

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
XALQ TA’LIMI VAZIRLIGI**

**O‘QUVCHILARNI KASB-HUNARGA YO‘NALTIRISH VA PSIXOLOGIK-
PEDAGOGIK RESPUBLIKA TASHXIS MARKAZI**



**Tayanch harakat-a'zolari buzilgan
bolalarni kasb-hunarga yo'naltirish**

**Harakat muvozanati va talaffuzi, nutqida
muammolari bo'lgan bolalarning ota-onalari uchun**



Toshkent 2022-yil

O‘zbekiston Respublikasi Xalq ta’limi vazirligining O‘quvchilarni kasb-hunarga yo‘naltirish va psixologik-pedagogik respublika tashxis markazi Ilmiy metodik Kengashining 2022-yil 27-sentabrdagi 3-sonli yig‘ilish qarori bilan ma’qullangan.

O‘quvchilarni kasb-hunarga yo‘naltirish va psixologik-pedagogik respublika tashxis markazi direktori **L.R.Gaynutdinovanning** umumiy tahriri ostida tayyorlandi.

Tuzuvchilar:

Sh.Axmedova

O‘quvchilarni kasb-hunarga yo‘naltirish va psixologik-pedagogik respublika tashxis markazi Inklyuziv ta’lim laboratoriyasi bo‘limi metodisti.

F.Alimuhammedova

Respublika ixtisoslashgan Travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, PhD, oliy toifali bolalalar ortopedi.

D.Mirsolixova

Toshkent shahar Olmazor tumani 100-sonli tayanch harakat a’zolari buzilgan bolalar uchun ixtisoslashtirilgan maktab-internati o‘quv ishlari bo‘yicha direktor o‘rinbosari.

Taqrizchilar:

T. Matyakubov

Toshkent shahar Olmazor tumani 100-sonli Tayanch harakat a’zolari buzilgan bolalar uchun ixtisoslashtirilgan maktab -internat direktori

A. Djurayev

Respublika ixtisoslashgan Travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, bolalar ortopediyasi bo‘limi mudiri, t.f.d, professor.

Harakat muvozanati va talaffuzi, nutqida muammolari bo‘lgan bolalarning ota-onalari va inklyuziv ta’lim jarayoni ishtirokchilari uchun mo‘ljallangan.

Tayanch harakat a'zolarida nuqsoni bo'lgan bolalarni ijtimoiy hayotga tayyorlash va jamiyatda o'z o'rinlarini topishda ota-onalarga tavsiyalar

Kasallik haqida ma'lumot.

Mamlakatimizda tibbiy xizmat sifatini oshirish borasida keng ko'lamli chora tadbirlar amalga oshirilmoqda. Ixtisoslashgan tibbiy xizmatni takomillashtirish, jumladan, diagnostika va davolash usullarini takomillashtirish, asoratlarni oldini olish, zamonaviy texnologiyalarni joriy etish ilmiy-tadqiqot ishlarining dolzarb yo'nalishlaridan biridir. Kasalliklarni kamaytirish, bolalarda tug'ma nuqsonlarni davolashning ma'qul usulini tanlash va o'z vaqtida tashxis qo'yishga qaratilgan qator vazifalar, jumladan, "Aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmat sifati va natijasini oshirish, shuningdek, tibbiy standartlarni shakllantirish, diagnostika va davolashning yuqori texnologiyali usullarini joriy qilish" belgilangan.

Tayanch-harakat apparati tizimi tug'ma muammolari-bolalar tugilishi bilan aniqlanadigan va bolalar ulg'ayishi o'sishi bilan yaqqol ko'zga tashlanadigan kasalliklardir. Bu nuksonlar endogen va ekzogen omillar ta'sirida rivojlanadi. Hozirgi kundagi statistik ma'lumotlarga ko'ra, tug'ma ortopedik muammolar nerv tizimi tug'ma muammolaridan keyingi ikkinchi o'rinda turadi. Tug'ma kasalliklar ichida tayanch-harakat apparati tizimida quyidagi kasalliklar ustuvorlik qiladi: chanoq-son displaziyasi va son suyagining tug'ma chiqishi (bolalar barcha tayanch-harakat apparati nuqsonlari ichida 30% dan 70-80% gacha). Keyingi o'rinda tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligi (10-30%), maymoqoyoqlik (1,3-34,4%), sindaktiliya, polidaktiliya va boshqa oyoq qo'l kaft anomaliyalari, ektromegaliya va boshqalar (10-15%).

Hozirgi kunda, bolalardagi ortopedik muammolar juda katta ahamiyatga ega bo'lib, alohida e'tibor talab qiladi. Ota-onalarning ortopedik muammolarga e'tiborsizliklari, bolalarni shifokor ko'rigiga olib chiqmasliklari oddiygina kichik ortopedik muammolarni kattalashishiga, albatta bu o'z o'rnida bolalarning nuqsoni oshishiga olib keladi. Bunday bolalar muammolarini jarroxlik yo'li bilan bartaraf qilib hayot sifatini oshirish mumkin, lekin tayanch-harakat apparati to'liq tiklanmaganligi va

qoldiq muammolar o'zi haqida yod etib turishi kelajagimizdagi farzandlarimiz yutuqlarini kamayishini keltirib chiqaradi. Kasallikning o'z vaqtida aniqlanishi va davolanishi, bolalar kelajakdagi yutuqlarini, o'zilariga bo'lgan ishonchni, hayotimiz sifatini oshishiga olib keladi.

Insoniyat tayanch-harakat apparati rivojlanishi tug'ilganidan to 15 yoshlarigacha davom etadi. Aynan shu davrda bolalarning rivojlanishdagi eng kichik nuqsonlarga e'tibor qaratish lozim, chunki erta bolalik davridagi patologiyalar juda keng tarqalgan bo'lib, o'z vaqtida davolatish tez va yaxshi natijalarga olib keladi. Bolalarda ko'pincha quyidagicha ortopedik muammolar uchraydi:

- Chanoq-son displaziyasi;
- Qo'l va oyoqlarning tug'ma deformatsiyasi;
- Ko'krak qafasi deformatsiyalari;
- Tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqqligi;
- Maymoqoyoqlik;
- Tug'ma umurtqa qiyshiqqligi;
- Suyak-tog'ay ekzostozlari;
- Osteoxondropatiyalar;
- Tug'ma suyak sinuvchanligi;
- Artrogrippo;
- Ole kasalligi;
- Shprengel kasalligi.

Tug'ma va orttirilgan ortopedik muammolarning har biri o'ziga xos xususiyatlarga ega bo'lib, bolalarda ularni qanchalik erta aniqlansa, shunchalik yaxshi davolash natijalariga erishish mumkin. Bunday ortopedik muammolarni bartaraf etishda kompleks davolash (massaj, davolash gimnastika mashqlari, fizioterapevtik muolajalar) usulidan foydalanish, ortoped shifokori nazoratida doimiy ravishda bo'lib, shifokor tavsiyalarni o'z vaqtida bajarish yaxshi natija beradi.

Artrogrippoz bu mushak skelet tizimining ikki va undan ortiq oyoq va qo'l bo'g'imlarining kontrakturasi, mushak gipo va atrofiyasi bilan kechadigan og'ir tug'ma kasalligi.

