



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

UO‘K: 159.922.762:616.89-008.47/48-053.4-07-08

OROL BO‘YI HUDUDIDA YASHOVCHI GIPERAKTIVLIK VA DIQQAT YETISHMOVCHILIGI SINDROMI RIVOJLANGAN BOG‘CHA YOSHIDAGI BOLALARDA KOGNITIV BUZILISHLAR PSIXOKORREKSIYASI



Madirimova Latofat Ollaberganovna

Urganch davlat tibbiyot inistituti, “Asab kasalliklari, tibbiyot psixologiyasi va psixoterapiya kafedrası assistenti, PhD

Email: latofatmadirimova1990@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6296-1343>

ANNOTATSIYA

Mazkur maqolada giperaktivlik va diqqat sustligi kuzatiladigan bolalarda kognitiv buzilishlarning psixologik xususiyatlari tahlil qilinadi. Tadqiqotda ushbu bolalarda diqqatni jamlash, xotira, fikrlash jarayonlari hamda ijro funksiyalaridagi o‘zgarishlar o‘rganilgan. Shuningdek, giperaktiv va diqqat yetishmovchiligi bo‘lgan bolalarda uchraydigan kognitiv qiyinchiliklarning ta‘lim jarayoniga va ijtimoiy moslashuviga ta‘siri ko‘rib chiqilgan. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, bunday bolalarda diqqat barqarorligining pastligi, impulsivlik, rejalashtirish va muammoni hal qilish jarayonlarida qiyinchiliklar kuzatilishi aniqlangan. Maqolada kognitiv buzilishlarni kamaytirish va bolalarning psixik rivojlanishini qo‘llab-quvvatlash maqsadida kognitiv-bixivioral yondashuvlar, rivojlantiruvchi mashg‘ulotlar hamda psixologik-pedagogik yordam usullaridan foydalanishning ahamiyati yoritilgan.

Kalit so‘zlar: giperaktivlik, diqqat yetishmovchiligi, kognitiv buzilishlar, diqqat jarayonlari, xotira, ijro funksiyalari, impulsivlik, psixologik rivojlanish, kognitiv-bixivioral yondashuv

ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Мадиримова Латофат Оллабергановна

ассистент кафедры "Неврология, медицинская психология и психотерапия"

Ургенчского государственного медицинского института, PhD

АННОТАЦИЯ

В данной статье анализируются психологические особенности когнитивных нарушений у детей с гиперактивностью и сниженной концентрацией внимания. В исследовании изучены изменения процессов внимания, памяти, мышления, а также исполнительных функций у таких детей. Кроме того, рассмотрено влияние когнитивных трудностей, возникающих у детей с гиперактивностью и дефицитом внимания, на образовательный процесс и их социальную адаптацию. По результатам исследования установлено, что у таких детей наблюдаются низкая устойчивость внимания, импульсивность, а также трудности в процессах планирования и решения проблем. В статье также освещается значение использования когнитивно-поведенческих подходов, развивающих занятий и методов психолого-педагогической помощи для снижения когнитивных нарушений и поддержки психического развития детей..

Ключевые слова: гиперактивность, дефицит внимания, когнитивные нарушения, процессы внимания, память, исполнительные функции, импульсивность, психологическое развитие, когнитивно-поведенческий подход



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

PSYCHOCORRECTION OF COGNITIVE IMPAIRMENTS IN PRESCHOOL CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY SYNDROME LIVING IN THE ARAL SEA REGION

Madirimova Latofat Ollaberganovna

Assistant, Department of neurological diseases, medical psychology, and psychotherapy, Urgench state medical institute, PhD

ABSTRACT

In this article, the psychological characteristics of cognitive impairments in children with hyperactivity and attention deficits are analyzed. The study examines changes in attention concentration, memory, thinking processes, and executive functions in these children. In addition, the impact of cognitive difficulties observed in children with hyperactivity and attention deficit on the educational process and their social adaptation is considered. According to the research results, it was found that such children demonstrate low attention stability, impulsivity, and difficulties in planning and problem-solving processes. The article also highlights the importance of using cognitive-behavioral approaches, developmental activities, and psychological-pedagogical support methods to reduce cognitive impairments and support the mental development of children.

