

II MODUL.

NUTQIDA NUQSONI BO‘LGAN BOLALARNING RUHIY RIVOJLANISH XUSUSIYATLARI

4-Mavzu. Nutq nuqsoniga ega bo‘lgan bolalarning umumiy psixologik tavsifnomasi

Reja:

1. Psixika va nutqiy nuqsonning bir-biriga bog‘liqligi.
2. Nutq nuqsoniga ega bolalarni psixologik o‘rganish.
3. Nutq nuqsoniga ega bolalarni umumiy psixologik tavsifnomasi.

Tayanch iboralar: kasallikning ichki ko‘rinishi, autoplastik, psixika, rivojlanish, sog‘lom, nuqsonli rivojlanish, komponent, bemorning hislari.

1929 yilda nemis vrachi **L. Goldsheyder** “kasallikning autoplastik manzarasi (kasallikning ichki ko‘rinishi) tasviri” terminini taklif etgan. Ushbu termin kasallikning sub’ektiv tomonini yoki uning psixik komponenti (tarkibiy qismi) ni ifodalash uchun qo‘llaniladi. Rus psixologi R.A.Luriya L.Goldsheyder g‘oyalariga tayangan holda 1939 yilda o‘zining kasallikning ichki manzarasi konsepsiyasini ilgari surdi. Uning ta’kidlashicha, **kasallikning ichki manzarasi** - bu bemorning hislari, kechinmalari, o‘zini qanday his qilishi, o‘z-o‘zini kuzatishi, kasalligini va sabablarini qanday tasavvur qilishi.

Kasallikning ichki manzarasi - nutqida nuqsoni bo‘lgan insonning psixik dunyosi bo‘lib, idrok va sezgi, emosiya, affekt (ta’sir qilish), konflikt (nizo), psixik kechinma va jarohatlarini ifodalaydi.

Nutqida nuqsoni bo‘lgan shaxs psixologiyasini o‘rganish asosida o‘z nuqsonini ongli qabul qilinishni anglash 4 ta darajadan iborat:



His qilish darajasi. Nuqsonni sezish, behollik va diskomfort holatini his qilish.

Emosional daraja. Bu bosqichda inson o‘zida nuqson borligini boshdan kechiradi, atrofdagilar uni ko‘rib , qanday tassurotga ega bo‘lishlarini o‘ylaydi.

Intellektual daraja. Inson nuqsonning og‘ir yoki yengilligini real baholashga hamda uni davolashga ehtiyoj sezadi. Bu o‘z muammolari haqidagi adabiyotlarni o‘qish, mutaxassis bilan maslahatlashish va ma’lumotlar to‘plash ko‘rinishida amalga oshiriladi.

Motivasion daraja. Bu o‘z nuqsoniga bo‘lgan munosabat, o‘z nuqsonini bartaraf etishga qaratilgan qarorni qabul qilish va jamiyatga, ijtimoiylashuvga yo‘naltirilgan muayyan xulqni tanlashdan iborat.

Nuqsonning ichki manzarasini belgilovchi omillarga quyidagilar kiradi:

Jabrlanuvchi nuqsonli inson shaxs xususiyatlari

Uni o’rab turgan ijtimoiy muhit

Nuqsonning ichki manzarasini shakllanishida:

- Ota-onalar
- Ommaviy axborot vositalari

Tengdoshlar

Uni to‘g‘ri o‘zlashtirishda kattalarning yordami asosiy manbalar hisoblanadi.

Nutqida nuqsoni bo‘lgan bolalar pedagogik tavsifnomasi

Tavsifnoma asosan xususiydan umumiyga yondoshuvini amalga oshirishga, tasnifni lingvistik va psixologo-pedagogik mezonlar asosida tuzishga qaratilgan.

Ushbu tasnif quyidagi nutqiy nuqsonlar guruhlarini ajratib ko‘rsatish imkonini beradi.

