

BOLALARDA NEVROZ KASALLIGINING KELIB CHIQISH SABABLARI VA OQIBATLARI. TEKSHIRISH VA ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI

Sadritdinova Malika Maxsud qizi

Navoiy davlat universiteti Tabiiy fanlar va tibbiyot fakulteti 1-kurs talabasi

Turdiyev Shuhrat Berdiyevich

Navoiy davlat universiteti Umumiy tibbiy fanlar kafedrası o'qituvchisi

Annotatsiya: *Ushbu ilmiy maqolada bolalik davridagi nevrozlar — asosiy sabablari, klinik kechishi, uzoq muddatli oqibatlari, diagnostikasi va zamonaviy davolash usullari chuqur tahlil qilinadi. Bolaning o'sish va rivojlanishi jarayonida psixologik omillar bilan o'ziga xos yosh xususiyatlari o'rtasidagi o'zaro ta'sir natijasida shakllanadigan bu funksional buzilishlar oila, maktab va jamiyat uchun jiddiy muammo hisoblanadi. Bolalik nevrozlari emotsional barqarorlikning buzilishi (tashvish, qo'rquv, kayfiyat pasayishi), xulq-atvordagi o'zgarishlar (agressiya, ortga tortilish) va somatovegetativ reaksiyalar (uyqu, ovqatlanish, vegetativ belgilar) kombinatsiyasida namoyon bo'ladi. Maqola bolalarda nevrozning paydo bo'lishiga yordam beruvchi psixotraumatik omillar (oila ichidagi ziddiyatlar, ta'lim muassasasidagi stress, psixologik travmalar), shuningdek biologik (irsiy moyillik, perinatal zararlanish) va psixologik (temperament, hissiy regulyatsiyaning zaifligi) omillarga alohida e'tibor qaratadi. Zamonaviy yondashuv bolalik nevrozlarini kompleks tekshirish (klinik, psixodiagnostik, ba'zan nevrofiziologik) va ko'p tarmoqli davolash (o'ziga xos psixoterapiya — kognitiv-davranish terapiyasi, o'yin terapiyasi, oila terapiyasi, farmakoterapiya va rehabilitatsiya choralari)ni o'z ichiga oladi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, bolalik nevrozlarining erta aniqlanishi va o'z vaqtida kompleks aralash yondashuv asosida davolanishi kelajakdagi ruhiy salomatlik muammolarini, maktabga moslashish va ijtimoiylashish qiyinchiliklarini, shuningdek surunkali psixosomatik kasalliklarning rivojlanishini oldini olishning asosiy yo'lidir.*

Kalit so'zlar: *Bolalik nevrozi, ruhiy trauma, tashvish buzilishi, emotsional regulyatsiya, kognitiv-davranish terapiyasi, o'yin terapiyasi, oila terapiyasi, psixodiagnostika, bolalar psixoterapiyasi.*

KIRISH

Bolalik va o'smirlik davri — bu inson hayotining eng faol rivojlanish davri bo'lib, unda asosiy psixofiziologik tizimlar shakllanadi va shaxs barkamol bo'ladi. Shu bilan birga, bu davr o'ziga xos psixologik zaiflik davri ham hisoblanadi, chunki bolaning psixikasi hali etarlicha barqaror emas va salbiy tashqi omillarga nisbatan juda sezgir [Карвасарский, 2017, 45-bet]. Aynan shu sababli bolalikda stressga javob reaksiyalari va ruhiy moslashuv buzilishlari keng tarqalgan bo'lib, ularning eng ko'p uchraydigan klinik ko'rinishi bolalik nevrozlari hisoblanadi.