Key words: hyperactivity, attention deficit, cognitive impairments, attention processes, memory, executive functions, impulsivity, psychological development, cognitive-behavioral approach

Kirish Hozirgi vaqtda giperaktiv bolalar muammosi har yili bunday bolalar sonining ko‘payganligi sababli aktual. Yuqori jismoniy faollik, diqqatning beqarorligi va impulsivlik maktabgacha yoshdagi bolaning normal rivojlanishining o‘ziga xos xususiyati hisoblanadi. Unda harakatga bo‘lgan ehtiyoj tabiatning o‘zi tomonidan belgilanadi[1]. Chet el va mahalliy epidemiologik tadqiqotlar ma‘lumotlariga ko‘ra, 3-5 yoshli bolalarda "GVDYS" bilan kasallanish darajasi 4,0–6,5% ni tashkil qiladi [2] va ba‘zi mualliflarning fikriga ko‘ra, u hatto 7,3–8,2% ga etadi [2]. Diqqat yetishmovchiligi va giperaktivlik sindromining o‘ziga xos xususiyatlaridan biri bu u bilan keladigan qo‘shma kasalliklardir[3]. Ushbu sindromli bolalarning 85 foizida bitta qo‘shma kasallik, 60 foizida esa ikkita qo‘shma kasallik mavjud. Diqqat yetishmovchiligi va giperaktivlik sindromi ruhiy kasalliklarni tashxislash va tasniflashning asosiy tizimlariga kiritilgan – Jeneva "Kasalliklarning xalqaro tasnifi", uning 10 chi nashrida (KXT-10) (1994) va Amerikaning "Ruhiiy kasalliklarning diagnostikasi va statistikasi bo‘yicha qo‘llanmasi" (DSM-IV) (1994) [4].

Ammo bu ehtiyoj patologik darajaga yetadigan bolalar guruhi ham mavjud-bunday bolalar haddan tashqari faol deb ataladi, ya‘ni o‘ta harakatchan [5]. Hozirgi bosqichda bu muammo nafaqat psixologik, balki ijtimoiy ahamiyatga ham ega bo‘ladi, chunki psixomotor bezovtalik, disingibitsiya, asabiylikning kuchayishi "GVDYS" bo‘lgan bolalarning jamiyatdagi hayotga moslashishiga, maktab o‘quv dasturini o‘zlashtirishga xalaqit beradi. Bugungi kunda giperaktivlik sabablari to‘g‘risida turli xil fikrlar mavjud[6].

Ba‘zi mutaxassislarining fikriga ko‘ra, bolalari ushbu kasallikka chalingan ota-onalarning 57 foizida bolalik davrida ham xuddi shunday alomatlar kuzatilgan. O‘smirlik davridagi noqulay sharoitlarda giperaktiv bolalarning xatti-harakatlari deviant bo‘lib qolishi mumkin [7].

Maktabgacha yoshdagi bolalarda diqqat yetishmovchiligi va giperaktivlik sindromi (GVDYS) tashxisi qo‘yilganda, ularning rivojlanish jarayonida bir qator muammolar kuzatiladi[8]. Jumladan, ixtiyoriy diqqat va xulq-atvorni o‘zini-o‘zi boshqarish qobiliyatining shakllanishi, emotsional-irodaviy sohaning rivojlanishi, bilishga qiziqish hamda o‘quv ko‘nikmalari va malakalarini egallashda qiyinchiliklar mavjud. Shuningdek, kelajakdagi maktab o‘quvchisiga xos ijtimoiy yetuklikning shakllanishi ham sezilarli darajada murakkab kechadi [9]. Ilmiy adabiyotlarda “giperaktiv maktabgacha yoshdagi bola” fenomeni ilk bor XIX asrning o‘rtalarida nemis shifokori



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Genrix Xaffman (Heinrich Hoffman) tomonidan qayd etilgan. 1845 yilda u o‘zining “tinimsiz Filipp” nomi bilan mashhur bo‘lgan o‘g‘lining misolida giperaktivlikka xos xulq-atvor namoyonlari hamda bilish faoliyati o‘ziga xosliklarini tasvirlab bergan [10]. Shu bilan birga, u ushbu hodisani badiiy-estetik shaklda yoritish maqsadida maxsus she‘riy to‘plam yaratib, uni illyustratsiyalar bilan boyitgan. Ushbu asarda “giperaktiv”, “tinimsiz” maktabgacha yoshdagi bolaning xarakterologik xususiyatlari o‘z aksini topgan [11]. Mazkur sohada olib borilgan tadqiqotlar olimlarni xulq-atvor buzilishlarining sababi markaziy asab tizimidagi qo‘zg‘alish va tormozlanish jarayonlari o‘rtasidagi disbalans bilan bog‘liq degan xulosaga olib keldi. Ushbu muammo uchun “mas‘ul” bo‘lgan markaz sifatida miya ustuni retikulyar formatsiyasi aniqlangan [12]. Retikulyar formatsiya insonning energiyasi, motor faolligi va emotsional ifodaliligi uchun javobgar bo‘lib, katta yarimsharlar po‘stlog‘i hamda boshqa yuqori tuzilmalarga tonus beruvchi ta‘sir ko‘rsatadi [13]. Turli xil organik buzilishlar natijasida retikulyar formatsiya ortiqcha qo‘zg‘algan holatda bo‘lishi mumkin, bu esa bolaning betartib va o‘zini tuta olmaslik holatlariga sabab bo‘ladi [14]. Kasallik terminologiyasiga oid ko‘plab o‘zgarishlardan so‘ng mutaxassislar yakunda “diqqat yetishmovchiligi va giperaktivlik sindromi (GVDYS)” atamasiga to‘xtaldilar [15]. Aynan shu nom ostida mazkur patologiya Amerika kasalliklar tasnifiga kiritilgan [16]. Giperaktiv bolalarning tafakkur faoliyatiga xos xususiyatlardan biri uning siklik xarakterga ega bo‘lishidir [17]. Diqqat yetishmovchiligi va Giperaktivlik sindromi (GVDYS) bo‘lgan bolalar odatda 10–15 daqiqa davomida samarali faoliyat yurita oladilar, so‘ngra 3–7 daqiqa davomida ularning miyasi keyingi sikl uchun energiya to‘plash maqsadida “dam olish” holatiga o‘tadi [18]. Giperaktiv bolalar darslar paytida tez chalg‘iydi, o‘qituvchi ogohlantirishlariga yoki topshiriqlariga javob qaytarmaydi [19]. Bola diqqatini jamlay olsagina tafakkur faoliyati qayta tiklanib, bola yana 5–15 daqiqa davomida samarali ishlashga tayyor bo‘ladi [20].

