

HARAKAT-TAYANCH A'ZOLARIDA NUQSONI BOR BOLALAR

Har qanday ota-ona o'z oilasida sog'lom farzandni, jismonan baquvvat, ruhan tetik, fikrlash qobiliyati sog'lom, iymon-e'tiqodi butun, bilimli, ma'naviyati yuksak, mard va jasur, har tomonlama barkamol bo'lishini istaydi.

Mustaqilligimizning dastlabki yillaridanoq respublikamizda sog'lom avlodni tarbiyalashga katta e'tibor berilmoqda. «Barkamol» avlodni tarbiyalash masalasi davlat siyosati darajasiga ko'tarilib, bu masalaga ustuvor vazifa deb qaralmoqda. Mustaqil Vatanimizning birinchi ordeni «Sog'lom avlod uchun» deb atalgan, «Sog'lom avlod uchun» xalqaro xayriya jamg'armasining tuzilganligi, 2000- yilni «Sog'lom avlod yili», 2001-yilni «Ona va bola yili» deb e'lon qilinganligi fikrimizning yorqin dalilidir. Birinchi Prezidentimiz tomonidan «Sog'lom avlod» ruknidagi, alohida yordamga muhtoj bo'lgan bolalarni sog'lomlashtirish, ularni sog'lom kishilar qatoriga qo'shish, ijtimoiy, moddiy jihatdan himoyalash, mehnatga, ijtimoiy hayotga moslashtirish masalalariga doir qator qarorlar, hujjatlar chiqarilmoqda, qabul qilinmoqda.

Respublikamizda so'nggi paytlarda bolalarning sog'lom tug'ilishini ta'minlash, anomaliyalarning oldini olish hamda jismoniy yoki ruhiy rivojlanishda kamchiliklari bo'lgan bolalarni ertaroq aniqlash chora- tadbirlari ustida talaygina ishlar olib borilmoqda. Bu masalaning tez va samarali hal bo'lishini ta'minlash maqsadida, onaning homiladorlik davridan boshlab to bola voyaga yetgunga qadar uning rivojlanishi tibbiyot xodimlari, o'qituvchi va tarbiyachilar, psixolog, defektologlar tomonidan nazorat qilinib, «Sog'lom avlod» dasturini to'g'ri amalga oshirilishini ta'minlash chora-tadbirlari ishlab chiqilmoqda, tashkil etilmoqda. Natijada, harakat-tayanch azolari jarohatlangan bolalar ham aniqlanib, ularga maxsus yordam ko'rsatilmoqda. Harakat-tayanch azolari jarohatlangan bolalarning ko'pchiligiga nogironlar aravachalari olib berilganligi sababli, ular bog'cha va maktablarga qatnay boshladilar.

Harakat-tayanch azolari jarohatlangan bolalar serebral falaji, poliomielit (shol kasalligi asorati), harakat-tayanch azolarining turli tug'ma va orttirilgan

deformatsiyasi - artrogripoz, oyoq-qo'llarning majruhligi, axondroplaziya yoki

xondrodistrofiya - tana, bo'yin, boshning normal rivojlanayotgan bir paytida tug'ma oyoq-qo'l suyaklari o'sishining orqada qolishi, miopatiya - mushak to'qimalarida modda almashinuvi bilan bog'liq bo'lgan irsiy kasallikda mushaklar yaxshi qisqarmaydi, kishi qo'l-oyoqni harakatga keltira olmaydi.

Harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalarning ko'pchiligida miya falaji kuzatiladi. Bolalar serebral falaj kasalligi hali yetilmagan, shakllanib bo'lmagan miyaning kasalligidir. Onaning homiladorlik davrida ma'lum kasalliklar bilan kasallanishi, tug'ilish vaqtidagi patologik o'zgarishlar, tug'ilgandan to bir yoshgacha davr ichida bolani kasallanishi natijasida bosh miyaning harakat zonalari shikastlanadi, uning natijasida esa miyaning yaxlit yetilishi kechikadi va buziladi. Oqibatda bolaning umumiy hamda nutqiy motorikasi (harakatchanligi) faoliyati buziladi. Nutqning rivojlanmasligi esa intellektual rivojlanishni sekinlashtiradi. Kishi organizmining asosiy funksiyalari - nafas olish, qon aylanish, yutunish, tana harakati, nutqiy harakatlar va boshqalar harakat orqali - mushaklarning qisqarishi natijasida sodir etiladi. Harakatlar ixtiyoriy va ixtiyorsiz bo'ladi. Aniq maqsadni ko'zlab bajarilgan ixtiyoriy harakatlar inson xatti-harakati, hissiy-irodaviy qobiliyati, bilish faoliyati, xulqining shakllanishida asosiy rol o'ynaydi.

