

DIZARTRIYA - NUTQ NUQSONING KELIB CHIQISH SABABLARI VA ULARNI BARTARAF ETISHDA OLIB BORILADIGAN PEDAGOGIK-PSIXOLOGIK ISHLAR

Toshkent Kimyo Xalqaro Universiteti Namangan filiali pedagogika-psixologiya kafedrasi o'qituvchisi

Latibjonova Ziyoda Nazirjon qizi

Maxsus Pedagogika yo'nalishi 3-kurs talabasi

Odiljonova Ruxshona Abrorjon qizi

Anotatsiya: Dizatriya — nutq apparati inervatsiyasining organik buzilishi sababli nutqning talaffuz tomonidan buzilishidir. Dizatriya termini grekcha soʻzdan olingan boʻlib, dis-boʻlak, arthon— biriktirish degan maʼnoni bildiradi. Dizatriya-bu markaziy xarakterdagi organik nutq buzilishi hisoblanadi. Dizatriyada nutq aʼzolarining (yumshoq tanglay, til, lablar) kam harakatlanishi natijasida nutq tovushlari artikulyatsiyasi qiyinlashadi, shu bilan birgalikda ovoz, nafas buzilishlari hamda nutqning surʼati, ritmi va ifodaliligida oʻzgarishlar kuzatiladi. Dizatriyaning ogʻir formasida nutq butunlay tushunarsiz boʻladi. Bunday hol anatriya deb ataladi. Anatriya termini grekcha soʻzdan olingan boʻlib, a—yoʻq, arthon — biriktirish degan maʼnoni bildiradi.

Kalit soʻzlar : anatriya, psevdobulbar, bulbar, qobiqli , qobiq osti, miyachali, epilepsiya, miasteniya, inervatsiya, motor buzilish, disfoniya, dispnevmiya, disprozodiya.

Dizatriyada miyaning turli joylarida jarohatlanishlarini aniqlash mumkin. Masalan, miya yarimsharining chap va oʻng tomonida, yetti tuxum simon markazdan oʻtuvchi sistemada, asab tugunchalari qobigʻida, diensefal doirada, toʻrt tepaligida, koʻprik, choʻzinchoq va orqa miyada kuzatilishi mumkin. Ammo klinikada ishlovchi tadqiqotchilar bu masalaga kam eʼtibor beradilar. Fiziologik tomonidan dizatriyani belgilash diagnostikasi, odatda, nevrologik alomatlarining barcha shart-sharoitlarini inobatga olgan holda olib boriladi (buni 1926-yilda M.S. Margulis ham taʼkidlab oʻtgan). Nutq patologiyasining eng dastlabki tasnifida artikulyatsiyani har qanday buzilishi alohida guruhlariga ajratilgan va "dizatriya" termini bilan belgilangan edi. 1888-yili Gowers nutqining bunday dizatrik buzilishini serebral va bulbar shakllariga ajratdi. Keyinchalik bir necha marotaba dizatriyani neyroanatomik turkumlarga boʻlish uchun harakatlar qilindi. Masalan, Froeschels (1943) tasnifi tuzilib, u dizatriyani toʻrtta shaklga ajratdi:

- 1.piramidali,
- 2.ekstrapiramidali,

3.peshona-pontionli

4.serebellyar.

Biroq muammoning kam o'rganilganligi sababli dizartriyaning tasniflashda neyroanatomik tamoyilga amal qilish doimo saqlanmadi. Brain (1948) dizartriyaning koordinator va miopatik shakllarini ajratdi. Dizartriyaning neyroanatomik tamoyiliga amal qilgan holdagi eng mukammal tasnif Peocher (1948) tomonidan ishlab chiqilgan, u dizartriyaning quyidagi shakllarini ko'rsatadi; po'stloqli, po'stloqosti xoreya, atetoz, rangsiz shamning shikastlanishi, dumli tana boshchasining shikastlanishi, postensefalatik parkinsonizm, Parkinson kasalligida pedenkulyar supranuklear psevdobulbar, bulbar nuklear, serebellyar, diensefal, mezeensefal, miya nervlari shikastlanishi bilan bog'liq periferik dizartriya, chuqur sezuvchanlikning buzilishi bilan bog'liq dizartriya, miyaning aralash shikastlanishlaridagi toksikoz, postkontuzion xolatlar dizartriya, epilepsiya paytidagi dizartriya, miasteniya paytidagi dizartriya, po'stloqosti ekspressiv afaziyadagi dizartriya.

