

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ**

ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

Кафедра: **АСАБ КАСАЛЛИКЛАРИ**

Фан: **АСАБ КАСАЛЛИКЛАРИ**

МАВЗУ:

БОЛАЛАРДА АСАБ-РУХИЙ БУЗИЛИШЛАР

Тиббиёт олий ўқув юртлари талабалари ва ўқитувчилари учун
ўқув-услубий қўлланма

Тошкент 2009

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ**

ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

“ТАСДИҚЛАЙМАН”
Ўзбекистон Республикаси
ССВ фан ва ўқув ишлари
Бош бошқармаси бошлиғи
_____ проф.Атаханов Ш.Э.
«_____» _____ 2009 й

Кафедра: **АСАБ КАСАЛЛИКЛАРИ**

Фан: **АСАБ КАСАЛЛИКЛАРИ**

МАВЗУ:

БОЛАЛАРДА АСАБ-РУХИЙ БУЗИЛИШЛАР

Тиббиёт олий ўқув юртлари талабалари ва ўқитувчилари учун
ўқув-услубий қўлланма

Тошкент 2009

Тузувчилар: Ибадуллаев З.Р. – Тошкент тиббиёт академияси асаб касалликлари кафедраси профессори, т.ф.д.
Ишанходжаева Г.Т. - Тошкент тиббиёт академияси асаб касалликлари кафедраси ассистенти, т.ф.н.

Такризчилар:

Содиқова Г.Қ. - Тошкент педиатрия тиббиёт институти асаб касалликлари кафедраси мудири, т.ф.д., профессор
Ходжаева Н.И. - Тошкент тиббиёт академияси руҳий касалликлар кафедраси мудири, т.ф.д., профессор

Ушбу ўқув-услубий қўлланма

- ТТА ЦМК № _____ « _____ » _____ йиғилишида тасдиқланган.
- ТТА Илмий Кенгаши қарори: № _____ « _____ » _____

Ушбу ўқув-услубий қўлланмада болаларда учрайдиган асаб-руҳий бузилишлар турлари, сабаблари, клиникаси ва профилактикаси ҳақида сўз кетади. Ўқув-услубий қўлланма тиббиёт олий ўқув юртлари талаба ва ўқитувчилари, невропатологлар, психологлар, педагоглар ва педиатрлар учун мўлжалланган.

Мавзу: БОЛАЛАРДА АСАБ-РУХИЙ БУЗИЛИШЛАР

Кириш

Болалик даврида асаб-руҳий бузилишларни ўрганиш долзарб тиббий-ижтимоий муаммолардан бири ҳисобланади. Шунинг учун ҳам жисмонан, ҳам руҳан тетик авлодни вояга етказиш шифокорлар ва психологлар олдида катта вазифаларни кўндаланг қилиб қўяди.

Болаларда асаб-руҳий бузилишларни ўз вақтида аниқлаш долзарб муаммолардан биридир. Нейропсихологик ривожланишида патологик ўзгаришлар мавжуд бўлган болаларни ҳар бир мактабда учратиш мумкин. Бунга тарбиячилар ва ўқитувчилар ўз вақтида эътибор қаратиб психологга мурожаат қилиши, боланинг ота-онасига хабар бериши лозим. Ваҳоланки ота-оналар ўз боласидаги психологик ўзгаришларни “боламнинг хулқ-атвори ўзи шундай” деб эътибор қилмай юришади.

Ўқув-услубий қўлланмада болаларда учрайдиган асаб-руҳий бузилишлар турлари, сабаблари, клиникаси даволаш ва профилактикаси ҳақида сўз кетади.

Ўз вақтида даволанган бола кейинчалик жамиятнинг тўлақонли аъзосига айланиши, қолаверса ота-она фахрланадиган фарзанд бўлиб вояга етиши табиий. Шу билан бирга бола хулқ-атворидаги ҳар бир шўхликни ва инжиқликни асаб-руҳий бузилиш деб қабул қилавериш ҳам нотўғридир. Фақат чуқур тиббий-психологик текширувлар орқали боладаги асаб-руҳий бузилишларни аниқлаш ва уларни бартараф этиш мумкин. Афсуски бунинг учун тиббий-психологик йўналишда ўзбек тилида тайёрланган ўқув-услубий қўлланмалар жуда танқис.

Болаларда асаб-руҳий бузилишлар сабаблари.

Патологик ҳомиладорлик, сурункали касалликлар, туғиш пайтида ва туққандан кейин кузатиладиган бош мия жарохатлари, нейроинфекциялар болаларда эрта ривожланувчи асаб-руҳий бузилишларнинг асосий сабаблари ҳисобланади. Айниқса ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида

кузатиладиган инфекциялар, кучли ҳиссий-асаб зўриқишлар, нейротроп таъсирга эга бўлган захарли моддалар, спиртли ичимликларни суистъемол қилиш, чекиш каби ножўя омиллар бола миёсида психофизиологик жараёнларнинг кечишига салбий таъсир кўрсатади.

Шунингдек боланинг ҳуқ-атворидаги патологик ўзгаришлар наслий хусусиятга эга бўлиши ҳам мумкин, бироқ уни асаб-руҳий бузилишларнинг клиник манзарасига қараб ажратиб олиш ўта мушкулдир. Бу масалага психолог ёки психоневролог ўта эҳтиёткорлик билан ёндошуви ва аниқ бир ҳулоса чиқаришдан олдин чуқур тиббий-психологик текширишларни боланинг ота-онасида ҳам ўтказиб кўриши лозим. Акс ҳолда боладаги асаб-руҳий бузилишлар “сендан ўтган” деган рўқач оила жипслигига катта зиён етказиши мумкин.

