

Date: 19<sup>th</sup> April-2026

**AQLI ZAIFLIK NUQSONINING DARAJALARI TASNIFI. XROMOSOMA  
KASALLIKLARI.**

**Nurmuhammadova Ruxshoda Mirsodiq qizi**

Nizomiy nomidagi O‘zMPU Logopediya yo‘nalishi 2-bosqish talabasi.

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada aqli zaif bolalarda kuzatiladigan holatlar, ijtimoiylashuvdagi qiyinchiliklar emotsional holatlari, aqli zaiflikning turlari va darajalari yoritib berilgan.

**Kalit so‘zlar:** Daun sindromi, aqli zaiflik, klaynfelter sindromi, shefshevskiy sindromi, mezon, oligofreniya, demensiya, F70, F71, F72, F73.

**Annotation:** This article highlights the conditions observed in children with intellectual disabilities, the difficulties they face in socialization, their emotional states, as well as the types and degrees of intellectual disability.

**Keywords:** Down syndrome, intellectual disability, Klinefelter syndrome, Shevsky syndrome, criteria, oligophrenia, dementia, F70, F71, F72, F73.

Aqli zaiflik tushunchasi umumiy atama hisoblanadi. Chunki aqli zaiflikning turlicha ko‘rinishlari mavjud. Ularga, xromosoma kasalliklarini, jarohatlar natijasida kelib chiqqan yoki irsiy kasalliklar, homiladorlik vaqtidagi travmalar oqibatida kelib chiqishi mumkin bo‘lgan kasalliklarni misol qilishimiz mumkin. Aqli zaiflikni belgilashda klinik, psixologik va pedagogik mezonlarni tafovut qilmoq kerak. Klinik mezon — aqliy zaiflik va bu markaziy nerv sistemasining qanday organik kasalliklariga aloqadorligini; psixologik mezon - bilish faoliyatining turg‘un buzilganligini; pedagogik mezon — o‘zlashtirish qobiliyati past bo‘lib, bolaning dastur materiallarini o‘zlashtira olmasligini ifodalaydi.

Oligofreniya bola markaziy nerv sistemasining ona qornidaligi davrida, tug‘ilish vaqtida va tug‘ilgandan to uch yoshgacha bo‘lgan davr ichida shikastlanishi, kasallanishi natijasida kelib chiqadi. Agarda, turli sabablarga ko‘ra, aqliy zaiflik bolaning uch yoshidan keyingi davrida paydo bo‘lsa, buni endi orttirilgan aqliy zaiflik - demensiya deb yuritiladi. Demensiya progressiv, ya‘ni tabiatan kuchayib boradigan bo‘ladi. Oligofreniyada esa, aksincha, nuqsonning kuchayib borishi kuzatilmaydi.

Oligofreniya yunoncha oligos — kam, oz, firen — aql so‘zlaridan olingan bo‘lib, esi past, aqli past degan ma‘nolarni anglatadi. Oligofreniya kasalligining yengil, o‘rta, og‘ir va o‘ta og‘ir darajalari farqlanadi.

F70. Yengil darajadagi aqliy zaiflik. Diqqatini jamlay oladigan va yaxshi mexanik xotiraga ega bo‘lgan yengil darajadagi aqliy zaif bolalar maxsus dastur bo‘yicha ta‘lim olishlari mumkin. Bu dastur aniq-ko‘rgazmali metodlarga asoslangan bo‘lib, matematika, yozuv, o‘qish va boshqa fanlarni o‘zlashtirishni ancha yengillashtiradi, shuning uchun bola uni 9 yil davomida egallay oladi. Keyinchalik bola kasbiy bilimlarini egallab, o‘zi mustaqil ravishda mehnat qila oladi. Yengil darajadagi aqliy zaif bolalar nutq malakalarini biroz kechikib o‘zlashtiradilar, ularning ko‘pchiligi nutqdan kundalik maqsadlarda foydalanish,



Date: 19<sup>th</sup> April-2026

suhbatni qo'llab turish va unda ishtirok etish ko'nikmalarini egallashga qodir bo'ladilar. Biroq ularning nutqiga fonetik buzilishlar, so'z boyligining cheklanganligi, so'zlarni yaxshi tushunmaslik, qo'llaniladigan so'zlarning ma'nosi aniq bo'lmasligi xos bo'ladi. So'zlar muloqot vositasi sifatida to'liq qo'llanilmaydi.