Muallifning dizartriya uchun ushbu tasnifini mukammal deb bo'lmaydi. Chunki muallif tomonidan sanab o'tilgan shakllarining hammasi artikulyatsiya buzilishlariga xos emas. Ularning ba'zilari ovoq, nafas, nutqning prosodik tomonining buzilishlari bilan bog'liq. Tor ma'noda bu nutq buzilishlarini disfoniya, dispnevmiya, disprozodiya deb nomlash mumkin. Biroq klinikaga oid adabiyotlarda kam ishlatiladi, shuning uchun shifokorlar umimlashtirib aniq bo'lmasa-da, "dizartriya" terminidan foydalanadilar. Hazard-hugat (1964) "dizartriya" tushunchasi mazmunini yanada qisqartirdi, ya'ni u dizartriya piramidali, ekstrapiramidal yoki serebellyar xarakterdagi umumiy motorikaning buzilishi bilan bogliq artikulyatsiya nuqsonlarini kiritdi. Rossiyada ham dizartriya muammosi kam o'rganildi. M.S. Margulis (1926) dizartriya barcha nutqiy harakat buzilishlarini kiritadi. Bugungi kunda uning ishlari muhim o'rin tutadi. Chunki u birinchi bo'lib, dizartriya motor afaziyadan aniq ajratib o'rgandi va uning bulbar hamda serebral shakllarini ajratib berdi. L.B. Litvak (1959) dizartriya nutq buzilishlarini lokal-dagnostik ahamiyatiga o'z e'tiborini qaratdi.

Dizartriya deganda, muallif faqat artikulyatsiya buzilishlarini tushundi, ammo o'z fikriga qarshi ular qatoriga nutqning temp, ritm, ravonligining buzilishi kabi turli xil nuqsonlarini kiritdi. Dizartriya muammosiga bo'lgan qiziqishning uyg'onishi XX asr o'rtalarida sezildi, biroq 1982-yildagina ilk bor dizartriya muammolariga bag'ishlangan ilmiy konferensiya o'tkazildi (Berry, 1983). Aynan shu konferensiya materiallaridan foydalanib, dizartriya muammosi, uning klinik belgilari, shakllari bo'yicha ilmiy ishlar paydo bo'ldi. (Darley Aronsoh va Brown 1969, 1975; Aronsoh 1981). G'arbda dizartriya muammolari bo'yicha izlanishlar, ilmiy ishlarining ko'payishi, umuman dizartrik nutqni fonetik tomondan keng o'rganish, keyinchalik esa bemorlarga maxsus tibbiy-pedagogik yordam berish usullarini ishlab chiqish mavzulariga bag'ishlangan ko'pgina ilmiy ishlar qilindi

Dizartriya tabiatini o'rganish logopediya amaliyotida o'z aksini topdi. R.A.Belova-David (1967), M.Palmer (1967), X.Rif (1969) harakat buzilishlari orasida, tovushlarni to'g'ri talaffuz etish uchun zarur bo'lgan til, lablarning aniq holatini aytib o'tdilar. Bunday nutq kamchiliklarining tabiati to'liq ochib bermaganligi sababli, ulari turli xil terminlar bilan nomlash taklif etiladi, artikulyator dispraksiya (M. Morley, 1957), markaziy, organik yoki murakkab dislaliya (M. Zeeman, 1961; L.V. Melexova, 1967). M. Morley, (1959) va X. Rif (1969) artikulyatsion harakatlarning buzilishi va buning natijasida talaffuz kamchiliklarining kelib chiqishini motor alaliyadan farqli apraktik dizartriya deb nomlashni taklif etdilar. Bolalar serebral falajida dizartriya to'liq va aniq tasnifni M.B. Eydinova (1959) va Ye.N. Pravdina (1959)lar taklif etadilar. Ularning fikricha, dizartriya bolalar serebral falaji bilan kasallangan bolalarning 65—85% ida kuzatiladi. Bolalar serebral falajining og'ir shaklida bola umuman harakatsizlanib qoladi va bunday bolalarning deyarli hammasida dizartriya (anartriya) kuzatiladi (Ye.M. Mastjukova, 1971).Dizartriya nutq nuqsonini diagnostik o'rganish dizartriya muammosining rivojlanishida muhim bosqich bo'ldi (L.B. Litvak, 1959, Ye.N. Vinarskaya 1973). Ye.N. Vinarskaya (1973) tomonidan birinchi marta bosh miyasi jarohatlangan katta yoshdagi kishilarda dizartriya kompleks neyrolingvistik tomondan o'rganildi.Bugungi kunda bolalarda dizartriya namoyon bo'lishi klinik, neyrolingvistik, psixolo-pedagogik yo'nalishlarda o'rganilmoqda.

