



OLIGOFRENIYA.

*Andijon davlat pedagogika instituti Maktabgacha ta'lim va maxsus
pedagogika fakulteti o'qituvchisi **Najmiddinova Muhabbatxon**
Andijon davlat pedagogika instituti Maktabgacha ta'lim va maxsus
pedagogika fakulteti Oligofrenopedagogika 201-guruh talabalari
Turgunova Shoxsanam
Axmadjonova Odina.*

Anatatsiya: Oligofreniyalar - psixiatriyada eng dolzarb muammolarning biri bo'lgan, etiologiya, patogenezi va klinik ko'rinishi har xil bo'lgan, umumiy belgisi - erta yoshda tug'ma yoki orttirilgan umumiy ruhiy rivojlanmaslik, ko'pincha aqliy qobiliyatning etishmovchiligi bo'lgan progredientsiz patologik holatlardagi kasallikdir.

Abstract: Oligophrenia is a disease with a variety of etiology, pathogenesis, and clinical manifestations, characterized by a general mental underdevelopment, congenital or acquired at an early age, often accompanied by a deficiency of mental abilities, which is a non-progressive pathological condition.

АННОТАЦИЯ: Олигофрения — заболевание с разнообразной этиологией, патогенезом и клиническими проявлениями, характеризующееся общей умственной отсталостью, врожденной или приобретенной в раннем возрасте, часто сопровождающейся отсутствием умственных способностей, и являющееся непрогрессирующим патологическим состоянием.

Kalit so'zlar: Oligofreniya, anomal, intellektual, psixiatriya, organik buzilish, debil, imbetsil, idiot, perinatal davr, generativ, atipik, Daun, gidrotsefaliya, Embriopatiya, differentsiya.



Keywords: oligophrenia, abnormal, intellectual, psychiatry, organic disorder, idiot, imbecile, stupid, perinatal period, generative, atypical, Down, hydrocephalus, embryopathy, differentiation.

Ключевые слова: олигофрения, ненормальный, интеллектуальный, психиатрия, органическое расстройство, идиот, имбецил, тупой, перинатальный период, генеративный, атипичный, Даун, гидроцефалия, эмбриопатия, дифференцировка.

Aqli zaiflik (oligofreniya) – tug'ma yoki 3 yoshgacha orttirilgan bosh miya organik buzilishi tufayli turg'un ruhiy, birinchi navbatda intellektual etishmovchiligi bilan kechadigan kasallikdir. Anomal bolalar orasida keng tarqalganligi tufayli oligofreniya kasalligini o'rganish bolalar psixiatriyasining muhim masalalaridan biri deb hisoblanadi. Aqli zaiflik dunyoda keng tarkalgan (1–3%). Keyingi yillarda aqliyy zaiflikning sonining bir qancha o'sganligi kuzatilmoqda. Buning sababi tibbiyot yutuqlari tufayli tug'ma nuqsonlar va MNS nuqsonlari bilan tug'ilgan bolalarning tirik qolishlari va umumiy yashash davomiyligining o'sishidir. Bir qator mualliflarning taqidlashicha, aqli zaiflik bilan ko'pincha erkak bolalar aziyat chekadi.

Aqli zaiflikning etiologik omillarning ta'sir qilish vaqtiga qarab 3–ta asosiy guruhga bo'linadi:

- 1) Nasliy, ya'ni generativ hujayralarning jarohatlanishi bilan bog'lik guruh.
- 2) ichki rivojlanish davrida, ya'ni homilaga ta'sir etishi bilan bog'liq guruh.
- 3) perinatal davr va 3 yoshgacha bo'lgan davr.