Tadqiqotning maqsadi – giperaktivlik va diqqat yetishmovchiligi sindromi rivojlangan bog‘cha yoshidagi bolalarda kognitiv buzilishlarni erta aniqlash va samarali korreksiya qilishga yo‘naltirilgan tibbiy-psixologik yordam chora-tadbirlarini takomillashtirishdan iborat.

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqot ishlari Urganch shahar uchta maktabgacha ta‘lim muassasasida olib borildi. Bunda muassasada tarbiyalanayotgan bolalar ota-onalari va tarbiyachilari tomonidan giperaktivlik va diqqat yetishmovchiligi sindromiga taalluqli shikoyatlar bilan murojaat qilgan, 90 nafar bolalar kuzatuvga olindi, bolalarning o‘rtacha yoshi $4,5 \pm 0,1$ ni tashkil qildi, shulardan 50 (55,6%) ini o‘g‘il bolalar, 40 (44,4%) ni qiz bolalar tashkil qildi, nazorat guruhiga esa sindrom bilan bog‘liq shikoyatlari yo‘q bo‘lgan 36 nafar bolalar olindi, 18 (50%) ini o‘g‘il bolalar, 18 (50%) ini qiz bolalar tashkil qildi. Kuzatuvga olingan bolalarning guruhlar bo‘yicha taqsimlanishi (2.1-jadval):

Guruhlar bo‘yicha bolalarning taqsimlanishi.

Jinsi	Asosiy guruh (n=90)		Nazorat guruhi (n=30)	
	abs.	%	abs.	%
O‘g‘il bolalar	50	55,6 %	18	50 %
Qiz bolalar	40	44,4 %	18	50 %

Tadqiqot davomida aniqlanishicha bolalarning 41,1 foizida (37 nafar) genetik moyillik kuzatildi, ya‘ni oilaviy anamnezda asabiylik, diqqat yetishmovchiligi yoki giperaktivlik holatlari mavjud bo‘lgan. Bu esa irsiy omillarning sindrom shakllanishidagi rolini tasdiqlaydi. Somatik kasalliklar (surunkali respirator, allergik yoki nevrologik holatlar) 28 nafar bolada (31,1%) qayd etildi. Ushbu bolalarda charchoqlik, ishtahaning o‘zgaruvchanligi va umumiy jismoniy zaiflik holatlari kuzatildi. Shuningdek, perinatal omillar (gipoksiya, qiyin tug‘ilish, erta tug‘ilish, past tana vazni) 26 nafar bolada (28,9%) uchragan. Bu ko‘rsatkichlar markaziy asab tizimi rivojlanishiga prenatal va perinatal bosqichlardagi omillar sezilarli ta‘sir ko‘rsatishini anglatadi. Tug‘ilishdan



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

keyingi davrda, ya'ni **postnatal omillar** — bosh miya jarohati, nevroinfeksiya, oilaviy stress yoki parvarishdagi beqarorlik **31 nafar bolada (34,4%)** qayd etildi. Ushbu omillar bolaning psixoemotsional barqarorligiga salbiy ta'sir ko'rsatgan. Oilaviy sharoit tahlili shuni ko'rsatdiki, 39 nafar bola (43,3%) ning oilasida tarbiyaviy beqarorlik, ota-onalar o'rtasidagi nizolar yoki emotsional befarqlik mavjud bo'lgan. Bunday muhitda o'sgan bolalarda diqqat va xulq-atvorni boshqarishdagi muammolar kuchaygan. Qo'shimcha tarzda, 24 nafar bola (26,7%) da uyqu va ishtaha buzilishlari, kechasi tinch uxlamaslik, ishtahaning o'zgaruvchanligi va ortiqcha charchash holatlari qayd etilgan.

