

**O‘ZBEKISTON MILLIY PEDAGOGIKA UNIVERSITETI HUZURIDAGI
ILMIY DARAJALAR BERUVCHI DSc.03/30.01.2020.Ped.26.01
RAQAMLI ILMIY KENGASH**

O‘ZBEKISTON MILLIY PEDAGOGIKA UNIVERSITETI

ADILOVA MANZURAXON RAVSHANOVNA

**MIOFUNKSIONAL KORREKSIYA VA LOGOPEDIK MASSAJ
ASOSIDA REABILITATSION ISHNI TASHKIL ETISH
TEXNOLOGIYALARI**

13.00.03 – Maxsus pedagogika

**PEDAGOGIKA FANLARI BO‘YICHA FALSAFA DOKTORI (PhD)
DISSERTATSIYASI AVTOREFERATI**

Toshkent – 2025

**Pedagogika fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi
avtoreferati mundarijasi**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD) по
педагогическим наукам**

**Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD) on
pedagogical sciences**

Adilova Manzuraxon Ravshanovna

Miofunktsional korreksiya va logopedik massaj asosida reabilitatsion ishni tashkil etish texnologiyalari 3

Адилова Манзурагон Равшановна

Технологии организации реабилитационной работы на основе миофункциональной коррекции и логопедического массажа..... 25

Adilova Manzurakhon Ravshanovna

Technologies for organizing rehabilitation work based on myofunctional correction and logopedic massage49

E'lon qilingan ishlar ro'uxati

Список опубликованных работ

List of published works 53

**O‘ZBEKISTON MILLIY PEDAGOGIKA UNIVERSITETI HUZURIDAGI
ILMIY DARAJALAR BERUVCHI DSc.03/30.01.2020.Ped.26.01
RAQAMLI ILMIY KENGASH**

O‘ZBEKISTON MILLIY PEDAGOGIKA UNIVERSITETI

ADILOVA MANZURAXON RAVSHANOVNA

**MIOFUNKSIONAL KORREKSIYA VA LOGOPEDIK MASSAJ
ASOSIDA REABILITATSION ISHNI TASHKIL ETISH
TEXNOLOGIYALARI**

13.00.03 – Maxsus pedagogika

**PEDAGOGIKA FANLARI BO‘YICHA FALSAFA DOKTORI (PhD)
DISSERTATSIYASI AVTOREFERATI**

Toshkent – 2025

Falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi mavzusi O‘zbekiston Respublikasi Oliy attestatsiya komissiyasida B2023.4.PhD/Ped6699 - raqam bilan ro‘yxatga olingan.

Dissertatsiya O‘zbekiston milliy pedagogika universitetida bajarilgan.

Dissertatsiya avtoreferati uch tilda (o‘zbek, rus va ingliz tilida (rezyume)) Ilmiy kengashning veb-sahifasi (www.tdpu.uz) hamda “Ziyonet” axborot-ta’lim portalida (www.ziyonet.uz) joylashtirilgan.

Ilmiy rahbar:

Shokirova Shaxnoza Dilmurodovna
pedagogika fanlari doktori (DSc), dotsent

Rasmiy opponentlar:

Xakimova Muxabbat Fayziyevna
pedagogika fanlari doktori, professor

Turg‘unboyev Sirojiddin Faxriddinovich
pedagogika fanlari bo‘yicha falsafa doktori (PhD), dotsent

Yetakchi tashkilot:

Qo‘qon davlat universiteti

Dissertatsiya himoyasi O‘zbekiston milliy pedagogika universiteti huzuridagi DSc.03/30.01.2020.Ped.26.01 raqamli Ilmiy kengashining 2025-yil “___” _____ soat _____ dagi majlisida bo‘lib o‘tadi (manzil: 100185, Toshkent shahri, Chilonzor tumani, Bunyodkor ko‘chasi, 27. Tel.: (+99871) 276-82-32; faks: (+99871) 276-76-51; e-mail: tdpu_kengash@yedu.uz).

Dissertatsiya bilan O‘zbekiston milliy pedagogika universiteti Axborot-resurs markazida tanishish mumkin (_____-raqami bilan ro‘yxatga olingan). Manzil: 100185, Toshkent shahri, Chilonzor tumani, Bunyodkor ko‘chasi, 27. Tel.: (+99871) 276-82-32.

Dissertatsiya avtoreferati 2025-yil “_____” _____ kuni tarqatildi.

(2025-yil “_____” _____ da _____-raqamli reestr bayonnomasi).

Z.N.Mamarajabova
Ilmiy darajalar beruvchi
Ilmiy kengash raisi, pedagogika fanlari doktori, professor

R.G.Isyanov
Ilmiy darajalar beruvchi
Ilmiy kengash ilmiy kotibi,
pedagogika fanlari nomzodi, dotsent

M.E.Mamarajabov
Ilmiy darajalar beruvchi ilmiy kengash qoshidagi ilmiy seminar raisi,
pedagogika fanlari doktori, professor

KIRISH (falsafa doktori (PhD) dissertasiyasi annotasiyasi)

Tadqiqot mavzusining dolzarbligi va zarurati. Jahon ta'lim tizimida bolalar serebral falajini reabilitatsiya qilishda multidissiplinar yondashuvlarning yangi usullari amaliyotga tadbiq etilmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, bolalar serebral falajligining tarqalishi 1000 nafar tug'ilgan chaqaloqqa 2-3 holatni tashkil etadi. "International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP)"¹, "American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)"² jamiyatlari tomonidan ilgari surilgan ilmiy konsepsiyalar asosida, yuz-jag' sohasidagi funksional buzilishlari mavjud bolalarda orofatsial mushaklarning tonusini normallashtirish, chaynash va yutish funksiyalarini rivojlantirish, artikulyatsion apparatning motor ko'nikmalarini shakllantirish, ekspressiv va impressiv nutqning sifatini yaxshilash hamda nutqiy va umumiy motorika o'rtasidagi koordinatsiyani ta'minlashga qaratilgan kompleks differensial yondashuv tizimli amalga oshirilmoqda.

Jahon ta'lim va ilmiy tadqiqot muassasalarida bolalar serebral falajli bolalarning 60–80%da nutq buzilishlari, ulardan 40–50%da spastik dizartriya uchrashi sabablari, og'iz-yuz mushaklari va miofunktional buzilishlarning nutq va hayot sifatini aniqlash ta'sirini belgilash, og'iz-yuz mushaklari buzilishlarining nutq, chaynash, yutish, nafas olish kabi hayotiy muhim funksiyalarga salbiy ta'sirini o'rganish, miofunktional korreksiya va logopedik massaj metodikasini takomillashtirish bo'yicha ilmiy tadqiqotlar olib borilmoqda. Serebral falajli bolalarda nutq va oral-motor buzilishlarning korrelyatsiyasini, davolash usullarining samaradorligini va nutq funksiyalari rivojlanishining prognostik faktorlarini o'rganish, innovatsion texnologiyalarni miofunktional korreksiyada qo'llash samaradorligini baholash, multidissiplinar yondashuv asosida korreksion-logopedik ishni tashkil etish masalalariga qaratilgan ilmiy-amaliy tadqiqotlarga alohida e'tibor berilmoqda.

Respublikamizda so'nggi yillarda turli kasalliklarni erta tashxislash va asoratlarini kamaytirishga qaratilgan keng qamrovli dasturiy tadbirlarni takomillashtirishning me'yoriy asoslari yaratilmoqda. "...ijtimoiy xizmat va yordam ko'rsatish ko'lamini kengaytirish orqali oilalarning mehnat qilish imkoniyatini cheklovchi sabablarni bartaraf etish va oila a'zolarining mehnat qilishiga sharoit yaratish, shuningdek, nogironligi bo'lgan bolalarning oila qaramog'ida qolishini ta'minlash va ijtimoiy yetimlikning oldini olish maqsadida: 3 yoshdan 18 yoshgacha nogironligi bo'lgan bolalar kunduzgi parvarish xizmati yo'lga qo'yiladi"³, deb ta'kidlangan. Natijada, bolalar serebral falaji natijasidagi spastik dizartriya mavjud bo'lgan bolalarni o'z vaqtida tashxislash va sifatli davolash, ularga miofunktional korreksiya va logopedik massaj asosida reabilitasion yordam ko'rsatish, kichik va katta maktabgacha yoshdagi bolalarning nutqini rivojlantirish, shuningdek, ta'limning keyingi bosqichiga muvaffaqiyatli o'tishini ta'minlashning korreksion maqsadlari yo'lidagi harakatlarni kengaytirish imkoniyatlari oshadi.

¹ <https://ialp-org.com/>

² <https://www.asha.org/>

³ O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 03.02.2025 yildagi "Nogironligi bo'lgan bolalarga ijtimoiy xizmat va yordam ko'rsatish tizimini yanada takomillashtirish bo'yicha qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida" PQ 41-sonli qarori. (Lex.uz).

O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2022-yil 28-yanvardagi PF-60-son “2022–2026-yillarga mo‘ljallangan yangi O‘zbekistonning taraqqiyot strategiyasi to‘g‘risida”, 2019-yil 8-noyabrdagi PF-5847-son “O‘zbekiston Respublikasi oliy ta‘lim tizimini 2030-yilgacha rivojlantirish konsepsiyasini tasdiqlash to‘g‘risida”, 2020-yil 5-oktabrdagi PF-6079-son ““Raqamli O‘zbekiston-2030” strategiyasini tasdiqlash va uni samarali amalga oshirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”, 2017-yil 1-dekabrda PF-5270-son “Nogironligi bo‘lgan shaxslarni davlat tomonidan qo‘llab-quvvatlash tizimini tubdan takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi farmonlarida, 2025-yil 3-fevraldagi PQ-41-son “Nogironligi bo‘lgan bolalarga ijtimoiy xizmat va yordam ko‘rsatish tizimini yanada takomillashtirish bo‘yicha qo‘shimcha chora-tadbirlar to‘g‘risida”, 2020-yil 13-oktabrdagi PQ-4860-son “Alohida ta‘lim ehtiyojlari bo‘lgan bolalarga ta‘lim-tarbiya berish tizimini yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”, 2017-yil 29-dekabrda PQ-3440-son “2018–2022-yillarda bolalarda tug‘ma va irsiy kasalliklarni barvaqt aniqlash davlat dasturi to‘g‘risida” qarorlarida hamda mazkur sohaga tegishli boshqa me‘yoriy-huquqiy hujjatlarda belgilangan vazifalarni amalga oshirishda ushbu tadqiqot ishi muayyan darajada xizmat qiladi.

Tadqiqotning respublika fan va texnologiyalari rivojlanishining ustuvor yo‘nalishlariga mosligi. Mazkur tadqiqot respublika fan va texnologiyalar rivojlanishining 1. “Axborotlashgan jamiyat va demokratik davlatni ijtimoiy, huquqiy, iqtisodiy, madaniy, ma‘naviy, ma‘rifiy rivojlantirish, innovatsion g‘oyalar tizimini shakllantirish yo‘llari” ustuvor yo‘nalishiga muvofiq bajarilgan.

Muammoning o‘rganilganlik darajasi. Respublikamizda nutq rivojlanmaganligi jihatlari Z.Axmedova, M.Ayupova, N.Abidova, Y.Babayeva, O.Bozorov, D.Gapurova, L.Mo‘minova, X.Po‘latova, N.Raxmonkulova, Sh.Toxtiyarova, Sh.Turdaliyeva, Sh.Shokirova, V.Veretennikova, S.Xodjabekova; dizartriya nutq buzilishlarini aniqlash va korreksiyalash S.Achilova, M.Mamatova, Z.Sobirova; jismoniy va ruhiy rivojlanishida nuqsonlari bo‘lgan bolalarni o‘qitish hamda tarbiyalashning korreksion-pedagogik tizimini rivojlantirish masalalari bo‘yicha N.Abidova, Sh.Amirsaidova, M.Daminova, Z.Mamarajabova, D.Nazarova, D.Nurkeldiyeva, L.Nurmuxamedova, V.Raxmonova, N.Sosedova, U.Fayziyeva, M.Xakimova, M.Xamidova, I.Xamrayeva, R.Shomaxmudova, D.Yakubjanovalar ilmiy tadqiqotlar olib borishgan.

MDH mamlakatlarida dizartriya korreksion-logopedik yondashuvlar orqali samarali bartaraf etishning ilmiy asoslangan kompleks reabilitatsion tizimini takomillashtirish Y.Arxiyeva, L.Lopatina, Y.Mastyukova, I.Panchenko, O.Prixodko, K.Semenova, N.Simonova, I.Smirnova, O.Tokareva, M.Sheremet, L.Shipitsinalarning tadqiqotlarida yoritilgan.

Xorijiy mamlakatlarda bolalar serebral falaji asosida rivojlangan spastik dizartriya klinik-funksional tavsiflash va bartaraf etishning ilmiy-metodologik asoslari K.Yorkston, D.Beukelman, E.Strand, R.Kent, L.Pennington, N.Miller, J.Darley, A.Aronson, J.Brown, E.Carrow-Woolfolk, F.Plante, H.Dworkin, P.Doyle, A.Smith, J.Duffy, P.Hustad, L.Shriberg, L.Thompsonlar tomonidan tadqiq etilgan.

Tadqiqotning dissertasiya bajarilgan oliy ta‘lim va ilmiy-tadqiqot muassasasining ilmiy-tadqiqot ishlari rejalarini bilan bog‘liqligi. Dissertasiya

tadqiqoti O‘zbekiston milliy pedagogika universiteti ilmiy tadqiqot rejasining “Pedagogik yo‘nalishlar va mutaxassisliklar bo‘yicha ilg‘or pedagogika texnologiyalarini joriy etish, pedagog kadrlarni sifatli tayyorlash, qayta tayyorlash va ularning malakasini oshirish, elektron ta‘lim-resurslarini yaratish va takomillashtirish, o‘quv jarayoniga zamonaviy pedagogika, multimedia va axborot-kommunikasiya texnologiyalarini joriy etish” nomli ustuvor yo‘nalish doirasida bajarilgan (2020–2024-yy.).

Tadqiqotning maqsadi miofunktional korreksiya va logopedik massaj asosida reabilitatsion ishni tashkil etish texnologiyalarini joriy etish bo‘yicha tavsiyalar ishlab chiqishdan iborat.

Tadqiqotning vazifalari:

bolalar serebral falajligi natijasida rivojlangan spastik dizartriayda og‘iz-yuz mushaklari va miofunktional buzilishlarning simptomatik-etiopatogenetik imkoniyatlarini aniqlash;

spastik dizartriayada miofunktional korreksiya va logopedik massajni qo‘llashning “miofunktional-logopedik reabilitasiya” modelini takomillashtirish;

bolalar serebral falajligi natijasida rivojlangan spastik dizartriayada miofunktional korreksiya va logopedik massaj asosida reabilitatsion ishni tashkil etish texnologiyalari mazmunini takomillashtirish;

bolalar serebral falajligi natijasida rivojlangan spastik dizartriayada miofunktional korreksiya va logopedik massaj asosida reabilitatsion ishni tashkil etishga qaratilgan texnologiyalar va ularning samaradorligini aniqlashtirish.

Tadqiqotning ob‘ekti sifatida miofunktional korreksiya va logopedik massaj asosida reabilitatsion ishni tashkil etish texnologiyalarini takomillashtirish jarayoni belgilanib, tajriba-sinov ishlariga Toshkent shahridagi Respublika bolalar ruhiy-asab kasalliklari shifoxonasi, 560-sonli, 480-sonli ko‘p tarmoqli ixtisoslashtirilgan maktabgacha ta‘lim tashkilotlari, Qo‘qon shahridagi 39-sonli va Samarqand shahridagi 78-ko‘p tarmoqli ixtisoslashtirilgan maktabgacha ta‘lim tashkilotlarida bolalar serebral falajligi natijasida rivojlangan spastik dizartriayali, maxsus ta‘limga 117 nafar bolalar jalb etilgan.

Tadqiqotning predmetini miofunktional korreksiya va logopedik massaj asosida reabilitatsion ishni tashkil etish texnologiyalarini takomillashtirishning shakl, metod va vositalari tashkil etadi.

Tadqiqotning usullari. Tadqiqot jarayonida muammoga oid ilmiy, metodik, pedagogik adabiyotlar, manbalar, DS, o‘quv reja, istiqbol reja, fan dasturlari, darsliklarni, milliy va xorijiy tajribalarni qiyosiy o‘rganish va tahlil qilish, kuzatish, suhbat, anketa, tajriba-sinov, matematik-statistik tahlil qilish usullaridan foydalanildi.

Tadqiqotning ilmiy yangiligi quyidagilardan iborat:

bolalar serebral falajligi natijasida rivojlangan spastik dizartriayada og‘iz-yuz mushaklari va miofunktional buzilishlarining simptomatik-etiopatogenetik imkoniyatlari nutq buzilishlarida qo‘llanilgan davolash usullari va muddatlariga bog‘liqlik klinik belgilarga ta‘sir etuvchi ijtimoiy, biologik-irsiy, terapevtik-reabilitatsion, tashkiliy-metodik omillarning murakkab nisbatiga ko‘ra motor ko‘nikmalarni sensor integratsiya darajasi orqali tadrijiy kuzatish asosida aniqlashtirilgan;

spastik dizartriya "miofunktional-logopedik reabilitatsiya" modeli miofunktional holatning nutq funksiyasi va kommunikativ ijtimoiy mezonlarning diagnostik-rivojlantiruvchi ta'lim muhitida neyrodinamik maqsadlar orqali shaxsning neyrokognitiv barqarorligiga ko'ra uyg'unlashuvini ta'minlash asosida takomillashtirilgan;

bolalar serebral falajligi natijasida rivojlangan spastik dizartriya miofunktional korreksiya va logopedik massaj asosida reabilitatsion ishni tashkil etish texnologiyalari erta yordam, kompensator imkoniyatlarning shakllanishi uchun zarur sensomotor ta'lim muhiti, ixtisoslashtirilgan korreksiya, nutqiy nafas va ovozni rivojlantirishda ota-onalar bilan ishlash muhimligi tufayli nutqiy va motor ko'nikmalar neyrologopedik yondashuvga ko'ra takomillashtirilgan;

bolalar serebral falajligi natijasida rivojlangan spastik dizartriya reabilitatsion ishni tashkil etish texnologiyasining samaradorligi artikulyatsion apraksiyani baholashga yo'naltirilgan differensial diagnostika yordamida orofatsial sohadagi proprioseptiv sensorikaning rivojlanganligi hamda gnosto-praksik funksiyalarni, orofatsial mushaklarga yo'naltirilgan taktil-kinestetik stimulyatsiyani nutq funksiyalariga bog'liq namoyon bo'lishiga ko'ra oral-motorli miogimnastikani qo'llash asosida oshirilgan.

Tadqiqotning amaliy natijalari quyidagilardan iborat:

klirik amaliyotda serebral falajli bolalarni davolash bilan shug'ullanadigan tibbiy reabilitatsiya markazlari, bolalar poliklinikalari va shifoxonalarida qo'llanishi mumkin bo'lgan miofunktional korreksiya va logopedik massaj protokollari BSFLi bolalarni kompleks reabilitatsiya qilish dasturlariga kiritilgan;

maxsus pedagogik ta'lim muassasalarida: maxsus (korreksion) maktablar, davlat va ko'p tarmoqli maktabgacha ta'lim tashkilotlari, inklyuziv ta'lim markazlarida spastik dizartriya bolalar bilan olib boriladigan logopedik massaj va miofunktional korreksiyaning integrativ metodikalari rivojlantirilgan;

logoped, defektolog, reabilitologlar uchun miofunktional korreksiya va logopedik massaj bo'yicha trening va master-klass shakllari takomillashtirilgan;

serebral falajli bolalarning nutq-motor funksiyalarini rivojlantirishga qaratilgan miofunktional korreksiya va logopedik massaj jarayonlarini metodik jihatdan ta'minlash maqsadida "Fonopediya asoslari" nomli o'quv qo'llanmasi yaratilgan (Oliy ta'lim, fan va innovatsiyalar vazirligining 2024-yil 11-noyabrdagi 429-son qarori asosida berilgan 429-444-raqamli nashr ruxsatnomasi).