F71. O'rta darajadagi aqliy zaiflik. O'rta darajadagi aqliy zaiflik bilish jarayonlarining shakllanmaganligi bilan tavsiflanadi. Tafakkur konkret, ketma-ketlik yo'q. Bu kategoriyadagi shaxslarda nutqni tushunish va undan foydalanish orqada qolib (3-5 yilga kechikib) rivojlanadi, bu sohada to'liq rivojlanish cheklangan. Ko'pincha nutq qo'pol nuqsonlar bilan kechadi. So'z boyligi kam, u ko'proq kundalik hayotda qo'llaniladigan so'z va iboralardan iborat. Bunday bolalarning barchasida diqqat buzilgan. Bolalarni biron faoliyatga jalb qilish mushkul, ular birpasda chalg'ib ketadilar. Faol diqqatning sustligi har qanday, xattoki eng sodda maqsadlarga erishishga to'sqinlik qiladi. Shunga ko'ra o'yin faoliyati ham qiyinlashadi. O'rta darajadagi aqliy zaif shaxslarda ma'lumotlar va tasavvurlar zaxirasi juda kam. Tarqoq tushunchalar hosil bo'lishi umuman yo'q yoki keskin chegaralangan.[1]

F72. Og'ir darajadagi aqliy zaiflik. Og'ir darajadagi aqliy zaiflikda tafakkur nafakat o'ta konkret, rigid, balki umulashtirish qobiliyati umuman shakllanmaydi. Ularning ko'pchiligida motor funksiyalarining rivojlanmaganligi, koordinatsiya buzilishi va boshqa birgalikda kechuvchi patologiyalar yaqqol namoyon bo'lishi kuzatiladi. Bu shaxslar o'ziga-o'zi xizmat ko'rsatish ko'nikmalarini katta qiyinchiliklar bilan o'zlashtiradilar. Ularning bir qismi xatto tugma qadash va bog'ichlarni bog'lashni ham o'rgana olmaydilar. Og'ir darajadagi aqliy zaif bolalarning ta'limi o'zig a -o'zi xizmat ko'rsatish ko'nikmalarini mashq qilish va atrof-muhitda mo'ljal olishni o'rganish, muloqotni rivojlantirish bilan cheklanib qoladi. Maxsus ta'lim berilganda ularning ba'zilar maishiy o'z-o'ziga xizmat ko'rsatishning qiyin bo'lmagan ko'nikmalarini, eng sodda qo'l mehnatini o'zlashtirishlari mumkin. Ular faqatgina elementar mehnat jarayonlarini o'zlashtira oladilar. Shuni yodda saqlash muhimki, rivojlanish ortda qolishining og'ir ko'rinishi bilan xastalangan bolalar keyinchalik o'xshash vaziyatlarda qo'llashlari mumkin bo'lgan ko'nikmalarni tushunishlari va rivojlantirishlari uchun ularga o'rgatilayotgan narsani bir necha bor takrorlash kerak. Odatda intellektual buzilishlar yaqqol nevrologik patologiyalar: falajlik, parezlar bilan birga kechadi. Ularda skelet, bosh suyagi, qo'l-oyoq, teri va ichki a'zolarining rivojlanishini buzilishi, displastik tana tuzilishi kuzatiladi. Bu patologiyaga ega odamlarga doimiy yordam va qo'llab-quvvatlash talab qilinadi.