Мутахассислар психопатияни ҳуқ-атворнинг туғма бузилиши дейишса-да, уни тўла наслий хусусиятга эгаллиги тўла исботини топгани йўқ. Чунки психопатик ҳуқ-атвор шаклланган болаларда антенатал, натал ва постнатал жароҳатлар ҳам кўп аниқланган. Шунинг учун ҳам психопатияни тўла наслга боғлиқ патологик ҳолат деб аташ тўла исботланмаган ҳисобланади.

Психопатия белгилари айниқса 12-14 ёшларда авж олиб бошлайди ва у турли хил клиник кўринишда намоён бўлади. Бола ҳаддан зиёд жахлдор, уришқоқ, ҳеч ким билан чиқиша олмайдиган (айниқса яқинлари билан), ака-укаларига бераҳм бўлиши ёки йиғлоқи, кўрқоқ, тез ҳафа бўладиган, ўзини ҳимоя қила олмайдиган, хотираси паст бўлиши мумкин. Одатда уйдаги носоғлом муҳит боладаги психопатологик ўзгаришларни кучайтиради. Бундай пайтларда психологнинг бола билан ишлаши бефойда ҳисобланади. Шунинг учун ҳам психологик суҳбатига оиланинг барча аъзолари жалб қилиниши лозим. Бу ўта мураккаб муаммо, бироқ уни амалга оширмасдан туриб психотерапияда яхши натижага эришиш мушкул.

Болаларда, айниқса ўсмирлик ёшида асаб-руҳий бузилишларнинг шаклланишида психоген омиллар ҳам катта аҳамият касб этади. Булар ичида ота-онанинг болага бўлган нотўғри муносабати, боланинг ўғай она ёки ота қўлида тарбияланиши, мактаб ва маҳаллада кузатиладиган ножўя омиллар боланинг руҳиятига қаттиқ салбий таъсир кўрсатиши ва неврознинг шаклланишига асосий туртки бўлиши мумкин.

Боланинг асаб-руҳий ривожланишига салбий таъсир кўрсатадиган яна бир омиллардан бири доимий давом этувчи соматик касалликлардир. Айниқса асаб системасининг органик касалликлари, яъни менингит, энцефалит ва шу каби бошқа оғир касалликлар боланинг руҳиятида кучли салбий ўзгаришларга олиб келади. Шунингдек, сурункали тарзда витаминлар етишмовчилиги, айниқса В гуруҳ витаминлари етишмовчилиги ҳам асаб-руҳий бузилишларга сабабчи бўлади.

Айрим мактабларда уйга бериладиган топшириқларнинг ҳаддан зиёд кўплиги, боланинг имкониятларини ва вақтини эътиборга олмаган ҳолда зўр бериб чет тилларини ўрганишга ундаш, жисмоний машқлар билан кам шуғулланиш, соатлаб компьютер ўйинларини ўйнаш боланинг соғлом турмуш тарзига катта зиёт етказди. Буларнинг барчаси болада асаб-руҳий бузилишларга сабабчи бўлади.

Болага ота-она ва мактабнинг талаблари, бир сўз билан айтганда ташқи муҳитнинг талаблари унинг имкониятларига мос келмаса боланинг руҳиятида зўриқиш пайдо бўлиши ва асаб-руҳий бузилишларга мезон яратилиши мумкин.

Асаб-руҳий бузилишлар аниқланган болаларни мактабда ва уйда ҳадеб койивериш бола ҳуқ-атворидаги патологик ўзгаришларни янада кучайтиради ва болани мактабдан, уйдан бездириб қўяди. Бундай болалар, айниқса ўсмирлар четдан ўзига ҳамроҳ излаб бошлашади ва улар гиёҳвандликка, ўғирликка ва шу каби бошқа жиноий ишларга қўл уришлари мумкин.

Болаларда асаб-руҳий бузилишларнинг клиник манзараси.

Болаларда кузатиладиган асаб-руҳий бузилишлар клиникаси турли-тумандир. Жахлдорлик, иштаханинг пастлиги ёки йўқолиши, уйқу бузилиши, руҳан тез чарчаб қолиш, мактабда фанларни ўзлаштиришнинг пасайиб кетиши, хотиранинг пасайиши, қўрқиш каби белгилар шулар жумласидандир. Асаб-руҳий бузилишлар учун турли даражада ифодаланган психомотор қўзғалишлар, хавотир, қўрқув ва вегетатив бузилишлар хосдир. Шунингдек тиклар, дудукланиб гапириш ва энурез ҳам тез-тез кузатилиб туради.

