

Abdivahobova S.A

*Nizomiy nomidagi O‘zbekiston Milliy pedagogika universiteti — Maxsus
pedagogika-psixologiya va inklyuziv ta’lim fakulteti 4-kurs Talabasi*

@abdivahobovasitora@gmail.com

Annotatsiya: Ushbu maqolada bolalarda uchraydigan dizartriya nutq kamchiligining kelib chiqishi, turlari, sabablari haqida yoritib beriladi.

Kalit so'zlar: Dizartriya, bulbar, psevдобulbar, xoreya, periferik, klinik, differensial.

Dizartriya – nutq apparati innervatsiyasining organik buzilishi sababli nutqning talaffuz tomonidab buzilishidir. Dizartriya termini grekcha so‘zdan olingan bo‘lib, dis-bo‘lak, artron-biriktirish degan ma‘noni bildiradi. Dizartriya markaziy harakterdagi organik nutq buzilishi hisoblanadi.

Dizartriyani ilmiy o‘rganish tarixi bir asrdan ortiq davrni o‘z ichiga oladi. Asab tizimining organik shikastlanishi natijasida yuzaga keladigan nutq buzilishlarining dastlabki tizimli tavsiflari XIX asr nevrologlariga tegishlidir. Xususan, A.Kussmaul 1877-yilda bosh miya shikastlanishlari bilan bog‘liq nutq buzilishlarining turli shakllarini bir-biridan farqlab bergan. Dizartriyani o‘rganishga katta hissa qo‘shgan olimlardan biri nevrolog va psixiatr M. S. Margulis hisoblanadi. U 1926-yilda shikastlanish o‘chog‘ining lokalizatsiyasiga asoslangan dizartriya shakllarining dastlabki tasniflaridan birini taklif qilgan. Sovet logopediya fanida esa O. V. Pravdinaning ilmiy ishlari alohida tizimlashtiruvchi ahamiyat kasb etdi. Uning «Dizartriya» (1963) nomli monografiyasi uzoq yillar davomida mahalliy logopedlar uchun asosiy ilmiy manba bo‘lib xizmat qildi. Pravdina nafaqat dizartriyaning har bir klinik shaklining xususiyatlarini aniqlashtirdi, balki differensial diagnostikaning asosiy tamoyillarini ham ishlab chiqdi.

Muammoning neyropsixologik jihatlarini A. R. Luriya tomonidan chuqur o‘rganilgan. Uning bosh miyada nutq faoliyatining tashkil etilishi haqidagi tadqiqotlari shikastlanish o‘chog‘ining joylashuvi bilan nutq nuqsonining xarakteri o‘rtasidagi bog‘liqlikni yanada chuqurroq tushunishga imkon berdi. 1960–70-yillarda Ye. N. Vinarskaya dizartriyaning neyrolingvistik mexanizmlarini batafsil tahlil qildi hamda uni o‘rganishda ko‘p bosqichli yondashuv zarurligini ilmiy asoslab berdi. Uning «Dizartriya» (2005) nomli monografiyasi bugungi kunda ham ushbu yo‘nalishdagi eng nufuzli zamonaviy manbalardan biri hisoblanadi.

Xorijiy ilm-fanda amerikalik tadqiqotchilar F.L.Darley, A.E.Aronson va J.R.Brown (1969, 1975) muhim hissa qo‘shganlar. Ular turli nevrologik tashxislarga ega bemorlar nutqini eshituv orqali tahlil qilishga asoslangan dizartriyaning perseptiv tasnifini ishlab chiqdilar. Ularning tipologiyasi ingliz tilida so‘zlashuvchi mamlakatlarning klinik amaliyotida keng qo‘llaniladigan tasniflardan biriga aylandi.

Dizartriya shakllarining tasnifi va klinik xususiyatlari:

Zamonaviy logopediyada markaziy yoki periferik asab tizimining shikastlanish joylashuviga asoslangan neyrolingvistik tasnif qabul qilingan. Ushbu tasnifga ko'ra dizartriyaning quyidagi asosiy shakllari ajratiladi.

1. Bulbar dizartriya

Bulbar dizartriya IX, X va XII juft bosh miya nervlari yadrolarining (uzunchoq miya - medulla oblongata) shikastlanishi natijasida yuzaga keladi. Klinik jihatdan u artikulyatsion mushaklarning bo'shashgan (periferik) falaji bilan tavsiflanadi: til bo'shashgan, harakatchanligi cheklangan, yumshoq tanglay pastga osilgan bo'ladi, ko'p miqdorda so'lak ajralishi (gipersalivatsiya) kuzatiladi. Ovoz bo'g'i, manqalangan ohangiga ega (nazallashgan), nutq noaniq eshitiladi, portlovchi va sirg'aluvchi undoshlarning artikulyatsiyasi keskin buziladi. Ko'pincha disfagiya (yutishning buzilishi) bilan birga kechadi. Ushbu shakl poliomiyelet, amiotrofik lateral skleroz hamda bosh miya ustuni o'smalarida uchraydi.