Tadqiqot natijalarining ishonchliligi respublikamiz va xalqaro miqyosdagi ilmiy konferensiya materillari to'plami, OAK ro'yxatidagi maxsus jurnallar hamda xorijiy ilmiy jurnallarda chop etilgan maqolalar va ularga taqrizlar, respondentlar bilan o'tkazilgan savol-javoblar; intervyular, xulosa, taklif va tavsiyalarning amaliyotga joriy etilgani, olingan natijalarning amaliyotga joriy etilgani, ularning natijasi sifati va samaradorligi vakolatli tashkilotlar tomonidan tasdiqlangani bilan izohlanadi.

Tadqiqot natijalarining ilmiy va amaliy ahamiyati. Tadqiqot natijalarining ilmiy ahamiyati shundaki, spastik dizartriya sharoitida miofunktional korreksiya va logopedik massajning nazariy asoslari, neyrofiziologik mexanizmlari va ta'sir tamoyillarini chuqur ochib berishi orqali "neyrologopediya" va "miofunktional logopediya"ning zamonaviy yo'nalishlari rivojlanishini ilmiy jihatdan asoslaydi.

Tadqiqot davomida aniqlangan miofunktional ta'sirning spastiklikda qo'llanish xususiyatlari serebral falajli bolalarda logopedik korreksiyaning nazariy doirasini kengaytirib, "artikulyatsion-miofunktional paradigma"ning takomillashuviga xizmat qiladi. Shuningdek, olingan ilmiy natijalar logopediya, neyropedagogika va neyroreabilitatsiya fanlarining integratsion rivojlanishini qo'llab-quvvatlab, tibbiy va pedagogik yondashuvni birlashtiruvchi kompleks reabilitatsiya konsepsiyasining shakllanishiga asos yaratadi. Tadqiqot doirasida ishlab chiqilgan miofunktional-logopedik diagnostika va korreksiya esa logopediya fanining metodologik poydevorini boyitib, keyingi ilmiy izlanishlar uchun zarur nazariy asosni taqdim etadi.

Tadqiqot natijalarining amaliy ahamiyati shundaki, tadqiqot natijalari asosida ishlab chiqilgan serebral falajli bolalarda spastik dizartriyaning korreksiyalash uchun kompleks miofunktional-logopedik dastur logopedlar, defektologlar va reabilitologlar amaliy faoliyatida qo'llanilishi mumkin; tadqiqot davomida aniqlangan spastiklik sharoitida miofunktional korreksiya va logopedik massaj texnikalarining xususiyatlari BSF li bolalar bilan ishlaydigan logopedlar uchun amaliy qo'llanma sifatida xizmat qiladi; miofunktional korreksiya va logopedik massaj samaradorligini oshirish bo'yicha ishlab chiqilgan tavsiyalar logopedik-korreksion jarayonni takomillashtirishga hamda dizartriya bolalarning ota-onalari uchun miofunktional-logopedik mashqlarni uy sharoitida o'tkazish imkonini beradi, bu esa logopedik korreksiyaning uzluksizligini ta'minlaydi.

Tadqiqot natijalarining joriy qilinishi. Miofunktional korreksiya va logopedik massaj asosida reabilitatsion ishni tashkil etish texnologiyalari bo'yicha olib borilgan ilmiy tadqiqot natijalari asosida:

miofunktional korreksiya va logopedik massaj asosida reabilitatsion ishni tashkil etish texnologiyalari bo'yicha olib borilgan ilmiy tadqiqot natijalari asosida: bolalar serebral falajligi natijasida rivojlangan spastik dizartriya og'iz-yuz mushaklari va miofunktional buzilishlarining simptomatik-etiotogenetik imkoniyatlarini nutq buzilishlarida qo'llanilgan davolash usullari va muddatlariga bog'liqlik klinik belgilarga ta'sir etuvchi ijtimoiy, biologik-irsiy, terapevtik-reabilitatsion, tashkiliy-metodik omillarning murakkab nisbatiga ko'ra motor ko'nikmalarni sensor integratsiya darjasi orqali tadrijiy kuzatish asosida aniqlashtirishga oid takliflar "Fonopediya asoslari" nomli o'quv qo'llanmasining mazmuniga singdirilgan (O'zbekiston milliy pedagogika universitetining 2025-yil 12-iyundagi 11-05-3818/04 raqamli ma'lumotnomasi). Natijada, talabalarning fanga doir bilim, ko'nikma va malakalarini takomillashtirishga xizmat qilgan;

spastik dizartriya "miofunktional-logopedik reabilitatsiya" modelini miofunktional holatning nutq funksiyasi va kommunikativ ijtimoiy mezonlarning diagnostik-rivojlantiruvchi ta'lim muhitida neyrodinamik maqsadlar orqali shaxsning neyrokognitiv barqarorligigiga ko'ra uyg'unlashuvini ta'minlash asosida takomillashtirishga oid takliflar "Fonopediya asoslari" nomli o'quv qo'llanmaning mazmuniga singdirilgan (O'zbekiston milliy pedagogika universitetining 2025-yil 12-iyundagi 11-05-3818/04 raqamli ma'lumotnomasi). Natijada, ko'p tarmoqli, davlat maktabgacha ta'lim tashkilotlari, nutq markazlarida logopedlar tomonidan bolalar nutq kamchiliklarini aniqlash, to'g'ri tashxis qo'yish hamda korreksion-logopedik ish sifatining oshirilishiga xizmat qilgan;

bolalar serebral falajligi natijasida rivojlangan spastik dizartriya miofunksional korreksiya va logopedik massaj asosida reabilitatsion ishni tashkil etish texnologiyalarini erta yordam, kompensator imkoniyatlarning shakllanishi uchun zarur sensomotor ta'lim muhiti, ixtisoslashtirilgan korreksiya, nutqiy nafas va ovozni rivojlantirishda ota-onalar bilan ishlash muhimligi tufayli nutqiy va motor ko'nikmalar neyro-logopedik yondashuvga ko'ra takomillashtirishga oid takliflar "Fonopediya asoslari" nomli o'quv qo'llanmaning mazmuniga singdirilgan (O'zbekiston milliy pedagogika universitetining 2025-yil 12-iyundagi 11-05-3818/04 raqamli ma'lumotnomasi). Natijada, dizartriya nutq nuqsoni bo'lgan bolalar nutqini rivojlantirishning pedagogik-didaktik aspektlari takomillashtirilgan;

bolalar serebral falajligi natijasida rivojlangan spastik dizartriya reabilitatsion ishni tashkil etish texnologiyasining samaradorligini artikulyasion apraksiyani baholashga yo'naltirilgan differensial diagnostika yordamida orofatsial sohadagi propriotseptiv sensorikaning rivojlanganligi hamda gnosto-praksik funksiyalarni, orofatsial mushaklarga yo'naltirilgan taktil-kinestetik stimulyasiyani nutq funksiyalariga bog'liq namoyon bo'lishiga ko'ra oral-motorli miogimnastikani qo'llash asosida oshirishga oid tavsiyalar "Fonopediya asoslari" nomli o'quv qo'llanmaning mazmuniga singdirilgan (O'zbekiston milliy pedagogika universitetining 2025-yil 12-iyundagi 11-05-3818/04 raqamli ma'lumotnomasi). Natijada, dizartriya bolalar bilan korreksion logopedik ishlarni tashkil qilish hamda ikkilamchi buzilishlarning oldini olishga erishilgan.

Tadqiqot natijalarining aprobatsiyasi. Tadqiqot natijalari 2 ta xalqaro va 2 ta respublika anjumanlarida muhokamadan o'tkazilgan.

Tadqiqot natijalarining e'lon qilinganligi. Dissertatsiya mavzusi bo'yicha jami 12 ta ilmiy-uslubiy ish, jumladan, Oliy attestatsiya komissiyasi doktorlik dissertatsiyalari asosiy ilmiy natijalarini chop etish uchun tavsiya qilgan ilmiy nashrlarda 6 ta maqola, shundan 4 tasi respublika va 2 tasi xorijiy jurnallarda nashr ettirilgan.

Dissertatsiyaning tuzilishi va hajmi. Dissertatsiya kirish, uchta bob, xulosa va tavsiyalar, foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati va ilovalardan iborat bo'lib, asosiy matn 129 sahifani tashkil etadi.

DISSERTASIYANING ASOSIY MAZMUNI

Kirish qismida dissertatsiya mavzusining dolzarbligi va zarurati asoslangan, muammoning o'rganilganlik darajasi tahlil etilgan, tadqiqot ishining maqsadi va vazifalari, obykti va predmetlari aniqlangan, tadqiqotning ilmiy yangiligi va amaliy natijalari bayon qilingan, olingan natijalarning ishonchligi asoslangan, nazariy va amaliy ahamiyati ochib berilgan, amalda joriy etilishi holati, ishning aprobatsiya natijalari, e'lon qilingan ishlar, dissertatsiyaning tuzilishi va hajmi bo'yicha ma'lumotlar keltirilgan.

"Bolalar serebral falaji asosida kelib chiqadigan spastik dizartriyaning nazariy-metodologik asoslari" deb nomlangan birinchi bobda bolalar serebral falaji asosida rivojlangan spastik dizartriyaning etiopatogenetik mexanizmlari, orofatsial sohadagi miofunksional buzilishlarning o'ziga xos xususiyatlari hamda spastik

dizartriya da miofunktional korreksiya va logopedik massajning ilmiy-nazariy asoslari tahlil qilingan.

G.V.Yatsik ma'lumotlariga ko'ra, so'nggi yillarda sog'lom bolalarning tug'ilish ko'rsatkichi 48,3% dan 26,5%-36,5% ga tushib ketdi, 80% bolalar fiziologik jihatdan to'liq yetilmagan holda, 86% dan yuqori bolalar markaziy nerv sistemasining (MNS) perinatal kasalliklari bilan tug'ilmoqda. Bugungi kunda bolalarda uchrayotgan turli nevrologik patologiyalarni bartaraf etishga qaratilgan korreksion-logopedik yordam masalasi dolzarbligicha qolmoqda.

Bolalar serebral falaji – markaziy nerv tizimining homiladorlik, intranatal va erta postnatal davrda progressivlanmaydigan shikastlanishi oqibatida yuzaga keladigan harakat va holat buzilishlari guruhidir. Rosenbaum ta'rifiga ko'ra, bu rivojlanayotgan miya to'qimasining shikastlanishi natijasida yuzaga keladigan harakat va tana holatining buzilishlari bilan tavsiflanadigan nevrologik buzilishdir.

BSFning asosiy simptomi hisoblangan harakat buzilishlari ko'pincha nutq hamda oral-motor reflekslardagi buzilishlar, psixik rivojlanish va sezgi a'zolaridagi nuqsonlar bilan birga keladi. Bu toifa bolalarning psixologik holatlari bilan V.V.Lebedenskiy, L.S.Vigotskiy, B.Kapper, G.Y.Suxarevalar shug'ullanishgan.

BSfli bolalarda ruhiy infantilizm belgilari kuzatiladi – ularning hissiy doirasi cheklangan, yuz ifodalari yuzaki bo'ladi. Zamonaviy tadqiqotlar natijalariga ko'ra, BSfli bolalarda o'ziga xos qo'ruqlar (balandlik, qorong'ulik, yopiq joylar, yangi vaziyatlar) kuzatiladi. Luriyaning neyropsixologik nazariyasi miyaning organik shikastlanishi birlamchi harakat-sezgi buzilishlariga va ikkilamchi kognitiv-motivatsion o'zgarishlarga olib kelishini ta'kidlaydi. Natijada, bolaning ruhiyati ambivalentlik bilan tavsiflanadi: “sog'ayish” va harakat funksiyalarini normallashtirishga samimiy intilish bilan bir qatorda, u o'zini “to'liq emas” deb his qiladi. Shuning uchun maxsus pedagogika va psixologik yordamda depressiv-xavotirli reaksiyalar rivojlanishining oldini oluvchi kasallikni to'g'ri qabul qilish va bolaning ijtimoiy moslashuvi uchun sharoit yaratish vazifasi muhim hisoblanadi.

Bolalar serebral falajligi dunyo bo'yicha tug'ilish chastotasi har 1000 tirik tug'ilgan chaqaloqning 1.5–4 nafarida uchraydi. Rivojlangan mamlakatlarda 2–2.5 holat, rivojlanayotgan mamlakatlarda 3–5 holat har 1000 tug'ilishga to'g'ri kelmoqda.

XKT-10 (xalqaro kasalliklar tasnifi) bo'yicha bolalar serebral falajining beshta shakli ajratiladi: spastik diplegiya, ikki tomonlama gemiplegiya, gemiparetik shakl, giperkinetik shakl, atonik-astatik shakl. BSfli bolalarda turli xil harakat buzilishlari, jumladan mushak tonusining buzilishi (spastiklik, rigidlik, gipotoniya, distoniya), ixtiyoriy harakatlarning cheklanishi, zo'riqish harakatlarining mavjudligi, muvozanat va harakatlar muvofiqlashuvining buzilishi kabi holatlar kuzatiladi. K.A.Semyonova BSFda harakat rivojlanishining patologiyasi darajalarini ajratib ko'rsatgan.

V.Kardvellning ma'lumotlariga ko'ra, nutqiy patologiyani 73% holatlarda kuzatish mumkin. K.A.Semyonovanning fikricha esa, nutq nuqsonlarining kuchayishi falajlikning turiga bog'liqdir. Xususan, spastik diplegiyada 70% bolalarda dizartriya kuzatiladi, gemiparetik turida 25-35% bolalar dizartriya nuqsoniga ega bo'ladi, giperkinetik turning 90% hollarida dizartriya kuzatiladi. Atonik-astatik turning 60-75%, ikki tomonlama gemiplegiyada doimo og'ir ko'rinishdagi dizartriya yoki anartriya kuzatiladi.

Og‘ir nutq kamchiligiga ega bolalarning nutqiy rivojlanishi, motor va sensor funksiyalarining tiklanishi, maktabga tayyorlash jarayoni hamda murakkab nuqsonli bolalarda nutqiy buzilishlarni korreksiyalash masalalari respublikamiz olimlari S.J.Achilova, M.B.Mamatova, Z.I.Sabirova va Sh.X.Turdaliyeva tomonidan olib borilgan ilmiy izlanishlarda atroflicha yoritilgan. Ushbu tadqiqotlarda dizartriya bolalarda uchraydigan nutqiy kamchiliklarning kelib chiqish sabablari, ularning klinik ko‘rinishlari hamda umumiy korreksion-pedagogik yondashuvlar asosida ishlab chiqilgan tuzatish usullari tizimli ravishda tahlil qilingan.

Dizartriya o‘rganish va korreksiyalash muammolarini Y.F.Arkipova, Y.N.Vinarskaya, L.V.Lopatina, Y.M.Mastyukova, O.V.Pravdina, K.A.Semenova, N.V.Serebryakova, Y.F.Sobotovich, G.V.Chirkinalar o‘rganishgan. Dizartriya tasniflashda jarohatlanish o‘chog‘ini hisobga olish tamoyiliga amal qilib, dizartriya bulbar, psevdobulbar, qobiqli, qobiqosti va miyachali turlarga ajratadilar.

BSFga ega bo‘lgan bolalarda og‘iz-yuz sohasi mushaklari funksiyalari buzilishlari J.Duffy, K.Kitsulle, Y.F.Arkipova, I.I.Mamaychuk, A.S.Vitenzon tadqiqotlarida birlamchi va ikkilamchi buzilishlarga ajratiladi. Bunda tilning harakatchanligi, yumshoq tanglay funksiyasi, chaynash mushaklari, mimik mushaklar, til, lablar, hiqildoq mushaklarining koordinatsiyasi buziladi. O‘tkazilgan tadqiqotlarda spastik dizartriya bolalarda og‘iz motorikasi disfunktsiyasini baholash uchun standartlashtirilgan “Oro-Motor Assessment Scale” (OMAC) testi qo‘llangan va 92% bolalarda oral motor disfunktsiyasi aniqlangan.

Miofunktional korreksiyaning ilmiy asoslarini XIX asrda Yevropa va AQSh ortodontlari hamda logopedlari ishlab chiqqan. Ortodont Rojers tishlarni me‘yorda o‘sishi uchun maxsus yuz mashqlarini ishlab chiqqan, Lischer esa Rodjersning mashqlarini “miofunktional terapiya” nomli dasturiga kiritib ortodontiya kitobini nashr qiladi va bu termin hozirgacha aktual hisoblanadi. Jon Mew, Robert Hanson, Rudolf Slavich, Y.V.Kostina, V.M.Chapala, Jayanti Rey, Licia Coceani Pascay, Sabina Sakkomano, V.V.Xarkelar miofunktional korreksiyaning zamonaviy ilmiy asoslarini tadqiq etishgan va takomillashtirishgan.

Logopedik massaj va miofunktional korreksiyaning ta‘sir samaradorligi ta‘sir jarayonining nevroplastiklik, sensor integratsiya, mushak tonusi regulyatsiyasi, motor ko‘nikmalarni shakllantirish va afferent-efferent aloqalarni yaxshilash kabi neyrofiziologik mexanizmlarga asoslanadi. V.Voyta, K. va B.Bobathlar, B.Kapelle kabi tadqiqotchilar BSFda korreksion-pedagogik ishlarning turli metodikalarini ishlab chiqqanlar.

Dissertatsiyada miofunktional korreksiya bu nutq apparati va yuz-jag‘ sohasi mushaklarining funktsional tizimiga ta‘sir etish orqali fiziologik jarayonlarni normallashtirishga va patologik reflekslar, stereotiplar va kompensator mexanizmlarni bartaraf etishga imkon berishga qaratilgan maxsus mashqlar, usullar va metodikalar majmuasi deb ta‘riflangan. Logopedik massaj va miofunktional korreksiyaning samaradorligi quyidagi neyrofiziologik mexanizmlarga asoslanadi: nevroplastiklik, sensor integratsiya, mushak tonusi regulyatsiyasi, motor ko‘nikmalarni shakllantirish va afferent-efferent aloqalarning yaxshilanishiga qaratilgan bo‘lib, differensial yondashuv, dozalangan stimulyatsiya, bosqichli-ketma-ketlik, komplekslilik va individuallashtirish tamoyillariga asoslanadi.

Spastik dizartriya'dagi nutq buzilishlarini korreksiyalashda muvaffaqiyatli natijalarga erishish uchun nafaqat texnikalarning to'g'ri tanlanishi, balki ularning muntazamligi, davomiyligi va individual yondashuvga ham bog'liq ekanligi aniqlangan. Har bir bola uchun spastiklik darajasi va xarakteriga qarab individual dastur tuzish muhim.

Zamonaviy ilmiy tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatadiki, spastik dizartriya bolalarda miofunktional korreksiya va logopedik massajning integratsiyalashgan metodikalarini qo'llash og'iz-yuz mushaklarining faoliyatini yaxshilash, artikulyatsion harakatlar amplitudasini oshirish, nutq tempini optimallashtirish va nutq tushunarligi darajasini sezilarli darajada oshirishga olib keladi. Jumladan, oral motorikani rivojlantirishga yo'naltirilgan PROMPT, NMES, OPT, MOST-T, SORE kabi turli xil maxsus dasturlar ishlab chiqilgan va samaradorligi isbotlangan. Tadqiqotlar natijasida spastik dizartriya bolalarda yaxshi natijalarga erishish uchun miofunktional korreksiya va logopedik massajni boshqa korreksion va reabilitatsion usullar bilan integratsiyalash zarur deb topilgan.