Klinikasi. Artrogrippo



Tug'ma ko'plab artrogrippo

asosiy ikkita turi bor:
-Amioplaziya (klassik artrogrippo

-Distal artrogrippo

Davosi. Davolash chaqaloqlik davridan boshlanadi (Ponsetti usulidagi

gipsli bog'lam 4-5 kunlik davrdan, bo'g'imlarga ishlov berish va x.k). O'z vaqtida boshlangan davo choralari, jarrohlik amaliyotisiz yaxshi natijalar berishi mumkin. Hattoki, jarrohlik amaliyoti qilingan taqdirda ham, erta boshlangan konservativ davo jarrohlik amaliyoti hajmini kamaytiradi.

Tug‘ma artrogripoz og‘ir turi bilan insonlar qaysi kasb egasi bo‘lib ishlamoqda?

- Rassom

- Qo‘shiqchi

- Shifokor(Italiya)

- O‘qituvchi(Rossiya)

-Fitnes murabbiyi(AQSH)

-Yurist(AQSH)

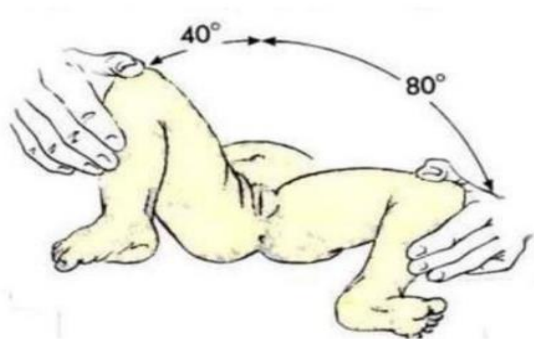
Chanoq-son bo‘g‘imi displaziyasi chanoq-son bo‘g‘imi nerv-mushak va boylam apparatini rivojlanishining buzilishi, chanoq kosachasi gipoplaziyasi, son suyagi boshchasi suyaklanishi kechikishi, yaxshi o‘smasligi va kichik razmeri, son proksimal qismini oldinga buralishi bilan xarakterlanadigan kasallik hisoblanadi. Ushbu kasallikda son suyagi chiqishida boshchaning bo‘g‘imdan to‘liq tashqariga siljishi, chanoq kosachasi siyqaligi, uzunasiga cho‘zilishi va son suyagi boshchasi uchun suyak tayanchi yo‘qolishi kuzatiladi.

Klinikasi. Chanoq-son bo‘g‘imi displaziyasida dumba burmalarining asimmetriyasi, oyoq kaltaligi, Chanoq-son bo‘g‘imida harakat cheklanishi bilan xarakterlanadi. Klinik tekshiruv: Bolalarni har doim yaxshi yoritiladigan xonada va albatta to‘liq yechintirgan holatda ko‘rish lozim. Son suyagi tug‘ma chiqishida quyidagi asosiy belgilar mavjud: Sirg‘anib chiqish yoki “shiqirlash” simptomi. Chanoq-son bo‘g‘imini nostabillik belgisi bo‘lib yangi tug‘ilgan chaqaloqlarga xarakterlidir va ko‘pincha bola hayotining 7-10 kunida yo‘qoladi.

Симптом Ортолани-Маркса



Son burmalarining asimmetriyasi. Bu belgi bola qorniga yotgan holatda aniqlanadi va boshqa belgilar bilan uchraganda ahamiyatlidir.

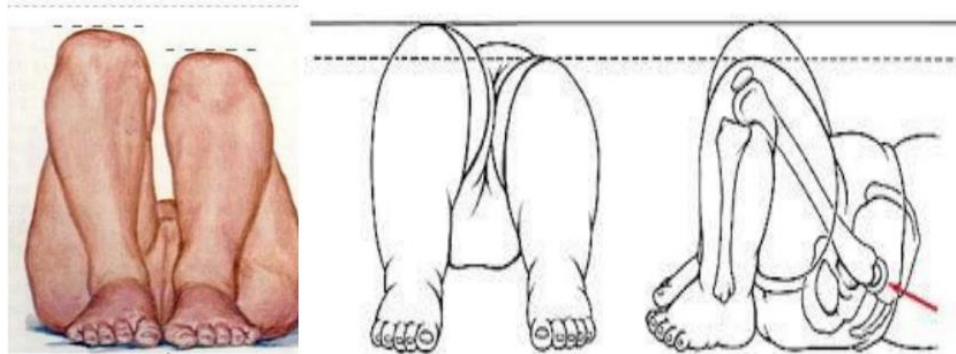


Son kerilishining cheklanishi



Dumba burmalarining asimmetriyasi

Oyoq kaltaligi son suyagini bir tomonlama chiqishlarida uchraydi. Nisbiy kaltalik belgisi oyoqlar chanoq-son va tizza bo'g'imlarida bukilib ko'rilganda tizzalar joylashish darajasi har xil bo'ladi.



Oyoq kaltaligi

Oyoqning tashqariga buralishi. Son suyagini chiqqan tarafida uchraydi va bu belgi bola uxlagan paytida aniq ko'rinadi.

Yuqoridagilarni inobatga olgan holda diagnostika usullaridan eng oddiy va qulayligi bilan ustun turadigan rentgen diagnostikasi bo'lib, bu orqali chanoq son bo'g'imidagi barcha nuqsonlar aniqlanadi. Klinik-diagnostika usullari orqali bolalardagi son suyagining tug'ma muammolarini: chanoq son displaziyasi, son suyagi boshchasini chiqish oldi holati, son suyagi boshchasini chala chiqish va to'liq chiqish holatini aniqlash mumkin.

Davosi. Chanoq-son bo'g'imi muammolarini davolashda eng asosiysi erta davoni boshlashdir. Buning uchun hozirgi kunda, juda ko'p maxsus shinalar, moslamalar ishlab chiqilgan bo'lib, bularning asosida oyoqlarning to'g'ri kerilishi yotadi. Bulardan tashqari massaj va davo gimnastikalari bu muammolarni bartaraf qilishda yaxshi yordam beradi.

Shprengel kasalligi. Yelka-kamari rivojlanishidagi og'ir tug'ma nuqsoni bo'lib, kosmetik nuqsonlarga olib keladi va yuqori qo'llarining normal faoliyatiga halaqit beradi, bu kasallik bilan kasallangan bolalar jismoniy va aqliy rivojlanishida tengdoshlaridan orqada qoladilar va o'zlarini kosmetik nuqson sababli cheklangan his qilishadi. Tug'ma ortopedik kasalliklar orasida kurakning anomaliyasi, xususan, Shprengel kasalligi taxminan 0,5-1% ni tashkil qiladi.

Klinikasi. Shprengel kasalligida bitta (gohida ikkalasi) kurak suyagi yuqori joylashgan bo'lib, bolalar qo'lini elka bo'g'imida to'liq ko'tara olmasligi, tirsak

burimida yozilishning cheklanishi bilan xarakterlanadi. Bu kasallik bilan birgalikda tug'ma skolioz, tug'ma yurak nuqsoni, tug'ma nevrologik o'zgarishlar kuzatilishi mumkin.



Hozirgi kunda bunday kasalliklarni aniqlash uchun zamonaviy diagnostika usullaridan foydalanilmoqda. Bu kasallikni bartaraf qilish jarrohlik amaliyoti orqali amalga oshirilmoqda.

Bolalar serebral falaji (BSF) qanday kasallik?