Баъзан асаб-руҳий бузилишлар болага бўлган эътиборнинг пасайишидан юзага келади. Масалан, оилада янги фарзанд дунёга келди ва оиланинг барча аъзолари янги “меҳмон” билан машғул. Бу албатта, айниқса 3-6 ёшли болаларда, невротик ҳулқ-атворнинг шаклланишига туртки бўлади. Бола ўзига ота-онанинг эътиборини жалб қилиш учун ўзини касалликка солади, “қорним оғрияпди”, “бошим оғрияпди”, “боғчага ёки мактабга боргим келмаяпди” каби баҳоналар билан уйда қолишга ҳаракат қилади. Албатта бу ҳолатдан ота-она безовта бўлиб бошлайди, унга ортиқча эътибор қилиб бошлашади, болани уйда қолдиришади. Бола ҳақиқатан ҳам касалми ёки баҳона қиляпдими, буни билиш учун болани аввал яқин атрофдаги докторга кўрсатиб, кейин болани чалғитувчи ҳар хил усуллардан фойдаланиш мумкин: сайрга чиқиш, бирор бир ўзи ёқтирган ўйинчоқни олиб бериш ва ҳ.к. Лекин болани ортиқча талтайтириб юбормаслик керак ва ҳар хил хархашаларига учавермаслик лозим, яъни ҳаддан ошиб кетган эътибор ҳам бола руҳиятига салбий таъсир кўрсатади.

Бола ҳам худди катталарга ўхшаб ҳаётда ўз ўрнини топишга интилади, атрофдагиларнинг эътиборини қозонишни истайди. Бу албатта яхши. Бу интилишни ота-она ва мактабда ўз вақтида илғаб олиб уни илҳомлантириш ўта муҳимдир. Бу интилишларни эътиборга олмаслик ёки бўлмаса “қилаётган ишларинг сенга керак эмас, сен ҳали ёшсан” каби иборалар ёки боланинг хатоларини рўқач қилиш энди куртак ураётган

қизиқишларни йўққа чиқаради ва унинг мустақил шахс сифатида шаклланишига тўсқинлик қилади.

Болаларда асаб-руҳий бузилишларнинг олдини олиш ва даволаш.

Органик касалликлардан фарқли ўлароқ неврозларни, яъни асаб-руҳий бузилишларни тўла даволаш мумкин. Болаларда асаб-руҳий бузилишларни даволашдан олдин авваламбор унинг сабабларини аниқлаб олиш зарур ва асосий профилактик-даволаш усуллари ушбу сабабларни чеклаш ёки бартараф қилишдан бошлаш зарур.

Бола билан суҳбатлашиш, унинг муаммоларига кириб бориш, уларни ечишда фаол иштирок этиш, муваффақиятларини ўз вақтида рағбатлантириб бориш, ўртоқларнинг олдида унинг қобилиятларига тўғри баҳо бериш жуда катта аҳамиятга молик бўлган профилактик-даволаш чораларидан биридир. Шунинг учун ҳам ота-она психологнинг энг яқин ёрдамчиси ҳисобланади. Ота-онанинг ёрдамсиз психолог болалардаги хулқ-атворнинг бузилишларини даволашда самарали натижаларга эришиши амри маҳол.

Болаларда энг кўп кузатиладиган асаб-руҳий бузилишлар қуйидаги клиник кўринишларда намоён бўлади:

- гипердинамик синдром
- тиклар
- энурез
- вегетатив бузилишлар

Гипердинамик синдром ва тиклар тўғрисида батафсил тўхталиб ўтамыз.

Чунки бу синдромлар болаларда учрайдиган асаб-руҳий бузилишлар ичида энг кўп тарқалган бўлиб, бугунги куннинг энг долзарб муаммоси ҳисобланади.

Гипердинамик синдром

Гипердинамик синдром амалий тиббиётда турли хил номланади: диққатнинг бузилиши билан кечувчи гиперактив синдром, бош миянинг минимал дисфункцияси, гиперкинетик синдром, гиперактив бола синдроми ва ҳ.к.

Гипердинамик синдром болаларда ҳуқ-атворнинг бузилиши билан кечадиган энг кўп учрайдиган патологик синдромдир. Бу синдром белгилари баъзи ҳолларда болалик ва ўсмирлик давридан катта ёшга ҳам ўтиши мумкин. Катталарда бу диагноз кўп ҳолларда аниқланмай қолади. Гипердинамик синдромни болалик давридаёқ фаол даволаш ўта муҳимдир, акс ҳолда ҳуқ-атворнинг патологик шаклланиши ривожлана боради.

Этиологияси

Болада гипердинамик синдромнинг шаклланишида ижтимоий омиллар, яъни оилавий шароит ёки наслий омиллар асосий аҳамиятли бўлдимиди ёки йўқми, буни аниқлаш қийин. Баъзи мутахассисларнинг фикрича оиладаги жанжал ва мажоралар ҳамма вақт ҳам гипердинамик синдромнинг ривожланишига сабабчи бўлавермайди. Чунки бола ҳам жанжалли шароитга кўникиб кетиб, оиладаги мажораларга эътиборсиз бўлиб қолиши мумкин. Бироқ ушбу жанжаллар ва терговлар айнан болага қаратилган бўлса, албатта бу вазият гипердинамик синдром шаклланишига туртки бўлиши мумкин.

Гипердинамик синдром қизларга қараганда ўғил болаларда кўп учрайди, бунда ўғил болаларда ушбу синдромнинг қизларга нисбатан учраш даражаси ўртача 6:1 га тенг. Бироқ турли муаллифлар маълумотлари бўйича бу рақамлар бир-биридан кескин фарқ қилади, лекин барча муаллифлар ушбу синдромнинг ўғил болаларда кўп учрашини эътироф этишади. Юқорида таъкидланганидек гипердинамик синдром белгилари эрта мактаб ёшида яққол намоён бўлиб бошлайди ва унинг белгилари ўсмирлик ёшига ҳам ўтади. Мунтазам равишда

нейропсихологик ёрдам олмаган болаларда гипердинамик синдром белгилари катта ёшда ҳам сақланиб қолади.