Uzunchoq miya - medullaoblongata - yana ikkinchi ancha eski nomga ham ega - bulbus serebri - qaysi miya o'qining bir qismi piyoz boshchasi bo'laklariga bulbus, piyoz boshchasig' tashqi yuzasi bilan o'xshashdir. Miyaning bulbar qismiga tegishli IX, X va XI, XII bosh miya nervlarining periferik o'qlari, po'stloq yoki yadroning shikastlanishi oqibatida yuzaga keluvchi simptokompleksning harakat buzilishlari bulbar falaj deb ataladi. Periferik harakatlantiruvchi neyronlarning hujayralari orqa miyaning oldingi shoxlarida yoki miya o'qining mos yadrolarida yotadi. Ularning aksonlari u yoki bu periferik harakatlantiruvchi nervlarni shakllantiradi. Periferik harakatlantiruvchi neyronning uning istalgan sathidagi shikastlanishi periferik falaj parezning klinik ko'rinishini beradi. Bunda nerv impulslari mushaklarga kelmasligi, shuning uchun undagi almashinish jarayonlarining buzilishini hisobga olsak, mushaklar atrofiyasi, tovushining pasayishining yuzaga kelishi sabablari ma'lum buladi. Muskullar mo'rt, bo'sh bo'lib qoladi, shuning uchun bu ko'pincha atrofik falaj deb ataladi. Periferik harakatlantiruvchi neyronning shikastlanishi birlamchi reflektor yo'ylarining uzilishiga sabab boladi. Bunda teri va pay reflekslari yo'qolib, arefleksiya namoyon bo'ladi. Periferik harakatlantiruvchi neyronlardagi patologik jarayon natijasida ham saqlanib qolgan qo'zg'aluvchanligi shu narsaga olib keladiki, atrofiyaga uchrayotgan muskullarda ba'zida alohida muskul to'plamlari va tolalarning tez-tez qisqarishi kuzatiladi.Periferik paralichning ko'rsatilgan klinik ko'rinishlari atrofiya, atoniya va arefleksiya — bulbar falaj holatida IX, X, va XII bosh miya nervlari til

hiqildoq, adashgan va tilosti bilan innervatsiya qilinuvchi muskullarda, ya'ni yutkin, hiqildoq, tanglay, til muskullarida kuzatiladi. Bu muskullarning funksional bo'shashgan falaji yutishning buzilishlari (disfagiya va afagiya)da yeyish va ichish paytidagi yo'talish bilan birga, ovoz buzilishlari (disfoniya va afoniya)da yoki bo'g'iq ovozda, "yopishib ketgan" va tushunarsiz nutqda namoyon bo'ladi. Bunday belgilarga bulbar dizartriya deyiladi. Bu tushunchaga, odatda, pastki jag', yonoqlar, lablarning muskullarining bo'shashgan falaji sabab bo'luvchi tovush artikulatsiyasi nuqsonlarini ham o'z ichiga oladi, ammo shuni aytish kerakki, bu muskullarni innervatsiya qiluvchi yuz va uch tarmoqli nervlar bulbar nervlarga kirmaydi (yuz va uchtalik nervlarning yadrolari varolit ko'prigida joylashadi). Chaynov va mimika muskullarining bo'shashgan falaji dizartriya belgilaridan boshqa chaynashning buzilishi, og'izni yopa olmaslik, gipo yoki amimiya kabi belgilari ham yuzaga chiqaradi.

