



O'zbekiston Respublikasi
Maktabgacha va maktab
ta'limi vazirligi

ISSN: 2992-9008
UDK: 37

TA'LIM VA TARAQQIYOT

Ilmiy-uslubiy jurnali



2026-YIL 4-SON

www.journal.namspi.uz

Bosh muharrir: Namangan davlat pedagogika instituti rektori B.E.Xusanov

Mas'ul muharrir: Ilmiy ishlar va innovatsiyalar bo'yicha prorektor M.R.Qodirxonov

Mas'ul muharrir o'rinbosari: Ilmiy tadqiqotlar, innovatsiyalar va ilmiy-pedagogik kadrlar tayyorlash bo'limi boshlig'i J.A.Yuldashev

TAHRIR HAY'ATI

Aniq va tabiiy fanlar: k.f.d., prof. Sh.Abdullayev, f-m.f.d., dots. R.Xakimov, k.f.d., prof. N.Vohidova, k.f.d., dots. M.Qodirxonov, b.f.d., dots. A.Batashov, f-m.f.n., dots., T.Abdullayev, p.f.n., dots. M.Eshnazarova, p.f.n., dots. G'.Nafasov, p.f.n., dots. M.Boltayeva.

Texnika fanlari: t.f.d., prof. A.Umarov, t.f.d., prof. A.Qayumov, PhD, dots. Sh.Xudoyqulov, PhD, dots. Abdunazarov.

Ijtimoiy-gumanitar fanlar: s.f.d., prof. T.Fayzullayev, tar.f.d., prof. A.Rasulov. f.f.d., prof. M.Ismoilov, i.f.d., dots. N.Sotivoldiyev, t.f.n., dots. A.Isoqboyev, f.f.n., dots. O.Mamatov, t.f.n., dots. Z.Haydarov, PhD. J.Yuldashev, PhD. A.Abdullayev.

Pedagogika fanlari: p.f.d., prof. B.Xodjayev, p.f.d., prof. X.Najmiddinova, p.f.d., prof. T.Ismoilov, p.f.d., prof. S.Abdullayev. p.f.d., prof., M.Y.Sobirova, p.f.d., prof., R.Zamilova, p.f.d., prof. Sh.Xujamberdiyeva, p.f.d., dost. M.Asqarova, PhD, dots. M.Asranboyeva.

Filologiya fanlari: fil.f.d., prof. N.Uluqov, fil.f.d., prof. H.Usmanova, f.f.d., dots. X.Shokirova, p.f.n., dots. S.Misirov, p.f.n., dots. Sh.Ubaydullayev, PhD., dots. P.Lutfullayev, PhD., dots. M.Yakubbayev.

Texnik muharrir: R.Tursunov

Tahririyat manzili: Namangan shahri, Uychi ko'chasi, 316-uy.

Pochta indeksi: 160136, **Faks:** (0369) 227-27-21,

Email: Info@namspi.uz

Nashr sanasi: 30.08.2026

"Ta'lim va taraqqiyot" ilmiy-uslubiy jurnali elektron to'plam sifatida O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi **Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi (AOKA)ning 2022-yil 25-oktabrdagi № 045044 raqamli guvohnomasi** asosida chop etiladi. Jurnal **Oliy Attestatsiya komissiyasining 2024-yil 30-noyabrdagi (№ 364/5) yig'ilishi qaroriga asosan pedagogika fanlari bo'yicha falsafa fanlari doktori (PhD) va fan doktori (DSc) ilmiy darajasiga talabgorlarning dissertatsiya ishlari yuzasidan asosiy ilmiy natijalarini chop etish uchun tavsiya etilgan.** UDK: 37, Xalqaro standartlashtirish raqami (ISSN): 2992-9008.

Maqolalarning ilmiy saviyasi va keltirilgan ma'lumotlar uchun mualliflar javobgar hisoblanadi.

