

## DIZARTRIYA NUTQ NUQSONINI TASHXIS QILISH USULLARI

**Umarova Munajatxon Dilumurodovna**

*Andijon viloyati Paxtaobod tumani 39-maktab logopedi*

**Annotatsiya:** *Mazkur maqolada dizartriya nutq nuqsonining mazmuni, kelib chiqish sabablari hamda uni tashxis qilishda qo‘llaniladigan asosiy usullar yoritilgan. Shuningdek, logopedik va psixologik tashxis jarayonining bosqichlari, amaliy metodlar hamda mutaxassislar hamkorligining ahamiyati tahlil qilingan.*

**Kalit so‘zlar:** *dizartriya, nutq buzilishi, tashxis, artikulyatsiya apparati, logopediya, nevrologik tekshiruv.*

### **Kirish**

Dizartriya - markaziy yoki periferik nerv tizimi shikastlanishi natijasida yuzaga keladigan og‘ir nutq buzilishlaridan biridir. Ushbu nuqsonda tovushlar talaffuzi, nutq tempi, ohangi va ravonligi buziladi. Dizartriya bolaning nutqiy rivojlanishiga, ijtimoiy moslashuviga va ta‘lim jarayoniga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi. Shu sababli dizartriyaning erta va aniq tashxis qilish muhim ahamiyat kasb etadi.

Dizartriyaning kelib chiqish sabablari:

Dizartriya quyidagi omillar ta‘sirida yuzaga kelishi mumkin:

prenatal va perinatal davrda miya shikastlanishi;

tug‘ruq jarohatlari;

asfiksiya;

neyroinfeksiyalar;

bosh miya jarohatlari.

Mazkur omillar nutq apparatini boshqaruvchi nerv markazlarining zararlanishiga olib keladi.

Dizartriyaning tashxis qilishning asosiy usullari:

1. Klinik kuzatuv

Tashxis jarayonida bolaning umumiy harakati, mimikasi, nafas olishi va nutqiy faolligi kuzatiladi. Quyidagilarga e‘tibor qaratiladi:

yuz mushaklarining harakatchanligi;

lab va til harakatlarining cheklanganligi;

nutqning sekinligi yoki noaniqligi;

ovoz tembri va ohangining buzilishi.

2. Artikulyatsiya apparatini tekshirish

Ushbu usul orqali til, lab, yumshoq tanglay va pastki jag‘ faoliyati baholanadi. Maxsus mashqlar yordamida:

mushaklarning kuchi;

harakat aniqligi;

muvoziqlashtirish darajasi aniqlanadi.

### 3. Fonematik eshituvni baholash

Dizartriya — nutq apparati inervatsiyasining organik buzilishi sababli nutqning talaffuz tomonidan buzilishidir. Dizartriya termini grekcha soʻzdan olingan boʻlib, dis — boʻlak, arthon — biriktirish degan maʼnoni bildiradi. Dizartriya—bu markaziy xarakterdagi organik nutq buzilish hisoblanadi. Dizartriya da nutq aʼzolarining (yumshoq tanglay, til, lablar) kam harakatlanishi natijasida nutq tovushiari artikulyatsiyasi qiyinlashadi, shu bilan birgalikda ovoz, nafas buzilishlari hamda nutqning surʼati, ritmi va ifodaliligida oʻzgarishlar kuzatiladi. Dizartriyaning ogʻir formasida nutq butunlay tushunarsiz boʻladi. Bunday hol anartriya deb ataladi.

Anartriya termini grekcha soʻzdan olingan boʻlib, a—yoʻq, arthon — biriktirish degan maʼnoni bildiradi. Dizartriya da miyaning turli joylarida jarohatlanishlami aniqlash mumkin. Masalan, miya yarimsharining chap va oʻng tomonida, yetti tuxumsimon markazdan oʻtuvchi sistemada, asab tugunchalari qobigʻida, diensefal doirada ,toʻrt tepaligida, koʻprik, choʻzinchoq va orqa jarohatlanish oʻchogʻini hisobga olish tamoyiliga amal qilib, dizartriya ni quyidagi turlarga ajratadilar: bulbar, psedobulbar, qobiqli dizartriya, qobiq osti va miyachali dizartriya.