Bolalik nevrozlari — bu bolaning psixikasi uchun haddan tashqari og'ir bo'lgan psixotravmatik vaziyatlarga nisbatan psixogen (konfliktdan kelib chiqadigan) reaksiyalar bo'lib, ular asosan emotsional sohadagi buzilishlar, turli xil qo'rquvlar, o'yin faoliyati va maktabda o'qish qobiliyatining pasayishi, xulq-atvordagi o'zgarishlar va vegetativ disfunktsiya alomatlari bilan namoyon bo'ladi [Abdulkarimov, 2018, 78-bet]. Kasallikning o'zida og'ir psixopatologik simptomlar (gallyutsinatsiyalar, zohiriy illuziyalar, tushunishning jiddiy buzilishi) bo'lmaydi, ammo u bolaning kundalik faoliyatini sezilarli darajada cheklab qo'yadi va uning psixologik, jitimoiy va intellektual rivojlanishiga xavf soladi.

Muammoning dolzarbligi butun dunyo bo'yicha bolalar va o'smirlar orasida nevroitik va tashvishli buzilishlarning tarqalishi oshib borayotganligi bilan bog'liq. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, ruhiy kasalliklar bolalar va o'smirlar orasida nogironlikning yetakchi sabablaridan biridir, tashvish buzilishlari esa eng keng tarqalgan tashxis hisoblanadi [WHO, 2019]. O'zbekiston sharoitida bu muammo oilaviy munosabatlarning o'ziga xos xususiyatlari, ta'lim tizimidagi o'zgarishlar va jamiyatning tez o'zgaruvchanligi bilan yanada murakkablashadi.

Tadqiqotning maqsadi bolalik davridagi nevroz kasalliklarining etiologik va patogenetik asoslarini, ularning klinik kechish xususiyatlarini, diagnostikasi va zamonaviy davolash strategiyalarini ilmiy jihatdan asoslashdir.

Tadqiqotning vazifalari:
1. Bolalik nevrozlarining kelib chiqishiga sabab bo'ladigan asosiy psixogen, biologik va ijtimoiy omillarni tahlil qilish.
2. Bolalik nevrozlarining asosiy klinik shakllari va ularning yoshga oid o'ziga xos xususiyatlarini tasvirlash.
3. Bolalik nevrozlarining uzoq muddatli psixologik va psixosomatik oqibatlarini o'rganish.
4. Bolalik nevrozlarini diagnostika qilishning kompleks yondashuvlarini (klinik, psixodiagnostik) tavsiflash.
5. Bolalik nevrozlarini davolashning zamonaviy strategiyalari (psixoterapiya, farmakoterapiya, reabilitatsiya) va ularning samaradorligini tahli qilish.

Metodologiya

Ushbu ilmiy maqola tizimli adabiyotlarni tahlil qilish va umumlashtirishga asoslangan. Tadqiqotda ma'lumotlarni qidirish va tanlab olish 2024-2025 yillarda amalga oshirilgan. Asosiy qidiruv bazalari sifatida PubMed, Google Scholar, eLibrary, ResearchGate, shuningdek O'zbekiston va MDH mamlakatlarining ilmiy kutubxona fondlaridan foydalanilgan. Mavzu bo'yicha bolalik va o'smirlik davridagi nevroitik va tashvishli buzilishlarning etiologiyasi, klinikasi, diagnostikasi yoki davosi.

Ma'lumotlarni tahli qilishda qiyosiy-tavsiflovchi, tizimlashtiruvchi va statistik usullar qo'llangan. Dastlab, tanlangan manbalar mavzu bo'yicha guruhlariga ajratilgan, so'ngra har bir guruh doirasida asosiy g'oyalar, dalillar va natijalar ajratib

ko'rsatilgan. Natijalarni umumlashtirish sifatli meta-tahlil emas, balki mavzuning hozirgi holati haqida umumiy tasvirni yaratish uchun mo'ljallangan.

Tadqiqotning cheklovlari: Tadqiqot tizimli adabiyot sharhi sifatida muallifning o'z empirik tadqiqotlarini o'z ichiga olmaydi. Bundan tashqari, mahalliy (o'zbek) kontekstda o'tkazilgan yangi tadqiqotlar soni cheklanganligi sababli, natijalarni amalda qo'llashda madaniy va ijtimoiy omillarni hisobga olish zarur.