Debillik – aqliyy zaiflikning engil formasi. Debillar o'qish qobiliyatiga ega, oson ishlarni ishlay oladi, sotsial sharoitga ko'nikishishi mumkin. Yengil debillikni normadagi psixikaning past chegarasi bilan ajratish qiyin. Debillarning imbetsildan farqi shundaki, so'zlashuv va nutqi yuqori rivojlangan bo'ladi, xulq-atvori ham adekvatli va erkin bo'ladi, bu esa fikrlashning sustligini bilintirmay turadi. Bunga sabab, mexanik xotira kuchli. Lekin kuzatishlarga nisbatan debillarda abstrakt



fikrlash sust bo'ladi. Oddiy ishdan murakkabroqqa o'tish ular uchun qiyin. Debillar imbetsillardan farqli maktabda ta'lim olishi mumkin, ammo o'qishda o'zicha mustaqil hech narsa qilolmaydi. Debil bemorlar aniq bilimni o'zlashtira olishi mumkin, lekin nazariy bilimlarni o'zlashtirolmaydi. Debillarda hissiyot, iroda va shaxsiyati imbetsillarga nisbatan rivojlangan bo'ladi. Debillik ikki: torpid va erektil turiga bo'linadi. Debillarning o'zini erkin tutishi past bo'ladi, o'zining qiziqishlarini tiya olmaydi, qilgan ishlarni etarli o'ylay olmaydi, o'ta ishonuvchan bo'ladi. Lekin, bunga qaramasdan debillar hayotga yaxshi moslasha oladilar. Rivojlanishdan orqada qolish boshidayoq bilinadi, ya'ni kech yuradi, kech gapiradi.

Imbetsilik – aqli zaiflikning o'rta darajasi hisoblanadi. Idiotiyaga qaraganda so'zlashuv va boshqa psixik funktsiyalar rivojlangan bo'ladi, ammo ular mehnatga yaramaydilar, faqat o'z-o'ziga xizmat qilishi mumkin. Imbetsillarning nutqi rivojlanmagan va grammatikani umuman o'zlashtira olmaydilar. Ular faqat sodda so'zlarni talaffuz qilishlari mumkin. So'zlar zahirasi 200-300 so'zdan iborat. Imbetsillarda statik va lokomotor funktsiyalar juda kech rivojlanadi, o'zlari kiyinishni, ovqat eyishni, umuman o'ziga xizmat qilishni eplay oladilar. Ularda mexanik xotira va sust diqqat tufayli oddiy bilimlarni o'zlashtirishi mumkin. Ayrim bemorlar sanashni, harflarni, oddiy ishlarni masalan: yig'ishtirish, kir yuvish, idish yuvishni o'zlashtira oladilar. Hissiyotlari kam rivojlangan, oddiy bo'ladi. Ular sharoit o'zgarganda o'zgacha negativ reaksiya ko'rsatadi. Idiotiyaga qaraganda ularning shaxsi nisbatan rivojlangan bo'ladi, ular tez xafa bo'lib qoladi, o'zining kamchiliklaridan uyaladi, koyiganni yoki yoqtirganni biladilar.

Idiotiya – eng og'ir turi bo'lib, bunda so'zlashuv va fikrlash qobiliyati umuman bo'lmaydi, nazorat va parvarish talab qiladi. Kasallarda oddiy qo'zg'atuvchilarga javob reaksiyasi bo'lmaydi, idrok qilish to'la rivojlanmaydi, diqqat umuman bo'lmaydi. Nutq rivojlanmagan, faqat oddiy va so'zlarning bo'g'inlari bilan cheklangan bo'ladi, unga qaratilgan so'zlarni tushunmaydi. Ko'pincha ular ovqatni chaynay olmaydi va yuta olmaydilar, faqat suyuq ovqatlar bilan ovqatlanadi.



Kasallar o'z-o'ziga xizmat qila olmaydilar. Ularning emotsiyalari oddiy bo'lib, bir narsadan qoniqqani yoki qoniqmaganini baqirib-chaqirib bildiradilar. Ular serjahl bo'ladi, o'zlarini tishlab, tirnab, urishlari mumkin, ular qo'lga tushgan narsani chaynashlari, so'rishlari mumkin. Bemorlar jismoniy rivojlanishdan ham ortda qoladi.