Birinchi bobda o'tkazilgan nazariy-metodologik tahlil natijalari shuni ko'rsatadiki, miofunktional korreksiya va logopedik massaj kombinatsiyasi spastik dizartriya bolalarda nutqning tushunarligini va chaynash-yutish funksiyalarini yaxshilash uchun istiqbolli va ilmiy asoslangan yondashuv hisoblanadi.

Tadqiqotning ilmiy-nazariy tahlillari asosida quyidagilar aniqlangan: bolalar serebral falaji – homiladorlikning ilk davrlarida markaziy nerv tizimining progressivlanmaydigan shikastlanishi natijasida yuzaga keladigan harakat va holat buzilishlari guruhidir; XKT-10 bo'yicha BSFning beshta asosiy shakli ajratiladi; spastik dipregiyada 70% bolalarda dizartriya, gemiparetik turida 25–35% hollarda, giperkinetik turning 90% hollarda dizartriya nutq nuqsoni kuzatiladi; BSFli bolalarda og'iz-yuz sohasi mushaklarining disfunktsiyasi yuz mushaklari (78,5%), chaynash va yutish (82,2%), til funktsiyasi (94,6%), og'iz-burun nafas olish (92%) va so'lak ajralishi (68%) buzilishlarida namoyon bo'ladi; bu holatlar spastiklik, mushak gipertonusi va mushaklar koordinatsiyasining buzilishi bilan bog'liq; miofunktional korreksiya va logopedik massajning samaradorligi neyroplastiklik, sensor integratsiya, mushak tonusi regulyatsiyasi va motor ko'nikmalarni shakllantirish mexanizmlariga asoslanadi; spastik dizartriya'da qo'llanadigan maxsus dasturlar nutq tushunarligi (68%), artikulyatsiya (72%), mushak tonusi (55%) va ovqatlanish funktsiyalarini (65%) yaxshilash imkonini beradi; kompleks ko'rinishdagi korreksion-logopedik ishlar bola rivojlanishining barcha sohalarini qamrab olib, individual yondashuvga asoslanishi kerak.

Dissertatsiyada bolalar serebral falaji asosida rivojlangan spastik dizartriya muammosini hal qilishning nazariy-metodologik asoslari tahlil qilingan va uning yechimi sifatida miofunktional korreksiya va logopedik massajga asoslangan korreksion-logopedik ish tizimi taqdim etilgan, bu esa bola rivojlanishining muhim davrida to'g'ri tashkil etilgan bo'lsa, nutqiy va og'iz-yuz sohasi mushaklari faoliyatidagi buzilishlarni samarali bartaraf etish va nutqning tushunarligini sezilarli darajada oshirish imkonini berishi aniqlangan.

Dissertatsiyaning **“Serebral falajlik natijasidagi spastik dizartriya bolalarda miofunktional korreksiya va logopedik massaj asosida reabilitatsion ishni tashkil**

etish texnologiyalari” deb nomlangan ikkinchi bobida bolalar serebral falaji asosida rivojlangan spastik dizartriyaning korreksiyalashning klinik-pedagogik mexanizmlarini takomillashtirishga qaratilgan tadqiqot natijalari bayon etilgan.

Bolalar serebral falaji asosida rivojlangan spastik dizartriyaning korreksiyalashning klinik-pedagogik mexanizmlarini takomillashtirish muammosi zamonaviy neyrorabilitologiya va defektologiyaning asosiy muammolaridan biri hisoblanadi. Nevrologik asosda rivojlangan nutq patologiyalarini korreksiyalashning an’anaviy metodologik yondashuvlari tahlili Y.N.Vinarskaya, Y.F.Arkipova, A.V.Miklyaeva shuni ko’rsatadiki, miofunktional tizimlar va nutq funksiyasining o‘zaro dialektik bog‘liqligi neyrorabilitatsiyaning integrativ yondashuvlarini qo‘llashni taqozo etadi.

Mazkur nazariy-metodologik baza asosida “Miofunktional-logopedik rehabilitatsiya” modeli ishlab chiqildi (1-rasmga qarang). Bu tizimli model spastik dizartriyaning korreksiyalashning samaradorligini oshirishning yangi metodologik yondashuvini taklif etadi. Mazkur model Xalqaro funktsional imkoniyatlar, nogironlik va salomatlik klassifikatsiyasi (ICF) tamoyillariga asoslangan bo‘lib, funktsional buzilishlardan faoliyat va ijtimoiy ishtirok darajasigacha bo‘lgan tizimli rehabilitatsiya konsepsiyasini qamrab oladi.

Dissertatsiyada miofunktional-logopedik rehabilitatsiya modeli to‘rtta asosiy blokdan iborat. Har bir blok o‘zaro bog‘liq bo‘lgan komponentlarni o‘z ichiga olishi va ularning o‘zaro muvofiqligi rehabilitatsiya samaradorligini ta’minlashi aniqlangan.

Maqsadli blok rehabilitatsiya modelining yo‘nalishini belgilab beruvchi asosiy komponent bo‘lib, rehabilitatsiyaning umumiy maqsadi BSF asosida rivojlangan spastik dizartriya bolalarda miofunktional korreksiya va logopedik massaj integratsiyasi orqali nutq tushunarligini oshirish, kommunikativ funksiyani yaxshilash va ijtimoiy adaptatsiyani optimallashtirishdan iborat.

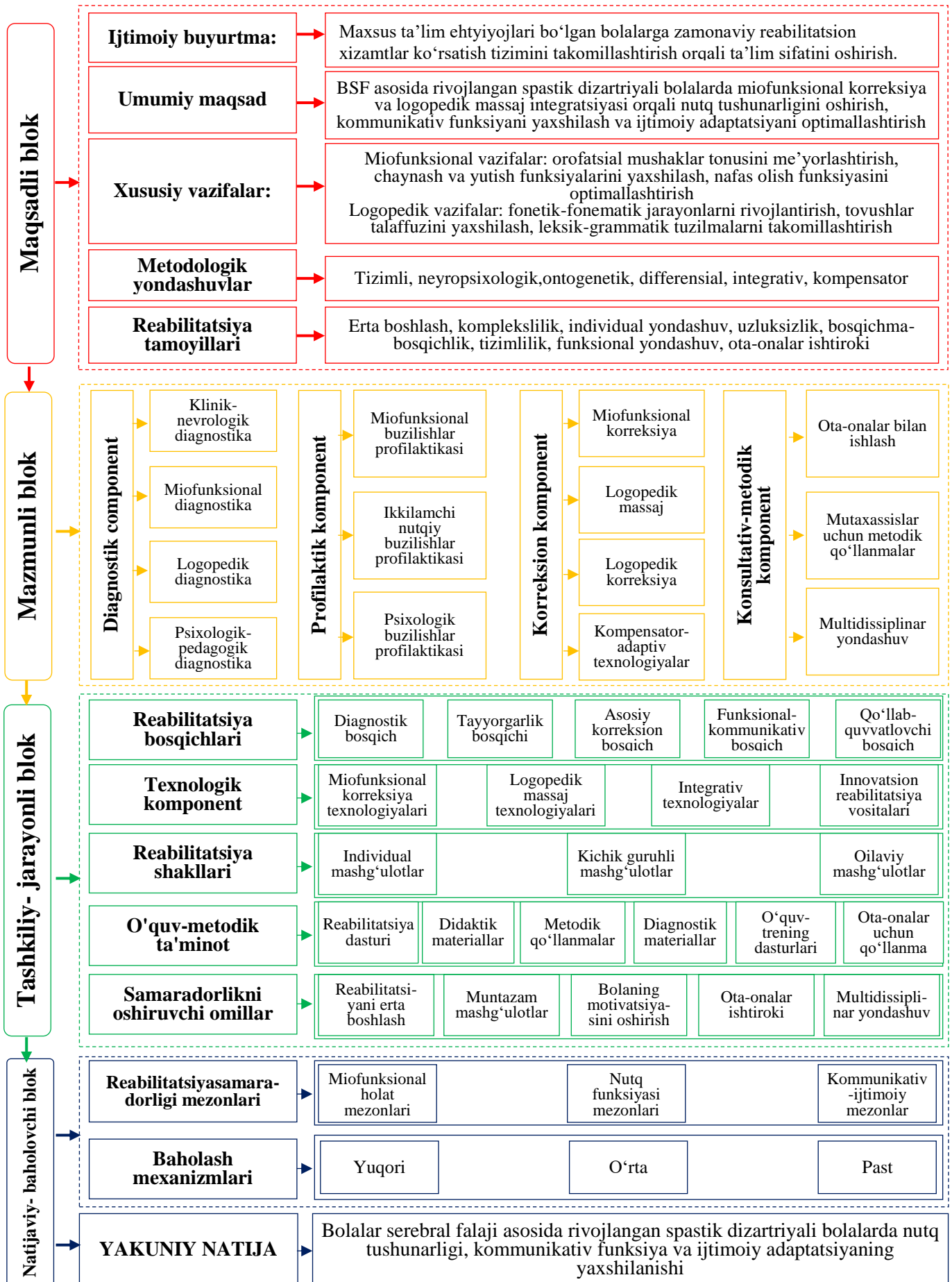
Mazmunli blok rehabilitatsiya jarayonining asosiy yo‘nalishlari va komponentlarini o‘z ichiga oladi: diagnostik, korreksion, profilaktik va konsultativ-metodik komponentlar.

Tashkiliy-jarayonli blok miofunktional-logopedik rehabilitatsiya jarayonini amalga oshirish texnologiyasini, rehabilitatsiyaning bosqichlarini, shakllari va metodlarini o‘z ichiga oladi. Rehabilitatsiya bosqichlari jarayoni 5 ta asosiy bosqichdan iborat: diagnostik, tayyorgarlik, asosiy korreksion, funktsional-kommunikativ va qo‘llab-quvvatlovchi bosqichlar.

Natijaviy-baholovchi blok miofunktional-logopedik rehabilitatsiya samaradorligini baholash mezonlari va kutilayotgan natijalarni o‘z ichiga oladi. Baholash mexanizmlari quyidagi turlarni qamrab oladi: boshlang‘ich baholash, joriy baholash, yakuniy baholash va kechiktirilgan baholash.

Tadqiqot davomida BSFli bolalarda miofunktional korreksiya va logopedik massaj samaradorligini ta’minlovchi: logopedik shart-sharoitlar; korreksion-rivojlantiruvchi shart-sharoitlar; pedagogik-metodik shart-sharoitlar; tashkiliy-muhit shart-sharoitlar aniqlandi.

Logopedik shart-sharoitlar nutq buzilishlarining strukturasi, artikulyatsion apparat xususiyatlari, nutqning turli komponentlarini rivojlantirish va logopedik ta’sir mexanizmlarini hisobga olgan holda aniqlandi. Bu shart-sharoitlar miofunktional korreksiya va logopedik massajning logopedik amaliyot nuqtayi nazaridan samarali tashkil etilishini ta’minlovchi shartlardir.



1-rasm. "Miofunktional-logopedik reabilitatsiya" modeli

Korreksion-rivojlantiruvchi shart-sharoitlar miofunktsional korreksiya va logopedik massajning rivojlantiruvchi ta'sirini ta'minlash, korreksion jarayonning samaradorligini oshirish va uzoq muddatli natijalarga erishish uchun zarurdir. Bu shart-sharoitlarga neyrodinamik yondashuv, sensor integratsiya, krio-stimulyatsiya, vibratsion va termik stimulyatsiya kabi texnikalarning qo'llanishi kiradi.

Pedagogik-metodik shart-sharoitlar bolada nutq rivojlanishi uchun zarur bo'lgan pedagogik muhit, metodik ta'minot va ta'limiy sharoitlarni yaratish bilan bog'liq bo'lib, individual yondashuv, bolaning yosh va psixologik xususiyatlarini hisobga olish, oila a'zolarini jalb qilish, metodik materiallarning to'liqligi va sifatini ta'minlash kiradi.

Tashkiliy-muhit shart-sharoitlari miofunktsional korreksiya va logopedik massajni amalga oshirish uchun zarur bo'lgan tashkiliy, moddiy-texnik va mikromuhit sharoitlarini o'z ichiga oladi. Bu shart-sharoitlarga bosqichma-bosqich korreksion ishlarni tashkil etish, interaktiv o'qitish usullaridan foydalanish, bolaning kognitiv xususiyatlarini hisobga olish kiradi.

Tadqiqot davomida kompleks yondashuvning *mualliflik ta'rifi* ishlab chiqildi. Unga ko'ra, miofunktsional korreksiya bu nutq apparati va yuz-jag' sohasi mushaklarining funktsional tizimiga ta'sir etish orqali fiziologik jarayonlarni (nafas olish, chaynash, yutish, tovush hosil qilish) normallashtirishga va patologik reflekslar, stereotiplar va kompensator mexanizmlarni bartaraf etishga imkon berishga qaratilgan maxsus mashq, usul va metodikalar tizimidir.

Logopedik massaj – bu nutq apparati mushaklariga (lablar, lunjlar, til, yumshoq tanglay, pastki jag', bo'yin) yo'naltirilgan, nutq buzilishlarini korreksiyalashga qaratilgan maxsus manual ta'sir usuli.

Logopedik massaj mushaklar tonusini normallashtirish, periferik artikulyatsion apparatning harakatchanligini oshirish, fiziologik reflekslarni faollashtirish va patologik reflekslarni so'ndirish orqali mushaklar funktsional holatini yaxshilaydi va tovush talaffuzi uchun zarur shart-sharoitlarni yaratadi.

Tadqiqot natijalari asosida BSF natijasidagi spastik dizartriyali bolalarda miofunktsional korreksiya va logopedik massaj shart-sharoitlarining bosqichli-ta'sirli tizimi 1-jadvalda keltirildi:

Tadqiqotimiz natijalariga ko'ra, miofunktsional korreksiya va logopedik massaj samaradorligiga eng kuchli ta'sir ko'rsatuvchi shart-sharoitlar - korreksion-rivojlantiruvchi va logopedik shart-sharoitlar ekanligi aniqlandi. Eng samarali kombinatsiya "to'g'ri tanlangan logopedik massaj usullari + sensor integratsiya + multidissiplinar yondashuv" ekanligi tasdiqlandi. Ushbu kombinatsiyani qo'llagan BSFli spastik dizartriyali bolalarda sezilarli ijobiy natijalar (nutq tushunarligi va artikulyatsion harakatchanlikning oshishi, mushaklar tonusining me'yorlashuvi) kuzatildi.

Tadqiqot ishining **“Serebral falajlik natijasidagi spastik dizartriyali bolalarda miofunktsional korreksiya va logopedik massajning samaradorligini eksperimental tadqiq qilish”** nomli uchinchi bobida BSF natijasidagi spastik dizartriyali bolalarda miofunktsional korreksiya hamda logopedik massaj asosidagi rehabilitatsion ishlarning samaradorligiga doir tajriba-sinov ishlari va natijalarining tahlili yoritilgan.

BSFli spastik dizartriya bolalarda miofunktsional korreksiya va logopedik massaj shart-sharoitlarining bosqichli tizimi

Daraja	Shart-sharoitlar kompleksi	Amalaga oshirish mexanizmlari	Natijaviy ko'rsatkichlar	Amaliy ahamiyati
Asosiy	Logopedik massajning optimal rejimi; artikulyatsion apparat holatini baholash; faol-passiv mashqlar kombinatsiyasi	Spastiklik darajasiga mos massaj rejimi; kompleks diagnostika; optimal nisbatdagi faol va passiv mashqlar	Mushaklar tonusining me'yorlashuvi, artikulyatsion harakatchanlikning oshishi	Asosiy bazani ta'minlaydi, uning samaradorligi 45–50%
Rivojlantiruvchi	Sensor integratsiya; neyrodinamik yondashuv; metodik materiallar to'liqligi; individual yondashuv	Polimodal stimulyatsiya; Bobath elementlari; Bioakustik korreksiya; sifatli metodik materiallar; individual dastur	Umumiy mushaklar tonusining me'yorlashuvi, Nutq tushunarlilik va prosodik komponentlarning yaxshilanishi	Asosiy bazani kuchaytiradi, samaradorlikni 65–70% ga oshiradi
Barqarorlash tiruvchi	Multidisiplinar yondashuv; oila ishtiroki; reabilitatsiyaning uzluksizligi	Mutaxassislar hamkorligi; ota-onalarga o'rgatish; uzluksiz reabilitatsiya	Natijalar barqarorligi, uzoq muddatli ta'sir	Natijalarni mustahkamlaydi, samaradorlikni 75–80% ga oshiradi

Tajriba-sinov ishlarini tashkil etishdan ko'zlangan asosiy maqsad – BSF buzilishlari natijasida spastik dizartriya rivojlangan bolalarning miofunktsional holatini tiklash, shuningdek, ularning nutq funksiyalarini rivojlantirish bo'yicha yondashuv, metodika va samarali dasturni ishlab chiqish hamda ularni amaliyotda sinovdan o'tkazishdan iborat bo'ldi. Pedagogik tajriba-sinov ishlarini rejalashtirish, tashkil etish va olingan empirik materiallarni tahlil qilish jarayoni pedagogik tadqiqot metodologiyasiga oid maxsus adabiyotlarda bayon etilgan ilmiy-metodik ko'rsatmalar va tavsiyalar asosida amalga oshirildi.

BSF natijasidagi spastik dizartriya nutqiy funksiyaning buzilishi alohida holda emas, balki umumiy, mayda motorika, nafas olish, chaynash va yutish kabi miofunktsional jarayonlarning kompleks buzilishlari bilan birgalikda namoyon bo'ldi. Shu bois korreksion-logopedik ishlar faqat nutqiy komponentlar bilan chegaralanmasdan, balki butun miofunktsional tizimga kompleks ta'sir ko'rsatishga yo'naltirilishi zarur. Mazkur tadqiqot doirasida ishlab chiqilgan metodikada aynan shu yondashuv asosida logopedik massaj va miofunktsional korreksiya usullarining

integratsiyalashgan qo‘llanilishi ko‘zda tutildi. Shu sababli ishlab chiqilgan metodika va dasturda logopedik massaj hamda miofunktional korreksiyaning integratsiyalashgan usullari qo‘llandi.

Tajriba-sinov ishlari ta‘kidlovchi, ta‘limiy, nazorat shaklida amalga oshirildi. Tadqiqotda ularning vazifalari quyidagilardan iborat bo‘ldi:

ta‘kidlovchi tajriba-sinov vazifalari: BSF asosida spastik xarakterdagi dizartriya bo‘lgan 4–5 yoshdagi bolalarning nutqiy va miofunktional holatini o‘rganish; tajriba va nazorat guruhlarini shakllantirish; dastlabki ma‘lumotlarni to‘plash va tahlil qilish; bolalarning rivojlanish darajasini aniqlash;

ta‘limiy tajriba-sinov vazifalari: ishlab chiqilgan metodika va ta‘limiy dasturni tajriba guruhida qo‘llash; ta‘limiy dastur mashg‘ulotlarini o‘tkazish; ta‘lim jarayonini monitoring qilish va kerakli tuzatishlar kiritish; ota-onalar bilan ishlash dasturini amalga oshirish;

nazorat tajriba-sinov vazifalari: ta‘limiy tajriba-sinov ishlaridan so‘ng bolalarning nutqiy va miofunktional holatidagi o‘zgarishlarni aniqlash; tajriba va nazorat guruhlarini natijalarini qiyosiy tahlil qilish; natijalarning barqarorligini tekshirish; metodika va ta‘limiy dasturning samaradorligini baholash.