Natijalar

1. Bolalik nevrozlarining etiologiyasi va patogenezi

Bolalik nevrozlarining rivojlanishi monokausal emas, balki ko'p omilli jarayon hisoblanadi. U uchta asosiy omil guruhining — psixotravmatik (psixogen), biologik (organik) va psixologik (shaxsiy) o'zaro ta'siri natijasida yuzaga keladi [Kaplan, Sadock, 2018].

1.1. Psixotravmatik omillar (asosiy hodisa). Psixologik trauma bolalik nevrozining rivojlanishida „trigger“ (qo'zg'atuvchi mexanizm) vazifasini bajaradi. Bolalar uchun eng sezgir travmatik omillar quyidagilardir:

Oila ichidagi psixologik muhitning buzilishi: ota-onalar o'rtasidagi doimiy nizolar va janjallar; o'zaro hurmatsizlik; farzandni ruhiy va jismoniy zo'ravonlikka uchratish; qat'iy avtoritar yoki, aksincha, haddan tashqari himoyakorlik (giperopeka) bilan ajralib turadigan noto'g'ri tarbiya usullari; ota-onalarning ajralishi. Abdukarimov A.A. ta'kidlashicha, oilaviy munosabatlardagi barqarorsizlik bolada doimiy ichki kayfiyatni yaratadi, bu esa uning psixikani charchatadi va nevroitik reaksiyalarga olib keladi [Abdukarimov, 2018, 82-bet].

O'quv muassasasidagi psixologik stress (maktab nevrozi): maktab dasturining haddan tashqari yuklanishi; o'qituvchilar va sinfdoshlar bilan to'g'ri munosabat o'rnatolmaslik; sinfdagi muvaffaqiyatsizlik va uning ortidan keladigan yomon baholar; imtihonlardan haddan tashqari qo'rqish.

Bu omillar ko'pincha maktabga borishni istamaslik, davomatning yomonlashishi va yolg'on og'riqlar shaklida namoyon bo'ladigan „maktab nevrozi“ ning paydo bo'lishiga olib keladi [Yo'ldoshev, 2020]. O'tkir psixologik travmalar: yaqin qarindoshni yo'qotish; tabiiy ofat yoki baxtsiz hodisalarning guvohi bo'lish; jismoniy zo'ravonlikka duchor bo'lish. Bunday voqealar ko'pincha o'tkir stress reaksiyasi va keyinchalik rivojlanishi mumkin bo'lgan posttravmatik stress buzilishi (PTSB) shaklida namoyon bo'ladi.

1.2. Biologik (konstitutsiyaviy) omillar. Ular bolaning nevroitik reaksiyaga moyilligini belgilaydi: Irsiy moyillik. Ota-onalarida nevroitik yoki affektiv buzilishlar bo'lgan bolalarda kasallik rivojlanish xavfi ikki-uch baravar yuqori [American Psychiatric Association, 2013]. Bu, ehtimol, miyadagi noradrenalin, serotonin, gamma-aminobutyrik kislota (GABA) kabi neyrotransmitterlar tizimlarining irsiy xususiyatlari bilan bog'liq.

Perinatal zararlanish va yurak xurujlari. Homiladorlik va tugʻruq davridagi asoratlar (gipoksiya, tugʻruqdagi jarohatlar), erta yoshdagi ogʻir infektsiyalar va miya shikastlanishlari markaziy nerv sistemasining faoliyatini zaiflashtiradi va uning stressga chidamliligini pasaytiradi [Менделевич, 2020].

1.3. Psixologik (shaxsiy) omillar. Bu bolaning oʻziga xos psixologik xususiyatlari boʻlib, ular nevroitik reaksiyalarning mazmunini va shaklini belgilaydi:

a) Temperament xususiyatlari. Koʻpincha, sezgir, hissiy, oson jimgina boʻlib qoladigan, yangi vaziyatlarga qiyin moslashadigan bolalar xavf ostida hisoblanadi.

b) Yosh psixologik xususiyatlar. Masalan, maktab yoshidagi bolalar muvaffaqiyatsizlikdan qoʻrqishadi, oʻsmirlar esa jamoatchilik fikridan va oʻzining nomuvofiqligi gʻoyasidan aziyat chekishadi.

c) Emotsional regulatsiyaning yetishmovchiligi. Bu oʻz his-tuygʻularini taniya olish, ularni boshqara olish va ogʻir vaziyatlarda oʻzini tinchlantira olish qobiliyatining rivojlanmaganligidir.