Uzunchoq miyaning bir tomonlama (o'ng yoki chap bolimining farqi yo'q) shikastlanishlari yoki shu yerdan chiquvchi bulbar nervlar IX, X, XI, XII ning shikastlanishlari ikki tomonlama shikastlanishlarga nisbatan uncha og'ir bo'lmagan bulbar dizartriya belgilarining rivojlanishiga olib keladi. Piramida yo'lining bosh miya nervlarining harakatlantiruvchi yadrolariga po'stloq impulslarini tashuvchi tomonlariga kartikonuklear bulbar deyiladi. Ularning shikastlanishida yuzaga keluvchi muskullar paralichi markaziy spastik paralich xususiyatiga ega. Sust bulbar paralichlardan farq qilib, bu paralichlar psevдобulbar deyiladi. Bosh miya nervining ko'pchilik harakatlantiruvchi yadrolarining ikki yoqlama po'stloq innervatsiyasi shuni aniqlab beradiki, kartikonuklear yo'llarning bir yoqlama zararlanishi chaynash, yutish, tovush hosil qilishida jiddiy funksional chetga chiqishini keltirib chiqarmaydi. Bunday tuzilish kartikonuklear yo'llarining ikki yoqlama shikastlanishda sodir bo'ladi. Bunda til muskuli va yuzning pastki qismi muskulining markaziy pastik paralichi e'tiborga olinmaydi, bu muskullar miyaning qarama-qarshi yarimsharidan keluvchi kartikonukleor tolalar bilan innervatsiya qilinadi. Ammo psevдобulbar dizartriya simptomlari, shuningdek ; chaynash, yutish va tovush hosil bo'lishining buzilishi, odatda, til osti va yuz nervlarining ikki yoqlama paralichi mavjudligi natijasida rivojlanadi. Shuning uchun bir yoqlama miya markazining zararlanishi Psevдобulbar dizartriyani chaqirishi mumkinmi degan savolga ko'p mualliflar yo'q deb javob beradilar. Psevдобulbar paralichning klinik ko'rinishining muskullar tonusi va tilning faol harakatini tekshirib borish misolida kuzatishimiz mumkin. Agar bemorning og'zi ochib ko'rilganda til muskullar atrofiyasi yo'qligini ko'rish mumkin.

Til, odatda, orqaga tortilgan, o'rta qismi ko'tarilgan va yutqinga kirish yolini berkitib turgan bo'ladi. Odatda, bemorlar tilini og'iz bo'shlig'idan chiqara olmaydilar. Tilni oldinga chiqarib qilinadigan harakatdan til uchini burunga qarata chiqarilgandagi harakat kuchliroq buziladi. Bemor talab qilinayotgan harakatni tilning oldingi qismini pastki lab va pastki jag' bilan passiv ko'tarishi hisobiga bajarish

mumkin. Bunda til taranglashgan bo‘lib, til uchi yuqoriga qayrilmaydi va yuqorigi lab terisiga tegmaydi, tez holdan toyish sodir bo‘ladi va til sekin-asta yoki silkinishga o‘xshab og‘iz bo‘shlig‘iga "kirib ketadi". Bemorlar uchun boshqa harakatlariga nisbatan til uchining iyakka qarata qiladigan pastga harakati binmuncha osonroqdir. Biroq tilning eng pastki uchi pastga egilmaydi va iyak terisiga tegmaydi. Tilning yon tomonga qiladigan harakati, ayniqsa og‘iz bo‘shlig‘idan chiqarilganda ham kichik amplituda bilan xarakterlanadi, buning ustiga til butun massasi bo‘ylab joylashadi, bunda taranglashgan til uchi yon tomonga harakat qilmaydi. Tilning paretik muskullari va shu bilan bir qatorda boshqa nutq apparatining muskulli organlarining harakatining hajmi va kuchining bunday kamayishi albatta nutq jarayonida namoyon bo‘ladi. Kasallar ovozi kuchsiz, eshitilmas bo‘ladi va so‘nib boradi. Bunda har doim birinchi bo‘lib, nozik va murakkab artikulatsion tovushlar zarar ko‘radi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Vgotskiy L. S. " Psixologiya va defektologiya asoslari", Moskva 2002.
2. Sattarova M. M." Maxsus Pedagogika " Toshkent 2021
3. Z.N.Latibjonova "Nutqida og'ir nuqsoni bo'lgan bolalarda muloqot ko'nikmalarini differensial yondoshuv asosida rivojlantirish (alaliyali bolalar misolida)" // "Kasb-hunar ta'limi" lmiy-uslubiy, amaliy, ma'rifiy jurnal /2025-yil, 5-son
4. G'oziyev E. G. Umumiy psixologiya. Toshkent 2002. 1-2 kitob
5. M.YU.Ayupova " Logopediya ".