Аксарият муаллифлар гипердинамик синдром ривожланишини ҳомила даври касалликлари ва бош миянинг постнатал зарарланишлари билан боғлашган. Бугунги кунда гипердинамик синдромга генетик мойиллик борлиги ҳақида маълумотлар мавжуд. Чунки гипердинамик синдром аниқланганлар ота-онасининг 30 фоизи болалик даврида ушбу синдром билан оғриган. Гипердинамик синдром аниқланган болаларнинг ота-оналарида ҳулқ-атворнинг турли даражада ифодаланган бузилишлари аниқланган. Булар ичида шахснинг психопатик ўзгариши, алкоголизм, гиёҳвандликни алоҳида ажратиш мумкин.

Россиялик мутахассислар оғир оилавий иқтисодий шароит гипердинамик синдром шаклланишига сабабчи бўлмайди, деб ҳисоблашади. Чунки иқтисодий томондан яхши таъминланган, бироқ оила аъзоларида яқдиллик ва бирлик бўлмаган, ичкиликбозлик ривожланган ота-онада тарбия олаётган болаларда гипердинамик синдром ривожланиши кўп қайд қилинади.

Диагностикаси

Врач “гипердинамик синдром” диагнозини биринчи кўриқдаёқ қўймаслиги ва болани бир неча ой кузатиши лозим, бу ерда боланинг ҳаёт ва касаллик анамнезини чуқур ўрганиш зарур. Агар боланинг анамнезида гипердинамик синдромга сабабчи бўлувчи касалликлар аниқланмаса, бироқ боланинг ҳулқ-атворидаги ўзгаришлар гипердинамик синдромга ўхшаш бўлса, бу вазият реактив невроз билан боғлиқ бўлиши мумкин холос. Масалан, яқин орада бўлиб ўтган оиладаги ёки мактабдаги жанжаллар ва ҳ.к. Одатда ҳулқ-атворнинг бундай бузилишлари вазият тўғирлангандан кейин ўтиб кетади.

Гипердинамик синдром диагнозини тўғри аниқлаш учун авваламбор касаллик ва ҳаёт анамнезини йиғиш муҳимдир. Бунда онанинг ҳомила

давридан тортиб, боланинг туғилиш пайтидаги ва туғилгандан кейинги жароҳатлар, касалликлар ўрганилади. Боланинг қандай оилада ўсиб-улғайгани, оила аъзоларининг ўзаро муносабати, темпераменти, ижтимоий келиб чиқиши хронологик тарзда ўрганилади. Гипердинамик синдромга олиб келувчи барча омиллар ўзаро солиштириб ўрганилади ва уларнинг ушбу синдром ривожланишидаги ўрни аниқланади.

Болада аниқланган ҳар бир белгининг ривожланган вақтини ва унга сабабчи бўлган вазиятларни ҳам тўғри баҳолай олиш зарур. Чунки бу белгилар доимий бўлмаслиги ва оилада яқин орада бўлиб ўтган мажоро билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Аксарият психоневрологик синдромлар каби гипердинамик синдром ҳам патогномоник белгиларга эга эмас. Шунинг учун ҳам бу синдромнинг эпидемиологиясини ўрганиш қийин. Касаллик анамнези ва боланинг психологик статусини тўла ўрганиб бу синдромни аниқлаш мумкин.

Гипердинамик синдром диагнозини аниқлаш учун фақат ота-онадан йиғилган маълумотлар етарли эмасдир, унинг ўқитувчилари, тарбиячилари ва бирга ўйнайдиган яқин ўртоқларидан ҳам маълумотлар йиғиш зарур бўлади. Бунинг учун турли хил психологик шкалалардан ҳам фойдаланса бўлади. Гипердинамик синдромни аниқлаш учун ҳорижда психологик шкалалардан кенг фойдаланишади. Бироқ гипердинамик синдромни тўла аниқлаб берувчи тест бугунги кунда мавжуд эмас. Ўзбекистонда ҳорижда кенг тарқалган Векслер шкаласидан боланинг интеллектуал ривожланишини аниқлаш учун фойдаланишади. Бироқ бу шкала ҳам боланинг ҳуққ-атворини тўла акс этиб бера олмайди. Демак, бир нечта психологик шкаладан фойдаланишга тўғри келади, бунинг эса ҳамма вақт ҳам имкони бўлавермайди.

Мактабда боланинг дарсларни ўзлаштириши, синфда ўзини тутиши, қизиқадиган фанларини ўрганиш ҳам гипердинамик синдром анамнезини тўлдиради. Психолог боланинг мактабдаги ҳуққ-атворини ўрганиш учун

албатта унинг ота-онаси билан маслаҳатлашиши керак. Бу ерда айниқса мактаб психологи ёки врачларининг ёрдами жуда катта бўлади.