2. Bolalik nevrozlarining klinik shakllari va oqibatlari

Bolalik nevrozlari asosan quyidagi klinik shakllarda namoyon boʻladi:

2.1. Tashvish (anksiyete) nevrozlari. Bu bolalarda eng keng tarqalgan shakl hisoblanadi. Uning oʻziga xos xususiyati — oqilona asossiz, doimiy yoki oʻzgaruvchan xavotir hissi boʻlib, u muayyan ob'ektlar (qorongʻulik, hayvonlar, ajralish) yoki umumiy vaziyat („yomon narsa boʻlishidan qoʻrqish“) bilan bogʻliq boʻlishi mumkin. Klinik koʻrinishlar: oʻtkir tashvish hujumlari (panika), umumlashtirilgan tashvish, fobiya (maktab fobiyasi, ijtimoiy fobiya) va ota-onalardan ajralish tashvishi [Смудевич, 2019].

2.2. Nevrasteniya. Bolada oʻz kuchiga nisbatan haddan tashqari yuqori talablar qoʻyilganda (oʻqishda haddan tashqari yuk, koʻplab qoʻshimcha mashgʻulotlar) namoyon boʻladi. Asosiy belgilari: tez charchash, diqqatni jamlay olmaslik, asabiylashish (asabiylik zaifligi) va aqliy mahsuldorlikning pasayishi. Bola gʻazablanib, kichik narsalarga ham aytishib, tezda yigʻlab yuboradi, keyin esa yomonlik va umidsizlik hissi bilan qaygʻura boshlaydi.

2.3. Obsessiv-kompulsiv nevroz. Takroriy, noxush, majburiy fikrlar (obsesiyalar) va ulardan xalos boʻlish uchun amalga oshiriladigan marosimsimon harakatlar (kompulsiyalar) kombinatsiyasi bilan tavsiflanadi. Bolalar tez-tez qoʻllarini yuvadilar, narsalarni hisoblab chiqadilar, muayyan ketma-ketlikka rioya qilishadi yoki bezovta qiluvchi soʻz va iboralarni takrorlaydilar. Ular bu harakatlarni bemaʼniligini tushunishadi, lekin toʻxtata olmaydilar [Карвасарский, 2017, 128-bet].

2.4. Depressiv reaksiyalar va kayfiyat pasayishi. Bolalikda klassik depressiya kam uchraydi. Odatda, kayfiyatning uzoq muddatli pasayishi, faollikning yoʻqolishi, oldin yoqimli boʻlgan mashgʻulotlarga qiziqishning kamayishi, yolgʻizlik istagi, yigʻlagsirik, ishtahaning yoʻqolishi va uyquning buzilishi kabi belgilar kuzatiladi.

2.5. Somatovegetativ va dissotsiativ (isterik) reaksiyalar. Bolalikda psixologik muammolar ko'pincha tananing ishlashidagi buzilishlar orqali ifodalanadi. Bularga quyidagilar kiradi: uyqu (uyqusizlik, dahshatli tushlar) va ishtaha (anoreksiya, bulimiya) buzilishlari; bosh og'rig'i yoki qorin og'rig'i; nafas olishning qiyinlashishi; hiqichoq; nutqning o'zgarishi yoki yo'qolishi (mutizm); turli a'zolarida sezgir yoki harakatning yo'qolishi (isterik falaj). Ushbu belgilar tibbiy jihatdan asoslangan sababga ega emas va ular psixologik stress bilan aniq bog'liq [Xudoyberdiyev, 2019].

