

## DIQQAT TANQISLIGI SINDROMLI BOLALARNI MAKTABGA TAYYORLASHNING PEDAGOGIK JIHATLARI

*Maktuba Omonova Muqumjon Qizi*

*Toshkent shahridagi Buchon universiteti magistranti*

+9998942821838

### ANNOTATSIYA

Mazkur maqola oxirgi paytlar ota-onalar va shifokorlar o'rtasida kichik yoshdagi bolalar haqida boradigan dialoglarda СДВГ (Синдром дефицита внимания и гиперактивности), o'zbekcha diqqat yetishmasligi va giperaktivlik sindromi atamasi tez-tez quloqqa chalinyapti. Zamonaviy tendensiyalardan bexabarlik boshqa bir qancha tibbiy tushunchalar, xususan, autizm singari DYGS haqida ham bir qancha noto'g'ri tasavvur va qarashlarning shakllanishiga olib kelgan. **Child Mind Institute** mazkur sindrom haqida eng keng tarqalgan miflarni bir materialga jamladi va biz uni sizga o'zbek tilida taqdim etamiz. Diqqat yetishmasligi va giperaktivlik sindromi tushunchasi atrofida juda ko'p tushunmovchiliklar mavjud. Bu tashxis qo'yilishi uchun bolalardagi uch xil qiyinchilik – e'tiborsizlik, giperaktivlik va impulsivlik – birga uchrashi kerak degan noto'g'ri qarashdan kelib chiqadi. Ko'pgina hollarda maktabda darslarga e'tibor berishda qiyinchiliklarga duch keladigan bolalarga mazkur tashxis qo'yilgan bo'ladi. Xususan, ko'pchilik bu bolalar bir necha daqiqadan ko'proq vaqt davomida biror narsaga e'tiborini qarata olmaydi, deb o'ylaydi. Psixologiya fanlari doktori, Child Mind Institute qoshidagi DYGS va Xulq-atvor buzilishlari markazining klinik psixologi Karolina Mendel bu qarashning noto'g'ri ekanligini tez-tez ta'kidlaydi. Unga murojaat qiluvchi ota-onalar, masalan, farzandlari Garri Potter haqidagi kitoblarni oqishga uzoq vaqt davomida e'tibor qarata olishini aytib, demak unda sindrom bo'lmasligi kerak, degan g'oyani ilgari surishadi. "Ammo, haqiqat shundaki, agar u bola uchun juda qiziqarli narsa bo'lsa va bola, haqiqatan ham shu narsa ish, jarayonni uzi uchun afzal deb bilsa, unga e'tibor qaratishi mumkin va bu tabiiy".[1]

**Kalit so'zlar:** maktabgacha ta'lim tashkiloti, nutq, maktabga tayyorlov, jismoniy, shaxsiy (ruhiy), aqliy, maxsus tayyorgarlik, didaktik tamoyillar, hissiy sezgirlik, idrok qilish.

### KIRISH

"Bolalarni maktab ta'limiga tayyorlash metodikasi" fanining asosiy maqsadi bo'lajak maktabgacha ta'lim tashkiloti xodimlari – tarbiyachilarni maktabgacha ta'lim tashkilotlarida bolalarni maktab ta'limiga tayyorlashning ilmiy-nazariy asoslari, metodikasi va amaliyotiga oid zamonaviy texnologiyalar bilan tanishtirish, bu boradagi ta'lim texnologiyalari va didaktik usullarining qo'llanishiga oid ko'rsatmalar berishdan