Muhokama va natijalar. giperaktivlik va diqqat yetishmovchiligi sindromi bor bolalarda kognitiv buzilishlarni aniqlash maqsadida biz Madirimova L.O, Ibodullayev B.B. tamoniida takomillashtirilgan so'rovnomasidan foydalanganmiz. SADHD II-so'rovnomasining bog'cha yoshidagi GVDYS rivojlangan bolalarda kognitiv buzilishlar darajasini aniqlash maqsadida ishlab chiqilgan bo'lib, so'rovnoma bolaning yaqinlari, tarbiyachilari va tibbiy-psixologlar tomonidan to'ldiriladi, bunda bolada 6 oy davomida bezovta qilgan kognitiv buzilishlar darajasiga obyektiv baho beriladi. Bunda so'rovnomaning savollari va grafik strukturasiidan foydalaniladi, bu esa o'z navbatida bola bilan tibbiy-psixolog o'rtasida yaqin munosabatlarning shakllanishiga va shu o'rinda psixokorreksiya o'tkazish imkoniyatini oshirishga xizmat qiladi. Natijalarni sharxlash xomballar yig'indisiga va boladan maxsus rasmlarga bergan javoblariga asoslangan holda xulosa shakllantiriladi.

SADHD-II so'rovnomasi bo'yicha GVDYS klinik guruhlariga taqsimlangan bolalarda rivojlangan kognitiv buzilishlar ko'rstakichlari tahlili, %

GVDYS klinik turlari	Norma, n (%)	Yengil, n (%)	O'rta, n (%)	Yuqori n (%)	p
Giperaktivlik-impulsivlik ustun turi (GI, n=43)	0 (0%)	12 (27.9%)	24 (55.8%)	7 (16.3%)	0.0003
Diqqat yetishmovchiligi ustun turi (DY, n=40)	0 (0%)	9 (22.5%)	19 (47.5%)	12 (30.0%)	0.0007
Aralash tur (GVDY, n=7)	0 (0%)	0 (0%)	2 (28.6%)	5 (71.4%)	0.0004

SADHD-II so'rovnomasi kuzatuvga olingan bolalarda kognitiv buzilishlar ko'rsatkichlari I-chi guruh ya'ni giperaktivlik va impulsivlik darajasi yuqori bo'lgan (GI) guruhda ko'rsatkichlar tahlili qilinganda, 43 nafar bolalarning 27,9% (n=12) ida yengil ($15,3 \pm 0,3$), 55,8% (n=24) ida o'rta ($23,7 \pm 0,2$) va 32,7% (n=7) ida yuqori ($32,7 \pm 0,2$) darajalardagi kognitiv buzilishlar borligi aniqlandi. Kognitiv buzilishlar bolalarda mashg'ulot davomida uzoq vaqt diqqatni jamlay olmaslik, tez boshqa obyektlarga chalg'ish, esda saqlay olmaslik, fikrlarning tutilib qolish ko'rinishida shakllanganligi aniqlandi. II-chi guruh ya'ni diqqat yetishmovchiligi darajasi yuqori bo'lgan (DY) guruhdagi bolalar SADHD-II ko'rsatkichlari tahlil qilinganda, 40 nafar bolalarning 22,5% (n=9) ida yengil ($14,8 \pm 0,2$), 47,5% (n=19) ida o'rta ($23,8 \pm 0,2$) va 30% (n=12) ida yuqori ($34,8 \pm 0,3$) darajalardagi kognitiv buzilishlar shakllanganligi aniqlandi. II-chi guruh ya'ni diqqat yetishmovchiligi darajasi yuqori bo'lgan (DY) guruhdagi bolalar SADHD-II ko'rsatkichlari tahlil qilinganda, 40 nafar bolalarning 22,5% (n=9) ida yengil ($14,8 \pm 0,2$), 47,5% (n=19) ida o'rta ($23,8 \pm 0,2$) va 30% (n=12) ida yuqori ($34,8 \pm 0,3$) darajalardagi kognitiv buzilishlar shakllanganligi aniqlandi. III-chi guruh ya'ni giperaktivlik va diqqat yetishmovchiligi darajasi yuqori bo'lgan (GVDY) guruhdagi bolalar SADHD-II ko'rsatkichlari tahlil qilinganda, 7 nafar bolalarning 28,6% (n=2) ida o'rta ($25,0 \pm 1,6$), 71,4% (n=5)