Bolalar serebral falaji (BSF) - perinatal davrda bosh miyaning turli xil strukturalarida bo'ladigan o'zgarishlar natijasida kelib chiqadigan harakat doirasidagi patologiyalar bilan kechadigan umumiy tushunchadir. Bolalar serebral paralichi mono-, gimi-, para-, tetraparalich va parezlar, mushak tonusidagi patologiyalar, giperkinez, nutqdagi kamchiliklar, harakat koordinatsiyasi buzilishi, bolaning motorik va ruhiy jihatdan rivojlanishdan ortda qolishi bilan kechadi.

BSF (DSP) da aqliy zaiflik, psixologik o'zgarishlar, epilepsiya, eshituv va ko'rish qobiliyatidagi o'zgarishlar ham rivojlanishi mumkin. Kasallik anamnez va klinik belgilarga asoslangan holda tashxislanadi. BSF bilan kasallangan bolalar butun umri davomida reabilitatsion markazlarda davolanishlari, medikomentoz muolajalar olishi, talab etilsa, jarrohlik amaliyoti bajarilishi lozim bo'ladi.

Butun jaxon miqyosida BSF kasalligi har 1000 ta bolaning 1,7-7 tasida kuzatiladi. Chala tug'ilgan bolalarda bu ko'rsatkich 10 barobar yuqori bo'ladi. So'nggi izlanishlarda chala tug'ilgan bolalarning 40-50 % ida ushbu patologiya kuzatilishi o'rganilgan.

Pediatrica sohasida bolalar serebral falaji kasalligi yetakchi muammolar qatorida turadi. Bunga sabab ekologiya yomonlashuvi, neonatologiya sohasining rivojlanishi, chala tug'ilgan bolalarning yashab qolishi (hatto 500 gr tug'ilgan bolalar ham yashab qolishmoqda) kasallikning keng tarqalishi va dolzarb mavzu ekanligini anglatadi.

Bolalar serebral falaji sabablari:

Hozirgi kunda BSF rivojlanishi sababi sifatida bosh miyaning turli xil omillar ta'sirida zararlanishi, miyaning ma'lum bir soxalarida nerv hujayralarining noto'g'ri shakllanishi yoki nobud bo'lishini keltirish mumkin. Ushbu omillarning ta'siri perinatal davrda yoki bola dunyoga kelganidan so'ng qisqa muddatlarda (4 haftagacha) ta'sir etishi kasallik rivojlanish ehtimolini oshirib yuboradi. BSF rivojlanishining eng asosiy omili-bu gipoksiyadir.

Gipoksiya ta'sirida bosh miyaning aynan harakat va koordinatsiyaga javob beradigan markazlari birinchilardan bo'lib zararlanadi. Buning natijasida bolalarda BSF belgilari - mushak tonuslari patologiyasi, parez va paralichlar paydo bo'ladi.

Homiladorlik vaqtida BSF rivojlanishiga olib keluvchi omillar quyidagilar:

- Fetoplatsentar yetishmovchilik;
- Yo'ldoshning erta ko'chishi;
- Homiladorlar nefropatiyasi;
- Homiladorlik infeksiyalari (sitomegalovirus, qizilcha, toksoplazmoz, herpes, zaxm);
- Rezus konflikt;
- Homilador ayol somatik kasalliklari (qandli diabet, gipotireoz, yurak tug'ma va orttirilgan nuqsonlari, arterial gipertenziya);
- Homiladorlik vaqtida ayolning turli xil travma olishlari.

Tug'ruq vaqtida bolada BSF rivojlanishiga olib keluvchi omillar:

- Homilaning chanoq bilan kelishi;

- Muddatidan oldingi tug'ruq;
- Kuchli tug'ruq jarayoni;
- Diskoordinatsiyalangan tug'ruq jarayoni.

Tug'ruqdan keyin bolada BSF rivojlanishiga olib keluvchi omillar:

- Chaqaloqlar asfiksiyasi (aspiratsiya natijasida);
- Gemolitik kasallik;

- O'pkalardagi tug'ma nuqsonlar;
- Ona va bola qoni bir biriga to'g'ri kelmasligi natijasida bosh miyaning toksik zaxarlanishi.

Bolalarda BSF klassifikatsiyasi:

Bosh miya strukturasi zararlanish sohasiga qarab bolalar nevrologiyasida BSFning 5 turi farqlanadi. Ular orasida eng keng tarqalgani spastik diplegiyadir. Bunday holat barcha BSFlarning 40-80 % ini tashkil etadi.

Bosh miyaning harakat markazlari zararlanadi, natijada oyoqlarda parezlar kelib chiqadi. Bosh miyaning faqatgina bir yarimsharida zararlanish ro'y beradigan bo'lsa, harakat buzilishi tananing qarama-qarshi tomonida yuzaga chiqadi.

Bolalar serebral falajining ko'pgina holatlarida po'stloq osti markazlari buzilishi bilan bog'liq giperkinetik shakli uchraydi. Kasallik klinikasida ixtiyorsiz harakatlar - giperkinezlar namoyon bo'ladi va bunday xolat bola xayajonlanganda, qo'rqqanda yaqqol yuzaga chiqadi.

Miyachaning zararlanishi natijasida atonik-astatik bolalar serebral falaji shakllanadi. Kasallik belgilari statika va koordinatsiya, mushaklar atoniyasi ko'rinishida namoyon bo'ladi.

BSFning eng og'ir ko'rinishi ikki tomonlama gemiplegiyadir. Bunda bosh miya yarimsharlarining ikki tomonlama zararlanishi ro'y beradi. Bolalar mushaklari rigidligi hisobiga nafaqat yurish, tik oyoqda turish xatto mustaqil ravishda boshlarini ham tutishga qiynaladilar.

Bolalar serebral falaji belgilari:

Bolalar serebral falaji turli xil ko'rinishda va turlicha og'irlik darajasida kechadi. Kasallikning klinik belgilari bosh miya strukturasi zararlangan soxasi va chuqurlik darajasiga bog'liq bo'ladi. Ba'zida bolalar serebral falaji belgilari bola dunyoga kelishi bilan yuzaga chiqadi. Ko'pincha kasallik bir necha oy o'tgach pediatri ko'rigida bolaning jismoniy rivojlanishdan ortda qolishi bilan aniqlanadi.

BSFning asosiy klinik belgisi bolalarning harakat doirasidagi yangi harakatlarni bajara olmasligi va yangi qobiliyatlarni o'zlashtira olmasligidir. Serebral falaj kuzatiladigan bola boshini uzoq muddat tutib tura olmaydi, o'yinchoqlar uni qiziqitirmaydi, boshini bura olmaydi, qo'l va oyoqlarini erkin harakatlantira olmaydi, o'yinchoqlarni ushlay olmaydi. Bolani qo'lga olib oyoqlarini yerga tirasa oyoq kafti bilan to'liq turmaydi, oyoqlarining uchigina yerga tegib turadi.

BSF bir tomonlama yoki ikki tomonlama parezlar bilan namoyon bo'lishi mumkin. Agar gapirish markazi zararlangan bo'lsa bolada nutq buzilishi belgilari (dizartriya) kuzatiladi. Yutqin va hiqildoq faoliyatini boshqaradigan markazlar zararlanadigan bo'lsa yutinish bilan bog'liq muammolar (disfagiya) yuzaga chiqadi.

