

DIZARTRIYA NUTQ NUQSONLI BOLALARDA SENSOMOTOR FUNKSIYALARNI TEKSHIRISH

Adilova Manzuraxon Ravshanovna

Nizomiy nomidagi TDPU 1-kurs tayanch doktoranti

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7927462>

Annotatsiya. Mazkur maqolada Bolalar serebral falajli dizartriya nutq nuqsoniga ega bo’lgan bolalar sensomotorikasini tekshirish turlari va baholash metodlari, praksisning bir necha turlarini tekshirish orqali bunday bolalarga to’g’ri tashxis qo’yish, yaqin rivojlanish zonasini aniqlash va korreksion ishni amalga oshirishning asosiy mezonlaridan biri ekanligi yoritilgan.

Kalit so’zlar: dizartriya, parez, tonus, giperkinez, ataksiya, anartriya, apraksiya, serebral falaj, dispraksiya, dinamik koordinatsiya, tremor, sinkineziya, distoniya, sensomotorika.

Dizartriya – bu markaziy harakterdagi organik nutq buzilishi hisoblanadi. Dizartriyada nutq a’zolarining (yumshoq tanglay, til, lablar) kam harakatlanishi natijasida nutq tovushlari artikulyatsiyasi qiyinlashadi, shu bilan birgalikda ovoz, nafas buzilishlari hamda nutqning sur’ati, ritmi va ifodaliligida o’zgarishlar kuzatiladi. Dizartriyaning og’ir formasida nutq butunlay tushunarsiz bo’ladi. Bunday hol anartriya deb ataladi.

Dizartriyaning ko’pgina olimlar to’g’ridan to’g’ri bolalar serebral falaji bilan bog’lashadi. Bolalar serebral falaji — nerv sistemasining turli zararlanishlari oqibatida ro’y beradigan va reflektor-harakat faoliyatining, ba’zan ruhiy sferaning va nutqning og’ir buzishlari bilan kechadigan kasalliklar guruhi hisoblanadi. Bosh miyaning spastik (serebral) falaji va periferik nervlar zararlanishidan kelib chiqadigan falajlikdan farq qiladi. Bolalar spastik falaji ko’pincha qo’l, oyoq va tana muskullari falaji, aqliy rivojlanishning sekinlashuvi, tutqanoq tutishi, giperkinez (ixtiyorsiz harakatlar paydo bo’lishi), zararlangan qo’l-oyoqlarda trofik o’zgarishlar ro’y berishi ko’rinishida namoyon bo’ladi. Perinatal, natal davrda tug’ruq jarayoni og’ir kechganda, tug’ruq vaqtida bola kallasi shikastlanganda va boshqa hollarda ko’pincha spastik falaj kelib chiqadi. Bolaning chala yoki bo’g’ilib tug’ilishi, miyasiga qon quyilishi oqibatida ham spastik falaj ro’y berishi mumkin.

BSF ga ega dizartriya bolalarda nuqsonning kelib chiqishi va turiga qarab sensomotorikaning turli buzilishlari namoyon bo’ladi, ulardagi organik nuqson hisobiga harakatlarning kinetik-kinestetik kamchiliklari, muskullar tonusi beqarorligi, dinamik praksisning buzilishlari kuzatiladi. Dizartriya nutq nuqsoniga ega bo’lgan bolalarni logopedik tekshirish to’g’ri korreksion maqsadlarni qo’yishga yordam beradi.

Sensomotorika-(lotincha *sensus*-his qilish, sezish va *motor*-harakatlanish), faoliyatning sensorli va harakat qismlarini o’zaro muvofiqlashtirish hisoblanib, u sensorli ma’lumotni olish ma’lum harakatlarning boshlanishiga olib keladi va o’z navbatida hissiyotlarni tartibga solish, boshqarish yoki tuzatishga xizmat qiladi. Refleks halqasi asosiy sensomotor mexanizm sifatida ishlaydi. Analizatorlardan keladigan sensorli ma’lumotlarga asoslanib, harakatlar ishga tushiriladi, tartibga solinadi, boshqariladi va tuzatiladi. Shu bilan birga, harakatlarni amalga oshirish jarayonining o’zi takomillashtirish, o’zgartirish va yangi hissiy ma’lumotlarning paydo bo’lishi bilan bog’liq. Shunday qilib, harakatning hissiy va harakat tarkibiy qismlarini muvofiqlashtirish, bir tomondan, unga maqsadga muvofiq moslashuvchan xususiyatni beradi, ikkinchi tomondan, bu hissiy tizimlar faoliyatining eng

muhim sharti va pirovardida shakllanishining eng muhim shartidir. Sensomotorika jarayonlarni tashkil etishning umumiy strukturaviy sxemasidir.

