

## BOLALARDA DIQQAT YETISHMOVCHILIK SINDROMI VA PSIXOKORREKSIYA QILISH YO'LLARI

*Psixologiya va xorijiy tillar instituti*  
*Psixologiya (Faoliyat turlari) yo'nalishi magistranti*  
**Salomova Nargiza Sattorovna**

**Annotatsiya:** Maqolada bolalar psixologiyasi, bolalarda diqqat yetishmovchiligi sindromi, bolalarda psixokorreksiya amallarini bajarish metodlari haqida so'z yuritilgan.

**Kalit so'zlar:** psixologiya, bolalar, diqqat yetishmovchiligi, sindrom, psixokorreksiya.

**Annotation:** The article talks about children's psychology, attention deficit syndrome in children, methods of psychocorrection in children.

**Keywords:** psychology, children, attention deficit, syndrome, psychocorrection.

**Аннотация:** В статье рассказывается о детской психологии, синдроме дефицита внимания у детей, методах психокоррекции у детей.

**Ключевые слова:** психология, дети, дефицит внимания, синдром, психокоррекция.

Bolalardagi psixologiya turlicha bo'ladi, ular yashash sharoiti, ulg'aygan holati va boshqa turlarga qarab ajratiladi. Ularning psixologiyasiga go'daklik chog'idan jiddiy e'tibor qaratish zarur, ammo me'yordan oshmagan holda amalga oshirilishi lozim. Quyida esa, bolalarning psixologiyasida ko'p uchraydigan diqqat yetishmovchilik sindromi uni davolashda olib boriladigan psixokorreksiya metodlari haqida ma'lumotlar kelgan. Avvalo bolalardagi diqqat yetishmovchiligi va giperaktivlik sindromi haqida so'z yurutsak, diqqat yetishmasligi va giperaktivlik sindromi ([inglizcha](#): attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)) bolalik davridan boshlanadigan [ruhiy](#) xulq-atvorning buzilishi hisoblanadi. U o'zida diqqatni jamlash, giperaktivlik bilan bog'liq qiyinchiliklar va yomon boshqariladigan impulsivlik kabi alomatlarini namoyon qiladi. XKT-10 da ([Xalqaro kasalliklar tasnifi](#)) mazkur [sindrom giperkinetik](#) buzilishlar turiga kiritiladi va odatda bolalik davrida boshlanadigan hissiy va xulq-atvor muammolari guruhi sifatida tasniflanadi, XKT-11 esa DYGSni neyrorivojlanish muammosi sifatida tasniflangan. Nevrologik nuqtai nazardan diqqat yetishmasligi va giperaktivlik sindromiga hech qanday davo chorasi topilmagan doimiy va surunkali [sindrom](#) sifatida qaraladi. Ba'zi bolalarning aynan 30 % ida, bu sindrom paydo bo'lib „o'sishni“ boshlaydi yoki bolaning ulg'ayish davrida unga moslashadi, deb ishoniladi.

- DSM-5 buzilishning 3 ta asosiy va 2 ta qo‘shimcha („boshqa aniqlik kiritilgan“ va „aniqlanmagan“) turga ajratadi:
  - (ingliz.attention-deficit/hyperactivity disorder: predominantly inattentive presentation), diqqat yetishmasligi giperaktivligi buzilishi/diqqat yetishmasligini kuzatish
  - Diqqat yetishmasligi/giperaktivlik buzilishi: asosan giperaktiv/impulsiv ko‘rinish
  - (ingliz. attention-deficit/hyperactivity disorder: combined presentation), diqqat yetishmasligi / giperaktivlik buzilishi: aralash tip — DEHB-C
  - (ingliz.other specified attention-deficit/hyperactivity disorder), diqqat yetishmasligi boshqa belgilangan diqqatning yetishmasligi / giperaktivlik buzilishi.
  - (ingliz. unspecified attention-deficit/hyperactivity disorder), aniqlanmagan e‘tiborning yetishmasligi / giperaktivlik buzilishi.
  - XKT-11 (2018) da DEHB alohida tashxis sifatida qayd etilgan.
- Kasallikning quyidagi kichik turlari kuzatiladi:
- 6A05.0: Asosan beparvolik ko‘rsatilgan.
  - 6A05.1: Asosan giperaktivlik — impulsivlik.
  - 6A05.2: Aralash turi.
  - 6A05. Y: Boshqa belgilangan turi.
  - 6A05. Z: Aniqlanmagan turi.