BSFning barcha ko'rinishlarida mushaklar tonusi oshib ketadi. Oyoq-qo'llarda harakat chegaralanadi, bo'g'imlarda harakat yo'qoladi, natijada oyoq qo'llar mushaklari atrofiyaga uchraydi va ular tanaga nisbatan nomutanosib xolatga keladi. Bolalar serebral falaji bilan kasallangan bemorlarda o'ziga xos tana tuzilishidagi deformatsiyalar (skolioz, ko'krak qafasi deformatsiyalari) yuzaga chiqadi. Motorika

buzilishi va skelet deformatsiyalari bolalarda surunkali og‘riq sindromiga sabab bo‘ladi. Og‘riq bo‘yin, yelka, belda paydo bo‘ladi.

Giperkinetik shakldagi bolalar serebral falaji to‘satdan yuzaga chiquvchi belgilar: boshning qayta-qayta bir tomonga burilishi, qaltirash, bir xil harakatni takrorlash kabilar namoyon bo‘ladi.

Atonik-astatik BSFda esa yurish vaqtida muvozanatni saqlay olmaslik, mushaklarning kuchsizligi, yiqilib tushish va tremor holatlari kuzatiladi.

Bolalar serebral falajida yuqoridagi belgilardan tashqari g‘ilaylik, oshqozon-ichak tizimidagi o‘zgarishlar, nafas olish bilan bog‘liq muammolar, peshob tuta olmaslik kabi patologiyalar ham qo‘shilishi mumkin. Taxminan 20-40% BSF epilepsiyalar bilan kechadi. 60 %ga yaqin BSF bolalarda ko‘rish qobiliyati bilan bog‘liq muammolar mavjud. Karlik yoki eshitish qobiliyatining pasayishi ham ayrim bemorlarda uchrab turadi. Aqliy jihatdan bolalarda rivojlanishdan ortda qolish, qabul qilish va diqqatni bir joyga jamlash, o‘qishda kamchiliklar va xulq atvordagi noodatiy holatlar yaqqol namoyon bo‘lishi ham mumkin.

Bolalar serebral falaji kasalligi surunkali bo‘lishiga qaramay kasallik kuchayib bormaydi, aksincha bola o‘tib rivojlanishi bilan sekin asta belgilar kamayib boradi. Bemorlar ikkilamchi kasalliklar natijasida qiynalishlari mumkin, masalan: epilepsiya, insult, bosh miyaga qon quyilishi yoki juda og‘ir kechuvchi somatik kasalliklar.

Bolalar serebral falaji diagnostikasi:

Bolalar serebral falajini tashxislashda aniq bir kriteriyalar mavjud emas. Ammo, bola dunyoga kelishi bilan ayrim ko‘rsatkichlar bolada BSF rivojlanish extimoli borligidan darak beradi, ularga: Agar shkalasi bo‘yicha ball pastligi, harakat doirasidagi anomaliyalar, mushaklar tonusi buzilishi, bolaning jismoniy va ruhiy rivojlanishdan ortda qolishi kabilarni kirgizish mumkin. Shu kabi holatlar bolada aniqlanadigan bo‘lsa bolalar nevrologi ko‘rigidan o‘tishi va bir qator tekshiruvlar olib borilishi kerak bo‘ladi. Tekshiruvlar quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

- Elektroensefalografiya (EEG);
- Elektrotomografiya;
- Elektroneyroografiya;
- Transkranial magnit stimulyatsiyasi.

Bolalar serebral falajida yuqoridagi belgilardan tashqari g‘ilaylik, oshqozon-ichak tizimidagi o‘zgarishlar, nafas olish bilan bog‘liq muammolar, peshob tuta olmaslik kabi patologiyalar ham qo‘shilishi mumkin. Taxminan 20-40% BSF epilepsiyalar bilan kechadi. 60 %ga yaqin BSF bolalarda ko‘rish qobiliyati bilan bog‘liq muammolar mavjud. Karlik yoki eshitish qobiliyatining pasayishi ham ayrim bemorlarda uchrab turadi. Aqliy jihatdan bolalarda rivojlanishdan ortda qolish, qabul qilish va diqqatni bir joyga jamlash, o‘qishda kamchiliklar va xulq atvordagi noodatiy holatlar yaqqol namoyon bo‘lishi ham mumkin.

Bolalar serebral falaji kasalligi surunkali bo‘lishiga qaramay kasallik kuchayib bormaydi, aksincha bola o‘tib rivojlanishi bilan sekin asta belgilar kamayib boradi.

Bemorlar ikkilamchi kasalliklar natijasida qiynalishlari mumkin, masalan: epilepsiya, insult, bosh miyaga qon quyilishi yoki juda og'ir kechuvchi somatik kasalliklar.

Bu tekshiruvlar yordamida bolalar serebral falaji kasalligini bola dunyoga kelishi bilan 1 yil ichida yuzaga chiqadigan ayrim nasliy kasalliklardan farqlab olish imkoniyati mavjud bo'ladi (tug'ma miopatiya, Fredreyx ataksiyasi, Lui-Bar sindromi va boshqalar). Bolalar serebral falaji kasalligi diagnostikasini qo'yishda bolalar oftalmologi, otolaringologi, epileptologi, ortopedi, logoped va psixiatr ko'rigi zarur hisoblanadi.

Bolalar serebral falaji reabilitatsion davosi

Afsuski, hozirgi kunda bolalar serebral falaji davosi topilmagan kasalliklar qatoriga kiradi. Ammo, o'z vaqtida boshlangan davo muolajalari ta'sirida bolalar ruhiy jihatdan ham jismoniy jihatdan o'z tengdoshlariga yetib olishga erishish mumkin.

Reabilitatsion muolajalar yordamida bolalarda skelet deformatsiyalari, bo'g'imlarda harakat cheklanishi hamda bolakaylarning o'z o'zlarini mustaqil boshqara olish darajasigacha erishish mumkin. Barcha muolajalar bola 8 yoshga kirguniga qadar olib borilgani maqsadga muvofiqdir.

Bolalar serebral falaji davo programmasi har bir bola uchun alohida tuzib chiqiladi. Bunda bosh miyaning zararlanish darajasi, sohasi, boladagi qo'shimcha belgilari, uning ko'rish, eshitish qobiliyati, aqliy-ruhiy holatlari inobatga olinadi. BSF bilan kasallangan bolalar muolajasida qiyinchilik tug'diradigan holat - bolalardagi karlik va ko'zi ojizlikdir.

Ular bilan maxsus mutaxassislar mashg'ulotlar olib borishi kerak bo'ladi. Bundan tashqari bosh miyani stimullash kabi terapiyalar o'tkazishda epilepsiya o'choqlariga ega bo'lgan bolalar bilan ishlashda ehtiyotkorlik talab etiladi.

Bolalar serebral falajini davolashda asosiy reabilitatsion muolaja LFK va massaj hisoblanadi. Barcha ota-onalar BSF bilan kasallangan bolalarini massaj qilishni va LFK muolajasini o'tkazishni o'rganib olishlari talab etiladi.

Samarali natijalarga erishish uchun bolalar yil davomida bir marotaba maxsus BSF markazlarida muolajalar olib turadi. Hozirgi kunda shunday markazlarda zamonaviy uskunalardan BSF bolalarni davolashda foydalanilmoqda, masalan pnevmokombinzonlar yordamida mushaklar fiksatsiyalanadi va bo'g'imlar mahkam ushlab turiladi. Maxsus kiyimlar yordamida bola harakatida koordinatsiyani tiklash amaliyotlari o'tkazilishi mumkin. Bolalarda BSF natijasida rivojlangan dizatriya holatlarida ular bilan logopedlar o'z mashg'ulotlarini olib boradilar.