Logopedik amaliyotda sensomotor funksiyalar va artikulyatsion motorika holatini baholash uchun N.I.Ozereskiy tomonidan ishlab chiqilgan va bir qator tadqiqotchilar (L.I.Belyakova, I.Kumala, N.A.Richkova va boshqalar) tomonidan takomillashtirilgan (modifikatsiyalangan) hamda L.V.Lopatina (2002), Ye.F.Arkipova (2006)larning ilmiy ishlarida yoritib berilgan testlardan foydalaniladi. Testlar quyidagi ko‘rsatkichlarni aniqlashga yo‘naltirilgan:

- harakatlarning statik koordinatsiyasi;
- harakatlarning dinamik koordinatsiyasi;
- harakatlarning tezligi;
- bir vaqtda bajarilishi lozim bo‘lgan harakatlarni bajara olinishi;
- murakkablashtirilgan harakat dasturlarini bajara olinishi;

Odatda, testni bajarilishini baholash tavsifi beriladi.

Quyidagi ko‘rsatkichlar qayd etiladi:

- testni bajarishda ishtirok etmaydigan mushaklar zo‘riqishining ortib borishi;
- tremor va giperkinezning boshqa turlari;
- sinekineziyalar;
- harakatlarni bajarilishining aniqligi va to‘liqligi;
- oyoq va qo‘l harakatlarining o‘zaro mosligi;
- harakat xotirasi;
- statik koordinatsiyaning sifati;
- dinamik koordinatsiyaning sifati.

Harakatlar va praksisni tashkil qilinishini o‘rganishda **neyropsixologik metodikadan** – A.R.Luriya tomonidan ishlab chiqilgan va T.V.Axutina (1994) tomonidan takomillashtirilgan (modifikatsiyalangan) testlar batareyasidan foydalaniladi. Tavsiya etilayotgan metodikada dasturlashtirish va nazorat, ma‘lumotlarni idrok etish, qayta ishlash va saqlash, tonusni boshqarish bo‘limlari farqlanadi:

1. Dasturlashtirish va nazorat bo‘limi

• harakat va faoliyatni, dinamik praksisni, harakatlar koordinatsiyasini seriyali tashkillashtirish. Ixtiyoriy faoliyatni, tanlov reaksiyasini, oldindan mo‘ljall olish, ixtiyoriy diqqat va nazoratni talab qiluvchi boshqa bir qator kompleks sinovlarni (gnostik va mnestik) dasturlashtirish va nazorat qilish.

2. Ma‘lumotlarni idrok etish, qayta ishlash va saqlash

• kinestetik ma‘lumotlarni, qo‘l barmoqlari holati praksisini og‘iz praksisini idrok etish va qayta ishlash;

• eshitish orqali idrok etiladigan ma‘lumotlarni qayta ishlash, ritmlar, eshitilishi va ma‘nosi bo‘yicha o‘xshash so‘zlarni tushunish, eshituv verbal xotira;

• polimodal ma‘lumotlarni idrok etish va qayta ishlash, Xed sinovlari, konstruktiv (to‘zilmali) praksis, ko‘ruv-fazoviy xotira, gaplarni tushunish va yozuv.

3. Tonusni boshqarish

Uning holati harakatlarning barcha sinovlarini namoyon qilish vaqtida baholandi, bu jarayonda diqqatning o‘zgaruvchanligi, charchoq, mikro- va makrografiylar inobatga olindi.

Bu sinovlarning barchasi dinamik praksisni, harakatlar koordinatsiyasini o‘rganish, yashirin chapaqaylik belgilarini, ritmni his qilishni, analizatorlar orasidagi bog‘liqliklarni: eshituv-motor, eshituv-ko‘ruv koordinatsiyalarni aniqlashga yo‘naltirilgandir.

Harakat doirasini o‘rganish harakatlarning umumiy qirralarini saqlanganligi yoki nuqsonga ega ekanligini o‘rganishdan boshlanadi. Baholash mezonlari quyidagilardir: umumiy harakatchanlik, yurishdagi turg‘unlik – turg‘unsizlik, harakatlar koordinatsiyasi, tezlik, ravonlik, bir harakatdan boshqasiga o‘ta olish, ritmiklik. Predmetli harakatlarni bajarishga doir testlar namuna bo‘yicha yoki taqlid asosida bajariladi. Verbal og‘zaki ko‘rsatma beriladi va qo‘llarning talab qilinayotgan holati yoki harakati ko‘rsatiladi.

Qo‘l kafti holatining praksisi – tadqiqotlar bosh miya qobig‘ining tepa qismi tomonidan ta‘minlanadigan harakatlar vaqtida ishtirok etuvchi kinestetik sezgilarni o‘rganishga yo‘naltirilgan.

Dinamik praksis – harakatlarning dinamik tashkil etilishi, ularning ketma-ketligi, bir harakat (yoki elementdan) boshqasiga o‘ta olish qobiliyati tadqiq etiladi. Ushbu harakatlardan o‘ta olish qobiliyati bosh miya chap yarim sharlarining ensa qismi tomonidan ta‘minlanadi. Harakatlarning dinamik tashkil etilishini har ikkala yarim sharlarning birgalikdagi ishini amalga oshiruvchi bosh miyaning ichki (chuqur) qismi tomonidan ta‘minlanadi. Bosh miyaning ushbu qismlari holatini tadqiq etish uchun harakatlar koordinatsiyasi testi qo‘llaniladi.