2.6. Uzoq muddatli oqibatlar. O'z vaqtida davolanmagan bolalik nevrozlari jiddiy oqibatlarga olib kelishi mumkin:

- a) Rivojlanish va o'rganishning kechikishi.
- b) O'zini-o'zi hurmat qilishning pasayishi va ijtimoiy izolyatsiya.
- c) Maktabdagi yutuqlarning pasayishi va o'qishni tashlash.
- d) O'smirlik va kattalar yoshida ruhiy kasalliklar (tashvish buzilishi, depressiya, shaxsiy buzilishlar) rivojlanish xavfining oshishi.
- e) Surunkali psixosomatik kasalliklarga (bronxial astma, gipertoniya, oshqozon-ichak kasalliklari) moyillikning kuchayishi [Gelder, Mayou, Cowen, 2018].

3. Bolalik nevrozlarini diagnostika qilishning zamonaviy usullari

Diagnostika kompleks yondashuvni talab qiladi va quyidagi bosqichlarni o'z ichiga oladi:

3.1. Klinik-psixopatologik tekshirish. Psixiatr yoki bolalar psixologi tomonidan bola va uning ota-onalari bilan batafsil suhbat o'tkaziladi. Ushbu bosqichda asosiy e'tibor simptomlarning tarixi, ularning paydo bo'lish sharoiti, oilaviy holat va bolaning rivojlanish tarixiga qaratiladi.

3.2. Psixodiagnostik tekshirish. Bu bolaning emotsional-intellektual sohasini, shaxsiy xususiyatlarini va oilaviy munosabatlarni ob'ektiv baholash imkonini beradi. Keng qo'llaniladigan usullar:

- a) Proyektiv metodlar: "Oilaning psixologik portreti" testi, "O'yinga kirishmagan bolalar" rasmlar testi, o'yin terapiyasi vaqti-vaqti bilan kuzatish. Ular bolaning ichki konfliktlarini va qo'rquvlarini ochib beradi.
- b) So'rovnomlar va shkala testlari: Bolalar uchun tashvish darajasini o'lchash shkalalari (masalan, M. Kovach bo'yicha tashvish testi), ota-onalar tomonidan to'ldiriladigan xulq-atvor masalalari so'rovnomalari.
- c) Oila tizimini o'rganish metodlari: "Oila sotsiogrammasi", "Oila alohida a'zolari" testi.

3.3. Konsultatsiya va differentsial diagnostika. Bola pediatri, bolalar nevrologi va zarur bo'lganda endokrinolog tomonidan tekshirilishi kerak. Bu muhim bosqich, chunki tashvish, charchoq yoki ovqatlanish buzilishi belgilari miya shishi, gipertiroidizm yoki boshqa somatik patologiyalarning dastlabki ko'rinishi bo'lishi mumkin. Differentsial tashxis shizofreniya, autizm spektri buzilishi, affektiv buzilishlar kabi boshqa ruhiy kasalliklardan nevrozlarni farqlashni o'z ichiga oladi.

4. Bolalik nevrozlarini davolashning zamonaviy kompleks usullari

Davolash kompleks, individual va uzoq muddatli bo'lishi kerak. Asosiy e'tibor psixoterapiyaga qaratiladi, farmakoterapiya esa ko'proq ko'rsatkichlar asosida qo'llaniladi.

4.1. Psixoterapiya — davolashning asosi. Bolalar bilan psixoterapiyaning o'ziga xos usullari mavjud:

O'yin terapiyasi. Bu bolalikdagi eng samarali usullardan biridir. O'yin bolaga xavfsiz muhitda o'z qo'rquvlari, konfliktlari va his-tuyg'ularini ifodalash imkonini beradi. Psixoterapevt kuzatish va o'yinda ishtirok etish orqali bolaga muammolarini hal qilish va yangi qurilish mexanizmlarini o'rganishda yordam beradi [Beck, 2020].