Medikamentoz va jarroxlik davo.

Bolalar serebral falajini davolashda medikamentoz davo faqatgina ayrim simptomlarni bartaraf etish uchungina qo'llaniladi. Masalan epilepsiya holatlarida antikonvulsantlar, mushaklar tonusi oshgan vaqtda miorelaksantlar, og'riq sindromini bartaraf etishda - spazmolitik va og'riqsizlantiruvchi preparatlar buyuriladi. Bundan tashqari bolalarga nootrop, metaboliklar (ATF, aminokislotalar, glitsin), neostigmin, antidepressantlar, trankvilizatorlar, neyroleptiklar, qon tomirlar devorini mustahkamlovchi preparatlar beriladi.

Jarroxlik amaliyoti mushaklar kontrakturasida, harakat doirasida chegaralanishlar yaqqol yuzaga chiqsa o'tkaziladi. Bunda falajlangan tana qismida "ustun" hosil qilish uchun tenotomiya amaliyoti bajariladi. Spastik jarayonlar kuchli bo'lsa va ushbu holat bolalar tanasida assimetriyalarga sabab bo'lsa, shu sohani innervatsiya qiladigan nerv tolasida spinal rizotomiya amaliyoti ham bajarilishi mumkin.

Mizioterapevtik davo va animaloterapiya

Bolalar serebral falaji davosida quyidagi fizioterapevtik muolajalar o'tqaziladi:

- Oksigenobaroterapiya;
- Elektrostimulyasiya;
- Loy bilan davolash;
- Suvda o'tkaziladigan muolajalar;
- Zamonaviy tibbiyot bolalar serebral falaji bolalarni hayotiy qobiliyatlarini

yanada kuchliroq tiklash maqsadida animaloterapiya mashg'ulotlarini o'ylab topgan. Bunda bolakaylar hayvonlar bilan "do'stlashadilar" va bu esa bolaning emotsional-ruhiy jihatdan rivojlanishini rag'batlaydi. Bunday muolajalar orasida eng keng tarqalgani ot va delfin bilan bolalarda aloqani tiklash hisoblanadi.

Bolalar serebral falaji bolalarning ijtimoiy moslashuvi:

Bolalar serebral falajida harakat doirasida kamchiliklar kuzatilsa ham bolalar ijtimoiy hayotga moslashib ketishlarining imkoni bor. Bunda ularning ota-onasi va yaqinlarining roli katta. Bolalarda ijtimoiy adaptatsiyani shakllantirishda reabilitolog, psixolog va pedagoglar muhim ahamiyat kasb etadi. Bunday kasallikdan aziyat chekadigan bolalar maxsus bog'chalar, maktablarda hayotga bo'lgan moslashuvchanliklarini oshirib boradilar.

Bolalar serebral falaji oqibati va profilaktikasi:

Bolalar serebral falaji oqibati kasallikning og'irlik darajasi, shakli va o'z vaqtida boshlangan davo muolajalariga to'g'ridan to'g'ri bog'liq bo'ladi. Ba'zi holatlarda BSF natijasida nogironlik rivojlanishi ham mumkin. Ammo, to'g'ri olib borilgan muolaja natijasida bolalardagi deformatsiyalar, mushaklardagi muammolar va harakat doirasidagi kamchiliklar qisman bo'lsada kamayadi va bolalar o'z hayotida o'zlarini o'zlari mustaqil ravishda boshqara oladilar.

BSF profilaktikasi homiladorlik vaqti ayollardagi turli xil patologiyalarni oldini olish, ayniqsa homila gipoksiyasiga olib keluvchi kasalliklarni davolashdan iborat bo'ladi.

Bolalar serebral falaji o'quvchilarni kasb-hunarga yo'naltirish:

Kasb hunarga yo'naltirish -yosh avlodning professional shakllanishi, tabiiy iste'dodlarni qo'llab-quvvatlash va rivojlantirish uchun jamiyatni g'amxo'rlik qilish shaklida namoyon bo'lgan universal madaniyatning tarkibiy qismlaridan biri bo'lgan umumiy tushunchadir. BSF yoshlarni kasb-hunarga yo'naltirish ijtimoiy-ishlab chiqarish faoliyatiga ijtimoiy moslashishga yordam beradi, ularga sog'liqni saqlash, uning ehtiyojlari va imkoniyatlarini, shuningdek, mehnat bozoridagi ijtimoiy-iqtisodiy

vaziyatni hisobga olgan holda kasbiy o'z taqdirini belgilash va optimal ish turini tanlashda yordam beradi.

Kasb-hunarga yo'naltirishning quyidagi jihatlari aniqlanishi mumkin:

Kasb-hunarga yo'naltirishning iqtisodiy jihatida jamiyatning ehtiyojlari va shaxsning imkoniyatlariga muvofiq kasb va ish joyini tanlashni boshqarish jarayoni.

Kasb-hunarga yo'naltirishning ijtimoiy jihatida yoshlarning professional o'z taqdirini belgilashda qiymat yo'nalishini shakllantirishdan iborat.

Kasb-hunarga yo'naltirishning psixologik jihatida shaxsning tuzilishini o'rganish, uning professional ahamiyatga ega xususiyatlarini o'rganish va baholash usullarini yaratish, shuningdek, turli xil faoliyat va kasblarni o'rganishdir.

Kasb-hunarga yo'naltirishning pedagogik jihatida BSF o'quvchilarni kasbiy tayyorgarligini tashkil etishda to'liq namoyon bo'ladi, bu ularning psixofizik va jismoniy xususiyatlariga mos keladigan professional manfaatlarini shakllantirishga olib keladi, ularning professional tendensiyalarini o'z vaqtida aniqlash va rivojlantirishga yordam beradi.

Kasb-hunarga yo'naltirishning tibbiy-fiziologik jihatida sog'liqni saqlash holatiga muvofiq kasbiy tanlov mezonlarini ishlab chiqish kabi asosiy vazifalarni ilgari suradi.

Bolalar serebral falaji bo'lgan bolalarni kasbga yo'naltirish, kelajakda kasb-hunarga tayyorgarlik ko'rish uchun, eng muhimi, o'smirning psixofizik imkoniyatlari va manfaatlariga mos keladigan ta'lim davrida amalga oshiriladi. Maktab-internatlarda turli xil mehnat ustaxonalari mavjud:

1. Tikuvchilik;
2. Duradgorlik;
3. Chilangar;
4. Bolalar ofis va yozuv yozish;
5. Kompyuter texnologiyalari;
6. Bog'dorchilik va boshqa mutaxassisliklar bo'yicha o'qitiladi.

Kasb hunarga yo'naltirish jarayonini tashkil etishda kasb tanlashda yordamni tashkil etishning quyidagi to'qqizta yo'nalishi shartli ravishda ajratilishi mumkin:

1. Ma'lumot-axborot va ta'lim yo'nalishi mijozlarga taqdim etiladigan ma'lumotlar ishonchli, yetarlicha yangi va estetik jihatdan yaratilgan bo'lishi juda muhimdir.

2. Matn yo'nalishi;

3. Psixoanaliz va uning har xil turlari bilan bog'liq "chuqur" yo'nalish. Ushbu yo'nalishda chuqur psixodinamik shakllanishlar (qo'rquv, tajovuz va boshqalar) har bir insonga singib ketgan, ular tan olinishi va foydali yo'nalishga, shu jumladan kasbiy faoliyatga yo'naltirilishi kerak.