KOORDINATSION QOBILIYATNING RIVOJLANISHIDAGI BUZILISH TARIXIY, DIAGNOSTIK ASOSLAR

Raximov Kuvondiq Azad o'g'li

Jismoniy tarbiya va sport ilmiy tadqiqotlar institute mustaqil izlanuvchisi

raximovkuvondiq44@gmail.com

Annotatsiya. Koordinatsion qobiliyatning rivojlanishidagi buzilish (DCD) maktab yoshidagi bolalar orasida keng uchraydigan neyrorivojlanish buzilishi bo'lib, bolaning o'qish, o'z-o'ziga xizmat qilish, o'yin va jismoniy faoliyatdagi muvaffaqiyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Turli mamlakatlarda tarqalish ko'rsatkichlari va diagnostik yondashuvlar bir-biridan sezilarli farq qiladi. DCD ning tarixiy shakllanishi, terminologiyasi, diagnostik mezonlari, baholash usullari va tarqalishi bo'yicha xalqaro ma'lumotlarni tizimlashtirish. DSM-5-TR, xalqaro klinik tavsiyalar va epidemiologik tadqiqotlar asosida tavsifiy (narrativ) adabiyotlar sharhi o'tkazildi; ma'lumotlar mavzuviy tahlil va qiyosiy taqqoslash usullari bilan qayta ishlandi. DCD atamasi 1987-yilda DSM-III-R ga kiritilgan va 1994-yilda London (Ontario) konsensus yig'ilishida xalqaro miqyosda qabul qilingan. Maktab yoshidagi bolalar orasida tarqalish darajasi taxminan 5–6% deb baholanadi, biroq tadqiqot metodikasiga qarab ko'rsatkichlar 1,4% dan 19–20% gacha o'zgaradi. Diagnostikada DSM-5-TR mezonlari va MABC-2 test batareyasi keng qo'llaniladi. DCD ni erta aniqlash uchun DSM-5-TR ning to'rtta mezonini standartlashtirilgan baholash vositalari bilan birgalikda qo'llash zarur; tarqalish ko'rsatkichlarini solishtirishda tadqiqot metodikasidagi farqlarni hisobga olish lozim.

Kalit so'zlar: koordinatsion qobiliyatning rivojlanishidagi buzilish, DCD, motorik ko'nikmalar, diagnostika, MABC-2, DSM-5-TR, tarqalish, bolalar, jismoniy tarbiya.

IMPAIRMENT IN THE DEVELOPMENT OF COORDINATION ABILITIES: HISTORICAL AND DIAGNOSTIC FOUNDATIONS.

Abstract. Developmental coordination disorder (DCD) is a common neurodevelopmental disorder in school-age children that affects learning, self-care, play and physical activity. Prevalence estimates and diagnostic approaches differ substantially between countries. To systematize international data on the historical development, terminology, diagnostic criteria, assessment and prevalence of DCD. A narrative literature review was conducted using DSM-5-TR, international clinical recommendations and epidemiological studies; the data were analysed thematically and compared across countries. The term DCD was introduced in DSM-III-R in 1987 and endorsed internationally at the London (Ontario) consensus meeting in 1994. Prevalence in school-age children is estimated at about 5–6%, although reported figures range from 1.4% to nearly 20% depending on methodology. The DSM-5-TR criteria and the Movement Assessment Battery for Children-2 (MABC-2) are widely used for diagnosis and assessment. Early identification of DCD requires the joint application of all four DSM-5-TR criteria with standardized

assessment tools, and differences in study methodology should be considered when comparing prevalence rates.

Keywords: developmental coordination disorder, DCD, motor skills, diagnosis, MABC-2, DSM-5-TR, prevalence, children, physical education.

ИСТОРИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАССТРОЙСТВА КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ

Аннотация. Расстройство координации движений (DCD) — распространенное нарушение нейropsychического развития у детей школьного возраста, негативно влияющее на успеваемость, навыки самообслуживания, игровую и двигательную активность. Показатели распространенности и подходы к диагностике существенно различаются в разных странах. Систематизировать международные данные, касающиеся истории изучения, терминологии, диагностических критериев, методов оценки и распространенности DCD. Проведен описательный (нарративный) обзор литературы на основе классификации DSM-5-TR, международных клинических рекомендаций и эпидемиологических исследований; обработка данных осуществлялась с применением методов тематического и сравнительного анализа. Термин DCD был введен в классификацию DSM-III-R в 1987 году и принят на международном уровне по итогам согласительного совещания в Лондоне (провинция Онтарио) в 1994 году. Распространенность данного расстройства среди детей школьного возраста оценивается примерно в 5–6%, хотя показатели варьируются от 1,4% до 19–20% в зависимости от методологии исследования. Для диагностики широко применяются критерии DSM-5-TR и батарея тестов MABC-2. Для раннего выявления DCD необходимо использовать четыре критерия DSM-5-TR в сочетании со стандартизированными инструментами оценки; при сравнении показателей распространенности следует учитывать различия в методологии исследований.

Ключевые слова: расстройство координации движений, DCD, двигательные навыки, диагностика, MABC-2, DSM-5-TR, распространенность, дети, физическое воспитание.

KIRISH

Koordinatsion qobiliyatning rivojlanishidagi buzilish (DCD, Developmental Coordination Disorder) — motorik ko'nikmalarni egallash va muvofiqlashtirish jarayonidagi qiyinchiliklar bilan namoyon bo'ladigan neyrorivojlanish buzilishidir [1]. Bunday bolalarda yozish, kiyim tugmalarini qadash, to'p bilan o'ynash, sport mashg'ulotlarida qatnashish kabi kundalik harakatlarni bajarish yoshiga nisbatan

sezilarli darajada qiyin kechadi. DCD intellektual nuqson, ko'rish buzilishi yoki harakatga ta'sir qiluvchi nevrologik kasalliklar bilan izohlanmaydi, balki motorik ko'nikmalar rivojlanishidagi o'ziga xos xususiyatlar bilan belgilanadi [1].

DCD ko'pincha bola maktabga borgach, mayda va yirik motorik ko'nikmalarni talab qiladigan faoliyatlarda yaqqol namoyon bo'ladi. Bu holat bolaning akademik natijalariga, ijtimoiy ishtirokiga va o'ziga bo'lgan ishonchiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Shu bilan birga, DCD sog'liqni saqlash mutaxassislari tomonidan yetarlicha aniqlanmasligi qayd etiladi [2].

Ilmiy adabiyotlarda bu holat uchun uzoq vaqt turlicha atamalar ishlatilgan, tarqalish ko'rsatkichlari esa turli mamlakatlarda bir necha barobar farq qiladi. Bu buzilishning epidemiologiyasini baholashni, diagnostik yondashuvlarni solishtirishni va aralashuv (interventsiya) dasturlarini rejalashtirishni murakkablashtiradi. Shu sababli tarixiy, diagnostik va epidemiologik ma'lumotlarni yagona tizimda umumlashtirish ilmiy va amaliy jihatdan dolzarbdir.

Tadqiqotning maqsadi — DCD ning tarixiy shakllanishi, terminologiyasi, diagnostik mezonlari, baholash usullari, tarqalishi va aralashuv yondashuvlari bo'yicha xalqaro ma'lumotlarni tizimlashtirish va qiyosiy tahlil qilish. Maqsadga erishish uchun quyidagi vazifalar belgilandi: (1) DCD tushunchasining tarixiy rivojlanishini yoritish; (2) zamonaviy diagnostik mezonlar va baholash vositalarini tavsiflash; (3) turli mamlakatlardagi tarqalish ko'rsatkichlarini taqqoslash va farqlar sabablarini aniqlash; (4) etiologiya va aralashuv yondashuvlariga oid asosiy ma'lumotlarni umumlashtirish.

MATERIALLAR VA METODLAR

Tadqiqot tavsifiy (narrativ) adabiyotlar sharhi shaklida bajarildi. Tahlil obyekti — DCD ning tarixiy rivojlanishi, terminologiyasi, diagnostikasi, epidemiologiyasi hamda aralashuv yondashuvlariga oid ilmiy va me'yoriy manbalar. Tahlilga to'rt guruh manba kiritildi: diagnostik standartlar (DSM-5-TR, ICD-10) [1, 7]; xalqaro klinik tavsiyalar va konsensus hujjatlari [2–4]; tarixiy-nazariy manbalar [5, 6] hamda baholash vositasi

qo'llanmasi [8]; tarqalish ko'rsatkichlari keltirilgan epidemiologik tadqiqotlar va sharhlar [9–12].