Oligofreniya kasallari somatikasida jismoniy rivojlanmaslik, diskineziya va displaziya belgilar kuzatiladi. Ular esa patogen omilni ta'sir qilgan vaqtini aniqlashda yordam beradi, ularning qo'shilib kelishi oligofreniyaning differentsiyalangan turlarini keltirib chiqaradi (Daun, gidrotsefaliya). Kasallar jismoniy rivojlanishi yoshiga mos kelmaydi, tana va qo'l-oyoqlar proportsional bo'lmaydi, umurtqa pog'onasi qiyshaygan bo'ladi, tserebral-endokrin etishmovchiligi belgilari (semirish, jinsiy a'zolarining rivojlanmasligi, ikkinchi jinsiy belgilarning hosil bo'lish vaqtining buzilishi) kuzatiladi. Nevrologik statusida o'zgarishlar bo'lmaydi, ammo aniq bir darajada markaziy asab sistemasining jarohatlanishini ko'rsatadi. Embriopatiyalarda eng asosiy simptom mushak gipotoniyasidir. Ona qornida va tug'ilgan so'nggi endogen – organik jarohatlar bo'lsa - organik nevrologik simptomlar: falaj, epileptiform hurujlari va dientsefal buzilishlar kuzatiladi. Oligofreniyada nevrologik belgilar asosan rezidual turda bo'ladi, enzymopatiyalarda esa nevrologik buzilishlar og'ir o'tadi. Oligofreniyaning psixik rivojlanmaslik ayrim turlarida silliq bo'lmaydi va bu asosiy belgi hisoblanadi. Shunga asosan oligofreniya ikkita: atipik va asoratli turlarga bo'linadi.

Atipik turida psixik defekt bir tekis bo'lmaydi, bu goho qandaydir psixik funktsiya bir taraflama rivojlanishida, goho esa partsial psixik tula rivojlanmaslik belgilarida ko'rinadi.

Asoratli turlarida oligofreniyaga xos bo'lmagan qo'shimcha psixologik sindromlar kuzatiladi.

Atipik oligofreniya ko'pincha gidrotsefaliyada kuzatiladi. Bu kasallar yaxshi mexanik xotiraga ega, so'z zahirasi boy va grammatika to'g'ri rivojlangan bo'ladi,



lekin ko'p gapiradi. Atipik formasida ko'rish va eshitish agnoziyasi, apraksiyasi, agrafiya va aleksiyasi kuzatiladi. Chap yarimsharning premotor sohasida past bo'limi jarohatlansa, gapirish funktsiyasi ya'ni yozish va o'qish kech shakllanadi. Oligofreniyaning klinikasi psixologik belgilarning darajasi va xususiyati bo'yicha har xil bo'ladi. Lekin klinikasining har xilligiga karamasdan, oligofreniyaning hamma turlariga tegilishi umumiy "yaderli" belgilar xam kuzatiladi. Ular yagona patologik mexanizmga ega, ya'ni psixikaning ontogeneznining buzilishi bilan kelib chiqadi. Oligofreniyadagi psixik to'la rivojlanishining etishmovchiligi ikkita asosiy biogenetik qonuniyatga asoslangan. Bir tarafdin patogen olimlarining erta ta'sir etishganda rivojlanishning buzilishi oz differentsiyalangan, ko'p yoki kam tarqalganligi tufayli bo'lsa, ikkinchidan, patogen omil ta'sir qilgan paytda ham rivojlanib ulgurmangan, yosh va kuchli rivojlanayotgan miyaning jarohatlanishi tufaylidir.

Bu ikkita psixologik ko'rinishda bo'ladi:

1) oligofreniya rivojlanishining etishmovchiligi faqat intellektga emas, psixikagada tegishli.

2) psixik rivojlanishning etishmovchiligida 1 -o'rinda bilim olish, tanish, fikrlash qobiliyatining etishmovchiligi yotadi. Yosh bolalarda va oligofreniyaning og'ir darajasida fikrlashning etishmovchiligi ko'pincha abstrakt tanish funktsiyasining turlar rivojlanmasligi ko'rinishida bo'ladi. Bir yoshgacha psixik to'la rivojlanmaslik asosan bolaning affektli - erkin sfera va motorikasining yetishmovchiligi, ko'rish va eshitish reflekslarining rivojlanishi vaqtining sekinlashishi, harakatining kech rivojlanishi, atrofidagilarga, onasiga, o'yinchoqlarga kech emotsional sezishi, so'lg'inlik va uyquchanlikning hosil bo'lishi bilan tushuntiriladi. 2-3 yoshlarda esa intellektual etishmovchilik bolaning xulq-atvori, o'ynash qobiliyati bilan aniqlanadi, ya'ni bola o'zo'ziga xizmat qilish mashqlarini sekin o'zlashtiradi, sog' bolalardagidek atrofidagi narsalarga va voqealarga qiziqishlar bo'lmaydi. Ularning o'yinlari asosan oddiy manikurirlangan