4. Insonparvarlik yo'nalishi mijozning shaxsiyatiga markazlashtirishni o'z ichiga oladi, bunga psixologik aloqani o'rnatishning turli usullari orqali erishiladi.

5. Tashkiliy-boshqaruv yondashuvi turli xil ijtimoiy-tibbiy yordam xizmatlari, psixologik xizmatlar, ta'lim muassasalari va korxonalar o'rtasidagi ishlarni muvofiqlashtirishni nazarda tutadi.

6. Ratsionalistik yondashuv murakkab professional va hayotiy saylovlar muayyan fikrlash qoidalariga, mantiqiy sxemalarga va boshqalarga tayangan holda "hisoblab chiqilgan" bo'lsa, faqat mantiqiy qaror qabul qilishni qo'llab-quvvatlashni nazarda tutadi.

7. Tarbiyaviy (g'oyaviy, mafkuraviy) yondashuv. Bu zamonaviylikning qiymati va axloqiy ko'rsatmalariga asoslanadi.

8. "Qisman xizmatlar" - bu mijozga "qisman" yordam berishga imkon beruvchi yo'nalish, ammo haqiqiy yordam.

9. Faollashtiruvchi yondashuv mijozning ongli va mustaqil qurilishga ichki tayyorgarligini bosqichma-bosqich shakllantirishni, uning rivojlanish istiqbollari (professional, hayotiy va shaxsiy) sozlash va amalga oshirishni o'z ichiga oladi.

Bolalar serebral falaji ga chalingan nogironligi bor bo'lgan yoshlar bilan kasbga yo'naltirish bo'yicha ish olib borishda quyidagi tizimga rioya qilish kerak:

1. Dastlabki bosqich. Miya falaji bo'lgan bola bilan uchrashishdan oldin, kasb yo'nalishi kerak, psixolog u haqida dastlabki ma'lumotlar bilan tanishishi kerak. Ushbu ma'lumotni tahlil qilish asosida dastlabki mutaxassis tavsiyalari gipotezasini ilgari surish (muammoni aniqlash va uni xal qilish yo'llarini belgilash) kerak.

2. Vaziyatni umumiy baholash. Orientatsiya va maslahat holatini quyidagi tarkibiy qismlar bilan baholashingiz mumkin: Bu o'quvchining o'ziga xos xususiyatlari (u o'zi uchun muammo ko'radi), maslahat shartlari (uning muammolarini xal qilishga imkon beradigan darajada), psixologning o'z-o'zini hurmat qilishi (bu bolaga yordam berishga tayyor). Ushbu bosqichda BSF o'quvchini "O'rganish" emas, balki o'z muammolarini shakllantirishga yordam berish juda muhim, shuning uchun u bilan hissiy va ishonchli aloqani tashkil qilish bu yerda alohida ahamiyatga ega.

3. Kasbiy farazni taklif qilish (yoki tushuntirish) quyidagilarni o'z ichiga oladi: muammoning umumiy g'oyasi va uni hal qilishning mumkin bo'lgan usullari va vositalari.

4. Ayrim hollarda foydalanishga ruxsat beruvchi va standartlashtirilgan psixodiagnostik vositalar kabi faol bo'lmagan usullarni qo'llaydigan muammoni birgalikda hal qilish.

Chuqur psixologik tekshiruv ma'lumotlardan iborat qimmatli kasbiy diagnostika quyidagi ma'lumotlarini beradi:

- * intellektual-mnestik funksiyalarning holati, intellekt tuzilishining xususiyatlari va umuman intellektual rivojlanish darajasi haqida;

- * aqliy funksiyalarning holati, mehnat faoliyatining u yoki bu dinamikasini afzal ko'radigan shaxsiyat va temperamentning xususiyatlari, uning tashkiliy sharoitlarining o'ziga xos xususiyatlari haqida;

- * shaxsning o'ziga xos xususiyatlari va kasb-hunar faoliyatining muayyan mazmuniga bo'lgan huquqni belgilovchi belgilar, maxsus moyillik va qobiliyatlarning mavjudligi haqida.

Kasbiy diagnostika uchun turli usullar qo'llanilishi mumkin, masalan:

* E. A. Klimovning differensial diagnostika so'rovnomasi, bu sizga ish mavzusiga qarab kasbiy faoliyat turlariga moyillikni aniqlashga imkon beradi, quyidagi besh turni ajratib turadi: odam-tabiat, odam-texnika, odam-odam, odam-belgilar tizimi, odam-badiiy obraz;

* faoliyatning turli sohalarida manfaatlar va moyilliklarning chuqurligini o'rganish uchun qiziqish xaritasi;

* kasbiy tayyorgarlik so'rovnomasi, ma'lum bir turdagi professional faoliyat bilan shug'ullanish qobiliyatini va xohishini aniqlash imkonini beradi;

* kerakli va qulay kasbning modelini uning muhim xususiyatlarini (jismoniy zo'ravonlik, kollektivlik - individuallik, asab-ruhiy zo'riqish darajasi, bo'ysunish tizimi, ish haqi darajasi va boshqalarni umumlashtirish asosida aniqlash imkoniyatini beradigan kasbiy yo'naltirish so'rovnomasi.), shuningdek faoliyatning afzal turini (mehnat predmetini) aniqlash va turli kasblarning mazmun tomoni to'g'risida xabardorlikni baholash;

* gollandning metodologiyasi, tanlangan turdagi faoliyatning (ratsionalistik, badiiy va boshqalar) nisbatlarini aniqlashga imkon beradi, bu shaxsning o'ziga xos xususiyatlariga ega;

* tegishli tendensiyalarni aniqlash va baxolash orqali muloqot va tashkiliy qobiliyatlarni bilvosita belgilaydigan kommunikativ va tashkiliy tendensiyalarni o'rganish usuli.

Tayanch harakatlari tizimi buzilgan nogironlar uchun oliy o'quv yurtlariga o'qishga qabul qilishning umumiy qarshi ko'rsatmasi quyidagilar:

- * sil kasalligining ochiq shakllari, faol progressiv sil kasalligi;
- * o'pka-yurak etishmovchiligi bilan surunkali o'pka kasalliklari;
- * qon aylanishining buzilishi bilan yurak-qon tomir tizimi kasalliklari;
- * doimiy buyrak etishmovchiligi bo'lgan surunkali buyrak kasalligi;
- * dekompensatsiya bosqichida o'tkir shakldagi endokrin kasalliklar (insulinga bog'liq diabet);

Miya falaji bilan kasallangan nogironlarni yanada muvaffaqiyatli ish bilan ta'minlashga imkon beradigan ishlarning asosiy yo'nalishlari:

- * kasbiy yo'nalish tizimini takomillashtirish;
- * nogironlarni kasbiy tayyorlash va qayta tayyorlash ta'lim muassasalari ro'yxatini kengaytirish;
- * ish o'rinlarini ko'paytirish;
- * nogironlarning jamiyatga ijtimoiy integrasiyalashuvi uchun.

Shuningdek tayanch harakati a'zolarida nuqsoni bo'lgan bolalar orasida autistik sferasida muammosi bo'lgan bolalar ham uchrab turadi. Autist bolani ota-onasi uning psixik-emotsional holatiga mos bo'lgan yanada ham u bilan ko'proq suhbat olib borishi kerak. Har doim atrof muhitga bo'lgan qiziqishini orttirib borish kerak. Bolani vaqtida bolalar psixiatoriga olib borib, boladagi rivojlanish bosqichlari haqida maslahat olish kerak. Bu tashxisli bolalarda vaqtida, kech qolmasdan korreksion pedagogik ish olib

borilishi kerak. Ota-onalardan katta sabr bilan farzandlarini kelajakdagi yutuqlariga ishonishlari kerak bo'ladi.

