

BOLALARDA NUTQ KECHIKISHI: XAVF OMILLARI**Axmedova Lola Riksibaevna***Alfraganus universitetining defektologiya fakulteti talabasi***Abidova Nilufar Zakirovna***Nizomiy nomidagi Toshkent davlat pedagogika universiteti "Logopediya"
kafedrası professori v.b., pedagogika fanlari doktori (DSc)*

Rivojlanishning kechikishi, agar bola kutilgan yoshda normal rivojlanish bosqichlariga erishmasa, tashxis qilinadi.[1] Nutq - hosil bo'lgan tovush, til esa tushunish o'lchovidir.[2] Tushunarli nutq va tilni egallash bolaning umumiy rivojlanishi va aql-zakovati uchun foydali belgidir.[3] Nutqning kechikishi bolaning so'zlashuv nutqi namunasi yoshi uchun kutilganidan ko'ra ko'proq mos kelmasligi yoki yoshiga mos kelmaydigan nutq tovush xatosi namunalari bilan belgilanadi.[4,5]

Ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, davolanmagan nutq va til rivojlanishining kechikishi bolalarning 40-60 foizida davom etishi mumkin va bu bolalar voyaga etganida ijtimoiy, hissiy, xulq-atvor va kognitiv muammolar xavfi yuqori.[6,7] Nutqning kechikishi keng tarqalgan. An'anaga ko'ra, nutqning kechikishi oilalarda paydo bo'lishi mumkin va bu tashvishga sabab bo'lmaydi, degan fikr bor. Ko'pincha "kutish va kuzatish" siyosati kech tashxis qo'yish va nutqni kechiktirish uchun aralashuvga olib keladi. Birlamchi tibbiy yordam shifokorlari va oilaviy shifokorlar nutq va nutqda kechikish bo'lgan bolalar uchun birinchi aloqa nuqtasidir. Shunday qilib, aniq nutq va til kechikishlarini aniqlash va ota-onalarning tashvishlarini hal qilish ularning mas'uliyatiga aylanadi.

Eshitish qobiliyatini yo'qotish nutq kechikishining yaxshi hujjatlashtirilgan etiologiyasidir.[8,9] Biroq, nutq va til kechikishining sabablari murakkab bo'lib, biologik rivojlanish va bola gapirishni o'rganadigan ijtimoiy muhit o'rtasidagi murakkab munosabatlarni ifodalaydi.[9]

Hindistondan bu boradagi ma'lumotlar G'arb bilan solishtirganda kam.[10] Shunday qilib, 1 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan bolalarda nutq va nutqning kechikishining tarqalishi va ta'sir etuvchi omillarni baholash bo'yicha kesma tadqiqot o'tkazildi.

Ushbu kesma tadqiqot institutsional axloq qo'mitasidan ruxsat olgandan so'ng, 2018 yil yanvar oyida uchinchi darajali o'quv shifoxonasining pediatriya ambulatoriyasida (OPD) o'tkazildi. Bolalarni ro'yxatga olishdan oldin vasiylardan yozma rozilik olingan.

Nutqning kechikishida gumon qilinganligi uchun tarbiyachilar tomonidan olib kelingan yoki nutqning kechikishi uchun maxsus yuborilgan yoki DQ/IQ testida nutqni kechikishi aniqlangan har bir ketma-ket bola (1-12 yosh) va nutq terapiyasidan

o'tayotgan har bir bola kiritilgan. Vasiylari tadqiqotda ishtirok etishga rozilik bermagan bolalar chiqarib tashlandi. Tadqiqot guruhini jami 42 nafar bola tashkil etdi va nutqida kechikmagan 42 bola ularning vasiylaridan rozilik olgandan so'ng nazorat guruhi sifatida ro'yxatga olindi.

Bu barcha bolalarning tarbiyachilaridan oldindan ishlab chiqilgan, sinovdan o'tgan va tasdiqlangan so'rovnoma javob berish so'ralgan. Anketa demografik ma'lumotlar, tug'ilish tarixi, bolaning kasallanish tarixi (bola OPD asosida davolangan yoki kasalxonaga yotqizilgan har qanday kasallik), nutqni kechiktirish uchun yuqori xavf omillari bilan bog'liq savollardan iborat edi. Bolaning o'sishi antropometriya (vazn, bo'y, bosh atrofi) yordamida baholandi va aloqa paytida rivojlanish bosqichlari tekshirildi va ma'lumotlar yig'ish varaqasiga qayd etildi.

Mazkur tadqiqotda nutq va nutqning kechikishi pediatrik OPD bilan og'riq bolalarning 2,53 foizida aniqlangan. Bu natijalar rivojlangan mamlakatlarda 2% dan 8% gacha bo'lgan tarqalish ko'rsatkichiga o'xshaydi.[3,11] Boshqa tadqiqotlar erkaklarda nutq-til kechikishi ko'proq ekanligini ko'rsatdi[12] va buni sekinroq kamolotga bog'liq. O'g'il bolalarda markaziy asab tizimi, shuningdek, hujayra o'limini to'xtatuvchi va to'g'ri aloqalarni qiyinlashtiradigan testosteron ta'sirida.[12] Biroq, bizning tadqiqotimiz gender farqini aniqlamadi.