#### Beparvolik

1. Ko‘pincha detallarga e‘tibor bera olmaydi: beparvolik tufayli maktab topshiriqlarida, bajarilgan ishlarda va boshqa faoliyatda xatolarga yo‘l qo‘yadi (masalan, detallarni o‘tkazib yuboradi, ishni noto‘g‘ri bajaradi). Odatda topshiriqlarni bajarish yoki o‘yin o‘ynashda diqqatni jamlashda qiynaladi (masalan, ma‘ruzalar, suhbatlar yoki uzoq vaqt o‘qish paytida diqqatni jamlashda qiyinchiliklar).
2. Ko‘pincha o‘yin o‘ynayotganda yoki topshiriqni bajarish vaqtida qiyinchilik bilan e‘tibor ko‘rsatadi (masalan, chalg‘imasdan ma‘ruzalar tinglashi yoki uzoq vaqt kitob o‘qib o‘tira olmaydi).
3. Ko‘rsatmalarga rioya qilmaydi va maktab topshiriqlarini, vazifalarini yoki odatiy ish vazifalarini bajarmaydi (masalan, topshiriqlarni boshlagan taqdirda, osongina chalg‘iydi va tezda diqqatini yo‘qotadi).
4. Ko‘pincha topshiriqlarni va boshqa tadbirlarda qatnashishda qiyinchiliklarga duch keladi (masalan, ketma-ket topshiriqlarni boshqarishda qiynalish; materiallar va shaxsiy narsalarni tartibda saqlashda qiyinchiliklar; tartibsizlik; vaqtni noto‘g‘ri boshqarish; belgilangan muddatlarga rioya qilmaslik).
5. Odatda uzoq davom etadigan aqliy kuch talab qiladigan vazifalarni bajarishdan qochishga intiladi (masalan, maktab va uy vazifalari; katta yoshli o‘smirlar

va kattalarda, hisobotlarni tayyorlash, shakllarni to'ldirish, uzun maqolalarni umumlashtirish).

6. Maktabda va uyda kerakli narsalarni tez-tez yo'qotadi (masalan, o'quv qurollari, qalamlar, kitoblar, asboblar, hamyonlar, kalitlar, hujjatlar, ko'zoynaklar, mobil telefonlar, soyabonlar, qo'lqoplar, uzuklar).

7. Ko'pincha osongina chalg'iydi (katta o'smirlar va kattalarda bu shunchaki keraksiz fikrlar bo'lishi mumkin).Kundalik vaziyatlarda unutulganlikni namoyon qiladi (masalan, uy yumushlari va topshiriqlarini bajarishda; katta yoshli o'smirlar va kattalar qo'ng'iroq qilishni, hisob-kitoblarni to'lashni, uchrashuvga kelishni unutishadi).

Diqqat yetishmovchiligini davolash va tuzatishga bo'lgan yondashuvlar va mavjud usullar turli mamlakatlarda turlicha bo'lishi mumkun. Ko'pgina mamlakatlarda davolashning birinchi yo'nalishi ota-onalarga bolani to'g'ri tarbiyalash usullarini o'rgatishdir. Xulq-atvorni o'zgartirish, psixoterapiya, pedagogik va neyropsikologik davolash usullari qo'llaniladi. Dori darmon bilan davolash terapiyasida xulq-atvor va kognitiv funktsiyalarning buzilishini pedagogik usullar bilan bartaraf etish mumkin bo'lmagan hollarda individual ko'rsatmalarga muvofiq belgilanadi. Amerika Qo'shma Shtatlarida bolalar uchun WWK3 protokoli, kattalar uchun esa WWK10 protokoli qo'llaniladi. Jumladan, bolalarni davolash uchun yuqori ([narkogen](#)) potentsialga ega bo'lgan bahsli dori [Ritalin \(metilfenidat\)](#) dan foydalanishga ruxsat beriladi. DEHBni davolashda metilfenidat, [amfetamin](#) va [deksamfetamin](#) kabi [psixostimulyatorlar](#) birinchi navbatda AQSh va G'arbiy Evropada yordamchi darmon sifatida qo'llaniladi. Psixostimulyatorlarning be'morga ta'sir qilish mexanizmi yaxshi o'rganilgan. U eksperimental hayvonlarda ham, bolalarda ham normal spontan xatti-harakatlar reaksiyalarini vaqtincha bostiradi. Xususan, metilfenidat bolalar va ularning tengdoshlari bilan muloqotini, mustaqillik va o'yin ko'nikmalarini hosil qiladi, bu sizga maktabda va uyda, o'g'il bolalarning xatti-harakatlarini nazorat qilish imkonini beradi. Metilfenidat bilan bunday xatti-harakatlar nazorati o'z-o'zini tarbiyalashning rivojlanishini cheklaydi.

