



СӨЖ

Тақырыбы: Балалардағы психикалық бұзылыстардың ерекшеліктері. Аутизм. Гиперкинетикалық бұзылыстар. Физиологиялық қызметтің бұзылыстары (энурез, энкопрез). Жыпылықтату (тики). Балалардағы шизофрения.

Орындаған: Жақсылық С.П

- **Кіріспе**
- Балалардағы психикалық ауытқулардың ерекшелігі.
- **Негізгі бөлім**
- Балалардағы аутизм
- Гиперкинетикалық бұзылыстар.
- Синдром Ландау-Клеффнера
- Синдром Ретта
- Балалардағы физиологиялық функциялардың бұзылыстары.
- **Қорытынды**
- **Пайдаланған әдебиеттер тізімі**

Жоспары:

- Балалық кездегі психикалық бұзылыстардың барлық түрлері кездесуі мүмкін(невроз,шизофрения, эпилепсия,бас миының экзогенді зақымдануы). Психикалық ауытқулардың симптоматикасы ересектерге қарағанда ерекше болады. Психикалық бұзылыстардың тек балалық шаққа ғана тән түрлері бар.Бұл патологиялар ауытқулардың өмір бойына сақталуы мүмкін.Аурудың дамуына әсер етіп , компенсирленуі немесе мүлдем жоғалуы мүмкін.

Кіріспе

- Өмір бойы сақаталады немесе жасы өсе келе компенсацияланады.
- Ағзаның дамуы барысындағы бұзылыстарды көрсетеді
- Салыстырмалы тұрақты
- Әдетте ремиссиялар мен жедел симптоматиканың дамуы байқалмайды.
- Ер балаларда жиі көрініс береді.

Психикалық ауытқулардың ерекшелігі.

- Кішкентай балалардың ми қызметінің бұзылуы салдарынан айналадағы адамдармен қарым-қатынас пен байланысқа түсу қиыншылықтарын тудыратын психикалық ауытқу.



АУТИЗМ

- Мұндай балалар ортамен қарым-қатынаста үлкен сезімталдық танытады. Баланың миына келіп түскен ақпараттарды оның миы қабылдамайды, себебі миының сенсорлы жүйелері дұрыс істемейді. Бала көптеп түсіп жатқан ақпарат пен жаңалықтардан қорғана бастайды. Мамандар бұны былай түсіндіреді: дені сау бала дамуға жұмсайтын күшті, аутист бала қорғану механизмін құруға жұмсайды. Сол себепті, үнемі өз әлемінде, ешкіммен жұмысы жоқ болады, тіпті ең жақын адамынан қорқады.

- Нақты дәлелденген ақпараттар жоқ. Бұрынырақ балаларға вакцинацияның салдарынан пайда болды деген болжам бар. Ал психоаналитиктер ойынша ата-ананың эмоционалды салқындығынан п.б. Ең соңғы мәліметтер бойынша аутизмге ұшыраған балалардың тумасынан миының дамуында кінәрат бар екені анықталды (мидың бір бөлшегі нашар дамыса, екінші бөлігі өте жақсы дамыған, хромосомалық өзгерістер мен зат алмасудың бұзылуы, гендік деңгейдегі өзгерістер). Гендік өзгерістердің п.б., жүкті кезінде болашақ анаға қоршаған ортаның әсері, стресстер. Бала миының эмоцияларға жауап беретін орталығы бұзылады.

Пайда болуына не әсер етеді

- Баланың үш жасына дейін айқын байқалады. Ер балаларда жиі кездеседі. Ата-анасы баланың құрдастарымен салыстырғанда кеш дамып, әлі сөйлемегенің байқайды. Алғашында бала керең секілді болып көрінеді, бірақ тексеру нәтижесінде олай емес екенін көрсетеді. Кейде бала сөйлеуді бастайды, уақыт өтісімен ,сөйлеу қабілетін қайта жоғалтады.Күнде бір ойыншықпен ,жалғыз ойнайды.Тіпті ойыншықтың жарты бөлігімен ойнай береді.Күнделікті қайталанатын тәртіптің өзгеруін бала өте қиын қабылдайды.Бала көзге тіке қарамайды. Зияткерлік қабілеттері қалыптыдан төмен. Аутизмі бар жасөспірімдер депрессияға шалдығып, ейде эпилепсиялық ұстамалар байқалады.