Muloqot vositalaridagi buzilishlar:

- fonetik buzilishlar
- nutqning fonetiko-fonematik jihatdan yetarlicha rivojlanmaganligi
- nutqning to’liq rivojlanmaganligi

Muloqot vositalarini qo‘llashning buzilishi:

- Duduqlanish

Kompleksli nuqson bunda nutqning to‘liq rivojlanmasligi tufayli

- murakkablashgan duduqlanish

Fonetiko-fonematik buzilishlar: FFNR-tovushlarni talaffuz qilishdagi nuqsonlardir: funksional va mexanik dislaliya, rinolaliya, dizartriyaning yengil shakli mavjud bolalar hisoblanadi.

T.B.Filicheva, G.V.Chirkina tadqiqoti bo‘yicha bolaning **fonetiko-fonematik nutq rivojlanmasligida bir necha holatlar** kuzatiladi:

FFNR yengil darajasi. Bunda bolalar talaffuzidagi nuqsonlarni, yani tovushlar talaffuzidagi kamchiliklarni farqlay olmay, tahlil qilishda qiynaladilar.

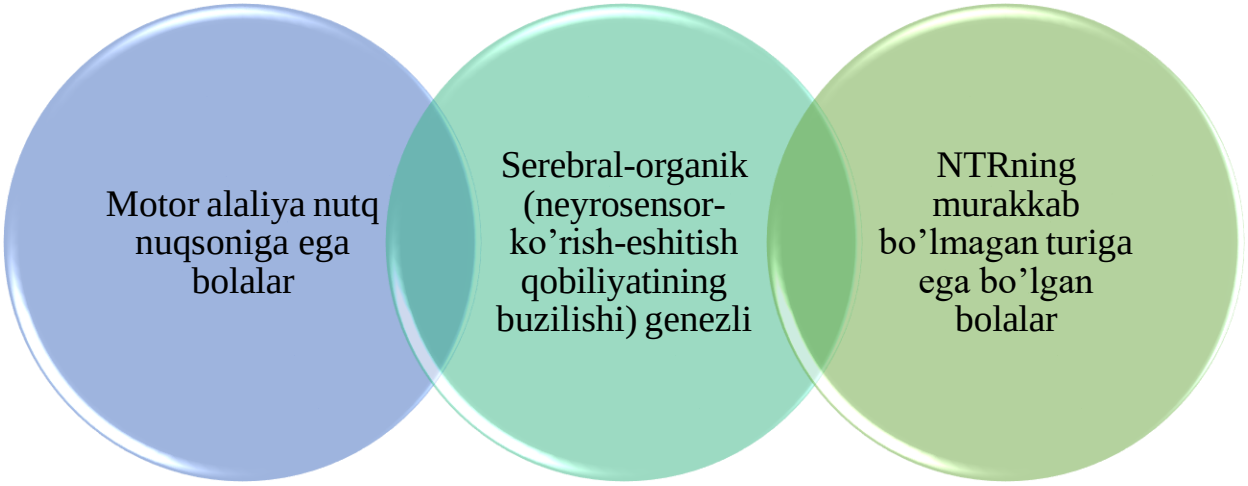
FFNR o‘rta darajasi. Bunda bolalar artekulyatsion apparat tuzilishi, holati, harakatchanligi meyorda bo‘lib, shunga qaramay bir necha fonetik guruhlarga kiruvchi, masalan sirg‘aluvchi, shovqinli, lab undosh va til orqa, chuqur til orqa tovushlarni bir-biridan farqlay olmaydilar.

FFNR og‘ir darajasi. Bunda bola so‘zlardagi tovushlarni “eshitmaydi” (anglamaydi), tovush elementlarining o‘zaro munosabatini farqlamaydi, ularni so‘z tarkibidan ajrata olmaydi.

Nutqning to‘liq rivojlanmaganligi: nutqning leksik-grammatik tomoni rivojlanmasligi, bunday nutq nuqsoni turli xil darajalarga ega bo‘lib dizartriyaning murakkab shakllari va alaliya nutq nuqsonlaridir.

NTRning 4 ta darajasi ajratib ko‘rsatilgan. Dastlabki 3ta darajasi R.E.Levina tomonidan batafsil tavsiflangan, 4-darajasi esa T.B.Filicheva ishlarida keltirilgan.