bo'ladi, o'yindagi oddiy talablarni ham tushunmaydi, boshqa bolalar bilan kirishuvchanligi past bo'ladi, kam harakat qiladi. Oligofreniya bilan kasallangan bolalarda sezish va qabul qilish faqat susayib qolmasdan, yetishmovchiligi ham kuzatiladi. Ko'rish, eshitish, kinestetik va boshqa qabul qilishlarning susayishi va qisqarishi tufayli muhitda yo'llanishining buzilishi, dunyodagi haqiqiy ob'ektlar bilan bog'lanishi, ularni bir-biridan ajratish qobiliyati buziladi. Oligofreniyada qabul qilish aktivligi sust bo'ladi, bunday kasallar tinglashni, qarashni, ayrim narsalarni tanlashni bilmaydilar, natijada haqiqiy narsalarning har hil xususiyatlarini yetarli darajada qabul qilolmaydi. Bu esa maqsadga muvofiq erkin diqqatning buzilishi bilan bog'liqdir. Oligofreniya bilan kasallangan bolalarda eslab qolish jarayonining susayishi bo'ladi. Ayniqsa, logik izma-iz eslab qolish buziladi, lekin mexanik xotira saqlangan bo'ladi. Qabul qilingan narsalarni yaxshi tushunmagani uchun, kasallar narsalarning faqat tashqi belgilarini eslab qolasalarda, lekin ichki logik ma'nolarini eslab qolish juda qiyin bo'ladi. Oligofreniyada psixik to'la rivojlanmaslikning asosida so'zlashuvning buzilishi katta o'rin tutadi. Bolaning gapirishi oddiy bo'lib, rivojlanishdan ortda qolgan bo'ladi. Aqli zaiflikning og'ir darajasida umumiy so'zlashuvning belgilari, engil darajasida esa so'zlashuvning fonetik va grammatik nuqsonlari kuzatiladi. Sust va faol so'z boyligi orasida nomutanosiblik kuzatiladi. Faol ijtimoiylashuv, so'zlashuv ham kam darajada bo'lib, qo'shimchalar yetarli bo'lmaydi. Kasallar aytadigan so'zlarning ma'nosi aniq emas, asosan muloqot vositasi sifatida so'z qo'llanilmaydi. So'zlashuvning grammatik qatori sekin shakllanadi, gap tuzish bo'lsa bir taraflama, oddiy bo'ladi, kasal o'zining fikrini aytishga qiynaladi, o'qigan narsasini tushuntiro olmaydi, o'qish va yozish mashqlarini o'zlashtira olmaydi. Oligofreniyaning ayrim turlarida, ko'pincha asoratli gidrotsefaliya turida atipik so'zlashuv rivojlanadi. Oligofrenlarning hissiy-irodaviy faoliyati o'ziga xos xususiyatlarga ega. Bularda oddiy emotsiyalar saqlangan, murakkab emotsiyalar esa, asosan xulq-atvorga tegishli to'liq rivojlanmagan



bo'ladi. Emotsiyalarning rivojlanganligining darajasi intellektning nuqsonining darajasi va psixik komponentlarning etishmovchiligi bilan o'lchanadi

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Olimov X.O., U.X.Olimov Psixiatriya klinikasining mukaddimasi Toshkent, 1997.
2. Xodjaeva N.I., Shayusupova A.U. Psixiatriya.- Tashkent, 1995.
3. Jarikov N.M. i dr. Psixiatriya.- M., 1989.
4. Korkina M.B., Tsivilko M.A., Marilov V.V., Kareeva M.A. Praktikum po psixiatrii. Moskva, 1986
5. Xalilov M.X., Toshmatov B.A., Abdusattorov M.M. Psixiatriyada eng kup uchraydigan tibbiy atamalar va ayrim ruscha iboralarning kiskacha izoxli lugati. Samarkand, 2002.