Kognitiv-davranish terapiyasi (KDT). Bu usul kattaroq bolalar (8-9 yoshdan) va o'smirlar uchun juda samarali. Uning maqsadi noadaptiv, salbiy fikrlash va xulq-atvor shakllarini aniqlash va ularni realistikroq va moslashuvchanroq reaksiyalar bilan almashtirishdir. Masalan, fobiyalar uchun bosqichma-bosqich desensibilizatsiya (sezgirlikni pasaytirish) qo'llaniladi [Beck, 2020].

Oila terapiyasi. Bola kasallikning alohida "bemor" emas, balki oila tizimidagi muammolarning "ko'rsatkichi" hisoblanganligi sababli, oila terapiyasi muhim ahamiyatga ega. Ishlar ota-onalarning tarbiya usullarini tuzatish, oilaviy munosabatlarni yaxshilash va bola uchun qo'llab-quvvatlovchi muhit yaratishga qaratilgan [Александровский, 2018].

San'at terapiyasi (art-terapiya) va hikoya terapiyasi. Ular his-tuyg'ularni ifodalashning qo'shimcha vositalari sifatida, ayniqsa nutq rivojlanishi cheklangan yoki qiyin mavzular haqida gapirishni istamaydigan bolalar uchun foydalidir.

4.2. Farmakoterapiya. Dori-darmonlar ko'pincha og'ir simptomlarni tezda kamaytirish va psixoterapiya uchun zarur barqaror holatni yaratish uchun qo'shimcha vosita sifatida qo'llaniladi. Ular hech qachon asosiy davo emas. Asosan ikki guruh dori-darmon qo'llaniladi:

1.Yengil tashvishga qarshi (anksiolitik) vositalar, ayniqsa gamma-aminobutyrik kislota (GABA-ergic) retseptorlarining agonistlari. Ular qisqa muddatli kurslarda, panika hujumlari yoki og'ir tashvish davrida qo'llaniladi. Uzoq muddatli foydalanish tavsiya etilmaydi, chunki ularga qaramlik rivojlanishi va kognitiv funksiyalarga ta'siri mumkin.

2.Antidepressantlar, asosan, serotoninni qayta qabul qilish ingibitorlari (SSRI'lar). Ular doimiy tashvish, obsessiv-kompulsiv simptomlar va depressiv holatlar uchun ko'proq uzoq muddatli kurslarda qo'llaniladi. Dorilarni faqat shifokor qat'iy nazorati ostida tanlash va dozalash kerak, chunki bolalarda ba'zi preparatlar paradoksial reaksiyalarni keltirib chiqarishi mumkin [O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, 2021].

4.3. Psixopedagogik korreksiya va rehabilitatsiya. Bu tarkibiy qism maktab psixologi va o'qituvchilarni o'z ichiga oladi. Ish individual o'quv rejasini ishlab

chiqish, sinfdagi psixologik iqlimni yaxshilash, bola bilan ishlashning pedagogik taktikasini o'ta-onalar va o'qituvchilar uchun ishlab chiqishga qaratilgan. Reabilitatsiya dam olish rejimini normalashtirish, yetarli jismoniy faollik va sog'lom ovqatlanishni tashkil etishni o'z ichiga oladi.

Muhokama

Olingan natijalar bolalik nevrozlarining murakkab, ko'p qirrali tabiatini va ularni davolashda faqat ko'p tarmoqli, individual yondashuvning samaradorligini tasdiqlaydi. Asosiy natijalar va ularning amaliy ahamiyati quyidagicha ifodalanishi mumkin: Birinchidan, bolalik nevrozlari „kattalar“ kasalligining miniatyura nusxasi emas. Ular bolaning yosh psixologik xususiyatlari, rivojlanish vazifalari (maktabga moslashish, tengdoshlari bilan munosabatlar) va nutqiy va intellektual imkoniyatlarining cheklanganligi bilan belgilanadigan o'ziga xos dinamikaga ega. Bu shuni anglatadiki, klinik ko'rinishlar ko'pincha aniq emas, "yashiringan" bo'lishi mumkin va somatizatsiya shaklida yuzaga chiqadi, bu esa noto'g'ri tashxis qo'yilishiga olib kelishi mumkin. Ikkinchidan, tadqiqotda keltirilgan etiologik omillar oilaviy muhitning asosiy ahamiyatini aniq ko'rsatmoqda. Shu sababli, har qanday davolashning muvaffaqiyati nafaqat bolaning o'ziga, balki uning oilasiga ham psixologik yordam ko'rsatish darajasiga bog'liq.