Til kechikishi bilan bog'liq bir qator tibbiy omillar baholandi - eshitish qobiliyatining yo'qolishi, doimiy otit medias, tutilish buzilishi, tug'ilishda asfiksiya, kam vazn, erta tug'ilish va jismoniy (oro-faringeal) deformatsiya. Tug'ilishda asfiksiya, tutilish buzilishi va jismoniy (oro-faringeal) deformatsiya statistik jihatdan muhim xavf omillari ekanligi aniqlandi. Tug'ilishda asfiksiya va til kechikishi o'rtasidagi bog'liqlik boshqa tadqiqotlar tomonidan yaxshi hujjatlashtirilgan.[13] Epilepsiyaning nutq-tilga ta'siri Mehta B va boshqalar tomonidan qayd etilgan.[14] Tutqich paytida miyaning gipoksik shikastlanishi rivojlanishning turli sohalarida zararli bo'lishi mumkin va nutq va tilning kechikishi sifatida namoyon bo'lishi mumkin. Og'iz bo'shlig'i va faringeal anormalliklarning nutq va til kechikishi bilan bog'liqligi haqida xabar berilgan.[15] Eshitish qobiliyatining yo'qolishi boshqa tadqiqotlarda tilni kechikkan o'zlashtirishda ishtirok etgan.[8,9] Biroq, bizning tadqiqotimizda faqat bitta bolada eshitish qobiliyati buzilganligi sababli, bu muhim xavf omili deb topilmadi.

Tibbiy bo'lmagan xavf omillari ikki guruhga bo'lingan - oilaviy xavf omillari va ekologik xavf omillari. O'rganilgan oilaga asoslangan xavf omillari quyidagilardan iborat: ko'p tilli oila muhiti, yuqori tug'ilish tartibi, qarindoshlik, oilada nutq va til buzilishlari, oila kattaligi, oiladagi kelishmovchilik, past ota ma'lumoti, past onalik ma'lumoti, onaning kasbi, ona-bola ajralish va otaning yo'qligi. Tadqiqotimiz shuni ko'rsatdiki, ko'p tilli oila muhiti, qarindoshlik, nutq va til buzilishining ijobiy oila tarixi, past ota ma'lumoti va past ona ma'lumoti nutqning kechikishi bilan bog'liq muhim omillardir. Odatda Hindistonda ko'rinadigan ko'p tilli uy muhiti tilni o'rganishning dastlabki bosqichlarida bolani chalkashtirib yuborishi mumkin.

Biz qarindoshlikni statistik jihatdan muhim xavf omili deb topdik. Boshqa tadqiqotlar nutqning kechikishiga olib keladigan eshitish qobiliyatini yo'qotish uchun muhim xavf omili sifatida qarindoshlik o'rtasidagi bog'liqlikni hujjatlashtirdi.[16] Qizig'i shundaki, bizning tadqiqotimizda qarindoshlik eshitish qobiliyati yo'qligida ham nutq va til kechikishi uchun muhim xavf omili ekanligi aniqlandi.

Ma'lum bo'lishicha, ta'sirlangan a'zoning birinchi darajali qarindoshi bo'lgan nutqni o'qish buzilishi (qo'ng'irchoqlik, tushunarsiz nutq, kech gapirish, zaif so'z boyligi, disleksiya) oilada nutq va til kechikishi bilan bog'liq.[10,17] Yaxshiroq ma'lumotga ega bo'lgan ota-onalar nafaqat bolalarini ko'proq jalb qiladilar, balki o'z navbatida bolalarning til ko'nikmalarini rag'batlantiradigan va kuchaytiradigan murakkabroq so'zlardan foydalanadilar.[3] Nutqni kechiktirishning muhim omili bo'lgan oilaning kattaligi Karbasi va boshqalar tomonidan hujjatlashtirilgan.[18] Bizning tadqiqotimizda ikkala guruhda ham katta oila kattaligi aniqlandi va shuning uchun oila kattaligi muhim emas.

Tahlil qilingan atrof-muhit omillari quyidagilar edi: travma, surunkali shovqin ta'siri > 65 db, televizorni 2 soatdan ortiq tomosha qilish, past ijtimoiy-iqtisodiy holat va yetarli darajada rag'batlantirish. Biz etarli darajada rag'batlantirishning statistik ahamiyatga ega ekanligini aniqladik, bu boshqa tadqiqotlar bilan mos keladi.[19] Aloqa muammolari uchun xavf omili sifatida yuqori tug'ilish tartibi va past ijtimoiy-iqtisodiy maqomni ko'rsatadigan ko'plab adabiyotlar mavjud bo'lsa-da, [10,20] bizning tadqiqotimiz buni amalga oshira olmadi.

Tadqiqotning kuchli tomonlari shundaki, biz hind mualliflari tomonidan muntazam tekshirilmagan ko'plab xavf omillarini o'rgandik. Ushbu tadqiqot natijalari oilaviy shifokorlar va birlamchi tibbiy yordam shifokorlariga o'z vaqtida aniqlashni osonlashtirish va nutq va til kechikishiga erta aralashuvni ta'minlash uchun xavf omillarini aniqlashga yordam beradi.