Ma'lumotlarni qayta ishlash uch bosqichda amalga oshirildi: (1) manbalardan tarixiy, terminologik, diagnostik, epidemiologik, etiologik va terapevtik ma'lumotlar ajratib olindi; (2) ma'lumotlar mavzuviy tahlil asosida guruhlandi; (3) turli mamlakatlardagi tarqalish ko'rsatkichlari qiyosiy tahlil qilinib, farqlarning metodologik sabablari (baholash vositalari, tanlab olish mezonlari, bolalar yoshi) aniqlandi. Tadqiqotda inson ishtirok etmagani sababli etik ekspertiza talab etilmadi.

NATIJALAR

3.1. Tarixiy shakllanishi

Harakat koordinatsiyasi sust bolalar haqidagi tavsiflar XX asrning birinchi yarmidan ma'lum. 1937-yilda amerikalik shifokor Samuel Orton o'qish va yozishda qiyinchiliklarga duch keladigan bolalar orasida harakat ko'nikmalaridagi muammolarni ham qayd etgan [5]. Orton motorik muammolarni rivojlanish dispraksiyasi sifatida ko'rgan va ularni o'rganish jarayonidagi doimiy qiyinchiliklar bilan bog'lagan.

Keyingi o'n yilliklarda bunday holatlar «noqulay bola sindromi» (clumsy child syndrome), rivojlanish dispraksiyasi, minimal miya disfunktsiyasi, perseptiv-motor disfunktsiya kabi turlicha nomlar bilan yuritildi; 1975-yilda «clumsy child syndrome» atamasi klinik adabiyotda mustahkamlandi [5, 6]. Terminologik xilma-xillik tarqalish ko'rsatkichlarini baholash va diagnostik mezonlarni belgilashni qiyinlashtirdi [5].

Muhim burilish DCD atamasining rasmiy tasniflarga kiritilishi bo'ldi: u birinchi marta 1987-yilda DSM-III-R da qo'llangan, 1994-yilda DSM-IV da saqlangan va shu yili London (Ontario) da o'tkazilgan xalqaro konsensus yig'ilishida tadqiqotchilar hamjamiyati tomonidan qabul qilingan [5]. Undan oldin, 1992-yilda Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ICD-10 da bu holatni «harakat funksiyasining maxsus rivojlanish buzilishi» deb atagan [7]. DCD tushunchasi shakllanishining asosiy bosqichlari 1-jadvalda keltirilgan.

1-jadval. DCD tushunchasi shakllanishining asosiy bosqichlari

Yil	Voqea	Ahamiyati
1937	S. Orton harakatlarda qo'polligi bo'lgan bolalarni tasvirlaydi [5]	Muammoning dastlabki ilmiy tavsifi
1975	«Clumsy child syndrome» atamasi klinik adabiyotda mustahkamlanadi [5, 6]	Klinik tavsifning shakllanishi
1987	DCD atamasi DSM-III-R ga kiritiladi [5]	Rasmiy diagnostik toifaning paydo bo'lishi
1992	ICD-10 da «harakat funksiyasining maxsus rivojlanish buzilishi» toifasi [7]	Xalqaro klassifikatsiyada tan olinishi
1994	DSM-IV; London (Ontario) konsensus yig'ilishi — DCD atamasi qabul qilinadi [5]	Terminologik birlikka erishilishi
2006	Leeds konsensus bayonoti [4]	1994-yilgi yondashuvlarning qayta ko'rib chiqilishi
2012	EACD tavsiyalari [3]	Aniqlash va aralashuv bo'yicha yevropa tavsiyalari
2013, 2022	DSM-5 va DSM-5-TR: DCD neyrorivojlanish buzilishlari ichida harakat buzilishlari toifasida [1]	Zamonaviy diagnostik standart
2019	Xalqaro klinik amaliyot tavsiyalari [2]	Aniqlash, baholash va aralashuv bo'yicha yangilangan tavsiyalar