E.M.Mastyukova tadqiqotiga ko‘ra NTR bolalar shartli ravishda 3ta klinik guruhga ajratish mumkin**:**



Nutqning sur’at-ohang (intonasiya) tomonidagi buzilishlar yani nuqsonlar: rinofaniya, disfoniya, afoniya va temp-ritim tomonidagi buzilishlar yani duduqlanish, taxilaliya, bradilaliya nutq nuqsonlaridir.

Nutq nuqsonlarining tavsifnomasi (klinik, psixologik va pedagogik).

Nutq nuqsoniga ega bolalar ruhiyatini bilish, hissiy iroda sohalarini rivojlantirishda asosiy muammolar. Turli nutq nuqsoniga ega bolalarning ijtimoiy

moslashishdagi nutq buzilishi (tovush talaffuzi, nutqning temp-ritm ravonligi, o‘qish va yozma nutq kamchiliklari, sabablari).

Nutq faqatgina insonga xos noyob iste’dod bo‘lib, u yoki bu til orqali ong jarayonlari bilan bog‘liq muloqotni ta’minlaydi. Nutq funksiyasining miyadagi uyushishi XIX asrning o‘rtalaridan boshlab neyrofiziologlarning va psixologlarning har tomonlama o‘rganadigan fani bo‘lib qoldi. Nutq mexanizmi to‘g‘risidagi birinchi ma’lumotlar **P.Brok, K.Vernikening** ishlarida paydo bo‘ldi. Nutq faoliyatini ta’minlovchi po‘stloq zonasining turli qismlarini bundan keyingi o‘rganishlar (Brok markazining) bosh miya chap yarim sharining (o‘ng tomon uchun) orqa qismidagi peshonaning burma-burma bo‘lib turgan joylarining motor funksiyalarini oldi olindi (lokalizatsiya qilindi), sensor tarafi esa (Vernike markazi) chakka chap qismining burma-burma bo‘lib turgan joylarining oldi olinishi (lokalizatsiya qilinishi) mumkin. **A.R.Luriyaning** neyropsixologiya asoslarida nutqni tashkil etish funksiyalari har tomonlama yoritilgan.

Eshitish, ko‘rish, harakat qilish analizatorlarining ustki va markaziy bo‘limlarini shikastlanishi nutq patologiyasining oqibati hisoblanadi. Eshitish analizatorining ustki bo‘limi jarohatlanganida og‘zaki nutqning idroki zarar ko‘radi, chunki eshitish fonematikasi buzilishi oqibatida sensor afaziyasi (yoki alaliya) paydo bo‘lishiga sabab bo‘ladi. Ko‘rish analizatorining turli bo‘limlarini shikastlanishi yozma nutq idrokining buzilishida kuzatiladi. Harakat qilish analizatoridagi motor zonasining buzilishi talaffuzdagi kamchiliklarga olib keladi, chunki harakatlanuvchi (til, lab, yumshoq tanglay) artikulyatsiya a’zolari va qimirlamaydigan (qattiq tanglay) hamda tovush yasovchi va nafas oluvchi (tovush pardalari, hiqildoq, o‘pka, bronx, traxeya, difragma) a’zolari zarar ko‘radi. Adabiyotlarda sanab o‘tilgan nutqni harakatlantiruvchi analizatorning ustki bo‘limi sifatida ko‘rsatilgan.

Nutq turli ko‘rinish va turlardagi murakkab psixik faoliyatdan iborat. U ekspressiv va impressiv nutqqa ajratiladi.

Ekspressiv nutq – bu til yordamida o‘z fikrini bayon qilish, tashqariga yo‘naltirilgan nutq bo‘lib, bir qancha bosqichlardan o‘tadi: g‘oya – ichki nutq –

tashqi nutq, o‘z fikrini bayon qilish.

Impressiv nutq – bu atrofdagilar nutqini tushunish (og‘zaki yoki yozma) jarayoni. Impressiv nutq bir qancha bosqichlardan iborat: nutqiy xabarni idrok qilish, axborotni ajratish – idrok qilingan umumiy ma’nodagi sxemada ichki nutqni shakllantirish bosqichlari.