Ushbu tadqiqotning cheklovlari shundaki, bizning tadqiqot populyatsiyamiz kichik va qat'iy ravishda kasalxonaga asoslangan bo'lib, bu ma'lum miqdordagi namunaviy noto'g'rilikka olib kelishi mumkin. Ikkinchidan, bolalarda nutq va til kechikishini tashxislash uchun faqat kesma baholash o'tkazildi.

Nutq va til rivojlanishiga ta'sir qiluvchi omillarni yaxshiroq tushunish uchun katta ko'p markazli kuzatuv tadqiqotlarini o'tkazish kerak.

Nutq va til kechikishining tarqalishi 2,53% ni tashkil etdi va u bilan bog'liq xavf omillari ham biologik, ham ekologik edi. Tibbiy xavf omillari tug'ilishda asfiksiya, tutilish buzilishi va orofaringeal deformatsiya edi. Oilaviy va ekologik sabablar past ota ma'lumoti, past onalik ma'lumoti, qarindoshlik, ijobiy oila tarixi, ko'p tilli muhit va etarli darajada rag'batlantirish edi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Meschino S. A child with developmental delay: An approach to etiology. *Paediatr Child Health*. 2003;8:16–9.
2. Saeed HT, Abdulaziz B, AL-Daboon SJ. Prevalence and risk factors of primary speech and language delay in children less than seven years of age. *J Community Med Health Educ*. 2018;8:608.
3. Sidhu M, Malhi P, Jerath J. Early language development in Indian children: A population-based pilot study. *Ann Indian Acad Neurol*. 2013;16:371–5.
4. Shriberg LD. Four new speech and prosody-voice measures for genetics research and other studies in developmental phonological disorders. *J Speech Hear Res*. 1993;36:105–40.
5. Shriberg LD, Austin D, Lewis BA, McSweeney JL, Wilson DL. The speech disorders classification system (SDCS): Extensions and life span reference data. *J Speech Lang Hear Res*. 1997;40:723–40.
6. Law J, Rush R, Schoon I, Parsons S. Modeling developmental language difficulties from school entry into adulthood: Literacy mental health and employment outcomes. *J Speech Lang Hear Res*. 2009;52:1401–16.
7. Morgans A, Ttofari Eecen K, Pezic A, Brommeyer K, Mei C, Eadie P, et al. Who to refer for speech therapy at 4 years of age versus who to watch and wait. *J Pediatr*. 2017;185:200–4.e1.
8. Wooles N, Swann J, Hoskison E. Speech and language delay in children: A case to learn from. *Br J Gen Pract*. 2018;68:47–8.
9. Shriberg LD, Kent RD, Kraals' HB, McSweeney JL, Nadler CJ, Brown RL. A diagnostic marker for speech delay associated with otitis media with effusion: Backing of obstruents. *Clin Linguist Phon*. 2003;17:529–47.
10. Mondal N, Bhat B, Plakkal N, Thulasingam M, Ajayan P, Rudhan R. Prevalence and risk factors of speech and language delay in children less than three years of age. *J Compr Ped*. 2016;7:e33173.
11. Wren Y, Miller L, Peter JT, Emond A, Ralston S. Prevalence and predictors of persistent speech sound disorder at eight years old: Findings from a population cohort study. *J Speech Lang Hear Res*. 2016;59:647–73.
12. Silva GM, Couto MI, Molini-Avejonas DR. Risk factors identification in children with speech disorders: Pilot study. *Codas*. 2013;25:456–62.
13. Stanton-Chapman TL, Chapman DA, Bainbridge NL, Scott KG. Identification of early risk factors for language impairment. *Res Dev Disabil*. 2002;23:390–405.
14. Mehta B, Chawla VK, Parakh M, Parakh P, Bhandari B, Gurjar AS. EEG abnormalities in children with speech and language impairment. *J Clin Diagn Res*. 2015;9:CC04–7

15. Lyons DC. Relationship of oral and pharyngeal abnormalities to speech. *Arch Otolaryngol.* 1932;15:734–8
16. Reddy VVM, Bindu HL, Reddy PP, Rani UP. Role of consanguinity in congenital neurosensory deafness. *Int J Human Genet.* 2006;6:357–8.
17. Hayiou-Thomas ME, Carroll JM, Leavett R, Hulme C, Snowling MJ. When does speech sound disorder matter for literacy? The role of disordered speech errors, co-occurring language impairment and family risk of dyslexia? *J Child Psychol Psychiatry.* 2016;58:197–205.
18. Karbasi SA, Fallah R, Golenstan M. The prevalence of speech disorder in primary school students in Yazd-Iran. 2011;49:33–7.
19. Leung AK, Kao CP. Evaluation and management of the child with speech delay. *J Am Board Fam Med.* 1999;59:3121–8.
20. Chaimay B, Thinkhamrop P, Thinkhamrop J. Risk factors associated with language development problems in childhood – A literature review. *J Med Assoc Thai.* 2006;89:1080–6