Go'dalik davri

Ota onalar birinchi navbatda tor doiradagi tibbiy mutaxassislardan **tavsiya** olishlari kerak:

Nogironligi bo'lgan bola uchun oilada va qarindosh-urug'lar o'rtasida sog'lom psixologik muhitni yaratish muhim hisoblanadi. Bola uchun moddiy sharoitni yaratish krovat, kolyaska, tibbiy quti bolani nuqsoniga qarab ovqatlantirish moslamalari va anjomlari, yuvintirish uchun qulay bo'lgan jihozlar kerak bo'ladi.

Bola uchun ota ona (buvi, enaga) tomonidan kun tartibi joriy etilib, o'z vaqtida ovqatlantirish, yuvintirish va tibbiy muolajalarni bajarib borish maqsadga muvofiq bo'ladi.

Bolani kasallik tashxisi bo'yicha tor doiradagi shifokor mutaxassis doimiy nazoratiga qo'yish va reja asosida vrach ko'rigidan o'tkazish, buyurilgan dori-darmonlarni berib borish, muolajalarni bajarib borish zarur. Bola uchun kiyim va o'rin ko'rpa tanlashda buyumlarni toza tabiiy paxta, ipak matolaridan tayyorlanganligiga e'tibor berish kerak.

Shuningdek, so'rg'ichlar, milkni qichishi uchun mo'ljallangan moslamalarni sof kauchukdan bo'lishi, o'yinchoqlarni tanlashda bolani kasallik xususiyatini inobatga olgan holda yorqin rangli va qulay bo'lgan, baland va shovqinli ovoz bermaydigan o'yinchoqlar tanlanadi.

Shifokor tavsiyasiga ko'ra o'tirish ko'nikma malakasini shakllantirish uchun bolani tashxisiga, qo'l va oyoq mushaklarning harakatchanligini sustligi inobatga olingan holda o'tirish moslamalarini tanlash kerak bo'ladi.

Bolani o'tirishga o'rgatilayotgan davrda yon tomonlarga yiqilishini oldini olish uchun yon tomonlarga yumshoq buyumlar (yosti) qo'yish kerak bo'ladi.

Dastlab qisqa muddatdan o'tkazib, bosqichma bosqich o'tirish ko'nikmalari shakllantiriladi. Qo'llardagi nuqsonlarni korreksiyalash (tuzatish) maqsadida shiqildoq o'yinchoqlarni ushlatishga harakat qildirishdan boshlash, keyingi davrlarda o'yinchoqlarni soddadan murakkabga (rezinali ovoz chiqaruvchi o'yinchoqlar, koptokchalar, piramida, kubik, kegli va hakazolar) qarab o'zgartirib boriladi.

Yuqorida ko'rsatib o'tilgan harakatlarni amalga oshirish davrida bolaning qo'l va oyoq mushaklari krem va moylar yordamida muntazam uqalab borilishi kerak bo'ladi.

Bolani oyoqqa turgazishni dastlabki bosqichida imkon qadar uy sharoitida tirmashib turishi uchun devorga o'rnatilgan narvonchalar o'rnatilsa maqsadga muvofiq bo'ladi. So'ngra bola mustaqil tura oladigan bo'lgandan so'ng, muvozanatni saqlay olishni boshlaganda qo'ltiq tayoq va xodunklarda harakatlanishni o'rgata boshlasa bo'ladi.

Bolani atrof muhit bilan tanishtirishda ob havoni inobatga olish kerak. Chunki nogironligi bor bo'lgan bolalarga ob havoni yomonligi salbiy ta'sir qilishi mumkin. Bolani yoshiga qarab tabiatdagi xodisalar (quyosh, oy, yomg'ir, qor, daraxtlarni gullashi va hokazolar) tanishtirib boriladi. Shuningdek bolani jamiyatga qo'shishda uning o'zgacha rivojlanganligidan uyalmaslik va qarindosh-urug', qo'shnichilik aloqalarini yo'lga qo'yish muhim hisoblanadi. Shu maqsadda bolani bolalar o'yingohiga, mehmonlarga, bog'larga muntazam olib borish kerak bo'ladi. Shuningdek bola uchun turli bayram tadbirlarini uyushtirish (tug'ilgan kun, turli bayramlar) bolani muloqotga kirishishiga katta turtki bo'ladi.

Maktabgacha ta'lim muassasasiga tayyorgarlik ko'rish.

Tayanch harakati a'zolarida nuqsoni bo'lgan bolalar uchun maxsus maktabgacha ta'lim muassasalari mavjud bo'lib, ular haqidagi ma'lumotlarni hududiy maktabgacha ta'lim muassasalari bo'limidan olish mumkin bo'ladi. Bolani MTM joylashdan avval tor doiradagi tibbiy mutaxassislar ko'rigidan o'tkazish kerak bo'ladi. Shuningdek bolaga biologik hojat chiqarishi haqida ma'lumot berishga, mustaqil ovqatlanish ko'nikmalarini shakllantirish, o'ziga tegishli bo'lgan buyumlarni, kiyim kechaklarni bilishini o'rgatish lozim.

Bolani yangi muhitga psixologik tayyorlash muhimdir. Bu borada bolaga boradigan joyida yangi do'stlar, o'yinchoqlar, o'yinlar, turli bayramlar bo'lishini suhbatlashish orqali psixologik tayyorlanadi.

Bola maktabgacha ta'lim muassasasiga (bog'chaqa) chiqib boshlaganidan so'ng u yerda o'tilayotgan mashg'ulotlar haqida habardor bo'lib turish va uyda ham bolani toliqtirmagan xolda mashg'ulotlarni takrorlab turish bolaning rivojlanishiga yaxshi ta'sir ko'rsatadi. Shuningdek bog'chaqa bo'lib o'tadigan bayram tadbirlarida ota onalar o'z farzandlarini qo'llab-quvvatlashlari va ishtirok etishlari kerak.

Tayanch harakati a'zolarida nuqsoni bo'lgan bolalarni ta'limga yo'naltirishda ota-onalarning vazifalari.

Ota onalar avvalombor farzandlari uchun ta'lim muassasasini tanlashda uni uyga yaqinligi va yo'lni ravonligiga e'tibor berishlari kerak. Maktabdagi sharoitlar bilan yaqindan tanishib chiqishlari, u yerda bolani qiynalmasdan harakatlanishiga imkoniyatlar borligini bilishlari kerak. Maktablar va maxsus ixtisoslashtirilgan maktab-internatlari haqidagi ma'lumotlarni hududiy xalq ta'limi bo'limlaridan va <https://uzedu.uz/> XTV saytlaridan ma'lumotlar olishlari mumkin.