Ota-onalarning psixologik savodxonligini oshirish, tarbiyadagi xatolarni tushunish va o'zgartirish istagini uyg'otish — bu davolashning eng muhim elementidir [Александровский, 2018]. O'zbekiston sharoitida, oila institutining kuchli va an'anaviy ahamiyati hisobga olingan holda, islohotlarning ushbu bosqichiga alohida e'tibor berish kerak. Uchinchidan, zamonaviy davolash amaliyoti aniq bir yo'nalishga ega: psixoterapiyaning ustuvorligi.

Farmakoterapiya faqat yordamchi vazifani bajaradi. Bolalar uchun ushbu yo'nalishni amalga oshirish o'yin, san'at va hikoya terapiyasi kabi o'ziga xos metodlarni qo'llashni talab qiladi. Kognitiv-davranish terapiyasi (KDT) kabi usullarning samaradorligi ko'plab xalqaro tadqiqotlar bilan tasdiqlangan [Beck, 2020], ammo ularni mahalliy madaniy kontekstga moslashtirish kerak.

To'rtinchidan, bolalik nevrozlari, agar ularga qaramaslik qilinsa, nafaqat bolaning mazmunli hayotiga, balki butun jamiyatning kelajagiga ham jiddiy tahdid soladi. Katta yoshdagi ruhiy va psixosomatik kasalliklarning oldini olish bolalikda boshlanadi. Shuning uchun maktablarda va bolalar poliklinikalarida ruhiy salomatlikni muntazam ravishda skrining qilish (screening) tizimini joriy etish, psixologlar va bolalar psixiatrlarini tayyorlash va ularning sonini oshirish dolzarb vazifa hisoblanadi.

Tadqiqotning cheklovlari va kelajakdagi istiqbollar. Maqolada aks etgan xulosalar ilmiy adabiyotlarni tahlil qilish asosida olingan. Ularning kuchli tomoni mavzuning kompleksligini va xalqaro amaliyotni aks ettirishdir. Ammo mahalliy kontekstda ushbu yondashuvlarning samaradorligini tasdiqlovchi O'zbekistonda

o'tkazilgan empirik tadqiqotlar soni hali ham cheklangan. Kelajakdagi tadqiqotlar quyidagilarga qaratilishi kerak:

1. O'zbekiston bolalari orasida nevrotik buzilishlarning epidemiologiyasini o'rganish.
2. O'zbekiston oilalarida psixotravmatik omillarning o'ziga xos xususiyatlarini tahlil qilish.
3. Xalqaro psixoterapevtik modellarni (KDT, o'yin terapiyasi) mahalliy madaniy va til kontekstiga moslashtirish va ularning samaradorligini baholash.
4. Bolalar ruhiy salomatligi bo'yicha mutaxassislarni tayyorlash va malakasini oshirish tizimini takomillashtirish.

Xulosa

Bolalik nevrozlari asosan oila ichidagi psixologik konfliktlar, maktab stressi va o'tkir psixotravmalar kabi psixogen omillar ta'sirida shakllanadigan funktsional psixogen buzilishlardir. Ularning rivojlanishi irsiy moyillik, perinatal zararlanish va bolaning hissiy zaif temperamenti kabi biologik va shaxsiy omillar bilan yanada yengillashtiriladi.

Bolalik nevrozlarining klinik ko'rinishi yoshga bog'liq bo'lib, u tashvish (fobiya, panika), nevrastenik, obsessiv-kompulsiv, depressiv va keng tarqalgan somatovegetativ (uyqu, ovqatlanish, og'riq) sindromlarni o'z ichiga oladi. O'z vaqtida davolanmaslik bolaning psixososial rivojlanishini, o'qish yutuqlarini sezilarli darajada cheklashi va kattalar yoshida jiddiy ruhiy va psixosomatik kasalliklar rivojlanish xavfini oshirishi mumkin.