Terminologiya va diagnostik mezonlar

DSM-5-TR (2022) da DCD neyrorivojlanish buzilishlari orasida harakat buzilishlari toifasiga kiritilgan [1]. Diagnostik to'rtta mezon birgalikda bajarilganda qo'yiladi (2-jadval). DCD ni boshqa neyrorivojlanish buzilishlaridan farqlashda D mezonini muhim ahamiyatga ega: motorik qiyinchiliklar intellektual nuqson, ko'rish buzilishi yoki harakatga ta'sir qiluvchi nevrologik kasallik bilan izohlanmasligi lozim [1]. Xalqaro tavsiyalarda diagnostik uchun to'rtta mezonni baholash talab etiladi [2, 3].

2-jadval. DCD ning DSM-5-TR bo'yicha diagnostik mezonlari [1]

Mezon	Mazmuni
A	Koordinatsiyalashgan motorik ko'nikmalarni egallash va bajarish yoshga va o'rganish imkoniyatiga nisbatan sezilarli darajada past; qiyinchiliklar qo'pollik, sekinlik va noaniqlikda namoyon bo'ladi (narsalarni tushirib yuborish, yozish, velosiped haydash, sport bilan shug'ullanish va h.k.)
B	Motorik ko'nikmalardagi kamchilik yoshga mos kundalik faoliyatga, maktab unumdorligiga, o'yin va bo'sh vaqtga sezilarli va doimiy ravishda xalaqit beradi
C	Alomatlar rivojlanishning erta davrida boshlanadi
D	Motorik kamchiliklarni intellektual nuqson, ko'rish buzilishi yoki harakatga ta'sir qiluvchi nevrologik kasallik (masalan, serebral falaj) bilan yaxshiroq izohlab bo'lmaydi

Baholash usullari

Movement Assessment Battery for Children-2 (MABC-2) DCD ning A mezonini — motorik ko'nikmalar darajasini — baholashda eng ko'p qo'llaniladigan standartlashtirilgan test batareyalaridan biridir [8]. U qo'l epchilligi (manual dexterity), nishonga olish va tutish (aiming and catching) hamda muvozanat (balance) ko'rsatkichlarini o'lchaydi [8]. Xalqaro tavsiyalarda MABC-2 motorik ko'nikmalarni

baholash uchun standartlashtirilgan vositalar qatorida ko'rsatiladi [2, 3]. B mezonini — motorik qiyinchiliklarning kundalik faoliyatga ta'sirini — baholash uchun ota-onalar so'rovnomasi DCDQ'07 tavsiya etiladi [3]. MABC-2 shuningdek, bolaning motorik rivojlanishi dinamikasini kuzatishga va aralashuv strategiyalarini rejalashtirishga imkon beradi.

Tarqalish va jinsiy farqlar

DSM-5-TR va xalqaro tavsiyalarga ko'ra, DCD 5–11 yoshdagi maktab yoshidagi bolalarning taxminan 5–6 foizida uchraydi [1, 2]. Biroq tadqiqotlar orasidagi farq katta: turli tadqiqotlar bo'yicha ko'rsatkichlar 1,4% dan 19,0% gacha o'zgaradi [11]. Gretsiyada bolalarning taxminan 19 foizi [9], Braziliyaning janubida 4–12 yoshdagi bolalarning 19,9 foizi ehtimoliy DCD sifatida aniqlangan [10] (3-jadval).

