

**M.X.Mirjamolov, S.A.Yunusov,
L.T.Davlatova, L.B.Sobirova**

ADAPTIV SPORTDA IBORALAR



**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SPORTNI RIVOJLANTIRISH
VAZIRLIGI**

**O‘ZBEKISTON DAVLAT JISMONIY TARBIYA VA SPORT
UNIVERSITETI**

M.X.Mirjamolov, S.A.Yunusov, L.T.Davlatova, L.B.Sobirova

ADAPTIV SPORTDA IBORALAR

(o‘quv uslubiy qo‘llanma)

(61010300)- Sport faoliyati: (Adaptiv jismoniy tarbiya va sport)

CHIRCHIQ – 2022

Adaptiv sportda iboralar

Mualliflar:

S.A.Yunusov- Adaptiv jismoniy tarbiya va sport kafedrası dotsenti

M.X.Mirjamolov-Adaptiv jismoniy tarbiya va sport kafedrası mudiri (PhD) dotsent

L.B.Sobirova- Adaptiv jismoniy tarbiya va sport kafedrası o'qituvchisi

L.T.Davlatova- Adaptiv jismoniy tarbiya va sport kafedrası katta o'qituvchisi

Taqrizchilar:

N.K.Svetlichnaya- "Adaptiv jismoniy tarbiya va sport" kafedrası dotsenti

N.N.G'afforov- "O'zbek tili va adabiyoti" kafedrası mudiri f.f.n.dotsent

O'zDJTSU o'quv-uslubiy kengashining 2022 yil 25 iyundagi 4 sonli yig'ilishida ko'rib chiqilgan va nashrga tavsiya etilgan.

ANNOTATSIYA

Mazkur o'quv uslubiy qo'llanma oliy o'quv yurtlarining (61010300)- Sport faoliyati (Adaptiv jismoniy tarbiya va sport) bakalavr yo'nalishiga mo'ljallangan bo'lib, "Adaptiv jismoniy tarbiya va sport" fani o'quv dasturi asosida yaratilgan. Ushbu o'quv uslubiy qo'llanmada adaptiv jismoniy tarbiya va sport sohasida qo'llaniladigan iboralarning ilmiy mazmuni yoritib berilgan. Bundan tashqari iboraning asosiy vazifasi ilmiy tushunchani faqat o'ziga xos ifodalashdan va mazmunan boyitishdan iborat bo'lgan jihatlari ochib berilgan. Iboralar alohida so'z sifati bilan bir qatorda yakka so'z birikmasi ko'rinishida bo'lishi haqida ma'lumotlar keltirib berilgan.

АННОТАЦИЯ

Настоящее учебно-методическое пособие составлено на основе учебной программы «Адаптивная физическая культура и спорт» и предназначено для студентов бакалавриата высших учебных заведений по направлению (61010300) - Спортивная деятельность (Адаптивная физическая культура и спорт). В данном пособии освещено научное содержание терминов, используемых в адаптивной физической культуре и спорте. Кроме того, основная задача словосочетания состоит в том, чтобы выразить научное понятие только в его исходной форме и обогатить его содержанием. Фразы даны в виде отдельных слов, а также отдельных словосочетаний.

ANNOTATION

This textbook is prepared for undergraduate students of higher education (61010300) -Sports activities (Adaptive physical education and sports) and is based on the curriculum of "Adaptive physical education and sports". This handbook covers the scientific content of terms used in adaptive physical education and sports. In addition, the main function of the phrase is to express the scientific concept only in its original form and to enrich its content. The phrases are given in the form of individual words as well as individual word combinations.

KIRISH

Ma'lumki bir kasbni mukammal egallashda, kasb tushunchalarini ochib beruvchi so'zlar va iboralarni o'rganish barobarida hozirgi zamon keng qamrovli va murakkab fan iboralardan tog'ri foydalanish sohani rivojlantirishning asosiy mexanizmlaridan biri hisoblanadi. Fan va texnika sohasida mutaxassis muvaffaqiyatli ish olib borish uchun terminlar mohiyatini maxsus leksika va terminologiyalardan to'g'ri foydalanish orqali o'z maqsadiga erishish mumkin.

Terminning asosiy vazifasi ilmiy tushunchani faqat o'ziga xos ifodalashdan hamda mazmunan boyitishdan iboratdir. Termin alohida so'z sifati bilan bir qatorda yakka so'z birikmasi ko'rinishida ham bo'lishi mumkin.

Kundalik hayotda ishlatiladigan adabiy tilning ommabop so'zlaridan farqli o'laroq terminlarda ilmiy va ilmiy-texnik tushunchalar ifodalanadi. Ilmiy tushuncha o'zining ilmiy nazariy xulosalar mahsuliligi, ma'lum bir ilmiy nazariya, bilimlar ilmiy tizimi fragmentini aks ettirishi bilan ajralib turadi.

Bilim, fan sohasining ma'lum bir terminologiyasi – bu tushunchalar tizimida ilmiy tushunchalarni ajratib ko'rsatish uchun qo'llaniladigan, o'zaro ma'lum bir aloqa va bog'liqlikda bo'lgan terminlar, so'zlar va so'z birikmalari tizimidir.

Terminologiya doimiy harakatdagi jarayon bo'lib, nimadir o'zgaradi, qo'shiladi, eskiradi, ta'minotdan chiqadi yoki yo'qotiladi. Ko'plab qadimdan ma'lum maxsus so'zlar yangi ilmiy tarkibga ega bo'lib yangi ilmiy mazmun oladi. Terminologiya – ilm, ilmiy adabiyot tilining muhim ajralmas qismi hisoblanadi.

Terminologiyani o'zlashtirish mashaqqatli jarayondir. Terminologiyani o'zlashtirish jarayoni tanlangan mavzu bo'yicha nazariya va amaliyotni o'zlashtirish bilan birgalikda davom etishi kerak, chunki atamalar tez o'zlashtiriladi va eslab qolish osonroq ko'rinish kasb etishini talab etadi. O'qituvchi asosiy vazifalaridan biri talabalarning atamalardan to'g'ri foydalanishini ta'minlashdan iborat.

Ushbu lug'atda "Adaptiv jismoniy tarbiya va sport" mutaxassisligi bo'yicha asosiy atama va tushunchalar har boblarda mazmunan ochib berilgan.

I-BOB. MARKAZIY NERV TIZIMI, TAYANCH-HARAKAT APPARATI, VESTIBULYAR TIZIMLARINING BUZILISHI VA AQLI ZAIFLIK BILAN BOG'LIQ BO'LGAN NOZOLOGIK GURUHLARGA XOS TUSHUNCHALAR

ABULIYA- psixopatologik kasallik bo'lib, umumiy letargiya impulslarning buzilishi bilan kechadigan va har qanday faoliyatga intilish va motivatsiyaning yo'qolishi hamda qarorlar va harakatlarni qabul qila olmaslik kabi va ba'zida bemorda harakat qilish istagi paydo bo'lishi, lekin harakat istagidan harakatga o'tishga qodir bo'lmagan holatlar ya'ni uni amalga oshirish uchun unga ruhiy kuch yetishmaslik kabi ruhiy jarayonlar yig'indisidir.

Abuliya bu- befarqlikning ko'rinishidir. Patologik holat sifatida apatiyani noto'g'ri shakllanishi natijasida rivojlanadigan va maxsus tayyorgarlik bilan bartaraf etilishi mumkin bo'lgan harakatlar ko'rinishlardan biridir.

Bu miyaning shikastlanishlari va organizm kasalliklari, ayniqsa psixomotorikalarning inkubatsiyon shaklida yuzaga keladigan hamda oligofreniya, shizofreniyaga sabab bo'lishi mumkin bo'lgan ruhiy kasallikning boshlanish belgilari sifatida namoyon bo'ladigan jarayondir.

AGORAFABIYA- kishi ochiq joylardan qochadigan, tashvishlanishni doimiy boshdan kechiradigan, ko'cha va maydonlarni kesib o'tishdan, olomon va transportda bo'lishdan asossiz qo'rquvni boshdan kechiradigan fobiya turi hisoblanadi. Bunda kishi ko'p vaqtini uyda o'tkazadi va bu nevroitik va siklotimik depressiyaning tarkibiy qismi bo'lishi mumkin bo'lga holatdir.

AGRESSIYA - (lot. aggressio - hujum qilish) individual, jamoaviy xatti-harakatlar yoki jismoniy yoki ruhiy zarar yetkazishga, hatto boshqa shaxs yoki guruhni yo'q qilishga qaratilgan harakat ko'rinishidagi jarayondir. Jonsiz narsalar ham ob'ekt vazifasini bajarishi mumkin bu jismoniy va ruhiy bezovtalik, stress, umidsizlikka javob berish shakli bo'lib xizmat qiladi.

Bundan tashqari, u qandaydir muhim maqsadga erishish vositasi bo'lib xizmat qilishi mumkin, shu jumladan o'zini o'zi tasdiqlash orqali

o'z maqomini oshirish ya'ni u avtoagressiya (o'ziga qaratilgan tajovuz) va geteroagressiya (boshqalarga qaratilgan tajovuz) ga bo'linadi.

Agressiyaning quyidagi turlari (shakllari) mavjud:

1) og'zaki tajovuz - qo'pollik qilish, tahdidli xarakterdagi izohlar va bayonotlar berishga moyillik;

2) mudofaa tajovuzkorligi - boshqalardan tahdid hissi tufayli yuzaga keladigan tajovuz;

3) instrumental tajovuz - bu tajovuzkor harakatlar emas

4) hissiy holatlarning ifodasi: sub'ektning harakatlarining maqsadi, tajovuzkorlikni ko'rsatish, neytral bo'lib, tajovuz faqat ushbu maqsadga erishish vositasi sifatida ishlatiladi;

5) bilvosita tajovuz - tajovuz sub'ekti tomonidan ma'lum shaxs yoki ob'ektga nisbatan yo'naltirilganligi yashiringan yoki amalga oshirilmaydigan tajovuzkor xatti-harakatlar;

6) nevrotik tajovuz - o'zini umumiy noqulay his qilish natijasida yuzaga keladigan tajovuz;

7) to'g'ridan-to'g'ri tajovuz - maqsadi yashirin bo'lmagan qasddan xarakterdagi tajovuzkor xatti-harakatlar;

8) reaktiv tajovuz - sub'ektning umidsizlikka bo'lgan munosabati sifatida paydo bo'ladi va g'azab, dushmanlik, nafrat va boshqalarning emotsional holatlari bilan birga keladi. Bu yerda affektiv, impulsiv va ekspressiv tajovuz farqlanadi;

9) jismoniy tajovuz - boshqa sub'ekt yoki ob'ektga qarshi qaratilgan jismoniy kuch qo'llash orqali tajovuzkor xatti-harakatlar.

ABAZIYA - (yun.- basis - qadam) - bemor mutlaqo yura olmasligi, xatto tik tura olmay qolishi; uning oyoqlari falaj bo'lmasada, muvozanatni saqlay olmasligi yoki o'zini eplay olmaslik holatidagi ko'rinishlardan biridir.

U o'rnidan tik turishi va qadam qo'yishi bilanoq oyoqlari ishlamay yiqilib tushishi mumkin bo'lgan jarayondagi hamda kasallik bosh miya peshona qismining shikastlanishi bilan bog'liq holda kuzatiladigan jarayonlarga qo'llanilishi mumkin bo'lgan tushunchadir.

AKALKULIYA- (yunoncha manfiy prefiks akal - va lotincha calcuare - hisoblash) - qobiliyatning to'liq yoki qisman (diskalkuliya) buzilishi va miyada hisoblash operatsiyalarini amalga oshirishga bog'liq bo'lgan tushuncha. Bu miya yarim sharining turli sohalari ta'sirlanganda paydo bo'ladi.

Akalkuliyaning boshlang'ich shakllarida tuzatish va pedagogik ishlar asosan bolaning optik-mekansal tasvirlarini shakllantirish va o'qitishga qaratilgan va aqliy faoliyatning birlamchi disfunktsiyalarini tuzatish bilan bog'liq jarayondir.

ALLERGIYA- (yun. alios -boshqa, o'zga, begona va ergon ta'sir) - bosh organizmida tashqaridan ta'sir qiluvchi allergenlik xususiyatiga ega bo'lgan har xil yot moddalarga nisbatan paydo bo'ladigan o'ziga xos reaksiyadir. Allergiyaga nisbatan javob reaksiyasi darhol yoki asta-sekin o'ta sezuvchanlikni ko'rsatish orqali sodir bo'ladi.

Allergen organizmga tushganida unga javoban haqiqiy va soxta (psevdoallergik) allergik reaksiyalar paydo bo'lishi mumkin. Haqiqiy allergik reaksiya boshlanishidan oldin ma'lum bir davr o'tib, bunda organizmning unga birinchi bor tushgan moddaga sezgirligi ortib boradi, bu sensibilizatsiya deb ataladi.

Sensibilizatsiya yuzaga kelishi organizmida unga birinchi bor tushgan allergenga javoban aloxida oqsil moddalar - antitelolar yoki o'sha allergen bo'lgan o'zaro ta'sir qila oladigan limfotsitlar paydo bo'lishiga bog'liq. Shungacha allergen organizmdan chiqarib yuborilgan bo'lsa, hech qanday kasallik alomati ko'zga tashlanmaydi.

Agar allergen chiqib ketmagan bo'lsa yoki chiqib ketganidan keyin organizmga takror tushsa, bunda u yuqoridagi antitelolar yoki limfotsitlar bilan o'zaro ta'sirlashib, allergiyaga sabab bo'ladi.

Natijada bir qancha biokimyoviy jarayonlar boshlanib, gistamin, serotonin kabi talaygina moddalar ishlanib chiqib, xujayralar, to'qimalar va a'zolari zararlaniradi, shu tariqa maxsus, ya'ni ilgari organizmga ta'sir qilgan allergenga javoban reaksiya ro'y berib, allergik kasallik paydo bo'ladi.

Soxta reaksiyalar organizm allergenga birinchi bor duch kelganida boshlanaveradi. Bunda sensibilizatsiya davri bo'lmaydi. Organizmga tushgan allergenning o'zi xujayra, to'qima va a'zolari zararlantiradigan moddalarni paydo qiladi. Soxta reaksiyalar kupincha dori-darmonlar va oziq-ovqatlarga nisbatan ro'y beradi.

Organizm allergenga duch kelganida hamisha ham allergiya paydo bo'lavermaydi. Bunda irsiyat, nerv va endokrin sistemalar axvoli muxim ahamiyatga ega, chunki kasallikka asosan bu sistemalar funksiyasining buzilishi, og'ir ruxiy kechinmalar sabab bo'ladi.

Allergiyaning oldini olish sensibillovchi ta'sirga ega bo'lgan moddalarning organizmga takror kirishiga va organizm himoya reaksiyalarining buzilishiga yo'l qo'ymaslik choralari ko'rishdan iborat.

AMNEZIYA- (yun.- neme - xotira, es) xotiraning buzilishi bo'lib o'tgan voqea va kechinmalarni eslay olmaslik yoki chala eslash jarayonidir. Bunga bosh miyaning shikastlanishi, tutqanoq, qattiq ruxiy iztirob va boshqa sabab bo'ladi. Amneziyaning quyidagi turlari farq qilinadi:

- ✓ anterograd amneziya- odamning ruxiy kasallikka uchragandan keyingi xodisalarni esda saqlay olmasligi;
- ✓ avjlanuvchi amneziya -xotirada xech narsa qolmasligi: retrograd amneziya - odamning kasal bo'lishidan ilgari o'tgan xodisalarni unutishi;
- ✓ fiksatsion amneziya- ayni vaqtdagi, shuningdek yaqin kunlarda bo'lib o'tgan xodisalarni xotirada saqlay olmaslik kabi jarayonlarni o'z ichiga oladi.

AMPUTATSIYA-(lot. *Amputo* - „kesish“) biror tana qismining kesib tashlanishidir. Amputatsiya jarrohlik yo'li bilan yoki jarohat tufayli bo'lishi mumkin. Jarrohlikda amputatsiya saraton yoki gangrena kabi yiringlovchi va taraqqiy etuvchi kasallikka chalingan muchani tanadan olib tashlab, shu kasallik tananing boshqa qismlariga tarqab ketmasligi uchun qilinadi.

Ba'zi mamlakatlarda qo'l-oyoq amputatsiyasi jinoiy jazo sifatida ishlatiladi. Kichik amputatsiyalar (barmoq kesish kabi) ayrim dinlarda ritual sifatida amalga oshiriladi. Odamning regeneratsiya qobiliyati bo'lmagani uchun kesilgan muchalarni protez bilan almashtirib, yordam qilish mumkin.

APATIYA- (yun. a'atheia - loqaydlik, xafsalasizlik, qiziqishning yo'qolishi);

1) odamning tevarak-atrofidagi voqea va xodisalarga loqayd bo'lib qolish xolati;

2) tibbiyotda - tashqi muxitga qiziqmay butunlay beparvo bo'lib qolish bilan ifodalanadigan kasallik xolati.

Apatiya ko'pincha abuliy holati bilan birga kechib, ruxiy faoliyatning susayishi kuzatiladi. Apatiya odamda ayrim ruxiy kasalliklar yoki o'ta toliqish belgisi bo'lishi ham mumkin;

3) antik falsafada - stoitsizm etikasining asosiy tushunchalaridan biri qalbning barcha extirolardan to'liq ozod bo'lishini talab etadi.

ASTENIYA - (yun. astenia - darmonsizlik) - asabiy-ruxiy quvvatsizlik; bunday bemorning kayfiyati o'zgaruvchan bo'lib, tez toliqadi, ozib ketadi, uyqusi buziladi yig'loqi bo'lib qoladi; vegetativ nerv sistemasining vazifasi izdan chiqadi, uzoq vaqtgacha bosh og'riydi.

Boshdan kechirilgan kasalliklar, shikastlanishlar, ruxiy toliqish, ichki a'zolar xastaligi (me'da yara kasalligi, gastrit, kolit, xoletsistit va b.), miya shikastlanishi va boshqa asteniyaga sabab bo'ladi. Asteniya yuqumli kasalliklardan tuzalish davrida kuzatiladigan xolatlardan biri.

AFFEKT- (lot: affectus - ruxiy xayajon, extiros) - turli tashqi yoki ichki ta'sirlar asosida tez paydo bo'lib, qisqa muddatli, aksariyat holatlarda "portlash" tarzida bo'ladigan kuchli ifodalanadigan xissiy holatdir (qo'rqinch, daxshat, gazab va b). Affekt tushkunlik, tang vaziyatlarda yuzaga keladi.

Affekt xolatida ichki organlar faoliyati o'zgaradi, keskin ifodali holatlar paydo bo'ladi, kishining ong doirasi torayadi, xulqni nazorat qilish qobiliyati yo'qoladi. Affekt fiziologik va patologik ham bo'lishi mumkin.

Fiziologik affekda kishi o'z xatti-harakatini idora eta olishi,

keyinchalik barcha voqealarni xotirasida saqlab qolishi mumkin. Patologik affekt ko'proq ruxiy kasalliklarda kuzatiladi. Ba'zan ruxiy sog'lom odamlarda ham kuzatilishi mumkin.

Patologik affektda barcha xatti-harakatlar kishi xotirasida saqlanmaydi, shaxsning xatti-harakatlari ong tomonidan nazorat qilinmaydi.

Odamda affekt faqat uning jismoniy xolati, biologik extiyojlari va instinkt kabilarga bog'liq omillar tufayli emas, balki uning ijtimoiy munosabatlarining buzilishi tufayli ham yuzaga kelishi mumkin.

Masalan adolatsizlik, bevafoqlik, xaqorat shu kabi xolatlarda ba'zan affect biror salbiy xolatni yuzaga keltiruvchi vaziyatlarning takrorlanaverishi natijasida ham sodir bo'ladi.

Bunday vaziyatlarda affekt akkumulyatsiyasi xolatida ro'y beradi, uning natijasida affect kuchli, boshqarib bo'lmaydigan xulq darajasiga ko'tarilishi mumkin (affektiv portlash).

Affektni o'rganish sud-psixiatrik hamda sud-psixologik ekspertiza amaliyotida jinoiy xatti-harakatlarning asl sababini aniqlashda zaruriy shartlardan biri bo'lib, adolatli xukm chiqarishda katta ahamiyatga ega.

AGGRAVASIYA - bu haqiqiy og'riqli alomatlar va sub'ektiv og'riqli hisslarning og'irligini bo'rttirib ko'rsatish mavjud bo'lgan klinik kasallik bo'lib, simulyatsiyadan farq qiladi. Kar saqovlarning ta'kidlashicha, og'irlashuv ham kasallik (ko'pincha vohimali bo'lishi mumkin) va bemorning o'ziga xos xususiyatlaridan kelib chiqadi.

AKATIZIYA- mushaklarning bezovtalanishida, bir joyda o'tira olmaslikda namoyon bo'ladigan klinik kasallik. Bemorda harakat qilish istagi bor, nazorat qilish qiyin va juda og'riqli bo'ladi.

ANKILOZ -(yun. ankylos - egri, qiyshiq) - bo'g'im suyaklarining bo'g'im uchlari qo'shilib ketishi natijasida bo'g'imda harakatchanlikning yo'qligi; bo'g'imlarning shikastlanishi, oyoq-qo'llarning uzoq vaqt immobilizatsiyasi, shuningdek ulardagi yuqumli, halokatli yoki boshqa distrofik jarayon natijasida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan holatdir.

Suyak (haqiqiy) va tolali (noto'g'ri) ankiloza farqlanadi, ikkinchisi stress bilan kuchayadigan og'riqli hisslar bilan birga bo'lishi mumkin.

APRAKSIYA- (apractagnosia), (yunoncha manfiy prefiks ap- va praxis - harakat) - intellekt va harakat va sezgi tizimlarining normal faoliyati davomida maqsadli harakatlar va murakkab ob'ekt harakatlarining amalga oshirilishi qobiliyatining buzilishi.

Elementar harakat buzilishlarining (parez, falaj va boshqalar) oqibati bo'lib, miya yarim korteksining ma'lum sohalarini mag'lub etishdan kelib chiqadi va harakat harakatlarining eng yuqori darajadagi tashkil etilishining buzilishini anglatadi. Apraksiya shakli lezyonning miya lokalizatsiyasiga bog'liq. Quyidagi asosiy shakllar mavjud:

1) kinestetik apraksiya (postura apraksiyasi) - o'z tanasining pozitsiyasi va harakati hissi bilan bog'liq kinestetik impulslarning uzilishi tufayli zarur bo'lgan harakatlar to'plamining parchalanishi (ayniqsa, vizual qo'llab-quvvatlash bo'lmaganda);

2) kinetik (dinamik) apraksiya - ular asosida yotgan bir qator ketma-ket harakat harakatlarini bajarishdagi qiyinchilik natijasida murakkab harakat qobiliyatlarining parchalanishi; vosita perseveratsiyalarining paydo bo'lishi;

3) g'oyaviy apraksiya - murakkab harakatlar rejasini yoki kontseptsiyasini yo'qotish, bemorlar bir qator og'zaki topshiriqlarni bajara olmaydi, lekin tadqiqotchining harakatlarini takrorlash, taqlid qilish;

4) harakat apraksiyasi (ishlash apraksiyasi) - vazifa bo'yicha nafaqat o'z-o'zidan harakat va harakatlar, balki taqlid qilishda ham buzilishi bilan tavsiflanadi; zarur harakatlar vosita naqshlari va stereotiplari bilan almashtiriladi; ko'pincha bir tomonlama;

5) tartibga soluvchi apraksiya "frontal" (prefrontal) - harakatlarning ma'lum bir dasturga bo'ysunishini buzish, ixtiyoriy harakatlar va harakatlar nutqini tartibga solishning buzilishi, murakkab tizimli perseveratsiyalar, ekolapiyalar, ekopraksiyalarning paydo bo'lishi;

6) apraktoagnoziya - vizual fazoviy buzilishlar va fazoviy sohadagi harakat buzilishlarining kombinatsiyasi;

7) fazoviy (vizual-fazoviy yoki konstruktiv) - vosita harakatining vizual-fazoviy yo'nalishini buzish: turli fazoviy tekisliklarda

bajariladigan harakatlarning maksimal qiyinligi va turli dizayn muammolarini hal qilish.

ARTROZ -(osteoartrit, deformatsiya qiluvchi artroz) (yun. arthron - bo'g'im) - bo'g'implarning kasalligi bo'lib, u bo'g'implarning xaftaga tushadigan distrofik o'zgarishlariga asoslangan.

Birlamchi (artikulyar xaftaga distrofik o'zgarishlarning sabablari noaniq) va ikkilamchi artrozni (bo'g'imda yuk ortiqcha yuklanishi, uning shikastlanishi, surunkali yallig'lanish, metabolik kasalliklar tufayli yuzaga keladi). Artrozning yuzaga kelish sabablari turlicha:

- gipodinamiya (kamharakatlilik), ya'ni tegishli me'yorda jismoniy og'irlikning yo'qligi bois mushaklarning zaiflashuvi;
- tana vaznining ortishi tufayli bo'g'inlarga ortiqcha og'irlik tushishi;
- sun'iy dori-darmonlarni ko'p qabul qilish;
- noto'g'ri ovqatlanish;
- shamollashni tik oyoqda o'tkazish kabilar bo'g'in yallig'lanishiga olib keladi.

Bundan tashqari, bo'g'inlar jarohatlanishi, moddalar almashinuvining buzilishi hamda qalqonsimon bez xastaliklari ham artrozni yuzaga keltirishi mumkin.

Artroz belgilari

Artroz belgisi asosan og'riq bilan tasnif etilsada, ko'pchilik uni oddiy shamollash, lat eyish yoki tuz yig'ilishi bilan adashtiradi. Vaholanki, artroz «tilini» tushunish uchun og'riq qachon yuz berayotgani va bo'g'in atrofi terisiga ahamiyat berish lozim. Artrozda bezovtaliklar asosan kechqurun va ertalab kuzatiladi.

Tinch holatdan keskin harakatlanganda noqulaylik tug'iladi. Eng ko'p uchraydigan holat esa zinadan yuqoriga ko'tarilish. Aynan shunda bo'g'inlar salomatligini tahlil qilsa bo'ladi.

Qolaversa, tez-tez bo'g'inlar qirsillashi ham artroz alomatlarigishora qilishi mumkin. Bo'g'in atrofi to'qimalarida qizg'ish, birosishishgan dog' yuzaga kelishi esa kasallikning yaqqol belgisidir. Odatdshish usti paypaslansa issiq harorat sezilib, og'riq beradi.

Artroz kasalligi turlari

Ma'lumotlarga ko'ra, artrozning keng tarqalgan turi tos suyagi bilan son suyagini tutashtirgan bo'g'in koksartrozi hisoblanadi. Unda keyingi o'rinda esa tizza bo'g'in artrozi turadi.

Umurtqa pog'onasi artrozi esa harakatni cheklab qo'yishi evaziga jiddiy sanaladi. Qo'l bilak va barmoqlaridagi artroz odatda u qadar ahamiyatli emasdek tuyuladi. Ammo davolanmasa, surunkali og'riq xurujini keltirib chiqarishi mumkin.

ASINERGIYA- (yunoncha salbiy prefiksiya va synergiya - o'zaro ta'sir) - harakat buzilishi bilan namoyon bo'ladigan, bir vaqtning o'zida bir nechta mushak guruhlarini qisqartirishni talab qiladigan mushaklar faolligi; serebellumning shikastlanishi bilan kuzatiladigan fizilogik jarayondir.

ASTAZIYA - bu muvozanat saqlash qobiliyatining buzilishi, tana mushaklarining muvofiqlashtirilishining buzilishi, frontal va nerv tizimi tolasiga shkast yetishi bilan bog'liq kasallikdir.

AGNOZIYA- (yunoncha agnosis - bilish,) - bosh miya po'stlog'i va po'stloq osti tuzilmalari shikastlanganda yuzaga keladigan voqelik predmetlari va jarayonlarini idrok etishning buzilishi; miya normal ishluydigan retseptorlardan ma'lumotni aniqlay olmaydigan holati.

Bundan tashqari, u odatda analizatorlarning sezish darajasining bir qismi bo'lgan miya yarim sharining asosiy (proyeksiya) qismlarining shikastlanishi bilan rivojlanmaydi. Bunday hollarda elementar sezuvchanlik buzilishlari paydo bo'ladi (ko'rish, eshitish, taktil sezuvchanlikning pasayishi, og'riq sezuvchanligining buzilishi).

ATAKSIYA- (yun. ataxia - tartibsizlik) - harakatlarni muvofiqlashtirishning buzilishi bilan harakatlar noqulay va nomutanosib bo'lib qoladi va harakatlar silliq aniq emas va bir-biriga bog'liq emas bo'lib qoladi, xatto konvulsiv ko'rinadi, tananing har qanday qismiga ta'sir qilishi mumkin bu miyaning turli kasalliklarida kuzatiladi.

ATETOZ - (atetoid giperkinez) (yunoncha. athetos beqaror) giperkinez, sekin tonik harakatlar bilan tavsiflanadi, bir vaqtning o'zida agonistlar va antagonistlarning mushaklari mexanizmidagi jarayonlarni nazarda tutadigan fizilogik jarayondir.

ATAXIA - (yun. ataxia - tartibsizlik) - harakatlarni muvofiqlashtirishning buzilishi, harakatlar noqulay va nomutanosib bo'lib qoladi; harakatlar silliq emas, va bir-biri bilan bog'lanmaganga ishluydi va tananing har qanday qismiga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan

va miyaning turli kasalliklarida kuzatiladigan jarayondir.

APPERSEPSIYA - ong darajasida mavjud bo'lgan va idrokning shaxsiy darajasini tavsiflovchi idrok xususiyatlaridan biridir. O'tmish tajribasi va shaxs munosabatlarining atrofda dunyo ob'ektlarini idrok etishga ta'siri hamdir.

Ulardagi farqlar quyidagilardan iborat:

1) barqaror appersepsiya – shaxs idrokining barqaror xususiyatlarga bog'liqligi: dunyoqarash, e'tiqod, ta'lim va boshqalar.

2) vaqtinchalik appersepsiya, unga situatsion ravishda yuzaga keladigan ruhiy holatlar ta'siri: his-tuyg'ular, kuzatishlar, munosabatlar va boshqalar.

ARITMIYA - yurak urishlarining chastotasi yoki ketma-ketligini buzishi ya'ni chastotaning oshishi (taxikardiya) yoki sekinlashishi (bradikardiya), (ekstrasistoliya), ritmik faoliyatning disorganizatsiyasi (atriyal fibrilatsiya) va boshqalar shular jumlasidandir.

Aritmiya yurak mushaklari kasalliklari, nevrozlar, spirtli ichimliklar va giyohvand moddalar bilan zaharlanish va boshqalarning natijasida yuzaga kelishu mumkin bo'lgan fizilogik jarayondir.

ANAMNEZ - (yunoncha anamnesis - xotira) - shaxs (kasal, nogiron), kasallikning rivojlanishi to'g'risidagi, shaxsning o'zidan va uni tanigan kishilardan so'rov o'tkazish yo'li bilan olingan va kasallikning tashxisi va prognozini aniqlashda foydalaniladigan ma'lumotlar to'plami tushunchasidir, shuningdek, uni davolash va oldini olish usullarini tanlashdan iborat bo'lgan jarayon. Bu jarayon ikki qismdan iborat: tibbiy tarix va hayot tarixi.

APRAKSIYA- Miya odamlarning har bir harakatini, shu jumladan nutqini boshqaradi. Miyaning nutqda ishtirok etishining aksariyati ongsiz va avtomatik.

Biror kishi gapirishga qaror qilganda, miya nutqni ishlab chiqarish uchun birgalikda ishlaydigan tananing turli tuzilmalariga signallarni yuboradi.

Miya ushbu tuzilmalarga tegishli tovushlarni hosil qilish uchun qanday va qachon harakat qilishni buyuradi. Masalan, bu nutq signallari

ovoz kordlarini ochadi yoki yopadi, tilni harakatga keltiradi va lablarni shakllantiradi, tomoq va og'iz orqali havo harakatini boshqaradi.

Apraksiya - bu miyaning shikastlanishini nazarda tutadigan, bu odamning harakat qobiliyatiga putur etkazadigan umumiy atama bo'lib, u tananing har qanday qismiga ta'sir qilishi mumkin.

Nutqning apraksiyasi yoki og'zaki apraksiyada, ayniqsa, qaysi so'zlarni aytmoqchi ekanliklarini bilsalar ham, shaxsning nutq tovushlarini to'g'ri shakllantirish qobiliyatiga ta'sir qiladigan vosita mahoratining buzilishi nazarda tutiladi.

ASAB TIZIMI gomeostazni tartibga solish va saqlab turish uchun va endokrin tizim esa ikkinchi muhim tartibga solish tizimi hisoblanadi.

Asab sohasi ikkita katta tizimdan iborat:

1. Somatik asab tizimi - bu asab tizimi ko'ndalang targ'il mushaklarni nerv bilan ta'minlaydi. Bularga yuzdagi mushaklarning harakati qo'l va oyoqdagi hamda tanadagi mushaklarni nerv bilan ta'minlaydi.

2 Vegetativ asab tizimi - bu tizim avtonom bo'lgani bilan bosh miya po'stlog'ining nazoratida bo'lib turadi. Bu degani somatik asab tizimi va vegetativ asab tizimi bir-biri bilan uzviy bog'langan.

ANKILOZ - bo'g'im suyaklarining qotishi. Bexterev kasalligi umurtqalararo bo'g'im, paylar, boylamlar, bo'g'imlar va bo'g'implarni o'rab turuvchi kapsulalarning yallig'lanishi va suyak to'qimasining o'zgarishlari bilan kechadi.

Bo'g'im va to'qimalarning surunkali tarzda bir-biriga yallig'lanib yopishishi oqibatida umurtqa pog'onasi suyaklarining qotishi (ankiloz) ro'y beradi.

Bemorning butun umri davomida asta-sekinlik bilan rivojlanadigan Bexterev kasalligida harakat borgan sari kamayib, bemorning qaddi-qomatida yoysimon o'zgarish (ko'pincha bukchayib yurish holati) ro'y beradi. Uzoq yillar davomida umurtqa pog'onasining yallig'lanishi oqibatida qomat egilgan holatga keladi.

Organizmning kasallikka qarshi kurash kuchi (immuniteti) pasayishi, surunkali dardlar, ichak va siydik yo'li infeksiyalari, murtak bezlarining yallig'lanishi, gripp va boshqa viruslar, sovuqqotish,

shikastlanish, zax va noqulay ish sharoitlarida mehnat qilish Bexterev kasalligi kelib chiqishida muhim rol o'ynaydi.

Og'riqlar jismoniy harakat vaqtida kamayadi va tunda, tunning ikkinchi yarmida kuchayadi. Ertalablari bel-dumg'aza qismi qotib turishi, harakatining cheklanishi bezovta qiladi.

BIOLOGIK ALOQA USUL - fiziologik ko'nikmalarni tiklash yoki yaxshilash maqsadida organizmning ichki zaxiralarini faollashtirishga qaratilgan zamonaviy rehabilitatsiya usulidir.

Usulning nazariy asoslanishi shartli refleks faoliyat konsepsiyasiga asoslanadi. Biofeedback usuli esa- uning davomida odam o'z tanasining ma'lum bir funksiyasi holati to'g'risidagi ma'lumot maxsus texnik qurilmalar (tashqi qayta aloqa zanjirlari) orqali kuzatib borishi mumkin.

Qabul qilingan ma'lumotlarga asoslanib, bemor maxsus texnika va jihozlar yordamida o'qituvchi rahbarligida o'zini o'zi nazorat qilish va o'zini o'zi boshqarish ko'nikmalarini rivojlantiradi, va patologik holatlarni tuzatish uchun fiziologik funksiyani o'zgartirish qobiliyatini orqali o'ziga bo'lgan e'tiborni qattiyalashtirilgan tartib asosida normal hayot tarzini shakllantirish mumkin.

BALLIZM - bir yoki ikki tomondan bir xil nomdagi a'zolarining beixtiyor harakatlari. Ballizmning asosiy sabablari:

I. Birlamchi shakli irsiy ikki tomonlama ballizmdir.

II. Ikkilamchi shakllar (odatda hemiballizm):

Travmatik miya shikastlanishi; asab tizimining yuqumli lezyonlar; intoksikatsiya; metabolik kasalliklar; yallig'lanish jarayonlari (angina, neyroxirurgik jarayonlar; boshqa kam uchraydigan sabablar

Eng keng tarqalgan sabab - Lyuis subtalamik yadrosi va uning birikmalariga zarar yetkazadigan serebrovaskulyar kasalliklar (ishemiya, infarkt, intraserebral qon ketish, vaqtinchalik ishemik hujumlar, subaraknoid qon ketish, arteriovenoz malformatsiya) sabab bo'ladi.

Gemiballizm, shuningdek, putamen, presentral girus yoki talami yadrolarning zararlanishida ham tasvirlangan.

Balizmning sabablari orasida toksoplazmoz, sifiliz, sil, kriptokokkoz va OIV infeksiyasi kabilar ularning infeksiyalari hisoblanadi.

Immunitetning buzilishi bilan bog'liq jarayonlarda yallig'lanish jarayonlari ham ballizmga olib kelishi mumkin (tizimli qizil yuguruk, skleroderma, antifosfolipid sindromi, herpes simpleksiga immun javobi va h.k.).

Ushbu kasalliklarda ballizm paydo bo'lishining asosi ko'pincha angina (tizimli vazopatiya) kasaligi bilan bog'liq.

Boshqa mumkin bo'lgan sabablar: BMJ, shu jumladan tug'ilish, neyroxirurgik jarayonlar (talamotomiya yoki talamik stimulyatsiya; subtalamotomiya yoki subtalamik stimulyatsiya; ventrikuloperoneal shunt), metabolik kasalliklar (giperglikemiya, gipoglikemiya), gipohvand moddalar bilan zaharlanish (antikonvulsanlar, og'iz kontratseptivlari) levodopa, ibuprofen), tuberous skleroz, bazal gangliyaning kalsifikatsiyasi, postiktal holatlar shular jumlasidandir.

Ikki tomonlama ballizm birlamchi (genetik) shakllarga xosdir, ammo subkortikal shakllanishlarning diffuz yoki multifokal lezyonlari bilan yuzaga keladigan qon tomir, toksik, demyelinatsiya (ko'p skleroz) va degenerativ kasalliklarda ham tavsiflanadi.

BOLALAR SEREBRAL FALAJI- prenatal, intranatal va erta tug'ruqdan keyingi davrda miyaning rivojlanmaganligi yoki shikastlanishi natijasida yuzaga keladigan polietilogik simptomlar majmuasi, bunda miyaning harakat tizimlarining shikastlanishi tufayli turli xil psimotor buzilishlar va mushak funksiyalari tizimining buzilishi natijasida yuzaga keladi.

BOLALAR FALAJI - nerv sistemasining turli zararlanishlari oqibatida ro'y beradigan va reflektor harakat faoliyatining, ba'zan ruhiyat va nutqning buzilishi bilan kechadigan kasalliklar guruhi.

Bosh miyaning spastik (perebral) falaji va periferik nervlar zararlanishidan kelib chiqadigan (shalviratuvchi) falajlikdan farq qiladi. Bolalar spastik falaji ko'pincha qo'l, oyoq va tana muskullari falaji, oqiliy rivojlanishning sekinlashuvi, tutqanoq tutishi, giperkinez (istiyorsiz harakatlar paydo bo'lishi), zararlangan qo'l-oyoqlarda trofik

o'zgarishlar ro'y berishi ko'ri nishida yamoyon bo'ladi.

Ko'kyo'tal, difteriya, qizamiq, gripp va b. yuqumli ka salliklar entsefalit bilan asoratlenganda spastik falaj kuzatilishi mumkin. Tug'ruq og'ir kechganda, tug'ruq vaqtida bola kallasi shikastlanganda va boshqa hollarda ko'pincha spastik falaj kelib chiqadi. Bolaning chala yoki bo'g'ilib tug'ilishi, miyasiga qon quyilishi oqibatida ham spastik falaj ro'y berishi mumkin.

Buni birinchi bo'lib ingliz vrachi U. Litl tavsif etgani uchun Litl kasalligi deb ham yuriti- ladi. Bunday falaj og'ir kechganida, bola tug'ilganda qimirlamaydi, oyoqlari bir tekis tarang turadi, ma'lum vaqtdan keyin muskullari tortishib oyoqlari chalishadi, bola o'tira yoki yura olmaydi; bora-bora uning ahvoli bir oz yaxshilanishi mumkin. Falaj yengil bo'lsa, bola o'sgani sari ahvoli yengillashadi, kech o'tiradi. kech yuradi, qo'llarini tuzuk ishlata olmaydi.

Muskullar o'ta tarangligi tufayli bola yurganda oyoqlari chalishadi, sonlari ichkariga buralib, tizzalari bir-biriga taqalib turadi, u faqat oyoq uchida mayda qadam tashlab yuradi. Bola hayajonlanganda behosdan qattiq tovush eshitganda muskullar tortishuvi kuchayadi. Ixtiyoriy harakatlar qiyinlashadi va aqliy rivojlanishi kechikadi. Bolani faqat vrach nazoratida va maxsus jismoniy mashqlar yordamida reabilitatsiya kurslarida davolaydi.

BOLA GIPERAKTIVLIGI - ontogenetik rivojlanishning yosh me'yorlaridan chetga chiqishi, e'tiborsizlik, chalg'itish, ijtimoiy xulq-atvor va aqliy faoliyatda impulsivlik, aqliy rivojlanishning normal darajasida faollikning oshishi. Bularning barchasi maktabda yomon o'qishiga va o'zini past baholashga olib keladi.

7 yoshdan oldin giperaktivlikning birinchi belgilarini ko'rish mumkin:

1) markaziy asab tizimining organik shastlanishlar neyroinfeksiya, intoksikatsiya, travmatik miya shikastlanishi;

2) miyaning neurotransmitter tizimlarining disfunksiyasiga va faollashtirishni nazorati buzilishiga olib keladigan genetik omillar.

BEXTEREV KASALLIGI- Umurtqa pog'onasi va bo'g'imlarning surunkali autoimmun yallig'lanishi Bexterev kasalligi deyilib, uning klinik alomatlari nevrolog rus olimi Vladimir Bexterev

tomonidan ilk bor batafsil bayon etilgan. Shu bois bu kasallik olim nomi bilan ataladi.