BSF natijasidagi spastik dizartriya bo‘lgan 4–5 yoshdagi bolalarning nutqiy va miofunktional holatini eksperimental o‘rganish Toshkent shahridagi U.K.Qurbonov nomidagi Respublika bolalar ruhiy-asab kasalliklari shifoxonasida o‘tkazildi. Tajribada 117 nafar bola ishtirok etdi.

Ta‘kidlovchi tajriba-sinov ishlari natijalari BSF natijasidagi spastik dizartriya bolalarning miofunktional holatini rivojlantirish ehtiyojlarini tahlil qilish va tajriba-sinov ishlari jarayonida aniqlangan kamchiliklarni bartaraf etish yo‘llarini aniqlash yo‘nalishlarida tahlil etildi.

Ta‘kidlovchi tajriba-sinov ishlariga jalb qilingan bolalar orasida miofunktional holatning rivojlanganligining yuqori darajasi 9%, o‘rtacha darajasi 45% va past darajasi 46% BSF natijasidagi spastik dizartriya bolada aniqlandi. Nutq funksiyasi bo‘yicha yuqori daraja 7%, o‘rtacha daraja 37% va past daraja 56% bolalarda kuzatildi. Kommunikativ-ijtimoiy mezon bo‘yicha esa yuqori daraja 12%, o‘rtacha daraja 44% va past daraja 44% bolalarda qayd etildi.

Tadqiqot olib borishda 4–5 yoshdagi bolalarning yosh xususiyatlari nazarda tutildi. Ta‘limiy tadqiqot tajriba-sinovi Toshkent shahridagi Respublika bolalar ruhiy-asab kasalliklari shifoxonasida (53 nafar), 560-sonli ko‘p tarmoqli ixtisoslashtirilgan maktabgacha ta‘lim tashkilotida (21 nafar), Toshkent shahridagi 480-KTIMTT (15 nafar), Qo‘qon shahridagi 39-KTIMTT (17 nafar), Samarqand shahridagi 78-KTIMTT (11 nafar)da o‘tkazildi. Tajriba guruhida (TG) 58 nafar, nazorat guruhida (NG) esa 59 nafar maxsus ta‘limiy dasturlarsiz o‘qitilgan BSF natijasidagi spastik dizartriya bolalar ishtiroki ta‘minlandi. Ta‘limiy tajriba-sinov bir o‘quv yili davomida olib borildi.

Ta‘limiy tajriba-sinov “Serebral falajli 4-5 yoshli bolalarda spastik dizartriya miofunktional korreksiya va logopedik massaj asosida bartaraf etish” nomli ta‘limiy dasturni ishlab chiqishni taqozo etdi va ta‘limiy tajriba mazkur dastur asosida tashkil etildi.

Ta‘limiy tajriba-sinov ishlarini amalga oshirish jarayonida quyidagi vazifalarni

bajarish nazarda tutildi: maktabgacha yoshdagi bolalarning individual ehtiyojlarini hisobga olgan holda, davlat ta'lim standartlari va o'quv dasturlariga muvofiq ularning miofunktsional holatini rivojlantirish uchun zarur shart-sharoitlarni yaratish; shuningdek, BSF buzilishlari natijasida spastik dizartriya rivojlangan bolalarning reabilitatsion ehtiyojlarini qondirishga yo'naltirilgan o'quv-tarbiyaviy faoliyatni samarali tashkil etish va amalga oshirish.

Ta'limiy tajriba-sinov o'z ichiga 4 ta davrni qamrab oldi va har bir davrda ma'lum bir vazifalarni hal etish ko'zda tutildi.

I davr – saralash va tashxislash bosqichi (1–15 sentabr): ta'limiy tadqiqotga BSF natijasidagi spastik dizartriya bolalar jalb etildi.

II davr – ta'limiy tadqiqotning I bosqichi (tayyorgarlik davri, 15 sentabr-noyabr): ushbu davrda o'tkaziladigan ishlarning maqsadi miofunktsional korreksiya va differensiallangan logopedik massaj integratsiyasi yordamida orofatsial soha mushaklarini normallashtirish bilan parallel ravishda nutqiy komponentlarni rivojlantirish orqali artikluyatsion baza yaratishdir.

III davr – ta'limiy tadqiqotning II bosqichi (asosiy davr dekabr-fevral): ushbu davrdagi mashg'ulotlarning asosiy maqsadi ikkinchi davrdagi kabi, ya'ni, differensiallangan logopedik massaj va miofunktsional korreksiya mashqlarining integratsiyasidir.

IV davr – nazorat tadqiqoti – uchinchi bosqich (mart-may): ushbu bosqich shartli ravishda 2 davrga bo'lindi: 1-davr logopedik massajni ota-onalarga uy sharoitida o'tkazish, o'z-o'ziga massaj qilish, miofunktsional mashqlarni kundalik hayotga integratsiya qilish, tovushlarni bog'langan nutqda avtomatlashtirish olib borildi, 2-davrda esa nazorat eksperimenti o'tkazildi.

Ta'limiy tajriba-sinov ishlari jarayonida bolalarning miofunktsional imkoniyatlari bilan birga yaqin rivojlanish doirasi ham hisobga olindi. Differensiallangan reabilitatsion ishlar BSF natijasidagi spastik dizartriya bolalar miofunktsional holatining rivojlanganlik darajasiga ko'ra tashkil etildi. BSF natijasidagi spastik dizartriya bolalarning miofunktsional holatini rivojlantirishga qaratilgan mashg'ulot va mashg'ulotdan tashqari ishlar reabilitatsion texnologiyalar asosida amalga oshirildi.

Maktabgacha yoshdagi BSF natijasidagi spastik dizartriya bolalar bilan olib boriladigan reabilitatsion ishlar logopedik tekshiruvlar natijasiga asoslanib rejalashtirildi, bu keyinchalik bolalarning miofunktsional holati, nutqining rivojlanganlik holati, idrok etish usullari, individual ko'rsatkichlarini inobatga olib differensiallangan mashg'ulotlarni tashkil etishga imkon yaratdi. Bu bolalar bilan mashg'ulotlarning differensiallangan tizimini ishlab chiqish reabilitatsion-rivojlantiruvchi ishlarning asosiy shartini tashkil etdi.

Ta'limiy tajriba jarayonida BSF natijasidagi spastik dizartriya bolalarga savol va javoblar aniq, ritmik, xotirjam, yetarlicha baland ovozda talaffuz qilish talablari hamda suhbatdoshining yuziga qarab turish kabi talablar qo'yildi.

BSF natijasidagi spastik dizartriya bolalarning miofunktsional holati rivojlanganligi darajasini baholash uchun maxsus topshiriqlar aniqlandi, ularni sifat va miqdoriy jihatdan baholashning miofunktsional holat, nutq funksiyasi, kommunikativ-ijtimoiy mezonlari hamda yuqori, o'rta past darajalari ishlab chiqildi.

Pedagogik tajriba-sinov ishlari spastik dizartriya bolalarning nutqiy

rivojlanish ko'rsatkichlarini baholash mezonlari bo'yicha olingan natijalar 2-jadvalda keltirildi.

2-jadval

Ta'limiy o'qitishdan keyingi tajriba-sinov natijalari

Mezonlar	Darajalar	TG (59 nafar)		NG (58 nafar)		O'zgarish (TG)	
		soni	foizda	soni	foizda	avval	keyin
MiofunkSIONAL holat mezon	Yuqori	18	30,5%	8	13,8%	8,5%	30,5%
	O'rta	31	52,5%	28	48,3%	44,1%	52,5%
	Past	10	17,0%	22	37,9%	47,4%	17,0%
Nutq funksiyasi mezon	Yuqori	15	25,4%	6	10,3%	6,8%	25,4%
	O'rta	32	54,2%	24	41,4%	37,3%	54,2%
	Past	12	20,4%	28	48,3%	55,9%	20,4%
Kommunikativ-ijtimoiy mezon	Yuqori	21	35,6%	9	15,5%	11,9%	35,6%
	O'rta	30	50,8%	27	46,6%	44,1%	50,8%
	Past	8	13,6%	22	37,9%	44,0%	13,6%

TG va NG guruhidagi spastik dizartriya bolalarning eksperimental ta'limgacha nutqining shakllanish darajasi deyarli mos keldi, ammo eksperimental ta'limdan keyin TG guruhidagi ijobiy natijaga erishgan bolalar soni NG guruhiga nisbatan yuqoriligi kuzatildi. Tajriba guruhi (59 nafar) va nazorat guruhi (58 nafar) o'rtasida amalga oshirilgan qiyosiy tahlil natijalarida barcha mezonlar bo'yicha statistik jihatdan ahamiyatli farqlar aniqlandi. MiofunkSIONAL holat mezon bo'yicha past daraja ko'rsatkichi 37,9% dan 17,0% gacha, nutq funksiyasi mezon bo'yicha 48,3% dan 20,4% gacha, kommunikativ-ijtimoiy mezon bo'yicha esa 37,9% dan 13,6% gacha kamaygan, bu esa jami 42 nafar bolaning past darajadan o'rtacha darajaga o'tganini bildiradi. Shu bilan birga, yuqori daraja ko'rsatkichlarida ham sezilarli o'sish kuzatildi: miofunkSIONAL holat bo'yicha 13,8% dan 30,5% gacha, nutq funksiyasi bo'yicha 10,3% dan 25,4% gacha, kommunikativ-ijtimoiy mezon bo'yicha 15,5% dan 35,6% gacha o'sish qayd etildi, bu esa 31 nafar bolaning o'rtacha darajadan yuqori darajaga o'tganini tasdiqlaydi. Olingan natijalar ishlab chiqilgan ta'limiy dasturning samaradorligini ilmiy asoslaydi va uning amaliyotga joriy etilishining maqsadga muvofiqligini ko'rsatadi.

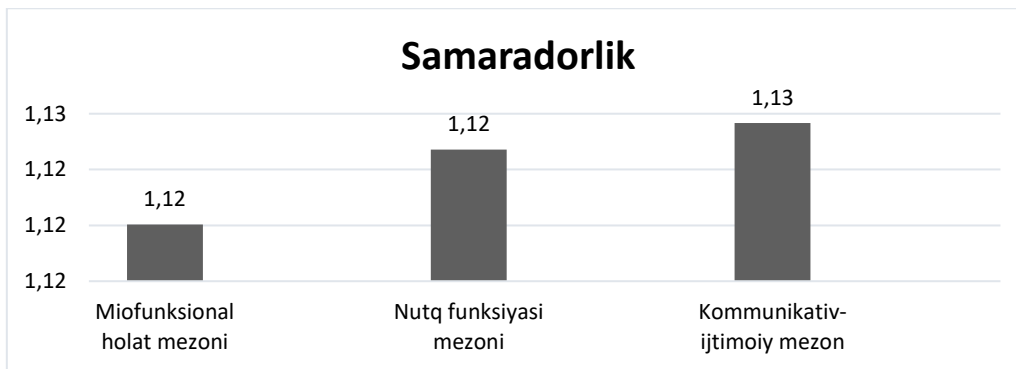
Tadqiqotda qatnashgan bolalarning har bir mezon bo'yicha ko'rsatkichlari asosidagi statistik tahlil natijalari 3- jadvalda keltirildi.

Tajriba va nazorat guruhlari o'rtasidagi taqqoslash

Mezonlar	Tajriba guruhi (TG)			Nazorat guruhi (NG)			Samaradorlik
	Avval %	Keyin %	O'sish	Avval %	Keyin %	O'sish	TG ustunligi
Miofunktsional holat							
Yuqori	8,5%	30,5%	+22,0%	10,3%	13,8%	+3,5%	+18,5%
O'rta	44,1%	52,5%	+8,4%	44,8%	48,3%	+3,5%	+4,9%
Past	47,4%	17,0%	-30,4%	44,9%	37,9%	-7,0%	-23,4%
Nutq funksiyasi							
Yuqori	6,8%	25,4%	+18,6%	6,9%	10,3%	+3,4%	+15,2%
O'rta	37,3%	54,2%	+16,9%	36,2%	41,4%	+5,2%	+11,7%
Past	55,9%	20,4%	-35,5%	56,9%	48,3%	-8,6%	-26,9%
Kommunikativ-ijtimoiy							
Yuqori	11,9%	35,6%	+23,7%	12,1%	15,5%	+3,4%	+20,3%
O'rta	44,1%	50,8%	+6,7%	43,1%	46,6%	+3,5%	+3,2%
Past	44,0%	13,6%	-30,4%	44,8%	37,9%	-6,9%	-23,5%

TG va NG guruhidagi spastik dizartriya bolalarning eksperimental ta'limgacha nutqining shakllanish darajasi deyarli mos keldi, ammo eksperimental ta'limdan keyin TG guruhidagi ijobiy natijaga erishgan bolalar soni NG guruhiga nisbatan yuqoriligi kuzatildi. Tajriba guruhi (59 nafar) va nazorat guruhi (58 nafar) o'rtasida amalga oshirilgan qiyosiy tahlil natijalarida barcha mezonlar bo'yicha statistik jihatdan ahamiyatli farqlar aniqlandi. Miofunktsional holat mezonini bo'yicha past daraja ko'rsatkichi 37,9% dan 17,0% gacha, nutq funksiyasi mezonini bo'yicha 48,3% dan 20,4% gacha, kommunikativ-ijtimoiy mezon bo'yicha esa 37,9% dan 13,6% gacha kamaygan, bu esa jami 42 nafar bolaning past darajadan o'rtacha darajaga o'tganini bildiradi. Shu bilan birga, yuqori daraja ko'rsatkichlarida ham sezilarli o'sish kuzatildi: miofunktsional holat bo'yicha 13,8% dan 30,5% gacha, nutq funksiyasi bo'yicha 10,3% dan 25,4% gacha, kommunikativ-ijtimoiy bo'yicha 15,5% dan 35,6% gacha ko'tarilgan.

Eksperimental ta'limdan keyin spastik dizartriya bolalarning miofunktsional, nutqiy hamda kommunikativ-ijtimoiy rivojlanish mezonlari bo'yicha yuzaga kelgan samaradorlik ko'rsatkichlari quyidagi rasmda aks ettirildi (2-rasmga qarang).



2-rasm. Spastik dizartriya tajriba guruhi bolalarining miofunktional, nutqiy hamda kommunikativ-ijtimoiy mezonlar bo'yicha rivojlanish darajasining eksperimental ta'limdan keyingi samaradorligi

Demak, yuqoridagi matematik-statistik hisob-kitoblarga ko'ra, tajriba-sinov ishlari davomida joriy etilgan miofunktional korreksiya va logopedik massaj kompleksi vositasida tajriba guruhi bolalarining spastik dizartriya holatida o'rtacha samaradorlik 1,12–1,13 barobarga yuqoriligini ko'rsatdi. Har bir ko'p tarmoqli ixtisoslashtirilgan maktabgacha ta'lim tashkiloti va reabilitatsiya markazi kesimida uchta mezon (miofunktional holat, nutq funksiyasi, kommunikativ-ijtimoiy) bo'yicha tajriba guruhining tajribadan oldingi va keyingi natijalari χ^2 statistikasi asosida baholandi. Hisoblangan χ^2 qiymatlar har bir holatda kritik qiymatdan ($\chi^2 = 5.99$, $\alpha = 0.05$, erkinlik darajasi = 2) yuqori bo'lib, bu tajriba oldi va keyingi bosqich natijalari o'rtasidagi farq statistik jihatdan ishonchli ekanligini ko'rsatadi.

Shuningdek, tajriba va nazorat guruhlarida vaqt (tajribadan oldin va keyingi) hamda guruhga mansublik (tajriba/nazorat) omillarining o'zaro ta'siri ikki omilli χ^2 testi orqali baholandi. Hisoblangan χ^2 qiymatlar har bir holatda ham kritik qiymatdan ($\chi^2 = 12.592$, $\alpha = 0.05$, erkinlik darajasi = 6) yuqori bo'lib, nol gipotezaning rad etilishiga olib keldi. Bu miofunktional korreksiya va logopedik massaj ta'siri faqat vaqt omili bilan cheklanmay, balki guruh omiliga bog'liq holda ham sezilarli darajada ta'sir qilganini tasdiqlaydi.

Umuman olganda, ushbu tahlillar va eksperimental ma'lumotlar taklif etilgan miofunktional korreksiya va logopedik massaj kompleksining ilmiy asoslanganligi va amaliy samaradorligini isbotlaydi. Tadqiqot natijalari esa 4-5 yoshdagi bolalar serebral falaji asosida rivojlangan spastik dizartriya bolalarning nutq, miofunktional va ijtimoiy-kommunikativ qobiliyatlarini rivojlantirishning korrektsionalovchi usullarini takomillashtirishga qaratilgan vazifalarimiz to'g'ri ekanligini ko'rsatdi.

XULOSA

1. Maktabgacha yosh davri, xususan 4–5 yosh bolalar nutqiy rivojlanishining muhim davri hisoblanadi. Serebral falaj natijasida yuzaga keladigan spastik dizartriya markaziy asab tizimi shikastlanishi natijasida mushak tonusining patologik oshishi, artikulyatsion apparat harakatlarining spastik cheklanishi va nutq motorikasining qo'pol buzilishi bilan xarakterlanadi. Mazkur jarayon muvaffaqiyatli kechishi uchun spastik dizartriyaning nevrologik asoslarini, mushak tonusi buzilishlarini va motor koordinatsiya kamchiliklarini hisobga olgan miofunktional korreksiya va logopedik

massaj asosidagi maxsus kompleks ta'sir talab qilinadi. Erta korreksion ishlarning olib borilmasligi natijasida bolaning nutqiy rivojlanishi sezilarli darajada orqada qolishi va ikkilamchi kompensator buzilishlarning rivojlanishi xavfi mavjudligi aniqlangan.

2. Serebral falajlik natijasidagi spastik dizartriyaning tabiati, darajasi va lokalizatsiyasiga ko'ra turlicha bo'lgan nevrologik shikastlanishlarning ta'sir dinamikasi aniqlangan. Nutqgacha va erta nutq davrida markaziy asab tizimi shikastlanishining darajasi va miofunktional korreksiyaning boshlash vaqti belgilovchi rol o'ynaydi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, 1–2 yoshda boshlangan kompleks miofunktional korreksiya va logopedik massaj 78–85% samaradorlik ko'rsatadi, 2–3 yoshda 65–72%, 3–4 yoshda 55–65%, 4–5 yoshda 45–55%, 5 yoshdan keyin esa 35–45% samaradorlik kuzatiladi. Kech boshlangan korreksion ish natijasida ekspressiv nutqning sezilarli orqada qolishi, ovoz-nafas koordinatsiyasining buzilishi, artikulyatsion harakatlarning spastik cheklanishi va nutqning fonetik-fonematik tomonidagi qo'pol buzilishlar, patologik mushak stereotiplarining mustahkamlanishi aniqlangan.

3. Serebral falajlik natijasidagi spastik dizartriya bolalarni maxsus korreksion sharoitda o'rganish nutqiy rivojlanishdagi dizontogenezning o'ziga xos tipini xarakterlovchi birlamchi (nevrologik shikastlanish va mushak tonusi buzilishi) va ikkilamchi (nutqiy, kognitiv va ijtimoiy-kommunikativ) nuqsonlar o'rtasidagi murakkab o'zaro munosabatlarni ochish imkonini berdi. Spastik dizartriya nutqiy ko'nikmalarni o'zlashtirish jarayoni faqat maxsus miofunktional korreksiya va logopedik massaj asosidagi kompleks yondashuv sharoitida amalga oshirilishi mumkinligi aniqlangan. Nuqson strukturasi spastik mushak tonusi va koordinatsiya buzilishi natijasida artikulyatsion-respirator koordinatsiyaning amalga oshirilishining buzilishi bilan shartlangan nutqning motorik komponenti rivojlanmaganligi yoki patologik o'zgarishi asosiy (ammo yagona emas) ahamiyatga ega ekanligi dalillangan.