Bulbar dizartriya. Uzunchoq miya — medullaoblongata — yana ikkinchi ancha eski nomga ham ega — bulbus cerebri — qaysiki miya oʻqining bir qismi piyoz boshchasi boʻlaklariga bulbus, piyoz boshchasiga tashqi yuzasi bilan oʻxshashdir. Miyaning bulbar qismiga tegishli IX, X va XI, XII bosh miya nervlarining periferik oʻqlari, poʻstloq yoki yadroning shikastlanishi oqibatida yuzaga keluvchi simptom kompleksning harakat buzilishlari bulbar falaj deb ataladi. Periferik harakatlantiruvchi neyronlarning hujayralari orqa miyaning oldingi shoxlarida yoki miya oʻqining mos yadrolarida yotadi. Ularning aksonlari u yoki bu periferik harakatlantiruvchi nervlarni shakllantiradi. Periferik harakatlantiruvchi neyron uning istalgan sathidagi shikastlanishi periferik falaj parezning klinik koʻrinishini beradi. Bunda nerv impulslari mushaklarga kelmasligi, shuning uchun undagi almashinish jarayonlarining buzilishini hisobga olsak, mushaklaratrofiyasi, tovushining pasayishining yuzaga kelishi sabablari maʼlum buladi. Muskullar moʻrt, boʻsh boʻlib qoladi, shuning uchun bu koʻpincha atrofik falaj deb ataladi. Periferik harakatlantiruvchi neyronning shikastlanishi birlamchi reflektor yoʻllarining uzilishiga sabab boʻladi. Bunda teri va pay reflekslari yoʻqolib, arefleksiya namoyon boʻladi. Periferik harakatlantiruvchi neyronlardagi patologik jarayon natijasida ham saqlanib qolgan qoʻzgʻaluvchanligi shu narsaga olib keladiki, atrofiyaga uchrayotgan muskullarda baʼzida alohida muskul toʻplamlari va tolalarning tez-tez qisqarishi kuzatiladi. Periferik paralichning koʻrsatilgan klinik koʻrinishlari atrofiya, atoniya va arefleksiya — bulbar falaj holatida IX, X, va XII bosh miya nervlari til, hiqildoq, adashgan va tilosti bilan innervatsiya qilinuvchi muskullarda, yaʼni yutkin, hiqildoq, tanglay, til muskullarida kuzatiladi. Bu muskullarning funksional boʻshashgan falaji yutishning buzilishlari (disfagiya va afagiya)da yeyish va ichish paytidagi yoʻtalish bilan birga, ovoz buzilishlari (disfoniya va afoniya)da yoki boʻgʻiq ovozda, "yopishib ketgan" va tushunarsiz nutqda namoyon boʻladi. Bunday belgilarga bulbar dizartriya deyiladi. Bu tushunchaga, odatda, pastki jagʻ, yonoqlar, lablarning muskullarining boʻshashgan falaji sabab boʻluvchi tovush artikulyatsiyasi nuqsonlarini ham oʻz ichiga oladi, ammo shuni aytish kerakki, bu

muskullarni innervatsiya qiluvchi yuz va uch tarmoqli nervlar bulbar nervlarga kirmaydi (yuz va uchta nervning yadrolari va rolit ko‘prigida joylashadi). Chaynov va mimika muskullarining bo‘shashgan falaji dizartriya belgilaridan boshqa chaynashning buzilishi, og‘izni yopa olmaslik, gipo yoki amimiya kabi belgilarni ham yuzaga chiqaradi.

Psevdobulbar dizartriya. Periferik harakatlantiruvchi neyronlarning yadrosining o‘zi nerv impulslarini miya po‘stlog‘idan markaziy harakatlantiruvchi neyronlir, boshqacha qilib aytganda piramida yoli bilan qabul qiladi. Hozirga qadar markaziy harakatlantiruvchi neyronlarning tanasini oldingi ildizi markaziy egatlarning o‘ng va chap po‘stlog‘ida ma’lum ketma-ketlikda joylashgan deb hisoblanib kelinar edi. Til, lab, yutqin, tomoq harakatini innervatsiya qilishga tegishli hujayralar oldingi markaziy egatlarning pastki qismida joylashgan. Barcha piramida yo‘li tolalari birga qo‘shilib, miya po‘stlog‘i osti yadrolari orasidan yarimshaming oq moddasi bo‘ylab miya stvolining badal qismiga o‘tadi. U zunchoq va orqa miya chegarasida piramida yo‘li o‘ng va chap tom onlari tolalarining katta qismi bir-birini kesib o‘tadi va orqa miyaning periferik harakatlantiruvchi neyronlar hujayralarida tugaydi.