Kasallik irsiy xarakterga ega. Asosan 15-30 yoshlilar o'rtasida kuzatiladi va erkaklarda ayollarga nisbatan ko'proq uchraydi. Bunda ning bel-dumg'aza qismi, ko'ngra ko'krak va bo'yin hamda kamroq hollarda boshqa bo'g'imlar zararlanadi.

BRAUN-SECARA SINDROMI - oyoq-qo'llarning falajlanishi va tananing bir tomonida chuqur sezuvchanlikning buzilishi bilan qarama-qarshi tomonda yuzaki (og'riq, harorat) sezgirlikning buzilishi ko'rinishida namoyon bo'ladigan sindromli kasallikdir.

O'simta, travma, mielit va boshqalar kasalliklar natijasida orqa miya diametrining yarmi shikastlanganda rivojlanadigan jarayondir. Bu orqa miyada og'riq va harorat sezgirligini o'tkazuvchi tolalar kesishishi va qarama-qarshi tomonga o'tishi bilan bog'liq bo'lgan holat bunda harakat tolalari va chuqur sezuvchanlikni o'tkazuvchi tolalar kesishmaydi.

Braun secara sindromining asosiy mazmuni orqa miya shikastlanishining topikal tashxisi da katta ahamiyatga ega.

BOBAT-TERAPIYA - bu harakat buzilishi bo'lgan bolalar bilan ishlash usuli. 30-yillarda Karl va Berta Bobat tomonidan taklif qilingan. XX asr bu vosita sohasining neyrofiziologik xizmatini boyitish qolaversa engillashtirish va rag'batlantirish uchun maxsus texnologiyalar orqali bemorning harakat qobiliyatini faollashtirish tamoyillariga asoslanadi.

Bobat kontsepsiyasidagi vazifalardan biri bolaning harakatini qayta harakatlantirish maqsadida jarrohlik amaliyotiniqo'llashni rad etmasdan minimallashtirish chorlari ham nazarda tutiladi.

BO'YI PASTLIK- miya yarim palsi shakllaridan biridir. Tug'ilishda travma, yangi tug'ilgan chaqaloqlarning asfiksiyasi va miyaning ma'lum joylarining shikastlanishi natijasida, innervatsiyaning buzilishi va oyoq-qo'llarning asosan oyoqlarning falaji ko'rinishida namoyon bo'ladi.

Ko'pincha nutq buzilishlari, asosan dizatriya, tez-tez harakat ahlisi bilan namoyon bo'ladi. Bo'yi pastlik bilan kasallangan bolalarning taxminan 30% aqliy zaiflikka ega bo'ladi. Ikkilamchi

buzilish sifatida esa aqliy zaiflik ko'pincha yuzaga keladi.

DAUN KASALLIGI- tug'ma oligofreniyaning bir shakli. Bunda boladagi aqli norasolik bilan birga uning tashqi qiyofasi ham o'ziga xos ko'rinishda bo'ladi. Daun sindromini birinchi bo'lib ingliz vrachi L. Daun tavsif etgan (1886).

Kasallik irsiy tabiatga ega bo'lib, kam uchraydi; bunga asosan xromosoma to'plamida ortiqcha xromosomalar bo'lishi (21-juft) sabab bo'ladi shuning uchun ham ba'zan kasallik trisomiya deb yuritiladi.

Daun sindromiga yo'liqqan bolalar nafaqat ruxiy, balki jismoniy jixatdan ham zaif va turli infeksiyon kasalliklarga moyil bo'ladi. Bemorlarni asosan mehnat bilan davolash maxsus maktablarda o'qitish lozim.

DEPRESSIYA - bu kayfiyatning doimiy pasayishi, harakatning kechikishi va fikrlashning buzilishi bilan namoyon bo'ladigan ruhiy kasallik. Rivojlanishida travmatik vaziyatlar, somatik kasalliklar, moddalarni suiste'mol qilish, miyadagi metabolik kasalliklar yoki yorqin kuzning yetishmasligi (mavsumiy depressiya) sabab bo'lishi mumkin.

Bunda o'z-o'zini hurmat qilishning pasayishi, ijtimoiy moslashuv odatiy faoliyatga, o'z hayotiga va atrofdagi voqealarga qiziqishning yo'qolishi bilan birga keladi. Kasallikning anamnezi, maxsus testlar va qo'shimcha tadqiqotlar natijalari asosida belgilanadi. Davolash farmakoterapiya, psixoterapiya.

Depressiya - bu doimiy tushkun kayfiyat, salbiy fikrlash va sekin harakat bilan tavsiflangan affektiv kasallikdir. Bu eng keng tarqalgan ruhiy kasallik.

So'nggi tadqiqotlarga ko'ra, hayot davomida depressiyaning rivojlanish ehtimoli 22 dan 33% gacha. Ruhiy salomatlik borasida mutaxassislar bu raqamlar faqat rasmiy statistik ma'lumotlarni aks ettirishini ta'kidlashmoqda.

Ushbu kasallik bilan og'rikan ba'zi bemorlar shifokorga umuman bormaydilar yoki ikkinchi darajali va birga keladigan buzilishlar paydo bo'lgandan keyingina mutaxassisga birinchi tashrif buyurishadi.

Kasallikning eng yuqori darajasi o'smirlik davrida va hayotning ikkinchi yarmida sodir bo'ladi ya'ni 15-25 yoshda depressiyaning

tarqalishi 15-40%, 40 yoshdan kattalar - 10%, 65 yoshdan kattalar - 30% ni tashkil qiladi. Ayollar erkaklarga qaraganda bir yarim baravar ko'proq ta'sir qiladi.

Affektiv buzilish boshqa ruhiy kasalliklar va somatik kasalliklarning kechishini kuchaytiradi, o'z joniga qasd qilish xavfini oshiradi va alkogolizm, giyohvandlik va giyohvandlikni keltirib chiqarishi mumkin. Depressiya psixiatrlar, psixoterapevtlar va klinik psixologlar tomonidan davolanadi.

Depressiya sabablari

Taxminan 90% hollarda o'tkir psixologik travma yoki surunkali stress affektiv buzilishning rivojlanishiga sabab bo'ladi. Psixologik travma natijasida yuzaga keladigan depressiyaga reaktiv depressiya deyiladi.

Asosan reaktiv buzilishlar ajralish, yaqin kishining o'limi yoki jiddiy kasalligi, bemorning nogironligi yoki jiddiy kasalligi, ishdan bo'shatish, ishdagi nizolar, pensiya, bankrotlik, moddiy ta'minot darajasining keskin pasayishi va boshqalar bilan qo'zg'atiladi.

Ba'zi hollarda ruhiy tushkunlik muhim maqsadga erishilganda muvaffaqiyat to'lqinida paydo bo'ladi. Mutaxassislar bunday reaktiv buzilishlarni boshqa maqsadlar yo'qligi sababli hayotning ma'nosini to'satdan yo'qotish deb tushuntiradilar.

Nevrotik depressiya (depressiv nevroz) surunkali stress ko'rinishida rivojlanadi. Qoidaga ko'ra, bunday hollarda buzilishning o'ziga xos sababini aniqlash mumkin emas - bemor yoki travmatik hodisani nomlashda qiynaladi yoki o'z hayotini muvaffaqiyatsizliklar va umidsizliklar zanjiri sifatida tasvirlaydi.

Ayollar erkaklarga qaraganda tez-tez psixogen depressiyadan aziyat chekishadi, keksa odamlar yoshlarga qaraganda tez-tez uchraydi. Boshqa xavf omillari orasida ijtimoiy miqyosda, stressga qarshilikning yo'qligi, o'zini past baholash, o'zini ayblashga moyillik, dunyoga pesimistik qarash, ota-onadagi noqulay vaziyatlar ta'sir ko'rsatadi.

Nisbatan kam uchraydigan xilma-xillik endogen tushkunlik, affektiv kasalliklar umumiy sonining taxminan 1% ni tashkil qiladi. Endogen affektiv kasalliklarga depressiv psixozning unipolyar

shaklidagi davriy depressiya, manik-depressiv psixoz kursining bipolya variantlaridagi depressiv faza, involyutsion melankoliya va keksalik depressiyasi kiradi.

Ushbu guruh buzilishlarining rivojlanishining asosiy sababi neyrokimyoviy omillar: biogen omillarning genetik jihatdan aniqlangan metabolik buzilishlari, endokrin o'zgarishlar va qarish natijasida yuzaga keladigan metabolik o'zgarishlardir.

Endogen va psixogen depressiya ehtimoli gormonal ko'rinishdagi fiziologik o'zgarishlar bilan: o'sish davrida, tug'ilishdan keyin va menopauza paytida. Bu bosqichlar organizm uchun o'ziga xos sinovdir. bunday davrlarda barcha organlar va tizimlarning faoliyati qayta tiklanadi, bu barcha darajalarda namoyon bo'ladi: jismoniy, psixologik va hissiy.

Gormonal qayta tiklash charchoqning kuchayishi, ishlashning pasayishi, xotira va e'tiborning qayta tiklanishdagi passivligi, asabiylashish va hissiy labillik bilan birga keladi. Bu xususiyatlar o'zining o'sib ulg'ayishi, qarishi yoki ayolning ona sifatida yangi rolini qabul qilishga urinishlar bilan birgalikdagi holatlar depressiya rivojlanishiga turtki bo'ladi.

Yana bir xavf omili - miya shikastlanishidagi somatik kasalliklar. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, insultga uchragan bemorlarning 50 foizida, surunkali serebrovaskulyar yetishmovchilik bilan og'rigan bemorlarning 60 foizida va miya travmatik shikastlanishi bo'lgan bemorlarning 15-25 foizida klinik ahamiyatga ega affektiv buzilishlar aniqlanadi.

DISLEKSIYA- bu o'qish jarayonining qisman o'ziga xos buzilishi bo'lib, yuqori aqliy funksiyalarning shakllanmaganligidan kelib chiqadi va doimiy xarakterdagi takroriy xatolarda namoyon bo'ladi. Disleksiya ko'pincha disgrafiya bilan bog'liq bo'lib, aqliy rivojlanishi normal bo'lgan boshlang'ich maktab yoshidagi bolalar orasida umumiy tarqalish 5-11% ni tashkil qiladi.

Disleksiya – o'qish jarayonini amalga oshirishda ishtirok etadigan aqliy funksiyalarning yetarli darajada shakllanmasligi (yoki emirilishi) natijasida kelib chiqadigan o'qish qobiliyatining qisman buzilishidir.

Disleksiyaning asosiy belgilari – o'qish xatolarining doimiyliigi, tipikligi va takrorlanishi (tovushlarni aralashtirish va harfma-harf o'qish, so'zning bo'g'in tuzilishini buzish, agrammatizmlar, o'qilgan narsani tushunishning buzilishi).

Disleksiya diagnostikasi og'zaki nutq, yozish, o'qish, nutqi bo'lmagan funksiyalarning shakllanish darajasini baholashni o'z ichiga oladi. Disleksiyaning bartaraf etish uchun og'zaki nutqning nuqsonli tomonlarini (tovushli talaffuz, fonemik jarayonlar, so'z boyligi, grammatik tuzilish, izchil nutq) va nutqdan tashqari jarayonlarni rivojlantirish kerak.

Disleksiya - o'qish jarayonini amalga oshirishda ishtirok etadigan umumiy ko'rinishning rivojlanmaganligi sababli o'qish qobiliyatlarini o'zlashtirishning o'ziga xos qiyinligi vujudga keladi. Oddiy intellektli bolalar orasida disleksiyaning tarqalishi 4,8% ni tashkil qiladi. Og'ir nutq buzilishlari va aqliy zaif bolalar 20-50% hollarda disleksiya bilan kasallanish ehtiyot chekishadi. O'g'il va qiz bolalarda disleksiya bilan kasallanish nisabati 4,5: 1 ni tashkil qiladi.

Zamonaviy nutq terapiyasida o'qish jarayonining buzilishining og'irligiga ko'ra, disleksiya (qisman buzilishi) va aleksiya (to'liq o'zlashtira olmaslik yoki uni yo'qotish) o'rtasida farqlash mumkin. Disleksiya (aleksiya) alohida holatda kuzatilishi mumkin, lekin ko'pincha u yozma nutqning boshqa buzilishi - disgrafiya bilan birga keladi.

DISTONIYA - mushak tonusining patologik o'zgarishi. Vegetativ distoniya sindromiyurak urib ketishi, qizib yoki sovib ketish, ko'p terlash, qo'rquv va xavotir, uyqu buzilishi, jizzakilik, bosh og'rig'i, bosh aylanishi kabi belgilar bilan namoyon bo'luvchi kasallik.

Bemorning jaxli chiqsa qorachiqslari kengayib ketadi, yuragi dukillab ura boshlaydi, qon bosimi tushib ketadi, boshi aylanadi, ko'ngli ayiniydi, quloqlari shang'illab bitib qoladi. Ularda havo yetishmay bo'g'ilib qolish, tomoqda biror narsa turgandek bo'lish holatlari ham ko'p kuzatiladi.

Davolashni nevropatolog va tibbiy psixolog amalga oshiradi. Davolashda fizioterapevtik va psixoterapevtik muolajalar ko'p

qo'llaniladi.

DIQQAT - psixologik faoliyatning har qanday narsa, hodisalarni tanlab idrok etish, har qanday harakatni maqsadli amalga oshirishga qaratilgan tushunchadir. Boshqacha qilib aytganda, bu ongning ob'ektlariga qaratilishi, va uni aniq aks etishini ta'minlashdir. Diqqat bir nechta parametrlar bilan tavsiflanadi:

1) diqqatni jamlash (intensivligi) - bitta (eng muhim) ob'ekt yoki jarayonga konsentratsiya darajasi;

2) diqqat miqdori - har qanday faoliyat turida sog'lom odam o'zining asosiy diqqatini bajarayotgan ishga qaratgan bo'lsada, uning faoliyati bilan bevosita bog'liq bo'lmagan bir nechta narsa yoki hodisalarni diqqat markazida ushlab turishga qodir;

3) diqqatni taqsimlash - odatda samarali faoliyat jarayoni bir ish turiga e'tiborni qaratishni talab qiladi.

Bir vaqtning o'zida ikki yoki undan ortiq turli xil ishlarni bajarishga urinish sur'atini keskin sekinlashtiradi, chunki bu, bir tomondan, diqqatni bir ob'ektdan bir nechtasiga tarqatishga olib keladi, boshqa tomondan, miya yarim sharida bir-biriga ta'sir ko'rsatadigan ikkita qo'zg'alish o'chog'ining paydo bo'lishiga olib keladi.

DIZADAPTATSIYA- adaptiv mexanizmlarni yo'qolishi. Keksalikdagi noto'g'ri moslashish ya'ni ishni yo'qotishi, do'stlar va qarindoshlarning uzoqlashishi, va harakatchanlikning pasayishi, ijtimoiy hayotining o'zgarishi va oilada dominantlik mavqeini yo'qotilishi, umumiy salomatlikning yomonlashishi tufayli o'rnatilgan ijtimoiy aloqalarni buzilishida namoyon bo'ladi jarayondir.

DUDUQLANISH- duduqlanish nutq oqimini to'xtatadigan nutqning buzilishini anglatadi. Duduqlanadigan odamlar quyidagi buzilishlarni boshdan kechirishlari mumkin:

Duduqlanish bir vaqtning o'zida paydo bo'ladigan xulq-atvor va jismoniy alomatlariga olib kelishi mumkin. Ular quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin:

- yuz va elkalaridagi taranglik
- tez miltillaydi
- lab titrashi

- siqilgan mushtlar
- to'satdan bosh harakatlari

Duduqlanishning ikkita asosiy turi mavjud:

Rivojlanishda duduqlanish hali ham nutq va til ko'nikmalarini o'rnatayotgan yosh bolalarga ta'sir qiladi. Genetik omillar odamning bu turdagi duduqlanishni rivojlanish ehtimolini sezilarli darajada oshiradi.

Neyrogen kekemelik miyaning shikastlanishi nutqda rol o'ynaydigan miyaning turli mintaqalari o'rtasida to'g'ri muvofiqlashtirishni oldini olganda paydo bo'ladi.

DIPLEGIYA- miya yarim falajining eng keng tarqalgan shakllaridan biridir. Ushbu kasallikning 70% dan ko'prog'ida uchraydi.

Tibbiyotda birinchi marta spastik diplegiya ingliz shifokori Little tomonidan tasvirlangan. Professional faoliyati davomida u yangi tug'ilgan chaqaloqlarda diplegiya qanday namoyon bo'lishini kuzatdi.

EPILEPTIK REAKSIYA - kuchli ekzogen ta'sirga javoban paydo bo'ladigan reaksiya: o'tkir infeksiyalar, toksik sharoitlar, ortiqcha toq, miya shikastlanishi va boshqalarni o'z ichiga qamrab oladi.

Epileptik reaksiyaga shuningdek, febril konvulsiyalar, gipoglikemiya, ion, suv va boshqa turdagi metabolizm bilan bog'liq konvulsiyalar kiradi. Paydo bo'lishida irsiy yoki konstitutsiyaviy shartli yuqori konvulsiv tayyorgarlik katta ahamiyatga egadir.

Epileptik reaksiya paytida konvulsiyalar odatda klonik-tonik bo'lib, ba'zida ongning buzilishi ko'rinishida yuzaga keladi va tashqi tomondan epileptiklardan ozgina farq qiladi.

E'TIBORSIZLIK SINDROMI- (yunoncha sindromdan - birikma va lotincha ignorare - bilmaslik) - integral neyropsixologik kasalliklar majmuidir.

O'ng yarim sharning pastki parinetal bo'lagining shikastlanishi bilan, kamroq tez-tez singulat girusning frontal lobining uchinchi darajali bo'limlari bilan sodir bo'ladigan fiziologik jarayon hisoblanadi.

Ular tuzilishiga qarama-qarshi bo'shliqning yarmida joylashgan qoqhlantirishlarni idrok etmaslik bilan tavsiflanadi. Shu bilan birga, bemorlar nafaqat qo'zg'atuvchini sezmaydilar (masalan, chap ko'rish maydoni, chapdan berilgan tovushlar), balki chap qo'llarini

ishlatmaydilar, matnning faqat o'ng yarmini o'qiydilar, sochlarini qirtirmaydilar va shu kabi noodatiy harakat harakter ko'rinishlarini namoyon etadilar.

Shu bilan birga, sub'ektiv ravishda idrok etilmagan ma'lumotlarni hali ham faoliyatga semantik ta'sir ko'rsatadi va agar u ongli boshqaruv bilan bog'liq bo'lmasa, e'tiborsiz ob'ektlar yoki ularning qismlariga ko'proq yoki kamroq adekvat javob beradi.

FANTOMIK BUZILISH - tananing mavjud bo'lmagan qismida masalan, oyoq-qo'l amputatsiyasidan keyin yolg'on hislar (og'riq, qichishish, kamqonlik, konvulsiyalar va boshqalar). Ular obsesif og'riqli xarakterga ega bo'lishi mumkin, etishmayotgan a'zoni juda real tarzda qabul qilish mumkin. Amputatsiyadan oldin kuzatilgan og'riqning tabiatini ko'paytirish holatlari mavjud.

FIZIOLOGIK SENKENEZIYA - Bolalar hayotning 1-yilidagi bu holat aniqroq ko'rinish beradi. Bunda bolaning harakat faolligini shakllantirish jarayonida sinkinezning tabiati o'zgaradi, bu esa vosita ko'nikmalarining normal rivojlanishini patologik holatlardan ajratish imkonini beradi.

Bolalarga yangi harakatli ko'nikmalar va harakatlarni o'rgatish dastlab turli xil sinkinezlarning ko'pligi bilan birga keladi (masalan, lablarni burish, birinchi harflarni yozishda tilni chiqarish).

Bolada mehnat ko'nikmalarini rivojlantirish va u tomonidan murakkab qo'l manipulyatsiyasini amalga oshirish keraksiz hamrohlik harakatlarining kamayishiga olib keladi.

FALAJLIK - (arab.), shol - ixtiyoriy harakatlar qilish qobiliyatining yo'qolishi tushunchasidir. Bu nerv sistemasining organik va funksional zararlanishi natijasida ro'y beradi. Falajlikka qon aylanishining buzilishi, bosh va orqa miyaning yallig'lanishi yoki shikastlanishi, nerv sistemasining o'smalari va h.k. sabab bo'ladi.

Muskullar yallig'lanib, suyak bo'g'im apparati shikastlanganda harakatlarning mexanik tarzda cheklanishini falajlikdan farqlash kerak.

A'zoning qaysi qismi zararlanganiga qarab periferik va markaziy nerv sistemasini falajligini farqlash mumkin.

Zararlangan qism qo'lining bukilishini va oyoqning yozilishini ma'lum vaziyatda tutib turadigan muskullar tortishib qolishi natijasida harakatlarning cheklanishishi holati bilan namoyon bo'ladi.

Periferik nerv sistemasi kasalligi (yallig'lanish, shikastlanish, qo'rg'oshin, margimushdan zaharlanish) natijasida yuzaga kelgan falaj periferik falajlik deb ataladi.

Unda muskullar ingichkalashib tarangligi susayadi va zaiflashadi, qo'loyoq osilib qoladi, bo'g'imlar bo'shashadi. Bunday falajlik bola yoshligida, poliomiyelit kasalligi bilan kasallansa qo'l yoki oyoq o'sishida kechikish yuzaga keladi.

O'tkazib yuborilgan falajlikda bo'g'imlarning harakatlanishi qiyinlashadi va qo'loyoqning noto'g'ri holatda bo'lishiga olib boradi bu esa ko'pincha harakatlanishni falajlikdagidan ham battarroq og'irlashtirib yuboradi.

Bosh miya nervlari kasalligida (yallig'langanda, shikastlanganda kalla suyagi ichiga, miyaga qon quyilganda) yuz muskullari falaji ro'y berishi mumkin.

Masalan; ko'z soqqasi muskullari falajida bemor ko'ziga narsalar ikkita bo'lib ko'rinadi, yuz nervi nevritida yuzning tegishli yarmida mimika muskullarining harakati yo'qoladi, til osti nervi zararlanganda til muskuli falaji kelib chiqadi, bemor gapirish va ovqatlanishta qiynaladi.

Falaj bo'lgan bemorga vrach nazorati ostida davo qilinadi. Bunda asosan, qon aylanish a'zolari hamda markaziy yoki periferik nerv sistemasi kasalliklari davolaniladi.

Falaj yoki parez tufayli o'z funksiyasini yo'qotgan qo'l yoki oyoq to'g'ri bukilib yoziladigan, tirsak va tizza bo'g'imi, barmoqlar, oyoq panjasi bir oz bukiladigan, kaft oldi bilak bo'g'imi yoziladigan holga keltiriladi.

Qo'l oyoqning to'g'ri holatda bo'lishini saqlash uchun yumshoq yostiqlar (paxtani qattiq qilib o'rab ustidan mato bilan tikib qo'yiladi) yoki plastik materialdan qilingan shina ishlatiladi.

Biroq kasal qo'l oyoq harakatsiz qolmasligi lozim. Shu sababli birinchi kundan boshlab yengilroq gimnastika qilinib, kasal qo'l yoki

oyoq bo'g'imlari galma galdan bukib yoziladi, buni bemorning o'z bajarishi mumkin.

Mashqlar ham harakatning tiklanishiga yordam beradi, bunda bemor bir vaqtda ham sog'lom, ham kasal qo'l oyog'ini harakat qildirishga urinishi, qo'l oyoqda harakat paydo bo'lsa, uni kuchaytirish borishi kerak.

Bemor kun sayin juda bo'lmasa 1-2 sm oshiqroq yurishga harakat qilish, muskullar kuchaya borishi bilan qo'lga og'ir kelmaydigan mashqlar (rezina lenta, rezina koptok yordamida) bajarishi lozim.

Yuklama (nagruzka) ni bosqichma bosqich kuchaytirib borish yaxshi natija beradi, og'ir yuklama beruvchi mashqlarga shoshib o'tish yaramaydi, aks holda harakatlarning tiklanishi to'xtab qoladi.

Mashqlar tartibini da'volovchi shaxs yoki jismoniy tarbiya bo'yicha mutaxassis tuzadi. Kuchsiz qo'l oyoqdagi harakatlarni osonlashtirish uchun ortopedik apparatlar ishlatiladi.

Davo asosan falajlikka sabab bo'lgan asosiy kasallikka qarab olib boriladi, davolash badan tarbiyasi, massaj, dori-darmon va boshqa fizioterapevtik muolajalar buyuriladi.

Falajlik va parezlarning oldini olish, asosan, ularning rivojlanish va asorat qoldirishiga sabab bo'ladigan kasalliklarni bartaraf etishdan iborat. Bolalarni poliomiyelitga qarshi emlash, ayniqsa, katta ahamiyatga ega.

GIPOAMNEZIYA (xotira buzilishi) - xotira buzilishi kelib chiqishi turli xil bo'lishi va u yoshga bog'liq o'zgarishlar yoki tug'ma bo'lishi har qanday miya kasalligi (miya tomirlarining sklerozi va boshqalar) natijasida paydo bo'lishi ham mumkin bo'lgan jarayon hisoblanadi. Bunday bemorlar uchun, qoida tariqasida, xotiraning barcha turlarining zaiflashishi xarakterli sanaladi.

GEMIPLEGIYA (yunon tilidan. hkemi - yarim, bir tomonlama va plegk - zarba, mag'lubiyat) - tananing bir yarmi mushaklarining falajlanishi; ixtiyoriy harakatchanlikning bir tomonlama yo'qolishi, tananing yarmining mushaklarining falaji ko'rinishidagi jarayon. Gemiplegiya qoida tariqasida, yallig'lanish (ensefalit, meningit), o'smalar, shikastlanishlar va serebrovaskulyar avariya tufayli

miyaning qarama-qarshi qismlarini mag'lub etishga asoslangan.

HARAKAT KOORDINATSIYALARI- real vaqt va makonda muayyan vazifani hal qilishda amalga oshiriladigan alohida mushak guruhlari ishini nazorat qilish jarayonlari.

Harakatlanish qobiliyatini shakllantirish jarayonida harakatlarni muvofiqlashtirish o'zgartiriladi, shu jumladan - harakatlanuvchi organlarning inertial xususiyatlarini hisobga olgan holda; tana a'zolarining harakatlarini boshqarish shakli ham o'zgarishi mumkin.

Dastlabki bosqichlarda nazorat birinchi navbatda ushbu organlarning faol statik fiksatsiyasi tufayli amalga oshiriladi. Keyin - ma'lum bir vaqtda mushakning kuchlanishining qisqa pulslari tufayli oxirgi bosqichlarda harakatlarning inertsiyasi muammolari hal qilinishiga qaratilgan bo'ladi.

Yaratilgan dinamik barqaror harakatda barcha inertial harakatlar ularni tuzatish uchun maxsus impulslardan foydalanmasdan avtomatik ravishda muvozanatlantiradi.

ISTERIYA - nevrozlar guruhiga kiruvchi kasallik bo'lib, atrofdagi ta'sirlarga haddan tashqari moyillik, xulq-atvorni ongli ravishda nazorat qilishning zaifligi va turli xil aqliy og'ishlar, egrilikning buzilishi, ichki organlarning harakat sohasi va funksiyalarining buzilishi holatlari bilan namoyon bo'ladigan jarayon.

Kasallik irodaviy buzilishlar (abuliya) bilan birgalikda namoyilashishning kuchayishi bilan namoyon ham bo'ladi.

KIFOZ -Kifoz (qadimgi yunoncha kyphos "egilgan, dumbali") - umumiy hollarda bu umurtqa pog'onasining sagittal tekislikdagi bo'rtiq bilan orqaga yo'naltirilgan egriligidir Kifoz ham orttirilgan, ham irsiy tug'ma bo'lishi mumkin.

Odatda kattalarda kuzatiladigan fiziologik kifoz (torakal va sakral) va kasalliklar (masalan, raxit, bir yoki bir nechta o'pkaning sil kasalligi) natijasida rivojlanadigan patologik kifoz mavjud.Oddiy orqa miya orqa temondan qaralganda to'g'ri ko'rinadi. Shu bilan birga, kifoz bilan kasallangan umurtqa pog'onasi yuqori orqa qismida orqa suyaklarning (umurtqalarning) oldinga egrilik belgilarini ko'rsatadi, natijada qayriddiy yumaloq yoki "dumli" ko'rinish paydo bo'ladi.

Kifoz umurtqa pog'onasining rentgenogrammada 50 daraja yoki undan ortiq egriligi deb ta'riflanadi, bu diagnostik test bo'lib, ichki to'qimalar, suyaklar va organlarning plyonkada tasvirini olish uchun elektromagnit energiyaning ko'rinmas nurlaridan foydalanadi. Oddiy umurtqa pog'onasi yuqori orqa qismida 20 dan 45 darajagacha egilishi mumkin. Kifoz - bu orqa miya deformatsiyasining bir turi.

LOGONEVROZ - nutq funksiyasining buzilishi bilan kechadigan nevroitik kasallik. U mutizm yoki duduqlanish shaklida namoyon bo'ladi. U ruhiy travma natijasida paydo bo'ladi, uning mazmuni kasallikning rasmida aks etadi, vaqt o'tishi bilan yengillashadi.

U umumiy nevroitik ko'rinishlar (o'z-o'zini hurmat qilishning pasayishi, tashvishning kuchayishi, tushkun kayfiyat, vegetativ kasalliklar), shuningdek, nevroitik nutqning buzilishi, xususan, logofobiya (nutq qo'rquvi) shaklida xarakterlanadi.

Shaxsdagi bu ko'rinish ko'pincha 4-5 yoshda, frazeologik nutqning sezilarli darajada murakkablashishi va fikrlashning intensiv shakllanishi bilan sodir bo'ladi. Duduqlanish etiologiyasida o'smirlik davridagi ruhiy jarohatlar (qo'rquv, maktabgacha ta'lim muassasasiga joylashtirish) va uzoq davom etadigan travmatik vaziyatlar (oiladagi nizo munosabatlari va boshqalar) muhim rol o'ynaydi.

Davolash, birinchi navbatda, psixoterapiya usullari bilan amalga oshiriladi.

LOKOMOTSIYA - harakatlanish. Bu asosan instinktiv harakatlarga ishora qiladi. Bunda tayanch-harakat tizimining funksiyasi va harakatlarning minimal individual o'zgaruvchanligiga imkon beradigan tushunchani ifodalaydi.

Lokomotsiya (frantsuzcha lokomotsiya "harakati" lotincha loci mōtiō "joydan harakatlanish") - hayvonlarning (shu jumladan odamlarning) koinotda (suv muhitida, havo muhitida, qattiq sirtida, zich muhitda) ularning faol harakatidir.

Inson fiziologiyasida harakatlanish faol harakat bilan bog'liq bo'lgan vosita faoliyatining bir turidir. Uning natijalari vosita harakatlardir. Lokomotiv instinktiv harakatlarni bildiradi.

LORDOZ- (yunoncha lordos - egilgan, egilgan) - umurtqa

pog'onasining old tomonga qaragan bo'rtiq bilan anteroposterior yo'nalishdagi fiziologik yoki patologik egriligi. Fiziologik lordoz odatda hayotning birinchi yilida shakllanadi. Patologik lordoz har qanday yoshda vertebra, son bo'g'imlari, orqa mushaklari, dumba va sonlarning tug'ma yoki orttirilgan patologiyasi tufayli rivojlanishi mumkin. Og'riq va yomon holat bilan birga keladi. Og'ir holatlarda u ichki organlarning ishiga xalaqit berishi mumkin. Lordozni davolash ko'pincha konservativdir. Jiddiy patologiya yoki patologik lordozning rivojlanishi bilan jarrohlik talab qilinishi mumkin.

MAKROSEFALIYA- boshning nomutanosib kengayishi miyaning haddan tashqari (normaldan 1,5-2 baravar yuqori) kattaligi yoki gidrosefaliya tufayli. makrosefaliya bilan og'rigan bolalar ko'pincha aqliy, ko'rish va eshitish qobiliyatidan aziyat chekishadi.

MENENGIT -infekcion etiologiyali, bosh miya yoki orqa miya qobig'ining yallig'lanishli jarayonlaridir. Meningitning klinik belgilariga qattiq bo'yin (bo'yin muskullarining qisqarishi, bemorning boshi orqaga tortilib qoladi va normal holatga qaytish qiyin bo'ladi), kuchli bosh og'rig'i, tana gipertermiyasi, ong buzilishi, ovoz va yorug'li qo'zg'atuvchilariga o'ta sezuvchanlik kiradi.

Meningit qobiqning infeksiyalanganligiga javob tariqasida hirtlamchi shakl yoki boshqa kasalliklar asoratlari tufayli yuzaga keladigan ikkilamchi shakl sifatida namoyon bo'ladi. Meningit - yuqori ta'sim ko'rsatkichli, bemorlarni nogiron qiladigan, bedavo buzilishlar va organizm disfunktsiyasiga olib keladigan kasallikdir.

Meningit jiddiy kasallik bo'lib, miya va yoki orqa miya qobig'ining yallig'lanishi bilan kechadi. Qobiqlar miya va umurtqa tanali to'qimalarini qoplaydi.

Inson tanasida ikki xil qobiq farqlanadi: yumshoq va qattiq. Infeksiya qay turdagi to'qimaga ta'sir qilishiga qarab, yallig'lanish jarayonining joylashuvi quyidagilarga ajratiladi:

Leptomeningit, yumshoq qobiq shikastlanadigan va eng keng tarqalgan shakli;

Paximeningit - qattiq miya qobig'ining yallig'lanishi, usbu tur har 100 ta kasallik holatidan taxminan 2 tasida yuz beradi;

Miya qobig'ining ikkalasi ham ta'sirlanganda panmeningit tashxisi qo'yiladi.

Odatda, tibbiy ma'noda meningit tashxisi qo'yilganda yumshoq miya qobiqlarining yallig'lanishi nazarda tutiladi.

MUSHAKLAR DISTROFIYASI- nerv-mushak tizimining irsiy kasalligi bo'lib, mushaklarning birlamchi shikastlanishi va progressivligi bilan tavsiflanadi.

Mushaklarning kuchsizligi va mushaklar atrofiyasi, shuningdek reflekslarning pasayishi va keyin yo'qolishi kuzatiladi.

Zaiflik ko'pincha tos bo'shlig'i va yelka kamari mushaklarida namoyon bo'ladi ya'ni ko'p hollarda bemor yurishi o'rdakcha yurish holatini beradi.

Mushak distrofiyasining turli shakllari turli yosh davrlarida boshlanishi kuzatilishi mumkin, bundan tashqari, ular bir-biridan simptomlarning kuchayish tezligi, turli mushak guruhlariga zarar yetkazish ketma-ketligi, reaksiyalarning mavjudligi yoki yo'qligi, gipertrofiya va boshqalar shu kabi fizilogik jarayonlarni o'zida kash etishi orqali boshqa kasalliklar tavsifi bilan farqlanadi.

OLIY NERV FAOLIYATI - hayvon va odam markaziy nerv sistemasi oliy bo'limlari (bosh miya yarim sharlari po'sti va po'st osti markazlari) nish faoliyati; butun organizmning tashqi muxit bilan normal munosabatda bo'lib turishini ta'minlaydi. Oliy nerv faoliyati terminini fanga I. P. Pavlov kiritgan.

U oliy nerv faoliyatini "psixik faoliyat" bilan bir ma'nodagi tushuncha deb hisoblagan. Pavlov aytganidek, psixik faoliyatning xamma shakllari, jumladan, odam tafakkuri va ongi oliy nerv faoliyati elementlaridandir. Oliy nerv faoliyati, to'g'risidagi ta'limotni yaratuvchilardan biri - Pavlovning o'tmishdoshi I. M. Sechenov bo'lgan.

U "bosh miya reflekslari" degan asarida (1863) psixik faoliyatning reflektor tabiati to'g'risidagi tushunchani rivojlantirgan. Yuqori darajada tashkil topgan hayvonlar oliy nerv faoliyati asosida markaziy nerv sistemasining yuqori qismlari (yuqori darajada tuzilgan umurtqali hayvonlarda va odamda bosh miya katta yarim sharlarining po'stlog'i) da hosil bo'ladigan shartli reflekslar hamda murakkab shartsiz reflekslar

(instinktlar, emotsiyalar), ya'ni, asosan, pustloq osti nerv xosilari tomonidan amalga oshiriladigan bosh miya faoliyatining shakllari yotadi.

Shartsiz reflekslarning oliy nerv faoliyatidagi roli shundaki, mazkur reflekslar asosida hamma shartli reflekslar hosil bo'libgina qolmay, balki shartli va shartsiz reflekslarning oliy nerv faoliyatidagi ahamiyati hayvonot odamining tarixiy rivojlanish jarayonida o'zgaradi.

Nutqning asta-sekin rivojlanishiga qaramasdan birinchi signal sistemasining shartli reflekslari bolalar hayotining dastlabki yillarida oliy nerv faoliyati ning asosiy fondini tashkil kiladi; keyingi o'sish davrlarida esa odamning oliy nerv faoliyati ma'lum o'rinni egallaydi.

Lekin odamda mehnat faoliyatining ijtimoiy shakllari rivojlanishi munosabati bilan ikkinchi signallar paydo bo'ldi va rivojlandi.

Pavlov oliy nerv faoliyatining quyidagi asosiy qoidalarini ishlab chiqqan:

- 1) shartli reflekslar yoki nerv tutashishlarining hosil bo'lishi;
- 2) shartli refleks kuchining qo'zhalish kuchiga bogliqligi;
- 3) shartli qo'zg'atgichlarning yig'indisi;
- 4) shartli reflekslar mustaxkam bo'lmaganligi uchun, shartli qo'zg'atuvchining keskin kuchayishi yoki yangi ko'zg'atuvchining ta'siri tufayli tormozlanishning o'sishi;
- 5) nerv jarayonlarining bosh miya pustlog'ida tarqalishi va konsentratsiyalanishi natijasida uning ayrim kislmlari o'rtasida aloqaning tug'da kelishi xamda shartli reflekslarning umumlashishi va ittishlashishi;
- 6) qo'zg'alish va tormozlanishning po'stloq manbalari o'rtasidagi qarama-qarshi o'zaro munosabatni ta'minlaydigan nerv jarayonlarining biri-biri bilan bog'lik induksiyyasi.

Oliy nerv faoliyatida markaziy xodisa shartli reflekslar bo'lib, ular neyrofiziologiyasi va eksperimental psixologiyadagi muhim taqqiqot ob'ekti hisoblanadi. Pavlov va uning xodimlari belgilagan oliy nerv faoliyatining asosiy faktlari va izchilligining tug'ri ekanligi oltinlarning ko'pgina ishlarida isbotlangan.

OLIV PSIXIK FUNKSIYALAR - inson psixikasining sifat

jihatidan o'ziga xosligini tushuntirishga mo'ljallangan murakkab, tizimli psixik jarayonlarning nazariy majmuasidir.

Dastlab, yuqori aqliy funktsiya odamlar o'rtasidagi, kattalar va bolalar o'rtasidagi o'zaro ta'sir shakli sifatida, interpsixik jarayon sifatida va keyin - ichki, intrapsixik jarayon sifatida amalga oshiriladi. Bunday holda, ushbu o'zaro ta'sirga vositachilik qiluvchi tashqi vositalar ichki vositaga o'tadi.

Agar oliy psixik funktsiya shakllanishining dastlabki bosqichlarida nisbatan oddiy sezgi va harakat jarayonlariga tayangan ob'ektiv faoliyatning kengaytirilgan shakli bo'lsa, kelajakda harakatlar cheklanib, avtomatlashtirilgan aqliy harakatlarga o'tadi.

PARKINSON KASALASI - (bemor falaj, idiopatik parkinsonizm) - markaziy asab tizimining surunkali progressiv kasalligi bo'lib, harakat tizimi buzilishi bilan tavsiflanadi.

Odatda 45-70 yoshda travma va miya shishi, zaharlanish, ensefalit natijasida paydo bo'ladi, bu hol miyaning subkortikal tuzilmalariga ta'sir qiladi. 1817 yili inglizlik vrach Jeyms Parkinson (1755-1824) "titroq falajlik" deb nomlanmish kichik bir asar yozadi.

Ushbu kitobchada u o'sha davrgacha noma'lum bo'lgan kasallik haqida so'z yuritadi. Hamma gap shundaki, bu dardga uning o'zi yo'liqqan edi.

U o'zida kechayotgan kasallik belgilarini yon daftarchasiga yozib yuradi. Uning qo'llari doimo titrar, boshi qaltirar va hali 60 yoshga ham yetmagan bo'lsa-da, gavdasi bukchayib borayotgandi.

Parkinson tanasidagi barcha muskullari go'yoki qotib borayotganini, bemalol qadam tashlab yura olmayotganidan aziyat chekardi. U yaqinlariga: "Bu qarilik emas, balki qandaydir bir kasallik" deydi siqilib. Hozirda har bir nevropatolog biladigan parkinsonizmning deyarli barcha belgilari o'sha vaqtdayoq Parkinson tomonidan batafsil qilib yozib qoldirilgan.

To'g'risini aytganda u yoza olmasdi, chunki ushbu kasallik uchun xos bo'lgan fikrlar karaxtligi va muskullar qotishi bunga yo'l qo'ymasdi. Agar Parkinson ushbu kasallik bilan og'rimaganida edi, balkim bir vaqtning o'zida uning haqida hech narsani bilmagan bo'lur edik. Chunki u ko'zga

lashlanadigan olim emas, balki oddiy vrach bo'lgan.

Parkinson kasalligining rivojlanishida nasliy omillarga katta urg'u beriladi. Chunki kasallik nasldan-aslga dominant tipda uzatiladi. Turli kimyoviy moddalar va vositalar bilan surunkali zaharlanish parkinsonizm rivojlanishiga sababchi bo'lishi mumkin.

Masalan, oltingugurt, marganes, qo'rg'oshin, metil va etil spirtlari, fosfororganik birikmalar, is gazi, ya'ni miyada dofamin moddasi almashinuviga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi moddalar parkinsonizm rivojlanishiga sababchi bo'ladi.

Miyaning ichki qismida joylashgan qora moddani zararlaydigan viruslar parkinsonizm rivojlanishiga sababchi bo'lishi mumkin.