3-jadval. DCD tarqalishi bo'yicha xalqaro ma'lumotlar

Hudud / manba	Ko'rsatkich	Izoh
Xalqaro ma'lumotlar (DSM-5-TR, xalqaro tavsiyalar)	5–6%	5–11 yoshdagi maktab yoshidagi bolalar [1, 2]
Turli tadqiqotlar sharhi	1,4–19,0%	Tanlab olish mezonlariga bog'liq [11]
Gretsiya	taxminan 19%	Ehtimoliy DCD [9]
Braziliya (janubiy hudud)	19,9%	4–12 yoshdagi bolalar, ehtimoliy DCD [10]

Jinslar bo'yicha taqqoslashda aksariyat manbalarda DCD o'g'il bolalarda qizlarga nisbatan ko'proq qayd etilishi ko'rsatiladi: o'g'il-qiz nisbati 3:1 dan 7:1 gacha [11], ayrim ma'lumotlarda esa 1,7–2,8 barobar deb keltiriladi. Shu bilan birga, Braziliyaning ijtimoiy jihatdan noqulay hududlarida o'tkazilgan tadqiqotda ehtimoliy DCD qizlarda ko'proq aniqlangan [12], ya'ni jinsiy farqlar barcha aholi guruhlarida bir xil emas.

Etiologiya

DCD ning aniq etiologiyasi hozircha to'liq o'rganilmagan. Motorik funksiyalar rivojlanishiga ta'sir etuvchi biologik va fiziologik omillar orasida propiosepsiya, vestibulyar integratsiya, muvozanat, vizual-motor koordinatsiya va boshqa motorik tizimlar tilga olinadi. Bu tizimlardagi anomalialar motorik ko'nikmalar rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Alomatlar turli bolalarda turlicha namoyon bo'lib, ba'zan o'ziga xos mexanizmlar bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Terapevtik yondashuvlar

DCD bilan og'rigan bolalarga yordam berishning turli yondashuvlari mavjud. Erta aniqlash va maxsus jismoniy tarbiya dasturlari motorik ko'nikmalarni yaxshilashda muhim ahamiyatga ega. Dastlabki yillarda qo'llangan aralashuvlar bolalarning umumiy motorik qobiliyatlarini rivojlantirishda samarali bo'lishi mumkin. Xalqaro tavsiyalarda bolaning faoliyati va ishtirokiga yo'naltirilgan, vazifaga asoslangan (task-oriented) yondashuvlar afzal ko'riladi [2]. Bu jarayonda bolaning o'ziga bo'lgan ishonchini oshirish, ijtimoiy muhitda muvaffaqiyatli ishtirok etishiga ko'maklashish va harakatlarni muvofiqlashtirishda uni qo'llab-quvvatlash zarur.

MUHOKAMA

Sharh natijalari DCD tushunchasi taxminan bir asr davomida shakllanib, 1987–1994-yillarda yagona atama va diagnostik mezonlarga ega bo'lganini ko'rsatdi. Terminologik birlik muammoning ilmiy va klinik doirada tan olinishiga xizmat qildi, biroq tarqalish ko'rsatkichlaridagi katta farq buzilishning epidemiologik tavsifini hamon murakkablashtirmoqda.

Tarqalish ko'rsatkichlaridagi farq (5–6% dan 19–20% gacha) haqiqiy farqlardan ko'ra ko'proq metodologik omillar bilan izohlanishi mumkin. Birinchidan, yuqori ko'rsatkichlar odatda faqat motorik test yoki skrining natijasiga asoslanadi va ehtimoliy DCD ni aks ettiradi, holbuki diagnoz to'rtta mezonning barchasini talab qiladi [1, 2]. Ikkinchidan, tadqiqotlarda turli baholash vositalari, tanlab olish mezonlari va yosh

guruhlari qo'llanadi [9–11]. Uchinchidan, ijtimoiy-iqtisodiy holat motorik natijalarga sezilarli ta'sir ko'rsatadi: Braziliyadagi tadqiqotda u MABC bo'yicha ball dispersiyasining taxminan 21 foizini izohlagan [12]. Shu sababli turli mamlakatlar ko'rsatkichlarini bevosita solishtirishda ehtiyotkorlik talab etiladi.

Jinsiy farqlar bo'yicha ma'lumotlar ham bir xil emas. O'g'il bolalarda DCD ko'proq qayd etilishi [11] va ayrim aholi guruhlari qizlarda yuqoriroq ko'rsatkichlar topilishi [12] jinsiy farqlar tanlab olish, tashxisga yo'llanish va ijtimoiy-madaniy omillarga bog'liq bo'lishi mumkinligini ko'rsatadi. Bu masala qo'shimcha aholiga asoslangan tadqiqotlarni talab qiladi.