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

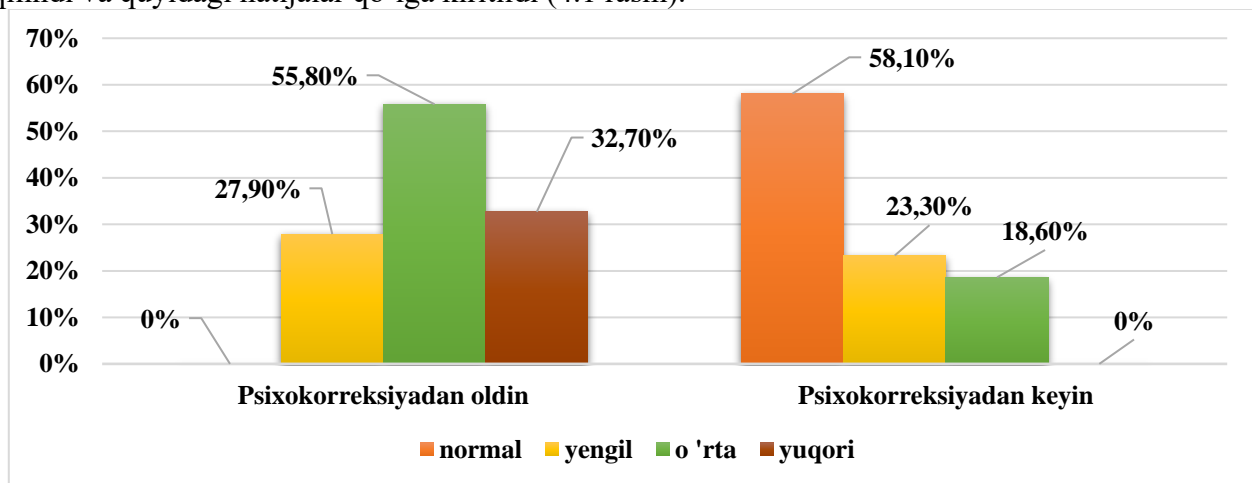
2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

ida yuqori ($32,6 \pm 0,3$) darajalardagi kognitiv buzilishlar aniqlandi, yuqoridagi ko‘rsatkichlardan ko‘rinib turibdiki bu guruhda tom ma‘noda sindromning yuqori darajasi rivojlanganligini ko‘rish mumkin, shunga mos holda kognitiv buzilishlarning ham yuqori darjada ekanligi ko‘rsatadi.

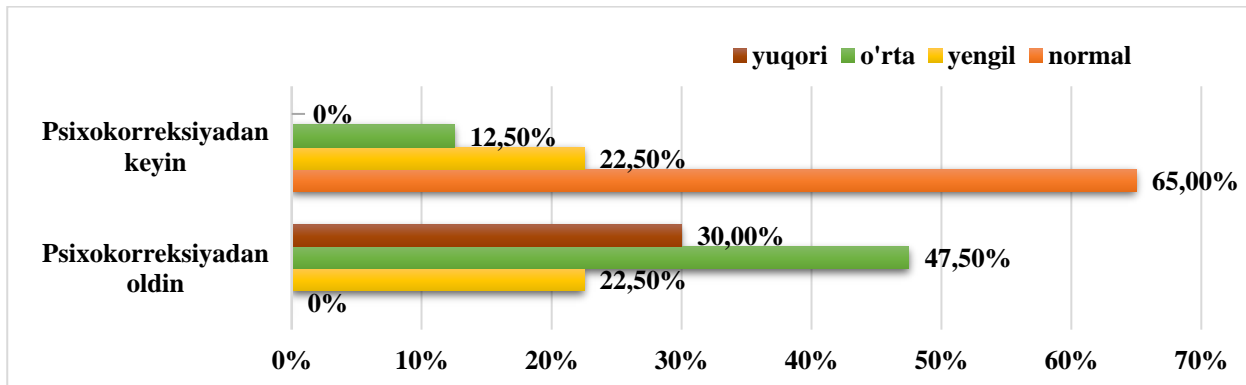
Psixokorreksiya dan keyingi o‘tkazilgan psixometrik tekshiruvlar tahlili

Asosiy guruhdagi kuzatuvimizdagi bolalarda psixokorreksiya dan oldingi va keying ko‘rsatkichlar trexomatik SADHD-ekspres so‘rovnomasi orqali guruh tarkibidagi 3 ta klinik guruhchalarda olib borildi, unga ko‘ra 1-chi klinik guruhcha ya‘ni giperktivlik va impulsivlik (GI) darajalari yuqori bo‘lgan bolalarda kognitiv va psixoemotsional buzilishlar darajasi statistik tahlil qilindi va quyidagi natijalar qo‘lga kiritildi (4.1 rasm).