Parkinson kasalligi - sabablari

Ularning eng keng tarqalgan qismlari quyidagilardir:

- tomirlardagi aterosklerotik o'zgarishlar, shuningdek boshqa qon tomir o'zgarishlari;
- miyani (ayniqsa takroriy) va miyaning ta'sir ko'rsatadigan boshqa shikastlanishlarini;
- ensefalit, meningit va miyaning boshqa yallig'lanish kasalliklari;
- miyaning neyronlarning genetik mutatsiyasiga;
- toksik moddalar inson organizmiga toksik ta'sir ko'rsatadi;
- organizmdagi D vitamini yetishmovchiligi, tez-tez yoshlik davrida kuzatiladi.

PARAPLEGIYA- Ushbu tushunchaning ilmiy nomi falajdir (aks holda paraplegiya deb ataladi). Eslash juda oson: bir juft qo'l, bir juft oyoq (chunki bu muammo pastki ekstremitalarga ham ta'sir qilishi mumkin). Paralich (yoki plegiya) - bu harakat qilish qobiliyatini to'liq yo'qotish.

Paraleziyadan farqli o'laroq, paraparez - bu miyadan tananing ikkala tomoniga bir vaqtning o'zida oyoq-qo'llardagi patologiyaning namoyon bo'lishining "tejamkor" variantidir.

Bu yerda faqat qo'llar yoki faqat oyoqlar to'qnashadi va ishlamay qoladi. Ulardagi harakatlar shunchalik zaiflashganki, ular o'zlari uchun to'liqlangan ishni qila olmaydilar, ammo sezgirlik mavjud bo'ladi, shuning uchun oyoq-qo'llar faqat yarim jonsiz holatda bo'ladi.

Boshqacha qilib aytganda, paresis deyarli falajdir, lekin to'liq emas. Boshqacha hajmi va kuchi keskin cheklangan harakatlar bo'lishi mumkin, ammo ular tananing o'zi tomonidan nazorat qilinmaydi.

POLIOMIYELIT- (yun. polios - kulrang va myelos - orqa miya) polioviruslar chaqiradigan o'tkir yuqumli kasallik. Bunda markaziy nerv sistemasi zararlanadi. Falaj bilan yoki falajsiz kechadi, ba'zi hollarda o'limga olib keladi.

Poliomiyelit qadimdan ma'lum. Asosan 3-8 yoshdagi bolalar orasida o'rtasida keng tarqalgan, ba'zan katta yoshdagilar orasida uchraydi. Virus og'iz orqali ichaklarga boradi. U yerda ko'payib local limfa tugunlarini zararlaydi. Limfa tugunlarida ham ko'payib, qonga o'tadi (viremiya). Qon aylanish yo'li bilan orqa miyaga boradi, orqa miya kulrang moddasini zararlaydi.

Orqa miya motoneuronlarini shikastlab, ko'ndalang - targ'li muskullar faoliyatini chegaralaydi. Orqa miyaga esa immun himoya reaksiyasi natijasida leykositlar to'planib yallig'lanishni hosil qiladi. Bu yallig'lanish natijasida orqa miya nerv hujayralari faoliyati buziladi.

Natijada falajlik yuzaga keladi. Xastalikning yashirin davri va ilk belgilari ham bo'lib, yashirin davri virus yuqtirilgan kundan boshlab 21 kungacha cho'zilishi mumkin.

Kasallik o'tkir boshlanadi: bemorning temperaturasi 38-39° gacha ko'tariladi, yo'tal, aksirish, tomoq og'rishi, qorinda og'riq paydo bo'lishi va ich ketishi kuzatiladi. Bu belgilar 4-5 kundan keyin o'tib ketadi, bir haftadan so'ng temperatura yana ko'tariladi va turli muskullar, ayniqsa, oyoq va qo'llar falaji avj oladi.

Falajsiz poliomiyelet yuqori nafas yo'llarining o'tkir katari sifatida yoki me'da-ichak faoliyatining buzilishi ko'rinishida kechadi.

Bemor kasalxonada davolanadi. Falaj bilan kechadigan poliomiyeletda zararlangan qo'l va oyoqning harakatlanishi buziladi, kasal qo'l yoki oyoq sog'lom oyoq-qo'lga qaraganda o'sishdan orqada qoladi.

Shu sababli kompleks davolashda massaj, davo fizkulturası, oyoq va qo'llar uchun maxsus ortopedik apparatlar, tana va bo'yinga korrekta taqish tavsiya etiladi.

Keyinchalik sanatoriy-kurortda davolanish kerak. Falaj bilan uchadigan poliomiyeit uzoq va to'g'ri davolanganda oyoq va o'llarning izdan chiqqan funksiyalari tiklanishi mumkin.

Poliomiyeitning oldini olish uchun suyuq holdagi va konfet antipoliodyraje) shaklidagi tirik poliomiyeit vaksinasi bilan emlanadi.

PALPATSIIYA-(lot. palpacio - silash), paypaslash - vrachning bemorni tekshirish usuli; bunda yuza to'qimalar va chuqur joylashgan a'zolari muntazam paypaslab, mas, terining temperaturasi va namligi, a'zoni ichki a'zolarining kattakichikligi, joylanishi, yuzasi kandy ekanligi va konsisten-siyasi, tomir urish xususiyatlari, shuningdek, palpatsiyaga a'zodan bemorning reaksiyasi (masalan, og'riq sezishi) aniqlanadi.

Bi-manual (ikki qo'l yordamida), yuzaki (qorin bo'shlig'idagi a'zolarining yuzasida paypaslash), chuqur (tekshirilayotgan a'zoni qo'l bilan chuqur bosib paypaslash) va boshqa xillari bor. Suyaklar, bo'g'imlar, muskullar, limfa tugunlari, o'smalar, yuza joylashgan kon tomirlar ham paypaslab tekshiriladi.

O'pka kasalliklarini (mas, zotiljam), homilador ayollarda homilaning kattakichikligini aniqlashda palpatsiyagadan foydalaniladi. Qorindagi a'zolar: me'da, ichak, jigar, taloq, buyrakni tekshirishda palpatsiyaga muvofiq muqim ahamiyatga kasb etadi, chunki bunda shu a'zolar haqida fikr fikrga ega bo'linadi.

SKOLIOZ - tayanch-harakat apparati kasalligi bo'lib, umurtqa og'onasining frontal tekislik bo'ylab egriligi bilan umurtqa og'onasining burilishi (ya'ni, ularni o'q bo'ylab burish), ko'krak qafasi holiyatining buzilishiga olib keladigan nuqsonlikdir. Skolioz ko'krak qafasining o'zgarishi bukrilikka olib keladi. Kelib chiqishiga ko'ra og'ma va orttirilgan skolioz farq qiladi.

Patologiyada biriktiruvchi to'qima shakllanishining zaiflashuvi bilan bog'langan to'qimalar almashinuvining kontenental buzilishlariga bog'langan. Bundan kelib chiqadiki, skolioz genetik jihatdan aniqlangan kasallik bo'lib, atrof-muhit omillari (bir qo'lda og'ir narsalarni ko'tarish va hokazo) kasallikning haqiqiy sababi emas, balki ko'pincha patologiya-namoyon bo'lishida boshlang'ich nuqta bo'lib xizmat qiladi.

Davolash usullari orasida massaj, qo'l terapiyasi, tuzatuvchi korsetlar mavjud. Skolyozning beshta guruhi mavjud: mushaklarning kelib chiqishi skolyozi; neyrogen skolyoz; vertebra va qovurg'alarining kam rivojlanganligi sababli kontenental skolyoz; ko'krak qafas kasalliklari tufayli skolyoz.

Deformatsiyaning og'irligiga ko'ra, to'rt daraja ajratiladi (M.V Volkov):

- I daraja - vertebraning yengil og'ishi va uning aylanishining dastlabki darajasi;
- II daraja - frontal tekislikda umurtqa pog'onasining sezilarli egriligi, umurtqa pog'onasining sezilarli aylanishi va kompensator yoylarning mavjudligi;
- III daraja - ko'krak qafasining keskin deformatsiyasi bilan qovurg'adumining mavjudligi;
- IV daraja - simmitriyaning jiddiy buzilishlari, kifoskolioz, to'a'zolarining deformatsiyasi va boshqa buzilishlar.

VEGETATIV NERV SISTEMASI- (lot. vegetatio - o'sish, rivojlanish, qo'zg'alish) - odam va umurtqali hayvonlar nerv sistemasining bir qismi; vegetativ nerv sistemasining tolalari barcha ichki a'zolarining silliq muskullariga tarqalib, ular faoliyatini kishi ixtiyorisiz (avtonom holda) boshqarib turadi. Ammo vegetativ nerv sistemasi animal (skelet mus- kullarigacha tarqaluvchi) nervlar singari bosh miya katta yarim sharlari po'stlog'i boshqaruvida faoliyat ko'rsatadi.

Bu terminni fanga birinchi marta frantsuz vrachi M. Bisha kiritgan (1801) va uning somatik nerv sistemasi faoliyatidan farqini ilmiy jihatdan asoslab bergan. Ingliz fiziologi J. Lengli (1903) vegetativ nerv sistemasini "avtonom nerv sistemasi" deb atadi, chunki vegetativ nerv sistemasining faoliyati ong bilan boshqarilmaydi, shu sababli "avtonom" yoki ixtiyorsiz nerv sistemasi deb ham yuritiladi.

Vegetativ nerv sistemasi moddalar almashinuvi jarayonida qatnashadigan barcha a'zolarining (yurak-qon tomir. nafas, hazm qilish, ajratish, ko'payish) to'qima va muskullar trofikasini (trophic - ovqat) bevosita yoki gumoral (suyuqlik muhit vositasida) yo'l bilan idora etadi.

Vegetativ nerv sistemasi joylanishi va faoliyatiga ko'ra animal nerv sistemasidan birmuncha farq qiladi animal nerv sistemasi faqat o'ndalang targ'il (skelet) muskullarni idora qilsa, vegetativ nerv sistemasi hujayralar, to'qimalar va silliq muskullarni nerv bilan o'zlashtiradi.

Animal nervlar miya stvoli (ustuni) va orqa miyaning barcha segmentlaridan bir tekisda chiqadi, vegetativ nervlar esa markaziy nerv sistemasining ma'lum qismlaridan (o'rta va uzunchoq miyadan, orqa miyaning barcha ko'krak va uchta bel segmentlarida o'ziga tegishli umurtqalar oraligidan, shuningdek dumg'aza sohasidan, ikkinchi - o'rtinchi dumg'aza umurtqalari oralig'idan) tarqaladi.

Animal nervlar orqa miyadan chiqib uzilmasdan ishchi a'zolarga boradi. Vegetativ nervlar miya sohasidan chiqqandan so'ng yo'l-lar bo'ylab vegetativ tugunlarda to'xtab, keyin ishchi a'zolarga tarqaladi. Bundan tashqari, tugundan oldingi tolalarning har biri tugundan keyingi tolalarga o'z ta'sirini o'tkazadi.

Animal nervlar mielin (yog') pardaga o'ralgan va yo'g'onroq, vegetativ nervlar esa mielinsiz va ingichka bo'ladi. Vegetativ nervlar faqat animal nervlar tarkibida, qon tomirlar devorida chigallar hosil qilib tarqaladi. Vegetativ nervlarning har biri ham sezuvchi, ham harakatlanuvchi tolalar vazifasini bajaradi.

Ularda impuls (ta'sir)lar sekundiga 10 m te zli k ka yetadi. Somatik nervlar tarkibidagi tolalar (sezuvchi va harakatlanuvchi) esa alohida, mielin pardali bo'lgani uchun ularda impuls sekundiga 100 m tezlikka yetadi. Vegetativ nerv sistemasifaoliyatiga ko'ra simpatik va parasimpatik nerv sistemasiga ajratiladi. Simpatik nerv sistemasi adrenalina o'xshaydigan simpatii, parasimpatik nerv sistemasi esa asetilxolin vositasi ta'sirida qo'zg'aladi.

Bu moddalar qonga va limfa suyuqligiga shimilib, ular orqali nervlar qo'zg'aladi. Markaziy nerv sistemasi tashqi va ichki muhit ta'sirlariga vegetativ nerv sistemasi orqali javob beradi va organizmni doim o'zgarib turadigan muhitga moslashtiradi. Odatda simpatik nervlar funksiyasi jihatidan parasimpatik nervlarga qarama-qarshi ta'sir ko'rsatadi.

Simpatik nervlar ko'z qorachig'ini kengaytiradi, so'lak va b
ajralishini kamaytiradi, yurak qisqarishini kuchaytiradi, me'da va ichak
harakatini susaytirib, ularning shira chiqarish faoliyatini pasaytiradi,
o'pka, bronxlarni kengaytiradi. Parasimpatik nervlar esa aksincha ko'
qorachig'ini siqib toraytiradi, so'lak bezlari ishini kuchaytiradi, yurak
faoliyatini pasaytiradi, ichak harakatini tezlashtiradi, o'pka, bronxlarni
toraytiradi.

Vegetativ nerv sistemasi somatik nerv sistemasi bilan bir butun
hamjihat bo'lib ishlaydi, uni markaziy nerv sistemasining oliy
bo'limlari, asosan bosh miya katta yarim shar- lari po'stlog'i nazorat
qilib turadi. Masalan organizmga sovuq ta'sir qilganda simpatik nervlar
qo'zg'alib, qon tomirlar torayadi.

Gipofiz, buyrak usti bezi, qalqonsimon bez faoliyati kuchayadi,
natijada bir talay adrenalin ajralib, organizmda issiqlik saqlanishini
ta'minlaydi. Aksincha, organizmda issiqlik ko'payishi tufayli
parasimpatik nervlar qo'zg'aladi. Vegetativ nerv sistemasining faoliyati
turli kasalliklar davrida, ob-havoning o'zgarishi, tashqi va ichki ta'sirlar
orqali o'zgaradi.

VESTIBULYAR TIZIM- Tananing fazoviy lokalizatsiyasi
haqidagi ma'lumotlarni qabul qilish va tahlil qilish uchun mo'ljallangan.
Aksariyat umurtqasiz hayvonlarda allaqachon tortishish yo'nalishini
tanib olish tizimi mavjud.

Rivojlanish jarayonida a'zolarining yarim doira kanallari apparatida
shakllanishi va buning natijasida bosh va tananing holati va harakat
yo'nalishi haqida ma'lumot olinishi to'g'risidagi tushunchadir.

SHOL - Tananing biror qismini yoki butun tanani harakatlantira
olmaslik.

SHIZOFRENIYA-(yun. schizo - bo'linish va phren - aql, ong, fikr)
- ruxiy kasallik; etiologiyasi noma'lum. Ko'proq 18-35 yoshgacha
bo'lgan davrda kuzatiladi.

Kasallik alohida nozologik shaklga ega bo'lguniga qadar ko'pgina
psixiatr olimlar tomonidan o'rganilgan. Nemis psixiatri Y.Krepelin 1898
yil birinchi marta ushbu kasallikni "dementia praecox", ya'ni "Ilk est
pastlik" deb nomlagan.

1911 yil Shveysariya psixiatri Y.Bleyler bu ruxiy kasallikning klinik kechishini yanada chuqurroq o'rganib, uning asosida assotsiativ jarayonlarning buzilishlari yotishini, buning oqibatida esa ruhiyatning parchalanishini asoslab, kasallik nomini shizofreniya deb atagan.

Xaqiqatan ham shezofreniyaning asosida fikrlash, muloxaza yuritish jarayonining buzilishi yotadi. Kasallik ko'pincha zimdan, asta-sekin boshlanadi.

Shizofreniya ko'pincha odamovi, kamgap. xissiyotlari suet fe'l-atvorli kishilarda rivojlangani uchun ham ular atrofidagi kishilarda ancha vaqtgacha hech qanday shubxa uyg'otmaydi. Bemor odatda, tez toliqish, qquvvat g'ayrat va xavas pasayganidan shikoyat qiladi, uni faollashtirishga javoban, serzarda va injiqlik qiladi.

Bu shizofreniyaning o'ziga xos asteniya holatidir. Bu holat boshlanishida o'ziga xos xissiy buzilishlar, kayfiyatning besabab o'zgarishi, loqaydlik, vaximaga tushish kuzatiladi. Odamovilik (autizm) kuchayadi, bemor jamiyatdan butunlay chetlashib qoladi; injiklik. o'zini tutkinish, sababsiz vaximaga tushish kuchayadi.

Qo'rquv va miyadan ketmaydigan "shilqim fikrlar" oqibatida irim afatlari paydo bo'ladi. Ko'pincha kuchli bosh og'rish uyqu buzilishi kuzatiladi.

Asta-sekin kasallikning ilk davri uning rivojlangan bosqichiga o'tadi. Bunda bemorning fikr- muloxazalari tafakkuri ayniydi. U o'zining atrofidagi ko'rib turgan narsalarini bema'ni ichki xissiyotlari bilan bog'laydi; ramziy (simvolik) muloxazalar paydo bo'ladi, bunda bemor atrof-muxitdagi narsalarga, mavjud voqeaga boshqacha ma'no bera boshlaydi. Masalan; stol ustida yotgan pichoq guyo uni kimdir o'ldirmoqchi bo'layotgani haqida o'g'oxdantirishdek tuyuladi.

O'zida bir-biriga qarama-qarshi ma'nodagi fikrlarni aytish (fikrlar ambivalentligi) -bular hammasi shizofreniyaga xos tafakkur buzilishlaridir.

Shizofreniyada xissiyotlar ambivalentligi ham ko'p uchraydi; bemor o'zining yaqin kishilari (ota-onasi va x k) ga qarama-qarshi munosabatda (mehrqa nisbatan nafrat va bemexrlik) bo'ladi.

Ba'zan xissiy tubanlashuv alomatlari (apatiya) yuzaga keladi,

iroda susayadi (abuliya), bemor butunlay uydan chiqmay ko'yadi, xatto o'ziga ham befarq bo'lib qoladi (apatoabulik xolat). Xulq-atvor butunlay ayniydi, mayl buzilishlari (ovqat, jinsiy xirs buzilishlari) vujudga keladi.

Negativizm va katatonik belgilar kuzatiladi shu bilan bir qatorda shizofreniyaga idrok etishning turli xil aldanishlari (illyuziya va gallyuinatsiyalar) paydo bo'lishi xos. Bunga senestopatiyalar (badanning turli qismida noxush sezgilar paydo bo'lishi) hamda "tovush eshitish", "xid kelishi", "ta'mning paydo bo'lishi", "tana ichidagi sezgilar" gallyutsinatsiyalari kiradi.

Shizofreniyaning mavjud klinik belgilari ichida muayyan alomatlarining birinchi o'rinda ustun bo'lib ko'rinishini xisobga olib uning quyidagi turlari farq qilinadi.

1) oddiy turi - bunda, asosan, xissiyot. iroda, fikrlash va xulq-atvorning buzilishlari ustun bo'lib, vasvasa va gallyuinatsiyalar kamdan-kam uchraydi;

2) gebefrenik turi - bu o'spirinlarda kuzatilib, unda shilqimlik, masxarabozlik qilish, uzuq yuluq gallyuinatsiyalar, vasvasa goyalari ustun turadi;

3) katatonik turi - bunda, asosan, katatonik ko'zg'alish yoki katatonik tormozlanish alomatlari ustun turadi;

4) paraoid turi - vasvasa g'oyalari (ta'qib etish, zaxarlanish. rashq, seyr-jodu, ixtirochilik va h.k.) va chin hamda soxta gallyutsinatsiyalar (xar xil xid va tovushlar kelishi) mavjudligi bilan ifodalanadi.

Shizofreniya kechishiga qarab uzluksiz kechuvchi, rekkurent (xurujli), xurujsimon - rivojlanuvchi (shubsimon) turga bo'linadi. bularning har biri xavfli, sekin va o'rtacha kechadi. Shizofreniyaning kelib chiqish sabablari xanuz noaniq bo'lishiga qaramay qator nazariyalar mavjud. Masalan; moddalar, jumladan, uglevodlar, fermentlar, neyromediator, mikroelementlar, vitaminlar va h.k almashinuvining buzilishi.

Shizofreniyaning kelib chiqishida irsiy omillarga ham katta e'tibor beriladi. Kasallikni psixiatr vrach davolaydi. Davo bemorning umumiy xolati, kasallikning turi va alomatlariga qarab olib boriladi. Davolash qancha erta va to'liq bo'lsa, kasallik oqibati yaxshi bo'ladi.

SHARTLI REFLEKS (lotincha reflexus - aks ettirilgan) - shartli qo'zg'atuvchi va shaxsning javobi o'rtasidagi dinamik bog'liqlik, dastlab shartsiz qo'zg'atuvchi tomonidan qo'zg'atiladi.

II- ADAPTIV JISMONIY TARBIYA VA SPORTDA PEDAGOGIK, PSIXOLOGIK REABILITATSIYASIGA OID ATAMALAR

ADAPTIV SPORT – jismoniy tarbiyada shaxsning o'zini o'z ehtiyojlarini amalga oshirishga bo'lgan, o'z-o'zini qobiliyatlarini ro'yobga chiqarishning maksimal imkoniyatlarini va ularni boshqa qobiliyatlari bilan solishtirishni qondiradigan tarkibiy qismi (turi) va muloqot va ijtimoiylashuv ehtiyojlaridir.

ADAPTIV JISMOPNIY TARBIYA (AJT)- jismoniy reabilitatsiyadan shunisi bilan farq qiladiki, AJT ning mohiyatida turli xildagi sport o'yinlari va rekreativ tadbirlarning mavjudligi, imkoniyat darajasida sport mashg'ulotlariga ko'p ishtirokchilarning-nafaqat nogironlarning balki sog'lom insonlarni jalb qilishni maqsad qilib qo'yadi.

Sportdan adaptiv jismoniy tarbiyaning farqi shundaki, unda adaptatsion-sog'lomlashtirishga yo'naltirilganligi va birinchi galda turli xil jismoniy imkoniyatlarga ega bo'lgan shaxslar o'rtasida ularni birlashtiruvchi o'zara tushunish, hamjihatlilik, bir-biriga qayg'urish, o'zaro yordam va do'stona munosabatlarni ta'minlashga qaratilgan.

ADAPTIV REABILITATSIYASI-bu jismoniy imkoniyat cheklangan shaxslar organizmining buzilgan funksiyalarini qat'iy tiklash, ularni hayotiy faoliyati chegaralanganligi uchun kompensasiya bilan ta'minlash, ularning jamiyatga ijtimoiy-kasbiy moslashuv va integratsiyalashuviga qaratilgan tibbiy, kasbiy va ijtimoiy choralar tadbirlar tizimi hisoblanadi.

ADAPTIV HARAKAT REKREATSIYA-ancha yangi tushunchalardan biri bo'lgan va uning mohiyati shunga qaratilganlik jismoniy imkoniyati cheklangan shaxslarning har qanday faoliyati davomida sarf etadigan jismoniy kuchlarni jadallashtirish, qo'llab-quvvatlash va qayta tiklash; mehnati, ta'lim olish, sport, toliqishning oldini olish, o'z bo'sh vaqtini qiziqarli o'tkazish, sog'liqni tiklash, o'ziga nisbatan talabchanlik, "o'z ehtiyojlarini qondirish asnosida xayotiy imkoniyatlarini oshirish".

Adaptiv jismoniy reaksiya (ta'sir) ning asosiy g'oyasi shundan iboratki unda ishtirok etayotgan shaxslarda mashg'ulotlar vositalari, usullari va shakllarini to'liq mustaqil tanlash asnosida ruhiy qulaylik va qiziqishni ta'minlashga qaratilgan.

AKMEOLOGIYA - bu psixologiya fanining yangi tarmog'i bo'lib, u kasbiy faoliyatni uning mahsuldorligini oshirish muammosi nuqtai nazaridan o'rganadi, uni takomillashtirish va kasbiy mahorat cho'qqilariga erishishning qonuniyatlari va omillarini aniqlaydi.

ADEKVATSIZLIK - har qanday faoliyatda muvaffaqiyatga erisha olmaslik natijasida yuzaga kelgan doimiy salbiy tajriba. Muvaffaqiyatsizlik ta'siri muvaffaqiyatsizlikka e'tibor bermaslik, muvaffaqiyatsizlik faktini inkor etish, o'zini oqlashga urinishlar yoki faoliyat maqsadlarini obro'sizlantirish bilan tavsiflanadi.

Noqulay ijtimoiy sharoitlarda bo'lgan g'ayritabiiy bolalarda kamchilik ta'siri ularning nuqsonlarini boshdan kechirish va u tufayli yuzaga kelgan cheklovlar natijasida paydo bo'lishi mumkin.

Adekvatsizlik affekt holatidagi bolalar ta'sirchan, shubhali, asabiy, negativizm va tajovuzkor reaksiyalarga moyil bo'ladi. Adekvatsizlik ta'sirining uzoq davom etishi salbiy xarakterli xususiyatlarning shakllanishi va mustahkamlanishiga olib keladi.

Hayotiy maqsadlar va qadriyatlarni uyg'unlashtirish bo'yicha palxo-tuzatish choralari tufayli ko'p hollarda yetishmovchilik ta'sirining namoyon bo'lishini bartaraf etish mumkin.

AFAZIYA- (yun. phasis - fikr) - gapira olmaslik, so'zlash qobiliyatining buzilishi. Afaziyaga bosh miya po'stloq qavatidagi so'zlash markazining o'zgarishi sabab bo'ladi. Harakat va sensor (sezish) xillari bor.

Harakat afaziyada bemor gapirmoqchi bo'lganda so'zlarni topa olmasa, sensor afaziyada bemorga qaratilgan so'zlar ma'nosini anglab yetmaydi. O'z nutqini nazorat qilolmaydi. Afaziya bosh miyaning og'ir kasalliklari, rivojlanuvchi falajlik va x. k da uchraydi.

ART-PEDAGOGIKA- (badiiy pedagogika) - bu rivojlanishda nuqsonlari bo'lgan bolalarning badiiy rivojlanishining pedagogik

tuzatishga yo'naltirilgan san'at va badiiy-ijodiy faoliyat (musiqiy, tasviriy, badiiy - nutq, teatr o'yinlari) orqali badiiy madaniy jarayonlarining nazariyasi va amaliyotini rivojlantirishni ta'minlaydigan san'at va pedagogikaning sintezidir.

ANTROPOMETRIYA -(yunoncha antropos - odam va metro - o'lchash, o'lchash) - inson tanasining morfologik xususiyatlarini baholash, shu bilan birga nafaqat tana uzunligini (bo'yi), ko'krak aylanasin, qo'l-oyoq o'lchamlarini, individual tananing qismlari, shuningdek, funksional ko'rsatkichlar (mushak kuchini aniqlash, o'pkaning hayotiy imkoniyatlari va boshqalar) larini aniqlash.

ATROFIYA - (yun. atropheo - ozayapman) to'qimalar oziqlanishining buzilishi natijasida a'zolarining kichrayib xujayralar sifatining o'zgarishidir.

Fiziologik va patologik atrofiya bir biridan tafovut qilinadi:

Fiziologik atrofiya a'zolar funksiyalarining to'xtashi natijasida ro'y beradi. Chunonchi organizm o'sishdan to'xtaganda, ayrisimon bez atrofiyalanib yog' to'qimasi ko'payadi. Odam qarigan sari a'zolar faoliyati susayishi natijasida bezlar va ichki a'zolar hajmi kichrayadi, teri elastikligi yo'qolib, ajin paydo bo'ladi.

Patologik atrofiyaga turli kasalliklar (sil, o'smalar, zaxarlanish va b.) sabab bo'ladi. Bunda a'zolar hajmi kichrayadi. Atrofiya sabablari yo'qotilsa, a'zolar asli holiga qaytishi mumkin, jumladan singan suyak bittgandan so'ng atrofiyalangan muskullar tiklanib, harakati normallashadi.

Atrofiyaning oldi olinmasa, xayot uchun xavf tug'dirishi mumkin. Masalan ko'z nervi atrofiyasi ko'rlikka, muskullar atrofiyasi falajlikka, jinsiy bezlar atrofiyasi jinsiy qobiliyatning susayishi (beparzandlik) sabab bo'ladi.

AUTIZM - bu o'z ichki dunyosini boshqalar bilan aloqa qilishdan afzal ko'rishi bilan tavsiflangan ruhiy holat, bunda tafakkurning o'zboshimchalik bilan tashkil etilishi affektiv ehtiyojlarga bo'ysunishi tufayli buziladi. Shizofreniya uchun xarakterli holat. Hozirgi vaqtda autizmning bir necha turlari mavjud:

1) Psixogen autizm - erta bolalikdagi jiddiy hissiy umidsizlikka reaksiya;

2) Asperger sindromi - bu asosan erkaklarda uchraydi, dominant intellektualizm va emotsionallik yo'qligi bilan psixopatiya;

3) Kanner sindromi yoki erta bolalik autizmi, bu erda shizofreniya tarayonining namoyon bo'lishi; bu holda asosiy belgilar tashqi dunyodan chegaralanish, o'zgarishlardan qo'rqish, aql va til rivojlanishining buzilishi;

4) somatogen autizm - erta bolalik yoki morfologik kasalliklarda tashqi shikastlanishiga olib keladi;

5) psevdautizm - kasallikning og'ir shakllari aynan sezgi organlarining, birinchi navbatda, eshitishning buzilishi natijasidir.

ADAPTATSIYA SINDROMI - umumiy xarakteriga ega tananing adaptiv reaksiyalari to'plami; kuchliligi va davomiyligi bo'yicha sezilarli salbiy ta'sirlarga javoban paydo bo'ladi - stressorlar. Bunday funksional holatni tavsiflovchi xususiyatlar majmuasi 1936 yilda G. Selye tomonidan tasvirlangan va stress deb nomlangan.

Adaptatsiya sindromining asosiy ko'rinishlari - bu parchalanish tarayonining ustunligi bilan metabolik kasalliklar, buyrak usti korteksining ko'payishi, timus bezi, taloq va limfa tugunlarining payayishidir.

ADAPTATION SINDROM - (umumiy adaptatsion sindrom) - kuchli ta'sirot (stressor)ga javoban odam va xayvonlar organizmida ruy beradigan himoya reaksiyalari majmui; bu reaksiyalar buzilgan muvozanatni qayta tiklash va organizmning ichki muxiti (homeostaz)ni bir maromda saqlash imkonini beradi.

Buyrak usti bezlari po'stloq qavatining qalinlashishi, ular sekretor faoliyatining tezlashishi, ayrisimon bez (timus), taloq, limfa tugunlarining kichrayishi, qon tarkibining o'zgarishi (leykotsitoz, limfopeniya), moddalar almashinuvining buzilishi adaptatsion sindromning asosiy belgilaridir.

Adaptatsion sindromning vujudga kelishida uch bosqich (ximoya kuchlarini ishga solish, rezistentlik, g'ug'urdan kechish) farq qilinadi.

Adaptatsion sindromning oxirgi bosqichi organizmga uzoq muddat davomida zararli omillar (fizik, kimyoviy, biologik, ruxiy) ta'sir etishi natijasida ro'y beradi va bu o'limga olib boradi.

ADAPTIV JISMONIY REABILITATSIYA – sog'lig'ida og'ishlar bo'lgan shaxsning davolanishga, vaqtincha yo'qolgan funksiyalarini tiklashga (uzoq vaqt davomida yoki butunlay yo'qolgan yoki) asoslangan adaptiv jismoniy tarbiyaning tarkibiy qismidir.

AQLIY QOLOQLIK- markaziy asab tizimining yetishmovchiligidan kelib chiqqan, doimiy, qaytarilmas xarakterga ega bo'lgan umumiy aqliy va intellektual rivojlanishning buzilishi bo'lgan jarayondir.

ABILITATSIYA - maqsadli chora-tadbirlar majmui. Nogironning muvaffaqiyatli ijtimoiy integratsiyalashuvi uchun kasallik, nuqson tufayli tabiiy rivojlanishi qiyin bo'lgan shaxsning yangi, shuningdek mavjud funksional tizimlarini va qobiliyatlarini rivojlantirish.

ADAPTATSIYA - (lot. adaptatio - moslashuv); 1) organizmning turli yashash sharoitlariga moslashishi; 2) sezgi a'zolarining o'ziga ta'sir etadigan qo'zg'atuvchilarga moslashishi natijasida ularda sezgirlik darajasining o'zgarishi (mas., kuzning yorug'lik yoki qorong'ilikka moslashuvi). Qo'zg'atuvchining ta'sir kuchi o'zgarishi bilan sezgirlik ham o'zgaradi.

Ko'zg'atuvchilar sust ta'sir etganda sezgirlik oshadi, kuchli ta'sir etganda esa kamayadi. Adaptatsiya xodisasi hamma tashqi sezgilar (ko'rish, eshitish, xid, ta'm, badan sezgisi) ga xosdir. Taktil, harorat, xid va ko'rish sezgilarida adaptatsiya kuchli, eshitish va og'rik sezgilarida kuchsizdir. Ichki sezgilar (mas., tashnalik, ochlik) ga nisbatan adaptatsiya xosil bo'lmaydi.

Adaptatsiya organizmning normal xayot faoliyatini saqlash turishini, atrof muxitning turli omillari: harorat va iqlimning o'zgarishiga, balandlikka, ko'pgina infeksiya agentlarga moslanishga ta'minlaydi. Adaptatsiya reaksiyasi moddalar almashinuvi intensivligining uzluksiz o'zgarib turishiga asoslangan.

Odam organizmining moslashuv reaksiyasini tez (spetsifik) va sekin (nospeitsifik), tugma (tur evolyutsiyasi jarayonida shakllangan) yoki oʻrtirilgan (xar bir organizm uchun oʻziga xos) reaksiyalarga boʻlish mumkin.

AUTIZM BOʻLGAN BOLALAR UCHUN OʻYIN TERAPIYASI - oʻyin faoliyatiga asoslangan muloqot psixoterapiyasining bir shakli boʻlib, birinchi navbatda bolalar va terapevt oʻrtasida ijobiy hissiy aloqa oʻrnatishga qaratilgan.

Bunday terapiyada quyidagi qoidalar amalga oshiriladi: ruxsat berilgan harakatlarning hissiy qabul qilish, hissiyotlarga urgʻu berish. Bu jarayonda bola tomonidan salbiy his-tuygʻular (qoʻrquv, oʻziga ishonchsizlik) kuzatiladi. Shu bilan birga, rasm chizish, turli oʻyinchoqlar, suv, qum bilan ishlash kabi oʻyinlar qoʻllanilish samarali natija beradi.

ART-TERAPIYA - hissiy muammolarni davolashda rasm, haykaltaroshlik va boshqa sanʼat asarlaridan foydalanish. Art terapiya koʻpincha ijtimoiy ishda, guruh psixoterapiyasida, ambulator davolanishda qoʻllaniladi; sanʼatdan oʻz rivojlanishini tezlashtirish vositasi sifatida foydalanishni xohlaydigan sogʻlom odamlar bilan ishlashda ham samarali vosita sifatida qaraladi.

Baʼzi hollarda mijozlar oʻzlarining asarlarini yaratadilar va ularni terapevtlar yoki boshqa guruh aʼzolari bilan muhokama qilishadi. Boshqa hollarda, mijozlarga sanʼat asarlari koʻrsatiladi va sanʼat asari olarga qanday taʼsir qilishi haqida gapirish soʻraladi.

ANIMATSION TERAPIYA - bu ijtimoiy hayot sohasidagi rehabilitatsiya texnologiyasi boʻlib, uning ishtirokchilari terapiya ishtirokchilariga bevosita taʼsir qilish orqali shaxslararo va jamoaviy munosabatlarning xulq-atvorini maʼlum bir oʻzgartirishni maqsad qilib qoʻyadigan va taʼsiri turli yoʻllar bilan amalga oshiriladigan faoliyatdir.

Animatsiya hodisasi moslashuv usulini ham, ijtimoiy terapiyani ham, ijtimoiy ijodda ishtirok etish orqali ozodlik mafkurasini ham qaratib oladigan tushuncha boʻlib, animatsiyaning vazifalari, bir tomondan, jamoatchilik bilan aloqalarni oʻrnatish va iliq, ishonchli

munosabatlarni o'rnatish, boshqa tomondan, tafakkur, estetika va poetika tillarini o'rgatish va o'zlashtirishdan iborat bo'lgan tushunchadir.

Animatsiya sub'ektlari - bu shaxslar va ijtimoiy guruhlar o'rtasidagi munosabatlarni jonlantirish.

Animatsion terapiyani tashkil etish shakllari orasida muloqot klublarini ajratib ko'rsatish kerak, ularning faoliyatida guruh psixoterapiyasi, psixologik treninglar, dam olish dasturlari, pantomimik sahnalar, dramatik ijro, tasviriy san'at, havaskor musiqiy chiqishlar, konstruktiv bahslar, rol o'ynash vaziyatlari elementlari bo'lishi mumkin.

Bu harakatlar animatsiya guruhi a'zolariga bir vaqtning o'zida ham faol ishtirokchi, ham kuzatuvchi sifatida harakat qilish imkonini beradi.

ALTRUIZM - bu shaxsiy qadriyatlar yo'nalishi tizimi bo'lib, unda axloqiy baholashning markaziy motivi va mezoni boshqa shaxs yoki ijtimoiy hamjamiyat manfaatlaridir.

AMBIVALENTLIK - ikkilik, noaniqlik, noaniqlik, qarama-qarshilik, bir ob'ektga nisbatan ikkita qarama-qarshi tendensiya, tajriba, intilish, g'oyalarning birgalikda mavjudligidir. Masalan, simpatiya va antipatiya.

AFFILYATSIYA - boshqa odamlar bilan muloqot qilish istagi, hissiy aloqalarni amalga oshirishda muloqotga bo'lgan ehtiyojdir. Ushbu ehtiyojning shakllanishi erta bolalik davridagi ota-onalar bilan, shuningdek, tengdoshlar bilan munosabatlarning tabiati bilan bog'liq bo'ladi.

AQLIY RIVOJLANISHDA NOGIRONLIGI BO'LGAN BOLALARNING PSIXOLOGIK DIAGNOSTIKASI- Aqliy nuqsonlari bo'lgan bolalar diagnostikasi nafaqat ularning rivojlanish darajasini balki ularning aqliy rivojlanishining boshlang'ich darajasini aniqlashga qaratilgan.

Yosh me'yorlari va sog'lom bolalardan orqada qolish darajasini solishtirish, rehabilitatsiyaning ma'lum bosqichlarida erishilgan yutuqlar bola shug'ullanishi mumkin bo'lgan faoliyat yo'nalishlarini ko'rsatish, uning potensial imkoniyatlari va genini aniqlash uchun rehabilitatsiya ishlarining ustuvor yo'nalishlarini ko'rsatish imkonini beruvchi

tushunchadir.

Bunday bolalarning psixologik diagnostikasining murakkabligi shundaki, intellektual nuqsonlikda ko'plab funksiyalarning buzilishi yoki rivojlanmaganligi tufayli yuzaga keladi, shuning uchun ular har qanday sharoit uchun mag'lubiyatga duch kelishi mumkin.

Diagnostikadagi xatolar murakkablik darajasi bo'yicha ortiqcha yoki kam baholangan psixologik-pedagogik rehabilitatsiya dasturini tanlashga olib kelishi mumkin, bu esa na o'qituvchiga, na bolaga aniq natijalarga umid qoldirmaydi.

ANIMAL TERAPIYA -bu asosan hayvonlar bilan o'zaro munosabatda bo'lish, bu psixologiyada juda muhim bo'lgan munosabatlar ustida ishlash demakdir. Masalan, ot bilan o'zaro munosabatda bo'lish muloqot qilish, uni jilovlash, unga teginish, hissiy munosabatlar kabi ramziy munosabatlar orqali juda ko'p turli xil o'zaro munosabatlarni o'rnatadilar.

Shu orqali bemor bolalarni psixofiziologik jarayonlarini kerakli darajada davolash va reabilitatsiya qilish orqali ijtimoiy hayotga bo'lgan hissiy kechinmalarini shakllantirish mumkin.

BRUNSTROM-TERAPIYA – Bobat-terapiyasidan farqli o'laroq bu vosita reabilitatsiyasi usuli bo'lib, unda bemorning patologik energiyasi va reflekslari, qarama-qarshi tomondan harakatlarni boshlaydi. Shu bilan birga, mushaklarning reaksiyasini kuchaytirish uchun terining qo'zg'atish xususiyati uchun qo'shimcha stimulyatorlar qo'llaniladi.

DAUN SINDROMI BO'LGAN BOLALAR UCHUN GIMNASTIKA - Daun kasalligiga chalingan nogiron bolalarning hayotiy faolligini rivojlantirish uchun maxsus tanlangan mashqlar to'plami mavjud.

Bunday bolalarning o'ziga xos xususiyati shundaki, ular hayotni qat'lab-quvvatlash uchun zarur bo'lgan ko'nikmalarni kechikish bilan o'rganadilar, bu ko'nikmalarni egallash uchun ularga ko'proq vaqt kerak bo'ladi. Bunday bolalar bilan erta bolalikdan boshlab, maxsus mo'ljallangan mashqlar to'plamidan foydalanish maqsadga muvofiq sanaladi.

Eng ko'p foydalanish mumkin bo'lgan oddiy kundalik harakatlar:

1) chaqaloqni tez-tez qo'llarida ushlab turish kerak, kuniga bir necha marta uning tanasini ishqalash, uqalash silash va uni qorni bilan yotqizib qo'yish;

2) kiyimsiz bola vaqti-vaqti bilan qalin matodan yoki qalin qog'ozdan yasalgan ko'rpachaga yotqiziladi, shunda u ko'proq teginish va eshitish stimullarini oladi;

3) o'yin maydonchasi yoki beshikdagi bola oyoqlarini devorga suyanishi uchun imkon qadar tez-tez devorga tekkiziladi, bu unga devorda oyoqlarni harakatlantirish va sezish imkoniyatini beradi;

4) kuniga bir necha marta bolani qorin bo'shlig'iga yotqizish, ko'zlari oldida yorqin narsalarni ushlab turish kerak, bu bo'yin muskullari uchun mashq bo'lib xizmat qiladi va bosh mustaqil ravishda ko'tarish va ushlab turish qobiliyatini rivojlantirishga yordam beradi;

5) polda o'tirgan holda o'yinlar va mashg'ulotlar o'ynash yaxshiroq, keyin bola o'z maqsadlariga erishish uchun kattalarning oyoqlariga tayanishi, tizzalariga ko'tarilishi, "otda" o'tirishi kabi harakatlar shular jumlasidandir.