Аутизмнің белгілері

- Каннердің ерте балалық шақтағы аутизм синдромы- классикалық түрі;
- Аспергер синдромы – аутистикалық психопатия;
- Ретта синдромы
- А типті аутизм – шизофрениядан кейін немесе процессуалды аутизм.

Аутизмнің түрлері

- Жиі кездесетін ауыр түрі. Кездесу жиілігі 0,02-0,05. Канлер 1943ж ашқан. Ең басты сипаттамасы: баланың тым кеш сөйлеуі. Жалғыздықты ұнатады. Тұйық. Тәртіптің өзгеруіне қарсы өте сезімтал, ешкімге еліктемейді, үнемі бір қимылды қайталайды. Қоршаған адамдардың сезімін түсінбеуі, сөйлегенде бірде айғайлап, бірде сыбырлап сөйлеуі мүмкін. Өздерін жарақаттауға бейім. Белгілері 3 жасынан бастап (кейде одан ерте) байқалады.

Каннер аутизмі

- Жеңіл түрі. Белгілері ұқсас, дегенмен, балалардың интеллекті айтарлықтай жоғары. Белгілі бір салаға жоғары қызығушылық танытып, сол сананы жетік меңгере алады. Логикасы жақсы дамыған, сөйлей алады. Бірақ адамдармен қарым-қатынасқа түсуі қиын. Болашақта бір

Аспенгер синдромы

- Аутизмнің сирек кездесетін түрі. Әрі тек қыздарда. Әдетте қыздар екі жасқа дейін қалыпты дамып келеді де, мануальді іс қимылдардың жоғалуымен, сөйлеудің ауыр бұзылыстарымен, энурез, энкопрез және де ендігу ұстамаларымен қатар жүретін ауыр патология. зерттелмеген, сол себепті аурудың соңы өлімге алып келуі мүмкін.
- Процессуалды аутизм. Ер балаға тән. Олар 3-5 жасқа дейін уақытылы дамып, кейінен қабілеті жоғала бастайды.

Ретта синдромы

3-7 жас аралығында пайда болады. Тым қозғалмалықпен, тұрақсыздықпен, адаптацияның бұзылуына әкеп соғатын шаыраңқылықпен сипатталады. Басты белгі: тежелудің әлсіздігі, бір орында отыра алмаушылық, жоғары қозғыштық. Міндетті симптомдар: зейіннің тұрақсыздығы, алаңдаушылық, іс-әрекет мақсаттылығының бұзылуының түрлі деңгейлері. Түрлі гиперкинездер, импульсивті, инфантилизмнің, моторлы және психикалық дамудың кешігуі байқалады. Бастаған істерін аяқтамайды, қызығушылықтары қысқа. Үлкендерге шектен тыс сұрақтар қойып мазалайды, тыныш отыра алмайды. Көбіне 12-20 жасқа дейін бұл өзгерістер қалыпқа келеді.

Гиперкинетикалық бұзылыстар

- Синдром Ландау – клеффнера-баланың 3-7 жас аралығында сөйлеудің айқын, дөрекі бұзылыстарымен көрініс береді. Эпилепсия тәрізді ұстамалар тән.

- Балалардағы физиологиялық функциялардың бұзылыстары.**
- Энурез, энкопрез, желінбейтін заттарды жеу пика, кекештік жеке бұзылыстар ретінде немесе балалардағы невроз бен органикалық ми ауруларының симптомы болуы мүмкін.
 - Тұтығу(заикание)-жиі кездеседі.4-5 жас аралығында қалыпты психикалық дамуда байқалады.