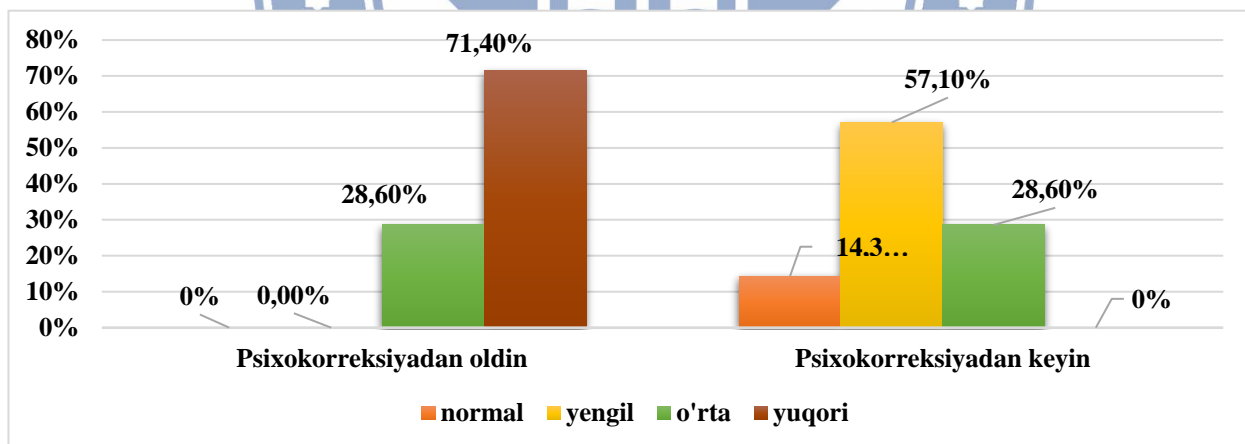
1-rasm. SADHD-II so‘rovnomasi bo‘yicha 1-chi guruhdagi giperaktivlik rivojlangan bolalarda kognitiv buzilishlar darajasi, n=43 (psixokorreksiya dan oldingi va keyingi tahlillar)

I-chi klinik guruhda ya‘ni giperaktivlik va impulsivlik darajasi yuqori bo‘lgan (GI) guruhda ko‘rsatkichlar tahlili qilinganda, 43 nafar bolalarning korreksiya dan oldingi tahlili 27,9% (n=12) ida yengil ($15,3 \pm 0,3$), 55,8% (n=24) ida o‘rta ($23,7 \pm 0,2$) va 32,7% (n=7) ida yuqori ($32,7 \pm 0,2$) darajalardagi kognitiv buzilishlar borligi ko‘rsatgan bo‘lsa, davodan keyin esa bu ko‘rsatkichlar 58,1% (n=25) ida normal ($7,4 \pm 0,2$), 23,3% (n=10) ida yengil ($15,6 \pm 0,2$), 18,6% (n=8) ida o‘rta ($25,4 \pm 0,3$) darajalargacha kamayganligini ko‘rsatdi. Ko‘rsatkichlar statistik tahlili asosida shuni aytishimiz mumkinki, davolashdan oldin birorta ham bola “normal” holatda bo‘lmaganligi (0%), davodan keyin esa 25 nafar bolada (58,1%) normal kognitiv ko‘rsatkichlarning aniqlanganligi e‘tiborni tortdi, bu o‘shish statistik ahamiyatli yuqori ($\chi^2 = 25,0$, $p < 0,001$) bo‘lib, davodan keyin aksariyat bolalar me‘yoriy kognitiv darajaga ega bo‘lganini ko‘rsatadi. Shu bilan birga, “yuqori” darajadagi (og‘ir) buzilish ulushi 7 nafardan (16,3%) 0% gacha kamaydi, bu ham muhim yaxshilanishni ifodalaydi ($\chi^2 = 7,00$, $p = 0,016$). “O‘rta” darajadagi buzilish ulushi ham sezilarli pasayib, korreksiya dan oldingi tahlillar 55,8% bo‘lgan bo‘lsa, davodan keyin 18,6% ni tashkil etdi ($\chi^2 = 8,53$, $p = 0,003$).