F73. Chuqur darajadagi aqliy zaiflik. Bu bolalarda qo'yiladigan talablar yoki ko'rsatmalarni tushunish yoki bajarish qobiliyati cheklangan. Ularda diqqat, idrok, xotira rivojlanmagan. Tafakkurning elementar jarayonlari mavjud emas. Ko'pincha nutq o'rniga alohida tushunarsiz tovushlar yoki o'zlari ma'nosini tushunmaydigan so'zlarni qo'llaydilar. Bunday bolalarning ko'pchiligida motorikaning og'ir buzilishlari kuzatiladi, ular butkul harakatsiz yoki harakatlari keskin chegaralangan bo'ladi, siydik va axlatni ushlab tura olmaydilar, ular bilan faqat rudimentar shaklda muloqot qilish mumkin. Ular o'zlarining asosiy ehtiyojlari haqida qayg'ura olmaydilar yoki bu xususiyat juda sust, va



Date: 19<sup>th</sup> April-2026

doimiy yordam va qo'llab-quvvatlashga muhtojlar. Extiyoj va harakatlar juda sodda, harakat reaksiyalari - tartibsiz, maqsadga yo'naltirilmagan, stereotip u yoqdan bu yoqqa qimirlash, tashqi sababsiz qo'zg'olish kuzatiladi. Bulardan eng og'irlari yig'lamaydi, kulmaydi, atrofdagilarni tanimaydi. Hech narsa e'tiborlarini torta olmaydi. Ular fazoda mo'ljal olishga qiynaladilar. Faqatgina og'riqdan ta'sirlanadilar. Yuz ifodasi ma'nosiz. Iste'mol qilsa bo'ladigan va iste'mol qilsa bo'lmaydigan narsalarni ajrata olmaydilar. Nutq va imo-ishorani tushunmaydilar. G'azab affektleri, o'ziga zarar yetkazishga intilish kuzatiladi. Biroq bunday bolalar bilan ishlansa, ularda tovushga, yorqin yorug'lik va rangga, harakatlanayotgan obyektlar va boshqa ta'sir qiluvchilarga e'tiborni tarbiyalashda ba'zi yutuqlarga erishish mumkin.[2]

Aqliy zaiflikga xromosoma kasalliklari ham kiradi. Masalan daun sindromi. Kasallik irsiy tabiatga ega bo'lib, bunga asosan xromosoma to'plamida ortiqcha xromosomalar bo'lishi, (21-xromosomaning 3 taga ko'payishi) shuning uchun ham ba'zan kasallik trisomiya deb yuritiladi. Daun sindromi tug'ma oligofreniyaning bir shakli, bunda boladagi aqliy norasolik bilan birga uning tashqi qiyofasi ham o'ziga xos ko'rinishda bo'ladi.

Daun sindromida - xromosoma to'plamining o'zgarishi tufayli hujayralar darajasidagi moddalar almashinuvi buziladi va buning natijasida organizmdagi aksariyat organlar va to'qimalarga zarar yetkaziladi. Shu tarzda bolada tug'ma yurak kasalliklari, ko'rish yoki eshitish qobiliyatining buzilishi kuzatiladi. Daun sindromi kasali erkaklarda ham ayollarda ham kuzatiladi. Bu kasallika uchragan bemorning boshi nisbatan kichik, yuzi keng, ko'zlari bir-biriga yaqin joylashgan, og'zi yarim ochiq, aqliy zaif bo'ladi.

Klaynfelter sindromi bilan og'rigan odamlarda jiddiylik darajasi har xil bo'lishi mumkin bo'lgan bir qator alomatlar namoyon bo'lishi mumkin. Umumiy simptomlar va belgilarga quyidagilar kiradi:

Gipogonadizm: Asosiy xususiyatlardan biri testosteron ishlab chiqarishning kamayishiga olib keladigan kam rivojlangan moyaklardir. Bu ko'pincha bepushtlik, jinekomastiya (ko'krak rivojlanishi) va yuz va tanadagi sochlarning etishmasligiga olib keladi.

Shershenskiy Turner sindromi (TS) X xromosomasining qisman yoki to'liq monosomiyasi natijasida kelib chiqadigan xromosoma belgilari majmuasi bo'lib, sog'lom ayollarda xromosoma ham onadan, ham otadan meros bo'lib o'tadi. Jismoniy rivojlanishdagi anomaliyalar, past bo'y, jinsiy infantilizm va boshqa o'zgaruvchan belgilar bilan tavsiflanadi.[3].