4. Spastik dizartriya uchun maxsus diagnostik tizimning ishlab chiqilishi. Serebral falajli spastik dizartriya bolalarni kompleks tadqiq qilish bo'yicha maxsus logopedik instrumentariy ishlab chiqilgan bo'lib, u 4–5 yoshdagi bolalarning joriy nutqiy-motor maqomini chuqur baholash imkonini beradi. Joriylangan diagnostik instrumentariy bolaning nutqiy rivojlanishi uchun miofunktional reabilitatsion imkoniyati ko'rsatkichlarini aniqlashga yo'naltirilgan. Metodika 6 ta asosiy marker (nafas funksiyasi, artikulyatsion apparat, ovoz funksiyasi, nutq motorikasi, fonematik idrok, kommunikativ malakalar) 10 ta mezon – 35 ta ko'rsatmani o'z ichiga olib, ma'lumotlarni vizuallashtirish va raqamli tahlil hisobiga ta'lim subyektini kompleks baholash, serebral falajli spastik dizartriya bolalarning nutqiy rivojlanishini prognozlash, dinamik nazorat qilish va korreksion ta'sirning samaradorligini baholash imkoniyati yaratilgan.

5. Serebral falajlik natijasidagi spastik dizartriya bolalarning logopedik yordamga bo'lgan ehtiyojlarining qondirilishi taklif qilingan bosqichli iyerarxik tizim bilan ta'minlanadi: erta miofunktional intervensiya bosqichi, asosiy korreksion-logopedik ta'sir bosqichi va mustahkamlash-rivojlantirish bosqichi. Erta miofunktional korreksiya dasturi innovatsion xarakterga ega bo'lib, u nevririvojlanish yondashuviga asoslangan va ota-onalarning miofunktional, korreksion va reabilitatsion kompetensiyalarini maqsadli shakllantirishga yo'naltirilgan. Miofunktional korreksiya va logopedik massaj kompleksi orqali mushak tonusini

normallashtirish, artikulyatsion apparat harakatchanligini bosqichli oshirish, patologik nevrologik reflekslarni kamaytirish va fiziologik nutq stereotiplarining shakllantirishga erishilgan.

6. Spastik dizartriya bolalar talaffuzini shakllantirish bo'yicha logopedik ishning asosiy bosqichidagi individual mashg'ulotlar mazmuni bolalar nutq buzilishlarining variativligi hamda ularning miofunktional korreksiya tayyorligi bilan shartlangan. Ularni o'qitishga mo'ljallangan dasturlarni soddalashtirish emas, balki subyektlarning bolalar kompensator imkoniyatlaridan maqsadli foydalanish imkonini beradigan o'zaro birgalikdagi harakatini ta'minlash, ta'lim muhitini to'g'ri tashkil etishning samarador miofunktional korreksion-logopedik texnologiyalarini takomillashtirish zaruriyati aniqlangan.

7. Spastik dizartriya bolalarning somatik va funktsional o'ziga xosliklari tibbiy va psixologik-pedagogik mutaxassislarining alohida e'tibori va kompetentli ishtirokini, shuningdek ko'p pog'onali reabilitatsiya jarayonining barcha bosqichlarida mikroijtimoiy qurshovni talab etadi hamda ushbu tizim muayyan ijtimoiy-pedagogik sharoitlar, miofunktional korreksion-logopedik texnologiyalardan samarali foydalanish bilan bog'liqligi belgilangan.

8. Ilmiy asoslangan tajriba-sinov ishlari natijasida ishlab chiqilgan va taklif qilingan miofunktional korreksiya va logopedik massaj kompleksi asosida tajriba guruhidagi 4-5 yoshdagi serebral falajlik natijasidagi spastik dizartriya bolalarda miofunktional holat ko'rsatkichlarining rivojlanganlik darajasi 1.42 barobarga, nutq funksiyasi aniqligining yaxshilanishi 1.38 barobarga, kommunikativ-ijtimoiy ko'nikmalarning rivojlanishi 1.44 barobarga statistik jihatdan ishonchli samaradorlikka erishilganligi isbotlandi. Tanlangan mezonlar bo'yicha tajriba guruhlarida o'rtacha samaradorlik 1,12-1,13 barobarga yuqoriligini ko'rsatdi. 4-5 yoshdagi serebral falajli spastik dizartriya bolalarda nutqiy-kommunikativ kompetensiyalarini, shuningdek, ularda mavjud bo'lgan birlamchi nevrologik va ikkilamchi nutqiy nuqsonlarni korreksiyalashda amaliyotga tatbiq etilgan kompleks miofunktional korreksiya va logopedik massaj tuzilmalari ilmiy jihatdan asoslangan va amaliy jihatdan samarali metodik vositalarning integratsiyasi hisoblanib, natijada serebral falaj asosidagi spastik dizartriya bolalarning erta reabilitatsiyasi turli soha mutaxassislarining multidissiplinar faoliyati hamda zamonaviy neyrorivojlanish yondashuviga asoslangan kompleks korreksiyalovchi intervensiyaning yuqori samaradorligi aniqlangan.

TAVSIYALAR

1. Spastik dizartriya bolalar uchun raqamli reabilitatsiya platformasini yaratish va uni logopedik xizmat tizimiga integratsiyalash orqali miofunktional korreksiya samaradorligini oshirish.

2. Kompleks multidissiplinar yondashuv asosida spastik dizartriya bolalarda artikulyatsion motorikani bioakustik feedback va vizual stimulyatsiya orqali korreksiyalash metodikasini takomillashtirish.

3. Oilaviy reabilitatsiya muhitida miofunktional korreksiya va logopedik massaj bo'yicha ota-onalarni tayyorlash uchun interaktiv ta'lim-trening kompleksini ishlab chiqish va uning samaradorligini baholash.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЁНЫХ СТЕПЕНЕЙ
DSc.03/30.01.2020.Ped.26.01 ПРИ НАЦИОНАЛЬНОМ
ПЕДАГОГИЧЕСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ УЗБЕКИСТАНА**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
УЗБЕКИСТАНА**

АДИЛОВА МАНЗУРАХОН РАВШАНОВНА

**ТЕХНОЛОГИИ ОРГАНИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ
НА ОСНОВЕ МИОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ И
ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО МАССАЖА**

13.00.03 – Специальная педагогика

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ
СТЕПЕНИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО ПЕДАГОГИЧЕСКИМ
НАУКАМ**

Ташкент – 2025

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии Республики Узбекистан за номером B2023.4.PhD/Ped6699.

Диссертация выполнена в Национальном педагогическом университете Узбекистана.

Автореферат диссертации размещен на трех языках (узбекском, русском и английском языках (резюме)) на веб-сайте Научного совета (www.tdpu.uz) и информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Научный руководитель: **Шокирова Шахноза Дилмуродовна**
доктор педагогических наук (DSc), доцент

Официальные оппоненты: **Хакимова Мухаббат Файзиевна**
доктор педагогических наук, профессор

Тургунбаев Сирожиддин Фахриддинович
доктор философии по педагогическим наукам (PhD), доцент

Ведущая организация: **Кокандский государственный университет**

Защита диссертации состоится «__» _____ 2025 года в __ часов на заседании научного совета DSc.03/30.01.2020.Ped.26.01 при Национальном педагогическом университете Узбекистана (Адрес: 100185, г. Ташкент, Чиланзарский район, ул. Бунедкор, 27. Тел.: (+99871) 276-82-32; факс: (+99871) 276-76-51; э-mail: tdpu_kengash@edu.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Национального педагогического университета Узбекистана (зарегистрирована за № ____). Адрес: 100185, г. Ташкент, Чиланзарский район, ул. Бунедкор, 27. Тел.: (+99871) 276-82-32.

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2025 года.

(Протокол реестра № _____ от «__» _____ 2025 г.).

З.Н.Мамаражабова
Председатель Научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор педагогических наук,
профессор

Р.Г.Исянов
Ученый секретарь Научного совета по
присуждению ученых степеней, кандидат
педагогических наук, доцент

М.Е.Мамаражабов
Председатель научного семинара при Научном
совете по присуждений ученых степеней,
доктор педагогических наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и необходимость темы исследования. В мировой образовательной системе внедряются в практику новые методы мультидисциплинарных подходов в реабилитации детей с детским церебральным параличом. По данным Всемирной организации здравоохранения, распространенность детского церебрального паралича составляет 2-3 случая на 1000 новорожденных. На основе научных концепций, выдвинутых обществами «International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP)»⁴, «American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)»⁵, системно реализуется комплексный дифференциальный подход, направленный на нормализацию тонуса оральных мышц у детей с функциональными нарушениями челюстно-лицевой области, развитие функций жевания и глотания, формирование моторных навыков артикуляционного аппарата, улучшение качества экспрессивной и импрессивной речи, а также обеспечение координации между речевой и общей моторикой.

В мировых образовательных и научно-исследовательских учреждениях проводятся научные исследования по совершенствованию методики миофункциональной коррекции и логопедического массажа, изучению причин нарушений речи у 60-80% детей с детским церебральным параличом, среди которых у 40-50% встречается спастическая дизартрия, определению влияния нарушений орально-лицевых мышц и миофункциональных расстройств на речь и качество жизни, исследованию негативного воздействия нарушений орально-лицевых мышц на жизненно важные функции, такие как речь, жевание, глотание, дыхание. Особое внимание уделяется научно-практическим исследованиям, направленным на изучение корреляции между речевыми и орально-моторными нарушениями у детей с церебральным параличом, эффективности методов лечения и прогностических факторов развития речевых функций, оценку эффективности применения инновационных технологий в миофункциональной коррекции, организацию коррекционно-логопедической работы на основе мультидисциплинарного подхода.

В нашей республике в последние годы создается нормативная база для совершенствования комплексных программных мероприятий, направленных на раннюю диагностику различных заболеваний и снижение их осложнений. Как подчеркивается, «в целях устранения причин, ограничивающих трудоспособность семей путем расширения объема социальных услуг и помощи, создания условий для трудовой деятельности членов семьи, а также обеспечения содержания детей с инвалидностью в семье и предотвращения социального сиротства: вводится служба дневного ухода за детьми с инвалидностью от 3 до 18 лет»⁶. В результате расширяются возможности своевременной диагностики и качественного лечения детей со спастической дизартрией вследствие детского

⁴ <https://ialp-org.com/>

⁵ <https://www.asha.org/>

⁶ Постановление Президента Республики Узбекистан от 03.02.2025 года № ПШ-41 «О дополнительных мерах по дальнейшему совершенствованию системы социальных услуг и помощи детям с инвалидностью» (Lex.uz).

церебрального паралича, оказания им реабилитационной помощи на основе миофункциональной коррекции и логопедического массажа, развития речи детей младшего и старшего дошкольного возраста, а также обеспечения успешного перехода к следующему этапу образования в рамках коррекционных целей.

Данное исследование в определенной степени служит выполнению задач, определенных в Указах Президента Республики Узбекистан №УП-60 «О стратегии развития нового Узбекистана на 2022-2026 годы» от 28 января 2022 года, №УП-5847 «Об утверждении Концепции развития системы высшего образования Республики Узбекистан до 2030 года» от 8 ноября 2019 года, №УП-6079 «Об утверждении стратегии «Цифровой Узбекистан-2030» и мерах по ее эффективной реализации» от 5 октября 2020 года, №УП-5270 «О мерах по коренному совершенствованию системы государственной поддержки лиц с инвалидностью» от 1 декабря 2017 года, в Постановлениях №ПП-41 «О дополнительных мерах по дальнейшему совершенствованию системы социального обслуживания и помощи детям с инвалидностью» от 3 февраля 2025 года, № ПП-4860 «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы образования и воспитания детей с особыми образовательными потребностями» от 13 октября 2020 года, №ПП-3440 «О Государственной программе раннего выявления врожденных и наследственных заболеваний у детей на 2018-2022 годы» от 29 декабря 2017 года и других нормативно-правовых документах, относящихся к данной области.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики 1. «Пути социального, правового, экономического, культурного, духовного, просветительского развития информационного общества и демократического государства, формирования системы инновационных идей».

Степень изученности проблемы. В нашей республике аспекты недоразвития речи изучали З.Ахмедова, М.Аюпова, Н.Абидова, Й.Бабаева, О.Бозоров, В.Веретенникова, Д.Гапурова, Л.Муминова, Х.Пулатова, Н.Рахмонкулова, Ш.Тохтиярова, Ш.Турдалиева, С.Ходжабекова, Ш.Шокирова; выявление и коррекцию речевых нарушений при дизартрии С.Ачилова, М.Маматова, З.Собирова; развитие коррекционно-педагогической системы обучения и воспитания детей с недостатками физического и психического развития Н.Абидова, Ш.Амирсаидова, М.Даминова, З.Мамаражабова, Д.Назарова, Д.Нуркелдиева, Л.Нурмухамедова, В.Рахмонова, К.Собирова, Н.Соседова, У.Файзиева, М.Хакимова, М.Хамидова, И.Хамраева, Р.Шомахмудова, Д.Якубжанова проводили научные исследования.

В странах СНГ совершенствование научно обоснованной комплексной реабилитационной системы эффективного устранения дизартрии через коррекционно-логопедические подходы освещено в исследованиях Е.Архиповой, Л.Лопатиной, Е.Мастюковой, И.Панченко, О.Приходько, К.Семеновой, Н.Симоновой, И.Смирновой, О.Токаревой, М.Шеремет, Л.Шипицыной.

В зарубежных странах научно-методологические основы клинико-

функциональной характеристики и устранения спастической дизартрии, развившейся на основе детского церебрального паралича, исследованы К.Йорктоном, Д.Беукельманом, Э.Страндом, Р.Кентом, Л.Пеннингтоном, Н.Миллером, Ж.Дарли, А.Аронсоном, Ж.Броуном, Э.Кэрроу-Вулфолк, Ф.Планте, Х.Дворкиным, П.Дойлем, А.Смитом, Ж.Даффи, П.Хустадом, Л.Шрибергом, Р.Фоксом, Л.Томпсоном.

Связь темы диссертации с планами научно-исследовательских работы высшего учебного заведения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках приоритетного направления плана научных исследований Национального педагогического университета Узбекистана «Внедрение передовых педагогических технологий по педагогическим направлениям и специальностям, качественная подготовка, переподготовка педагогических кадров и повышение их квалификации, создание и совершенствование электронных образовательных ресурсов, внедрение в учебный процесс современных педагогических, мультимедийных и информационно-коммуникационных технологий» (2020-2024 гг.).

Целью исследования является разработка рекомендаций по внедрению технологий организации реабилитационной работы на основе миофункциональной коррекции и логопедического массажа.

Задачи исследования:

определение симптоматико-этиопатогенетических возможностей нарушений орально-лицевых мышц и миофункциональных расстройств при спастической дизартрии, развившейся в результате детского церебрального паралича;

совершенствование модели «миофункциональной-логопедической реабилитации» применения миофункциональной коррекции и логопедического массажа при спастической дизартрии;

совершенствование содержания технологий организации реабилитационной работы на основе миофункциональной коррекции и логопедического массажа при спастической дизартрии, развившейся в результате детского церебрального паралича;

определение эффективности технологий, направленных на организацию реабилитационной работы на основе миофункциональной коррекции и логопедического массажа при спастической дизартрии, развившейся в результате детского церебрального паралича.

Объектом исследования является процесс совершенствования технологий организации реабилитационной работы на основе миофункциональной коррекции и логопедического массажа, к экспериментальным работам привлечены 117 детей специального образования со спастической дизартрией, развившейся в результате детского церебрального паралича, в Республиканской детской психоневрологической больнице г. Ташкента, многопрофильных специализированных дошкольных образовательных организациях № 560, № 480, № 39 в г. Коканде и № 78 в г. Самарканде.

Предметом исследования являются формы, методы и средства совершенствования технологий организации реабилитационной работы на

основе миофункциональной коррекции и логопедического массажа.

Методы исследования. В процессе исследования использовались методы сравнительного изучения и анализа научной, методической, педагогической литературы, источников, ГОС, учебных планов, перспективных планов, программ дисциплин, учебников, отечественного и зарубежного опыта, наблюдения, беседы, анкетирования, эксперимента, математико-статистического анализа.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

определены симптоматико-этиопатогенетические возможности мышечно-лицевых и миофункциональных нарушений при спастической дизартрии, развившейся в результате детского церебрального паралича, зависимость от методов и сроков лечения, применяемых при речевых нарушениях, сложное соотношение социальных, биолого-генетических, терапевтико-реабилитационных, организационно-методических факторов, влияющих на клинические признаки, на основе постепенного наблюдения моторных навыков через уровень сенсорной интеграции;

усовершенствована модель «миофункционально-логопедической реабилитации» при спастической дизартрии на основе обеспечения согласованности речевой функции миофункционального состояния и коммуникативных социальных критериев в соответствии с нейрокогнитивной устойчивостью личности посредством нейродинамических целей в диагностико-развивающей образовательной среде;

усовершенствованы технологии организации реабилитационной работы на основе миофункциональной коррекции и логопедического массажа при спастической дизартрии, развившейся вследствие детского церебрального паралича у детей, в соответствии с нейрологопедическим подходом в связи с важностью ранней помощи, необходимой сенсомоторной образовательной среды для формирования компенсаторных возможностей, специализированной коррекции, работы с родителями по развитию речевого дыхания и голоса;

повышена эффективность технологии организации реабилитационной работы при спастической дизартрии, развившейся вследствие детского церебрального паралича у детей на основе дифференциальной диагностики, направленной на оценку артикуляционной апраксии, основанной на развитии проприоцептивной чувствительности в орофациальной области и использовании тактильно-кинестетической стимуляции, направленной на орофациальные мышцы, в зависимости от выраженности речевых функций.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

внедрены в клиническую практику протоколы миофункциональной коррекции и логопедического массажа, которые могут применяться в медицинских реабилитационных центрах, детских поликлиниках и больницах, занимающихся лечением детей с церебральным параличом, в программы комплексной реабилитации детей с ДЦП;

разработаны в специальных педагогических образовательных учреждениях: специальных (коррекционных) школах, государственных и многопрофильных дошкольных образовательных организациях, инклюзивных образовательных

центрах интегративные методики логопедического массажа и миофункциональной коррекции для работы с детьми со спастической дизартрией;

совершенствованы формы тренингов и мастер-классов по миофункциональной коррекции и логопедическому массажу для логопедов, дефектологов, реабилитологов;

создано учебное пособие «Основы фонопедии» в целях методического обеспечения процессов миофункциональной коррекции и логопедического массажа, направленных на развитие речемоторных функций детей с церебральным параличом (разрешение на публикацию No 429-444, выданное на основании постановления Министерства высшего образования, науки и инноваций No 429 от 11 ноября 2024 г.).