Psevdobulbar dizartriyaning yengil darajasi artikulyatsion nutq apparat harakatlarida qo‘pol buzilishlarning yo‘qligi bilan xarakterlanadi. Bunda asosiy artikulyatsion qiyinchilik til, lablarda harakatni tez va aniq bajara olmasliklarida seziladi. Bunday bolalarda talaffuz kamchiliklari asosida artikulyatsion harakatlarini aniq tez bajara olmasliklari natijasida yuzaga keladi. Nutq birmuncha sekinlashgan bo‘ladi. Artikulyatsion jihatdan qiyin bo‘lgan tovushlar: j, sh, r, ch talaffuzida kamchiliklar kuzatiladi. Jarangli tovushlar talaffuzida ovoz yetarli darajada ishtirok etmaydi. Tovushlar talaffuzidagi kamchiliklar fonematik rivojlanishga salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Dizartriyaning yengil darajasida ko‘pchilik bolalar tovushlar analizida bir qator qiyinchilikka uchraydi. Bunday bolalar yozuvda o‘ziga xos xatoliklarga yo‘l qo‘yadilar, ya’ni harflarni almashtirib yozadilar. Nutqning leksik grammatik tomonlarida kamchiliklar deyarli kuzatilmaydi.

Qobiqli dizartriya bosh miya qobig‘ining o‘choqli jarohatlanish bilan bog‘liq patogeneza ega nutqning motor kamchiliklar guruhi namoyon bo‘ladi. Qobiqli dizartriyaning birinchi shakli bosh miyaning oldingi markaziy egatchasining pastki bo‘limining bir tomonlama yoki ko‘p hollarda ikki tomoniyam jarohatlanishi bilan bog‘liq. Bunday holatlarda artikulyatsiya mushaklarining markaziy parezi yuzaga keladi. Tilning ayrim mushaklarini qobiqli parezi juda nozik alohida harakatlari hajmining cheklanishiga olib keladi. Qobiqli dizartriyaning bu shaklida til oldi tovushlari talaffuzida kamchiliklar kuzatiladi. Qobiqli dizartriya tashxisi uchun har bir aniq holatda til oldi tovushlarining zararlanishi va bu kamchiliklarning mexanizmlarini aniqlashga yordam beruvchi nozik neyrologiyatik tahlilni amalga oshirish zarur.

Qobiqli dizartriyaning birinchi shaklida til oldi tovushlaridan birinchi navbatda kakuminal undoshlar, ya’ni til uchuni yuqori tishlar tom on ko‘tarib va biroz egilgan holda talaffuz qilinadigan undoshlar (sh, j, r) talaffuzida kamchiliklar kuzatiladi. Dizartriyaning og‘ir ko‘rinishlarida bu tovushlar mutlaqo yo‘q bo‘lsa, yengil ko‘rinishida talaffuz jarayonida tilni o‘rta qismi yumshoq tanglay tomon ko‘tariladigan tovushlar (s, z, l, d, n) bilan almashtiriladi.

Ekstrapiramidali dizartriya (qobiq osti dizartriya). Ekstrapiramidali tizim tez, aniq va differensial harakatlarni bajarish im konini beruvchi tayyorgarlik foniniavtom atik tarzda yaratadi. U mushaklarning tonusini, mushaklar qisqarishining ketma-ketligi, kuchi va harakatchanligi boshqarishda alohida o‘rin tutadi va harakataklarini emotsional ifodali, avtomatik tarzda bajarishni ta‘minlaydi. Ekstrapiramidali dizartriyada tovushlar talaffuzida kam chiliklar aniqlanadi:

— nutqiy mushaklarda mushak tonusini o‘zgarish;  
— zo‘riqish harakatlari mavjudligi (giperkinezlar);  
— nutqiy mushaklardan propitseptiv afferentatsiya kamchiliklari; — emotsional — harakat innervatsiya kamchiliklari.

Ekstrapiramidali dizartriyada artikulyatsiya apparati mushaklarining harakatlari hajmi psevdobulbar dizartriyadan farqli ravishda yetarlicha rivojlangan bo‘ladi. Bola doimo o‘zgaruvchi mushaklar tonusi va zo‘riqishli harakatlar ta‘sirida artikulyatsiya holatini his etishga va bajarishga qiynaladi. Shuning uchun, ekstrapiramidali dizartriyada ko‘p hollarda kinestetik dispraksiya kuzatiladi.

Dizartriyani bartaraf etish bo‘yicha olib boriladigan logopedik ta‘sir tizimi kompleks ravishda amalga oshiriladi, ya‘ni artikulyatsion apparat massaji va gimnastik mashqlari, ovoz va nafas ustida ishlash, umumiy davolash, davolovchi jismoniy — tarbiya, fizioterapiya va doridarmonlar bilan davolash ishlari.