DEFEKTOLOGIYA (lot. defectus - nuqson va logiya) - jismoniy va ruhiy nuqsonli bolalar rivojlanishining psixofizik xususiyatlarini o'rganish, ularga maxsus ta'lim-tarbiya berish. undagi nuqsonlarni yo'qota borish qonuniyatlarini o'rganuvchi fan.

Ko'r va ko'zi ojiz, kar va qulog'i ogir, aqli zaif. tayanch-harakat apparatida nuqsoni bor, nutq kamchiligiga ega bo'lgan bolalar defektologiya fani ob'ektidir.

Shunga kura defektologiya 4 ta alohida soxaga bo'linadi: surdopedagogika (kar va kulogi ogir bolalarni o'qitish, tarbiyalash usullarini o'rganadi), tiflopedagogika (ko'r va ko'zi ojiz bolalarni o'qitish va tarbiyalash masalalarini tadqiq etadi), oligofrenopedagogika (aqli zaif bolalarni o'qitish va tarbiyalash qonuniyatlarini ishlab chiqadi), logopediya (nutq kamchiliklari bo'lgan bolalarni o'qitish hamda tarbiyalash nazariyasi va amaliyoti bilan shug'ullanadi).

Dastlab surdopedagogika va tiflopedagogika paydo bo'lgan (1770 y. karlar uchun Ispaniyada, 1784 y. ko'rlar uchun Parijda maxsus maktablar tashkil etilgan).

Keyinchalik logopediya va oligofrenopedagogikaga asos solingan. Nuqsonli va psixofizik kamchiligi bor bolalarning ruxiy qonuniyatlarini o'rganuvchi maxsus psixologiya, shuningdek, ta'lim-tarbiya berish, nuqsonlarni tuzatish, tiklash vositalarini ishlab chiquvchi surdo texnika va tiflotexnika ham deffektologiyaga kiradi.

Deffektologiya anatomiya, fiziologiya, patofiziologiya, neurologiya, nevropatologiya, eshitish, ko'rish va nutq patologiyasi, maktab gigienasi, umumiy va pedagogik psixologiya, ped., tilshunoslik, bolalar psixologiyasi va boshqa fanlar bilann uzviy bog'langan.

Deffektologiyaning asosiy vazifasi nuqsonli bolalarni aniqlash, tashxis usullarini ishlab chiqish, ular uchun maxsus va muvofiqlashtirilgan ta'lim-tarbiyani tashkil etish, aqliy va jismoniy kamchiliklarni yo'qotish vositalarini izlab topish va amalda qo'llash, ularni xayotga tayyorlash, ijtimoiy foydali insonlar qilib yetishtirishdan iborat.

DOMINANT - boshqa odamlar bilan munosabatlar tizimida yetakchi o'rinni egallash tendensiyasi.

DINAMIKA - kuzatish jarayonida biror narsani o'zgartirish. Tibbiyotda u kasallikning kechishi, disfunktsiyasi, fiziologik va klinik ko'rsatkichlarining o'zgarishi xarakterini aks ettiradigan holatdir.

DIZARTRIYA-Dizartriya miyaga zarar yetganda odamning yuzida, labida, tilida, tomog'ida yoki ko'kragida mushaklarning funktsionalsizlanishiga olib kelganda paydo bo'ladi. Tananing ushbu qismlarida mushaklarning zaifligi nutqni juda qiyinlashtirishi mumkin.

DISFUNKSIYA- organ, tizim va boshqa funksiyalarining buzilishi, buzilishi - asosan sifatli xarakterga ega bo'ladi.

DAVOLOVCHI JISMONIY TARBIYA (DJT) - jismoniy mashqlar va jismoniy tarbiyaning boshqa vositalaridan foydalanishga asoslangan davolash, profilaktika va tibbiy reabilitatsiya usullari majmui; terapevtik va tiklovchi ta'sir jismoniy mashqlarning organizmdagi fiziologik jarayonlarni rag'batlantirish va normallashtirish

qobiliyatiga asoslangan; ular asab tizimiga, to'qimalar trofizmiga foydali ta'sir ko'rsatadi, asab va mushak tizimlarining, ichki organlarning funksiyalarini yaxshilashga yordam beradi. Jismoniy mashqlar ta'sirida organlar va to'qimalarning funksional qayta tuzilishi tezlashadi va bu buzilgan funksiyalarni qoplash jarayonidir.

U asab va gumoral omillar bilan chambarchas bog'liq bo'lgan harakat-visseral reflekslar mexanizmiga asoslanadi bunda psixologik omillar ham muhim rol o'ynaydi. Bemorga jismoniy mashqlar kompleksini tayinlash undagi kasallikni ijobiy o'zgarishlar natijasiga bo'lgan ishonchini oshirish va neyropsik holatni yaxshilaydi.

Jismoniy mashqlar terapiyasining asosiy vositasi jismoniy mashqlardir. Meyorlangan mushak yuki bilan yo'naltirilgan harakatlar quyidagilarga bo'linadi; ular gimnastika, amaliy sport turlari (yurish, yugurish, suzish va boshqalar) ochiq va sport o'yinlariga bo'linadi.

Taqlid va o'yin xarakteridagi mashqlardan ham foydalanish mumkin. Tabiiy omillar (quyosh, havo, suv) ta'siri ostida mashq qilish ularning samaradorligini oshiradi va tananing mustahkamlanishiga yordam beradi.

DAUN SINDROMLI BOLALAR UCHUN RIVOJLANISH DASTURIARI- 1 yoshdan 12 yoshgacha - tibbiy-ijtimoiy yordam dasturi quyidagi yo'nalishlarda amalga oshiriladi:

- 1) bolaning rivojlanish darajasini diagnostikasi (yiliga 2-4 marta);
- 2) erta pedagogik yordam dasturi bo'yicha bola bilan mashg'ulotlar samaradorligini baholash (yiliga 6-8 marta);
- 3) pediatri, kardiolog, otorinolaringolog, oftalmolog, kardiolog, endokrinolog, stomatolog (yiliga kamida bir marta) nazorati;
- 4) kasallikni oldini olish;
- 5) og'ir horlatlarning oldini olish;
- 6) 3 yoshda va 12 yoshda bo'yin umurtqalarining maxsus rentgenologik tekshiruvini o'tkazish;
- 7) maktabga tayyorlash va maktab ta'limi jarayonida tibbiy psixologik yordam ko'rsatish;
- 8) sog'lomlashtiruvchi massaj (yiliga 3-4 marta) va fizioterapiya mashg'ulotlarini (yiliga kamida 10 kurs) o'tkazish;

9) bolaning turli bolalar guruhlariga integratsiyalashuvi;

10) logopediya mashg'ulotlari;

11) rivojlanishning mumkin bo'lgan kechikishlari va xatti-harakatlaridagi og'ishlarning oldini olish va tuzatish;

12) tiklovchi va davolovchi mashg'ulotlar;

12 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan vaqt mobaynida- quyidagi tadbirlarni o'tkazishni o'z ichiga oladi:

1) turli yuqumli kasalliklarning oldini olish;

2) ich qotishi va ichak tutilishining oldini olish;

3) nevrologik tekshiruv va keyingi davolash;

4) ortoped, otorinolaringolog, oftalmolog, kardiolog va endokrinologning kuzatuvi;

5) erta pedagogik yordam dasturi bo'yicha darslar;

6) tibbiy gimnastika va sog'lomlashtirish massajining 3-4 kursini o'tkazish;

7) ota-onalarga massaj usullarini o'rgatish;

8) oilani ijtimoiy-psixologik qo'llab-quvvatlash.

12 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan sindromli bolalar uchun rivojlanish dasturiari erishilgan natijalarni o'lchash uchun tibbiy-ijtimoiy va psixologik-pedagogik qo'llab-quvvatlash va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan og'ishlarni erta tashxislash vazifalarini o'z ichiga oladi:

1) tor doiradagi shifokorlar nazoratida uzluksizlikni ta'minlash;

2) pediater, terapevt, rehabilitolog va psixologning doimiy (diapanser) nazorati;

3) ta'lim (maktab) dasturining samaradorligini tahlil qilish;

4) jinsiy rivojlanishdagi og'ishlarning oldini olish;

5) bolaning xatti-harakatlaridagi og'ishlarni tuzatish;

6) semirishning oldini olish;

7) 18 yoshda bo'yin umurtqasining rentgenologik tekshiruvi;

8) nutq terapiyasi yordami;

9) bo'sh vaqtni oqilona tashkil etish;

10) tiklovchi davolash;

11) jismoniy mashqlar bilan davolash;

12) yomon odatlarga qaramlikning oldini olish;

13) oilani ijtimoiy-psixologik qo'llab-quvvatlash;

14) uzluksiz ta'limga tayyorlash;

15) kasbga yo'naltirish.

UDIOGEN SINDROMI - (yunoncha sindromdan - afsonaga ko'm, bochkada yashagan Sinoplik qadimgi yunon kinik faylasufi nomining kombinatsiyasi) - kundalik masalalarga nafrat bilan munosabatda bo'lish, deyarli yolg'iz yashovchi keksa odamlarda ushbu holatlar namoyon bo'ladi.

Bu ko'pincha birinchi navbatda ishga yo'naltirilgan va ijtimoiy muvaffaqiyatga erishgan ilgari faol odamlarda uchraydi. Asta-sekin kasbiy va ijtimoiy faoliyatdan voz kechish bilan, keksalik, doimiy sog'liq muammolari va boshqalar natijasida ular tashqi ko'rinishi va turar joyi haqida qayg'urishi, to'g'ri ovqatlanishga e'tibor bermaydilar, bu esa charchoqqa olib kelishi mumkin va hatto bu jarayon olim bilan yakunlanishi mumkin.

Shu bilan birga, ularning fe'l-atvorida qaytarilmas o'zgarishlarni boshdan kechiradilar: ishonchsizlik, xushmuomalalik yo'qligi, noroz munosabat va eng muhimi, ularga yordam berishni taklif qilgan odamlarga nisbatan negativizm paydo bo'lish holatidir.

DA'VOLOVCHI JISMONIY TARBIYA - jismoniy mashqlar va texnikalar yordamida insonning tiklanish vaqti bilan chegaralangan davolash tushunchasidir.

ELEKTROFIZIOLOGIK USUL - biopotentsiallarni ro'yxatlash olish asosida organik tizimlar faoliyatini tahlil qilish usuli, ularning o'zgarishi o'z-o'zidan yoki tashqi stimulga javoban sodir bo'lishi mumkin.

Bunda miyaning biotoklari ensefalogramma va qo'zg'atilgan potentsiallar, mushaklar - miyogramma, teri reaksiyasi, yurak - kardiogramma yordamida tahlil qilinadigan usuldir.

ENSEFALOGRAM METOD - bosh terisi yuzasining turli qismlarida miyaning bioelektrik faolligini qayd etish usuli va miya faoliyatidagi o'zgarishlarni tahlil qilish uchun xizmat qiladigan metoddir.

EKSTREMAL TURLARDA FAOL HARAKAT TURLARI -

Salomatligi xavf darajasida og'ishi, stressning kuchayishi, o'zini g'ayrioddiy, ekstremal sharoitlarda sinab ko'rish zarurati, ob'ektiv va (yoki) sog'liq va hatto hayot uchun xavfli bo'lgan odamlarning ehtiyojlarini qondiradigan moslashuvchan jismoniy tarbiyaning tarkibiy qismlari (turlari) dir. Evseev, 2005).

ELEKTROENSEFALOGRAFIYA - miyaning korteks va subkortikal shakllanishlari faoliyatini uning elektr potentsiallarini o'yxatga olish orqali o'rganish usuli.

ERGONOMIKA - jadal rivojlanayotgan texnologik taraqqiyot sharoitida inson haqidagi fanlararo fandir.

FASILATSIYA - bolaning shaxsiyati uchun unga qo'yilgan muammoni eng yaxshi hal qila oladigan sharoitlarini yaratish va nogiron bolaga yordam ko'rsatishning muhim qoidasi - bu ularga yordam berishning individual usullarini tanlashdan iborat.

Bola faoliyatida yordam berishning quyidagi turlari mavjud:

- 1) qo'lda yordam berish - vosita mahoratini o'zlashtirishning dastlabki bosqichida va boshqa turlar samarasiz bo'lgan hollarda qo'llaniladi;
- 2) og'zaki fasilitatsiya - ritmik og'zaki sharhlash, shuningdek, har bir harakatning batafsil tavsifi, uni qismlarga bo'lish;
- 3) vizual osonlashtirish - mutaxassis yoki boshqa odamlar tomonidan harakatni ko'rsatish;
- 4) maxsus qurilmalardan foydalanish (ikki tutqichli krujka va boshqalar);
- 5) jamoaviy, guruhli ish usullari - bola zarur ijtimoiy yordamni olishi mumkin, kimdir bilan hamkorlikda harakatlarni o'zlashtiradi va bu harakatlarni rahbarligida mustaqil ravishda amalga oshirishni rivojlantirishga hissa qo'shadi.

FELDENKRAYS TERAPIYASI- 70-80-yillarda doktor Moshe Feldenkrais tomonidan ishlab chiqilgan "harakat orqali xabardorlik" konseptsiyasiga asoslangan fiziologik yoki buzilgan vosita qobiliyatlarini tiklashga qaratilgan terapiyadir.

XX-asr inson tanasining statikasi va dinamikasi, harakatlarning neyrofiziologiyasi va neyropsixologiyasi muammolarini o'rganishga

asoslangan terapiyadir.

Terapiya jarayonida doktor Feldenkrais bemorda ishga joylashish vaqtida u bilan nima sodir bo'layotganini anglashni rivojlantirdi, uni jismoniy mashqlar dasturini tayyorlashga jalb qildi va shu bilan bemorda tana hissi va uning boshqaruv hissini rivojlantirdi. Ushbu funksional integratsiya davolashni yanada samarali amalga oshiradi.

Doktor Feldenkraisning konsepsiyasi maqsadli harakatlar miyani yangi ma'lumotlarini idrok etish, saqlash va qayta ishlab chiqarishni rag'batlantirishini tushunishga asoslanadi va axborot harakatga aylanadi.

Asab tizimining zahiralari rag'batlantirish - bu kuch mashqlari, rivojlanish yoki shunga o'xshash mexanik terapiya usullaridan harakat buzilishlarini davolashga mutlaqo boshqacha nuqtai nazardan yondashuvni amalga oshiradi. Agar bemor kinestetik ("harakatlanuvchi") davolanish natijalaridan xabardor bo'lsa, terapiyani keskin yaxshilash mumkin bo'ladi.

FAOLLIK - tirik mavjudotlarning tashqi yoki ichki qo'zg'atuvchila ta'sirida ixtiyorsiz bilan harakat qilish va o'zgarish qobiliyatini ifodalovchi tushunchadir.

Organizmning hayotiy faoliyati atrof-muhit bilan muvozanatda emas, balki istalgan kelajak modeli bilan belgilanadigan atrof-muhitni faol ravishda yengishdir.

Faoliyat atrof-muhitdagi hodisalarning rivojlanishini va organizmning undagi o'rnini ehtimollik prognoziga ko'ra quriladi. Psixologiyada u faoliyat bilan bog'liq holda harakat qiladi, uni shakllantirish, amalga oshirish va o'zgartirishning dinamik sharti sifatida namoyon bo'ladi.

FAOLIYAT - insonning hayoti davomida amalga oshirilgan harakatlar majmuini o'z ichiga olgan tushuncha.

Harakat faolligi mezonlari - bu vaqt birliklari (daqiqalar, soatlar) yoki kun uzunligining ifodalangan kundalik vaqtning davomiyligi yoki vaqt birligi uchun harakatlarning o'lchovlari bo'yicha harakatlar yig'indisi natijasidir.

Jismoniy faollikni miqdoriy o'lchashning turli usullari mavjud: anketalar, vaqt, pedometriya, kunlik energiya sarfini hisoblash va h.k.

GIPODINAMIYA- harakat aktivligi cheklanishi, mushaklarning qisqarish kuchi pasayishi sababli organizm funksiyalari (tayanch harakat apparati, qon aylanishi, nafas olish, ovqat hazm qilish) ning buzilishi kabi jarayonlarni o'zida namoyon etishi mumkin bo'lgan fiziologik jarayondir.

GIPERSOTSIALLIK - ijtimoiy me'yor va talablarni imkon qadar qondirishga intilish.

GIPERTIM TIP - faollik, xushmuomalalik, past sezgirlik, o'zini o'zi zaif boshqarish bilan tavsiflangan psixotip tushuncha.

GIYOHVANDLIK-narkomaniya, bangilik - narkotik moddalarga o'rganib qolish. ruju qilish, aniqrog'i tabiiy yoki sintetik zaxarli moddalar (ayrim dori moddalari) ni vaqtincha yoki surunkasiga iste'mol qilish natijasida kelib chiqadigan kasallik xolati.

Giyohvandlik organizm somatik va ruxiy xolatining chuqur o'zgarishiga sabab bo'ladi va giyoxvandni tanazzulga olib boradi. Giyohvandlikda o'zini to'xtatib bo'lmaydigan darajada giyoxvand moddalarni iste'mol qilish mayli paydo bo'ladi, giyoxvand moddaning miqdoriga nisbatan extiyoj, ruxiy va jismoniy bog'liqlik ortib boradi.

Giyohvandlik asta-sekin boshlanib, surunkali davom etadi. Giyoxvand moddalar dastlab xushnudlik, dimog'chog'lik (k. Eyforiya), qotirjamlik xissini uyg'otib, kayf qildiradi, keyin bora-bora bu holatlikka aylanadi.

Giyohvandlik 2 zaylda avj olishi mumkin. Birinchi xolda vrach buyurgan va bemorning ruxi hamda kayfiyatini oshirish xususiyatiga ega bo'lgan dorilarni uzoq vaqt va noto'g'ri qabul qilish; og'riq, uyqusizlik va boshqalar dardlardan qutilish maqsadida dori miqdori (dozasi)ni oshirib borish; darddan tuzalib doriga unchalik extiyoj bo'lmasa ham, qabul qilaverish natijasida dorining narkotik ta'siri va miqdori orta borib, pirovardida giyoxvand moddaga moyillik kuchayib, u xumori qatadigan bo'lib qoladi.

Ikkinchi xol ongli ravishda kayf kilish maqsadida giyoxvand moddalarga o'rganishdir. Giyohvandlikka odatda, irodasi kuchsiz, o'zini o'zi odmaydigan, o'tkir sezgilarni o'zida sinab ko'rishga qiziquvchan xotira zaif va o'ta xudbin kishilar beriluvchan bo'ladi.

Yoshlar tarbiyasidagi nuqson va kamchiliklar, giyoxvand moddalarni iste'mol qilib yuruvchi katta yoshdagilarga taqlid va xavfli oiladagi noxush sharoit (ota-onaning ichkilikboz yoki giyoxvand bo'lishi) xamda giyoxvand moddalarning oson topilishi yoki qo'l ostida bo'lishi ham giyohvandlikka sabab bo'lishi mumkin.

Giyohvandlikka muhtalo bo'lganlarda xastalik borgan sari kuchaya borib, odatda, kutilmagan yomon oqibatlariga olib keladi. Giyohvandlik eyforiyasida, ya'ni kayfi chog'likda 2 bosqich kuzatiladi: kiska muddatli -1-5 daqiqa davom etadigan o'tkir xissiyotli bosqich (xaqiqiy eyforiya) va uzoq (1-3 soat) cho'ziladigan bo'shashish, tinchlanish davri. Bu bosqichlarning kiska yoki uzoq bo'lishi qanday giyoxvand modda qabul qilinganiga va miqdoriga bog'liq.

Giyohvandlikning xamma turi xam o'z rivojida giyoxvand moddalarga o'rganib qolish yo'li bilan giyohvandlik sindromining shakllanishiga olib keladi.

Bu sindromning rivojlanishida ham 3 bosqich farqlanadi:

1) giyoxvand moddaga nisbatan organizm reaktivligining o'zgarishi va ruxiy boglanishning paydo bo'lishi;

2) xumor (abstinent) sindromi ko'rinishida jismoniy bog'lanishning yuzaga kelishi;

3) organizm barcha sistemalarining zaiflashishi (tolerantlikning pasayishi, ya'ni giyoxvand moddalarning avvalgi miqdorini ko'tarish imkoniasizlik, xumorning surunkali davom etishi va ayrim xollarda polinarkomaniyaning vujudga kelishi).

Giyohvandlikka muhtalo bo'lgan kishi giyoxvand moddalarni qayta-qayta va ko'proq miqdorda iste'mol qila boshlaydi. Keyinchalik esa giyoxvand moddalarsiz turolmaydigan bo'lib qoladi.

Bunday axvoldan qutilish va o'zini bir oz yengil xis qilish uchun yana giyoxvand moddaga ruju qiladi va oxir-oqibat giyoxvand moddalarga xirs qo'yish kelib chiqadi.

Organizmning dastlabki ximoya reflekslari (ko'ngil aynishi) yo'qoladi. Bu davrda organizmda giyoxvand moddalarga nisbatan moyillik shu darajada kuchayib ketadiki, go'yo bu moddalar avvalgi

ta'sir kuchini yo'qotgandek bo'lib qoladi, endi avvalgidek eyforiya (kuyf) xolatini xis qilish, xumorni tarqatish uchun o'sha moddadan ko'proq miqdorda qabul qilgisi keladi.

Oldiniga giyoxvand modda birmuncha yoqimsiz ta'sir ko'rsatgan bo'lsa, keyinchalik guyoki uning xolatini "normallashtirganga" o'xshaydi, bemor o'zini birmuncha yaxshi xis qiladi, ish qobiliyati ruxi qo'yo tetiklashadi pirovardida u xaqiqiy giyoxvand bo'lib qoladi.

Giyoxvandlarda avval ruxiy oo'zgarishlar (tajanglik, kayfiyat buzugligi, xotira pasayishi) paydo bo'lgan bo'lsa, keyinchalik jismoniy o'zgarishlar -jismoniy bog'lanib qolish sindromi (terlash, yurak urishi. og'iz qurishi, ozib ketish, qo'l- oyoqning titrashi va b.) ro'y beradi.

Agar giyoxvand o'z vaqtida narkotik moddani qabul qilmasa, organizmda kuchli ruxiy va jismoniy o'zgarishlar, ya'ni giyoxvandlikka bog'ir xolat - xumorlik (abstinentsiya) sindromi paydo bo'ladi.

Giyohvandlik opiomaniya (afyun qabul qilish), morfinizm, heroinizm ko'rinishida bo'ladi. Giyohvandlikning nashavandlik, kokainizm, nikotinizm (tamakiga ruju qilish), teizm (achchiq choy ichish) va boshqa turlari ham uchraydi.

Ikki yoki undan ortiq xil giyoxvand moddani surunkali qabul qilish poli narkomaniya deyiladi. Giyohvandlikning hamma turida ham organizm zaxarlanadi va u juda ogir kechadi.

Yer yuzining turli mintakalarida giyohvandlikning ayrim turlari kuzatiladi. Giyohvandlikning heroinizm turi keyingi vaqtda juda keng va biquvalli tarzda tarqalib bormoqda. Giyohvandlik avj olishining oldini olish uchun ayrim mamlakatlarda tegishli tadbirlar amalga oshirilgan.

Xususan O'zbekiston Respublikasida giyohvandlikka qarshi kurash qo'mitasi tashkil qilinib, davlat dasturi ishlab chiqilgan. Respublikada narkologiya markazi tashkil qilingan va bu markazda narkologiya bo'yicha olim va mutaxassislar tomonidan malakali kadrlar tayyorlanib, ular mamlakat mintaqalarida giyohvandlikka qarshi keskin kurash olib boradi.

Giyohvandlikka muhtalo bo'lgan bemorlar asosan shifoxona (konsultatsionar) sharoitida 2-4 oygacha davolanib, 4-5 yil gacha konsultatoriya kuzatuv va xisobida bo'ladilar. O'zbekistonda giyoxvand

vositalarni ichish va sotish bilan shug'ullangan kishilar jinoiy javobgarlikka tortiladi.

GIMNASTIK DA'VOLASH - bemorning harakat (jismoniy) faolligi rejimini kengaytirishni ta'minlovchi va mashg'ulotlar hajmini va maishiy yuklamalarni bosqichma-bosqich oshirishni ta'minlaydigan mashqlar majmuasidan iborat bo'lgan fizioterapiya mashqlarining asosiy shaklidir.

GIPODINAMIYA (yun. hypo - oz va dynamis - kuch) - turmush tarzi, kasbiy faoliyat, uzoq vaqt yotoqda dam olish, odam tortishish kuchining nolga teng bo'lishining o'ziga xos xususiyatlari tufayli harakat faolligining cheklanishi; nafaqat mushaklarga, balki ko'plab organlarga va fiziologik tizimlarga ham salbiy ta'sir ko'rsatadigan jarayondir.

Mushaklar ishi normal hayotning fiziologik muhim elementlarini anglatadi, u osteoartikulyar apparatlar, qon aylanishi, nafas olish, metabolizm, endokrin muvozanat va asab tizimining faoliyatiga ta'sir qiladi.

Shuning uchun jismoniy faollikning yetarli darajasi tanani anatomik va funksional jihatdan uyg'un shakllantiradi, asosan noqulay atrof-muhit sharoitlariga va patogen omillarga qarshilikni belgilaydi.

Jismoniy harakatsizlik mushak tizimining funksional imkoniyatlarini pasayishiga olib keladi.

Mushaklar faoliyatining cheklanganligi sharoitida yurak-qon tomli tizimining ishlamay qolishi, mineral metabolizmning buzilishi osteoporozni rivojlanishiga sabab bo'ladi va tez charchash va hissiy beqarorlik bilan namoyon bo'ladigan astenik sindrom paydo bo'lish jarayonlari va tananing shakllanishini kechikishi hamda uning qarishini tezlashtirishi kabi jarayonlarni malga oshiruvchi fiziologik holatdir.

GIPOKSIYA-organizmning kislorodga bo'lgan talabi.

GLINOTERAPIYA - plastik materiallar (gil, plastilin, xamir va boshqalar) bilan ishlashga asoslangan tibbiy, valeologik, estetik, ijodiy komponentlar majmuasini birlashtirgan rehabilitatsiyaning samarali usuli.

GIDROTERAPIYA- bu profilaktik va davolash maqsadlarida chuchuk suvdan tashqaridan foydalanish va umumiy va mahalliy ta'sir.

usullari bo'yicha psixiatriya va restorativ tibbiyotda qo'llaniladigan turli xil protseduralar bilan ifodalanadi.

Ushbu muolajalarning aksariyati (vannalar, ishqalanish, yuvish, nam o'rash, turli xil terapevtik dushlar) ham shifoxonalarda, ham tixisoslashgan gidropatik muassasalarda amalga oshiriladi. Ba'zi muolajalar to'g'ridan-to'g'ri palatalarda, ba'zilari uyda, ayniqsa bemorning o'zi tomonidan tananing moslashuvchan qobiliyatini oshirish uchun (nevrozlar bilan) amalga oshirilishi mumkin.

Ushbu protseduralarning tanaga ta'siri suvning harorati, mexanik va kimyoviy ta'siri bilan bog'liq.

HARAKAT APPARATI- fiziologik tizim, uning ishi tufayli harakatlar amalga oshiriladi va bunda skelet, mushaklar, nerv markazlari afferent va efferent yo'llardan iborat bo'lgan yaxlit tizimdir.

HAYOT HARAKATI- insonning jinsi va yoshiga mos ravishda kundalik hayotining zaruriy tarkibiy qismlarini tashkil etuvchi inson faoliyati majmuidir.

Reabilitologiyada hayot faoliyatining cheklanishi va hayot faoliyatining chegaralanish darajasi haqidagi odatiy ko'rinish holatidir.

HARAKAT VAZIFASI- bajarilishi kerak bo'lgan harakatning aqliy tasviri va u harakatning maqsadi, muammoni hal qilish vositalari va usullari haqidagi ma'lumotlarni o'zaro bog'lovchi maqsadli jarayondir.

HARAKAT DARAJALARI TUSHUNCHASI – bu N.A. Bernshteyn, tomonidan taklif qilingan konsepsiyadir. Bernshteynning fikriga ko'ra, harakat qurilishi bu harakatni muvofiqlashtirishda kerakli tuzatishlarni amalga oshirishda va efferent impulslar uchun adekvat transkriptlarni ta'minlashda ishtirok etadigan afferentatsiya tarkibi, shuningdek, tizimli harakatlarning butun to'plami hamdir. Bundan tashqari harakatning besh darajasi mavjud.

HARAKAT KOORDINATSIYASI - individual mushak guruhlari ishini nazorat qilish real vaqt va makonda muayyan vazifaga erishilganda amalga oshiriladi. Harakat ko'nikmalarini shakllantirish jarayonida harakatlarni muvofiqlashtirishning o'zgarishi, shu jumladan harakatlanuvchi organlarning inertial xususiyatlarini o'zlashtirish sodir

bo'ladi.

Dastlabki bosqichlarda nazorat, birinchi navbatda ushbu organlarning faol statik fiksatsiyasi hisobiga amalga oshiriladi, so'ngra nazorat qisqa jismoniy impulslar tufayli amalga oshiriladi, ular kerakli vaqtda ma'lum bir maqsadga yo'naltiriladi va mahoratning oxirgi bosqichlarida shakllanishi va yaratilgan dinamik barqaror harakatda barcha inertial harakatlar tuzatish uchun maxsus impulslar ishlab chiqarilmasdan avtomatik ravishda muvozanatlanganligini muvofiqlashtirish hisobiga amalga oshirish mumkinligini ko'rsatadi.

HARAKAT - harakatlarni ixtiyoriy shakllanish (ixtiyoriy harakatni shakllantirish) boshqaruvini ongli boshqaruvga o'tkazish shaklidir.

HARAKAT RIVOJLANISHINI KECHIKISHI - harakat rivojlanishida kechikish jarayoni bu bolalarda sekin, nozik tabaqalashtirilgan harakatlar va ular uchun qiyin o'zgaruvchanlik hanuda harakatlar ketma-ketligining patologik o'zgarishidir.

IJTIMOY AGNOSIS - V.Rayx tomonidan insonning o'z hayotiga munosabatini belgilash uchun kiritilgan tushuncha bo'lib, unda u hayotning ijobiy tomonlarini idrok etmaydi va o'z faoliyatini qoniqish keltiradigan tarzda tashkil eta olmaydi. Bunday munosabat psixopatik shaxsga xosdir.

IMPERSIV AGRAMMATIZM - bu atama grammatik tuzilmalarning ma'nosini tushunishda biro z qiyinchiliklar bilan tavsiflanadi, birinchi navbatda bu munosabatlarni ifodalovchi atamalar (bog'lovchilar, yuklamalar, bog'lanishlar va so'z tartibi).

IJTIMOY AMNEZIYA - sotsiologik atama bo'lib, fuqarolarning o'z tarixi, ajdodlari haqidagi ijtimoiy xotirasini, jaholatini yoki salbiy bilimlarini yo'q qilishini anglatadi.

INTELLEKTUAL DEFECT-tafakkurning qaytarilmas namoyishi (aqliy zaiflik).

IPOXONDRIYA - o'z sog'lig'iga haddan tashqari e'tibor berish, davolab bo'lmaydigan kasalliklardan qo'rqish, og'riqli hodisalarni bo'rttirib ko'rsatish va mavjud bo'lmagan jiddiy kasalliklarni o'ziga bog'lash moyilligi bilan tavsiflangan og'riqli holat yoki kasallik holat ko'rinishidagi hissiy jarayondir.

Bu asteno-nevrotik holatlar, psixotetik psixopatiya, xarakterning aksentsiyasi, shizofreniya, manik-depressiv psixozda kuzatiladigan, psixoanalizda - bemorning diqqatini uning tanasiga qaratish kabi holat tushunchalarini namoyon etadigan jarayon tushunchasidir.

IJTIMOIIY YOSH - jamiyatning inson hayotining ma'lum bir bosqichida unga qo'yadigan muayyan huquq va talablar tizimini hamda uning boshqalar bilan munosabatlarining mohiyatini, ijtimoiy mavqeini aks ettiruvchi tushunchadir.

Bu ijtimoiy yoshning o'ziga xos xususiyatlari va shaxsning unga eng mos keladigan guruhlar bilan munosabatlarining xususiyatlari bilan belgilanadi.

IMIDJ - tashqi ko'rinish, insonning hayotiy namoyon bo'lishidagi shakli va buning natijasida kuchli harakat qiluvchi shaxsiy va ijtibilarmonlik fazilatlarini "insonlar qarshisida" namoyon bo'ladi.

Ko'rinishning muvaffaqiyati uchun uning yorqinligi, tan olinishi, ijtimoiy muhitning ko'rinishlariga yoki jihat xususiyatlarini mos kelishini o'rganish ahamiyatli mavjud.

Ijoiy imidj uchun ustuvor xususiyatlar insonning jozibadorligi, shaxsiy jozibasi, aql-zakovati, sog'lom va baxtli inson taassurotlari, ijoiy kayfiyat, odamlarga va ularning muammolariga qiziqish, o'ziga ishonch, optimizm, faollik, individual faoliyat uslublari kabi xarakter xususiyatlarini o'z ichiga qamrab oluvchi tushunchadir.

Tasvirni ongli ravishda ham, ixtiyoriy ravishda ham shaxsning o'zi yoki uning muhiti shakllantiradi.

IMMUNITET - organizmning yuqumli kasalliklarga va begona moddalarga qarshi immuniteti, organizmni tirik jismlar va genetik jihatdan begona ma'lumotlarning belgilarini olib yuruvchi moddalardan himoya qilish usulidir.

Immunitet teri va shilliq pardalar, immunitet hujayralari va boshqalarning himoya xususiyatlari bilan ta'minlanadi. Tabiiy (tug'ma) immunitet organizmning irsiy xususiyatlariga bog'liq.

Ushbu tushunchada immunitet kasallik yoki emlashdan keyin paydo bo'ladi. Bunga ko'ra passiv immunitet tayyor antikorlarni o'z ichiga olgan zardobni sun'iy ravishda kiritish yoki antikorlarni bolaga

o'tkazish bilan rivojlanadi.

INKLYUZIYA- maktablarni isloh qilish va ta'lim muassasalarini istisnosiz barcha bolalarning ehtiyojlari va talablariga javob beradigan tarzda qayta loyihalash tushunchasidir.

Bu tushuncha inglizcha "inclusive, inclusion- uygunlashmoq, qamrab olmoq" degan ma'nolarni bildirib, talim jarayonining shunday tashkil etilganini bildiradiki, bunda xamma bolalar o'zlarining jismoniy, psixik, intellektual, etnik-madaniy, til va boshqa xususiyatlaridan qati nazir umumiy tahlil tizimiga qo'shilgan bo'ladi va o'zlarining sog'lom tengdoshlari bilan birga bunday bolalarning jismoniy imkoniyatlarini hisobga oladigan va o'z o'quvchilariga kerakli maxsus yordam ko'rsatadigan umumta'lim maktablarida ta'xsil oladilar.

Inklyuziv ta'limda rivojlanishida u yoki bu kamchiligi bo'lgan bolalar umumta'lim maktab qoshida tashkil qilingan maxsus guruh (sinf)da emas, balki o'z tengdoshlari bilan bitta sinfda o'qiydilar.

INTERVYU – og'zaki so'rov orqali ma'lumot olish usuli. Ushbu maqsadlar uchun intervyuning turli shakllari qo'llaniladi:

1) diagnostik suhbat - shaxsning shaxsiy xususiyatlari, motivlari, qiziqishlari va boshqa xususiyatlari to'g'risida ma'lumot olish usuli;

2) klinik suhbat.

IPPOTERAPIYA-(yunoncha. Hippos - ot) - neyrofiziologiyaga yo'nalishga yo'naltirilgan terapiya, harakatlanish va aqliy (intellektual) qobiliyati cheklangan shaxslarni, birinchi navbatda, harakatchanligi cheklangan shaxslarni rehabilitatsiya qilish jarayonida ot minish va otlar bilan muloqot qilishdan foydalanish usulidir.

Ippoterapiyaning o'ziga xosligi bemorning ruhiyatiga ijobiy rag'batlantirishni uyg'otadi. Ot minish odatda inson tanasiga biomexanik ta'sir ko'rsatadi.

Masalan, otدا yurish paytida odamning harakatlanishlari davomida nerv impulslarida ichki qo'zg'aluvchanlik yuzaga keladi va har bir amalga oshirilayotgan elementlar ta'sirida kishining orqa miya impulslari va mushaklarining harakatlariga ijobiy ta'sir doiralar kengayadi.

Otda harakatlanish orqali bemorning oyoq mushaklari va

o'zolariga massaj va yumshoq isinish (otning harorati odamnikidan 1,5 daraja yuqori) ta'sir ko'rsatadi, bu esa oyoq-qo'llarda qon oqimini oshiradi.

Ot yurishida - gipoterapiyada qo'llaniladigan asosiy yurish: Ot 110 ga yaqin yo'nalishli tebranish harakatlarini amalga oshiradi, bu esa tebranish harakatlari o'z navbatida ot mingan insonda ham takrorlanadi.

Ot minish paytida to'g'ri holatni saqlab qolish uchun bemor o'z muvozanatni saqlashi, harakatlarini muvofiqlashtirish va sinxronlashtirishi kerak. Shunday qilib, miya yarim palsi bilan og'rigan bemorda oddiy hayotda faol bo'lmagan mushaklar ishga tushadi. Bundan tashqari, ot minish nozik mahoratni, qat'iyatlilikni rivojlantirish kabi hislatlarni rag'batlantiradi va bemorlarda turli darajadagi ruhiy kasalliklarni bartaraf etish qolaversa, dunyoni uyg'un idrok etishni yaxshilaydi.

IDROK - idrok etish, voqelikni sezgilar orqali bevosita aks ettirishdir.

IJTIMOIIY IDROK - Bunda odamlarning ijtimoiy ob'ektlarni idrok etishi, tushunishi va baholashidir.

Bu atama J. Bruner tomonidan idrokning ijtimoiy shartlanishi faktini, uning nafaqat ob'ektga, balki sub'ektning o'tmish tajribasiga, uning maqsadlari, niyatlari, ahamiyatini bildirish uchun vaziyat va bahohqalar o'z ichiga olgan jarayondir.

IJTIMOIIY ADAPTATSIYA- Bu (lot. Socialis - ijtimoiy va adapto- moslashish) - shaxsning jamiyatga integratsiyalashuvi jarayonidir. O'z-o'zini anglash, xatti-harakatlarni bajarish, o'z-o'zini nazorat qilish va o'z-o'ziga xizmat qilish qobiliyatini shakllantirish kabi adekvat aloqalar shakllanishiga erishiladi.

IIJODIIY FAOL HARAKAT - "Nogironlar uchun jismoniy tarbiya" (adaptiv jismoniy tarbiya) mutaxassisligi bo'yicha bitiruvchining amaliy va uslubiy ko'nikmalarini shakllantiradigan jismoniy faoliyatning badiiy yo'nalishiga yo'naltirilgan turlardan biri.

Uni o'rganishda talabalar jismoniy mashqlar, tabiiy muhit va gigiyenik omillar yordamida nogironlarning salomatlik holatiga

ta'sirining pedagogik mahorat va qobiliyatlarni o'zlashtiradilar.

JISMONIY YUKLAMA – bu mushak ishining intensivligi va davomiyligi darajasidir. Jismoniy faollik va ularning meyorini tanlashda inson yurak urish tezligining maksimal tezligi, qon bosimining qiymati, tashqi nafas olish parametrlari, gaz almashinuvi kabi jarayonlarni hisobga olingan holda amalga oshiriladi.

JISMONIY TERAPIYA - 1. Jismoniy mashqlar, shuningdek, jismoniy tarbiyaning boshqa vositalari orqali terapevtik ta'sir qilish mexanizmlarini o'rganuvchi va ulardan davolash sifatida foydalanish, profilaktika va rehabilitatsiya maqsadlarida foydalanish usullarini ishlab chiqadigan reabilitologik sohadir.

2. Jismoniy mashqlar va boshqa jismoniy tarbiya vositalaridan foydalanishga asoslangan davolash, profilaktika, tibbiy rehabilitatsiya usuli hamdir.

KRETINIZM - qalqonsimon bezning disfunktsiyasi bilan birgalikda jismoniy va aqliy rivojlanishdagi jiddiy og'ishlar bilan tavsiflangan kasallik.

Ko'pgina tadqiqotchilar yod yetishmovchiligini ekzogen (tabiiy suvda va oziq-ovqatda) yoki endogen (tana uchun to'g'ridan-to'g'ri xarakterli) omillar tufayli yuzaga kelishi mumkin bo'lgan kretinizmning sababi deb hisoblashadi.

KINEZIOTERAPIYA - kasallik yoki shikastlanish tufayli yo'qolgan yoki cheklangan vosita funksiyalarini harakat orqali tiklash usullaridir.

Kinezioterapiya uchun quyidagi vazifalar qo'yiladi:

1) bemorning patologik reaksiyalarini va shartsiz refleks faolligini tartibga solish;

2) asosiy vosita faoliyatining elementlari: harakatlarni muvofiqlashtirishni yaxshilash;

3) bemorda tananing tik holatini barqarorlashtirish, mustaqil turish va yurishni o'rgatish, umumiy harakat faolligini yaxshilash;

4) mehnat o'qituvchisi bilan birgalikda bemorning aqliy rivojlanish va yoshiga muvofiq o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish va kundalik faoliyatning asosiy turlarini o'zlashtirishga o'rgatish;

Kinezioterapiya ikki qismdan iborat: faol kinezioterapiya va passiv kinezioterapiya:

1) faol kinezioterapiya - bemorning davolanishda faol va ongli ishtirokini nazarda tutadi. Ushbu turdagi kinezioterapiya maxsus kinezioterapiya usullarini o'z ichiga olishi mumkin.

2) passiv kinezioterapiya- bemorning ixtiyoriy va vosita harakatlaridan foydalanmasdan, passiv ishtirok etadigan shakl va vositalarini qamrab oladigan jarayondir. Bunda harakat boshqa shaxs yoki oddiy fiziologik harakatga taqlid qiluvchi maxsus apparatlar va qurilmalar tomonidan amalga oshiriladi.