Nutqning rivojlanishida bolalik davrida o‘ng yarim shar ahamiyatli o‘rin egalalaydi. Ushbu masalaga zamonaviy nuqtai nazarlarga ko‘ra, bola nutqi paydo bo‘liishining erta davrida yetarlicha bo‘lmagan tushunish va erkinlik, nutq aktini tashkil topishi o‘ng yarim sharning faol ishtirokiga bog‘liq. E.G.Smirniskayaning fikriga ko‘ra nutq vositalarini ongli va erkin shakllanishida yetakchi rol nutq bo‘yicha dominantlik qilayotgan miya yarim sharining (odatda, chap) bo‘linmalariga tegishlidir.

Bolalik davrida nutq buzilishining o‘ziga xosligi ularda qaytarilish qobiliyatining borligidir, chunki bu bola miyasining yuqori darajada nafisligi (plastikligi) bilan bog‘liq. Bolalalik davrida kuzatilgan nutq buzilishlari fiziologik jihatdan bosh miyaning periferik markaziy tuzilmasining yetilish muddatiga bog‘liq va patologik (kasallangan) ko‘rinishda bo‘lishi mumkin.

Nutqning patologik buzilishi markaziy va ustki (periferik) buzilishining xarakteriga qarab organik va funksional qismlarga bo‘linadi.

Nutq buzilishining klinik turlari:

- **mexanik dislaliya** – (artikulyatsiya apparatining turli xil buzilishlari oqibatida tovush chiqarishning buzilishi);
- **funksional dislaliya** (artikullash funksiyasining buzilishi – artikulyatsiya a’zolari qurilmasining saqlanishi oqibatida, noto‘g‘ri, noaniq artikulyatsiya apparatining harakati);
- **rinolaliya** – nutqning prosodiya tomoni va tovush chiqarishdagi buzilishlar, birinchi navbatda – alveolyar o‘simta, milk, qattiq va yumshoq tanglay, labdagi yoriq ko‘rinishidagi ovozlar, artikulyatsiya apparatining tuzilishidagi

buzilishni keltirib chiqaradi. Tovush chiqarganda havo oqimi faqat og‘iz orqali emas, balki burun bo‘shlig‘i orqali ochiq o‘tishi va yopiq, burun bo‘shlig‘idagi me’yoriy o‘tishning adenoidlar, o‘simtalar, burun suyagining qiyshiqligi, burunda surunkali jarayonlar oqibatida buzilishlarning ko‘rinishi mumkin;

rinofoniya – nutq tovushlarining me’yoriy artikulyatsiyasida ovoz tembrining buzilishi, fonasiya jarayonida og‘iz va burun bo‘shlig‘i ishtirokining muvofiqlashmasligini hisobga olinishi;

disfoniya – ovoz apparatining patologik o‘zgarishlari oqibatida fonasiyaning ishdan chiqishi yoki fonasiyaning (afoniya) yo‘qligi, ovozning (disfoniya) kuchsizligi, tembrning buzilishida ko‘rinadi hamda markaziy va ustki (periferik) xarakterdagi ovoz tashkil qiluvchi mexanizmning organik va funksional tartibsizliklarini keltirib chiqaradi.

Markaziy xarakterdagi:

dizartriya – markaziy nerv tizimining organik shikastlanishi oqibatida tilning tovush tizimini buzilishi (tovush chiqarish, prosodiya, ovozlar). Dizartriya, ko‘pincha talaffuz qilishning buzilishi bilan chegaralanmaydi, lekin nutqni tushunish va leksik-grammatik tomonlariga tegishli bo‘ladi;

alaliya – bola rivojlanishining bachadonda homila yoki ilk davrida bosh miya po‘stlog‘ining nutq zonasida organik shikastlanish oqibatida nutqning yo‘qligi yoki rivojlanmaganligi (nutq shakllanishiga qadar). Motor alaliyada murojaat qilingan nutqni qiyosiy saqlangan imkoniyatda tushunish uchun qiyinchiliklar shaxsiy nutqning rivojlanishiga tegishli bo‘ladi. Sensor alaliyada esa buning teskarisi kuzatiladi: u yoki bu darajada, atrofdagilarning nutqini tushunish buziladi;