Asosiy diqqat bolada nutqning rivojlanishi holatiga, nutqning leksik-grammatik tomoniga hamda nutqning aloqa funksiyasi xususiyatlariga qaratiladi. Maktab yoshidagi bolalarda yozma nutq holati ham hisobga olinadi. Uzoq vaqt davomida muntazam ravishda olib borilgan mashg‘ulotlar sekin-asta artikulyatsion apparat motorikasini normallashtiradi, artikulyatsion harakatlarni rivojlantiradi, artikulyatsiya a‘zolarida ixtiyoriy harakatlarni bir harakatdan boshqa bir harakatga o‘tish qobiliyatini shakllantiradi, hamda fonematik eshituvni to‘laqonli ravishda rivojlantirishga yordam beradi.

Dizartrik bolalar bilan olib boriladigan logopedik ishlarning usullari A.G.Ippalitova, O.V.Pravdina, V.V.Ippalitova, Ye.M.Mastyukova, G.V.Chirkina va boshqalar tomonidan ishlab chiqilgan.

Dizartrik bolalar bilan olib boriladigan logopedik ishlarning vazifalari quyidagilardan iborat:

1— tovushlarning to‘g‘ri talaffuzini o‘rgatish, ya‘ni artikulyatsion motorikani, nutqiy nafasni rivojlantirish va tovushni nutqqa qo‘yish va mustahkamlash;

2— fonematik idrokni rivojlantirish, tovush analiz malakasini shakllantirish; 3 — nutqning ritm, ohangdorligi va ifodaliligi tomonidagi kamchiliklarni bartaraf etish.

4 — paydo bo‘lgan nutqning umumiy rivojlanmaganligini to‘g‘irlash.

Dizartrik bolalarda tovushlar talaffuzidagi kamchiliklarni bartaraf etish, tuzatish ishning eng asosiy vazifalaridan biridir. Tovushlar talaffuzidagi kamchiliklarining asosiy sababi nutq apparati a‘zolarining harakatchanligida kuzatiladigan kamchiliklardir. Shuning uchun logoped asosiy diqqatni artikulyatsion apparat harakatchanligini rivojlantirishga qaratishi lozim. Tovushlar talaffuzi ustida ishlash quyidagi holatni hisobga olib tashkil etiladi:

1— dizartriya shakli, bolaning nutqini rivojlanish holati va bolayoshini hisobga olish.



2— nutq kommunikatsiyasining rivojlanishi. Tovushlar talaffuzining shakllanishi kommunikatsiyaning rivojlanishiga yo‘naltirilgan bo‘lishi lozim.

3- motivatsiyaning rivojlanishi, bor bo‘lgan buzilishlarini bartarafetishga intilish, o‘z - o‘zini anglashni, o‘ziga ishonch, o‘zini boshqarish va nazorat qilish, o‘z qadrini bilish hamda o‘z kuchiga ishonish.

4— differensial eshitish idroki va tovush analizi qobiliyatini rivojlantirish.

5— ko‘ruv-kinestetik tuyg‘uni rivojlantirish y o‘li bilan artikulyatsion tartib va artikulyatsion harakatni kuchaytirish.

6— ishni bosqich a-bosqich tashkil etish.

Korreksion ish bolada talaffuzi saqlanib qolgan tovushlardan boshlanadi. Ba‘zan tovushlar ancha sodda motor koordinatsiyalari tamoyiliga ko‘ra tanlab olinadi, ammo artikulyatsion buzilishni hisobga olingan holda birinchi navbatda ilk ontogenez tovushiari ustida ish olib boriladi.

7— eng og‘ir buzilishlarda, ya‘ni bola nutqi atrofdagilar uchun umuman tushunarsiz bo‘lganda korreksion ish alohida ajratilgan tovushlar va bo‘g‘inlardan boshlanadi. Agarda bola nutqi atrofdagilar uchun nisbatan tushunarli bo‘lsa va u ayrim so‘zlarda nuqsonli tovushlarni to‘g‘ri talaffuz qila olsa, unda ish "tayanch" so‘zlardan boshlanadi. Har qanday hollarda va turli nutqiy holatlarda tovushlar nutqda mustahkamlanishi zarur.

8— markaziy asab tizimi shikastlangan bolalarda nutqdan oldingi davrda logopedik ishlarni muntazam olib borish yo‘li bilan tovushlar talaffuzidagi murakkab buzilishlarning oldini olish muhim ahamiyatga ega.