Passiv kinezioterapiyada shuningdek, inson tanasining individual to'qimalari va qismlariga ta'sirini o'z ichiga olishi kerak (massaj, qo'l terapiyasi mexanoterapiya, suv osti massaji va boshqalar) bo'ladi.

KINEGIDRO TERAPIYA- fizioterapiya mashqlari shakllarining umumiy nomi, bunda meyorlangan harakatlar suvning bemor tanasiga ta'siri bilan birlashishidir. Bunga mahalliy va jamoat vannalari, hovuzlar va ochiq suv havzalarida suzish va o'yinlar bilan terapevtik mashqlarni bajarishni o'z ichiga oladigan terapiya usulidir.

KOMPLEKS REABILITATSIYA - shakli, yo'nalishi (tibbiy, fiziologik, pedagogik, ijtimoiy-iqtisodiy, maishiy, ijtimoiy-huquqiy, harbiy, sport, ijodiy va ekologik tarkibiy qismlar) bo'yicha har xil bo'lgan texnika va usullar majmui.

KONDUKTIV PEDAGOGIKA - tayanch-harakat a'zolarining patologiyasini bartaraf etishda 1945-1950 yillarda ishlab chiqilgan pedagogik yondashuv shaklidir.

Vengriyalik shifokor Andras Petyo va Budapeshtda pedagogika va rehabilitatsiya harakati terapiyasi institutida miya yarim falajli bolalarni individual tuzatish va rehabilitatsiya qilishda ushbu pedagogikani keng qo'llanildi.

Bu nogiron bolalarni rivojlantirishda ta'lim berish va tarbiyalash nazariyasi va amaliyotini o'rganadigan maxsus pedagogikadir.

Bu borada asosiy fikrlar:

1) rivojlanishning dastlabki bosqichlarida bolaning shaxsini rivojlantirish dinamikasining yuqori darajasini hisobga olgan holda;

2) patologiyani erta aniqlash bosqichlarida bola bilan pedagogik ishlarni tashkil etish agar bolani reabilitatsiya qilish bo'yicha pedagogik ish qanchalik kech boshlansa, uning individual rivojlanishi uchun imkoniyatlar shunchalik kam bo'ladi;

3) pedagogik reabilitatsiya ishlarini olib borish jarayonida bolaning psixologik xususiyatlarini, uning faollik, taqlid qilish, muloqot qilish, hissiy yuqumli kasalliklar namoyon bo'lishiga moyilligini maksimal darajada hisobga olish;

4) reabilitatsiya ishlarida bolaning ijtimoiy rivojlanish ehtiyojlaridan faol foydalanish, uning boshqalar bilan bir xil bo'lish istagi, tengdoshlari bilan muloqot qilish zarurati, raqobatga intilish va boshqalar shular jumlasidandir. **KARDIOGRAM METOD** - yurak mushagining bioelektrik faolligini qayd etish usuli bunda vegetativ siljishlarni tahlil qilish uchun foydalaniladi.

KORREKSIYANI RIVOJLANTIRISH - rivojlanishidagi kamchiliklarini tuzatish (bartaraf etish), jismoniy va aqliy funksiyalarni, nuqsonni bartaraf etish uchun hissiy tizimni va harakat mexanizmlarini yaxshilash tushunchasidir.

KULT - organ yoki a'zoning amputatsiyadan keyin qolgan yoki tug'ma rivojlanmaganligi natijasida hosil bo'lgan qismi.

KOMPONENT MEZONLARI - jismoniy tarbiya tarkibiy qismlarining jamiyat va shaxs ehtiyojlariga ko'ra bo'linish belgisi (V.M.Vydrin, 1999).

Har bir shaxs o'zining biologik va ruhiy rivojlanishining turli bosqichlarida u yoki bu darajada o'zining har tomonlama, cheksiz va uyg'un rivojlanishiga ehtiyoj sezadi.

Jamiyatning sog'lom millatga, yosh avlodni mehnatga, har bir ishlarga va boshqa ijtimoiy foydali faoliyat turlariga tayyorlash bo'lgan ehtiyojlari eng umumiy va har qanday ijtimoiy tizimga xosdir.

LONGETA - oyoq-qo'lni m'lum bir holatda mahkamlash ushlab turish uchun asboblari (gips, polimer).

LOGOPEDIYA - pedagogika fani, normal eshitish bilan rivojlanishidagi anomaliyalarni o'rganuvchi defektologiya bo'limlaridan biridir. Nutq terapiyasi nutq buzilishlarining mexanizmlari

ko'rinishlarini o'rganadi, ularni maxsus o'qitish va tarbiyalash orqali oldini olish va bartaraf etishning ilmiy asoslarini ishlab chiqadi.

Logopediya (logos va yun. paideia - tarbiyalash, o'qitish) - ped. fan tarmog'i; nutqsagi kamchilik (duduqlik, til rivojlanmaganligi, o'qish va yozuvdagi nuqsoni va boshqalar) sabablari, ularning oldini olish, tuzatish yo'llarini hamda nutq faoliyati buzilishi mexanizmlari, alomatlarini maxsus ta'lim va tarbiya vositasida o'rganadi.

Nutqdagi nuqsonlarni tuzatish masalalari dastlab 17-asrda Yevropa mamlakatlarida surdopedagogikaga oid ilmiy ishlarda tadqiq etila boshladi. XIX asr ning 2-yarmidan bu sohaga mustaqil ravishda, ammo tibbiyot nuqtai nazaridan yondoshildi.

Asta-sekin nutq faoliyatining tabiati haqidagi ilmiy tasavvur kengaya borib, logopediya yo'nalishi tubdan o'zgardi, pedagogik mazmun birinchi o'ringa qo'yiladigan bo'ldi.

XX asrga kelib logopediya mustaqil fan sifatida shakllandi, uning maqsad va vazifalari, metodik asos va tamoyillari, boshqa fanlar bilan aloqasi masalalari ishlab chiqildi. Zamonaviy logopediya maktabgacha yoshdagi bolalar logopediyasi, maktab yoshidagi bolalar logopediyasi, o'smirlar va katta yoshdagilar logopediyasiga bo'linadi.

Logopediyaning asosiy maqsadi nutqida nuqsoni bor shaxslarni o'qitish, tarbiyalash va qayta tarbiyalashning ilmiy asoslangan tizimini ishlab chiqish, shuningdek, nutq nuqsonining oldini olishdan iboratdir.

Logopediya fan sifatida katta nazariy va amaliy ahamiyatga ega bo'lib, u tilning, nutqning ijtimoiy mohiyati, bolaning talaffuzi, leksik-grammatik tuzumi, tafakkuri va butun ruxiy faoliyati uzviy bog'likligi bilan belgilanadi.

Logopediyaning asosiy vazifalari:

1. Nutq buzilishining turli shakllarida nutq faoliyati ontogenezini o'rganish; nutq buzilishlarining keng tarqalganligi, kelib chiqish sabablari, mexanizmlari, tuzilishi, alomatlari va darajalarini aniqlash;

2. Nutqiy faoliyati buzilgan bolalarning o'z-o'zidan va biror maqsadga qaratilgan rivojlanish dinamikasini, shuningdek, zaiflikni ularning shaxs sifatida yetishuviga, ruhiy rivojlanishiga, turli

ko'rinishdagi faoliyatlarini namoyon qilishga, o'zlarini tutishlariga ta'sirini aniqlash;

3. Rivojlanishda turli xil farqlar bo'lgan bolalarda (eshitish, ko'rinish fikrlash qobiliyati hamda tayanch-harakat apparatining buzilish hollarida) nutqning shakllanishi va buzilishlari xususiyatlarini o'rganish;

4. nutq buzilishlarining pedagogik diagnostikasi metodlarini ishlab chiqish;

5. Nutq buzilishlarini tartibga solish; nutq buzilishini bartaraf etish tamoyillari, differensiyalashgan metod va vositalarini ishlab chiqish;

6. Nutq buzilishining oldini olish metodlarini takomillashtirish;

7. Logopedik yordamni tashkil etish masalalarini ishlab chiqish.

Logopediyaning yuqorida ko'rsatilgan vazifalarida uning nazariy va amaliy yo'nalishlari belgilab berilgan.

Logopediya nazariy yo'nalishi nutqdagi buzilishlarni o'rganish uning sabablarini aniqlash, oldini olish va tuzatishning ilmiy asoslangan metodlarini ishlab chiqish, amaliy yo'nalishi esa ana shu metodlarni tezroq tatbiq etib, mazkur nuqsonlar va ularni keltirib chiqaradigan sabablarni bartaraf etishdan iborat.

Logopediyaning nazariy va amaliy vazifalari bir-biri bilan chambarchas bog'liqdir. Logopediyalardan ma'lum bo'lishicha, nutqdagi kamchiliklarning paydo bo'lishi, tabiati, inson ruhiyatiga ta'siri turlicha bo'ladi

Ular bilish jarayonini, atrofdagi kishilar bilan muomalani qiyinlashtiradi. Bu narsa bolaning faoliyatida, yurish-turishida aks etadi. Og'ir nutqiy buzilishlar esa insonning aqliy rivojlanishiga, ayniqsa, olingan bilish faoliyati darajalariga, shaxsning shakllanishiga ta'sir etadi, uning harakteridagi tortinchoqlik, qat'iyatsizlik, odamovilik, nomukammallik tuyg'usi kabi salbiy xususiyatlarni keltirib chiqaradi.

Logopediyaning ahamiyati esa bolaning nutqidagi nuqsonlarni bartaraf etib, uning har tomonlama barkamol rivojlanishini ta'minlashdan iborat.

Logopediya nutq buzilishini o'rganish va tuzatishda nutq bilan fikrning o'zaro bog'likdigi haqidagi, bola rivojlanishida umumiy va maxsus qonuniyatlarning o'zaro munosabati to'g'risidagi nazariy

oidalarga, nutq va faoliyatning hamohang rivojlanishi hamda ruhiy hamolotga erishishning harakatlantiruvchi kuchlari haqidagi nazariyaga tayanadi.

Logopediya umumiy anatomiya va fiziologiya, nutq mexanizmlari, nutq jarayonining bosh miyada sodir bo'lishi haqidagi, nutq faoliyatida qatnashuvchi etadigan analizatorlarning tuzilishi va harakatga kelishi to'g'risidagi bilimlardan foydalanadi.

Nutqdagi nuqsonlarning alomatlarini, ularning etiologiyasi, mexanizmlari, nutq faoliyati buzilishi tarkibida nutqiy alomat bilan nutqsiz alomatning munosabatini bilish uchun logopediya boshqa fanlar bilan hamkorlikda ish yuritadi.

Jumladan, u tilshunoslik, otorinolarologiya, psixolingvistika, umumiy va maxsus psixologiya, psixodiagnostika, nevropatologiya, psixopatologiya, oligofreniya klinikasi, pediatriya bilan uzviy aloqada tashlaydi.

Masalan: nutq va eshitish a'zolarining patologiyasi nutqdagi buzilish etiologiyasini aniqlashdan tashqari tibbiy ta'sir vositasida bo'ladigan logopedik ishlarni to'g'ri qo'shib olib borish uchun ham imkon beradi.

O'zbekistonda yordamchi maktablar, bolalar poliklinikalari, bolalar bog'chalari va boshqa muassasalarda logopedik yordam ko'rsatiladi. Bundan tashqari, nutqi zaif bolalar uchun alohida maktabgacha ta'lim muassasalari, maxsus maktablar mavjud.

MUTIZM- (lotincha mutus - soqov) - psixiatriya va nevrologiyada bemor savollarga javob bermasligi va hatto boshqalar bilan aloqa qilishga roziligini belgilar bilan ham aniq ko'rsatmasligi, boshqalarning nutqini tushunish yoki tushunmaslik holatlari bilan foydalanadigan jarayon tushunchasidir.

Mutizm o'zaro va o'z-o'zidan nutq mavjud emasligi. Asosan maktab yoshida ruhiy jarohatlar natijasida yuzaga keladi. Bu travmatik vaziyatga nevroitik reaksiyadir.

Agar mutizm uzoq vaqt davom etsa, bu aqliy zaiflikka olib kelishi mumkin. Funktsional kelib chiqishi nutqining buzilishi bilan ya'ni bemor muvaffaqiyatli gapirmaydi, lekin unga aytilgan nutqni to'liq tushunadi, imo-

ishoralar yoki yozma ravishda tushuntirilishi mumkin bo'ladi

Ko'pincha, bu isteriya tushunchasi yoki belgilaridan ifodalanib keladi. Mutizmni afaziyadan ajratish muhim hisoblanadi, bunda miyaning qandaydir shikastlanishi tufayli gapirish qobiliyati ham yo'qoladi.

Agar bemor gapirmasa, lekin u yozish qobiliyatini saqlab qolgan bo'lsa, unda afaziya emas, balki mutizm bo'lishi mumkin bo'ladi.

MIALGIYA – o'z-o'zidan yoki tashqi ta'sirlar (palpatsiya, jismoniy mashqlar, oddiy harakat) ta'sirida paydo bo'ladigan mushak og'rig'i, hujayra membranalarining o'tkazuvchanligining buzilishi, shish paydo bo'lishi, mushaklarda o'ziga xos va o'ziga xos bo'lmagan yallig'lanish o'zgarishlari tufayli yuzaga keladigan jarayon tushunchasidir.

Bu jismoniy charchoq, mushak-skelet tizimining shikastlanishi, asab tizimining turli kasalliklari, ayniqsa yallig'lanish kabi ko'rinishlar bilan kuzatiladi.

MIASTENIYA- (astenik bul.falaji, Erb-Goldflam kasalligi) (yunoncha mus, my [os] - mushak va astheneia - jinsiy zaiflik) – o'ta charchoq va mushaklar kuchsizligi bilan tavsiflangan nerv-mushak kasalligidir.

Kasallik timus bezining patologiyasi bilan bog'liqdir va simpatik nerv-mushak uzatish mexanizmining buzilishiga olib keladigan kasalliklarga asoslanganligi aniqlangan.

Ko'pincha zaiflik ko'zning tashqi mushaklarida, yuz mushaklarida va chaynash va yutish mushaklarida paydo bo'la boshlaydi. Shuning uchun kasallikning birinchi belgilari ko'pincha ikki tomonlama ko'rish, shuningdek chaynash, yutish va nutqning buzilishlari kabi jarayonlar bilan ifodalanadi.

MIATONIYA- (yunoncha mus, my [os] - mushak, mania prefiksiya va tonos - taranglik) tug'ma kasallik bo'lib, uning asosiy belgisi aniq gipotenziya yoki mushak atoniyasidir. Sabablari miya yoki orqa miyaning tug'ilish travmasi, mushak tizimining kontuziya patologiyasi, metabolizm, markaziy asab tizimining nuqsonligi va boshqalar bo'lishi mumkin.

Kasallikning dastlabki belgilari ba'zida homilaning zaif harakati shaklida tug'ilishdan oldin ham paydo bo'ladi.

Bola tug'ilishda ko'pincha harakat faoliyatining yetarli emasligi patologik holat sanaladi. Bunda simptomatik davolash, massaj, fizioterapiya mashqlari, to'qimalarning metabolizmiga ta'sir qiluvchi omillarni o'z ichiga oladi.

MONOPAREZ - bir oyoq-qo'l mushaklarining falaji.

MIYANI FAOLLASHTIRISH TIZIMI - miyaning faollashuv darajasini tartibga solish tushunchasidir

Ushbu tushuncha aqliy funksiyalarni amalga oshirish uchun zarur bo'lgan va xulq-atvor harakatlarini bajarishda yuqori samaradorlikka hissa qo'shish uchun zarur bo'lgan umumiy va tanlab faollashtirishning optimal darajasini ta'minlaydigan jarayon hisoblanadi: Bunda:

1. Faollashuvning individual darajasi - har bir shaxsga tanish bo'lgan faollashtirish darajasi, faoliyat asosan uning ko'rinishida amalga oshiriladi.

2) Faollashuvning optimal darajasi - bu asab tizimi holatining xatti-harakatlar tuzilishiga maksimal muvofiqlik darajasidir, buning natijasida faollikni amalga oshirilishini yuqori samaradorligiga erishiladi.

MASSAJ - davolash yoki profilaktika usuli bo'lib, u mutaxassisning qo'li yoki maxsus vositalar, apparatlar yordamida tananing turli qismlariga mexanik ta'sir qilish usullaridir.

Massajning bir necha turlari mavjud: terapevtik, gigienik, sport va kosmetik. Massaj texnikasiga qarab terapevtik massaj (qo'lda va apparat orqali), klassik, segmental-refleks hosil qiladigan turlarga ajratiladi.

Tarixiy jihatdan to'rtta massaj texnikasi mavjud: 1) silash, 2) tebranish, 3) tebranish, 4) tebranish.

MYOGRAM METOD - inson tanasi mushaklarining bioelektrik faolligini qayd etish usuli, mushaklar harakatining intensivligi, lokalizatsiyasi va vaqtinchalik parametrlarini baholash usulidir.

MEXANOTERAPIYA - bu harakatni osonlashtiradigan yoki ta'minlash, ularni bajarish uchun bir vaqtning o'zida harakatlarni talab qiladigan (texnik vositalar) yordamida buzilgan vosita funksiyalarini tiklash usuli.

MYOGRAMMA - muskullarning funksional holatini o'rganish uchun maxsus qurilma - miograf (elektromiograf) yordamida ularning biopotensiallarini ro'yxatga olish orqali amalga oshiriladigan skelet mushaklarining elektr faolligini qayd etish.

MIOGRAFIYA - mushaklarning biopotensiallarini ro'yxatga olish orqali ularning funksional holatini o'rganish usuli.

MAKUERI DASTURI - Daun sindromli bolalarga erta pedagogik yordam ko'rsatish dasturi bo'lib, uning asosiy xususiyatlari quyidagilardan iborat:

1) kasal bolalarni asosiy ko'nikmalarga o'rgatish va ularda o'rgatish ko'nikmalari sog'lom bolalarda shakllantirilgan tartibda amalga oshiriladi;

2) Ma'lum ko'nikma va qobiliyatlarni o'zlashtirish, go'yo kichik zinapoyalarga ko'tarilish natijasi bo'lib, unda kichik qadamlar ajralib turadi, bu qadamlar bo'ylab harakatlanish bolaga ham, kattalarga ham quvonch keltirishi kerak bo'ladi;

3) o'quv dasturlari individual ravishda shakllantiriladi va har bir bolaning rivojlanish darajasi va imkoniyatlariga alohida yo'naltirilgan bo'ladi;

4) o'qitish texnikasi bolalarni o'rganishi oson bo'lishi va maxmur jihozlarni talab qilmasligi kerak;

5) ota-onalar asosiy o'qituvchilar bo'lishi kerak.

MAJMUALI REABLITATSIYA- nogironning ijtimoiy mavqei tiklash, moddiy mustaqillikka erishish va uning ijtimoiy moslashuvi qaratilgan tibbiy, psixologik, pedagogik, ijtimoiy-iqtisodiy choralar tadbirlar tizimidir.

Bu holda funksional qobiliyatlarni tiklash quyidagi yo'nalishlarda birida amalga oshirilishi mumkin:

- 1) to'liq tiklanish;
- 2) qisman tiklanish;
- 3) kompensatsiya funksiyasi;
- 4) almashtirish (ortopedik yoki jarrohlik);
- 5) moslashuvchan faoliyat usuli.

Nogironlarni majmualiy reabilitatsiya qilishning asosiy yo'nalishlari

tibbiy rehabilitatsiya tadbirlari, rekonstruktiv jarrohlik, protezlash va ortopediya, sanatoriy-kurort davolash, kasbga yo'naltirish, ta'lim va o'qitish, ishlab chiqarishga moslashish, ijtimoiy va ekologik, ijtimoiy-pedagogik, ijtimoiy-psixologik, psixo-pedagogik va ijtimoiy-madaniy rehabilitatsiya, jismoniy tarbiya va ko'ngilochar tadbirlar shular jumlasidandir.

MAXSUS OLIMIYA HARA KATI - adaptiv sport turlari yordamida muvaffaqiyatli rehabilitatsiya qilish, aqliy zaifligi bo'lgan nogironlarni jamiyatga ijtimoiy moslashishga yordam beradigan yo'nalishdir.

MAXSUS OLIMPIYA O'YINLARI - intellektual nogironligi bor odamlar uchun sport tadbirlarini tashkil etishga bag'ishlangan xalqaro tashkilotdir.

Tashkilot 1968 yilda Chikagoda jismoniy tarbiya o'qituvchisi Anna McGlone Burke tomonidan tashkil etilgan.

AQSH prezidenti Jon Kennedi singlisi Yunis Kennedi Shriver tashabbusi bilan maxsus olimpiya harakati paydo bo'ldi. 1957 yilda u Jozef Kennedi tashabbusi bilan jamg'arma tashkil qilindi. Jamg'arma ikki asosiy maqsadga ega: intellektual zaiflikning sabablarini aniqlash va jamiyatda aqliy nogironligi bo'lgan insonlarni davolash usullarini takomillashtirish.

1989 yilgacha o'yinlar AQSH Maxsus Olimpiya o'yinlari deb atalib kelindi. Keyin o'yinlar boshqa mamlakatlar tomonidan qabul qilinib Jahonda Maxsus Olimpiada deb nomlandi. Musobaqalarni o'tkazish tamoyili:

Maxsus olimpiadalar faqat intellektual nogiron kishilarni moslashtirish uchun o'tkaziladi. Musobaqalarda eng kuchlilarni aniqlash va sport rekordlarini o'rnatishga hech qanday maqsad yo'q.

Maxsus olimpiada musobaqalarida ishtirok etish uchun biron bir sport yutug'ini ko'rsatishga hojat ham yo'q.

MAHRUMLIK- insonning asosiy ruhiy ehtiyojlarini yetarli darajada qondirish qobiliyatining uzoq muddatga cheklanishi natijasida yuzaga keladigan ruhiy holat. Hissiy va intellektual rivojlanishda jiddiy og'ishlar bo'lgan ijtimoiy aloqalarda buzilish holatlarida kuzatilgan

jarayondir.

MENTALITET (lot. mentalis - aqliy) - ayrim kishi yoki ijtimoiy guruhga xos aqliy qobiliyat darajasi, ma'naviy salohiyat tushunchasi. Jamiyat, millat yoki shaxsning mentaliteti ularning o'ziga xos tarixiy an'analari, urf-odatlari, diniy e'tiqodini ham qamrab oladi.

Har bir millatning mentaliteti uning tarixi, yashab turgan shart-sharoiti, ijtimoiy faolligi va boshqa bir qancha omillar bilan bog'langan bo'ladi. Masalan, o'zbek millati mentalitetining shakllanish jarayoni deyarli uch yarim ming yillik tarixga ega. O'zbek xalqi insoniyat moddiy va ma'naviy madaniyatini bebaho durdonalar bilan boyitilgan halq.

NOGIRONLIK - kasallik, shikastlanish, mayib-majruxlik, baxtsiz xodisalar tufayli butunlay yoki ma'lum muddat mehnat qobiliyatini yo'qotish. Jismoniy yoki aqliy nuqsonlari borligi sababli ijtimoiy yordam va ximoyaga muxtoj shaxs nogiron hisoblanadi.

O'zbekistonda nogironlik tibbiy mehnat ekspertiza komissiyasi (TMEK) tomonidan belgilanadi. Nogironlik mehnat qobiliyatini yo'qotish darajasiga qarab 3 guruxga bo'linib, vaqtincha (6-12 oy) yoki muddatsiz qilib tayinlanadi.

1-gurux nogironlikga mehnat qobiliyatini butunlay yo'qotgan va boshqaning doimiy parvarishi, yordami, nazoratiga muxtoj bo'lgan shaxslar;

2-gurux nogironga mehnat qobiliyatini butunlay yo'qotgan, lekin boshqalarning doimiy parvarishiga muxtoj bo'lmagan, shuningdek mehnat turidan qa'ti nazar, unda uzoq muddat ishlay olmaydigan shaxslar;

3-gurux nogironga mehnat qobiliyati sezilarli darajada pasaygan shaxslar kiradi. Nogironlar davlat nafaqasi bilan ta'minlanadi, zarur bo'lganda davolanadi, ularga protezlar beriladi, ishga, maxsus maktablarga joylashtirish uchun sharoit yaratiladi.

Nogironlarni tibbiy, ijtimoiy va kasbiy rehabilitatsiya qilish orqali faol xayotga, mehnatga jalb qilish dolzarb masala hisoblanadi.

NUTQIDA MUAMMOSI BO'LGAN BOLALAR - eshitish va intellektni buzgan, nutq rivojlanishida aniq og'ishlardan tashqari

chekadigan va natijada nutq aloqasi cheklangan bolalar ta'luqli tushunchadir.

Nutqning buzilishi juda xilma-xildir. Eng keng tarqalganlari: alaliya, afazi, rinolaliya, dizartriya. Bundan tashqari og'ir nutq buzilishlariga, shuningdek, duduqlanishning aniq shakllari ham kiradi.

NUTQ - bu tinglovchiga ma'no yetkazadigan aniq tovushlarni hosil qilish jarayoni. Nutqning buzilishi odamning so'zlarni yaratadigan tovushlarni chiqarish qobiliyatiga ta'sir qiladigan har qanday holatni anglatadi.

Nutq - bu odamlar o'zlarining fikrlari, hissiyotlari va g'oyalarini boshqalar bilan muloqot qilishning asosiy usullaridan biridir. Gapirish harakati bosh, bo'yin, ko'krak va qorinni o'z ichiga olgan bir nechta tana qismlarini aniq muvofiqlashtirishni talab qiladi.

Nutqning buzilishi odamning boshqa odamlar bilan muloqot qilishiga imkon beradigan tovushlarni shakllantirish qobiliyatiga ta'sir qiladi. Ular til buzilishi bilan bir xil emas.

Nutqning buzilishi odamlarda to'g'ri nutq tovushlarini shakllantirishga to'sqinlik qiladi, til buzilishi esa odamning so'zlarni o'rganish yoki boshqalar ularga nima deyishini tushunishga ta'sir qiladi.

Biroq, nutqning ham, tilning ham buzilishi odam uchun o'z fikrlarini va his-tuyg'ularini boshqalarga ifoda etishni qiyinlashtirishi mumkin.

NOGIRONLAR UCHUN MADANIY TURIZM - bu nogironlarni ijtimoiy-madaniy reabilitatsiya qilish yo'nalishi hisoblanadi.

NOGIRONLARNI IJTIMOIIY-PSIXOLOGIK XUSUSIYATLARINI MUVOZLASHTIRISH - nogironlarning mavjud vaziyatga moslashuvining ijtimoiy-psixologik xususiyatlarini tahlil qilish.

Ushbu moslashuvning to'rtta asosiy turini aniqlaydi:

1) nogironning faol-ijobiy pozitsiyasi - mavjud vaziyatdan mustaqil ravishda chiqish yo'lini izlash istagi xarakterlidir, bu shaxsning qulay ijtimoiy-psixologik xususiyatlari (yetarlicha yuqori darajadagi o'zini o'zi qadrlash, hayotdan qoniqish va boshqalar) bilan birga keladi.

2) nogironning faol salbiy pozitsiyasi - o'z pozitsiyasini mustaqil

ravishda o'zgartirish istagini inkor etmaydi, ammo bu psixologik noqulaylik, hayotdan umumiy norozilik tufayli amaliy oqibatlarga olib kelmaydi, bu o'rta yoshdagi nogironlar uchun odatiy;

3) nogironning passiv-ijobiy pozitsiyasi – ob'ektiv qoniqarsiz ijtimoiy-iqtisodiy vaziyat va o'zini past baho bilan, umuman olganda mavjud vaziyatdan nisbiy qoniqishga olib keladi va natijada uni faol ravishda o'zgartirish istagi yo'q katta yoshdagi odamlar uchun odatiy;

Nogironning passiv-salbiy pozitsiyasi, o'z pozitsiyasidan norozilik (uni mustaqil ravishda yaxshilash istagi yo'qligi bilan birga) o'zini past baholash, psixologik noqulaylik, kundalik muammolar va boshqa salbiy ijtimoiy-psixologik xususiyatlarning oqibatlari asosida boshqalarga ehtiyotkorlik bilan munosabatda bo'lish, kabi psixologik hovotirla bilan birga keladigan jarayon.

NOGIRONLIKNING PROFILAKTIKASI - vaqtincha yoki doimiy nogironlikka olib keladigan patologik jarayonlar rivojlanishining oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuidir. Bunda reabilitatsiya bilan ham birgalikda yagona tizim sifatida ishlaydi.

Farqi:

1) birlamchi profilaktika - ijtimoiy nuqtai nazardan, prenozologik davrda amalga oshiriladi va ma'lum bir kasallik uchun xavf guruhiga kiruvchi shaxslarda kasallikning rivojlanishining oldini olishga qaratilgan; ushbu turdagi reabilitatsiya eng istiqbolli, iqtisodiy jihatdan foydaliroqdir;

2) ikkilamchi profilaktika - kasallik davrida yoki davolanish davrida amalga oshiriladi, uning maqsadi hozirgi kasallikning kuchayishini oldini olish, patologik jarayonlarning rivojlanish tezligini, nogironlik va asoratlarni kamaytirishdir;

3) uchinchi darajali - kasalliklarga duchor bo'lgandan keyin qaytarib bo'lmaydigan oqibatlarga olib keladigan va nogironlikka olib keladigan shaxslarga qaratilgan bo'lib, ushbu bosqichda asosan profilaktika vazifasi nogironlik alomatlarini, shu jumladan ijtimoiy faoliyat darajasida kamaytirishdir.

NOGIRONLARNING REABILIATSIYASI - bu organizm funksiyalarining doimiy buzilishi bilan bog'liq bo'lgan va salomatlik

muammolari natijasida yuzaga kelgan nogironliklarni bartaraf etishga yoki to'liqroq kompensatsiya qilishga qaratilgan tibbiy, psixologik, pedagogik, ijtimoiy-iqtisodiy chora-tadbirlar jarayoni va tizimidir.

Reabilitatsiyaning maqsadi - nogironning ijtimoiy mavqeini tiklash, moddiy mustaqillikka erishish, uning ijtimoiy moslashuvi va jamiyatga integratsiyalashuvidir.

NUTQDA -MIMIK-HARAKATLAR – og'zaki nutqni bilmaydigan karlar uchun majburiy muloqot shaklidir. Asos imo-ishoralar tizimi bo'lib, ularning har biri o'ziga xos ma'noga ega. Imo-ishoralarni to'ldirish va aniqlashtirish uchun nafaqat his-tuyg'ularni va his-tuyg'ularni ifoda etuvchi, balki imo-ishoraning ma'nosini o'zgartiradigan yuz ifodalarida qo'llaniladigan tushuncha.

NOZOLOGIK GURUH - salomatlik holati bo'yicha nogironlarni kasallik turi yoki nogironlik guruhi bo'yicha taqsimlash.

NOGIRONLAR SPORTI – asosiy maqadi: nogironlarni salomatlik darajasini qayta tiklash va surunkali kasalliklarni jismoniy mashqlar yordamida asratlarni yo'qotish, yosh avlodning jismoniy va aqliy qobiliyatlarini har tomonlama rivojlantirishga va ularni mehnatga tayyorlashga yordam berish, hayotiy dunyoqarashini shakllantirishdir.

OLIGOFRENIYA (oligo... va phren - aql). aqliy norasolik – tug'ma yoki 3 yoshgacha bo'lgan davrda ortirilgan ruxiy rivojlanmay qolish bilan kechadigan kasalliklar guruxi. Bu nom nemis psixiatri E. Krepilin tomonidan berilgan.

Oligofreniya ayollarga nisbatan erkaklar orasida ko'proq uchraydi. Oligofreniyaning yengil - debillik, o'rtacha - imbesillik va idiotlik (idiotizm) turi farq qilinadi.

Oligofreniyaning sabablari xilma-xil. Bularga genetik-irsiy omillar, xromosomalarning buzilishi, ota-ona kasalliklari ayniqsa, onaning xomiladorlik vaqtidagi kasalliklari va zaxarlanishlari, bolaning tug'ilish davridagi shikastlanishlari hamda bola tug'ilgandan keyin 3 yil ichida o'tkazgan og'ir kasalliklari (meningit, eniefalit va x-k.) miyaning shikastlanishlari va boshqalar kiradi.

Oligofreniyaning asosiy belgisi ruxiy faoliyatning hamma tomonlama yetishmasligi shaxsning bilim va ko'nikmalarining yetuk

emasligi, tafakkuri, fikrlash qobiliyatining chegaralanganligi yoki umuman yo'qdigi kiradi.

Shaxs rivojlana va kamol topa borgani sari uning fikrlash abstraktlasha bosh laydi, ya'ni aniq narsalar va belgilarga qarah tafakkuri boyiydi.

Fikrlarni abstraktsiya qilish qobiliyatining yo'qligini, so'zlarning ma'nosiga tushunib yetmaslik xolatlarini ham ko'rish mumkin. Oligofreniyada so'z boyligi, so'zlash qobiliyati, xissiyotlar, harakatlar ham sayoz bo'ladi.

Ko'pincha bunday bemorlarda turli xil tugma nuqsonlar (anomalialar) kuzatiladi. Bularga muskullarning zaifligi (parez), bosh miya chanong'ning katta yoki kichikligi hamda qiyshiq bulishi, ko'z quloq, burun, og'iz bo'shligi, qo'l-oyoq panjalari kamchiliklari yoki nuqsonlari va boshqalar kiradi.

Kattaroq yoshga yetgan aqliy noraso bemorlarda daydilik, ovqatlanish va jinsiy xislarning oshishiga taalluqli xati-xarakatlar, itom etmaslik, qaysarlik yoki tajovujkorlik belgilari kuzatiladi.

OLIGOFRENOPEDAGOGIKA (Oligofreniya va pedagogika) aqli zaif bolalarni o'qitish, tarbiyalash, korreksiyalash (tuzatish) ijtimoiy xayotga jalb etish masalalarini o'rganuvchi defektologiya tarmog'idir. Bunda aqli zaif bolalarning ta'lim va tarbiya muammolari, psixofizik rivojlanishidagi kamchiliklarni tuzatish yo'llari bilan shug'ullanadi.

Oligofrenopedagogikaning asosiy vazifasi aqli zaif bolalarning rivojlanishida korreksiyalash, tarbiyaning moxiyatini ochib berish ulardagi nuqsonning rivojlanishini va nuqsonning o'zini bartaraf etish yo'llarini, maxsus maktab va maktabgacha tarbiya muassasalarida aqli zaif bolalar uchun maxsus ta'lim-tarbiya va korreknion-rivojlantiruvchi ish va metodlarni ishlab chiqish hamda tako millashtirishdan iboratdir.

Oligofrenopedagogika umumiy va maxsus pedagogika psixologiya, anatomiya, fiziologiya, genetika, nevropatologiya, pediatriya, oligofreniya klinikasi yutuqlariga asoslanadi. XIX as boshlarida tibbiyot va pedagogikaning rivojlanishi tufayli muayyan yo'nalish sifatida vujudga keldi.

Usha asrning o'rtalarida frantsuz vrachi va pedagogi E.Segon

(1812-80) aqli zaif bolalarni o'qitish va tarbiyalash nazariyasini ishlab chiqdi. O'zbekistonda aqli zaif bolalarni tarbiyalash va o'qitish maxsus yordamchi maktablarda amalga oshiriladi.

Oligofrenopedagogikada bola xis-tuyg'usini boyitishga nutqini rivojlantirishga katta ahamiyat berilib ta'lim-tarbiyaviy jarayonda ko'rgazmali qurollar va boshqa metodlardan keng foydalaniladi. Aqli zaif bolalarni psixologik-pedagogik urganish asosida har bir bolaga individual yondashiladi.

OSTEOSKLEROZ - suyak to'qimalarining haddan tashqari shakllanishi va undagi mineral tuzlarning ko'payishi tufayli suyak zichligining oshishining fiziologik jarayonidir.

Ko'pincha bu suyak to'qimasini yo'q qilish joylari atrofida reaktiv reparativ jarayon, masalan, osteomielit, sifilis, o'smalar. Ba'zida osteoskleroz ma'lum kasalliklarning asosiy namoyonidir. Masalan; marmar kasalligi.

OSTEOXONDROZ-(qad.yun. ὀστέον suyak va χόνδρος - tog'ay) - bu umurtqalarning tog'ay to'qimalarida degenerativ-distofik o'zgarishlar tashxislanadigan kasallik bo'lib, unga umurtqalararo disklarning tuzilishi va vazifalarining buzilishlari hamrohlik qiladi. Shikastlangan to'qimalarning joylashishiga qarab, bo'yin, ko'krak va bel sohalari osteoxondrozi ajratiladi.

Tibbiy statistika ma'lumotlariga ko'ra, dunyo aholisining 50-90 foizida osteoxondroz alomatlari kuzatiladi.

Osteoxondroz yuzaga keladigan o'rtacha yosh 30-35 yoshni tashkil qiladi. Noqulay sharoitlarda osteoxondrozning belgilari ertaroq muddatlarda ham namoyon bo'lishi mumkin, ayniqsa, orqa va oyoqlarga uzoq muddat notekis yuk tushishida va jarohatlar oqibatida.

Osteoxondroz - bu umurtqa pog'onasining kasalligi bo'lib, unda umurtqalararo disklarning degenerativ va distofik shikastlanishlari yuzaga keladi. Osteoxondrozning rivojlanishi bilan degenerativ-distofik shikastlanishlar umurtqa to'qimalarga tarqaladi.

Osteoxondroz kasalligi rivojlanishini ko'rsatadigan asosiy belgi bo'yin, orqa, bel sohasida og'riq hisoblanadi, kasallikning yanada kuchliroq rivojlanishida esa og'riqning qo'l, ko'krak, yelka, sonning

yuqori qismi va hokazo sohalarga tarqalishi mumkin. Osteoxondrozning salbiy dinamikasida mushak to'qimasi atrofiyasi, sezgining buzilishi, shuningdek, ichki a'zolar qisilishi, siljishi natijasida ularning disfunksiyasi boshlanadi. O'z vaqtida davolanmasa, osteoxondroz davolab bo'lmaydigan holatgacha rivojlanadi.

OBTURATOR – bo'shliqlarni, teshiklarni, masalan, qattiq yoki yumshoq tanglay nuqsonlarini yopish uchun mo'ljallangan protezlardir.

ORTOPEDIK POYABZALLAR - protez-ortopediya korxonalarida individual buyurtmalar bo'yicha pastki oyoq-qo'llarining anatomik yoki funksional nuqsonlari bo'lgan shaxslar uchun ishlatib chiqariladi. Ushbu poyabzallar ortoped shifokor tomonidan belgilanadi.

Murakkab ortopedik poyabzallar pastki ekstremitalarni 3 sm dan ortiq qisqartirish, oyoqlarning osilishi, ekinovarus deformatsiyasi, tovon oyoqlari, travmatik deformatsiyalar, turli darajadagi oyoq amputatsiyasi va boshqalar uchun ishlatiladi.

ORTOPEDIYA (orto... va lot. paideia - parvarish qilish) - tibbiyotning bir sohasi. Tug'ma nuqsonlar shikastlar va turli kasalliklar oqibatida tayanch harakat a'zolari shakli va funksiyasining buzilishini aniqlash, davolash va oldini olish yullarini o'rganadi.

Umurtqa pog'onasining qiysha-yishi, maymoqlik, son suyagining bo'ksa bo'g'imidan chiqishi, singan va chiqqan suyaklarni solish va to'g'rilash usullari Gippokrat asarlaridayok mufassal bayon etilgan edi.

O'rta Osiyo olimlaridan Abu Ali ibn Sino, Abdulqosim Abdurahmon va boshqa o'z asarlarida silash usullarini tasvirladilar va singan qo'l yoki oyoqqa gips bog'lov qo'yishni amalda tatbiq etdilar.

Frantsuz xirurgi A. Pare esa qo'l yoki oyoq suyaklarining sinishi, chiqishi, umurtqa pog'onasining qiyshayishi, tug'ma maymoqlik va boshqalarning kelib chiqish sabablarini tasvirladi, turli davo usullarini taklif etdi.

XVIII asr oxirlarida maxsus ortopedik- davolash muassasalarini tashkil topdi. Singan qo'l-oyoq suyagini davolashda Yevropada birinchi marta gips qo'llanila boshladi. Ortopediya konservativ davo usullaridan redressatsiya, singan qo'l-oyoqni cho'zish, gips bog'lov qo'yish, silash, davo mashqlari va boshqalardan ham keng foydalaniladi.

XIX oxirida V. I. Kuzmin singan va bitmagan suyaklarni nikel shtiftlar bilan birlashtirish usulini amalda tatbiq etdi. 1900 yilda Peterburg harbiy-tibbiyot akademiyasida birinchi Ortopediya kafedrası va klinikasi tashkil etilib, 1906 yilda institutga aylantirildi.

O'zbekistonda bu soha XX yillarda rivojlana boshladi. 1926 yilda O'rta Osiyo universitetining tibbiyot fakultetida suyak sili va ortopediya dotsentlik kursi joriy etilishi, 1930 yilda fizioterapiya institutida ortopediya klinikasi ochilishi uning 1931 yilda ortopediya, travmatologiya va suyak sili institutiga aylantirilishi travmatologiya va ortopediya muammolari ustidagi tadqiqot ishlarining rivojlanishiga imkon berdi.

ORTTIRILGAN IMMUN TANQISLIGI SINDROMI (OITS) - retrovirus guruhiga mansub virus qo'zg'atadigan kasallik; ikki davrga bolinadi: OITV infeksiyasi va bevosita OITS (SPID) davri. OITV infeksiyasi davri odam organizmida virus bor, lekin kasallik alomatlari qali namoyon bo'lmagan davr. Virus deyarli bir vaqtda Parijda prof. I.yuk Montanbe Kamda AKQSHda prof. Gallo boshchiligidagi olimlar tomonidan kashf etilgan (1983 y.).

Bu virus odamning immunitet tizimiga tanlab ta'sir ko'rsatadi, ayniqsa, SD4+ immunitet xujayralariga qirg'in keltiradi. Virus odam organizmiga tushgach, 2-3 kundan so'ng, 25-30% hollarda birlamchi infeksiya davriga xos alomatlar kuzatilishi mumkin.

Bu "o'tkir serokonversiya sindromi" deb ataladi, bunda harorat ko'tariladi, tunda terlash, bo'g'imlar va bosh og'rig'i, loxaslik, kayt qilish, ich ketishi, badanda, ayniqsa, uning yuqori qismida toshmalar paydo bo'lishi mumkin.