2-rasm. SADHD-II so‘rovnomasi bo‘yicha II-chi guruh, diqqat sustligi rivojlangan bolalarda kognitiv buzilishlar darajasi

II-chi guruh ya'ni diqqat yetishmovchiligi darajasi yuqori bo'lgan (DS) guruhdagi bolalar SADHD-II ko'rsatkichlari tahlil qilinganda, 40 nafar bolalarning 22,5% (n=9) da yengil ($14,8 \pm 0,2$), 47,5% (n=19) da o'rta ($23,8 \pm 0,2$) va 30% (n=12) da yuqori ($34,8 \pm 0,3$) darajalardagi kognitiv buzilishlar shakllanganligi, davodan keyin esa bu ko'rsatkichlar 65% (n=26) da normal ($8,2 \pm 0,2$), 22,5% (n=9) da yengil ($18,0 \pm 0,3$), 12,5% (n=5) da o'rta ($26,2 \pm 0,3$) darajalarda kamayganligini aniqlandi. Natijalarni statistik tahlili, davodan keyin "yuqori" darajadagi holatlar butunlay yo'qolgan (12 tadan 0 taga tushgan) va aksariyat darajalar "normal" holatga (0 tadan 26 taga ya'ni 65% ga) o'tganligini korish mumkin Chi-kvadrat testi yordamida ushbu taqsimotlardagi farq statistik jihatdan muhim ekanligi tasdiqlandi ($\chi^2(3) = 46.17, p < 0.001$).



3-rasm. SADHD-II so‘rovnomasi bo‘yicha III-chi guruh, giperaktivlik va diqqat sustligi rivojlangan bolalarda kognitiv buzilishlar darajasi, n=7 (psixokorreksiya oldingi va keyingi tahlillar).

Ushbu o'rganilayotgan guruhdagi 7 nafar bolalarning korreksiya oldingi 28,6% (n=2) da o'rta ($25,0 \pm 1,6$) va 71,4% (n=5) da yuqori ($32,6 \pm 0,3$) darajadagi kognitiv buzilishlar borligi aniqlangan bo'lsa, davodan keyingi natijalar esa bu guruhda 14,3% (n=1) da normal ($10,0 \pm 0,0$), 57,1% (n=4) da yengil ($18,8 \pm 0,4$), 28,6% (n=2) da o'rta ($25,0 \pm 0,5$) darajalargacha kamaganligini aniqlandi, natijalar statistik tahlili davo muolajasidan so'ng bolalarning kognitiv statusi sezilarli darajada yaxshilanganligi, jumladan, yuqori buzilish darajasiga ega bolalar soni davodan keyin keskin kamayib, 5 tadan 0 taga tushdi, yengil darajadagi bolalar esa 0 dan 4 nafari oshdi.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

XULOSA

Olib borilgan izlanishlar asosida, asosiy guruhdagi giperaktivlik va impulsivlik darajasi yuqori bo‘lgan bolalarda kognitiv faoliyatda sezilarli buzilishlar aniqlangan. Xususan, diqqatning beqarorligi, tez chalg‘ish, operativ xotiraning zaifligi, ijodiy va mantiqiy fikrlashdagi qiyinchiliklar, o‘rganishga bo‘lgan motivatsiyaning pasayishi kabi belgilar kuzatildi. Diqqat yetishmovchiligi yuqori darajada rivojlangan turlarda yesa selektiv diqqatning pasayishi, uzoq muddatli e‘tiborni saqlab turishdagi qiyinchiliklar, multitasking fikrlash qobiliyatining sustligi, murakkab instruksiyalarni bajara olmaslik hamda o‘rganilgan bilimlarni real vaziyatlarda qo‘llay olmaslik holatlari qayd etildi. Olib borilgan izlanishlar asosida, asosiy guruhdagi giperaktivlik va impulsivlik darajasi yuqori bo‘lgan bolalarda kognitiv faoliyatda sezilarli buzilishlar aniqlangan. Xususan, diqqatning beqarorligi, tez chalg‘ish, operativ xotiraning zaifligi, ijodiy va mantiqiy fikrlashdagi qiyinchiliklar, o‘rganishga bo‘lgan motivatsiyaning pasayishi kabi belgilar kuzatildi. Diqqat yetishmovchiligi yuqori darajada rivojlangan turlarda yesa selektiv diqqatning pasayishi, uzoq muddatli e‘tiborni saqlab turishdagi qiyinchiliklar, multitasking fikrlash qobiliyatining sustligi, murakkab instruksiyalarni bajara olmaslik hamda o‘rganilgan bilimlarni real vaziyatlarda qo‘llay olmaslik holatlari qayd etildi. Kognitiv sferada diqqat barqarorligi oshishi, chalg‘uvchanlikning kamayishi, operativ xotira va fikrlash faolligining yaxshilanishi, o‘quvga qiziqishning ortishi kuzatildi. Psixoemotsional sohada esa hissiy holat barqarorlashdi, impulsiv va beqaror reaksiyalar kamaydi, o‘zini tutish hamda o‘z-o‘zini baholash yaxshilandi. Shuningdek, bolalarda motivatsiya oshdi, xavotir pasaydi va ijtimoiy adaptatsiya ko‘rsatkichlari — tengdoshlar, tarbiyachilar va ota-onalar bilan muloqot ko‘nikmalari — sezilarli ravishda rivojlanishiga erishildi.