Гипердинамик синдромда неврологик белгилар ҳам боладаги органик бузилишларнинг клиник манзарасини батафсил ўрганишга имкон яратади. Агар болада марказий асаб системасининг зарарланишини кўрсатувчи неврологик микросимптомлар аниқланса, уларга неврологик даволаш чораларини ўтказиш зарур бўлади. Неврологик симптомлар аниқланган болаларда нейрофизиологик текширувлар, яъни рентгенография, эхоэнцефалоскопия, доплерография, электроэнцефалография текширувларини ўтказиш зарур. Айниқса электроэнцефалографияни гипердинамик синдромнинг барча турларида ўтказиш мақсадга мувофиқдир, чунки ушбу текшириш усули орқали бош миянинг функционал ҳолатига баҳо берилади.

Шундай қилиб, гипердинамик синдромни аниқлаш учун боланинг психологик ва неврологик статусини ҳамда нейрофизиологик текширувларни ўтказиш зарурдир.

Ҳулқ-атворнинг ўзгариши аниқланган барча болаларга ҳам гипердинамик синдром диагнозини қўйиш нотўғри бўлур эди. Гипердинамик синдром диагнози билан беморларни текширишда марказий асаб системасининг бошқа касалликларини инкор қилиш зарур бўлади, чунки ушбу синдромга ўхшаш белгилар бош миянинг органик касалликлари сабабли ривожланган бўлиши мумкин. Шунинг учун ҳам гипердинамик синдромни олигофрения, нейроэндокрин касалликлар, руҳий фаолиятнинг туғма бузилишлари, ўтказилган менингитлар, менингоэнцефалитлар каби касалликлардан фарқлаш зарур бўлади. Бу эса болани психологдан ташқари невропатолог кўригидан ҳам ўтказиш зарурлигини тақозо этади.

Клиникаси

Бу синдром белгилари одатда 5-7 ёш орасида кўзга ташланиб бошлайди, врачга ёки психологга мурожаат қилиш даври 8-11 ёшга тўғри

келади. Бу давргача ота-она вазиятни фақат тарбиялаш йўли билан тўғирлашга ҳаракат қилади, бу йўл ёрдам беравермагач врачга мурожаат қилишга мажбур бўлади. Албатта бу давр дастлабки мактаб ёши бўлиб, бола учун катта синов давридир. Бу давр боладан мустақилликни, диққат-эътиборни ва мақсадга йўналтирилган ҳаракатларни талаб қиладиган давридир. Айнан мана шу хусусиятлар гипердинамик синдромда бузилган бўлади ва болада ўқишга қобилят бўлса-да, ҳулқ-атворнинг юқорида кўрсатилган бузилишлари унинг мактабда янги материалларни ўзлаштиришига катта тўсқинлик қилади.

Гипердинамик синдром бир-бирига ўхшаш турли клиник кўринишлардан иборат ягона клиник синдромдир. Булар ичида диққат-эътиборнинг бузилиши алоҳида аҳамият касб этади.

Унинг белгилари:

- бола буюрилган топшириқни ёки ўзи бошлаган ўйинни охиригача етказмайди ва чала бажаради;
- фикрни аниқ бир жойга жамлаб бажарадиган ишларга қурби етмайди ёки бажаришдан бош тортади;
- қиладиган ишларни тез унутади, асосий иши ёки ўйини қолиб бошқасига уннаб кетади;
- кучли даражада қўзғалувчанлик, бир жойда ўтира олмаслик, зерикавериш, мустақил тарзда бирор-бир фаолиятни бошлай олмаслик.

Бундай болалар “бебош бола” лақаби билан мактабда, уйда ва маҳаллада кўзга ташланиб қолади.

Гипердинамик синдром учун хос бўлган яна бир симптомлардан бири бу импульсив ҳаракатларнинг кўп кузатилишидир. Улар мактабдан берилган уй топшириқларини охиригача бажара олмайди, диққати чарчаб қолади, мактабда тинч ўтирмайди, синфдошлари билан тез-тез жанжал чиқариб туради, ўзига тааллуқли бўлмаган ишларга ва гапларга аралашади,

ўйинда ўз навбатини кутиб тура олмайди, ўртоқлари билан чиқишиб келишиб ўйнаб кета олмайди.

Боланинг ёши ўтган сайин импульсив ҳаракатлар бошқача тус олиб боради. Эрта мактаб ёшидаги болаларда ўз айтганидан қолмаслик, агар у нотўғри бўлсада, бошқалар фикрига бетоқатлик, устозининг ҳам талабларини нотўғри қабул қилиш, бола ўзини ҳақ, бошқаларни эса ноҳақ деб қабул қилишади.

Ўсмирлик ёшида гипердинамик синдром биров бошқача тусда намоён бўлади. Улар кичик ўғирликларга қўл уриши, бошқа болаларга тан жароҳати етказиши, папирос чекиб бошлаши, ота-онага жahl қилиб уйдан чиқиб кетиши, арзимаган хафагарчиликдан ўз жонига қасд қилиши мумкин. Бундай ҳолатлар ўта даражада ҳавфли бўлиб болани албатта психологга кўрсатиш ва у билан бўладиган мактабдаги, оиладаги ва маҳалладаги муносабатларни қайта кўриб чиқиш зарур бўлади. Бола ўсган сайин унинг қилиқлари ижтимоий ҳавфли бўлиб бораверади.

Гипердинамик синдром албатта гиперактив белгилар билан намоён бўлиши шарт эмас. Аксинча баъзи болаларда ҳулқ-атвордаги патологик ўзгаришлар ҳаракатларнинг сустлиги билан намоён бўлиши ҳам мумкин. Бундай болаларда юқорида тилга олинган ҳулқ-атворнинг барча бузилишлари кузатилади-ю, бироқ уларда ҳаракат фаолияти ўта суст бўлади.