- Невротикалық тұтығу- отбасылық кикілжіннің аясында дамиды. Баланың қорқуы, секем алуы бала психологиясына терең әсер етеді. Балаларда: ұйқының бұзылыстары, эмоциональды қозғыш, тітіркенгіш, тез шаршағыш, жылағыш, көпшілік алдында сөйлеуден жасқану, тұлға бұзылысының даму қаупі жоғары.
- Органикалық-генетикалық (дезонтогенетикалық). Біртіндеп дамиды, ешбір психотравмаға сәйкессіз.

- Несептің тоқтамауы, әсіресе түнгі мезгілде. 12% қыз балаларда, 7% ер балаларда кездеседі. 4 жасан асқан балаларға қойылады. Біріншілік (дезонтогенетикалық) - туылғаннан қалыпты несеп шығару ритымы орнатылмайды. Екіншілік (невротикалық) психотравмадан кейін дамиды. Қорқу, үрейлену. Өздеріндегі патологияға эмоциональды әсер береді, ұялады, емделгісі келеді. Ондай балалар сүйспеншілік көрсетуді, ересектердің немесе достарының мазағынан қорғауды қажет етеді.
- Энкопрез – үлкен дәретін ұстай алмау.

Энурез

Жыпылықтату (тики)

Бұлшық еттер дірілі. Еріксіз өзінен өзі көз қабағының беттің, бұлшық еттерінің тартылып тұруы. қорқыныш, үрей, аурудың қайта дамуына ықпал етеді. 4,5 % ер балалар, 2 % қыз балаларда кездеседі. Ересек жаста қалпына келеді. Созылмалы жыпылықтауларға Жилья Де Ля Туретта синдромын жатқызамыз. 2-10 жас аралығында дамиды. Ер балаларда 3-4 есе жиі кездеседі. Басында көзді жұму, басты изеу сияқты басталады. Кейіннен жас өспірім шақта дауыс дірілі, қозғалыс жыпылықтары қосылады. Агрессиямен сексуалы компонент қатар жүреді. Эмоциональды, импульсивті, тұрақсыз келеді. Зейіннің, ойлаудың төмендеуі байқалады.

- Шизофрения ағымы ауыр. Бұл кезде негативті симптоматика продуктивтіге басым болады. Балаларда типті сандырақ ойлар мен псевдогаллюцинациялар өте сирек кездеседі. Қозғалыс жүйесінің бұзылысы басым: кататоникалық, гебефренді симптоматика. Аурудың бүкіл сипаты қарапайымдылық пен стереотиптілікпен сипатталады. Ойыншықтарға қарағанда, ойнауға келмейтін заттарды көбірек таңдайды. Тұлға өзгерісіне әкеледі. Ерте мүгедектік. Болжамы жағымсыз.

Балалардағы шизофрения

- Пубертантты кезеңде шизофрения бастамасы дисорфоманиялық синдроммен немесе деперсонализациямен көрінеді. Невроздардан айырмашылығы ритуалдар мен сенестопатиялар ерте қосылады.
- МДП-ерте жастағы балаларда байқалмайды. 12-14 жас аралығында көрініс береді. Қайғылы көңіл күйге сирек шағымданады, депрессияда ұйқы бұзылысы, тәбет төмендеуі түріндегі самото вегетативті бұзылыстармен көрінеді. Депрессияның белгісі ретінде баяу жүру, жылау, ойнаудан, тамақтанудан бас тарту байқалады. Аффективті фазалардың тез алмасуы тән. Невроздың жиі көрінісі қорқыныш сезімдері. Ерте жаста жануар, кино кейіпкерлерінен, қараңғылықтан қорқу сезімдерімен байқалады.

- Н.М.Жариков,Ю.Г.Тюльпин “Психиатрия”-2002
- Ремшмидт Х. “Детская и подростковая психиатрия”-М:ЭКСМО-1999.-624с.

**Пайдаланылған әдебиеттер
тізімі**