Bu alomatlar odam organizmiga tushgan virus ta'siriga immunitet tizimi ma'lum darajada javob qaytarish reaksiyasi bilan bog'liq. Lekin bu davrda antitelolarni aniqlash natija bermaydi, chunki immunitet tizimining javobi hali to'liq shakllanmagan bo'ladi.

Kasallikning bu davri 8-10 yoshgacha, ba'zan undan ham uzoq davom etishi mumkin. Xozirgi kunda amaliyotda OITV infeksiyasi tashxisini qo'yish qonda kasallik virusiga qarshi paydo bo'lgan antitelolarni aniqlash - immunitet ferment taxlili (IFT) reaksiyasiga

asoslangan.

Dastlabki antitelolar virus organizmga tushgach, 3 haftadan so'ng shakllana boshlasa ham qo'llanadigan diagnostikumlar ularni ilg'ay olmaydi. Shu bois, odamga ushbu infeksiya ilashgani tug'risida virus organizmga tushganidan so'ng 90 kun o'tkazib olingan tekshirish natijasiga qarab xulosa chiqarish mumkin.

OITS OITV infeksiyasining yakuniy davri hisoblanadi. Virus bilan organizm o'rtasidagi kurash uzoq davom etib virusning ustunligi bilan tugaydi.

Shu vaqtdan OITS davri boshlanadi. Bu davrda odam organizmi har qanday mikrobg'a bardosh berish xususiyatini yo'qotadi. Jumladan, nafas, me'da-ichak, siydik yo'llarida doimo mavjud bo'lgan va kasallik qo'zg'ata olmaydigan mikroblar ham faollashib, turli xastaliklarni keltirib chiqarishi mumkin.

Ularning namoyon bo'lishi organizmda yuzaga kelgan OITS xolat bilan bog'liq bo'lgani uchun ushbu guruxga kiruvchi kasalliklar jamlangan xolat OITS bilan bog'liq infeksiyalar deb ataladi.

OITS organizmga jinsiy aloqada parenteral muolajalar (nosteril igna shprits va boshqa tibbiy anjomlar ishlatilganda), infitsirlangan qon va uning o'rnini bosuvchi dorilarni qo'llash a'zo va to'qimalarni ko'chirib o'tqazish (transplantatsiya) vaqtida, shuningdek, virusni yuqtirib olgan onadan xomilaga xomiladorlik davrida, tug'ish jarayonida va go'dak emiziladigan bo'lsa, ko'krak suti bilan yuqib qolishi mumkin.

Uzbekistonda OITV/OITS bilan bog'liq masalalar sog'lign saqlash vazir- ligining OITV/OITS xizmati tomonidan amalga oshiriladi.

OLIGOFRENOPSIXOLOGIYA - bu maxsus psixologiyaning bo'limi bo'lib, miya rivojlanishining og'ir shakllari bo'lgan aqli zaif odamlarda aqliy rivojlanish va uni tuzatish imkoniyatlarini o'rganadi.

Ularning aqliy zaiflashuvining sabablarini (asab tizimining tug'ma nuqsonlari, kasallik yoki shikastlanish natijasi) aniqlaydi ularning psixologik xususiyatlarini, nuqsonning shakllarini o'rganadi ularni yordamchi maktablarda o'qitish dasturlari va usullarini yaratishga yordam beradi.

ONTOGENEZ - (yunoncha ontos - borlik va genesis - keltirib

chiqishi) - organizmning hayot davomida individual rivojlanish jarayoni hisoblanadi.

ORTOPEDIK POYABAZAL - oyoqlarida o'rtacha aniq nuqsonlari bo'lgan shaxslar uchun mo'ljallangan maxsus poyabzal.

ORTOPEDIK MOSLAMA - tayanch-harakat tizimi kasalliklari va shikastlanishlarini davolash uchun, shuningdek kontraktura va deformatsiyalarning rivojlanishi yoki rivojlanishining oldini olish uchun ishlatiladigan mexanik asboblardan, tananing ta'sirlangan qismini mahkamlashni, deformatsiyani to'g'irlashni, tayanch-harakat tizimi organlarini o'z funksiyalarini tiklashni ta'minlashdan iborat vositadir.

Maqsadga ko'ra, mahkamlash, to'g'irlash, tuzatuvchi va boshqa ortopedik asboblardan mavjud:

1) ortopedik moslamalarni mahkamlash - odatda butun oyoq-qo'l yoki uning alohida segmentlari yoki qattiq korset yoki ilgak bilan bog'langan yenglar uchun shina shaklida (mantashsiz qattiq yeng) ishlab chiqariladi. Ulardan foydalanishning maqsadi - oyoq-qollarning (magistral) bo'g'imlarida harakatni to'liq yoki qisman cheklash;

2) to'g'irlash ortopedik moslamalari yukni zararlangan qismdan qo'shni qismlarga o'tkazishga yordam beradi, ko'pincha qiya o'simtalarni qo'llab-quvvatlaydi;

3) tuzatuvchi ortopedik asboblardan deformatsiyalarni tuzatishni ta'minlaydi.

Ko'pincha, bir vaqtning o'zida tuzatish va to'g'irlash uchun mo'ljallangan aralash dizayndagi ortopedik asboblardan ishlab chiqariladi.

Ortopedik asboblarga korsetlar kiradi, ular umurtqa pog'onasining deformatsiyasini tuzatish yoki to'g'irlash uchun mo'ljallangan. Orqa miya jarohati darajasiga qarab, bel, pastki ko'krak, o'rta ko'krak, yuqori ko'krak va bo'yin qismlari uchun korsetlar mavjud.

Ortopedik asboblardan ichki kiyimga qo'yiladi, ular faqat terapevtik mashqlar, massaj, fizioterapiya muolajalari va tungi vaqtda olib tashlanadi.

PATRONAJ - (fransuzcha patronage - patronaj) - asosiy maqsadlari uyda sog'lomlashtirish, profilaktika va boshqa tadbirlarni o'tkazish, shaxsiy gigiena qoidalarini joriy etish va kundalik hayotda

sanitariya-gigiyena sharoitlarini yaxshilash bo'lgan mehnat shaklidir.

U shifokorlar patronaj hamshiralar tomonidan profilaktika, davolash, rehabilitatsiya, kundalik hayotda ijtimoiy va gigiyenik sharoitlarni yaxshilash va davolash va rehabilitatsiya ko'nikmalarini o'rgatish maqsadida amalga oshiriladi.

Reabilitatsiyada patronajning quyidagi turlarga ajratiladi.

1) ijtimoiy-maishiy patronaj - nogironlarni ijtimoiy rehabilitatsiya qilish shakli, nogironning yashash va yashash sharoitlarini uning texnik rehabilitatsiya vositalariga bo'lgan ehtiyojini monitoring qilish, shuningdek, yashash sharoitlarini o'zgartirishda yordam berish, nogironning ehtiyojlariga moslashish, nogironga tabiiy yordam olishda yordam berish xizmat ko'rsatish;

2) ijtimoiy-pedagogik ko'rinishdir, asosan nogiron bolalar va ularning oilalariga nisbatan amalga oshiriladigan rehabilitatsiya ishlari va oilada nogiron bolani tarbiyalash, o'qitish hamda rivojlantirish uchun shart-sharoitlarni nazorat qilishni, ota-onalarning bolaga munosabatini aniqlashni o'z ichiga oladi;

3) ijtimoiy-psixologik patronaj - maxsus tashkil etilgan nogironning oilasidagi ijtimoiy-psixologik iqlimni va nogironning psixologik holatini nazorat qilish jarayoni. Ushbu turdagi patronaj uzoq muddatli ijtimoiy va psixologik yordamni o'z ichiga oladi.

4) ijtimoiy-madaniy patronaj- ijtimoiy-madaniy rehabilitatsiya shakli bo'lib, nogironni ijodiy faoliyat va qobiliyatlarini rivojlantiradigan turli muassasalar va tashkilotlarga (to'garaklar, klublar, qo'shimcha ta'lim muassasalari va boshqalar) jalb qilishda yordam berishni o'z ichiga oladi.

5) nogironligi bo'lgan oilani tibbiy-ijtimoiy patronaj qilish doimiy tibbiy yordamga muhtoj bo'lgan nogironlar uchun asosan uy o'tkaziladigan tibbiy rehabilitatsiya tadbiridir, bundan tashqari tibbiy ijtimoiy xodimlar tomonidan nogironni uyiga muntazam ravishda ko'rish, unga zarur tibbiy-profilaktika yordami ko'rsatish, sog'lig'ining holatini hisobga olgan holda parvarish qilish, tibbiy-ijtimoiy ekspertiza o'tkazishda yordam ko'rsatish va boshqa tadbirlarni o'tkazish;

6) ijtimoiy potranaj- nogironning va uning oila a'zolarining

reabilitatsiyasi va yashashi uchun maqbul sharoitlarni yaratish maqsadida uyda tibbiy-ijtimoiy, ijtimoiy-pedagogik, ijtimoiy-psixologik, ijtimoiy, ijtimoiy, mehnat va ijtimoiy-huquqiy nazoratni o'z ichiga oladi.

PSIXO-GIMNASTIKA - bu bola psixikasining turli tomonlarini (uning kognitiv va hissiy-shaxsiy sohalarini) rivojlantirish va sog'lomlashtirishga qaratilgan maxsus mashg'ulotlar (etyudlar, o'yinlar, mashqlar) kursi hisoblanadi (M.I., Chistyakova, 1990).

Psixo-gimnastika birinchi navbatda, ifodali harakatlar texnikasi elementlarini o'rgatish, his-tuyg'ularni va yuqori his-tuyg'ularni tarbiyalashda ifodali harakatlarni qo'llash, bo'shashish ko'nikmalarini egallashga qaratilgan.

Bu to'rt bosqichdan iborat:

- 1) mimik va pantomimik tadqiqotlar;
- 2) xarakter va his-tuyg'ularning individual fazilatlarini ifodalash uchun eskizlar va o'yinlar;
- 3) psixoterapevtik yo'nalishga ega bo'lgan eskizlar va o'yinlar;
- 4) psixo-mushaklarni tayyorlash.

REABILITSIYA JARAYONDAGI MOTIVATIYA - reabilitatsiya samaradorligi ko'p jihatdan nogironning reabilitatsiya jarayonida faol ishtirok etishi bilan belgilanadi, bu esa o'z navbatida uning motivatsiyasi bilan belgilanadi va bu harakat qilish va natijalarga erishish istagi harakat qilishning eng muhim shartidir.

Reabilitatsiya jarayonida motivatsiyani shakllantirishning muhim nuqtasi - bu o'z-o'zidan ijobiy imidjni yaratish, muvaffaqiyatga erishish va har qanday, hatto ozgina bo'lsa ham, natijani kutib olish va rag'batlantirish asosida bashorat qilingan natijaga erishish va o'z-o'zini rag'batlantirish uchun imkoniyatlarni ta'minlash, muvaffaqiyatga erishish vaziyatini yaratish va boshqalar

Shu bilan birga, nogironning imkoniyatlarini hisobga olish va u talab qilingan materialdan foydalana olmaydigan vaziyatlardan qochish kerak. Haddan tashqari motivatsiya qiziqishning yo'qolishiga olib kelishini unutmaslik kerak.

REABILITASIYADA ART-TERAPIYA - bu san'at vositalaridan foydalanishga asoslangan reabilitatsiya texnologiyasi

bo'lib, nogironlarni reabilitatsiya qilish uchun psixologlar, defektologlar, animatologlar, o'qituvchilar, ijtimoiy ish mutaxassislari tomonidan qo'llaniladi.

U turli yo'nalishlarni o'z ichiga oladi: izoterapiya, gil terapiyasi, animatsiya terapiyasi va boshqalar.

REABILITASIYADA KOMPYUTER TEXNOLOGIYALARI -nogironning ish joyida jismoniy, hissiy yoki neyrosimpatik funksiyalarning buzilishi bilan bog'liq cheklavlarni qisman yoki to'liq qoplash uchun turli xil texnik vositalar bilan jihozlash.

Bemorlarni kompyuter bilan ta'minlash orqali muloqot va psixologik muammolarni kamaytirish va ular reabilitatsiyaning bir nechta sohaslarini qamrab olishdan iborat bo'lgan tushunchadir.

1) kompyuter texnikasi axborot manbai sifatida - elektron kutubxonalar, ma'lumotnomalar, lug'atlar, mavzuli ma'lumotlar bazalari, vizual va musiqiy ma'lumotlar bazalarini yaratishda keng qo'llaniladi;

2) kompyuter o'yinlari - o'yinlar nafaqat o'yin-kulgi vositasi, balki bir qator intellektual va hissiy-irodaviy funksiyalarni, sensor motor ko'nikmalarni o'rgatish o'yin terapiyasining kuchli zaxirasi sifatida turli xil hissiy va sensor motor holatlarni simulyatsiya qilish imkonini beradi.

3) kompyuterda masofaviy ta'lim - o'quvchining ta'lim muassasasi bilan masofaviy o'zaro aloqasini ta'minlaydi, bu nogironning umumiy va kasbiy ta'lim olish imkoniyatlarini sezilarli darajada kengaytiradi.

4) kompyuter aloqa sohasiga kiritish vositasi sifatida -muloqotga bo'lgan ehtiyojni qondirish va h.k.

5) kompyuter sifatida: a) ko'rish va eshitish qobiliyati cheklangan nogironlarni reabilitatsiya qilishning texnik vositasi (nutqni aniqlash yoki audio yozuvni matnga aylantirish, bosma matnni o'qish va uni nutq oqimiga aylantirish uchun dasturlardan foydalanishga imkon beradi va hokazo);

b) reabilitatsiyada kompyuter texnologiyalari orasida alohida o'rinni egallaydi. Bu bolaga ma'lum bir notanish hayotiy vaziyatga moslashish imkonini beradi.

RESABILITATSIYADA MUSIQA TERAPIYA - ijtimoiy-madaniy rehabilitatsiya, nogironlarni psixologik, pedagogik va terapevtik va rekreatsion va uning ijodiy qobiliyatlarini rivojlantirish, dunyoqarashini kengaytirish, ijtimoiy moslashuv qobiliyatlarini faollashtirish uchun turli xil musiqiy vositalardan foydalanish texnologiyasidir.

Reabilitatsiya maqsadlarida turli yo'nalishlardagi musiqa qo'llaniladi, bu ba'zan nafaqat mustaqil vosita, balki asosiy faoliyatni (modellashtirish, rasm chizish, teatr va boshqalar) to'ldiruvchi, integratsiya qiluvchi element sifatida ham foydalaniladi.

Mutaxassis mos keladigan musiqani maxsus tanlaydi. Musiqaning rehabilitatsiya ta'sirining o'ziga xosligi odamlarni xatti-harakatlarda, fikrlarda, his-tuyg'ularda: bayramda, musobaqada, tanlovlarda, oqshomlarda, oilaviy bayramlarda birlashtirish qobiliyatidadir.

Musiqa terapiyasining asosiy vazifalari potentsial imkoniyatlarni rag'batlantirish, nogironning imkoniyatlariga muvofiq ijtimoiy moslashish qiyinchiliklarini bartaraf etishdir.

Musiqa bilan shug'ullanish organizmdagi moddalar almashinuvini kuchaytiradi, umumiy ohangni oshiradi, yurak-qon tomir tizimi faoliyatini yaxshilaydi, asabiy faoliyatni tartibga soladi, jismoniy qobiliyatlarni rivojlantiradi, shuning uchun musiqa ta'limini to'liq ishonch bilan aytish mumkinki, musiqa ta'limining muhim vazifalaridan biridir.

Musiqa terapiyasining quyidagi shakllari nogironlarni rehabilitatsiya qilishda keng qo'llaniladi:

1) qo'shiq aytish - aqliy jarayonlarning faoliyatini to'g'rilyadi, artikulyar apparatni, nutq qobiliyatlarini, yuz mushaklari guruhlarini rivojlantiradi, ijrochilarni xor bilan birlashishga undaydi, yangi taassurotlar bilan boyitadi;

2) ritm - individual mushak guruhlarini tiklash va rivojlantirishga, harakatlarni muvofiqlashtirishga, yurishni yaxshilashga yordam beradi, ehtitish va ovozni, ovoz va harakatni, mimika va imo-ishoralarni, hissiy ekspressivlikni muvofiqlashtirishni rivojlantiradi;

3) musiqiy o'yinlar - izolyatsiyani, uyatchanlikni yo'q qilishga

hissa qo'shadi va ijobiy his-tuyg'ularni keltirib chiqaradi, mustaqil ravishda yoki kimdir bilan birgalikda harakat qilish istagini uyg'otadi, hissiy ekspressivlikni rivojlantirishga hissa qo'shadi, nozik vosita mahoratini va harakatlarni muvofiqlashtirishni rivojlantiradi;

4) musiqa tinglash - musiqaga doimiy qiziqishni rivojlantiradi, psixologik stressni bartaraf etishga yordam beradi yoki muayyan turdagi faoliyatga undaydi, badiiy va estetik tuyg'ularni rivojlantiradi;

5) musiqa chalish - hatto eng tortinchoq odamlarni ham o'z his-tuyg'ularini ifodalashda faol bo'lishga jalb qiladi, umumiy musiqiylikni rivojlantiradi, harakatlarni muvofiqlashtirishni rivojlantiradi, o'zini ma'lum bir sohada teng huquqli sherik, etakchi sifatida his qilish imkonini beradi.

REABILITATSIYA DASTURI - nogironning va uning butun oilasining imkoniyatlarini rivojlantirishga (tiklash, kompensatsiya qilish) qaratilgan chora-tadbirlar tizimi. U to'g'ridan-to'g'ri reabilitatsiya muassasasida shifokor, o'qituvchi, psixolog, defektolog, nutq terapevti, ijtimoiy ish bo'yicha mutaxassis va uni individual reabilitatsiya dasturi (IPR) asosida tashkil etuvchi va muvofiqlashtiruvchi boshqa mutaxassislar tomonidan ishlab chiqiladi.

REABILITLOGIYA - (lot. rehabilitatio- tiklash), (tibbiyotda) organizmning buzilgan funksiyasini va bemorlar hamda nogironlarning mehnat qobiliyatini tiklashga qaratilgan tibbiy, pedagogik va ijtimoiy chora-tadbirlar majmui.

Og'ir kasalliklar (miokard infarkti, insult, orqa miya shikastlanishlari, umurtqa pog'onasi va bo'g'imlarning shakli o'zgarishi bilan kechadigan kasalliklari);

Markaziy nerv sistemasining jiddiy zararlanishlari, ruhiy kasalliklar va boshqalarga uchragan bemorlar reabilitologiyaga ko'proq muhtoj bo'ladilar. Tibbiy reabilitologiya kasallik tufayli funksiyasini yo'qotgan a'zo faoliyatini qisman yoki to'liq tiklash yoki kasallangan sohadagi avj olayotgan jarayonning iloji boricha oldini olishga qaratiladigan jarayondir.

REAMPUTATSIYA - keyingi protezlash uchun oyoq-qo'l qismidagi nuqsonlar va kasalliklarni bartaraf etish uchun takroriy

amputatsiyasidir.

REABILITATSIYA DIAGNOSTIKASI - kompleks tekshiruvni o'z ichiga oladi va u quyidagi bosqichlardan iborat: klinik va funksional diagnostika, ijtimoiy diagnostika yordam choralariga bo'lgan ehtiyojlarini aniqlash va ularni amalga oshirishda yordam berishdir.

Ijtimoiy diagnostika nogironning ijtimoiy va ekologik holatini baholashni, kasbiy mehnat holatini baholashni va kasbiy psixofiziologik diagnostikani (motivatsiya, qobiliyat, ko'nikma, kasbiy qiziqish va moyillik), psixologik diagnostikani (shaxsni tahlil qilish, baholashni) o'z ichiga oladi.

REABILITATSIYA MAQSADLARI - bemorning sog'lig'ining barqaror holatini, mehnat qobiliyatini va kundalik hayotida ma'lum bir faolligini, iloji bo'lsa, ushbu shaxs uchun "normal" deb hisoblangan yoki uning hayotiy vaziyatiga xos bo'lgan shakl va hajmda tiklashga intilish tushunchasidir.

REABILITATSIYA YONDOSHUVI - tibbiy, hamshiralik, fizioterapiya, ergoterapiya, nutq terapiyasi, ovqatlanish va psixoterapevtik yordam bilan o'zaro hamkorlikda tibbiy, pedagogik, kasbiy va ijtimoiy xarakterdagi chora-tadbirlar majmuidan foydalanish, shu jumladan kasallik oqibatlarini bartaraf etish uchun turli xil yordam ko'rsatish, kasallik, turmush tarzini o'zgartirish va xavf omillarining ta'sirini kamaytirishga qaratilgan chora tadbirlar majmuidir.

REABILITASIYA MARKAZI - nogironlarni reabilitatsiya qilishda kompleks yondashuvni amalga oshiradigan ko'p funksiyali muassasa, uning faoliyati ularning jamiyatga to'liq moslashishi va integratsiyalashuviga qaratilgan muassasa.

REABILITATSIYA SAMARASI- 1. Reabilitatsiyaning individual dasturi tugallangandan keyin reabilitatsiya salohiyatining amalga oshirilishini baholash.

2. Reabilitatsiya tadbirlari natijasida erishilgan darajani, klinik va funksional holatini va nogironning holatini dastlabki holatga nisbatan aniqlash.

REAMPUTATSIYA - oyoq-qo'l qismidagi nuqsonlar va kasalliklarni bartaraf etishda keyingi protezlash uchun takroriy

amputatsiyadir.

SOTSIOTERAPIYA - reabilitatsiya turlaridan biri, u ma'no jihatdan yaqin, lekin mehnat terapiyasi bilan mos kelmaydigan tushunchadir. Bu birinchi navbatda, bo'sh vaqt uchun mo'ljallangan turli xil faoliyat turlari bo'lib, maqsad nogironning izolyatsiyasi va passivligi oqibatlarini bartaraf etishdir.

Bunga ta'lim faoliyati (to'garaklar, yozishmalar kurslari, o'yin-kulgilarni tashkil etish) va atrof-muhit terapiyasi (jismoniy va bemor munosabatlari) kiradi.

Umumiy maqsad - simptomlarga chidamlilik, umumiy mas'uliyat, ijobiy muloqot va ma'lumot almashishdir. Bu faoliyat bir qator mamlakatlarda mavjud va ijtimoiy-madaniy animatsiyalar bilan deyarli bir xildir.

SPORT REABLITATSIYASI - 1) yosh va vaqt bilan cheklanmagan harakatli faoliyat yordamida kasallik yoki jarohatlardan tiklanish va ma'lum bir sportni yaxshi ko'radigan (yoki tiklanish uchun mos) har bir kishi uchun ochiq va mustaqil tiklanishga qaratilgan tushunchasidir.

2) nogironlar o'rtasida jiddiy kasalliklar borligiga qaramay ommaviy sog'lomlashtirish harakatlari uchun mavjud bo'lgan sport uyg'unlashuvidagi davolovchi vositadir.

TIBBIY-PEDAGOGIK RESABILITATIYA - sog'liqni mustahkamlash yoki tiklashga hamda ta'lim va tarbiya jarayoniga qaratilgan jarayondir. Tibbiy-pedagogik reabilitatsiyaning maqsadi bolalar va o'smirlar salomatligini saqlash shakllantirish va mustahkamlashdir.

Shuningdek, maxsus (individual) tibbiy-pedagogik reabilitatsiya mavjud bo'lib, uning maqsadi bola tanasining normal rivojlanishining borishiga ta'sir etadigan patologik o'zgarishlarni to'liq bartaraf etish ta'til tug'ma yoki orttirilgan anomaliyalarni maksimal darajada y'qotishga qaratilgan jarayondir.

TERI-GALVANIK REAKSIYA USULI - beixtiyor vegetativ faollik ko'rsatkichi sifatida terining bioelektrik faolligini qayd etish usuli. U funksional holatlardagi o'zgarishlarni, orientatsiya va hissiy

reaksiyalarni, individual farqlarni baholash uchun ishlatiladi.

Terining galvanik reaksiyasini qayd qilish uchun teri potentsiallaridagi farqni Tarxanov usuli va teri qarshiligining o'zgarishini Feret usuli bilan o'lchash mumkin bo'lgan jarayon tushunchasidir.

VIBROTERAPIYA - mexanik tebranishlarning bemor tanasiga yoki uning ayrim qismlariga terapevtik maqsadlarda ta'siri sifatida ishlatilinishidir. Buni qo'llar (maxsus massaj turlari) va maxsus asboblarni yordamida amalga oshirish mumkin.

Qon aylanishini oshiradi, metabolik jarayonlarni rag'batlantiradi, neyrotrofik funksiyalarni yaxshilaydi, anesteziya, yallig'lanishga qarshi va giposensibilizatsiya qiluvchi ta'sir hamda nevrer, pleksit, radikulit, tayanch-harakat tizimi kasalliklari va shikastlanishlarini davolashda qo'llaniladi.

VIDEO ART TERAPIYA - bu kinematografiya san'ati asarlari materiallaridan foydalangan holda shaxs ichidagi nizolarni hal qilishning eng tipik usullarini ko'rsatishga asoslangan kognitiv psixoterapiya shaklidir.

XARAKTER AKSENTUATSIYASI - zaif shaxsning ma'lum turdagi psixotraumatik ta'sirlarga nisbatan va boshqalarga qarshilik ko'rsatishda namoyon bo'ladigan muayyan xarakter xususiyatlarining haddan tashqari kuchayishi ko'rinishidagi holatidir.

Xarakterning aksentuatsiyasi psixopatiya bilan chegaralanadi. U psixopatiyalarga xos bo'lgan uchta xususiyat kombinatsiyasining yo'qligi bilan ikkinchisidan farq qiladi, bunda vaqt barqarorligi, namoyonlarning umumiyli va ijtimoiy moslashuv kabi jarayonlarini o'zida jamlaydi.

O'YIN TERAPIYASI - O'yin terapiyasi yosh kattalar bilan ishlashda keng tarqalgan. O'yin bolalarning ichki ichidan "yutib yuboradigan" barcha tajovuzlarni tashlashga yordam beradi, qo'rquvni, yosh birodarlarga yoki qizlarga nisbatan rashkni, ishonchsizlik yoki ishonchsizlikni aks ettiradi.

O'yinni tomosha qilsak, kattalar qanday qiyinchiliklari, og'zaki shikoyatlarni og'zaki ifoda etilmasligi, bolaning boshidan

kechirayotganini aniqlashi mumkin.

O'yin terapiyasi usullari

Zamonaviy psixologiya markazlarida mutaxassislar bolalar bilan ishlashda o'yin uslublarini qo'llashadi. Bu usulning shiori "Ishlamayapman, lekin tushunaman" deb ishonch bilan aytish mumkin. Uning maqsadi bolani o'zgartirish emas, balki o'z "men" ni tasdiqlashdir.

O'yin terapiyasining turlari

Hozirgi kunda o'yin terapiyasi quyidagicha tasniflanadi:

- Ego-analitik terapiya (terapevtiklar, o'yin davomida, uni majburlash yoki rad etilishiga bog'liq bo'lgan hissiy qarama-qarshiliklarni tushunishga va qabul qilishga yordam berish uchun bolaga turli talqinlarni taklif qiladi).
- Ijtimoiy o'rganish nazariyasiga qaratilgan terapiya (psixolog bolani o'yinlarning mazmuni ta'sirida emas, balki boshqalar bilan o'ynashga o'rgatadi).
- Yo'naltiruvchi bo'lmagan o'yin terapiyasi (ko'p hollarda terapevt passiv va bolani refleksiv hukmlar bilan qo'llab-quvvatlaydi, ularga o'z yechimlarini topib, shaxsiy qarama-qarshiliklarini ifodalashga yordam beradi).
- GL Landretning "O'yin terapiyasi: munosabatlar san'ati" kitobida batafsil tavsiflangan.
- O'yin terapiyasi – mashqlar

III- ADAPTIV JISMONIY TARBIYA VA SPORTDA PSIXOLOGIK BUZILISHLAR VA KO'RISH QOBILIYATIDA ZAIFLIK BO'LGAN NOZOLOGIK GURUHLARGA XOS ATAMALAR

AUTIZM- (grekcha “autos” – “o‘zim” degan so‘z) – bu ruhiyatning o‘ziga xos holati bo‘lib, bemor tashqi olam, atrofdagilar bilan muloqot qilishni istamaydi. U yolg‘izlikni yoqtiradi. Yana bir xil xatti-harakat va shunday so‘zlarni takrorlaydi.

Kasallikka doir “autizm” terminini fanga 1912-yilda E.Bleyler kiritgan.Uning fikricha xasta odam o‘z olamida yashaydi. Fikrlashi boshqalarnikiga o‘xshamaydi.

Ularning xatti-harakatlari real voqelik bilan bog‘liq emas. Bemorlarning harakatlarida hissiy kechinmalar asosiy o‘rin tutadi. Bu kasallik sindromi o‘g‘il bolalarda qiz bolalarga nisbatan ko‘p uchraydi.

Nima uchun autizmga moyillik ko‘paymoqda?

Birinchidan, “epidemiya” sabablari deganda olimlar autizm kasalligi belgilarining kengayishini ya’ni rivojlanishdan ortda qolish belgilari Retta sindromi, Aspergera sindromi va autizmning klassik simptom komplekslarining ko‘p uchrashini aytishmoqda.

Ikkinchidan, kasallik haqida ma’lumot ko‘paymoqda. Ilgari tortinchoq, uyatchan, introvert va shizofreniyaga moyil bolalarni “g‘ayritabiiy bolalar” deyishgan bo‘lsa, hozirgi kunga kelib bunday bolalarni autistik bolalar (autizm) deyishmoqda.

Uchinchidan, giperdiagnostika ya’ni ota-onalar tomonidan vahimakashlik sabab bo‘lmoqda. Autizm o‘z navbatida “zamonaviy” kasallikka aylanib bormoqda, bunga autist bolalar haqidagi kinofilmlar ularni “super aql” egalari sifatida namoyon bo‘lishlari sabab bo‘lmoqda. Yana bir ahamiyatli jihati ba’zi ota-onalar bolalar tarbiyasida yo‘l qo‘yilgan xatoliklarni autizm kasalligi bilan berkitishmoqda.

Demak “autizm epidemiyasi” tushunchasi ostida - insonlarning kasallik haqida ma’lumot olishlari ko‘payganligi va kasallik simptomlarining oydinlashgani yotadi.

Autizm kasalligi turlari

Autizm kasalligi yoshga qarab quyidagilarga bo'linadi:

Erta bolalik autizmi – 2 yoshgacha;

Bolalik autizmi – 2-11 yoshgacha;

O'smirlik autizmi 11-18 yoshlargacha.

Har bir davr uchun spetsifik belgilar farqlanadi, ular bola yoshiga qarab o'zgarib turishi mumkin. Autizm haqidagi ma'lumotlar kasallikni erta aniqlash va uni bartaraf etishga yordam beradi, qancha erta davo boshlansa, bolaning tashqi muhitga adaptatsiyasi shuncha osonlashadi.

ADINAMIYA - bu jismoniy faoliyatga to'sqinlik qiladigan patologik mushaklarning bo'shashishidir. Bu uzoq muddatli ochlik, og'ir somatik kasalliklar va zaharlanish, shuningdek, turli xil etiologiyalarning og'ir miya lezyonlari bilan sodir bo'ladi.

Bolalarda zaiflik ba'zan o'tkazilgan yuqumli kasalliklar tufayli asteniya hodisalari bilan birga namoyon bo'ladi. Bu, shuningdek, tuberkulyoz meningitning dastlabki belgilaridan biridir.

Miyaning frontal (o'smalar yoki shikastlanishlar tufayli) apagik-adinamik sindrom deb ataladigan holatning paydo bo'lishiga olib keladi - adinamiyaning umumiy letargiya, letargiya va bemorning boshqa xususiyatlari bilan tavsiflanadigan jarayondir.

ALEKSIYA - (yun - inkor qo'shimchasi va lot. lego - o'qiyman) - o'qiy olmaslik; bosh miya qobig'i oliy faoliyatining buzilish alomatlaridan biri. Bosh miya po'stlog'ining qaysi qismi shikastlanganiga qarab aleksiya turlicha bo'ladi:

- bosh miya chap yarim shari chakka qismining tepa qismidagi po'stlog'i zararlangan, bemor o'ziga notanish bo'lgan so'zlarni o'qiy olmaydi; chap yarim shar harakat maydonining pastki qismi zararlangan, bemor harflarni taniy olsada, ularni bir-biriga qo'shib o'qiy olmaydi;
- bosh miyaning ensa qismida o'zgarish yuz bergan bo'lsa, ko'nik markazi zaiflashishi va xarflarni to'g'ri o'zlashtira olmaslik oqibatida bemor xarflarni almashtirib yuboradi. Bunday xol literal aleksiya so'zlarni chalkash tanlash verbal aleksiya deb ataladi.

AGRAFIYA- (yunoncha manfiy prefiks a- va grapho - yozaman) - yozish mumkin bo'lmagan yoki yozish jarayonining qisman buzilishi

(disgrafiya), turli xil nutq buzilishlarida aql-zakovati hamda yozish qobiliyatlarini yetarli darajada saqlanib qolmasligi, shuningdek, qo'lning nozik harakat ko'nikmalaridagi nuqsonlar va ko'rish bilan bog'liq bo'lgan jarayonlarning buzilishi, sintez, fazoviy tasvirlar, tasvirlarni so'zlar orqali harakatga keltirish hamda ularning tovush va vizual tasvirlari bilan bog'lanishlarining buzilishi va yozish qobiliyatining to'liq yo'qolishi yoki so'zlarning qo'pol buzilishi kabi ko'rinishlarda namoyon bo'lish hususiyatidagi majmuaviy tushunchadir.

Bolalarda miyaning erta organik shikastlanishi bilan bog'liq bo'lgan va umumiy nutqning rivojlanishida nuqsonlik alomatlarini bo'lishi, eshitish qobiliyatini yo'qotish yoki karlik tufayli so'zlarning ovoqli tahlilini buzish bilan bog'liq nutq buzilishlari bilan kechadigan holatlarga tavsiflanadigan tushunchadir.

AGNOZIK KO'RISH - neyropsixologik kasallik. Ob'ektlarni (yoki ularning tasvirlarini) va voqelik hodisalarini yetarli darajada ko'rish keskinligini saqlab qolish qobiliyatini yo'qotish bilan tavsiflanadi. Bu miya yarim sharining optimal zonasining ikkilamchi maydonlari va parietal va temporal maydonlar ta'sirlanganda paydo bo'ladi.

ANOMIYA – bu jarayon me'yorlanishning yo'qligi, ijtimoiy va shaxsiy qadriyatlarni, xulq-atvor qoidalarini yo'q qilish yoki kamaytirish; tez-tez o'zgarib turadigan jamiyatlar va katastrofik stressga duchor bo'lgan guruhlarda sodir bo'ladi; odamlar begonalashadi, befarq bo'lib qoladilar, ilgari qo'ygan maqsadlaridan mahrum bo'lishadi.

AVTOMATLASHTIRISH - ilgari avtomatlashtirilgan muhim hayotiy vosita ko'nikmalarni ongli nazoratsiz bajarish qobiliyatini yo'qotishi natijasida miya yarim sharlarining psixomotor qismlarining shikastlanishi oqibatida yuzaga keladigan ruhiy fiziologik jarayon, shuningdek, ruhiy kasalliklarni ko'rsatishi mumkin bilan bog'liq tushunchadir.

AGNOZIK ESHITISH - tovushlarni, fonemalarni va ohovqinlarni tanib olish qobiliyatini yo'qotish bilan tavsiflangan neyropsixologik kasallik. Eshitish agnoziyasi yoki eshitish nutqi bilan, miyaning chap yarim sharining temporal korteksi shikastlanganda,

fonemik eshitish buziladi va nutq tovushlarini farqlash qobiliyati yo'qoladi.

O'ng temporal korteks shikastlanganda (o'ng qo'llarda) paydo bo'ladigan haqiqiy eshitish fafazi bilan tanish bo'lmagan musiqiy tovushlar va shovqinlarni tanib bo'lmaydi. Agnoziya bilan tanish ohanglarni tanib olish imkoniyati buziladi, musiqa uchun eshitish tizimi buziladi.

AGNOZIS SEZISH - (sezgir, agnoziya) - bu neyropsixologik kasallik bo'lib, unda ushlar orqali ob'ektlarni adekvat idrok etish qobiliyati individual taktil sezgilarning yetarli darajada adekvatligi bilan yo'qoladi - shakl, massa, harorat hissi shular jumlasidandir. Miyaning chap yoki o'ng yarim sharining parietal ikkilamchi ta'sirlanganda paydo bo'ladi.

Taktil agnoziyaning turli xil turlari mavjud:

- 1) astrsagnoziya - ushlar orqali ob'ektning shaklini tanib olishning buzilishi;
- 2) anxilagnoziya - ob'ektning teksturaviy xususiyatlarini yaxlit tasvirga integratsiyalashuvining buzilishi;
- 3) amorfognoz, ob'ekt shaklini tanib olishning buzilishi;
- 4) somagoagnoziya - o'z tanasining yaxlit tasvirini idrok etishning buzilishi.

ANALIZATOR - organizmning tashqi va ichki muhitidan kelib chiqadigan qo'zg'atuvchilarni idrok etish, tahlil qilish va sintez qilishni ta'minlovchi murakkab anatomik va fiziologik tizimdir. Analizator tushunchasi I.P. Pavlov 1909 yilda analizatorning ishlashi odatda organizmning sharoit o'zgarishiga va maqsadga muvofiq reaksiyalarni ta'minlaydigan va bu uning atrofdagi dunyosiga moslashishiga va ichki muhit muvozanatini saqlashga yordam beradi.

Analizator refleks apparatining bir qismi bo'lib, u hadda quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Ijro etuvchi mexanizm - buyruq neyronlari, motoneyronlar va harakat birliklari to'plami va maxsus boshqa neyronlarning qo'zg'atish darajasini o'zgartiradigan modulyatorlardir.

AKKOMODATSIYA - bu ko'zning to'r pardasiga mos

fokuslanishi uchun turli masofalardagi ko'z linzalarining sinishi kuchini oshirish bilan bog'liq bo'lgan ko'rish moslashuvining dinamik jarayonidir.

ALBINIZM – ko'rish organining kontenital anomaliyasi bo'lib, ko'zlarda pigment yo'qligi bilan tavsiflanadi. Ko'zda qaysi pigment yetishmayotganini va qaysi biri terida ekanligini aniqlab olish kerak.

AMBLIOPIYA -(yunoncha amblys - zaif va opos – ko'z) - hech qanday sababsiz ko'rishning pasayishi, markaziy ko'rish keskinligining pasayishi bilan ifodalanadi. Ambliyopiya ko'rish tizimining kontenital rivojlanmaganligi, turli xil intrauterin patologik jarayonlar natijasida yuzaga kelishi mumkin. Ko'p hollarda ambliyopiya ko'rish funksiyalarining harakatsizligidan kelib chiqadi.

DISLALIYA - bu normal eshitish va artikulyar apparatlarning innervatsiyasi buzilgan odamlarda tovush talaffuzidagi turli xil nuqsonlar. Dislaliya og'zaki nutqda tovushlarning yo'qligi, almashtirilishi, aralashishi yoki buzilishi bilan namoyon bo'ladi.

Dislaliya bilan nutq apparatining tuzilishi va harakatchanligini, tovush talaffuzi va fonemik eshitish holatini logopediya tekshiruvi, agar kerak bo'lsa, stomatolog, nevrolog, otorinolarinolog bilan maslahatlashuvlar o'tkaziladi.

Dislaliya uchun nutq terapiyasi 3 bosqichni o'z ichiga oladi: tayyorgarlik, asosiy talaffuz qobiliyatlarini shakllantirish, muloqot qobiliyatlarini shakllantirish.

Dislaliya - bu markaziy asab tizimi yoki eshitish organlarining organik shikastlanishi bilan bog'liq bo'lmagan nutq tovushlarining me'yoriy talaffuzi va ishlatilishining buzilishidir.

Dislaliya nutq terapiyasida eng keng tarqalgan nutq buzilishi bo'lib, u maktabgacha yoshdagi (5-6 yosh) 25-30% (ba'zi ma'lumotlarga ko'ra - 52,5%), kichik yoshdagi o'quvchilarning (1-2 sinflar) 17-20% va katta yoshdagi bolalarning 1% da uchraydi. So'nggi yillarda dislaliya tarkibida tovush talaffuzidagi polimorf buzilishlar ustunlik qilmoqda, bu yozma nutqni keyingi normal o'zlashtirishga to'sqinlik qiladi va disgrafiya va disleksianing paydo bo'lishiga asosdam beradi.

DALTONIZM - rang ajrata olmaslik. Ingliz olimi J. Dalton shu kasallikka chalilib, uni tasvirlab bergan. Kasallik nomi ham shundan kelib chiqqan.

Ko'z va ko'rish qobiliyati orqali inson miyasiga atrof olam haqidagi muhim ma'lumotlar yetib boradi. Daltonizm kasalligi esda bunday holda k'op tushunmovchiliklarga olib keladi, ya'ni daltonizmda inson olamni boshqa rang yoki rangsiz holatda ko'radi.

Daltoniklar ikki xil bo'ladilar: dixromantlar - ya'ni birgina rangni farqlay olmaydilar, masalan qizil rangni ajrata olmaslik - protanopiya, yashil rangni ajrata olmaslik - deyteranopiya, siyohrangni ajrata olmaslik - tritanopiya deyiladi. Ikkinchi xil daltoniklar esa monoxromatiklardir. Ular atrof olamni faqatgina oq-qora rangda ko'radilar.

ENDOFTALMIT (yunoncha endo - uch ichida va oftalmos - ko'z) - shishasimon tanada ekssudat hosil bo'lishi bilan ko'z olmasining ichki pardasining yiringli yallig'lanishidir.

Bu infeksiyalangan yara natijasida, ayniqsa ko'z olmasiga infeksiyalangan narsaning kiritilishi bilan, ba'zida ko'z olmasida qorin bo'shlig'i operatsiyalaridan keyin shox pardaning yiringli yarasi va boshqalarning asorati sifatida, shuningdek septik jarayonlarda paydo bo'ladi.