Foydalangan adabiyotlar ro‘yxati:

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. - М.: Медицина, 2021. - 496 с.
2. Алексеева А.М. Психологические аспекты проблем СДВГ: основные направления психокоррекционной работы// СДВГ и родственные формы когнитивных нарушений, эмоциональных дисфункций и поведенческих расстройств/ Матер, конфер. «Мнухинские чтения». - СПб., 2016. - С. 5-7.
3. Бадалян Л.О. Невропатология. - М.: Академия, 2017. - 384 с.
4. Гарбузов В.И. Воспитание ребенка. - СПб: Дельта, М., 2020. -432 с.
5. Демьянов Ю.Г. Структура и возрастная динамика синдрома гиперактивности у детей// СДВГ и родственные формы когнитивных нарушений, эмоциональных дисфункций и поведенческих расстройств/ Материалы конфер. «Мнухинские чтения» 19 мая 2016. - СПб, 2006. - С.23-26
6. Ибодуллаев З.Р. Тиббий психология / Ибодуллаев З.Р. - Тошкент, 2019. - 304 б.
7. Илхамова Д.И. - Сурункали соматик касалликлар билан хасталанган
8. Мадиримова Л.О. Ибодуллаев Б.Б. Гиперактивлик ва диққат сустлиги синдроми ривожланган беморларни скрининг психодиагностика ва коррексия қилишга янгича тиббий-психологик ёндашув // Неврология ва нейрохирургия журналі 2022. – № 6. – ISSN 2181-0982. – 52-56- Б. (ОАК Раёсатининг 2024 йил 27 сентябрдаги 361/6-сон қарори).
9. Мадиримова Л.О. Мактабгача ёшдаги болаларда SADHD I сўрвномаси асосида диққат етишмовчилиги ва гиперактивлик синдроми комплекс баҳолаш // Неврология ва нейрохирургия журналі. – 2025. – № 6. – ISSN- 2181-0982. – 35-30 Б. (ОАК Раёсатининг 2024 йил 27 сентябрдаги 361/6-сон қарори).



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI 2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

10. Хўшбоқов К. (2023). Мактабгача ёшдаги болаларнинг психологик хусусиятлари. Журнал Педагогики и психологии в современном образовании, 3(3), 47–53. Извлечено от.
11. Abdivalievna A. N. Psychodiagnostics of children with attention deficiency syndrome and hyperactivity //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. 2021; 11(3): 2352-2355.
12. Aicardi J. Deficits in attention motor control and perception and other syndrome attributed to minimal brain dysfunction// Clin. Develop Med., 2012,- Vol. Barkley R.A. International Consensus Statement on attention deficit hyperactivity disorder// Clin. Child Fam. Psychol. Rev., 2012. -Vol. 5.-P. 89-111.
13. Biederman J., Faraon S. et al. High riel for attention deficit hyperactivity disorder among children of parents with childhood onset of the disorder: a pilot study// Am. J. Psychiat., 2016. -Vol.152 (3).-P.431-435. De Haas P.A. Attention styles & peer relationship of hyperactivity & normal boys and girls// J. of Abnormal Child. Psychology, 2021 -Vol.26.-P.955-971.
14. Eyre O, Riglin L, Leibenluft E, Stringaris A, Collishaw S, Thapar A. Irritability in ADHD: association with later depression symptoms. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2019 Oct;28(10):1375-1384.
15. Fewell R.R., Deutscher B. Attention deficit hyperactivity in very young childrenA early signs and intervention // Inf. Young children.- 2022, V.14.№3. P.24-32
16. Fisher M., Barkley R.A., Fletcher K.E., Smallich L. The adolescent outcome of hyperactive children: predictors of psychiatric,academic, social and emotional adjustment// J Am. Acad. Child. Adol. Psychiatry, 2003. - Vol. 32. - P. 324-332.
17. Gill M., Daly G. Confirmation of association between attention deficit hyperactivity disorder and a dopamine transporter polymorphism// Mol. Psychiatry. - 2017. - Vol. 2, N 4. - P. 464468.
18. Gittelman R. Diagnosing attention deficit hyperactivity disorder in adolescents//Psychopharm. Bull, 2023. - Vol. 121, № 1. - p.65-94.
19. Goldman M. et al. Diagnosis and treatment of attention-deficit/ Hyperactivity disorder in children and adolescents. JAMA, 2021. -Vol. 279. -№> 14.-P.1100-1117.
20. Hadders-Algra M. Two distinct forms of minor neurological dysfunction: perspectives emerging from a review of data of the Groningen Perinatal Project// Dev. Med. Child Neurol., 2021. -Vol. 44.-P. 561-571.