Dizartriyada olib boradigan logopedik ishlar bosqichma-bosqich olib boriladi.

1-bosqich tayyorlov bosqichi — bu bosqichning asosiy maqsadi:

— artikulyatsion apparatni, artikulyatsion tartibni shakllantirishga tayyorlash;

— bolaning ilk yoshida — nutqiy muloqot ehtiyojini tarbiyalash; — passiv lug‘atni aniqlash va rivojlantirish;

— nafas va ovozdagi kamchiliklarni korreksiyalash.

Bu bosqichning eng ahamiyatli vazifalari bu — sensor funksiyani, ayniqsa, eshitish idroki va tovushlar analizini rivojlantirishdir. Korreksion ish metodlari va usullarini qo‘llash nutq rivojlanishi darajasiga bog‘liq. Bolada muloqot nutq vositalarining bo‘lmasligi boshlang‘ich ovoz reaksiyasini tezlashtiriladi va tovushlarga taqlid qilishga olib keladi hamda unga kommunikativ ahamiyat tusini beradi. Logopedik ishlar dori-darmonlar bilan ta‘sir etish, flzioterapevtik davolash, davolov jismoniy tarbiyasi va massaj bilan qo‘shib olib boriladi.

2-bosqich boshlang‘ich kommunikativ talaffuz qobiliyatini shakllantirish bosqichi. Bu bosqichning asosiy maqsadi:

— nutqiy muloqot va tovushlar analizi malakasini rivojlantirish;

— artikulyatsion apparat muskullarini b o‘shashtirish;

— og‘iz holatini nazorat qilish;

— artikulyatsion harakatlarni rivojlantirish;

— ovozni rivojlantirish;

— nutqiy nafasni to‘g‘irlash;

— artikulatsion harakatlami sezish va maqsadga yo‘naltirilgan artikulyatsion harakatni rivojlantirish.

Artikulatsion apparat muskullarini bo‘shashtiruvchi mashqlar umumiy muskullarni bo‘shashtiruvchi mashqlardan boshlanadi (bo‘yin, ko‘krak qafasi, qo‘l muskullari). So‘ng yuz muskullarini bo‘shashtiruvchi massaj ishlari olib boriladi. Muntazam mashqlar olib borilishi tovushni kerakli artikulatsion tartibga yaqinlashtiradi va to‘liq tovush talaffuziga o‘tiladi. Logoped sekin-asta o‘rganilayotgan tovushni aniq va turli talaffuz etishni talab etib boradi. Artikulatsion motorika va tovushlarni nutqga qo‘yish ustida ishlashdan tashqari, fonematik eshituvni rivojlantirish uchun ham muntazam ravishda isholib boriladi. Bunda bolalar unli tovushlar qatoridan kerakli unli tovushlarni, undosh tovushlar qatoridan undosh tovushlarni ajratishga va analiz qilishga o‘rganadilar.

### **Xulosa**

Dizartriya nutq nuqsonini tashxis qilish murakkab va ko‘p bosqichli jarayon hisoblanadi. Erta tashxis va tizimli yondashuv bolaning nutqiy rivojlanishini sezilarli darajada yaxshilashga xizmat qiladi. Logopedik va tibbiy hamkorlik asosida olib borilgan tashxis tuzatish ishlarining samaradorligini oshiradi. Ma‘lumki mamlakatimizda hozirgi kunga kelib nutqida nuqsoni bo‘lgan bolalar juda ham ko‘payib bormoqda.

### **Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:**

1. Nurkeldiyeva D.A., Ayupova M.Y., Ahmedova Z.M. Barmoqlar mashqi va logopedik o‘yinlar. - T.: Yangi asr avlodi, 2007 y.
2. Назарова Э.Н, Нуркелдиева Д.А, Чечирина Я.Н Логопедические игры. – Т.: Янги авлод, 2007
3. Normatova, M. (2022). Maktabgacha yoshdagi bolalar nutqini o‘stirishda va korreksiyalashda logopedik yondoshuvlar. Журнал Педагогики и психологии в современном образовании, извлечено от <https://ppmedu.jspi.uz/index.php/ppmedu/article/view/5111>
4. Axrorova, S. A. Logopedik texnologiya: o‘quv qo‘llanma / S. A. Axrorova. - Jizzax: Ilm nuri print, 2024
5. Muzaffarova, X. O‘qitish jarayonida pedagogik texnologiyalardan foydalanish masalalari. Bola va Zamon jurnal. T, (2-2019).
6. Ziyonet