Bunda ko'rish keskin yomonlashadi, ko'pincha endoftalmit ko'z olmasining o'limiga va nogironlikning paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin bo'lgan jarayondir.

EKSPRESSIV AGRAMMATIZM - faol nutqning grammatik tuzilishidagi xatolar bilan kechadigan jarayondir.

ESHITISH JARAYONI - eshitish qobiliyati zaif bolalarda va eshitish qobiliyati buzilgan karlarda eshitish sezgilarini maksimal darajada rivojlantirish va ulardan foydalanishga qaratilgan tibbiy tadbirlar majmui.

ESHITISH MOSLAMALARI - eshitish nuqsonlarini tuzatish uchun mo'ljallangan elektroakustik qurilmalar amjmuidir. Ular atrof olamni tovushlarni idrok etuvchi va elektr signallariga aylantiruvchi mikrofon va elektron kuchaytirgich, ovoz balandligi va ohangni boshqarish vositalari

quvvat manbai (batareya yoki hujayra) va kuchaytirilgan elektr signallarini akustik signallarga aylantiruvchi telefondan iborat.

ESHITISH QOBILIYATIDA NUQSONLIK - eshitish qobiliyatini yo'qotgan, lekin nutqini saqlab qolgan, normal eshitish idroki asosida shakllangan bolalardir.

Bolaning karlik paydo bo'lish davridagi yoshiga va shunga mos ravishda nutq ko'nikmalarini shakllantirish darajasiga nisbatlik ta'siridagi patologik jarayondir.

GOLOVIN (jadval) - Ko'rish o'tkirligini tekshirish testi. Ko'zning bir-biridan birmuncha masofada joylashgan ikki nuqtani alohida-alohida ko'rish qobiliyati, ya'ni ko'z o'tkirligi ko'rsatkichi. 1,0 kattalikdagi ko'rish o'tkirligi me'yor (ya'ni 100 foiz) hisoblanadi. Odam me'yordan ortiq ko'rish o'tkirligiga ham ega bo'lishi mumkin. Masalan, 1,2 yoki 1,5. Biroq aksariyat kishilar me'yordan past ko'rish o'tkirligiga ega - 0,8, 0,4 yoki 0,05 va hokazo.

Amalda odamning buyumni aniq ko'rish masofasini tekshiramiz. Masalan, ko'rish o'tkirligi 1,0 bo'lgan odam avtomobil raqamini 40 metr masofadan o'qiy olishi mumkin. Ko'rish o'tkirligi 0,4 bo'lganlar esa raqamlarni 16 metrdan ko'ra olishadi.

Ko'rish o'tkirligi optotipli maxsus jadvallar asosida aniqlanadi. Golovin-Sivsev jadvali, ayniqsa, keng tarqalgan - aynan u oftalmologlar xonasida osig'liq turadi. Bunday jadvalni o'zingiz uchun chop etib, uyda ham foydalanishingiz mumkin.

Ko'rish o'tkirligini tekshirishga mo'ljallangan jadvallar turli kattalikdagi bir tipli belgilardan iborat - bu harflar, turli yonlari uzilgan halqalar (Landolt halqasi) yoki rasmlar (bolalar uchun) bo'lishi mumkin.

Ilk bor bunday jadvalni 1862-yili gollandiyalik oftalmolog G. Snellen o'ylab topgan - u hozirgacha xorijda ishlatiladi. Rossiyada oftalmolog D. Sivsev ishlab chiqqan shunga o'xshash jadval qo'llaniladi. U harf va Landolt halqalaridan tashkil topgan.

GIPOTALAMUS - miyaning diensefalik tuzilmalari majmuasining bir qismi bo'lgan miyaning subkortikal tuzilishi talamus ostida joylashgan bo'lib, o'z ta'sirini vegetativ va endokrin asab tizimlari orqali gumoral tarzda va miyaning boshqa shakllanishlari bilan

keng aloqalar orqali amalga oshiradigan ko'p funksiyali tuzilmasidir.

Metabolik va vegetativ jarayonlarni, motivatsiyani, hissiyotlarni faolligini ta'minlashda muhim rol o'ynaydi.

HARAKAT - bu faoliyatning tarkibiy birligi, vosita harakatini amalga oshirish uchun harakat psixofiziologik apparati ishining natijasi, u orqali tashqi muhit bilan o'zaro ta'sir aloqalari amalga oshiriladi.

Insonning fiziologik faolligi harakatda namoyon bo'ladi. Faqat oz harakatlari tayanch-harakatlarining shartsiz refleksidir (tizza, miltillovchi va boshqa reflekslar), bunda tartibga solish mexanizmlarining aksariyati shartli reflekslardan iborat bo'lib, bu hayot davomida shakllanadi.

Binobarin, harakatlarni shakllantirishning asosiy mexanizmi harakatning o'zi jarayonida shartli vosita reflekslarining rivojlanishi hisoblanadi.

Harakat- aqliy tartibga solish ehtiyoj holati va fikr-mulohazalarga asoslanib, harakat tuzilmasini tuzatish va bu esa unga erishishda to'liq nazoratni egallashga zamin yaratadigan faollikdir.

HARAKATNI TASHKIL QILISH MEXANIZMI - bu yerda asosan odamlarning tabiiy harakatlari o'rganiladi. Ilgari, vosita harakati quyidagicha tashkil etilgan deb hisoblar edi: harakat qilishni o'rganayotganda, uning dasturi harakat markazlarida shakllanadi va mustahkamlanadi, so'ngra qandaydir mushaklar, va harakat amalga oshiriladi qo'zg'atuvchining ta'siri natijasida u qo'zg'aladi va bu buyruq impulslariga o'tadi.

Shunday qilib, harakat mexanizmi refleks yoyi sxemasi bilan tavsiflangan ya'ni stimul - uni markaziy qayta ishlash jarayoni (dasturlarni qo'zg'atish) - vosita reaksiyasi jarayonidir. N.A. Bernshteynning so'zlariga ko'ra, har qanday murakkab harakatni bu tarzda bajarish ancha murakkabdir.

Asosiy sabab shundaki, murakkab harakatning natijasi nafaqat haqiqiy boshqaruv signallariga, balki bir qator qo'shimcha omillarga ham bog'liqdir.

Harakat jarayoniga ta'sir qiluvchi qo'shimcha omillar:

- 1) reaktiv kuchlar - masalan, agar siz qo'lingizni kuchli

silkitsangiz, u holda bu kuchlar tananing boshqa qismlarida rivojlanadi va mushaklarning holati va ohangini o'zgartiradi;

2) inersiya kuchlari - masalan, agar siz qo'lingizni keskin ko'tarsangiz, u nafaqat vosita impuls-lari tufayli uchib ketadi, balki bir lahzada inertsiya bilan harakatlana boshlaydi; og'ir asbobl-ar bilan ishlashda inertsiya ta'siri ayniqsa katta bo'ladi;

3) tashqi kuchlar - ob'ektga yo'naltirilgan harakat har doim ham oldindan aytib bo'lmaydigan berilgan ya'ni ob'ektning qarshiligiga shunday javob beradi;

4) mushakning dastlabki holati - mushak bo'shashishi, charchash va hokazo bo'lishi mumkin, ammo harakat paytida mushakning holati uning uzunligining o'zgarishi bilan birga o'zgaradi, shuning uchun bir xil boshqaruv impulsi turli xil harakat effektlarini berishi mumkin bo'ladi.

IMBESIL (lotincha imbecillus - zaif,) - ahmoqlikka nisbatan aqliy zaiflikning yengilroq darajasi tushunchasidir.

Imbesil bolalar nutqni o'zlashtirishda ma'lum oddiy mehnat ko'nikmalarini egallash uchun ma'lum qobiliyatlarga ega bo'lishi zarur hisoblanadi.

Biroq, idrok, xotira, fikrlash, nutqning kommunikativ funksiyasi, vosita ko'nikmalari va hissiy-irodaviy sohada qo'pol nuqsonlarning mavjudligi bu bolalarni hatto maxsus maktabda ham amalda o'qitish ancha murakkab jarayon hisoblanadi.

INERT - psixofiziologiyada asab tizimining past harakatchanligini bildirish uchun qo'llaniladigan tushuncha bo'lib, u shartli qo'zg'atuvchilarni ijobiy rejimga o'tkazishdagi qiyinchiliklar bilan tavsiflanadi. Inert patologik kasalliklar bilan (masalan, bilan miyaning frontal loblarining shikastlanishi) inertsiya perseveratsiya shaklida namoyon bo'lish bilan karakterlanadi.

IMO ISHORALAR - karlar uchun shaxslararo muloqotning asosiy vositasidir. Imo-ishoralarni o'rgatish tizimi nutqning ikki turini o'z ichiga oladi: kuzatuv va og'zaki. Hisoblash imo-ishora tili og'zaki tilning ekvivalentidir.

Kuzatuv belgisi nutqning gaplarida imo-ishoralar tartibi rus tili

sintaksisiga mos keladi.

So'zlashuv belgisi nutqi o'ziga xos lingvistik tizim bo'lib, o'ziga xos lug'at va grammatika bilan ajralib turadi.

IJTIMOY-PSIXOLOGIK IQLIM (axloqiy-psixologik iqlim, psixologik muhit) - guruh yoki oilada shaxsning birgalikdagi faoliyati, muloqoti va shaxsiy rivojlanishini osonlashtiradigan yoki to'sqinlik qiladigan psixologik sharoitlar majmui shaklida namoyon bo'ladigan shaxslararo munosabatlarning sifat darajasini ko'rsatuvchi jarayondir.

Qulay ijtimoiy-psixologik iqlimning eng muhim belgilari:

1) mikroijtimoiy tizim a'zolarining har biriga bo'lgan ishonchi va talabchanligi;

2) do'stona va ishbilarmonlik bilan tanqid qilish;

3) butun jamoaga tegishli masalalarni muhokama qilishda o'z fikrini erkin ifoda etish;

4) rahbar tomonidan qo'l ostidagilarga bosimning yo'qligi va ularning guruh uchun muhim bo'lgan qarorlar qabul qilish huquqini tan olish;

5) mikroijtimoiy ta'limning barcha a'zolarining uning vazifalari va ishlarining holati to'g'risida yetarli darajada xabardorligi;

6) ushbu guruhga mansublikdan qoniqish;

Guruhdagi ijtimoiy-psixologik iqlimning holati va unumdorligi va samaradorligi o'rtasida bevosita bog'liqlik bo'lishi shart.

INTEGRATSIYALASHGAN O'QITISH (anomal bolalarni integrallashgan holda o'qitish) - umumiy ta'lim tizimi muassasalarida normal rivojlanayotgan bolalar bilan birgalikda turli xil psixofizik rivojlanish nuqsonlari bo'lgan bolalarni ma'lum bir moslashuv jarayonida amalga o'qitish va tarbiyalash jarayonidir. Bunda bola har tomonlama umumiy ta'lim tizimiga javob bera oladigan bo'lishi kerak.

KO'RISH QOBILIYATIDA NUQSONLIK - kasallik yoki shikastlanish natijasida ko'rish qobiliyatini butunlay yo'qotgan yoki faqat 0,4 gacha bo'lgan o'tkirlikdagi ko'rish qobiliyatini saqlab qolgan bolalarga ishlatiladigan jumladir.

Agar bola 3-4 yoshga to'lganida ko'rishning yo'qolishi sodir bo'lsa, u uzoq vaqt davomida (ba'zan butun umri davomida) atrofida

dunyoning vizual tasvirlarini saqlab qolishi mumkin. Shu nuqtai nazardan, ko'r bo'lgan bolalar tug'ilishidan ko'r bo'lganlarga nisbatan ancha afzalliklarga ega, chunki vizual xotira yordamida ular ob'ektlarning tasvirlarini, xususan og'zaki tasvirlash orqali aktuallashtirishga qodir bo'ladilar.

KAR-KO'RLIK- murakkab nuqsonning eng og'ir shakli bo'lib, u ko'rish va eshitish analizatorining shikastlanishi bilan tavsiflanadi. Maxsus ta'limga ega bo'lmagan kar-ko'r bolalar nutqining shakllanishida patologik holatli jarayonidir.

KINESTETIK SEZGILAR - o'z tanasi qismlarining holati va mushaklarning

harakat sezgilari bilan ifodalanadigan fiziologik jarayon.

KOORDINATSIYA- muayyan tushunchalar, harakatlar, komponentlar va boshqalarga muvofiq muvofiqlashtirish, birlashtirish, tartibga solish tushunchasidir.

KASBIY KASALLIKLAR - mehnat muhiti va mehnat jarayonining noqulay omillarining organizmga ta'siri natijasida paydo bo'lgan kasalliklardir.

Bunday kasalliklarning tarqalishi mehnatning ijtimoiy-iqtisodiy sharoitiga, texnologik jarayonlarning mukammallik darajasiga, ishlab chiqarishning texnik jihozlanishiga, ishlab chiqarish sharoitlarining gigiyenik talablarga muvofiqligiga bog'liq.

Kasbiy kasalliklar mehnat jarayonining fizik, kimyoviy, biologik omillari va boshqa omillarining ta'siri natijasida yuzaga kelishi mumkin.

KATALEPSYA - tashqi va ichki ogohlantirishlarga sezgirlikning pasayishi, "mum moslashuvchanligi" (ko'rinadigan harakatlarsiz har qanday holatni ixtiyoriy ravishda ushlab turish) bilan tavsiflangan tushga o'xshash holat jarayonidir.

U gipnoz uyqusida, shuningdek, ba'zi ruhiy kasalliklarda (schizofreniya, isteriya) paydo bo'lishi mumkin.

KOMA - tashqi ta'sirlarga, shu jumladan og'riqli stimullarga javob yo'qligi bilan tavsiflangan ong faoliyatining buzilishi ko'rinishidagi jarayon. Bunda ko'pincha patologik reflekslar paydo

bo'ladi.

KOR SAQOV (AMNESTIK) SINDROMI - hozirgi (qisqa muddatli xotira) xotirasining uzoq o'tmishdagi voqealar uchun nisbatan (uzoq muddatli xotira) buzilishidir.

MIOPIYA - uzoqdan yaxshi ko'ra olmaslik. Kasallikning rivojlanishi davri 9 yoshga to'g'ri keladi. Agar miopiyani vaqtida aniqlab kerakli davo choralari ko'rilsa, nafaqat ko'rish qobiliyati pasayishining oldi olinadi, balki ushbu jarayonni orqaga qaytarish ham mumkin.

Miopiya shunday xastalikka, bunda ko'zlar faoliyati buziladi, ya'ni uzoqda turgan obyektning tasviri to'r pardada emas, balki uning oldida paydo bo'ladi. Natijada, bola uzoqdagi narsalarni (masalan sinf doskasidagi yozuvlarni) noaniq ko'radi. Yosh ulg'ayishi bilan miopiya darajasi oshib boradi va bola 20 yoshga to'lganda, ya'ni organizm shakllanib bo'lgach barqarorlashadi.

Miopiya kasalligining asl sababi nima?

Miopiyada ko'z o'qining uzunligi meyordan yuqori, ya'ni ko'zning nur sindirish kuchi yorug'lik nurlari to'g'ri to'r pardada fokuslanishi uchun juda katta bo'lib, fokus to'r parda oldida joylashadi. Shuning uchun to'r pardadagi tasvir noaniq bo'ladi va uzoqdagi obyekt xira ko'rinadi.

Bolalarda miopiyaning paydo bo'lishi asosan genetik moyillik bilan bog'langan. Miopiya rivojlanishiga moyillik bolalarga ko'pincha ota-onasidan o'tadi. Genetik olimlardan tashqari, miopiya rivojlanishiga bolaning yaqin masofalarda (o'qish yoki kompyuterda ishlashda) ko'rish zo'riqlashiga bog'liqdir.

Agar yaqin masofalarda ko'rish qobiliyatini fokuslash uchun mas'ul bo'lgan ko'z mushaklari uzoq muddat zo'riqlash bilan ishlash, yaqin masofadagi ishni bajarish vaqtida ular uzoq masofaga nazar tashlanganda bo'shasha olmaydi. Buning natijasida ko'z doimo zo'riqlash holatida bo'lib, miopiya rivojlanishiga olib keladi.

Ko'pgina olimlar bolalarda miopiya rivojlanishini organizmning umumiy kasalliklari bilan bog'liqligini ta'kidlashadi. Shuning uchun miopiyaning oldini olish uchun bolalardagi skolioz, tonzillit, bolalar

infeksiyalari, kariyes va boshqa surunkali kasalliklarni o'z vaqtida davolash o'ta muhimdir.

Bolaning to'g'ri ovqatlanishi ham uning ko'rish qobiliyatida katta rol o'ynaydi. Chunki bir xil turdagi ovqatlar, vitamin yetishmasligi ba'zan bolalarda miopiya rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Asosiy vaqtini tabiat qo'ynida o'tkazib, meva-sabzavot va boshqa turli taomlarni iste'mol qiladigan qishloq bolalaridan farqi o'laroq, odatda vaqtini xonada o'tkazadigan, yaxshilab ovqatlanish o'rniga har xil joyda u bu narsani yeb ketaveradigan maktab o'quvchilari orasida miopiya ko'proq uchraydi.

Tug'ma miopiya. Miopiyaga uchragan ota-onalar kasallik nasldan naslga o'tishini ko'zda tutgan holda, ko'rish qobiliyati yaxshi bo'lgan bolasini ham yilida bir marta oftalmologga ko'rsatib turishlari lozim. Bu ko'rish bilan bog'liq bo'lgan muammolar albatta paydo bo'ladi degani emas. Lekin kasallik xavfi 60-80 foizni tashkil qiladi.

Tug'ma miopiya juda xavfli bo'lib bundan miyaga buzilgan, xira tasvirlar yetib boradi. Ya'ni, ko'rish qobiliyati miya po'stloq xujayralari miyaning ko'rish qobiliyatini barqarorlashtirib turadigan qismlari rivojlanmaydi. Agar boladagi bu muammolar vaqtida aniqlanmasa, keyinchalik u yaxshi ko'rolmaydi, chunki miyaning tegishli qismi noto'g'ri rivojlangan bo'ladi.

Davolash o'z vaqtida boshlansa genetik omil ta'sirini kamaytirib, bolaning hayotini ancha yengillashtirish mumkin. Ko'p hollarda davo choralari ko'rilsa, bola 6 yoshga qadar miopiya kasalligini yengib, ko'rish qobiliyatini butunlay tiklab oladi.

Miopiyani davolashning eng samarali usullaridan biri eksimer – lazer korreksiyasidir. Individual dastur bo'yicha lazerning sovuq nuri shox pardani "dazmollab", uning ichidagi barcha buzilishlarni yo'qotadi. Bunda ko'rish qobiliyati yaxshi bo'lgan odamlarniki kabi, nurning optimal sinishi uchun meyoriy muhit va sharoit yaratiladi.

Lekin bu jarrohlik usuli miopiya 3 yil mobaynida kuchaymagan hollarda tavsiya etiladi va eng yaxshisi 18-21 yoshgacha bu muolajani qo'llamagan ma'qul. Biroq ayrim hollarda tavsiya qilingan yoshni kutmay jarrohlikni qo'llash mumkin. Faqat bolalarga ushbu usul juda

aniq ko'rsatmalar, masalan yuqori darajali bir tomonlama miopiyada belgilanadi.

MINIMAL MIYA DISFUNKSIYASI - Bu (minimal miya disfunktsiyasi, miyaning organik disfunktsiyasi, bolalik ensefalopatiyasining yengil shakli, giperaktivlik, giperkinetik sindrom, surunkali miya sindromi, minimal miya falaji) rasmiy ravishda foydalanish uchun tavsiya etilgan atamadir.

1962 yilda bolalar nevrologiyasi muammolarini o'rganish bo'yicha Oksford xalqaro guruhi qo'zg'aluvchanlik, hissiy beqarorlik, o'rtacha sezuvchanlik va nutq buzilishlari, idrok etishning buzilishi, xatti-harakatlardagi qiyinchiliklar, amaliy ko'nikmalarning yetarli darajada shakllanmaganligi va selektiv tanqislik bilan birga keladigan holatlar to'plamini tavsiflash uchun nevrologik alomatlar bilan birgalikda intellektual faoliyat shaklidir.

Bolalarda xulq-atvor, nutq, diqqat, xotira, idrok va boshqa turdagi yuqori asabiy faoliyat turlari kabi murakkab integral funksiyalarni ta'minlaydigan funksional miya tizimlarining rivojlanish tezligida kechikish kuzatiladi.

Umumiy intellektual rivojlanish normal chegaralarda yoki ba'zi hollarda subnormal, ammo maktabda o'qish va ijtimoiy moslashishda sezilarli qiyinchiliklar paydo bo'ladi.

Shuni ta'kidlash kerakki, minimal miya disfunktsiyasining namoyon bo'lishining maksimal og'irligi psixoverbal rivojlanishning tanqidiy davrlariga to'g'ri keladi.

Bolalardagi minimal miya disfunktsiyasi (BMD) bolalik davridagi nevropsik kasalliklarning eng keng tarqalgan shaklidir. Bu o'g'il bolalarda ko'proq uchraydi.

OFTALMOLOGIYA - ko'rish funksiyalarining buzilishini davolash va tiklashni, shuningdek, ko'z kasalliklari va ko'rish organlarining rivojlanishidagi anomaliyalarning oldini olishni o'rganuvchi tibbiyot sohasi. oftalmo... (yun. ophthalmos - ko'z) - o'zlashma qo'shma so'zlarning birinchi qismi bo'lib, shu so'zlarning ko'zga, ko'z kasalliklariga aloqadorligini bildiradi. Ko'zning normal holati va kasalliklarini o'rganadigan fan.

Klinik tibbiyotning bir bo'limi. Oftalmologiya fanining tarixi Ibn Sinodam boshlanadi. U yaratgan "Tib konunlari" kitobining 3-jildi ko'z va ko'z kasalliklariga bag'ishlangan.

Oftalmologiya XVII asrda mustaqil fan sifatida rivojlana boshladi, ko'z tipik muhitlarining nur singdiruvchi xossalari (dioptrikasi) haqidagi tasavvur o'sha vaqtda vujudga keldi, refraktsiya anomaliyalarini tushunish va ularni ko'zoynak bilan tuzatishga shu tariqa asos solindi, ko'zning to'r pardasi uning yorug'lik sezuvchi qismi ekanligi. katarakta ko'z gavharining xira tortishidan iboratligi aniqlandi.

XVIII asr oxirida oftalmologiya bilan, asosan, xirurglar shug'ullanishdi. XIX asrning 1-yarmida ko'zning, asosan, tashqi kasalliklari o'rganildi va operatsiya texnikasi ishlab chiqildi. XX- asrda ko'zni tekshirishning nozik usullari taraqqiy topdi, jumladan, biomikroskopiya usullari (goniskopiya, tonografiya va b.) joriy qilindi.

Ko'zoynak optikasi muvaffaqiyatlarga erishdi. O'zbekistonda bu soxadagi tadqiqotlar 20-yillarda O'rta Osiyo univesiteti tibbiyot fakuletti ko'z kasalliklari kafedraida boshlandi. Keyinchalik ular Respublikadagi tibbiyot institutlarining ko'z kasalliklari kafedralarida davom ettirildi.

OFTALMOSKOPIYA - (oftalmo... va yun. skopeo - kʻyʻraman, tekshiraman) -ko'zning ichki pardalarini (tubini) tekshirish metodi. O'rtasi teshik maxsus ko'zgu - oftalʼmoskop (yorug'lik nurini ko'z ichiga yo'naltiradi), yorug'lik manbai va lupa (kattalashtirib beruvchi shisha) dan foydalanib ish joylarida oftalʼmoskopiya qilinadi. Oftalmoskoplarning takomillashtirilgan va murakkabroq modellari ham mavjud.

OTA-ONALARNI BOLANI REABILITATSIYASIGA PEDAGOGIK TAYYORLASH - ota-onalarning ijtimoiy va tarbiyaviy rehabilitatsiyadagi ishtiroki ularni sheriklariga aylantiradi. Uni hal qilishda bir qator muammolar paydo bo'ladi, jumladan:

- 1) nogiron bola paydo bo'lgan oila a'zolarini rehabilitatsiya qilish;
- 2) nogiron bolasi bo'lgan ota-onalarning huquq va majburiyatlari to'g'risida ma'lumot berish;
- 3) ota-onalarga o'z farzandining rivojlanish istiqbollarini va patologiyani bartaraf etish imkoniyatlarini, rehabilitatsiyaning yaqin va

kelajakdagi maqsadlarini tushuntirish;

4) individual reabilitatsiya yo'nalishini ishlab chiqish va undagi ota-onalarning o'rnini aniqlash;

5) ota-onalarni nogiron bolani ijtimoiy-pedagogik reabilitatsiya qilish usullariga o'rgatish;

6) ota-onalarni bosqichma-bosqich jalb qilgan holda bola bilan ijtimoiy va reabilitatsiya ishlari;

7) ota-onalarning bevosita ishtirokini bosqichma-bosqich kengaytirish va bola bilan reabilitatsiya ishlarida mutaxassisning rolini kamaytirish;

8) oilaning ijtimoiy-pedagogik homiyligini ta'minlash;

9) erishilgan natijalar va bolani reabilitatsiya qilish istiqbollarini ochishni hisobga olgan holda ota-onalarning ijtimoiy-pedagogik tayyorgarligini takomillashtirish.

PSIXOMATIK KASALLIK- paydo bo'lishi ruhiy omillar bilan belgilanadigan va davolash birinchi navbatda ushbu omillarni bartaraf etish va tuzatishga (psixoterapiya va psixofarmakologiya) qaratilgan bo'lishi kerak bo'lgan kasalliklar.

Bunday kasalliklarga bronxial astma, gipertoniya, angina, o'n ikki barmoqli ichak yarasi, yarali kolit, neyrodermatit, nonspesifik surunkali poliartrit kiradi.

Psixologik omillar muhim rol o'ynaydigan boshqa kasalliklarda haqiqiy psixosomatozdan ajratish kerak: migrenlar, endokrin kasalliklar, malign neoplazmalar va ba'zi yuqumli kasalliklar.

Aqliy va xulq-atvor omillari ularning dinamikasiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi, organizmning o'ziga xos bo'lmagan qarshiligini o'zgartiradi, lekin ayni paytda ular paydo bo'lishining asosiy sababi emas, psixosomatik kasalliklarni kelib chiqishini tushuntiruvchi bir qanchi nazariyalar mavjud.

Ulardan biri, ular uzoq muddatli va yengib bo'lmaydigan ruhiy jarohatlardan kelib chiqqan stressning oqibatidir.

Boshqa bir nazariya ularning tashqi ko'rinishini bir az intensivlikdagi, lekin boshqacha yo'naltirilgan shaxsning motivatsiya o'rtasidagi ichki ziddiyat bilan bog'laydi.

Motivatsion to'qnashuvlarning ayrim turlari psixosomatik kasalliklarning ayrim shakllariga xos deb taxmin qilinadi. Gipertoniya xulq-atvorning yuqori ijtimoiy nazorati va shaxsning kuchga bo'lgan amalga oshirilmagan ehtiyoji o'rtasidagi ziddiyatning mavjudligi bilan bog'liq.

PAREZ - mushak kuchining zaiflashishi tufayli vosita funksiyasining zaiflashishidir. Harakatning buzilishi bir a'zoda (monoparez), ikkala yuqori yoki ikkala pastki oyoqlarda (yuqori paraparez, pastki paraparez), tananing yarmida (gemiparez), to'rtta a'zoda (tetraparez) paydo bo'lishi mumkin.

Diplegiya - tetraparezning bir turi bo'lib, unda oyoqlarda zaiflik ustunlik qiladi. Yuqorida tavsiflangan falaj va parezlar bilan bir qatorda, isterik tabiatning parezlari va falajlari ham kam uchraydi.

PATOLOGIK SINKINEZIYA - falaj (yoki paretik) oyoq-qo'llarning sog'lom oyoq-qo'llari bilan faol harakatlar paytida paydo bo'ladigan turli xil ixtiyorsiz harakatlari va markaziy falaj belgilaridan biridir.

Patologik sinkineziyalar global, muvofiqlashtiruvchi va imitativlarga bo'linadi:

1) global sinkinez - falaj bo'lgan oyoq-qo'llarning mushaklarining qisqarishi, ularning funksiyasi uchun odatiy harakatda namoyon bo'lishi shular jumlasidandir.

2) sinkinezni muvofiqlashtirish unda boshqa harakatni ixtiyoriy ravishda paydo bo'lishidir.

3) taqlid sinkinez - sog'lom a'zoda bajariladigan harakatlarning paretik a'zoda beixtiyor takrorlanishi. Misol uchun, agar tekshiruvchi bemorning sog'lom oyog'ining qo'shilish va harakatlarga qarshilik ko'rsatsa, unda xuddi shunday harakatlar paretik oyog'ida paydo bo'ladi.

PSIXIK KASALLIKLAR- ruxiy kasalliklar, psixozlar - bosh miya faoliyatining buzilishidan kelib chiqadigan kasalliklar: ruxiy faoliyatning funksional o'zgarishidan to uning butunlay buzilishigacha bo'lgan xolatlarni o'z ichiga oladi. Psixik kasalliklarda bemor voqealikni to'g'ri idrok etolmaydi.

Psixik kasalliklar ichki kasalliklardan farq qiladi. Psixik kasalliklarning sabablari xilma-xildir. Bular orasida irsiy omil (nasl) asosiy o'rin tutadi. Mas., oligofreniya, psixopatiya, maniakal-depressiv psixoz, epilepsiya va shizofreniyaning kelib chiqishida kishining nasl-nasabi muxim rol o'ynaydi.

Psixik kasallikning paydo bo'lishi va avj olishiga infeksiya kasalliklar, bosh miyaning shikastlanishi, intoksikatsiya, ruxiy iztiroblar ham sabab bo'lishi mumkin. Onaning xomiladorlik paytida kasallanishi yoki shikastlanishi sababli xomilaning zararlanishi bolaning ruxiy rivojlanishdan orqada qolishiga olib keladi.

Surunkali alkogolizm va narkomaniya ham bora-bora kishini psixik kasalliklarga olib borishi mumkin. Psixik kasallikning vujudga kelishida kasallikka sabab bo'ladigan omillardan tashqari, kishining o'ziga xos xususiyatlari, uning ilgari boshidan kechirgan kasalliklari (mas., miya shikastlanishi, alkogoldan zaxarlanish, ichki a'zolar kasalliklari naslida ruxiy kasallik borligi va b.) ham ahamiyatga ega.

Psixik kasallikning belgilari, asosan, gallyutsinatsiya, alahlash, shilqimlik. xayajonlanish, ong va xotira zaiflashuvi, esi pastlik va x-k dan iborat.

Psixik kasallik kishining jinsi va yoshiga ham bog'liq.

PEDAGOGIK REABLITATSIYA CHORALARI – ta'lim jarayonida (ham umumiy, ham maxsus) yo'qotilgan yoki buzilgan funksiyalarni tiklash, tuzatish va kompensatsiya qilish, o'qitish, tarbiyalash va rivojlantirishga qaratilgan usul va uslublari tizimi.

PROTEZ PROTETIKASI- (yunoncha protez – qo'shilish) bemorlar va nogironlarni anatomik nuqsonlarni almashtirish uchun ham, terapevtik maqsadlarda ham turli xil protezlar va ortopediya buyumlari bilan ta'minlash tushunchasidir.

Anatomik va tibbiy protezlar bir biridan farq qiladi.

1) anatomik protezlash, oyoq-qo'llarni, bo'g'imlarni, tishlarni va jag'larni protezlash, shuningdek epitezlarni yaratish (aurikulalar, burnu, barmoqlar, boshqalar);

2) tibbiy protezlash - bemorlarni korsetlar va ortopediya asboblari, ortopedik poyabzallar, tibbiy bintlar va boshqalar bilan ta'minlash;

3) murakkab protezlash - individual texnologik jarayonga va an'anaviy ravishda qo'llaniladigan materiallar va modullardan foydalanishga muvofiq amalga oshiriladigan protezlash.

4) atipik protezlash - individual texnologik jarayon bilan bir qatorda standartni o'zgartirish yoki alohida modullarni ishlab chiqarishni talab qiladigan murakkab protezlash turi;

5) oddiy (tipik) protezlash - tipik texnologik jarayonga va an'anaviy ravishda qo'llaniladigan materiallar va modullardan foydalanishga muvofiq amalga oshiriladigan protezlash.

PROTEZLAR - oyoq-qo'lning etishmayotgan qismlarini yoki tananing va a'zolarining boshqa qismlarini almashtiradigan, nuqsonni kosmetik va (yoki) funksional ravishda to'ldirish uchun xizmat qiladigan vaqtinchalik yoki doimiy mexanik qurilmalar.

PATOLOGIK XARAKTERNI SHAKLLANISHI - surunkali travmatik vaziyat ta'sirida xarakterning salbiy o'zgarishi, tarbiyada yo'l qo'yadigan kamchiliklar kabi ijtimoiy psixologik jarayonlarga xos tushunchadir. Ko'pincha g'ayritabiiy bolalarda bolaning o'z nuqsonini boshidan kechirishi natijasida paydo bo'ladi. Bunda psixopatiyadan patologik xarakter shakllanishini farqlash kerak.

PARALIMPIYA HARAKATI - bu adaptive sportning eng rivojlangan sohasi bo'lib, uning maqsadi sport musobaqalarida eng yuqori yutuqlarga erishishdir.

RADIKULIT - (lot. radicula - ildizcha) -orqa miyaning nerv ildizlari va ulardan ketadigan nerv tolalari kasalligi. Periferik nerv sistemasining eng ko'p tarqalgan xastaligi. Ko'pincha umurtqa pog'onasi kasalligi (osteoxondroz) sabab bo'ladi. Bunda amortizatsiya rolini o'ynaydigan umurtqalararo disk elastikligini yyo'otib, mo'rt bo'lib qoladi.

Diski o'zgargan umurtqaning birikkan yerida tuz yig'ilib suyak o'sishi (osteofitlar) kuzatiladi. O'sib chiqqan suyak o'siqchalari umurtqa orasidan o'tadigan nerv ildizchalarini qisishi natijasida og'rik paydo bo'ladi. Radikulit jaroxatlar oqibatida, sovqotish (mas., uzoq vaqt muzday suvda yuvinish, zax joyda o'tirish va b.), organizm ichdan zaxarlanganda yuqumli kasalliklar asorati sifatida ro'y berishi mumkin.

Zararlangan nerv ildizchalari va nerv tolalari bo'ylab og'rik paydo bo'lishi va sezuvchanlikning yo'qolishi, ba'zan harakat buzilishi ham radikulitga xos alomatlardan hisoblanadi.

Radikulit odatda, birdaniga paydo bo'lib ko'p xollarda surunkali shaklga o'tadi va vaqti-vaqti bilan qo'zib turadi. Nerv tolalarining qaysi qismi zararlanganligiga qarab radikulit har xil bo'ladi.

Eng ko'p tarqalgan xili bel dumgaza radikulitidir. Bunda bel-dumgaza soxasida hamda kuymich nervi bo'ylab har xil og'rik paydo bo'ladi. Og'riq qimirlagan paytda kuchayadi, shuning uchun bemor birdaniga qimirlay olmaydi, yurganida esa tanasini oldinga yoki yonga egib oladi, natijada umurtqa pogonasining qiyshayishi, orqa muskullarining taranglashishi kuzatiladi.

Bemor og'riqni kamaytirish uchun o'rinda yotishi, qorniga tortib yotadi. Agar fakat bel nervi ildizchalari zararlangan, og'rik son yuzasida buladi. Kuymich nervi chiqadigan dumgaza bo'limi ildizchalari ko'proq zararlanishi bilan o'tadigan bel-dumgaza radikuliti deb ham yuritiladi. Oyoq sovqotadi, uvushadi, chumoli yurgandek seziladi. Kasal oyoqning muskullari tonusi pasayadi va "so'lib" qolganga o'xshaydi keyinchalik atrofiyaga uchraydi.

Kuymich nervining tortilishi (odam engashganda, oyoq ko'tarilganda va boshqa vaziyatlarda) og'riqning zo'rayishiga olib keladi. Bo'yin-elka radikulitida og'riq ensaga, yelkaga, kurakka tarqaladi.

Boshni qimirlatganda va atrofga qarab qiyshaytirilganda, qo'l qimirlatilganda, aksirganda, yo'tal ganda og'riq zo'rayadi. Kasallikning og'ir shakllarida qo'l uvushadi, lovullab achishadi va sanchadi, keyinchalik sezish ham o'zgara borib sekin-asta muskullar kuchsizlanib «ozadi» (atrofiya).

Ko'krak radikuliti kam uchraydi. Bunda og'riq qovurg'nal oralgida bo'ladi va qimirlaganda, chuqur nafas olganda zo'rayadi. Radikulit bilan og'rigan bemorni nevropatolog-vrach davolaydi.

RETT SINDROMI - deyarli faqat qizlarda uchraydigan neyropsimpatik irsiy kasallik bo'lib, 1:10 000 - 1: 15 000 chastotali bilan qizlarda og'ir aqliy zaiflikning sababidir.

Kasallik birinchi marta 1966 yilda avstriyalik nevrolog Andreas Rett (nemischa: Andreas Rett) tomonidan tasvirlangan. 6-18 oygacha bo'lgan bolaning rivojlanishi an'anaviy tarzda davom etadi, biroq keyinchalik o'zlashtirilgan nutq, vosita va ob'ekt-rol qobiliyatlari qizda yo'qola boshlaydi.

Ushbu holat uchun xarakterli xususiyat – qo'llarning stereotipik, monoton harakatlari, ishqalanish, siqish, ammo maqsadli xususiyatga ega emas. Nutq qiyinlashadi, javoblar monoton bo'lib qoladi, ba'zida nutq butunlay yo'qoladi (mutizm).

Bolaning yuzi asta-sekin qayg'uli, "jonsiz" ifodaga ega bo'ladi, qarash qarama-qarshilikka aylanadi yoki uning oldida bir nuqtaga yo'naltiriladi.

Harakat tormozlanadi, ammo xatti-harakatlar bilan bir qatorda shafqatsiz kulish ham mumkin. Soqchilik paydo bo'ladi. Bu xususiyatlar erta bolalik autizmi bo'lgan bolalarning xatti-harakatlariga o'xshaydi.

REKRATSIYA - 1.mehnat, o'quv mashg'ulotlari yoki musobaqalar jarayonida sarflangan, inson kuchini tiklash, dam olish.

2. Salomatlikni yaxshilash, zavqlanish, o'yin-kulgi, qiziqarli dam olish faoliyati orqali chidamlilik darajasini oshirish.

3. Rehabilitologiyada nogironning har qanday faoliyat turi (ish, o'qish, sport, ochiq havoda mashg'ulotlar va boshqalar) paytida sarflangan jismoniy va ma'naviy kuchlarni faollashtirish, saqlash yoki tiklashga qaratilgan jismoniy faollikdan foydalanish, charchoqning oldini olish shular jumlasidandir.

RELAKSATSIYA - (lot. relaxatio - kuchsizlanish) - termodinamik muvozanat holatidan chiqarilgan makroskopik tizimning o'z-o'zidan avvalgi holatiga qaytish jarayonidir.

Tizimning muvozanat holatiga o'tish jarayoni ma'lum tezlikda sodir bo'lib, bu tezlik faqat termodinamik parametrlar (bosim, temperatura va boshqalar) gagina emas, tizimning mikroskopik karakteristikalariga, xususan, tizimni tashkil etuvchi zarralarning o'zaro ta'sirlashishlariga ham bog'liqdir.

O'zaro ta'sirlashish ko'p jihatdan zarralarning erkin yugurish yo'li va erkin yugurish vaqtiga bog'liq. Hamma relaksatsiya jarayonlar

muvozanatsiz jarayonlardan iborat bo'lib, entropiyaning ortib borishi kuzatiladi va kinetika bu jarayonlarni to'la o'rganadi.

REFLEKSIYA - Refleksiya (shuningdek, aks ettirish, lotincha *reflexio* "orqaga qaytish" dan) - bu ong, ruh, qalb, fikrlash, ongni aylantirish bilan bog'liq bo'lgan turli xil hodisalar va tushunchalarni qamrab oluvchi formuladir. Inson tafakkurining tanqidiy introspeksiya qobiliyatidir.

Refleksiyaning bir necha turlari mavjud. Elementar refleksiya bu shaxsning o'z bilimi va harakatini ko'rib chiqish va tahlil qilishdan iborat. Refleksiyaning bu turi deyarli har bir insonga xosdir: har birimiz dunyo yoki atrofimizdagi odamlar haqidagi tasavvurlarimizni o'zgartirish, xatolarimizni tuzatish uchun, hech bo'lmaganda vaqti-vaqti bilan o'z muvaffaqiyatsizliklarimiz va xatolarimiz sabablari haqida o'ylaymiz va xatolarimizdan saboq olishga yordam beradi.

Ilmiy refleksiya bu ilmiy bilimlarni, ilmiy natijalar olish usullari va usullarini, ilmiy nazariya va qonuniyatlarni asoslash tartiblarini tanqidiy o'rganishga qaratilgan. Bunday mantiq maxsus fanlarda - mantiqda, ilmiy bilish metodologiyasida, ilmiy ijod psixologiyasida va hokazolarda o'z ifodasini topadi.

Refleksiyaning oliy shakli falsafiy refleksiyadir- insoniyat madaniyatining so'nggi asoslari va inson mavjudligining ma'nosi haqidagi mulohazalardir.

Suqrot davridan boshlab refleksiya shaxsning o'zini o'zi bilishining eng muhim vositasi va uning ma'naviy kamolotining asosi hisoblangan.

Darhaqiqat, insonning aqlli mavjudot sifatidagi eng muhim ajralib turadigan xususiyati o'zini tanqidiy baholash qobiliyatidir.

SURUNKALI CHARCHOQ SINDROMI - atamasi amerikalik olimlar tomonidan 1984 yilda Nevada shtatida ushbu kasallik avj olgandan keyin kiritilgan. Kasallik noto'g'ri moslashish kasalliklarini anglatadi va insonning moslashish mexanizmidagi nomutanosiblik oqibatidir.

Asab, gipotalamus-ginofizial-adrenal tizimning muvofiqlashtirilishining buzilishi hayotni qo'llab-quvvatlash

tizimlarining funksional ko'rsatkichlarining zaiflashishiga olib keladi.