2. Pseudobulbar dizartriya

Bu bolalar logopedik amaliyotida eng ko'p uchraydigan dizartriya shaklidir. U kortiko-nuklear yo'llarning ikki tomonlama shikastlanishi (markaziy falaj) natijasida rivojlanadi. Bulbar dizartriya bilan farqli ravishda mushaklarda atrofiya kuzatilmaydi, aksincha ular spastiklik bilan tavsiflanadi: til taranglashgan, orqaga tortilgan, harakatlari cheklangan bo'ladi. Nutq sekin, bir ohangli, tovushlar yumshatilgan va noaniq talaffuz qilinadi, ayniqsa old til undoshlarining talaffuzi qo'pol darajada buziladi. Bolalarda ushbu shakl ko'pincha bolalar serebral falaji (BSF) oqibati hisoblanadi. Og'iz avtomatizmi reflekslari patologik darajada kuchaygan bo'ladi.

3. Miyachali dizartriya

Miyacha yoki uning o'tkazuvchi yo'llari shikastlanganda rivojlanadi. Asosiy klinik belgisi artikulyatsion harakatlarning ataksiyasi hisoblanadi: nutq bo'g'inlab, «parcha-parcha» tarzda talaffuz qilinadi, ravonlik va ritm buziladi, urg'ular tartibsiz qo'yiladi. Ovozning balandligi va kuchi barqaror emas, ba'zida to'satdan kuchayib ketadi («portlovchi» ovoz). Nafas olish va fonatsiya koordinatsiyasi buziladi. Ko'pincha til tremori kuzatiladi. Ushbu shakl tarqoq skleroz va miyacha atrofiyalarida xarakterli hisoblanadi.

4. Qobiq osti (ekstrapiramidali) dizartriya

Qobiq osti yadrolari va ularning bog'lanishlari shikastlanganda yuzaga keladi. Uning asosiy klinik xususiyati nuqsonning doimiy emasligidir: bemorning nutqi hissiy holati, kunning vaqti yoki ixtiyoriy nazorat darajasiga qarab o'zgarib turishi mumkin. Artikulyatsion mushaklarda giperkinezlar kuzatiladi, prosodika buziladi — nutq yoki tezlashgan va noaniq bo'ladi (xoreyada), yoki sekinlashadi va «qotib qolish» fenomeni bilan kechadi (parkinsonizm). Ovoz ba'zan to'satdan uzilib qolishi yoki aksincha keskin kuchayishi mumkin. Ushbu shakl Parkinson kasalligi va turli giperkinetik sindromlarda uchraydi.

5. Qobiqli dizartriya

5-Iyul, 2026-yil

Qobiqli dizartriya bosh miya motor po‘stlog‘i yoki uning bog‘lanishlari o‘choqli shikastlanganda rivojlanadi. U artikulyatsion a'zolarning apraksiyasi bilan namoyon bo‘ladi: bemor qaysi tovushni talaffuz qilish kerakligini tushunadi, biroq zarur harakatni bajara olmaydi. Artikulyatsion holatni izlash, tovushlarni ketma-ket bo‘lmagan tarzda almashtirish, so‘zning ritmik va bo‘g‘in tuzilishining buzilishi kuzatiladi. Ayrim tadqiqotchilar ushbu shaklni motor afaziya bilan chegaradosh holat sifatida baholaydilar. U ko‘pincha bosh miyaning peshona bo‘lagi sohasida joylashgan insultlarda kuzatiladi.

Differensial diagnostika mezonlari:

Dizartriyaning turli shakllarini differensial diagnostika qilishda quyidagi mezonlar alohida ahamiyatga ega: mushak tonusining xususiyati (bo‘shashganlik, spastiklik yoki giperkinezlarning mavjudligi), nuqsonning vaqt davomida barqarorligi, nazallashuvning mavjud yoki mavjud emasligi, prosodik buzilishlarning xarakteri, shuningdek mimik va chaynash mushaklarining holati. Kompleks tekshiruv nevrologik ko‘rik, neyrovizualizatsiya usullari hamda artikulyatsion praksisni baholashga qaratilgan logopedik tekshiruvni o‘z ichiga oladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. M. Yu. Ayupova, «LOGOPEDIYA» . Toshkent 2019
2. Mo‘minova L.R., Amirsaidova Sh.M., Mamarajabova Z.N., Yakubjanova D.B. va boshq. “Maxsus psixologiya”. O‘quv qo‘llanma. Toshkent – 2013
3. Выготский, Л.С. Мышление и речь / Л.С. Выготский. – М.: Лабиринт, 2016
4. Т. Б. Филичева, «Логопедия: теория и практика». Москва 2023
5. Корнев А.Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты / А.Н. Корнев. - СПб.: Речь, 2006