Достоверность результатов исследования объясняется сборниками материалов научных конференций республиканского и международного масштаба, статьями, опубликованными в специальных журналах из списка ВАК, а также в зарубежных научных журналах и рецензиями на них, вопросами и ответами, проведенными с респондентами; интервью, внедрением в практику выводов, предложений и рекомендаций, внедрением полученных результатов в практику, подтверждением их качества и эффективности уполномоченными организациями.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования заключается в том, что они научно обосновывают развитие современных направлений «нейрологопедии» и «миофункциональной логопедии» посредством глубокого раскрытия теоретических основ, нейрофизиологических механизмов и принципов воздействия миофункциональной коррекции и логопедического массажа в условиях спастической дизартрии. Выявленные в ходе исследования особенности применения миофункционального воздействия при спастичности расширяют теоретические рамки логопедической коррекции у детей с церебральным параличом и способствуют совершенствованию «артикуляционно-миофункциональной парадигмы». Кроме того, полученные научные результаты поддерживают интеграционное развитие логопедии, нейропедагогики и нейрореабилитации, создавая основу для формирования концепции комплексной реабилитации, объединяющей медицинский и педагогический подходы. Разработанная в рамках исследования миофункционально-логопедическая диагностика и коррекция обогащает методологический фундамент логопедической науки и предоставляет необходимую теоретическую базу для дальнейших научных исследований.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что разработанная на основе результатов исследования комплексная миофункционально-логопедическая программа коррекции спастической дизартрии у детей с церебральным параличом может применяться в практической деятельности логопедов, дефектологов и реабилитологов; выявленные в ходе исследования особенности техник миофункциональной коррекции и логопедического массажа в условиях спастичности служат

практическим руководством для логопедов, работающих с детьми с церебральным параличом; разработанные рекомендации по повышению эффективности миофункциональной коррекции и логопедического массажа способствуют совершенствованию логопедически-коррекционного процесса и предоставляют родителям детей с дизартрией возможность проведения миофункционально-логопедических упражнений в домашних условиях, что обеспечивает непрерывность логопедической коррекции.

Внедрение результатов исследования. На основе результатов научного исследования по технологиям организации реабилитационной работы на основе миофункциональной коррекции и логопедического массажа:

предложение по определению симптоматико-этиопатогенетических возможностей мышечно-лицевых и миофункциональных нарушений при спастической дизартрии, развившейся в результате детского церебрального паралича, зависимость от методов и сроков лечения, применяемых при речевых нарушениях, сложное соотношение социальных, биолого-генетических, терапевтико-реабилитационных, организационно-методических факторов, влияющих на клинические признаки, на основе постепенного наблюдения моторных навыков через уровень сенсорной интеграции включены в содержание учебного пособия «Основы фонопедии» (АКТ 11-05-3818/04 Национального педагогического университета Узбекистана от 12 июня 2025 года). В результате проведенных работ были улучшены знания, умения и навыки студентов по предмету;

предложение по усовершенствованию модели «миофункционально-логопедической реабилитации» при спастической дизартрии на основе обеспечения согласованности речевой функции миофункционального состояния и коммуникативных социальных критериев в соответствии с нейрокогнитивной устойчивостью личности посредством нейродинамических целей в диагностико-развивающей образовательной среде включены в содержание учебного пособия «Основы фонопедии» (АКТ 11-05-3818/04 Национального педагогического университета Узбекистана от 12 июня 2025 года). В результате работы логопедов многопрофильных государственных дошкольных образовательных организаций и логопедических центров удалось выявить речевые дефекты у детей, поставить правильный диагноз, повысить качество коррекционно-логической работы;

предложение по усовершенствованию технологии организации реабилитационной работы на основе миофункциональной коррекции и логопедического массажа при спастической дизартрии, развившейся вследствие детского церебрального паралича у детей, в соответствии с нейрологопедическим подходом в связи с важностью ранней помощи, необходимой сенсомоторной образовательной среды для формирования компенсаторных возможностей, специализированной коррекции, работы с родителями по развитию речевого дыхания и голоса включены в содержание учебного пособия «Основы фонопедии» (АКТ 11-05-3818/04 Национального педагогического университета Узбекистана от 12 июня 2025 года). В результате улучшились педагогические и дидактические аспекты развития речи у детей с дизартрией;

предложение по повышению эффективности технологии организации реабилитационной работы при спастической дизартрии, развившейся вследствие детского церебрального паралича у детей на основе дифференциальной диагностики, направленной на оценку артикуляционной апраксии, основанной на развитии проприоцептивной чувствительности в орофациальной области и использовании тактильно-кинестетической стимуляции, направленной на орофациальные мышцы, в зависимости от выраженности речевых функций включены в содержание учебного пособия «Основы фонопедии» (АКТ 11-05-3818/04 Национального педагогического университета Узбекистана от 12 июня 2025 года). В результате удалось организовать коррекционную логопедическую работу с детьми с дизартрией и провести профилактику вторичных нарушений.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования обсуждались на 2 международных и 2 республиканских конференциях.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано всего 12 научно-методических работ, в том числе 6 статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией для публикации основных научных результатов докторских диссертаций, из них 4 в республиканских и 2 в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения и рекомендаций, списка использованной литературы и приложений, основной текст составляет 129 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обоснованы актуальность и необходимость темы диссертации, проанализирована степень изученности проблемы, определены цель и задачи исследования, объект и предмет, изложены научная новизна и практические результаты исследования, обоснована достоверность полученных результатов, раскрыта теоретическая и практическая значимость, состояние внедрения в практику, результаты апробации работы, опубликованные работы, приведены сведения о структуре и объеме диссертации.

В первой главе, названной **«Теоретико-методологические основы спастической дизартрии, возникающей на основе детского церебрального паралича»**, проанализированы этиопатогенетические механизмы спастической дизартрии, развившейся на основе детского церебрального паралича, своеобразные особенности миофункциональных нарушений в орофациальной области, а также научно-теоретические основы миофункциональной коррекции и логопедического массажа при спастической дизартрии.

По данным исследований Г.В.Яцька, в последние годы показатель рождения здоровых детей снизился с 48,3% до 26,5%-36,5%, 80% детей рождаются физиологически незрелыми, свыше 86% детей рождаются с перинатальными заболеваниями центральной нервной системы (ЦНС). Сегодня проблема коррекционно-логопедической помощи, направленной на устранение различных неврологических патологий, встречающихся у детей, остается актуальной.

Детский церебральный паралич – группа нарушений двигательных процессов, возникающих вследствие непрогрессирующего повреждения центральной нервной системы в период беременности, интранатальный и ранний постнатальный периоды. Согласно определению Розенбаума, это неврологическое нарушение, характеризующееся нарушениями движения и положения тела в результате повреждения развивающейся мозговой ткани.

Нарушения движения, являющиеся основным симптомом ДЦП, часто сопровождаются нарушениями речи и орально-моторных рефлексов, недостатками психического развития и сенсорных органов. Психологическими состояниями детей данной категории занимались В.В.Лебединский, Л.С.Выготский, Б.Каппер, Г.Е.Сухарева.

У детей с ДЦП наблюдаются признаки психического инфантилизма – их эмоциональная сфера ограничена, мимические выражения поверхностны. Согласно результатам современных исследований, у детей с ДЦП наблюдаются специфические страхи (высота, темнота, закрытые помещения, новые ситуации). Нейропсихологическая теория Лурии подчеркивает, что органическое повреждение мозга приводит к первичным двигательно-сенсорным нарушениям и вторичным когнитивно-мотивационным изменениям. В результате психика ребенка характеризуется амбивалентностью: наряду с искренним стремлением к «выздоровлению» и нормализации двигательных функций, он ощущает себя «неполноценным». Поэтому в специальной педагогике и психологической помощи важной задачей является правильное принятие болезни, предотвращающее развитие депрессивно-тревожных реакций, и создание условий для социальной адаптации ребенка.

Частота рождаемости детского церебрального паралича в мире составляет 1,5-4 случая на 1000 живорожденных. В развитых странах 2-2,5 случая, в развивающихся странах 3-5 случаев приходится на 1000 рождений.

По МКБ-10 (международная классификация болезней) выделяется пять форм детского церебрального паралича: спастическая диплегия, двусторонняя гемиплегия, гемипаретическая форма, гиперкинетическая форма, атонико-астатическая форма. У детей с ДЦП наблюдаются различные двигательные нарушения, включая нарушения мышечного тонуса (спастичность, ригидность, гипотония, дистония), ограничение произвольных движений, наличие насильственных движений, нарушения равновесия и координации движений. К.А. Семенова выделила уровни патологии двигательного развития при ДЦП.

Вопросы речевого развития детей с тяжелыми нарушениями речи, восстановления моторных и сенсорных функций, процесса подготовки к школе, а также коррекции речевых нарушений у детей со сложными нарушениями подробно освещены в научных исследованиях, проведенных учеными нашей республики С.Ж.Ачиловой, М.Б.Маматовой, З.И.Сабировой и Ш.Х.Турдалиевой. В этих исследованиях были систематически проанализированы причины речевых нарушений, встречающихся у детей с дизартрией, их клинические проявления и методы коррекции, разработанные на основе общих коррекционно-педагогических подходов.

По данным В.Кардвелла, речевая патология наблюдается в 73% случаев. По

мнению К.А.Семеновой, усиление речевых недостатков зависит от типа паралича. В частности, при спастической диплегии дизартрия наблюдается у 70% детей, при гемипаретическом типе 25-35% детей имеют недостаток дизартрии, при гиперкинетическом типе дизартрия наблюдается в 90% случаев. При атонико-астатическом типе в 60-75% случаев, при двусторонней гемиплегии всегда наблюдается тяжелая дизартрия или анартрия.

Проблемы изучения и коррекции дизартрии изучали Е.Ф.Архипова, Е.Н.Винарская, Л.В.Лопатина, Е.М.Мастюкова, О.В.Правдина, К.А.Семенова, Н.В.Серебрякова, Е.Ф.Соботович, Г.В.Чиркина. При классификации дизартрии, руководствуясь принципом учета очага поражения, дизартрию разделяют на бульбарную, псевдобульбарную, корковую, подкорковую и мозжечковую формы.

Нарушения функций мышц орально-лицевой области у детей с ДЦП в исследованиях Даффи, Кизула, Е.Ф.Архиповой, И.И.Мамайчук, А.С.Витензона разделяются на первичные и вторичные нарушения. При этом нарушается подвижность языка, функция мягкого неба, жевательные мышцы, мимические мышцы, координация языка, губ, гортанных мышц. В проведенных исследованиях для оценки дисфункции оральной моторики у детей со спастической дизартрией применялся стандартизированный тест «Oro-Motor Assessment Scale» (ОМАС) и у 92% детей была выявлена дисфункция оральной моторики.

Научные основы миофункциональной коррекции разработали в XIX веке ортодонты и логопеды Европы и США. Ортодонт Роджерс разработал специальные лицевые упражнения для нормального роста зубов, а Лишер включил упражнения Роджерса в свою программу «миофункциональная терапия» и опубликовал книгу по ортодонтии, и этот термин остается актуальным до сих пор. Джон Мью, Роберт Хансон, Рудольф Славичек, Костина Я.В., Чапала В.М., Джаянти Рей, Лисия Кочевани Паскай, Сабина Саккомано, В.В. Харке исследовали и совершенствовали современные научные основы миофункциональной коррекции.

Эффективность воздействия логопедического массажа и миофункциональной коррекции основывается на нейрофизиологических механизмах процесса воздействия: нейропластичности, сенсорной интеграции, регуляции мышечного тонуса, формировании моторных навыков и улучшении афферентно-эфферентных связей. В. Войта, К. и Б. Бобаты, Б. Капелле и другие исследователи разработали различные методики коррекционно-педагогической работы при ДЦП.

В диссертации миофункциональная коррекция определена как комплекс специальных упражнений, способов и методик, направленных на нормализацию физиологических процессов и устранение патологических рефлексов, стереотипов и компенсаторных механизмов путем воздействия на функциональную систему мышц речевого аппарата и челюстно-лицевой области. Эффективность логопедического массажа и миофункциональной коррекции основывается на следующих нейрофизиологических механизмах: нейропластичности, сенсорной интеграции, регуляции мышечного тонуса, формировании моторных навыков и улучшении афферентно-эфферентных

связей, основанных на принципах дифференциального подхода, дозированной стимуляции, поэтапной последовательности, комплексности и индивидуализации.

Установлено, что для достижения успешных результатов в коррекции речевых нарушений при спастической дизартрии важны не только правильный выбор техник, но и их регулярность, продолжительность и индивидуальный подход. Важно составление индивидуальной программы для каждого ребенка в зависимости от степени и характера спастичности.

Результаты современных научных исследований показывают, что применение интегрированных методик миофункциональной коррекции и логопедического массажа у детей со спастической дизартрией приводит к улучшению деятельности орально-лицевых мышц, увеличению амплитуды артикуляционных движений, оптимизации темпа речи и значительному повышению уровня разборчивости речи. В частности, разработаны и доказана эффективность различных специальных программ, направленных на развитие оральной моторики, таких как PROMPT, NMES, OPT, MOST-T, SORE. По результатам исследований, для достижения хороших результатов у детей со спастической дизартрией необходима интеграция миофункциональной коррекции и логопедического массажа с другими коррекционными и реабилитационными методами.

Результаты теоретико-методологического анализа, проведенного в первой главе, показывают, что комбинация миофункциональной коррекции и логопедического массажа является перспективным и научно обоснованным подходом для улучшения разборчивости речи и функций жевания-глотания у детей со спастической дизартрией.

На основе научно-теоретических анализов исследования определено следующее: детский церебральный паралич - группа нарушений движения и позы, возникающих вследствие непрогрессирующего повреждения центральной нервной системы в ранние периоды беременности; по МКБ-10 выделяется пять основных форм ДЦП; при спастической диплегии дизартрия наблюдается у 70% детей, при гемипаретическом типе в 25-35% случаев, при гиперкинетическом типе дизартрия наблюдается в 90% случаев; у детей с ДЦП дисфункция мышц орально-лицевой области проявляется в нарушениях лицевых мышц (78,5%), жевания и глотания (82,2%), функции языка (94,6%), орально-носового дыхания (92%) и слюноотделения (68%); эти состояния связаны со спастичностью, мышечной гипертонией и нарушением координации мышц; эффективность миофункциональной коррекции и логопедического массажа основывается на механизмах нейропластичности, сенсорной интеграции, регуляции мышечного тонуса и формирования моторных навыков; специальные программы, применяемые при спастической дизартрии, позволяют улучшить разборчивость речи (68%), артикуляцию (72%), мышечный тонус (55%) и функции питания (65%); комплексная коррекционно-логопедическая работа должна охватывать все области развития ребенка и основываться на индивидуальном подходе.

В диссертации проанализированы теоретико-методологические основы решения проблемы спастической дизартрии, развившейся на основе детского церебрального паралича, и в качестве ее решения представлена система

коррекционно-логопедической работы, основанная на миофункциональной коррекции и логопедическом массаже, которая, при правильной организации в важный период развития ребенка, позволяет эффективно устранить нарушения в деятельности речевых и орально-лицевых мышц и значительно повысить разборчивость речи.

Во второй главе диссертации, названной **«Технологии организации реабилитационной работы на основе миофункциональной коррекции и логопедического массажа у детей со спастической дизартрией вследствие детского церебрального паралича»** изложены результаты исследования, направленного на совершенствование клинико-педагогических механизмов коррекции спастической дизартрии, развившейся на основе детского церебрального паралича.

Проблема совершенствования клинико-педагогических механизмов коррекции спастической дизартрии, развившейся на основе детского церебрального паралича, является одной из основных проблем современной нейрореабилитологии и дефектологии. Анализ традиционных методологических подходов коррекции речевых патологий, развившихся на неврологической основе Е.Н.Винарской, Е.Ф.Архиповой, А.В.Микляевой показывает, что взаимная диалектическая связь миофункциональных систем и речевой функции требует применения интегративных подходов нейрореабилитации.

На основе данной теоретико-методологической базы была разработана модель «Миофункциональной-логопедической реабилитации» (см. рисунок 1). Эта системная модель предлагает новый методологический подход к повышению эффективности коррекции спастической дизартрии. Данная модель основана на принципах Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ICF) и охватывает концепцию системной реабилитации от функциональных нарушений до уровня деятельности и социального участия.

В диссертации модель миофункциональной-логопедической реабилитации состоит из четырех основных блоков. Установлено, что каждый блок включает взаимосвязанные компоненты, и их взаимная согласованность обеспечивает эффективность реабилитации.

Целевой блок является основным компонентом, определяющим направление реабилитационной модели, общая цель реабилитации заключается в повышении разборчивости речи, улучшении коммуникативной функции и оптимизации социальной адаптации у детей со спастической дизартрией, развившейся на основе ДЦП, через интеграцию миофункциональной коррекции и логопедического массажа.

Содержательный блок включает основные направления и компоненты реабилитационного процесса: диагностический, коррекционный, профилактический и консультативно-методический компоненты.

Организационно-процессуальный блок включает технологию реализации процесса миофункциональной-логопедической реабилитации, этапы, формы и методы реабилитации. Процесс этапов реабилитации состоит из 5 основных этапов: диагностический, подготовительный, основной коррекционный, функционально-коммуникативный и поддерживающий этапы.

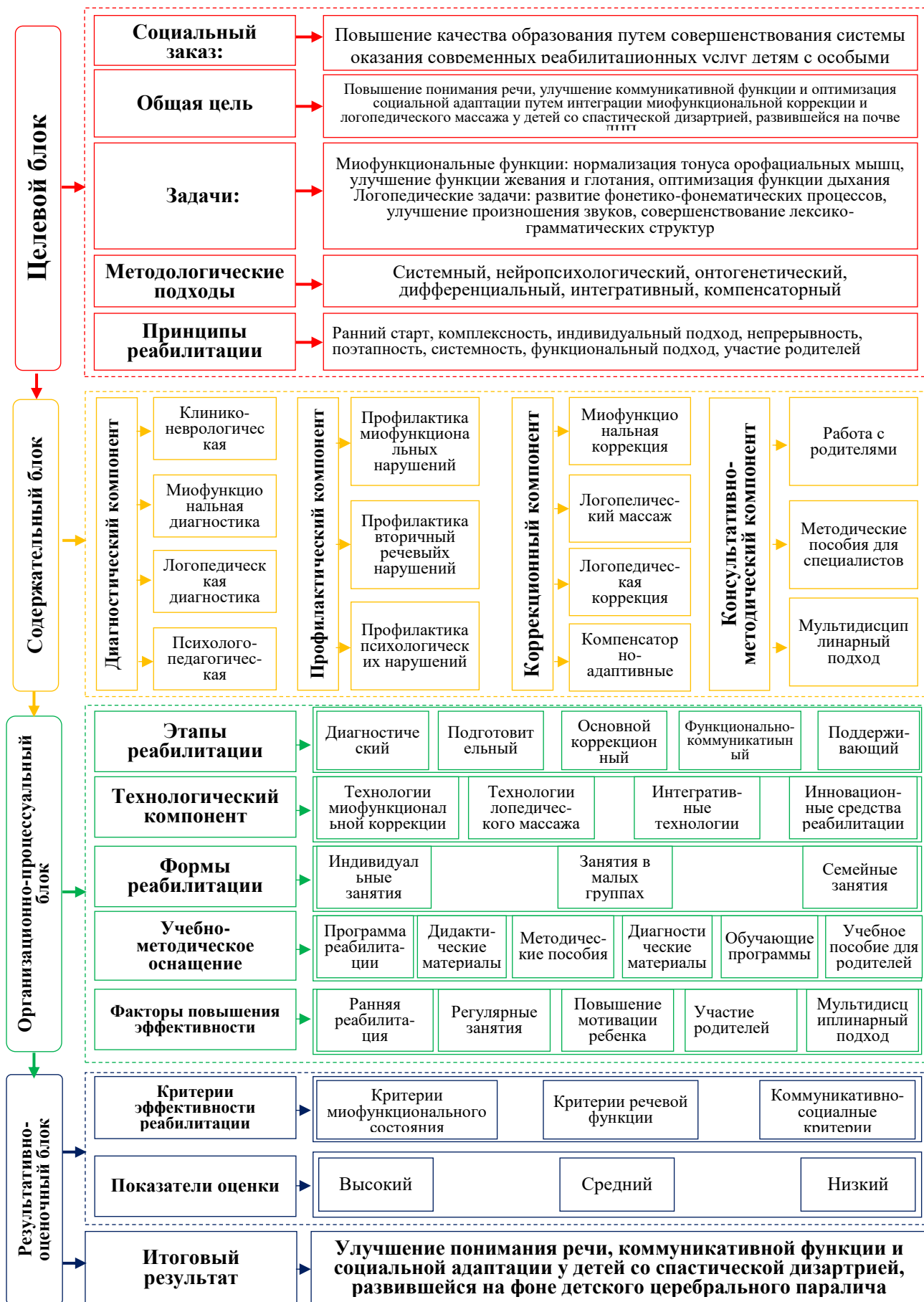


Рисунок 1. Модель «Миофункционально-логопедическая реабилитация»

Результативно-оценочный блок включает критерии оценки эффективности миофункциональной-логопедической реабилитации и ожидаемые результаты. Механизмы оценки охватывают следующие типы: первичная оценка, текущая оценка, итоговая оценка и отсроченная оценка.