So'nggi yillarda kasallik keng tarqaldi. Surunkali charchoq sindromi surunkali zaiflik, tez charchash, tana haroratining biroz ko'tarilishi, limfa tugunlarining shishishi, bosh og'rig'i, asabiylashishning kuchayishi, xotira buzilishi, mushak va bo'g'imlarning og'rig'i va boshqa bir qator nospesifik belgilar bilan namoyon bo'ladi. Davolash immunitet tizimini mustahkamlash, vitamin va fizioterapiya, suvsiz dorilarni qabul qilishdan iborat.

SPAZM (yunoncha spazmos - spazm) - chiziqli yoki silliq mushaklarning ixtiyorsiz tonik qisqarishi. Aniq klinik belgilar yo'q, buning asosida spazmni tonik tutilishning turli xil variantlaridan ajratish mumkin.

SPASTIK - spazm xarakteriga ega – ma'lum bir mushak yoki mushak guruhining uzoq muddatli spazmi.

SKOTOM - ko'rish qobiliyati cheklanganlar (turli o'lcham va shakllar bo'yicha). Fiziologik skotomalarni (ko'r nuqta, angioskopiya) va patologik holatlarni bir biridan farqlash lozim.

Oddiy ko'rishga ega bo'lgan fiziologik skotomlar sub'ektiv ravishda qabul qilinmaydi. Patologik skotomlar ko'zning to'r pardasi, ko'rish yo'llari va markazlarining shikastlanishi bilan yuzaga keladi.

Ular ijobiy (sub'ektiv ravishda idrok etilgan) va salbiy (sub'ektiv ravishda sezilmaydi, ko'rish maydonlarini tekshirishda aniqlanadi) bo'lishi mumkin. Ko'rish sohasidagi pozitsiyasiga qarab, periferik, perisentral, markaziy va parasentral va bir tomonlama va ikki tomonlama, mutlaq, nisbiy skotomalar mavjuddir.

SALOMATLIK - bu nafaqat kasallik yoki jismoniy nuqsonlarning yo'qligi emas, balki to'liq jismoniy, ma'naviy va ijtimoiy farovonlik bilan tavsiflangan inson holati. Salomatlikning juda ko'p ta'riflari mavjud, ammo salomatlikning ko'rsatkichlari irsiy salomatlik, jismoniy salomatlik, jismoniy rivojlanishning yoshga mos darajasi kabi yshunchalar majmuidir.

Jismoniy salomatlik - eng umumiy ma'noda bu inson tanasining atrof-muhitning turli omillariga moslashish qobiliyati, jismoniy rivojlanish darajalari, jismoniy faoliyatni bajarishga jismoniy va

funksional tayyorligi bilan tavsiflangan holatdir.

SENSIBILIZATSIYA - har qanday qo'zg'atuvchining (asosan kimyoviy) ta'siriga tananing yoki alohida a'zolarining (masalan, sezgi organlarining) sezgirligining oshishi. Sensibilizatsiya bir qator kasalliklar, xususan, allergik kasalliklar asosida yotadi.

SIMPTOM (yunoncha symptoma - tasodif, belgi) - patologik holat yoki kasallik belgisi bo'lib, patologik holatning asosiy klinik birligi, tananing odatiy yoki normal faoliyatining o'zgarishini ko'rsatadigan ruhiy jarayondir.

Bunda turli alomatlarni aniqlash va baholash kasallikni tashxislashda birinchi qadamdir.

Bemorni kuzatish jarayonida simptomning dinamikasi davolash samaradorligini kuzatish, kasallikning prognozi haqida xulosa chiqarish imkonini beradi. Bemorning his-tuyg'ulari bilan bog'liq bo'lgan va uning shikoyatlari asosida aniqlangan sub'ektiv simptomlarni va bemorni tekshirish paytida aniqlangan ob'ektiv alomatlarni farqlash lozim bo'ladi. Bundan tashqari, aniq va yashirin alomatlar mavjud va namoyon bo'lish vaqtiga ko'ra - erta va kechdir. Semptomlar o'zlarini sindromlarga aylantiradi.

SINDROM - (yunoncha. Syndrome - birikma) - belgilar guruhi, ularning yagona patogenez bilan barqaror birikmasidir. Umumiy paydo bo'lish mexanizmi tufayli belgilar bir-biri bilan tabiiy va muntazam ravishda birlashtirilib, tananing ma'lum bir kasallik holati bo'yicha tavsiflanadi.

Zamonaviy tibbiyotda 1500 ga yaqin sindrom mavjud; ularning ko'pchiligi kashfiyotchilar nomi bilan atalgan.

Sindrom nozologik shakl sifatida kasallikka ekvivalent emas, bir xil sindrom turli kasalliklarda kuzatilishi mumkin (masalan, intrakranial gipertenziya sindromi o'simta, intrakranial gematoma va boshqa sabablarga ko'ra yuzaga kelishi mumkin), garchi ba'zan "sindrom" atamasi "kasallik" atamasi bilan sinonim sifatida ishlatiladi.

STIGMA- (stigmatizm, stigmatizatsiya) - jamiyat vakillarining ko'pchiligiga o'xshamasligi sababli ayrim guruhlarini jamiyatdan chetlashtirish va juda keng tarqalgan hodisa, o'zini boshqalardan himoya

qilish kabi tushunchalarni o'zida ifodalovchi atamadir.

SURDOPSIXOLOGIYA - kar va zaif eshitadigan odamlarning aqliy rivojlanishini, ularni maxsus ta'lim va tarbiya sharoitida tuzatish imkoniyatlarini o'rganadigan maxsus psixologiya bo'limi.

SURDOTEXNIKA - eshitish nuqsonlari va shu nuqsonlar tufayli yuzaga kelgan nutq buzilishlarini tuzatish va kompensatsiya qilish uchun texnik vositalar tushunchasidir.

SURDALIMPIYA HARAKAT – adaptiv sport turlari yordamida muvaffaqiyatli rehabilitatsiyaga, eshitish qobiliyati past odamlar jamiyatiga ijtimoiy moslashishga yordam beradigan yo'nalishdir.

SURDOLIMPIYA O'YINLARI - yoki Surdlimpiada (Surdoolimpiada, frantsuz tilida – “kar”) yoki “Deaflympics” (ingliz tilida kar – “kar”) - eshitish qobiliyatiga ega bo'lmaganlarning sport musobaqalari. 2001 yilgacha Butun jahon karlar o'yinlar, avvalroq - karlarning xalqaro o'yinlar) deb nomlangan.

Birinchi jahon Karlar o'yinlari 1924 yili Parijda bo'lib o'tdi va hozirgi kungacha ular ikkinchi jahon urushidan tashqari har to'rt yilda bir marta o'tkaziladi. Parijdagi birinchi o'yin ishtirokchilari Belgiya, Chexoslovakiya, Fransiya, Buyuk Britaniya, Niderlandiya, Polsha, Vengriya, Italiya, Latviya va Ruminiya delegatsiyalari edi.

Birinchi karlar o'yinlarida yengil atletika, velosport, futbol, o'q otish va suzish bo'yicha amusobaqalarda qatnashdi. O'yinlar muvaffaqiyatli o'tdi. 1924 yil 16 avgustda ishtirokchi davlatlar sport delegatsiyalari rahbariyati Xalqaro karlar sport qo'mitasini (ICSD) tashkil etishga qaror qildi va Xalqaro karlar sport qo'mitasini (ICSD) tashkil etildi.

Ushbu tashkilot karlarning barcha sport federatsiyalar uyushmalari uchun poydevor bo'lib nizomlar ishlab chiqildi. Xuddi shu yili o'yinlar har to'rt yilda bir marta o'tkazilishi kerakligi to'g'risida qaror qabul qilindi.

Xalqaro olimpiya qo'mitasi ijroiya qo'mitasi qaroriga binoan, 2001 yil may oyida, karlar o'yinlari jahon o'yinlari deb nomlangan “Deaflympics” (Deaflympics) deb nomlandi.

STRESS - (ing stress - bosim, kuchlanish, tanglik) - odam va hayvonlarda kuchli ta'sirotlar natijasida sodir bo'ladigan o'ta hayajonlanish, asabiylik holati. Organizmda har xil ta'sirotlarga nisbatan rivojlanadigan nomaxsus neyrogormonal reaksiya. Stress terminini kanadalik patolog G. Selye ta'riflab, tibbiyotga kiritgan (1936).

Olim stress holatiga olib keluvchi omilni stressorlar deb, ular ta'sirida organizmda ro'y beradigan o'zgarishlarni moslashish (adaptatsiya) sindromi deb atadi. Fizik (issiq, sovuq, shikastlanish va boshqalar) va psixik (qo'rquv, qattiq tovush, o'ta xursandchilik) stressorlar ajratiladi.

Organizmda bu omillar ta'sirini yengishga qaratilgan moslashuvchi biokimyoviy va fiziologik o'zgarishlar rivojlanadi, bu stressorning kuchi, ta'sir etish muddati, odam yoki hayvonning fiziologik sistemasi va ruhiy holatiga bog'liq. Nerv sistemasi yuqori rivojlangan odam va hayvonlarda, his-tuyg'u ko'pincha stressor vazifasini o'taydi va u fizik stressor ta'siriga zamin tug'diradi.

Odamda bir xil kuchdagi stress ham xavfli, ham ijobiy bo'lishi mumkin. Shuning uchun ma'lum bir darajadagi Stresslarsiz faol hayot kechirib bo'lmaydi, chunki stresslar bo'lmazligi bu o'lim bilan barobar degan edi G. Selye.

Demak, stresslar nafaqat xavfli, balki organizm uchun foydali ham bo'lishi mumkin (eustres), bu holat organizm imkoniyatlarini ishga soladi, salbiy ta'sirotlarga chidamliligini oshiradi (masalan, infeksiyalar, qon yo'qotish va boshqalar), ma'lum bir somatik kasalliklar (mas, yara kasalligi, allergiya, yurak kasalliklari va boshqalar) kechishini yengillashtiradi yoki bemorning ulardan form bo'lishiga yordam beradi.

Zararli streslar (distress) organizm rezistentligini pasaytiradi, ko'pgina kasalliklarning kechishini og'irlashtiradi. Stres ta'sirida kasalliklar paydo bo'lishida organizmning dastlabki holati katta ahamiyatga ega. Mas, gipertoniya kasalligi bilan og'rigan bemorda stres og'irroq, ya'ni gipertoniya krizlar bilan kechadi.

G. Selye, streslar natijasida rivojlanadigan kasalliklar yo stressorning kuchli ta'sir etishi, yoki gormonal tizimning "noto'g'ri"

reaksiya berishiga bog'liq deb hisoblagan. Chunki ayrim hollarda distress uncha kuchli bo'lmagan stressor ta'sirida yuzaga keladi.

Stresning organizmga ijobiy yoki salbiy ta'sir etishi organizmning ushbu stressorga nisbatan reaksiyasiga bog'liq. Stres holatini faol o'zgartirishga qaratilgan choralar organizm chidamliligini oshiradi va natijada kasallik rivojlanmaydi yoki, aksincha, faol kurashish bo'lsa, moslashish sindromi susayib, og'ir holatlarda organizmni nobud bo'lishigacha olib kelishi ham mumkin.

Organizmdagi hamma o'zgarishlarni nazorat qilishda miyadagi katexolaminlar miqdori katta ahamiyatga ega. Shunday qilib, nerv sistemasi organizmning stresga reaksiya berish holatini belgilaydi

Hozirgi "stress" termini juda keng ma'noda tushuniladi, mas, nerv sistemasi bo'lmagan quyi hayvonlar, hatto o'simliklarda ham suv miqdori yoki harorat keskin o'zgarsa, ularda kechayotgan fiziologik jarayonlar buziladi.

TAXILALIYA - nutqning fonetik tuzilishi, so'z boyligi va grammatik tuzilishini saqlab qolgan holda uning tezligining haddan tashqari tezlikda ifodalangan nutq buzilishiga qaratilgan tushunchadir.

TA'LIM - bilim berish, malaka va ko'nikmalar hosil qilish jarayoni, kishini xayotga va mehnatga tayyorlashning asosiy vositasi. Ta'lim jarayonida ma'lumot olinadi va tarbiya amalga oshiriladi. Ta'lim tor ma'noda o'qitish tushunchasini anglatadi. Lekin u faqat turli tipdagi o'quv yurtlarida o'qitish jarayonini emas, oila va boshqa soxalarda ma'lumot berish jarayonini ham bildiradi.

Ta'limning mazmuni va mohiyati jamiyatiing moddiy va madaniy taraqqiyoti darajasi bilan belgilanadi. Ijtimoiy munosabatlar, umumiy ma'lumotga bo'lgan extiyoj, kishilarning kasbiy tayyorgarligiga, ta'lim haqidagi pedagogik g'oyalarga qarab kishilik jamiyati taraqqiyotining turli boskichlarida ta'limning mohiyati, metodi, tashkiliy shakllari o'zgarib borgan.

Ta'lim mohiyat-e'tibori bilan dars berish jarayonini. ya'ni pedagog (o'kituvchi) faoliyatini. umuman o'quvchining bilish, o'rganish faoliyatiga rahbarlik qilishni hamda o'qish jarayonini, ya'ni o'quvchi faoliyatini bildiradi. Ta'lim jarayoni ta'lim beruvchi - o'qituvchi va

ta'lim olayotgan o'quvchilar faoliyatining yig'indisidan iborat.

Ta'lim va tarbiya jarayonida shaxsning sifatleri, dunyoqarashi, qobiliyati o'sadi. Ta'lim avlodlar o'rtasidagi ma'naviy vorislikni ta'minlaydi: kishilarning ijtimoiy-tarixiy tajribalari yosh avlodga ta'lim orqali o'tadi.

Ta'lim haqida turli nazariyalar mavjud, ba'zi nazariyalar ta'limni jamiyatning ijtimoiy-ikdisodiy tuzilishiga bog'liq bo'lmagan hodisa sifatida baholasalar, ba'zisi ta'limning sinfiy harakterga ega ekanligini, u jamiyatning har bir a'zosida muayyan siyosiy, falsafiy, axlokiy, huquqiy qarashlarni shakllan tirish maksadi sari qaratilganligini ta'kidlaydi.

Ta'limning maqsadi ob'ektiv xayot talablariga muvofik xolda o'zgarib borgani kabi, ta'limning xarakteri, yunalishi ham uning maqsadiga muvofiq o'zgarib boradi. Ta'lim dialektik tarzda tarfqiy etib boradigan ichki ziddiyatlar jarayonidir. Ta'lim bilish qobiliyatlari, xis-tuyhular, idrok, shaxsni tarkib toptiruvchi kuchli omildir.

Ta'lim jamiyat qurilishining muhim mu ammolarini hal kilish jamiyatning moddiy-texnika bazasini yaratish, ijtimoiy munosabatlarni tarkib toptirish, yangi kishini tarbiyalashga yordam beradi. Ta'lim o'quvchining bilish qobiliyatini o'stiruvchi asosiy omildir.

O'quvchilar qobiliyatini o'stirishga qaratilgan tizimlar muayyan didaktik qoidalar tarzida namoyon bo'ladi. Didaktik tamoyillarda ta'limning mazmuni jarayonlariga qo'yilgan talabalar belgilanadi.

TAFAKKUR - inson aqliy faoliyatining yuksak shakli; ob'ektiv voqe likning ongda aks etish jarayoni. Tafakkur atrof muxitni, ijtimoiy xodisalarni, voqelikni bilish quroli, shuningdek, inson faoliyatini amalga oshirishning asosiy sharti sanaladi.

U sezgi, idrok, tasavvurlarga qaraganda voqelikni to'da va aniq aks ettiruvchi yuksak bilish jarayonidir. Tafakkur- inson miyasining alohida funktsiyasi. Uning nerv fiziologik asosi birinchi va ikkinchi signal sistemalarining o'zaro munosabatidan iborat. Tafakkur jarayonida insonda fikr, muloxaza, faraz kabilar vujudga keladi va ular shaxsning ongda tushunchalar, xukmlar, xulosalar shaklida ifodalanadi.

Tafakkur til va nutq bilan chambarchas bohliq ravishda namoyon bo'ladi. Fikrlash faoliyati nutq shaklida namoyon bo'ladi. Nutq aloqasi

jarayonida insonning xissiy mushoxada doirasi kengayib qolmay, o'rtirilgan tajriba boshqa kishilarga ham beriladi.

Inson uzining tafakkuri, nutqi hamda ong li hatti-harakati bilan boshqa mavjudotlardan ajralib turadi.

U fikr yuritish faoliyatida o'zida aks ettirgan, idrok qilgan, tasavvur etgan narsa va hodisalarning haqiqiylikni aniqlaydi hosil qilingan xukmlar, tushunchalar, xulosalar chin yoki chin emasligini belgilab oladi. Inson tafakkui orqali voqelikni umumlashtirib, bevosiga (bilvosita) aks etgiradi, narsa va hodisalar o'rtasidagi eng muhim bog'lanishlar, munosabatlar, xususiyatlarni anglab yetadi.

Binobarin, inson muayyan qonun, qonuniyat va qoidalarga asoslangan xolda ijtimoiy vokea va xodisalarning vujudga kelishi, rivojlanishi hamda okibatini oldindan ko'rish imkoniyatiga ega. Tafakkur ko'pgina fan soxalarining tadqiqot ob'ekti hisoblanadi.

Psixologiyada tafakkur voqelikni umumlashtirish darajasiga, muammoni yechish vositasi xususiyatiga, holatlarning inson uchun yangiligi, shaxsning faollik ko'rsatish darajasiga ko'ra bir necha turlarga ajratib tadqiq qilinadi.

Ijtimoiy hayotda ta'lim jarayoni va odamlar o'rtasidagi aloka va munosabatlar ham tafakkur yordamida namoyon bo'ladi. Jamoada tanqidiy qarash, o'zini o'zi tanqid, baholash, tekshirish, o'zini o'zi tekshirish, nazorat kilish, o'zini o'zi nazorat qilish, guruxiy muloxaza yuritishdan iborat.

Tafakkur sifatlari vujudga keladi. Insonning inson tomonidan idrok qilinishi xam tafakkur bilan uzviy aloqadadir. Ijodiy ishlar. kashfiyotlar, ixtirolar, takliflar tafakkurning mahsuli hisoblanadi. Psixologiya tafakkurning filogenetik (insoniyat paydo bulishi davri), ontogenetik (kishi umri davomida) bilishga oid tarixiy jihatlarini ham o'rganadi.

TAXIKARDIYA - (yun. tachys - tez va kardia - yurak) - yurak qisqarish larining tezlashuvi, yurakning tez (1 min.da 100 va undan kup) urishi. Yurak qisqarishi ritmikligi va sonining buzilishi, uning asosiy xususiyatlaridan biri - yurak avtomatizmining o'zgarishi natijasida yuzaga keladi.

Somom kishilarda jismoniy va ruhiy zuriqish, ovkat yeyish, tana xolatini keskin o'zgartirish, masalan yotgan joydan birdan turib ketish va x.k.da (buni fiziologik taxikardiya. deyiladi) kuzatiladi. Gavda harorati ko'tarilganda (isitma 37°dan yukori bulsa, tomir minutiga odatdagidan 8-10 ta ko'p uradi), shuningdek, yurak- tomir va nerv sistemalari, ichki sekretiya bezlari kasalliklari va boshqalarda taxikardiya. paydo bo'ladi.

Yurak ishi juda o'zgaruvchan bo'lib, doimo organizmning qon aylanishiga bo'lgan talabiga moslashib turadi. Tabiiy sharoitda yurak ishini boshqarishda markaziy nerv sistemasidan sayyor (adashgan) va simpatik nervlar orqali keladigan impulslar yetakchi rol o'ynaydi.

Simpatik nerv ta'sirlansa, yurak qisqarishlari soni ortadi. Yurak qisqarishi ritmining tezlashishi yurak muskullarida moddalar almashinuvi va qon aylanishining buzilishiga olib keladi. Taxikardiyaning oldini olish uchun eng avval uni keltirib chiqargan sabab bartaraf etiladi.

TARBIYA - shaxsda muayyan jismoniy, ruhiy, axloqiy, ma'naviy yosifatlarni shakllantirishga qaratilgan amaliy pedagogik jarayon; inson ning jamiyatda yashashi uchun zarur bo'lgan xususiyatlarga ega bo'lishini ta'minlash yo'lida ko'riladigan chora tadbirlar yigindisi.

Tarbiya insonning insonligini ta'minlaydigan eng kadimgi va abadiy kadriyatdir. Tarbiyasiz alohida odam ham, kishilik jamiyati ham mavjud bo'la olmaydi. Chunki odam va jamiyatning mavjudligini ta'minlaydigan qadriyatlar Tarbiya tufayligina bir avloddan boshqasiga o'tadi.

Pedagogik adabiyotlarda "tarbiya" atamasi keng va tor ma'nolarda ishlatiladi. Keng ma'noda tarbiya inson shaxsini shakllantirishga, uning jamiyat va ijtimoiy, madaniy, ma'rifiy xayotida faol ishtirokini ta'minlashga qaratilgan barcha ta'sirlar, tadbirlar, harakatlar, intilishlar yig'indisini anglatadi.

TETRAPLEGIYA (tetraparez) - ikkala yuqori va pastki ekstremita mushaklarining falajlanishi (parezi).

TIBIBIY PEDAGOGIKA - bemor bolani interosepsiya holatidan (kasal organlar va tizimlardan chiqadigan patologik impulsning

ta'siri) eksterotsepsiya holatiga (kasallik) o'tkazish uchun pedagogik usullar bilan unga ta'sir qilish qonuniyatlarini o'rganadigan pedagogika bo'limi.

TIFLOGRAFIKA - ko'zi ojiz bolalarni bo'rttirma, chizmachilik va boshqa o'quv fanlariga o'rgatish uchun o'quv qo'llanmalarini qurish, o'zgartirish va ishlab chiqarish bilan shug'ullanuvchi grafik sanoatidir.

TIFLOPEDAGOGIKA - defektologiyaning ko'rish qobiliyati buzilgan (qisman va ko'rish qobiliyati zaif, ko'r, tug'ma ko'rlik) shaxslarni tarbiyalash va tarbiyalashdagi muammolar bilan ishlar bo'limi.

TIFLOTEXNIKA - ko'rish qobiliyatlari buzilgan holatlarni yaxshilash va uchun mo'ljallangan tiflotexnika vositalarini (tifloqurilmalarni) loyihalash va ishlab chiqarish bilan shug'ullanadigan asbobsozlik tarmog'i.

TERAPEVTIK JISMONIY TARBIYA- jismoniy mashqlar va texnikalar yordamida insonning tiklanish vaqti bilan chegaralangan davolash kursidir.

TUTQANOQ - Kasal odamda nazorat qilib bo'lmaydigan titrashlar. Odatda meningit yoki epilepsiya kabi kasalliklarda uchraydi.

UVEIT - Ko'z tomirli pardasi uveal yo'lining yallig'lanishi ko'pincha surunkali kechadi va uzoq muddat davolanishni taqozo etadi. Aslida ko'z soqqasi uch qavatdan: Itashqi fibroz, 2 tomirli, 3 to'r pardadan iborat.

Tomirli qavat ko'zni qon bilan ta'minlovchi tomirlardan hosil bo'lib, uning oldingi ko'rinib turgan qismi rangdor parda - iris, o'rta qismi - siliar tana va orqa qismi - xorioideyadir. Bu to'qimalar birgalikda uveal yo'lini tashkil etib, ko'zning ikkinchi tomirli parda qavatining yallig'lanishi esa uveit kasalligini bildiradi.

Uveit ko'z xastaliklari ichida eng ko'p uchraydi (5-7 foizgacha). Tomirli qavatning oldingi qismi yallig'lanishi iridotsiklit, orqa qismining yallig'lanishi xorioidit, barcha qismining yallig'lanishi esa panuveitdir.

Uveit kelib chiqishiga sabablar nima?

Ayrim hollarda uveitning kelib chiqishiga toksoplazmoz, xlamidioz, zaxm, sil, brutsellez va boshqa infeksiyalar, shuningdek sitomegalovirus, gerpess virusi keltirib chiqaruvchi kasalliklar, hattoki, zamburug'lar va parazitlar sabab bo'lishi mumkin.

Revmatoid isitma (biriktiruvchi to'qima yallig'lanishi), revmatoid artrit (bo'g'imlar yallig'lanishi), Bexterev kasalligi (umurtqa pog'onasining bo'g'im-boylam apparati shikastlanishi), OITS va boshqa kasalliklarda, shuningdek, ko'z soqqasining jarohatida ham uveit kuzatiladi. Ba'zi bir hollarda esa kasallikka olib keluvchi sabablar noma'lum bo'lib qoladi.

Uveit kasalligi belgilari qanday?

Uveitda yallig'lanish o'chog'ining qaysi joydaligiga qarab klinik belgilari namoyon bo'ladi. Oldingi uveitda ko'z oldida yengil tuman, ko'z soqqasi og'irlashishi, ko'rish o'tkirligining pasayishi, ko'zning qizarishi, qorachiqning torayib yorug'likni sezmasligi, yorug'likdan qo'rqish, yoshlanish, ko'z bosimining oshishi va og'riqning paydo bo'lishi, ko'zning ko'rmay qolishi kuzatiladi.

Orqa uveit og'riqsiz kechadi. Kasallik belgilari sekin-asta namoyon bo'ladi, masalan, ko'rish qobiliyati pasaya boradi va ko'z oldida qora dog'lar va tuman paydo bo'ladi. Boshqa kasalliklar qatori uveit xastaligi ham boshlang'ich davrida aniqlanib, qancha erta davolansa, to'liq tuzalib, ko'rish qobiliyati tiklanishi, shuningdek, katarakta, glaukoma kabi og'ir asoratlarning oldini olish mumkin. O'z vaqtida davolanmasa, ko'rish o'tkirligi butkul izdan chiqadi, bu dard ikkinchi sog' ko'zga ham o'tishi mumkin.

XULQ-ATVOR - axloqshunoslik tushunchalaridan biri. Insonning fe'latvori bilan bog'liq axloqiy hodisa bo'lib, kishi fe'lining axloqiylik doirasida namoyon bo'lishi tushuniladi. Insonning axloqiylik doirasidagi xatti-harakatlari Xulqdan tashqari odob va axloq o'z ichiga oladi.

Odob inson haqida yoqimli taassurot uyg'otadigan, lekin oila, jamoa, jamiyat va insoniyat hayotida o'zgarish yasaydigan darajada ahamiyat kasb etmaydigan xatti-harakatlardan iborat bo'lsa, axloq muayyan jamiyat, zamon, insoniyat tarixi uchun ta'sir eta oladigan turli

xatti harakatlar majmui, insoniy kamolot darajasini belgilovchi ma'naviy hodisa.

Xulq-atvor qamrovlilik jihatidan ana shu ikki hodisa o'rtasidagi xususiyatlarga ega; u odobdan keng, axloqdan tor ma'noga ega bo'lib, axloq singari jamiyat, zamon, tarix miqyosidagi voqelikka ta'sir ko'rsata olmaydi.

Lekin, oila, mehnat jamoasi, mahallako'y doirasida sezilarli darajada ko'zga tashlanadi. Axloq o'zini ezgulik va yovuzlik, adolat, insonparvarlik, fidoyilik singari ijtimoiylashgan tushunchalar va tamoyillarda namoyon qilsa, xulq-atvor yaxshilik va yomonlik, burch, jumardlik, mehmondo'stlik kabi tushunchalarda aks etadi, odob esa kamtarlik, insofilik, bosiqlik, halollik, rostgo'ylik va boshqa axloqiy me'yorlarda ifodalanadi.

Sharq falsafasi va axloq ilmida mazkur uch axloqiy hodisa, juda qat'iy chegaralangan bo'lmasada, bir-biridan farkdi tarzda olib qaralgan.

Insonning hulq-atvorini tushuntiradigan ko'pgina nazariyalar yaratilgan. Jumladan faylasuflar qadim zamonlardan buyon shaxsning faolligi manbalari va qo'zg'otuvchi manbalarni belgilashga urinib kelganlar.

Ulardan ayrimlarning fikricha, inson hulq-atvorining asosiy sababi uning qanoatlanishga intilishi (gedonizm ta'limoti).

XX asr Amerika psixologiyasidagi yo'nalish bo'lgan bixeviorizm keng mashhur bo'lib ketdi, uning tadqiqot majmui shaxs xulq-atvorining turli shakllari bo'lib, ular tashqi muhitning rag'batlantiruvchi omillariga organizmning reaksiyasi majmui sifatida tushuniladi.

Insonning ehtiyojlaridan kelib chiqib, uning hulq-atvorini tushuntirib beradigan nazariyalar ko'proq rivoj topdi. Bunday nazariyalarning eng mashhur mualliflari A. Maslov, E. Kait, D. Mak Klelland, F. Gertsburg va boshqa bir qator olimlardir.

Shaxsning ehtiyoji - insonda xarakatga intilishni vujudga keltiruvchi biror-bir narsaning yo'qligini anglashdir. Uning normal hayot kechirish uchun ozuqa uy-joy, ob-havo zarur bo'lsa xotin-qizlar uchun ularning ko'zga tashlanib turishi uchun chiroyli bezaklar darkor.

Inson ehtiyojlarining miqdori va xilma-xilligi nihoyatda katta

bo'lib, boshlang'ich ehtiyojlar ajratib ko'rsatiladi. Bular inson fiziologiyasi tomonidan vujudga keltiriladigan oziq-ovqatga, havo, uyqu, seksga bo'lgan ehtiyojlar bo'lib, ular insonning biologik tur sifatida mavjud bo'lishini ta'minlaydi.

Ikkilamchi ehtiyojlar hayotiy tajribani rivojlantirish va xosil qilish jarayonida paydo bo'ladi. Ular birlamchi ehtiyojlardan anchagina xilma-hilroq bo'lib, shaxsning psixologik rivojlanishiga, turmush sharoitiga, jamiyatda, guruhda qabul qilingan ijtimoiy normalarga bog'liqdir.

Shaxsning ehtiyojlari biznes bilan shug'ullanishdagi muvaffaqiyatni ko'p jihatdan belgilab beradi. Bir tomondan, biznesga qiziqishning paydo bo'lishi, bu sohada ishlash shaxsning o'z ijtimoiy ehtiyojlarini qondirishga bo'lgan ijtimoiy ehtiyojlarini qondirishga (muvaffaqiyatga erishish, ko'proq narsani qo'lga kiritish, ijtimoiy foydali mehnat bilan shug'ullanish va h.k.) javob hisoblanadi.

Lekin ikkinchi tomondan, mijozlarning haqiqiy ehtiyojlarini bilish, ularning rivojlanishini bashorat qila olish mazkur biznesning amalga oshishiga yordam beradi. Bozorda taklif etiladigan buyumlar, xizmatlar mijozning muayyan ehtiyojini qondirgan taqdirdagina birmuncha keng roq o'rin oladi.

Boshqarish sohasida maslahat beruvchi hisoblangan mashhur amerikalik mutaxassis P.Draker bunday deb yozgan edi: "Hech kim tovarning o'ziga haq to'lamaydi balki uning ehtiyojlarni qanoatlantirish hususiyati uchun haq to'laydilar - eng yaxshi deganda unga erishish vositalarini ishlab chiqish mumkin".

Shaxs ehtiyojlarining butun xilma-xilligi uning faoliyatining manbaini, sababini tashkil etadi. Sabab - insonning nima uchun xarakat qilishini ko'rsatuvchi, faoliyatga ichki undovchi narsa bo'lib, u muayyan ehtiyojlarni qondirish bilan bog'liqdir.

YOSH KRIZISLARI- Yosh krizislari nazariyasida psixik rivojlanish hodisalari Vygodskiyning so'zlariga ko'ra, bu kontsepsiya yosh rivojlanishining yangi sifat jihatidan o'ziga xos bosqichiga o'tishni anglatadi. Yosh inqirozlari, birinchi navbatda, odatiy ijtimoiy rivojlanish holatining buzilishi va bolaning psixologik rivojlanishining yangi darajasiga ko'proq mos keladigan paydo bo'lishiextimollari nazariyasi

bilan bog'liq tushunchadir.

Tashqi xatti-harakatlarda yoshga bog'liq inqirozlar itoatsizlik, o'jarlik va negativizm sifatida namoyon bo'ladi. Vaqt o'tishi bilan ular barqaror yosh chegaralarida lokalizatsiya qilinadi va yangi tug'ilgan chaqaloqning krezisi (1 oygacha), bir yillik krezis, 3 yillik i krezis, 7 yoshli krezis, (11-12 yosh) va yoshlar o'smirlik krezisi sifatida namoyon bo'ladi.

ZAIFLIK- aqliy zaiflikning eng yengil darajasi. Bu aholining taxminan 2% da uchraydi, bu qiyin intellektual faoliyat bilan ajralib turadi. Aql-idrokning kamayishi va axloqsiz bolalarning hissiy-irodaviy tizimining xususiyatlari ularga umumiy ta'lim dasturini o'zlashtirishga imkon bermaydi.

Ko'pincha, bunday bemorlarning fikrlari faqat soddalashtirilgan shaklda bo'lishi mumkin. Natijada, shaxsda vaziyatni va hodisalarning ichki mohiyatini yaxlit idrok etish imkoniyati bo'lmay qoladi.

Aqliy zaiflik darajasining eng chuqur va eng og'ir darajasi ahmoqlik hisoblanadi. Ushbu bosqichda kasallikka moyil bo'lgan bemorlar kognitiv faollikdan, atrof-muhitga, jumladan, baland tovushlar va yorqin nurga javob berish qobiliyatidan mahrum bo'ladilar. Ammo o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish ko'nikmalarini egallash imkoniyati mavjud ems. Bunday bemorlarning aksariyatida sezgirlikning pasayishi his-tuyg'ularning ifodasi bilan ajralib turadi, ular ko'pincha g'azabni o'z ichiga oladi. Ular quvonish va kulish, shuningdek, yig'lash qobiliyatidan mahrum bo'ladilar.

Filipp Pinel psixiatriyada aqliy zaiflik tushunchasini ochdi. Keyinchalik, u sovet olimlari tomonidan to'ldirildi.

ZAIF KO'RUVCHI BOLALAR - optik korreksiya bilan yaxshi ko'ruvchi ko'zda ko'rish keskinligining sezilarli darajada va (yorug'likni yaxshi ko'radigan ko'zda 0,05 dan 0,3 gacha) ko'zning aniqligini sezilarli darajada pasayishiga olib keladigan periferik ko'rishning buzilishi bilan ifodalangan kasallikdagi bolalardir. Ko'rish qobiliyati zaif bolalarda okulomotor muvofiqlashtirish, ranglarni ajratish va ko'rish qobiliyati buzilgan bo'ladi.

O'YIN - bu faoliyatning o'ziga xos shakli bo'lib, uning xayoliy

rejada harakatlarni bajarish va his-tuyg'ularni boshdan kechirishdir. O'yin predmetli (protsexual) o'yindan syujet asosidagi rolli o'yin orqali qoidali o'yingacha rivojlanadi. Bunda o'yin turlari quyidagilardan iborat:

1) didaktik o'yin – o'yin harakatlari orqali o'yin holatida boladan yashiringan ma'lum bir didaktik vazifani bajarishga yo'naltirilgan maxsus yaratilgan o'yindir;

2) o'yin -dramatizatsiya - har qanday adabiy asar yoki ertakning syujet sxemasi asosida quriladi. Bunday o'yinning syujeti ko'p yoki kamroq darajada bolalar tomonidan tanlangan asarning syujetini takrorlaydi shu bilan birga rollar ijro etilayotgan asar qahramonlariga mos kelishi zarurdir;

3) protsexual o'yin - erta yoshga xos bo'lgan bolalar o'yin faoliyatining bir turi, uning mohiyati o'yinchoq xarakteri bilan shartli harakatlar orqali atrofdagi dunyo ob'ektlarining ma'nolarini o'zlashtirishdan iborat bo'lgan rivojlantirish bosqichidagi maktabgacha yoshdagi bolalar o'yinini o'ynash kabi o'yinlar majmuasidir;

4) qoidalar bilan o'ynaladigan o'yin - ishtirokchilarning harakatlari va ularning munosabatlari barcha o'yinchilar uchun majburiy bo'lgan qoidalar bilan tartibga solinadigan guruh yoki juftlikdagi o'yinlar;

5) rejissyorlik o'yini - individual o'yinning alohida turi bo'ib, u bola tomonidan ikki shaklda quriladi: rejissyor sifatida o'zi uchun va ma'lum bir rolga ega bo'lgan o'yinchoq uchun tanlanga o'yin.

XULOSA

Ushbu uslubiy qo'llanmadagi lug'at iboralar imkoniyati cheklangan nogironligi bo'lgan shaxslarni kompleks reabilitatsiya qilish sohasidagi zamonaviy ilmiy-nazariy g'oyalar va amaliy tajribalarni tizimli ravishda tashkil etish va ushbu sohani egallashda zarur ilmiy asoslarda kerakli bo'lgan samarali qo'llanmadir.

Bu sizga adaptiv jismoniy tarbiya va sportda kompleks reabilitatsiya bilan bog'liq keng ko'lamli toifalar, atamalar va tushunchalarni o'rganish imkonini beradi hamda nogironlarni diagnostika qilish, funksionallik, shaxsning psixologik va ijtimoiy muammolari, reabilitatsiya ishlarini rejalashtirish va o'tkazishning zamonaviy usullaridan foydalanish kabi tushunchalarni ifodalashda yordam beradi

Iboralar adaptiv jismoniy tarbiya va sport nazariyasiga zamonaviy yondashuvlarni tadbqiq etmoqda. O'quv uslubiy qo'llanmaning afzalligi shundaki, mualliflar tomonidan barcha toifadagi va yoshdagi nogironlarni adaptiv jismoniy tarbiya va sport sohasida ilmiy nazariy bilimlarini rivojlantirish va takomillashtirish bilan bir qatorda ularni har tomonlama reabilitatsiya qilishning turli xil nazariy va uslubiy jihatlarini ilmiy tarzda ochib asoslab berganlar.

O'quv uslubiy qo'llanmada nogironligi bo'lgan shaxslarning holatini reabilitatsiya qilish, ularning diagnostikasi va turli yo'nalishdagi individual yo'naltirilgan reabilitatsiya tadbirlarini o'tkazish tamoyillari va usullari haqida ma'lumotlar keltirib o'tilgan.

Adaptiv jismoniy tarbiya va sportda nogironligi bo'lgan shaxslarning shaxsiyatini, uning ijtimoiy-psixologik va tibbiy muammolarini va ularni hal qilish usullarini yaxlit idrok etish ko'nikmalarini aniq egallashga yordam beradigan va bu nogironligi bo'lgan shaxslarning kasbiy fazilatlarini shakllantirishda muhim ahamiyatga egadir.

Ushbu o'quv uslubiy qo'llanmadagi atamalar fanlararo yo'nalishga ega. Nogironligi bo'lgan shaxslar bilan ishlaydigan barcha mutaxassislar, aholining turli toifalarini ijtimoiy reabilitatsiya qilish sohasiga ixtisoslashgan ijtimoiy tashkilot talabalari tibbiyot xodimlari va ko'plab mutaxassislikdagi insonlar uchun muhim sanaladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Светличная Н., Юнусов С. Инвалидный спорт Учебно-методическое пособие. 2005
2. Миржамалов М.Х. Жисмоний имконияти чекланган ўқувчилар билан олиб бориладиган жисмоний тарбия ва спорт машғулотларининг илмий услубий асослари. Монография. Т-2020.
3. М.Х.Миржамолов, С.А.Юнусов, Н.К.Светличная. Paralimpiya tarixi va o'yin qoidalari. O'U'Q. 2019.
4. N.K.Svetlichnaya Адаптивная физическая культура и спорту Учебник-2021
5. R.S.Salomov, M.X.Mirjamolov Jismoniy imkoniyati cheklangan o'quvchilarning sport mashg'ulotlariga moslashish. O'quv uslubiyo qo'llanma. 2014
6. L.B.Sobirova Olimpiya va paralimpiya tarixi asoslari. O'quv qo'llanma. 2020.
7. Жиленкова, В.П. Организационные основы адаптивной физической культуры инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата: учеб, пособие / В.П. Жиленкова; под ред. С.П. Евсеева. - СПб.: Изд-во ГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 2001.
8. М.Х.Миржамолов Adaptiv jismoniy tarbiya va sport. O'quv qo'llanma. 2020
9. O'zbekiston Milliy ensiklopediyasi to'plami. 2000
10. Учебный алфавитно-тематический словарь по адаптивной физической культуре. ПГПУ 2010
11. S.SH.Rustamova, M.A.Saydullayeva R.M.Abdullayeva. Lotin tili va tibbiy terminologiya
12. Дмитриев, А.А. Физическая культура в специальном образовании: учеб, пособие для студентов высш. пед. учеб, заведений А.А. Дмитриев. - М.: Академия, 2002. - 176 с.

MUNDARIJA

Kirish.....	4
I-BOB. Markaziy nerv tizimi, tayanch-harakat apparati, vestibulyar tizimlarining buzilishi va aqli zaiflik bilan bog'liq bo'lgan nozologik guruhlariga xos tushunchalar.....	5
II-BOB. Adaptiv jismoniy tarbiya va sportda pedagogik, psixologik reabilitatsiya tamoyillarigaga oid atamalar.....	44
III-BOB. Adaptiv jismoniy tarbiya va sportda psixologik buzilishlar va ko'rish qobiliyatida zaifligi bo'lgan nozologik guruhlariga xos atamalar.....	97
Xulosa.....	133
Foydalanilgan adabiyotlar.....	134

M.X.Mirjamolov, S.A.Yunusov, L.T.Davlatova, L.B.Sobirova

ADAPTIV SPORTDA IBORALAR

(o'quv uslubiy qo'llanma)

(61010300)- Sport faoliyati: (Adaptiv jismoniy tarbiya va sport)

Bosishga ruxsat etildi. 25.06.2022 y.
Qog'oz bichimi 60x84 1/16. Times New Roman
garniturasida terildi.
Ofset uslubida oq qog'ozda chop etildi.
Nashriyot hisob tabog'i 8.5, Adadi 50. Buyurtma № 16
Bahosi kelishuv asosida

«ZUXRA BARAKA BIZNES» MChJ
bosmaxonasida chop etildi.
Manzil: Toshkent shahar Chilonzor tumani,
Toshkent shahri Bunyodkor shoh ko'chasi 27 A–uy.