Ushbu stimulyatorlarning kamchiliklaridan biri ularni kuniga bir necha marta qabul qilish zarurati borligi (ta'sir muddati taxminan 4 soat). Hozirda uzoq muddatli ta'sirga ega (12 soatgacha) metilfenidat va deksamfetamin mavjud. Metilfenidatning uzoq muddatli ta'sir ko'rsatadigan shakli (savdo nomi concerta) DEHBni davolashda keng qo'llaniladi. Deksamfetamin, metamfetamin va vaqt bilan ajralib chiqadigan metilfenidatning DEHBni davolashda samaradorligi to'liq aniqlanmagan. Ilgari, psixostimulyator pemolin ishlatilgan, ammo gepatotoksisite tufayli foydalanish cheklangan. Atomoksetin (norepinefrinni qaytarib olish inhibitori, adreno- va simpatomimetiklar guruhi) kabi boshqa dorilar guruhlari ham qo'llaniladi. [Antidepressantlar](#) ham samarali: past dozalarda desipramin, bupropion.

Klonidinni psixostimulyatorlar bilan birlashtirish mumkin, bu nojo‘ya ta’sirlarni yengillashtiradi ([uyqusizlik](#) va impulsivlikni yo‘q qiladi) va giperkinez va giperaktivlikka qarshi ta’sirini oshiradi

Bolalarga psixostimulyatorlarni buyurishda alohida e’tibor talab etiladi, chunki bir qator tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, yuqori dozalar (masalan, kuniga 60 mg dan ortiq metilfenidat) yoki noto‘g‘ri foydalanish giyohvandlikka olib keladi va o‘smirlarni giyohvandlik ta’siriga erishish uchun yuqori dozalardan foydalanishga undashi mumkin. AQShda [kokainga](#) qaram bo‘lganlar o‘rtasida o‘tkazilgan tadqiqotga ko‘ra, o‘smirlik davrida stimulyatorlardan foydalangan DEHB bilan kasallangan odamlar, shuningdek, DEHB tashxisi qo‘yilgan, ammo stimulyatorlarni ishlatmaganlarga qaraganda ikki baravar ko‘p.

2003-yilda nashr etilgan tadqiqot shuni ko‘rsatdiki, DEHB tashxisi qo‘yilgan bolalarning miya hajmi tashxisi qo‘yilmagan bolalarnikiga qaraganda kichikroq. Miya hajmining kichrayishi kasallikning o‘zini yoki DEHB ni davolash uchun ishlatiladigan dorilar tufayli yuzaga keladimi yo‘qmi, aniq emas.

Odatda, psixostimulyatorlarni qabul qilganda, bolalarning holati sezilarli darajada yaxshilanadi (xulq-atvorda ko‘proq, uzoq muddatda o‘qishdagi yuksalish ko‘rsatkichlarda deyarli yaxshilanish kuzatilmagan) va faqat bir nechta bemorda yaxshilanish kuzatilmaydi. Psixostimulyatorlarni qabul qilishda o‘qishdagi zaif ko‘rsatkichlar, chalg‘uvchanlik va tajovuzkorlikning namoyon bo‘lishi qisman yo‘qoladi va preparat to‘xtatilganda yoki platsebo bilan almashtirilganda yana paydo bo‘ladi.

### Xulosa.

Xulosa qilib shuni ta’kidlash mumkinki, bolalardagi bu sindromga jiddiy e’tibor qaratish lozim. Uning yoshligidanoq bu sindromga chalingan bo‘lsa qo‘ldan kelgancha psixokorreksiya amaliyotlarini boshlash lozim. Bu amaliyotning boshida ota-onalar ham turadi. Ota-onalarga bolani to‘g‘ri tarbiyalash usullarini o‘rgatish. Bolalarni ta’lim tizimda qo‘llab-quvvatlash uchun xulq-atvor usullariga asoslangan amaliy ishlanmalar, masalan, aralashuv tizimi va kerakli xatti-harakatlarni qo‘llab-quvvatlash, o‘quvchilarning qiyin xatti-harakatlarini funktsional baholash va muammolarni hal qilish uchun o‘quv muhitini qayta loyihalashni ta’minlaydi.

### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. „[LONI: Laboratory of Neuro Imaging](#)“. 6-sentabr 2008-yilda asl nusxadan [arxivlandi](#). Qaraldi: 25-aprel 2008-yil.
2. [NINDS Attention Deficit-Hyperactivity Disorder Information Page. Arxivlandi](#) 2016-12-02 [Wayback Machine](#) saytida. National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS/NIH) [9 февраля, 2007](#). Po dannim na 2007-08-13.
3. „[Dr. Russell A. Barkley Official Site, Authority ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder](#)“. 15-aprel 2008-yilda asl nusxadan [arxivlandi](#). Qaraldi: 25-aprel 2008-yil.
4. [Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder \(ADHD\)](#).<sup>(ingl.)</sup> Dannie s sayta *Behavenet.com*. Informatsiya sobrana 11-dekabrya 2006 goda.