Гипердинамик синдромнинг клиник манзараси ёшга боғлиқ тарзда ўзгариб боради. Мактабгача ва эрта мактаб давридаги гиперактив синдром белгилари юқори синфда ўқийдиган болаларда намоён бўладиган гиперактив белгилардан фарқ қилади. Мактабгача ва эрта мактаб давридаги болалар учун югуриш, чопиш ва беўхшов ҳаракатларни ҳадеб қилавериш хос бўлса, юқори синф болаларида кузатиладиган гипердинамик синдромда биров босиқлик кузатилади. Боланинг ёши улғайган сайин ортиқча ҳаракатлар пасайиб, ҳулқ-атвордаги патологик ўзгаришлар сақланиб қолаверади.

Гипердинамик синдромда яна бошқа бир қатор қўшимча белгилар мавжуд бўлиб, уларни тўғри тахлил қилмаслик диагностик хатоларга сабабчи бўлиши мумкин. Гипердинамик синдромда ҳаракат координацияси ва мувозанатининг бузилиши энг кўп учрайдиган белгилар сирасига киради. Шунингдек ҳиссиётнинг турли даражада ифодаланган бузилишлари - йиғлоқилик, тез хафа бўлиш ва уришиб кетиш, уйқу бузилиши каби белгилар ҳам тез-тез кузатилиб туради.

Гипердинамик синдромда болаларнинг атрофдагилар билан муносабати ўта тигиз бўлади. Бу болалар ўзига дўст топиб олишда жуда қийналишади, дўсти билан ҳам чиқишмай аразлашиб юради. Улар кўпроқ экстраверт бўлишади ва қандай тез дўст топса, шундай тезликда уларни йўқотишади. Руҳий томондан тез чарчаб қоладиган бўлсада, ўз тенгиларига устунлик қилишга, уларга айтганини ўтказишга ҳаракат қилишади. Шунинг учун ҳам улар ўз тенгилари билан эмас, ўзидан ёши кичик болалар билан ўйнашни хуш кўришади. Чунки уларга ҳукмини ўтказа олади.

Гипердинамик синдромда боланинг ёши катталар билан муносабати ҳам яхши кечмайди. Чунки уларнинг эътиборини ҳар доим ҳам мақтов ва рағбатлантириш орқали қозониб бўлавермайди. Шу билан бирга бундай болаларни дўқ-пўписа билан тарбиялаш ва йўлга солиш ўта нотўғри йўлдир. Бу йўл уларда фақат гипердинамик синдром белгиларини кучайтириб бораверади ёки бола кўрқоқ бўлиб қолади.

Демак, мақтов, эркалаш ва қаттиқ тергаш ёрдам бермас экан, унда “Нима қилиш керак ва гипердинамик синдромни қандай даволаш мумкин?” деган савол туғилиши табиий. Албатта мана шу саволга тўғри жавоб топиш психология ва психиатрия олдида турган катта муаммодир.

Интеллектуал ривожланиши яхши бўлсада гипердинамик синдром аниқланган аксарият болалар мактабда ёмон ўқишади. Бунинг сабаблари диққатнинг сустлиги, дарсни қунт билан эшитмаслик ва ҳулқ-атворнинг ёмонлиги. Шунингдек уларнинг баъзиларида ақлий-руҳий

ривожланишнинг парциал бузилишлари ҳам кузатилади, масалан ёзиш, ҳисоб ёки ўқиш каби баъзи қобилиятлар суст ривожланган бўлади. Шу сабабли ҳам улар дарсни яхши ўзлаштира олишмайди.

Гипердинамик синдромда баъзи болаларда мусикага ёки расм чизишга қобилият яхши ривожланган бўлиб, математика каби аниқ фанларга уқуви паст бўлиши мумкин. Уларнинг аксариятига очик ҳавода ўтказиладиган машғулотлар – жисмоний тарбия, футбол, югуриш каби машғулотлар жуда ёқади. Бу ерда улар турли муваффақиятларга эришишлари мумкин.

Гипердинамик синдромнинг яна бир клиник кўринишларидан бири бу тунги энурездир. Бундай болалар кечаси қотиб ухлашади ва уларнинг деярли ярми тагини ҳўл қилиб қўйишса ҳам уғониб кетишмайди. Бу одатда тунги энурезнинг оғирроқ шаклида кузатилади.

Даволаш йўллари ва профилактикаси

Диагноз аниқлангандан сўнг ота-онага ва болага даволашнинг мақсади ва натижалари ҳақида тушунтириш берилади. Чунки ҳамма ота-она ҳам боласининг касаллигини тушуниб етавермайди ва боласининг ҳулқ-атворидан безиб кетганини гапиради. Аксарият ҳолларда ота-она боланинг ҳулқ-атворидаги ўзгаришларда айбни бир-бирига тўнкайди, “Болани яхши тарбияламаяпсан” дейди.

Болани текширувдан ўтказётган мутахассис гипердинамик синдромнинг наслий хусусиятга ҳам эканлигини ёдида сақлаши ва буни боланинг ота-онаси олдида ошкора айтмаслиги лозим, чунки бу ҳам оилада катта жанжалларга сабабчи бўлиши мумкин.