В ходе исследования были определены условия, обеспечивающие эффективность миофункциональной коррекции и логопедического массажа у детей с ДЦП: логопедические условия; коррекционно-развивающие условия; педагогико-методические условия; организационно-средовые условия.

Логопедические условия определены с учетом структуры речевых нарушений, особенностей артикуляционного аппарата, развития различных компонентов речи и механизмов логопедического воздействия. Эти условия являются условиями, обеспечивающими эффективную организацию миофункциональной коррекции и логопедического массажа с точки зрения логопедической практики.

Коррекционно-развивающие условия необходимы для обеспечения развивающего воздействия миофункциональной коррекции и логопедического массажа, повышения эффективности коррекционного процесса и достижения долгосрочных результатов. В эти условия входит применение таких техник, как нейродинамический подход, сенсорная интеграция, крио-стимуляция, вибрационная и термическая стимуляция.

Педагогико-методические условия связаны с созданием педагогической среды, методического обеспечения и образовательных условий, необходимых для речевого развития ребенка, включают индивидуальный подход, учет возрастных и психологических особенностей ребенка, привлечение членов семьи, обеспечение полноты и качества методических материалов.

Организационно-средовые условия включают организационные, материально-технические и микросредовые условия, необходимые для реализации миофункциональной коррекции и логопедического массажа. В эти условия входит поэтапная организация коррекционной работы, использование интерактивных методов обучения, учет когнитивных особенностей ребенка.

В ходе исследования была разработана авторская дефиниция комплексного подхода. Согласно ей, миофункциональная коррекция – это система специальных упражнений, способов и методик, направленных на нормализацию физиологических процессов (дыхание, жевание, глотание, звукопроизводство) и устранение патологических рефлексов, стереотипов и компенсаторных механизмов путем воздействия на функциональную систему мышц речевого аппарата и челюстно-лицевой области.

Логопедический массаж – это специальный метод мануального воздействия, направленный на мышцы речевого аппарата (губы, щеки, язык, мягкое небо, нижняя челюсть, шея), ориентированный на коррекцию речевых нарушений.

Логопедический массаж улучшает функциональное состояние мышц путем нормализации мышечного тонуса, повышения подвижности периферического артикуляционного аппарата, активизации физиологических рефлексов и подавления патологических рефлексов, создавая необходимые условия для звукопроизношения.

На основе результатов исследования представлена поэтапная система эффективных условий миофункциональной коррекции и логопедического массажа у детей со спастической дизартрией вследствие ДЦП в таблице 1:

1-таблица

Поэтапная система условий миофункциональной коррекции и логопедического массажа у детей со спастической дизартрией и ДЦП

Уровень	Комплекс условий	Механизмы реализации	Результативные показатели	Практическая значимость
Основной	Оптимальный режим логопедического массажа; оценка состояния артикуляционного аппарата; комбинация активно-пассивных упражнений	Режим массажа, соответствующий степени спастичности; комплексная диагностика; оптимальное соотношение активных и пассивных упражнений	Нормализация мышечного тонуса, повышение артикуляционной подвижности	Обеспечивает основную базу, его эффективность 45-50%
Развивающий	Сенсорная интеграция; нейродинамический подход; полнота методических материалов; индивидуальный подход	Полимодальная стимуляция; элементы Бобата; биоакустическая коррекция; качественные методические материалы; индивидуальная программа	Улучшение общего мышечного тонуса, разборчивости речи и просодических компонентов	Усиливает основную базу, повышает эффективность до 65-70%
Закрепляющий	Мультидисциплинарный подход; участие семьи; непрерывность реабилитации	Сотрудничество специалистов; обучение родителей; непрерывная реабилитация	Стабильность результатов, долгосрочное воздействие	Укрепляет результаты, повышает эффективность до 75-80%

По результатам нашего исследования установлено, что наиболее сильное воздействие на эффективность миофункциональной коррекции и логопедического массажа оказывают коррекционно-развивающие и логопедические условия. Подтверждена наиболее эффективная комбинация «правильно подобранные методы логопедического массажа + сенсорная интеграция + мультидисциплинарный подход». У детей со спастической дизартрией и ДЦП, применявших данную комбинацию, наблюдались значительные положительные результаты (повышение разборчивости речи и артикуляционной подвижности, нормализация мышечного тонуса).

В третьей главе исследования, названной «Экспериментальное исследование эффективности миофункциональной коррекции и логопедического массажа у детей со спастической дизартрией вследствие церебрального паралича», освещены методика образовательного исследования по развитию миофункционального состояния детей со спастической дизартрией вследствие ДЦП и анализ результатов образовательного исследования эффективности реабилитационной работы на основе миофункциональной коррекции и логопедического массажа.

Цель организации экспериментальной работы заключалась в разработке и

апробации содержания и методов восстановления миофункционального состояния и развития речевых функций детей со спастической дизартрией вследствие ДЦП. Планирование, организация педагогического эксперимента, обработка полученных материалов осуществлялись на основе указаний и рекомендаций, приведенных в специальной литературе по педагогическим исследованиям.

Нарушение речевой функции при спастической дизартрии на основе ДЦП протекает не изолированно, а в совокупности с нарушениями миофункциональных процессов, таких как общая моторика, мелкая моторика, дыхание, жевание и глотание. Поэтому коррекционно-логопедическая работа должна воздействовать не только на речевые компоненты, но и на всю миофункциональную систему. По этой причине в разработанной методике применялись интегрированные методы логопедического массажа и миофункциональной коррекции.

Экспериментальная работа проводилась в констатирующей, обучающей, контрольной формах. В исследовании их задачи заключались в следующем:

задачи констатирующего эксперимента: изучение речевого и миофункционального состояния детей 4-5 лет со спастической дизартрией на основе ДЦП; формирование экспериментальной и контрольной групп; сбор и анализ первичных данных; определение уровня развития детей;

задачи обучающего эксперимента: применение разработанной методики и обучающей программы в экспериментальной группе; проведение занятий по обучающей программе; мониторинг учебного процесса и внесение необходимых корректировок; реализация программы работы с родителями;

задачи контрольного эксперимента: определение изменений в речевом и миофункциональном состоянии детей после обучающего эксперимента; сравнительный анализ результатов экспериментальной и контрольной групп; проверка стабильности результатов; оценка эффективности методики и обучающей программы.

Экспериментальное изучение речевого и миофункционального состояния детей 4-5 лет со спастической дизартрией на основе ДЦП проводилось в Республиканской детской психоневрологической больнице имени У.К. Курбанова г. Ташкента. В эксперименте участвовали 117 детей.

Результаты констатирующего эксперимента были проанализированы в направлениях анализа потребностей развития миофункционального состояния детей со спастической дизартрией вследствие ДЦП и определения путей устранения недостатков, выявленных в процессе экспериментальной работы.

Среди детей, привлеченных к констатирующему эксперименту, высокий уровень развития миофункционального состояния был выявлен у 9%, средний уровень у 45% и низкий уровень у 46% детей со спастической дизартрией вследствие ДЦП. По речевой функции высокий уровень наблюдался у 7%, средний уровень у 37% и низкий уровень у 56% детей. По коммуникативно-социальному критерию высокий уровень отмечен у 12%, средний уровень у 44% и низкий уровень у 44% детей.

При проведении исследования учитывались возрастные особенности детей 4-5 лет. Обучающий эксперимент проводился в Республиканской Республиканской детской психоневрологической больнице г. Ташкента (53

детей), многопрофильной специализированной дошкольной образовательной организации № 560 (21 детей), № 480 г. Ташкента (15 детей), № 39 г. Коканда (17 детей), № 78 г. Самарканда (11 детей). В экспериментальной группе (ЭГ) участвовали 58 детей, в контрольной группе (КГ) – 59 детей со спастической дизартрией вследствие ДЦП, обучавшихся без специальных образовательных программ. Обучающий эксперимент проводился в течение одного учебного года.

Обучающий эксперимент потребовал разработки обучающей программы «Логопедическая помощь по программе обучения устранению спастической дизартрии на основе миофункциональной коррекции и логопедического массажа у детей 4-5 лет с ДЦП», и обучающий эксперимент был организован на основе данной программы.

Обучающий эксперимент включал 4 периода, и в каждом периоде предполагалось решение определенных задач.

I период - этап отбора и диагностики (1-15 сентября): к образовательному исследованию привлекались дети со спастической дизартрией вследствие ДЦП.

II период - I этап образовательного исследования (подготовительный период, 15 сентября-ноябрь): цель работ, проводимых в данном периоде, заключается в создании артикуляционной базы путем развития речевых компонентов параллельно с нормализацией мышц орофациальной области с помощью интеграции миофункциональной коррекции и дифференцированного логопедического массажа.

III период - II этап образовательного исследования (основной период декабрь-февраль): основная цель занятий в данном периоде, как и во втором периоде - интеграция дифференцированного логопедического массажа и упражнений миофункциональной коррекции.

IV период - контрольное исследование - третий этап (март-май): данный этап условно разделен на 2 периода: в 1-м периоде проводилось обучение родителей логопедическому массажу в домашних условиях, самомассаж, интеграция миофункциональных упражнений в повседневную жизнь, автоматизация звуков в связной речи, во 2-м периоде проводился контрольный эксперимент.

Для реализации обучающего эксперимента предполагалось выполнение следующих задач: создание условий для развития миофункционального состояния на основе Государственных требований, учитывающих индивидуальные потребности ребенка дошкольного возраста, и в соответствии с Государственной учебной программой; организация и реализация учебно-воспитательной деятельности, связанной с реабилитационными потребностями детей со спастической дизартрией вследствие ДЦП.

В процессе обучающего эксперимента учитывались как миофункциональные возможности детей, так и зона ближайшего развития.

Дифференцированная реабилитационная работа организовывалась в соответствии с уровнем развития миофункционального состояния детей со спастической дизартрией вследствие ДЦП.

Занятия и внеурочная работа, направленные на развитие миофункционального состояния детей со спастической дизартрией вследствие ДЦП, проводились на основе реабилитационных технологий.

Для оценки уровня развития миофункционального состояния детей со спастической дизартрией вследствие ДЦП были определены специальные задания, разработаны критерии их оценки, сформированы критерии качественной и количественной оценки и дано следующее определение: 1. Критерий миофункционального состояния; 2. Речевая функция; 3. Коммуникативно-социальный критерий.

Реабилитационная работа с детьми дошкольного возраста со спастической дизартрией вследствие ДЦП планировалась на основе результатов логопедических обследований, что впоследствии позволило организовать дифференцированные занятия с учетом миофункционального состояния детей, состояния развития речи, способов восприятия, индивидуальных показателей. Разработка дифференцированной системы занятий с этими детьми составила основное условие реабилитационно-развивающей работы.

В процессе обучающего эксперимента определены требования к проведению занятий: создание специальной методики, обеспечивающей реабилитационную работу на основе миофункциональной коррекции и логопедического массажа; разработка поэтапной системы упражнений по повышению подвижности артикуляционного аппарата; включение методов расслабления спастических мышц и активизации расслабленных мышц; включение методов развития самоконтроля.

В процессе обучающего эксперимента к детям со спастической дизартрией вследствие ДЦП предъявлялись требования четкого, ритмичного, спокойного, достаточно громкого произношения вопросов и ответов, а также требования смотреть в лицо собеседнику.

Определены специальные задания для оценки степени развития миофункционального состояния детей со спастической дизартрией в результате ДЦП, разработаны качественные и количественные критерии оценки миофункционального состояния, речевой функции, коммуникативно-социальные критерии, а также высокий, средне-низкий уровни.

Результаты, полученные по критериям оценки показателей речевого развития детей со спастической дизартрией в педагогической экспериментальной работе, представлены в таблице 2.

2-таблица

Результаты опытно-экспериментальной работы после образовательного обучения

Критерии	Уровень	ЭГ (59 ед.)		КГ (58 ед.)		изменения (ЭГ)	
		кол-во	в %	кол-во	в %	до	после
Критерий миофункционального состояния	Высокий	18	30,5%	8	13,8%	8,5%	30,5%
	Средний	31	52,5%	28	48,3%	44,1%	52,5%
	Низкий	10	17,0%	22	37,9%	47,4%	17,0%
Критерий Речевой функции	Высокий	15	25,4%	6	10,3%	6,8%	25,4%
	Средний	32	54,2%	24	41,4%	37,3%	54,2%
	Низкий	12	20,4%	28	48,3%	55,9%	20,4%
Коммуникативно-социальный критерий	Высокий	21	35,6%	9	15,5%	11,9%	35,6%
	Средний	30	50,8%	27	46,6%	44,1%	50,8%
	Низкий	8	13,6%	22	37,9%	44,0%	13,6%

Уровень формирования речи у детей со спастической дизартрией в группе ЭГ и КГ до экспериментального обучения практически совпал, но после экспериментального обучения количество детей, добившихся положительного результата в группе ЭГ, было выше, чем в группе КГ. Результаты сравнительного анализа, проведенного между экспериментальной группой (59 детей) и контрольной группой (58 детей), выявили статистически значимые различия по всем мезронам. Показатель низкого уровня по критерию миофункционального статуса снизился с 37,9% до 17,0%, по критерию речевой функции с 48,3% до 20,4%, а по коммуникативно-социальному критерию с 37,9% до 13,6%, что означает, что всего 42 ребенка перешли от низкого уровня к среднему. Вместе с тем, отмечен достоверный рост показателей высокого уровня: по миофункциональному состоянию с 13,8% до 30,5%, по речевой функции с 10,3% до 25,4%, по коммуникативно-социальному критерию с 15,5% до 35,6%, что подтверждает переход 31 ребенка от среднего к высокому уровню. Полученные результаты научно обосновывают эффективность разработанной образовательной программы и показывают целесообразность ее внедрения в практику.

Результаты статистического анализа, основанного на показателях детей, участвовавших в исследовании по каждому критерию, представлены в таблице 3.

3-таблица

Сравнение между экспериментальной и контрольной группами

Критерии	(ЭГ)			(КГ)			эффективность
	до %	после %	рост	до %	после %	рост	
Миофункциональное состояние							
Высокий	8,5%	30,5%	+22,0%	10,3%	13,8%	+3,5%	+18,5%
Средний	44,1%	52,5%	+8,4%	44,8%	48,3%	+3,5%	+4,9%
Низкий	47,4%	17,0%	-30,4%	44,9%	37,9%	-7,0%	-23,4%
Речевая функция							
Высокий	6,8%	25,4%	+18,6%	6,9%	10,3%	+3,4%	+15,2%
Средний	37,3%	54,2%	+16,9%	36,2%	41,4%	+5,2%	+11,7%
Низкий	55,9%	20,4%	-35,5%	56,9%	48,3%	-8,6%	-26,9%
Коммуникативно-социальная							
Высокий	11,9%	35,6%	+23,7%	12,1%	15,5%	+3,4%	+20,3%
Средний	44,1%	50,8%	+6,7%	43,1%	46,6%	+3,5%	+3,2%
Низкий	44,0%	13,6%	-30,4%	44,8%	37,9%	-6,9%	-23,5%

Уровень формирования речи детей со спастической дизартрией в группах ЭГ и КГ до экспериментального обучения практически совпал, но после экспериментального обучения количество детей, добившихся положительных результатов в группе ЭГ, было выше, чем в группе КГ. В результате сравнительного анализа, проведенного между экспериментальной группой (59 детей) и контрольной группой (58 детей), были выявлены статистически значимые различия по всем критериям. Показатель низкого уровня по критерию

миофункционального состояния снизился с 37,9% до 17,0%, по критерию речевой функции - с 48,3% до 20,4%, а по коммуникативно-социальному критерию - с 37,9% до 13,6%, что означает, что в общей сложности 42 ребенка перешли с низкого уровня на средний. В то же время наблюдался значительный рост показателей высокого уровня: по миофункциональному состоянию с 13,8% до 30,5%, по речевой функции с 10,3% до 25,4%, по коммуникативно-социальному с 15,5% до 35,6%.

Показатели эффективности по критериям миофункционального, речевого и коммуникативно-социального развития детей со спастической дизартрией после экспериментального обучения отражены на рисунке ниже (см. рисунок 2).

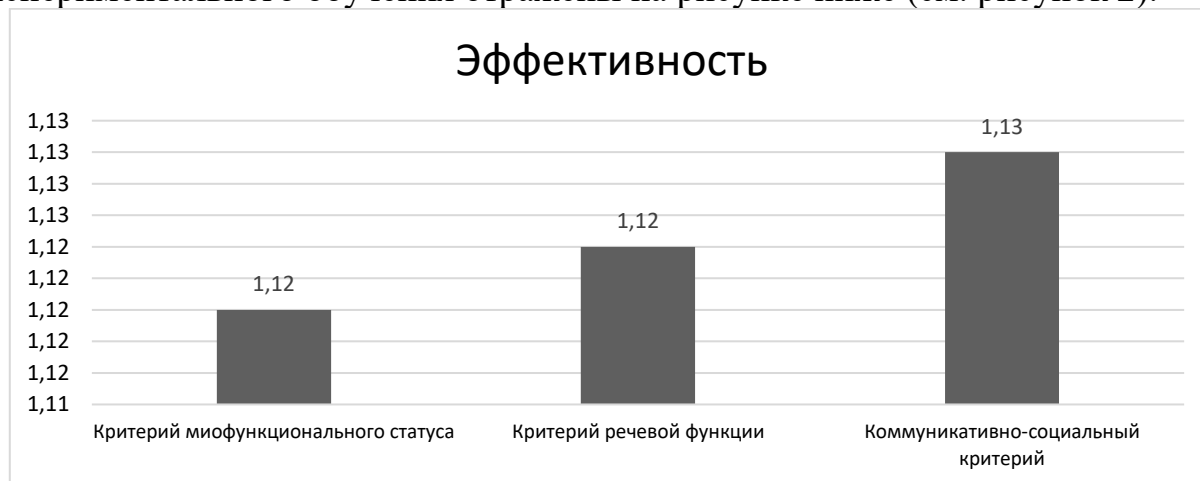


Рисунок 2. Эффективность уровня развития детей экспериментальной группы со спастической дизартрией по миофункциональным, речевым и коммуникативно-социальным критериям после экспериментального обучения

Таким образом, согласно приведенным выше математико-статистическим расчетам, средняя эффективность при спастической дизартрии у детей экспериментальной группы с помощью комплекса миофункциональной коррекции и логопедического массажа, внедренного в ходе экспериментальной работы, была выше в 1,12-1,13 раза. Результаты экспериментальной группы до и после эксперимента по трем критериям (миофункциональное состояние, речевая функция, коммуникативно-социальная) в разрезе каждой многопрофильной специализированной дошкольной образовательной организации и реабилитационного центра оценивались на основе статистики χ^2 . Рассчитанные значения χ^2 в каждом случае были выше критического значения ($\chi^2 = 5.99$, $\alpha = 0.05$, степень свободы = 2), что указывает на статистически достоверную разницу между результатами до и после эксперимента.