iborat. O'quv qo'llanmadan zaruriy adabiyotlar ro'yxati, muhim tushunchalar izohini o'z ichiga olgan glossariy o'rin olgan. Bu esa soha mutaxassislari uchun kerakli ma'lumotlar bilan tanishish imkonini beradi. O'quv qo'llanmada bolalarni maktab ta'limiga tayyorlash metodikasining o'ziga xos xususiyatlari, asosiy yo'nalishlari, shakllari va metodlari, maktabgacha ta'lim tashkilotlarining qisqa muddatli guruhlarida bolalarni maktabga tayyorlash, "Ilk qadam" davlat dasturi asosida bolalarni savodga o'rgatish, bolaning maktab ta'limiga tayyorgarligi tahlili, tashxislash usullari, bolalarning maktab ta'limiga tayyorgarligiga ta'sir etuvchi omillar, maktabgacha ta'lim tashkiloti, oila va maktab hamkorligiga oid ma'lumotlar keng yoritilgan. Bu jarayonda qo'llanadigan zamonaviy pedagogik texnologiyalar ko'rsatib o'tilgan, asosiy tushunchalar izohidan tashkil topgan glossariy berilgan.[2]

### ADABIYOTLAR TAHLILI VA TADQIQOT METODIKASI

**Diqqat yetishmasligi va giperaktivlik sindromi** (*inglizcha: attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD)) bolalik davridan boshlanadigan **ruhiiy** 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. **Sindrom** (*yunoncha: syndrome — yig'ilish, birga kechish*) — yagona patogenez bilan bog'liq kasallik belgilarining birgalikda yuzaga chiqishi. Kelib chiqish sabablari bir necha xil bo'lgani uchun kasallikning nozologik (muayyan sababli, bir xil patogenezli va hokazo) shakllaridan farq qiladi, masalan: meningeal sindrom (miya pardalari yallig'lanishi) miyada qon aylanishining buzilishi va meningokok infeksiyasi oqibatida ro'y beradi: uremiya sindromi ko'pgina buyrak kasalliklarining oxirgi bosqichidir va hokazo. Tibbiyotning rivojlanishi, eng avvalo, kasallikning etiologik omillari aniqlanishi bilan sindromlar diagnostikasi va patogenetik terapiya usuliga nisbatan nozologik yo'l bilan kasallikni aniqlash va uning o'ziga xos sabablari asosida davolash ko'proq qo'llaniladigan bo'ldi.

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.

### MUHOKAMA VA NATIJALAR

Hozirgi vaqtda **fenomenologik psixologik** xususiyat tashxis sifatida belgilash uchun asosdir. DEHBning ko‘pgina belgilari vaqti-vaqti bilan paydo bo‘ladi. Mavjud (2007-yil boshi) diagnostika mezonlariga ko‘ra, DEHBni kech maktab yoki maktab yoshidan boshlab tashxislash mumkin, chunki bolaning xatti-harakatlarini aniqlash uchun kamida ikkita sharoitda (masalan, uyda va maktabda) baholash talablariga javob berishi zarurdir. Harakatlarni o‘rganish va ijtimoiy faoliyatda nuqsonlarning mavjudligi DEHB tashxisini qo‘yish uchun zaruriy mezondir. DEHBning asosiy belgilaridan biri diqqatning buzilishi bilan birga impulsivlik hisoblanadi — muayyan talablarga javoban xatti-harakatlar ustidan nazoratning yetishmasligi. Klinik jihatdan bunday bolalar barcha vaziyatlarga tez munosabat ko‘rsatishadi, topshiriqni bajarish uchun ko‘rsatmalar va ruxsat kutmasliklari, shuningdek, topshiriq talablarini hurmatsizlik bilan baholashlari orqali tavsiflanadi. Natijada, ular juda beparvo, e‘tiborsiz, loqayd bo‘lib qoladilar. Bunday bolalar ko‘pincha potentsial salbiy, zararli yoki havfli (va hatto xalokatli) muayyan vaziyatli harakatlariga olib kelishi mumkin bo‘lgan oqibatlarini analiz qila olmaydi. Bunday bolalar o‘zlarining jasoratlarini, injiqliklarini va g‘ayrioddiyliklarini ko‘rsatish uchun ayniqsa tengdoshlari oldida o‘zlarini asossiz, keraksiz xavf-xatarlarga duchor qilishadi. Natijada, zaharlanish va jarohatlar bilan bog‘liq baxtsiz hodisalar yuzaga keladi. DEHB bilan og‘rigan bolalar, DEHB belgilari bo‘lmagan bolalarga qaraganda, bironing mulkiga beparvolik bilan zarar yetkazishi yoki yo‘q qilishi mumkin.