Ta'lim muassasasi tanlangandan so'ng bolani maktabga borishi uchun psixologik tayyorlash kerak bo'ladi. Shuningdek MTM ga bormagan bolalar bo'lsa dastlabki (yil fasillari, xarf va tovushlar, sonlar, meva va sabzavotlar, uy va yovvoyi hayvonlar, geometrik shakllar) haqidagi bilim va malaka ko'nikmalarini shakllantirishlari lozim bo'ladi. Boladagi nuqsonlarni tuzatish maqsadida ota ona, tibbiy muassasa va ta'lim muassasasi hamkorligida bolani rivojlantiruvchi dastur ishlab chiqish maqsadga muvofiq bo'ladi. Dasturga tibbiy xodimning va logopedning pedagogik korreksion ishlarni muntazam olib borish bo'yicha ota onalarga tavsiyalar va ko'rsatmalar berib borilishi kiritilishi lozim.

Ota onalar farzandlarini fanlarni o'zlashtirishlari va qiziqishlarini yanada rivojlantirishlari uchun oiladagi barcha farzandlar qatori teng munosabatda bo'lishlari lozim. Maktablarda 7-8 sinflardan boshlab kasbga yo'naltirish ishlari olib boriladi. Mana shu davrdan boshlab ota onalar ham farzandlarini qiziqishlari bilan tanishishlari va to'g'ri maslahatlarini berishlari kerak. Bu ishni amalga oshirish uchun bolaning jismoniy holati va imkoniyatlarini hisobga olish kerak bo'ladi.

Yuqoridagilardan kelib chiqib, yurish harakati cheklangan, yurishi og'ir bo'lgan bolalar uchun quyidagi kasblar tavsiya etiladi:

Dasturchi, buxgalter, tikuvchi, aloqa operatori, teleradioapparatlarini ta'mirlash, maishiy texnika ta'mirchisi, to'quvchilik, dizayner.

Mustaqil harakatlana oladigan tayanch harakatida nuqsoni bo'lgan bolalar uchun quyidagi kasblar tavsiya etiladi:

Dasturchi, buxgalter, tikuvchi, aloqa operatori, teleradioapparatlarini ta'mirlash, maishiy texnika ta'mirchisi, to'quvchilik, dizayner, o'qituvchi, tarbiyachi, sataroshlik.

Tayanch harakti a'zolarida nuqsoni bo'lgan hamda aqliy rivojlanishi orqada qolgan bolalar uchun quyidagi kasblar tavsiya etiladi:

Bog'bon, obodonlashtirish ishlari, tikuvchilik, poyabzal ta'mirlash.

Tibbiy mehnat komissiyasi xulosasi bo'yicha kasbiy ta'limga layoqatsiz deb topilgan o'quvchilar uchun quyidagi ishlar bilan band bo'lishlari tavsiya etiladi:

Xonaki parrandalar va uy hayvonlarini boqish va parvarishlash.

Tomorqa ishlariga jalb qilish.

Alohida aqliy mehnat talab etilmaydigan, murakkab konstruksiyali bo'lmagan buyumlarni yig'ish (o'yinchoq, quti, konvert) ishlab chiqaruvchi korxonalarga chakana ishchi sifatida yollanadi.

Kasb-hunarga ega bo'lgan voyaga yetgan tayanch harakati a'zolarida nuqsoni bo'lgan o'simirlar ota onalari yordamida hududiy bandlikka ko'maklashish markaziga hamda mahalla fuqarolari yig'iniga bandlikni ta'minlash bo'yicha murojaat etishlari lozim.

Ota onalar farzandining kelajagi uchun bor mavjud imkoniyatlardan foydalanagan holda qarindosh-urug', tadbirkorlardan farzandlarini ishga joylashtirishga yordam so'rashda tortinmasliklari kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. “Ta’lim to’g’risida”gi Qonuni O‘zbekiston Respublikasining 2020-yil 23-sentabrdagi O‘RQ-637-sonli.
2. В.А.Лапшин, Б.П.Пузанов “Основы дефектологии” Москва 1999г.
3. V.S.Raxmonova “Maxsus pedagogika” Toshkent 2004.
4. Л.С.Выготский “Проблема умственной оцталости” Москва 1956
5. О.В.Правдина “Логопедия” 1969.
6. Восстановительная медицина/под ред. В.А.Епифанова.- Справочник. Изд. группа ГЕОТАР-Медиа, 2007.
7. Епифанов В.А. Атлас профессионального массажа (медицинский атлас). М., ЕКСМО, 2009.- 379.
8. Епифанов В.А., Епифанов А.В. Восстановительное лечение при повреждениях опорнодвигательного аппарата. М., Авторская академия, 2009.- 480с.
9. Епифанов В.А., Епифанов А.В. Реабилитация в травматологии. Изд. группа ГЕОТАР Медиа, 2010.- 410с.
10. Медицинская реабилитация/под ред. В.А. Епифанова. М., МЕДпресс-информ, 2-ое изд. перераб. и дополн., 2008.- 351с.
11. Илларионов В.Е. Основы физиотерапии. И., РИО ГИУВ МО РФ, 2-ое изд. перераб. и дополн. 2006.- 140с.
12. Руководство по реабилитации болных с двигательными нарушениями/под ред. А.Н. Беловой, О.Н. Щепетовой. 1-2 том. М., МБН.1999.
13. Толоконин А.О. Мировые оздоровительные системы в практике восстановительной медицины. М., Медицина. 2007.- 312с.
14. Травматология. Национальное руководство /под ред. Г.П. Котелникова, С.П. Миронова. М., изд. группа ГЕОТАР-Медиа. 2008.- 804.
15. Физиотерапия (национальный проект «Здоровье»). Под ред. Г.Н. Пономаренко. Изд. группа ГЕОТАР-Медиа. 2009.- 852с.

Mundarija

Kasallik haqida ma'lumot	3-bet
Artrogrippoza haqida ma'lumot	5-bet
Son burmalarining asimetriyasi	7-bet
Bolalar serebral falaji (BSF) qanday kasallik?	7-bet
Shprengel kasalligi	8-bet
Bolalar serebral falaji (BSF) sabablari	9-bet
Bolalarda BSF klassifikatsiyasi	10-bet
Bolalar serebral falaji (BSF) belgilari	11-bet
Bolalar serebral falaji (BSF) diagnostikasi.....	12-bet
Medikamentoz va jarroxlik davo	13-bet
Bolalar serebral falaji (BSF) bolalarning ijtimoiy moslashuvi.....	14-bet
Bolalar serebral falaji (BSF) oqibati va profilaktikasi	14-bet
Bolalar serebral falaji o'quvchilarni kasb hunarga yo'naltirish	14-bet
Go'dalik davri	18-bet
Maktabgacha ta'lim muassasasiga tayyorgarlik ko'rish.....	19-bet
Tayanch harakati a'zolarida nuqsoni bo'lgan bolalarni ta'limga yo'naltirishda ota onalarning vazifalari	19-bet

Tayanch harakat-a'zolari buzilgan bolalarni kasb-hunarga yo'naltirish

Harakat muvozanati va talaffuzi, nutqida muammolari bo'lgan bolalarning ota-onalari uchun

Muharrir: M.Talipova
Musahhih: I.Tursunova
Kompyuterda tayyorlovchi: G.Ibragimova

Bosishga ruxsat etildi 28.12.2022.
Qog'oz bichimi 60x84¹/₈. TIMES garniturasida
Shartli bosma tabog'i 3,2. Nashr tabog'i 2,2
Adadi 1000. Buyurtma № 15-12.

«LESSON PRESS» MCHJ nashriyoti
Toshkent, Komolon ko'chasi, Erkin tor ko'chasi, 13

«IMPRESS MEDIA» MCHJ bosmaxonasida chop etildi.
Manzil: Toshkent sh. Qushbegi ko'chasi, 6-uy.