Ота-онага боласининг ҳулқ-атворидаги ўзгаришларнинг асл сабабини тушунтириб бериш, уни самарали даволаш учун нималарга эътибор бериш кераклигини айтиш лозим. Чунки ота-она гипердинамик синдром аниқланган боласи билан қандай муносабатда бўлиш кераклигини билмайди. Бу ерда доимо мутахассиснинг маслаҳати зарур бўлади.

Мутахассис боланинг мактаб ўқитувчилари билан ҳам суҳбатлашиши лозим.

Гипердинамик синдромни даволашда психологик суҳбатларга, психотерапияда ҳуққ-атвори коррекция қилишга қаратилган самарали усулларига урғу бериш лозим. Бундай психотерапевтик усуллар жуда кўп, уларни танлашда боланинг жинси, ёши ва тафаккур даражаси эътиборга олиниши зарур.

Гипердинамик синдромни даволашнинг ўта мураккаблиги ҳам бу синдромнинг келиб чиқишида наслий омилнинг аҳамиятли эканлигини кўрсатади. Чунки баъзи ҳолларда даволаш самарасиз бўлади ёки психокоррекция даври чўзилиб кетганлиги сабабли ота-оналар даволанишни тўхтатиб қўйишади. Шунинг учун ҳам ҳуққ-атвори ўзгарган болаларга мослаштирилган махсус психонерологик йўналишдаги сиҳатгоҳлар, мактаблар, диспансерлар мавжуд. Бу жойларда бола даволаниши, ўқишини давом эттириши ва яшаши ҳам мумкин.

Агар бола ўқишни ўзлаштира олмаса уни оддий мактабдан ихтисослаштирилган мактабларга ўтказиш мумкин. Юқорида айтиб ўтилганидек акасиёт ҳолларда гипердинамик синдром аниқланган болалар тафаккурида камчиликлар аниқланади. Буни Векслер тести орқали ўрганиш мумкин. Албатта бундай болалар махсус мактаб-интернатларда ўқишлари зарур. Акс ҳолда бола мактаб талабларини эплай олмай унинг ҳуққ-атворидаги патологик ўзгариш кучайиши таъбий.

Гипердинамик синдромни даволашда доривор воситалар ҳам қўлланилади. Доривор воситалар билан даволаш ҳақида сўз кетар экан, шуни таъкидлаш лозимки, бугунги кунда ақлий фаолиятни кучайтирувчи махсус дорилар йўқ. Психиатрлар гипердинамик синдромни даволашда анксиолитиклар, транквилизаторлар, баъзи ҳолларда нейролептиклардан фойдаланишни тавсия қилишади. Психологлар эса гипердинамик синдромни психотерапевтик муолажалар билан даволашга асосий урғу бериш зарурлигини уқтиришади, чунки психотроп дорилар боланинг

ўқишига салбий таъсир кўрсатади. Албатта мутахассислар гипердинамик синдромни даволашда нейрометаболик таъсирга эга бўлган доривор воситалардан (ноофен, фенибут, глутаминовая кислота, пантокальцин) фойдаланишни ва уларни бир неча ойлаб, баъзан йиллаб қабул қилиш зарурлигини айтишади.

Аксарият мутахассисларнинг фикрича, гипердинамик синдромни (агар болада неврологик дефицит бўлмаса) нейрометаболиклар билан даволаш самарасиздир. Нейрометаболиклар гипердинамик синдромни даволашда қўлланиладиган махсус психотерапевтик муолажалар билан рақобатлаша олмайди. Бундай муолажалар етарли даражада ва психологик дефицитнинг ҳар бир пунктига мослаб ишлаб чиқилган.

Агар боланинг атрофдагилар билан муносабати яхши томонга ўзгартирилса, оила аъзолари орасида ўзаро меҳрибонлик вазияти яратилса ва бу вазият доимий бўлса гипердинамик синдром белгилари сезиларли даражада камайиб боради. Этиологияси қандай бўлишидан қатъий назар оиладаги ва мактабдаги вазият болада руҳий зўриқишларга олиб келмайдиган бўлса гипердинамик синдромнинг ҳам профилактикасига, ҳам давосига мезон яратилади.

Мактаб таътиллари пайтида болани турли хил тўғаракларга юбориш, оилавий бўлиб театр, концерт ва бошқа дам олиш масканларига бориш, ёзги катта таътил пайтида оилавий бўлиб дам олиш сиҳатгохларига чиқиш жуда фойдалидир. Шунингдек ўсмир ёшидаги болаларнинг меҳнат тўғаракларига қатнашиши ҳам жуда ўринли бўлади.

Айтиш лозимки, узоқ вақт компьютер ёнида ўтириш, кетма-кет давом этадиган ва асосан катталарга мосланган телесериалларни кўриш бола руҳиятига фақат салбий таъсир кўрсатади. Бола телесериалдаги барча вазиятларни мясида таҳлил қилиши ва воқеиликнинг изидан қолмай “қахрамонлар” ҳаётини назорат қилиб бориши керак. Буларнинг барчаси бола учун кераксиз нарсалар ва фақат бола мясини зўриқтиради холос.

Ижтимоий келиб чиқишидан қатъий назар бола фойдалана оладиган спортнинг шундай турлари мавжудки, уларни бемалол амалга оширса бўлади, булар футбол ўйнаш, велосипед учиш ва шу каби тоза ҳавода амалга ошириладиган турли хил ўйинлар. Спортнинг ушбу турлари боланинг жисмоний ривожланишига ҳам, руҳий ривожланишига ҳам ўта фойдалидир. Спорт неврозни даволайди деб айтсак, муболаға бўлмайди.