Также оценивалось взаимодействие факторов времени (до и после эксперимента) и групповой принадлежности (эксперимент/контроль) между экспериментальной и контрольной группами с помощью двухфакторного теста χ^2 . Рассчитанные значения χ^2 были выше критического значения ($\chi^2 = 12.592$, $\alpha = 0.05$, степень свободы = 6) в каждом случае, что привело к отклонению нулевой гипотезы. Это подтверждает, что эффект миофункциональной коррекции и

логопедического массажа существенно влияет не только на временной фактор, но и в зависимости от группового фактора.

В целом, данные анализы и экспериментальные данные доказывают научную обоснованность и практическую эффективность предложенного комплекса миофункциональной коррекции и логопедического массажа. Результаты исследования показали, что наши задачи, направленные на совершенствование коррекционных методов развития речевых, миофункциональных и социально-коммуникативных способностей детей со спастической дизартрией, развившейся на основе детского церебрального паралича в возрасте 4-5 лет, являются правильными.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Дошкольный возраст, особенно возраст 4-5 лет, считается важным периодом речевого развития детей. Спастическая дизартрия, возникающая в результате церебрального паралича, характеризуется патологическим повышением мышечного тонуса вследствие повреждения центральной нервной системы, спастическим ограничением движений артикуляционного аппарата и грубыми нарушениями речевой моторики. Для успешного протекания данного процесса требуется специальное комплексное воздействие на основе миофункциональной коррекции и логопедического массажа, учитывающее неврологические основы спастической дизартрии, нарушения мышечного тонуса и недостатки моторной координации. Установлено, что в результате отсутствия ранней коррекционной работы существует опасность значительного отставания речевого развития ребенка и развития вторичных компенсаторных нарушений.

2. Определена динамика воздействия неврологических повреждений, различающихся по природе, степени и локализации спастической дизартрии на основе церебрального паралича. Степень повреждения центральной нервной системы в доречевой и ранний речевой периоды и время начала миофункциональной коррекции играют определяющую роль. Результаты исследования показали, что комплексная миофункциональная коррекция и логопедический массаж, начатые в 1-2 года, показывают эффективность 78-85%, в 2-3 года - 65-72%, в 3-4 года - 55-65%, в 4-5 лет - 45-55%, после 5 лет наблюдается эффективность 35-45%. В результате поздно начатой коррекционной работы выявлены значительное отставание экспрессивной речи, нарушение голосо-дыхательной координации, спастическое ограничение артикуляционных движений и грубые нарушения фонетико-фонематической стороны речи, закрепление патологических мышечных стереотипов.

3. Изучение детей со спастической дизартрией на основе церебрального паралича в специальных коррекционных условиях позволило раскрыть сложные взаимоотношения между первичными (неврологическое повреждение и нарушение мышечного тонуса) и вторичными (речевые, когнитивные и социально-коммуникативные) недостатками, характеризующими своеобразный тип дизонтогенеза в речевом развитии. Установлено, что процесс усвоения

речевых навыков при спастической дизартрии может осуществляться только в условиях специального комплексного подхода на основе миофункциональной коррекции и логопедического массажа. Доказано, что в структуре дефекта недоразвитие или патологическое изменение моторного компонента речи, обусловленное нарушением реализации артикуляционно-респираторной координации в результате спастического мышечного тонуса и нарушения координации, имеет основное (но не единственное) значение.

4. Разработка специальной диагностической системы для спастической дизартрии. Разработан специальный логопедический инструментарий комплексного исследования детей с церебральным параличом и спастической дизартрией, позволяющий глубоко оценить текущее речевое-моторное состояние детей 4-5 лет. Внедренный диагностический инструментарий направлен на определение показателей миофункционального реабилитационного потенциала для речевого развития ребенка. Методика включает 6 основных маркеров (дыхательная функция, артикуляционный аппарат, голосовая функция, речевая моторика, фонематическое восприятие, коммуникативные навыки) - 10 критериев - 35 показателей, за счет визуализации данных и цифрового анализа создана возможность комплексной оценки субъекта образования, прогнозирования речевого развития детей с церебральным параличом и спастической дизартрией, динамического контроля и оценки эффективности коррекционного воздействия.

5. Удовлетворение потребностей детей с церебральным параличом и спастической дизартрией в логопедической помощи обеспечивается предложенной поэтапной иерархической системой: этап ранней миофункциональной интервенции, этап основного коррекционно-логопедического воздействия и этап закрепления-развития. Программа ранней миофункциональной коррекции носит инновационный характер, основана на нейроразвивающем подходе и направлена на целенаправленное формирование миофункциональных, коррекционных и реабилитационных компетенций родителей. Достигнуты нормализация мышечного тонуса, поэтапное повышение подвижности артикуляционного аппарата, снижение патологических неврологических рефлексов и формирование физиологических речевых стереотипов через комплекс миофункциональной коррекции и логопедического массажа.

6. Содержание индивидуальных занятий основного этапа логопедической работы по формированию произношения у детей со спастической дизартрией обусловлено вариативностью речевых нарушений у детей и их готовностью к миофункциональной коррекции. Определена необходимость не упрощения программ, предназначенных для их обучения, а совершенствования эффективных миофункциональных коррекционно-логопедических технологий правильной организации образовательной среды, обеспечивающих возможность целенаправленного использования компенсаторных возможностей детей, обеспечения совместных действий субъектов.

7. Установлено, что соматические и функциональные особенности детей со спастической дизартрией требуют особого внимания и компетентного участия

медицинских и психолого-педагогических специалистов, а также микросоциального окружения на всех этапах многоступенчатого реабилитационного процесса, и данная система связана с определенными социально-педагогическими условиями, эффективным использованием миофункциональных коррекционно-логопедических технологий.

8. В результате научно обоснованных опытно-экспериментальных исследований было доказано статистически достоверное повышение эффективности комплексной миофункциональной коррекции и логопедического массажа у детей 4–5 лет с детским церебральным параличом, сопровождающимся спастической дизартрией. В частности, уровень развития миофункционального состояния у детей экспериментальной группы повысился в 1,42 раза, чёткость речевой функции - в 1,38 раза, а развитие коммуникативно-социальных навыков - в 1,44 раза. В среднем эффективность по выбранным критериям в экспериментальных группах была выше в 1,12–1,13 раза. Комплексные структуры миофункциональной коррекции и логопедического массажа, внедренные в практику для коррекции речевых и коммуникативных компетенций, а также первичных неврологических и вторичных речевых нарушений у детей 4-5 лет с церебральным параличом и спастической дизартрией, представляют собой научно обоснованную и практически эффективную интеграцию методических средств. В результате определена высокая эффективность комплексного корригирующего вмешательства, основанного на мультидисциплинарном подходе специалистов различных областей и современной концепции нейроразвития, для ранней реабилитации детей со спастической дизартрией на фоне церебрального паралича.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Повышение эффективности миофункциональной коррекции путем создания цифровой реабилитационной платформы для детей со спастической дизартрией и ее интеграции в систему логопедической службы.

2. Совершенствование методики коррекции артикуляционной моторики у детей со спастической дизартрией посредством биоакустической обратной связи и визуальной стимуляции на основе комплексного мультидисциплинарного подхода.

3. Разработка и оценка эффективности интерактивного образовательно-тренингового комплекса для подготовки родителей к миофункциональной коррекции и логопедическому массажу в семейной реабилитационной среде.

**SCIENTIFIC COUNCIL FOR AWARDING ACADEMIC DEGREES
DSc.03/30.01.2020.Ped.26.01 AT THE NATIONAL PEDAGOGICAL
UNIVERSITY OF UZBEKISTAN**

NATIONAL PEDAGOGICAL UNIVERSITY OF UZBEKISTAN

ADILOVA MANZURAKHON RAVSHANOVNA

**TECHNOLOGIES FOR ORGANIZING REHABILITATION WORK BASED
ON MYOFUNCTIONAL CORRECTION AND LOGOPEDIC MASSAGE**

13.00.03 – Special Pedagogy

**DISSERTATION ABSTRACT FOR THE DEGREE OF DOCTOR OF
PHILOSOPHY (PhD) IN PEDAGOGICAL SCIENCES**

Tashkent – 2025

The PhD dissertation topic is registered at the Higher Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan under number B2023.4.PhD/Ped6699.

The dissertation was completed at the National Pedagogical University of Uzbekistan.

The dissertation abstract is posted in three languages (Uzbek, Russian and English (summary)) on the Scientific Council website (www.tdpu.uz) and the “Ziyonet” information-educational portal (www.ziyonet.uz).

Scientific Supervisor: **Shokirova Shaxnoza Dilmurodovna**
Doctor of Pedagogical Sciences (DSc), Associate Professor

Official Opponents: **Xakimova Muxabbat Fayziyevna**
Doctor of Pedagogical Sciences, Professor

Turg'unboyev Sirojiddin Faxriddinovich
Doctor of Philosophy in Pedagogical Sciences (PhD), Associate Professor

Leading Organization: **Kokand State University**

The dissertation defense will take place on “___” _____ 2025 at ___ o'clock at the meeting of the Scientific Council DSc.03/30.01.2020.Ped.26.01 at the National Pedagogical University of Uzbekistan (Address: 100185, Tashkent, Chilanazar district, Bunedkor Street, 27. Tel.: (+99871) 276-82-32; fax: (+99871) 276-76-51; e-mail: tdpu_kengash@edu.uz).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the National Pedagogical University of Uzbekistan (registered under No. _____). Address: 100185, Tashkent, Chilanazar district, Bunedkor Street, 27. Tel.: (+99871) 276-82-32.

The dissertation abstract was distributed on “_____” _____ 2025.

(Registry Protocol No. _____ dated “___” _____ 2025).

Z.N. Mamarajabova
Chairman of the Scientific Council for
Awarding Academic Degrees,
Doctor of Pedagogical Sciences, Professor

R.G. Isyanov
Academic Secretary of the Scientific
Council for Awarding Academic
Degrees, Candidate of Pedagogical
Sciences, Associate Professor

M.E.Mamarajabov
Chairman of the Scientific Seminar at the
Scientific Council for Awarding Academic Degrees,
Doctor of Pedagogical Sciences, Professor

INTRODUCTION (abstract of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD))

The purpose of the research is to develop recommendations for implementing organizational technologies for rehabilitation work based on myofunctional correction and logopedic massage.

The object of the research is defined as the process of improving organizational technologies for rehabilitation work based on myofunctional correction and logopedic massage. The experimental work involved 117 children with special educational needs having spastic dysarthria resulting from cerebral palsy, conducted at the Republican Children's Psychoneurological Hospital in Tashkent, and multidisciplinary specialized preschool educational organizations No. 560, No. 480, No. 39 in Kokand, and No. 78 in Samarkand.

The scientific novelty of the research is as follows:

symptomatic and etiopathogenetic aspects of musculofacial and myofunctional disorders in spastic dysarthria resulting from cerebral palsy were identified, along with their dependence on treatment methods and duration used for speech disorders. A complex interrelation of social, biological-genetic, therapeutic-rehabilitative, and organizational-methodological factors influencing clinical signs was revealed, based on gradual observation of motor skills through the level of sensory integration;

the “myofunctional-speech therapy rehabilitation” model for spastic dysarthria was improved by ensuring consistency between speech function, myofunctional state, and communicative social criteria in accordance with the individual's neurocognitive stability through neurodynamic goals in a diagnostic and developmental educational environment;

technologies for organizing rehabilitation work based on myofunctional correction and speech therapy massage in spastic dysarthria resulting from cerebral palsy in children have been enhanced in line with the neurological approach. This improvement stems from the importance of working with parents in early intervention, sensorimotor educational environment, specialized correction, speech breathing, and voice development necessary for developing compensatory abilities;

the effectiveness of rehabilitation work organization in spastic dysarthria resulting from cerebral palsy in children has been increased through differential diagnostics aimed at assessing articulatory apraxia. This is based on the development of proprioceptive sensory perception in the orofacial region and the use of oral-motor myogymnastics, depending on the manifestation of gnostic-praxic functions, as well as tactile-kinesthetic stimulation of orofacial muscles based on speech functions.

Implementation of research results. Based on the results of scientific research on technologies for organizing rehabilitation work using myofunctional correction and speech logopedic massage:

Proposals for determining the symptomatic-etiopathogenetic possibilities of orofacial muscles and myofunctional disorders in spastic dysarthria resulting from cerebral palsy have been incorporated into the content of the textbook “Fundamentals of Phonopedics” (Reference No. 11-05-3818/04 of the National Pedagogical University of Uzbekistan dated June 12, 2025). These proposals are based on gradual observation

of motor skills through sensory integration levels, considering the complex interplay of social, biological-hereditary, therapeutic-rehabilitative, and organizational-methodical factors affecting clinical signs, in relation to treatment methods and durations used for speech disorders. As a result, this has served to improve students' knowledge, skills, and abilities in the subject;

proposals for improving the “myofunctional-logopedic rehabilitation” model in spastic dysarthria have been integrated into the content of the textbook “Fundamentals of Phonopedics” (Reference No. 11-05-3818/04 of the National Pedagogical University of Uzbekistan dated June 12, 2025). These proposals focus on ensuring the harmonization of myofunctional state's speech function and communicative social criteria with the individual's neurocognitive stability through neurodynamic goals in a diagnostic and developmental educational environment. Consequently, this has aided speech therapists in multidisciplinary state preschool educational organizations and speech centers in identifying children's speech defects, making accurate diagnoses, and improving the quality of corrective speech therapy work;

proposals for enhancing technologies for organizing rehabilitation work based on myofunctional correction and speech therapy massage in spastic dysarthria resulting from cerebral palsy have been incorporated into the content of the textbook “Fundamentals of Phonopedics” (Reference No. 11-05-3818/04 of the National Pedagogical University of Uzbekistan dated June 12, 2025). These proposals emphasize the importance of early intervention, creating necessary sensorimotor educational environments for developing compensatory capabilities, specialized correction, and working with parents to develop speech breathing and voice. They aim to improve speech and motor skills using a neuro-logopedic approach. As a result, the pedagogical and didactic aspects of speech development in children with dysarthria have been enhanced;

recommendations for improving the effectiveness of rehabilitation work organization technology in spastic dysarthria resulting from cerebral palsy in children have been included in the content of the textbook “Fundamentals of Phonopedics” (Reference No. 11-05-3818/04 of the National Pedagogical University of Uzbekistan dated June 12, 2025). These recommendations are based on assessing proprioceptive sensory development in the orofacial area using differential diagnostics aimed at evaluating articulatory apraxia, as well as the manifestation of gnostic-praxic functions and tactile-kinesthetic stimulation of orofacial muscles in relation to speech functions, through the use of oral motor myogymnastics. Consequently, this has enabled the organization of corrective speech therapy work with children with dysarthria and the prevention of secondary disorders.

Publication of the research results. A total of 12 scientific-methodological works have been published on the dissertation topic, including 6 articles in scientific publications recommended by the Higher Attestation Commission for publishing main scientific results of doctoral dissertations, of which 4 were in republican journals and 2 in foreign journals.

Structure and scope of the dissertation: The dissertation consists of an introduction, three chapters, conclusion and recommendations, bibliography, and appendices. The main text comprises 129 pages.

E'LON QILINGAN ISHLAR RO'YXATI
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLICATIONS

I bo'lim (I часть; I part)

1. Adilova M.R. Logopedik massaj va miofunktsional korreksiya: dizartriya bartaraf etishdagi afzalliklari//“Bola va zamon” jurn.2024 yil ,1 -son B-69-72 (13.00 00 №1)
2. Adilova M.R. Bolalar serebral falajiga ega bo'lgan dizartriya bolalarda logopedik massaj va miofunktsional korreksiya// “Bola va zamon” jurnali 2024- yil, 3-son. B-56-59. (13.00 00 №1)
3. Adilova M.R. Dizartriya logopedik massaj asosida orofasial kamchiliklarni bartaraf etish// “Kasb-hunar ta'limi” jurnali 2024- yil, 7 son. B-215-220. (13.00 00 №19)
4. Adilova M.R. Dizartriya bolalar bilan logopedik massaj asosida reabilitatsion ishni tashkil etish afzalliklari// Maktab va hayot. Ilmiy –metodik jurnal №4 son 2022 -yil. B-8-10 (13.00.00; № 4)
5. Adilova M.R. Modern tools for myofunctional correction in speech therapy// American Journal Of Social Sciences And Humanity Research (ISSN – 2771-2141)2024-yil.B-129-134., <https://doi.org/10.37547/ajsshr/Volume04Issue03-17..>, SJIF impact factor (2022: 6. 015) (2023: 7. 164) (2024 - 8.166) OCLC – 1121105677
6. The effects of abnormalities of articulatory organs on speech function// American Journal of Interdisciplinary Research and Development Volume 25, February, 2024. B-11-15., www.ajird.journalspark.org., ISSN Online: 2771-8948 SJIF(2024:7.815) JIF(2024:9.105)
7. Adilova M.R. 4-5 yoshdagi spastik dizartriya ega bo'lgan bolalarda o'tkaziladigan korreksion logopedik ish// 2024-yil 24-oktabr “Maxsus pedagogika fanlarini o'qitishdagi muammolar va echimlar” xalqaro ilmiy - amaliy konferensiya. Qo'qon shahri. B-262-267
8. Adilova M.R. Relaxing and stimulating logopedic massage for dysarthria// International Congress on Multidisciplinary Studies in Education and Applied Sciences Turkish conference. April 27th, 2022. B-48-50.
9. Adilova M.R. Dizartriya nutq nuqsonli bolalarda sensomotor funksiyalarni tekshirish// “Umumiy o'rta ta'lim maktablarida madaniy muhitni yaratishning pedagogik texnologiyalari: muammo va yechimlar” mavzusidagi respublika ilmiy-amaliy anjumani, may 15-16, 2023. B-191-194.
10. Adilova M.R. Методика логопедического обследования детей с дизартрией// Nizomiy nomidagi TDPU maxsus va inklyuziv ta'lim: an'ana, tajriba va innovatsiyalar. Respublika miqyosidagi ilmiy-amaliy konferensiya materiallari. T.,2021. B-75-80

II bo'lim (II часть; II part)

11. Adilova M.R. Dizartriya nutq kamchiligiga ega bo'lgan bolalar bilan olib boriladigan logopedik massaj// CECC International scientific- online innovation in the

modern education system. USA, Washington University in St.Louis. 25th april, 2021.
B-384-387

12. Adilova M.R. Maktabgacha yoshdagi alohida yordamga muhtoj bolalarda miofunksional buzilishlarni bartaraf qilish// “Alohida ta’lim ehtiyojlari bo‘lgan bolalar ta’limini tashkil etishning zamonaviy tendensiyalari” mavzusidagi Respublika ilmiy-amaliy anjumani, may-15,2025. Qo‘qon shahri. B-114-120

Avtoreferat O‘ZMPU “Ilmiy axborotlari” jurnali tahririyati
tomonidan 2025-yil 19 noyabrda tahrirdan o‘tkazildi.

Bosishga ruxsat etildi: 20.11.2025-yil
Bichimi 60x84 1/16, “Times New Roman”
garniturada raqamli bosma usulida bosildi.
Nashriyot bosma tabog‘i 5.0. Adadi: 100. Buyurtma: № 67
Bahosi kelishuv asosida

Nizomiy nomidagi O‘zbekiston milliy pedagogika
universiteti bosmaxonasida chop etildi.
Manzil: Toshkent shahar, Chilonzor tumani,
Bunyodkor ko‘chasi, 27-uy.