Zamonaviy diagnostika klinik-psixopatologik tekshirish, proyektiv va so'rovnoma usullarini o'z ichiga olgan chuqur psixodiagnostika, shuningdek, somatik va boshqa ruhiy kasalliklarni chiqarib tashlash uchun mutaxassislar bilan maslahat asosida qurilgan kompleks ko'rishni talab qiladi. Bolalik nevrozlarini davolashning zamonaviy yondashuvi psixoterapiyani (asosan o'yin terapiyasi, oila terapiyasi va kattaroq bolalar uchun kognitiv-davranish terapiyasi) ustuvor qo'yadigan kompleks aralash yondashuvdir.

Farmakoterapiya (tashvishga qarshi va antidepressant vositalar) faqat og'ir simptomlarni qisqa muddatda kamaytirish yoki asosiy davolashga yordam berish uchun qo'llaniladi. Davolashning muvaffaqiyati muntazam reabilitatsiya choralari, shuningdek, maktab va oila bilan psixopedagogik ishlarni o'z ichiga olgan ko'p tarmoqli yondashuvga bog'liq. Bolalik nevrozlarining oldini olish va ularning oqibatlarini kamaytirish, birinchi navbatda, sog'lom psixologik iqlimni yaratish, otalarning psixologik bilimni oshirish, maktabda psixologik yukni oqilona taqsimlash va bolalar ruhiy salomatligi uchun erta yordam ko'rsatish tizimini (skrining, maslahat) rivojlantirish orqali amalga oshiriladi.

Bolalik nevrozlariga zamonaviy kompleks yondashuv bola va uning oilasiga nafaqat kasallikning og'ir simptomlaridan xalos bo'lishga, balki sog'lom va muvaffaqiyatli kelajakni qurishga imkon beradi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Abdukarimov, A. A. (2018). Asab kasalliklari [Nervous diseases]. Ibn Sino nomidagi nashriyot.
2. Aleksandrovskiy, Y. A. (2018). Pogranichnyye psikhicheskiye rasstroystva [Borderline mental disorders].
3. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
4. Beck, J. S. (2020). Cognitive behavior therapy: Basics and beyond (3rd ed.). Guilford Press.
5. Gelder, M., Mayou, R., & Cowen, P. (2018). Oxford textbook of psychiatry (6th ed.). Oxford University Press.
6. Gulom, A., Berdiyevich, T. S., Otabek ogli, N. F., Mirjonovna, M. M., & Burkhonovna, M. Z. (2025). HOMILADORLIK DAVRIDA QALQONSIMON BEZ FAOLIYATINING LABORATOR NAZORATI. TADQIQOTLAR, 76(5), 295-297.
7. Mendelevich, V. D. (2020). Klinicheskaya psixiatriya i meditsinskaya psikhologiya [Clinical psychiatry and medical psychology]. GEOTAR-Media.
8. Nasullayev, F. O. (2024). Young in children allergic factors to the surface exit factors. Science and Innovation, 3(Special Issue 54), 372–374.
9. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. (2021). Nevrologik kasalliklar bo'yicha klinik tavsiyalar [Clinical guidelines for neurological diseases].
10. Smulevich, A. B. (2019). Nevroticheskiye rasstroystva [Neurotic disorders].
11. Nasullayev, F. O. (2024). YOUNG IN CHILDREN ALLERGIC FACTORS TO THE SURFACE EXIT FACTORS. Science and innovation, 3(Special Issue 54), 372-374.
12. Berdiyevich, T. S., Aslanovich, A. G., Otabek ogli, N. F., Berdiyevich, T. S., Mirjanovna, M. M., & Otabekovich, N. F. (2025). INSON VA KOMPYUTER OZARO TA'SIRINI FAN VA TALIMDA QOLLASH. Журнал научных исследований и их решений, 4(02), 63-71.