Kasallikning o'ziga xos xususiyatlaridan kelib chiqqan harakat buzilishlari bolalar serebral falajida har xil namoyon bo'ladi. Adabiyotlarda bolalar miya falajining quyidagi shakllari qayd qilingan: spastik diplegiya, spastik gemiplegiya, ikkilamchi gemiplegiya, paraplegiya, monoplegiya, atonik-astatik sindrom. Bolalar miya falajining eng keng tarqalgan shakli spastik diplegiya. Bu shakldagi kasallik qo'l va oyoq harakatlarining buzilishi bilan xarakterlanadi. Bunda ayniqsa oyoq qo'lga nisbatan ko'proq jarohatlangan bo'ladi. Qo'l va oyoqlarning erkin harakatining chegaralanishi yoki butunlay harakatsizlanishi mushaklarning kuchsizlanishi bilan birga kechadi. Bola qo'llarini tepaga ko'tarishga qiynaladi yoki umuman ko'tara olmaydi, oldinga, chetga uzata olmaydi, oyoqlarini bukolmaydi, yozolmaydi. Har qanday harakat sodir bo'lishi uchun mushak tonusi normal bo'lishi shart. Bolalar serebral falajida mushak tonusi juda baland bo'ladi,

natijada bola o'ziga xos holatni qabul qiladi: tizzadan bukilgan oyoq barmoqlarga tiraladi, tirsaklar bukilib, qo'llar tanaga yopishganday bo'ladi; qo'l barmoqlari bukilib, mushtlar hosil qiladi. Shartsiz majburiy harakat giperkinezlar shartli harakatlarni bajarilishini keskin qiyinlashtiradi yoki mutlaqo bajara olmasligiga olib keladi. Muvozanat harakatning buzilishi o'tirish, turish, yurishni qiyinlashtiradi yoki butunlay bajara olmaydigan holatga olib keladi. Kinesteziya - tana yoki tana qismlari harakatini sezish demakdir. Kinesteziya maxsus sezuvchi to'qimalar - proprioretseptorlar orqali sodir bo'ladi. Bu to'qimalar mushak, pay, bo'g'imlarda joylashgan bo'ladi. Ular oliy asab sistemasiga tana, qo'l, oyoqlarning holati haqida, mushaklarning qisqarishi haqida ma'lumot beradi.

Spastik diplegiya shaklidagi miya falaji bilan kasallangan bolalar intellekti, fikrlash qobiliyati yaxshi rivojlanmagan bo'ladi. Ular umumta'lim maktablari dasturini a'lo baholar bilan o'zlashtira olishlari mumkin. Biroq bunday bolalarning jismoniy va aqliy rivojlanishidagi o'ziga xos xususiyatlari, qiyinchiliklari ular uchun maxsus yordamning tashkil etilishini talab etadi.

Harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar uchun O'zbekistonda maktabgacha yoshdagi bolalar uchun bog'cha va maktab yoshidagi bolalar uchun maxsus maktab- internatlar faoliyat ko'rsatmoqda. Ayrim bolalar umumta'lim ommaviy maktabgacha tarbiya muassasalarida va maktabda integratsiyalashgan inkluziv ta'limga jalb etilmoqda. Maxsus muassasalarda barcha ta'lim- tarbiya ishlari korreksion yo'nalishda amalga oshiriladi. Ko'proq harakat funksiyalarini korreksiyalashga e'tibor beriladi.

Harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar bilan maxsus muassasalarda harakat funksiyasini korreksiyalash ishlari kompleks tarzda, ya'ni bolaga har tomonlama ta'sir o'tkazish yo'li bilan amalga oshiriladi. Bunga tibbiy dori-darmonlar bilan davolash, fizioterapevtik, ortopedik, uqalash-massaj, davolovchi gimnastika, jismoniy tarbiya, mehnatga o'rgatish ishlari kiradi.