Demensiya. Organik demensiya oligofreniyaga qisman o'xshash bo'ladi. Organik demensiyaning keltirib chiqaruvchi sabablariga bosh miyaning yuqumli, travmatik, intoksikatsiyali jarohatlanishi, markaziy nerv tizimining degenerativ kasalliklari, moddalar almashinuvining buzilishlari kiradi. Bosh miyada yuz berayotgan organik jarayonlarga bog'liq demensiyada kasallik kuchayib psixik degaradatsiyaga olib keladi, avvalgi egallangan malaka va bilimlar yo'qolib boradi. Organik demensiyaning klinik-psixologik ko'rinishida uni oligofreniyadan farqlaydigan bir qator xususiyatlar mavjud.



Date: 19<sup>th</sup> April-2026

Bunda eng avvalo intellektual nuqsonning o'zgacha tuzilishidir. Organik demensiya uchun oligofrenik aqliy zaiflikning asosiy belgilarining, ya'ni totallik va rivojlanmay qolishning kelmasligidir. Masalan, ixtiyoriy xotira, faol diqqatning qo'pol buzilishlari, doimo tashqi ta'sirlarga chalg'ishi ko'p namoyon buladi. Ko'pincha oliy po'stloq funkuyalarining lokal nuqsonlari: ko'ruv fazoviy sintezning buzilishlari. akustik agnoziya hodisalari kuzatiladi. Ko'pincha nuqsonlarning lokal xarakterdaligi organik demensiyada va nutq buzilishlariga ham xosdir (motor, sensomotor alaliya va afaziya), oligofreniyada esa nutqning rivojlanmay qolishi asosan uning kambag'alligi, so'z boyligining kamligi, agramatizmlar, tovushlar talaffuzining buzilishlarida namoyon bo'ladi. Demensiyada oligofreniyaga qaraganda neyrodinamik buzilishlar ko'p namoyon bo'ladi: bular tafakkurning keskin sekinligi bilan ajralib turadi. Umumlashtirishning yetarli darajada emasligi doimo kuzatiladi, ammo yuqorida ko'rsatilgan alohida intellektual funksiyalar ko'proq buzilgan bo'ladi. Tafakkurning nuqsonlari faqatgina umumlashtirish funksiyasining zaifligiga emas, balki fikrlarning maqsadga yo'naltirilmaganligi, ketma-ket emasligi yoki istaklarning bo'sh, passivligiga bog'liqdir. Organik demensiyadagi asosiy nuqsonlar shaxsning o'zgarishi tanqidiylikning buzilishidir. Faqatgina ayrim bolalargina o'zlarining nuqsonlarini sezadilar. Ko'pchilik bolalar o'z nuqsonini anglamaydilar. Ular beg'am yoki apatik bo'ladilar, mashg'ulotlarga qiziqmaydilar, baholarga befarq qaraydilar, kelajakka reja tuzmaydilar. O'z shaxsiga emas, balki atrofdagilarga ham tanqidiy bo'lmaslik xos buladi. Ko'pincha bemor sodda real vaziyatni ham to'g'ri baholay olishga qodir bo'lmaydi. Maqsadga intilish, tanqidiylikning yo'qligi, shuningdek yaqqol ifodalangan neyrodinamik va ensefalopatik buzilishlar, faoliyat nuqsonlarini chuqurlashtiradi va ular intellektning pasayishiga qaraganda qo'pol xarakter kasb etadi. Ta'limdagi samaralilik, sharoit va o'z imkoniyatlariga mos harakat kilish qobiliyatlari hatto yaqqol ifodalangan intellektual rivojlanmay qolganlik kuzatilmaganda ham ancha pasaygan bo'ladi. Demensiya orttirilgan aqliy zaiflik. Bu kasallik hayot davomida rivojlanib boradi. Kasallik alomatlari kuchayib borishi natijasida oxiri o'lim bilan tugallanishi mumkin.[4]

#### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:**

1. M.U. Xamidova. "Maxsus pedagogika". Toshkent-2018
2. D.A.Nurkeldiyeva M.U.Hamidova. "Rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolalar diagnostikasi". Toshkent - 2016
3. [https://uz.m.wikipedia.org/wiki/Klaynfelter\\_sindromi](https://uz.m.wikipedia.org/wiki/Klaynfelter_sindromi)
4. M.R. Po'latxo'jayeva. "Defektalogiyaning klinik asoslari". Toshkent 2013