Fazoviy praksis – uni tadqiq qilish predmetli harakatlarni fazoviy va somato fazoviy tashkil etilishini, ularning fazoda bajarilishini saqlanganligi (yoki buzilganligi) haqida fikr yuritish imkoniyatini beradi. Harakat jarayonining bu tarkibiy qismi bosh miya qobig‘ining tepa va tepa-ensa qismlari ishi va fazoviy, vestibulyar analizatorlar faoliyati hisobiga ta‘minlanadi. Praksisning ushbu turining saqlanganligini tadqiq etish juda ahamiyatdir, chunki, qator harakatlarning shakllanishi va amalga oshirilishida zaruriy hisoblanadi.

Konstruktiv praksis – o‘rganishlar fazoviy idrokni va optik-fazoviy harakatlarning shakllanganlik darajasini tadqiq etishga yo‘naltirilgan.

Oral praksis – o‘rganishlar artikulyatsion apparat harakatlarining shakllanganlik darajasini tadqiq etishga yo‘naltirilgan.

Ramziy praksis – harakatlarning ixtiyorsiz semantik darajasi va odatiy (taomilga xos) harakatlar tadqiq etiladi. Shuningdek, harakat analizatorining qobiq osti darajasi ham tadqiq etiladi.

Harakatlar orasida nisbatan murakkabi og‘zaki ko‘rsatma asosida amalga oshirilishi kerak bo‘lgan reaksiyani tanlash hisoblanadi. Bunday sinovlar ixtiyoriy harakatlarni tashkil etilishining nisbatan yuqori darajalarini, harakat tizimida nutqning boshqaruv o‘rnini tadqiq etishga yo‘naltirilgan.

Dinamik praksisni tadqiq etish

a) kaftning uch holatini o‘zgartirish. Tekshiriluvchiga ketma-ketlikda kaftini musht holatiga keltirishini, kaftini ochishini, kaftning ichki qismini yuqoriga va pastga tushirib, stolga chalqancha tomoni bilan urishi taklif etiladi. Topshiriq ham o‘ng, ham chap qo‘llar bilan bajariladi.

b) harakatlar koordinatsiyasini tadqiq etish. Tekshiriluvchiga qo‘llarini oldinga cho‘zib, bitta kaftini musht holatiga keltirishi, ikkinchisini esa ochiq holda ushlashi taklif etiladi. So‘ng u bir vaqtning o‘zida har ikkala kaftining holatini almashtirishi, mushtga tugilgan kaftini ochishi va aksincha, ochiq kaftini mushtlashi kerak bo‘ladi.

Fazoviy praksisni tadqiq etish

Ushbu tekshiruvlar Xed sinovlaridan iborat bo‘lib, ular quyidagichadir:

a) bir qo‘l bilan:

- qo‘l kafti dahanga olib boriladi va barmoqlar o‘nga tekkiziladi;
- qo‘l kafti dahanga olib boriladi va barmoqlar tashqariga yo‘naltiriladi.

b) ikki qo‘l bilan:

- qo‘l kafti orqa tomni bilan qo‘lning orqa tomoniga qo‘yiladi;
- vertikal holatdagi bitta qo‘lning kaftiga ikkinchi qo‘lning kafti perpendikulyar holatda tekkiziladi. Qo‘l kaftlarining holati o‘zaro almashtiriladi.

Tuzilmali (konstruktiv) praksisni tadqiq qilish

Fazoviy gnozisini, fazoni idrok etishni tadqiq etish testlari yordamida amalga oshiriladi:

- xuddi shu fazoviy holatda shakllardan nus`ha ko‘chirish;
- fazoda mo‘ljol olgan xolda, geometrik shakllardan nus`ha ko‘chirish.

Dizartiyali bolalarda nutqiy nuqsonalar bilan qo‘shilib keladigan sensomotor buzilishlar, sinkineziyalar, apraksiya, distoniya kabi holatlar nutqning ravonligiga, artikulyatsion apparat a‘zolarini zarur holatda ushlab turish imkoniyatlari, harakatchanligini chegaralaydi, shu bois, bu toifa bolalar bilan korreksion logopedik ishlarni tashkil etishda yuqoridagi metodikalardan foydalanish rehabilitatsiyani samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.

REFERENCES

1. Ayupova M.Yu. Logopediya. - T.: O‘zbekiston faylasuflar milliy jamiyati nashriyoti, 2007,2011
2. Визель Т.Г. Мозговая организация речевой функции и ее нарушения // Логопед.- М., 2004.
3. Волкова Г.А. Методика психолого- логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики: Учебно- методическое пособие. Спб: ДЕТСТВО ПРЕСС, 2004
4. Зайцева Л.А. Обследование детей с речевой патологией. Методические рекомендации. -- Мн.: нмцентр, 1994