afaziya – bosh miyaning og‘ir jarohatlanishi tufayli, shamollash jarayonlari va o‘simtalar tufayli nutq zonalarini qamrab oluvchi, ilgari bo‘lgan nutqni to‘la yoki qisman yo‘qotish. Afaziya mexanizmi asosida nutq stereotipining yo‘qolishi yotadi, shunga ko‘ra talaffuz qilish ko‘nikmalari yoki begona nutqni tushunish imkoniyatlari yo‘qoladi. Yosh bolalarda (5-7 yosh) nutq buzilishi afaziya

turidagi miya shikastlanishida uchraydi va ko‘proq nutq-eshitish xotirasiga tegishli bo‘ladi (L.S.Svetkova);

disgrafiya, yoki agrafiya – yozuv jarayonining o‘ziga xos, qisman yoki butunlay ishdan chiqishi. Gap tuzilmasi va tovush-bo‘g‘inlar tizimining buzilib ko‘rinishida, harflarning optik-fazoviy obrazlari noaniq ko‘rinadi. Bosh miya yarim shari chap qismining qaysi joyi, yani orqa, peshona, chakka, gardan shikastlanmasin yozuv buzilishi mumkin;

disleksiya – (aleksiya) – bosh miyada gardan-chakka-tepa qismlarining rivojlanmaganligi oqibatida o‘qishning qisman yoki butunlay buzilishi.

Nutqida kamchiligi bo‘lgan bolalar guruhining pedagogik tavsifi

Nutqida bir xil buzilishi bo‘lgan bolalarni bir guruhga birlashtirilsa korreksiya ishlarini olib borish qulay bo‘ladi. Odatda, guruhlar quyidagi nutq buzilishlariga qarab ajratiladi:

- fonetik-fonematik buzilishlar (FFB, tovush talaffuz qilishdagi ko‘pgina kamchiliklari bor bolalar bilan: funksional va mexanik dislaliya, rinolaliya, dizartriyaning yengil ko‘rinishi);
- nutqning to‘liq rivojlanmaganligi (NTR, turli darajadagi nutqning rivojlanmaganligi nutqida ko‘pgina leksik-grammatik kamchiliklari bor bolalar bilan: dizartriyaning, alaliyaning, disleksiyaning va aleksiyaning, hamda disgrafiyaning va agrafiyaning murakkab ko‘rinishlarida);
- kuy-intonatsiya kamchiliklari (rinofoniya, disfoniya, afoniya) va nutqning temp-ritmik buzilishlari (duduqlanish, taxilaliya, bradilaliya bilan).

Nutq rivojlanishining buzilishida tarbiya va atrof-muhitning noma’qul sharoitlari bilan bog‘liqligi paydo bo‘lishi kutiladi. Agar bu omillarning ta’siri genetik moyillikka yoki qo‘pol bo‘lmagan serebral-organik kamchiliklarga mos kelsa, unda nutq rivojlanishining buzilishi turg‘un xarakterga ega bo‘ladi va nutqning to‘liq rivojlanmaganligi ko‘rinishida namoyon bo‘ladi.

Nutqning to‘liq rivojlanmaganligi odatda miyaning rezidual-organik

shikastlanishi natijasidir (bu termin bilan ifodalangan holat tugallangan patologik jarayon natijasidir). Nutq rivojlanishining buzilishini asab-psixik kasalliklaridan (epilepsiya, shizofreniya va boshqalar) farqlashni bilish kerak. Intellektual kamchiliklari bor bolalarni nutqida patologiya ifodalangan bolalar bilan solishtirganda asosan markaziy asab tizimining organik shikastlanishi ko‘rinishlari kuzatiladi va bu minimal miya disfunksiyasi deyiladi (MMD).

O‘z-o‘zini nazorat qilish uchun savollar:

1. L.Goldsheydr konsepsiyasi qanday g‘oyani ilgari suradi?
2. Nutqida nuqsoni bo‘lgan shaxs psixologiyasini o‘rganish asosida o‘z nuqsonini ongli qabul qilinishini anglash necha darajadan iborat?
3. Nutq nuqsonlarining klinik, psixologik va pedagogik tasnif haqida nimalarni bilasiz?
4. T.B.Filicheva, G.V.Chirkina tadqiqoti bo‘yicha bolaning fonetiko-fonematik nutq rivojlanmasligini izohlang.