Энди тиклар тўғрисида қисқача маълумот бериб ўтамиз, чунки уларда ҳам ҳулқ-атворнинг патологик ўзгариши кузатилади.

Тиклар тез-тез такрорланадиган ва асосан мимик мускулларда кузатиладиган ихтиёрсиз ҳаракатлардир. Тиклар кўзни тез-тез юмиб очиш, пешонани тириштириш, бурунни тортиш, тилни чиқариб олиш, лаб мускулларида турли ҳаракатлар қилиш каби белгилар билан намоён бўлади. Шунингдек тиклар артикуляция учун жавоб берадиган ва нафас олишда иштирок этадиган мускулларда ҳам кузатилади. Бунда тиклар ҳикичок, хўрсиниш, йўталиш, дудукланиш каби белгилар билан намоён бўлади.

Бўйин мускулларида бўладиган тикларда бошнинг ихтиёрсиз тарзда бир томонга қайрилиши, бошнинг силкиниши, елканинг ихтиёрсиз ҳаракатлари кузатилади. Одатда тана мускулларига тарқаладиган бундай тиклар гиперкинезлар деб аталади. Тиклар бола ҳаёжонланса кучаяди, эътиборини чалғитса ёки тинчланса камаяди, ухлаганда йўқолади.

Тиклар аниқланган болаларнинг ҳулқ-атворида ҳам кескин ўзгаришлар кузатилади. Одатда бола ҳулқ-атворидаги ўзгаришлар тиклар пайдо бўлишидан бир неча ой олдин пайдо бўлади. Улар инжиқ, йиғлоқи, кўлидаги нарсаларни тушириб юбораверадиган, бир жойда тинч ўтирмайдиган, овқатни тўкиб ейдиган бўлиб қолишади. Уларнинг хуснихати ўзгаради, диққати пасаяди, мактабдаги баҳолари пасайиб кетади. Бундай болалар мактабда ёки маҳаллада “безори бола” лақабини ҳам олади. Ҳулқ-атвор кескин ўзгарганлиги сабабли ота-онасидан дашном олаверади: “тўғри ўтир, овқатни тўкмай егин, кўзингни очиб юмаверма ва

х.к”. Тиклар яққол кучайгандан кейин ота-она болани врачга кўрсатиш кераклигини сезиб қолади ва одатда уларда ЛОР аъзолари касалликлари аниқланади, айниқса сурункали тонзиллитлар.

Тикларни зўрлаб ушлаб туришга интилиш ёки болани ҳадеб тергайвериш бу белгиларнинг фақат кучайишига сабабчи бўлади. Бундай болалар жahlдор, йиғлоқи ва нимжон бўлиб қолади. Унинг иштахаси йўқолади, кўркиб уйғонадиган бўлиб қолади.

Тикларда бош миянинг стриар системаси зарарланади, шунинг учун ҳам уларда асосан ҳаракатлар координацияси бузилади. Қаттиқ кўркувдан кейин ривожланадиган психоген этиологияли тиклар ҳам бўлади, одатда улар узоқ давом этмайди, даволаса тез ўтиб кетади ва асорат қолдирмайди.

Шундай қилиб, болаларда учрайдиган асаб-руҳий бузилишлар алоҳида эътиборни талаб қилувчи ва режали тарзда даволаш муолажаларини ўтказиб боришни талаб қилади. Бундай болалар невропатолог ва тиббий психолог назоратида туриши мақсадга мувофиқ.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Баранова Э. А. *Введение в детскую психологию: учебное пособие. М.: 2006, 175 с.*
2. Вачков И. В., *Групповые методы в работе школьного психолога. М.: 2006, 145 с.*
3. Гоголева А. В. *Беспризорность. Социально-психологические и педагогические аспекты. Московский психолого-социальный институт - 2004, 463 с.*
4. Гордиец А.В., *Готовность ребенка к школе: Медико-психологические критерии. М.: Феникс - 2006, 123 с*
5. Заостровцева М. Н., Перешеина Н. В. *Агрессивное поведение: коррекция поведения дошкольников. М.: Сфера - 2006, 108 с.*
6. Ибадуллаев З.Р. *Тиббиёт психологияси: Дарслик., Т.: 2008.,*

374 б.

7. Исаев Д. Н., *Умственная отсталость детей и подростков.* М.: 2007, 390 с.
8. Киселева М. В. *Арт-терапия в работе с детьми: руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми.* М.: 2006, 160 с.
9. Максимова А. *Гиперактивность и дефицит внимания у детей.* М.: Феникс - 2006, 221 с
10. Платонова Н. М. *Агрессия у детей и подростков: учебное пособие.* М.: - 2006, 335 с.

Мундарижа

Кириш.....

Болаларда асаб-рухий бузилишлар сабаблари.....

Болаларда асаб-рухий бузилишларнинг клиник манзараси.....

Болаларда асаб-рухий бузилишларнинг
олдини олиш ва даволаш.....

Гипердинамик синдром.....

Этиологияси.....

Диагностикаси.....

Клиникаси.....

Даволаш усуллари ва профилактикаси.....

Тиклар.....

Фойдаланилган адабиётлар.....