DEHB diagnostikasidagi qiyinchiliklardan biri shundaki, u ko‘pincha boshqa muammolar bilan birga keladi. DEHB bilan og‘rigan odamlarning kichik guruhi kam uchraydigan **tourette** sindromi (qo‘shma ovozli va ko‘p harakatli tiklar) deb ataladigan kasallikdan aziyat chekadi. DSM-5 (2013) ga ko‘ra, diqqat yetishmasligi / giperaktivlik buzilishi tashxisi 12 yoshdan oldin (1994-yildagi DSM-IV nashriga ko‘ra, 6 yoshdan boshlab) aniqlanishi mumkin. Simptomlarni turli vaziyatlarda va sharoitlarda kuzatish zarur. Tashxis qo‘yish uchun bemorda 6 ta simptom („e‘tiborsizlik“ va / yoki „giperaktivlik va impulsivlik“ guruhidan) va 17 yoshdan boshlab — 5 ta simptomning mavjudligi talab qilinadi. Alomatlar kamida olti oy davomida mavjud bo‘lishi kerak va bemorlar o‘z yoshidagi aksariyat o‘smirlarning rivojlanish darajasidan orqada qolgan

bo'lishi kerak. Tashxis qo'yish uchun simptomlar 12 yoshdan oldin bo'lgan, bo'lishi va shu bilan birga ularni boshqa **psixiatrik kasalliklar** bilan izohlab bo'lmaydigan bo'lishi muhim ahamiyat kasb etadi.

### **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).

### **XULOSA**

Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, boshlang'ich ta'lim jarayonida o'quvchilarning ijodiy faoliyatini rivojlantirish uchun turli shart-sharoitlarni yaratish muhim ahamiyat kasb etadi. Buning uchun ta'lim talablarini aniqlash va shu talablar asosida uning ustuvor qo'nalishlarini izlanuvchi ta'lim, muammoli vaziyatlar yaratish va ta'limga texnologik yondashuv asosida tashkil etilishi o'quvchilar ijodiy faoliyatini rivojlantirishning samaradorligiga zamin tayyorlaydi. Boshlang'ich ta'lim o'quvchilar bilim olishining poydevori hisoblanar ekan, mazkur sinfdan boshlab, o'quvchilarda ijodiy faoliyatni rivojlantirishni taqozo etadi. Shunday ekan o'quvchilarda ijodkorlik, ijodiy faoliyatni rivojlantirish lozimligi kun tartibidagi muammo bo'lib qoldi.

### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR**

1. Rasulova, Saida Sabirovna, and Orif Tursunovich Tillahojayev. "PECULIARITIES OF TRAINING MUSIC TEACHERS FOR INNOVATIVE EDUCATIONAL ACTIVITIES." Academic research in educational sciences 2.Special Issue 4 (2021): 14-17.

2. The treatment of attention-deficit hyperactivity disorder in Tourette's syndrome: a double-blind placebo-controlled study with clonidine and desipramine (Andoza:Нп3 nashri). PMID 7770313

3. Harvard Study Suggests Significant Prevalence of ADHD Symptoms Among Adults. National Institute of Mental Health Press Release, April 01, 2006.

4. P.R.Breggin. Psychostimulants in the treatment of children diagnosed with ADHD: Risks and Mechanisms of Action. International Journal of Risk and Safety in Medicine 12 (1999) 3-35

5. „F90—F98 Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте“, „Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Класс V: Психические расстройства и расстройства поведения (F00—F99) (адаптированный для использования в Российской Федерации). Ростов-на-Дону: «Феникс», 1999 — 334 бет. ISBN 5-86727-005-8.