Amaliy nuqtai nazardan DCD ni erta aniqlash va bolalarga moslashtirilgan jismoniy tarbiya dasturlarini qo'llash muhim. Jismoniy tarbiya o'qituvchilari va maktab mutaxassislari bolaning harakat qiyinchiliklarini birinchilardan bo'lib payqashi mumkinligi sababli, ularning skrining va tegishli mutaxassisga yo'llash jarayonida ishtirok etishi maqsadga muvofiq.

Tahlil qilingan manbalar orasida O'zbekiston sharoitida DCD tarqalishi va MABC-2 ning mahalliy me'yorlari bo'yicha ma'lumotlar uchramadi. MABC-2 me'yorlari boshqa mamlakatlar namunalarida ishlab chiqilgani sababli, uni mahalliy aholida qo'llashdan oldin moslashtirish va me'yorlarini aniqlash maqsadga muvofiq.

Sharhning cheklovleri. Birinchidan, narrativ format bo'lgani uchun tizimli qidiruv va manbalar sifatini rasmiy baholash o'tkazilmagan. Ikkinchidan, tahlil cheklangan manbalar doirasida bajarilgan, tarqalishga oid ma'lumotlar bir nechta tadqiqotga tayanadi. **Kelgusi tadqiqotlar** uchun to'rtala diagnostik mezonni qo'llagan holda aholiga asoslangan epidemiologik tadqiqotlar, mahalliy me'yorlarni ishlab chiqish hamda jismoniy tarbiya sharoitida vazifaga yo'naltirilgan aralashuvlarning samaradorligini baholash istiqbolli yo'nalishlar hisoblanadi.

XULOSA

1. DCD tushunchasi XX asrdagi tavsifiy kuzatuvlardan 1987–1994-yillarda yagona atama va diagnostik mezonlarga aylandi; zamonaviy diagnostika DSM-5-TR ning to'rtta mezoniga asoslanadi.
2. Maktab yoshidagi bolalar orasida DCD taxminan 5–6% da uchraydi; yuqori ko'rsatkichlar (19–20% gacha) asosan ehtimoliy DCD va metodologik farqlar bilan bog'liq.
3. MABC-2 motorik ko'nikmalarni baholashning asosiy vositalaridan biri bo'lib, uni DCDQ'07 kabi kundalik faoliyatga ta'sirni baholovchi vositalar bilan birga qo'llash lozim.
4. Erta aniqlash va vazifaga yo'naltirilgan jismoniy tarbiya dasturlari bolalarning motorik ko'nikmalari, o'ziga ishonchi va ijtimoiy ishtirokini yaxshilashda muhim; O'zbekiston sharoitida DCD tarqalishini o'rganish va baholash vositalarini moslashtirish ustuvor vazifa hisoblanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2022.
2. Blank R, Barnett AL, Cairney J, et al. International clinical practice recommendations on the definition, diagnosis, assessment, intervention, and psychosocial aspects of developmental coordination disorder. Dev Med Child Neurol. 2019;61(3):242–285.
3. Blank R, Smits-Engelsman B, Polatajko H, et al. European Academy for Childhood Disability (EACD): recommendations on the definition, diagnosis and intervention of developmental coordination disorder (long version). Dev Med Child Neurol. 2012;54(1):54–93.
4. Sugden D. Developmental coordination disorder as a specific learning difficulty. Leeds Consensus Statement. ESRC Research Seminar Series 2004–2005; 2006:1–6.
5. Polatajko HJ, Cantin N. Developmental coordination disorder (dyspraxia): an overview of the state of the art. Semin Pediatr Neurol. 2005;12(4):250–258.
6. Gubbay SS. The Clumsy Child: A Study of Developmental Apraxic and Agnosic Ataxia. London: WB Saunders; 1975.
7. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva: WHO; 1992.