Tibbiy dori-darmonlar bilan davolash ishlari mushak tonusini pasaytirish, giperkinez - majburiy harakatlarni kamaytirish, asab sistemasidagi kompensator jarayonining faolligini kuchaytirishga yo'naltiriladi.

Fizioterapevtik muolajalar mushak tonusini pasaytirishga, mushaklardagi qon aylanishini yaxshilashga qaratiladi.

Ortopedik tadbirlar harakat-tayanch a'zolari, bo'yin, gavda harakatini yaxshilash, kerak bo'lsa ortopedik moslamalardan foydalanishni, har bir bola shaxsiy ortopedik rejimga rioya qilishga o'rgatishga qaratiladi.

Mushakdagi giperkinezlar bolaning nafaqat umumiy, balki nutqiy motorikasiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Nutq apparatining kam harakatlanishi (til, lab, jag', un paychalari, kichik til harakati buziladi) nutqning fonetik tomondan buzilishiga, ya'ni tovushlar talaffuzidagi kamchiliklarga olib keladi. Mushaklardagi giperkinezlar dizartriya yoki anartriya kabi tovushlar talaffuzidagi kamchiliklarning kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Diafragma, qovurg'a orasidagi mushaklar giperkinezi nutqiy nafas olishni, un paychalarining tebranishi, nutq maromining buzilishiga olib keladi. Nisbatan ko'proq uchraydigan dizartriyaning psevdobulbar shaklida artikulatsion tonus baland bo'ladi. Lab, til, kichik til, pastki jag', un paychalari harakatchanligi buziladi va natijada tovushlar talaffuzi, ovoz, nutq sur'ati nuqsonlari kuzatiladi. So'lak bezlari atrofidagi mushaklar qisqarmaganligi tufayli bola so'lagi oqib turadi. Bunday bola yaxshi chaynay olmaydi, yutolmaydi. Dizartrik bolaning nutqi noaniq, chuchmal, xirillagan, monoton bo'ladi. Dizartriya qanchalik barvaqt aniqlansa, uni bartaraf etish, korreksiyalash ham shunchalik oson bo'ladi. Uzoq muddat ichida sabr-toqat bilan olib borilgan logopedik ishlar natijasida yuqori ko'rsatkichlarga erishish mumkin.

Nutq apparatining inervatsiyasiga bevosita bog'liq bo'lgan kalla suyak asab tolalarining jarohatlari ko'p hollarda ko'z harakati asab tolalarining jarohatlanishi bilan birga kuzatilgan ko'rinishda bo'ladi. Natijada bola g'ilay, ko'zi olaygan, ko'z harakati buzilgan ko'rinishda bo'ladi. Bolalar o'z ko'z harakatlarini bir maromda bajara olmaydilar, mo'ljalga nigoh tashlay olmaydilar. Bunday kamchiliklar logopedik ishni to'g'ri olib borishga to'sqinlik qiladi. Bola artikulatsion apparat a'zolari harakatini kuzata olmaydi, rasmga qarab ishlash, o'qish va yozishni o'zlashtirishda qiynaladi.

Mediko-pedagogik komissiyaning xulosasiga binoan, harakat- tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar inkluziv ta'lim olishga yoki maxsus maktabgacha yoshdagi bolalar muassasasiga - maktab-internatlarga yuboriladi. Bu muassasalarga o'zlari yoki aravachada yura oladigan, o'zgalarning qaroviga muhtoj bo'lmagan bolalar qabul qilinadi. Sog'liqlarini tiklagach tibbiy- pedagogik komissiyaning xulosasiga binoan o'quvchilarni umum-ta'lim bog'cha yoki maktabiga o'tkaziladi. Maxsus maktab-internat pedagogik kengashi bitiruvchilariga ishga joylashish uchun tavsiyanoma beradi. Harakat-tayanch a'zolari jarohatlangan bolalar I-II guruh nogironlari hisoblanib, ularni ishga joylashtirish ijtimoiy ta'minot bo'limlariga topshiriladi.