

BEMOR BOLALARNING HAYOTGA MOSLASHUVIDA OTA-ONA VA YAQIN QARINDOSHLAR MUNOSABATLARINING O'RNI

Po'latxo'jayeva Malika Rustamovna
Alfraganus Universiteti dotsenti

Annatsiya

Mazkur maqolada oiladagi bemor-nogiron farzandi bo'lgan ota-onalarning, bola atrofidagi yaqinlari va u bilan muloqat qirishuvchi mutaxassislarning o'zaro aloqalari munosabatlarining o'ziga xos muammo va yutuqlari haqida fikr mulohazalar yuritilgan. Shuningdek, bemor - nogiron bolaning ijtimoiy moslashuvi haqida muallifning umumiy xulosalari keltirilgan

Kalit so'zlar: kasallikning etiologiyasi, kasallikning patogenezi, kasallikning klinik shakllari, neyropsixologik kasalliklari reabilitatsiya, abilitatsiya, fizioterapiya, davolovchi jismoniy mashqlar.

Oilada nogiron bolaga ota-ona va yaqin qarindoshlarning katta e'tibori kerak. Ota-onalar, barcha jihatlarida, o'z farzandlarining kasalligi tufayli chuqur tushkunlikka tushadilar va aziyat chekadilar, shu tufayli ular faol ijtimoiy faoliyatdan chetlashadilar. Ularning butun ichki hayoti kasal bolaga qaratiladi. Ota-onalar shifokorlar va o'qituvchilarga yuqori va ba'zan nojo'ya shiyoyatlar bildiradilar. Onaning psixologiyasi sezilarli darajada o'zgarishi mumkin va buning natijasida ba'zan oilada oila a'zolari va yaqinlari o'rtasidagi qiyin, keskin munosabatlar paydo bo'ladi. Buni shifokor va pedagog-defektologga eslatib o'tish kerak. Bemorning ota-onasi va qarindoshlari bilan muloqotda ular juda xushmuomalalik ko'rsatishlari va g'azablanishdan, xafagarchilikdan va o'ylamay aytiladigan so'zlardan qochishlari kerak. Ota-onalarning psixologiyasini, ularning muammolarini tushunib yetish, ularning kechinmalariga hamdard bo'lish kerak. Biroq, bu ularning izmida bo'lish, hamma narsada ular bilan kelishishni anglatmaydi. Kasalliklarning rivojlanish mexanizmlari haqidagi noto'g'ri tushunchalar, ko'pincha ota-onalar o'rtasida noto'g'ri qarashlar, bolaning kasal bo'lib tug'ilganligi uchun aybdorlik hissi.

Ba'zida er-xotinlar bir-birlarini kasal bolaning tug'ilishi yoki unda kasallikning rivojlanishi uchun ayblashni boshlaydilar, nazoratsizlik, befarqlik uchun bir-birlarini qoralaydilar. Rivojlanishida jiddiy nuqsonlar bo'lgan bola tug'ilganda oilada ayniqsa qiyin vaziyat yuzaga kelishi mumkin. . [6,45]

Ba'zi shunga o'xshash hollarda, og'ir nuqsonni davolash mumkin bo'lmaganda, ota-onalar oldiga bolani ixtisoslashtirilgan maktab-internatga o'tkazish masalasini qo'yish joizdir. Bunday taktikani g'ayriinsoniy deb hisoblash mumkin emas. U ota-onalarni doimiy ruhiy jarohatlardan xalos qilishni anglatadi. Oiladagi hayot normal holatga qaytadi. Ota-onalar normal ishlashlari va sog'lom bolalarga tegishli e'tibor berishlari mumkin.

Oiladagi kasal bola odatda katta e'tibor, sevgi, mehr bilan o'ralgan. Ko'pincha, ota-onasi uni haddan tashqari himoya qiladilar, unga kasal ekanligi to'g'risidagi fikrni singdiradilar, unga o'yinqaroq bo'lishga, bolalar bilan muloqot qilishga, unga "issiqxona sharoitlari" yaratishga yo'l

qo'ymaydilar. Bu, albatta, bolalarning xarakterli rivojlanishiga ta'sir qiladi. Bunday bolalar ko'pincha xudbin bo'lib o'sadilar. Ularning ko'pchiligida psixopatologik xarakter xususiyatlari rivojlanadi va mustahkamlanadi. Bu "haddan tashqari g'amxo'rlik" ning o'ziga xos sindromlaridir. Bunday hollarda pedagog-defektolog ota-onalarga ularning xatti-harakatlarining noto'g'riligini taktik shaklda tushuntirishi kerak.

Bolalar davolash-profilaktika va ixtisoslashtirilgan muassasalarida ishlaydigan pedagog-defektologlar bolalarga g'amxo'rlik qilish, ularning ota-onalari va yaqinlari bilan ajralish sharoitida bemorlarning ruhiy travmatizmining oldini olish uchun alohida g'amxo'rlik ko'rsatishlari kerak. .

Nevrologik va ruhiy kasalliklari bo'lgan bolalarni ota-onalaridan (kasalxonada, sanatoriyda, maxsus muassasa) ajratish sharoitida parvarish qilish alohida ahamiyatga ega. Shuni yodda tutish kerakki, bolalar ularni kasalxonaga, sanatoriyga va boshqa muassasalarga joylashtirishga juda sezgir, ular yig'laydilar, injiqlik ko'rsatadilar va ko'pincha ovqat yeyishni bosh tortadilar. Shuning uchun ular ayniqsa yaxshi, ehtiyotkor, mehrlil yondashuvga muhtoj. Pedagog-, hayqiriq, jazolashga yo'l qo'yib bo'lmaydi. Tibbiy xodimlar va pedagoglar bolalar uchun onaning o'rni bosishlari kerak. Bu ayni paytda qiyin va olijanob vazifadir. Bola uchun unga nisbatan mehrlil munosabatni his qilish juda muhim: bu holda u pedagogga, shifokorga, hamshiraga, enagaga moslashadi. Kasal bola bilan yaxshi yo'lga qo'yilgan aloqa u bilan olib boriladigan tibbiy-pedagogik ish samaradorligini sezilarli darajada oshiradi.

Tibbiy deontologiyaning muhim sharti shifokorlar, pedagog-defektolog va boshqa xodimlar o'rtasidagi to'g'ri munosabatlardir.

Pedagog-defektolog va shifokor o'rtasida ularning birgalikdagi faoliyati jarayonida ma'lum munosabatlar o'rnatiladi. Ular rivojlanishning muayyan og'ishlarini tekshirish, davolash va tibbiy-pedagogik tuzatishda umumiy pozitsiyalarga asoslanadilar. Bu munosabatlar ish yuzasidan bo'lishi va bemorning manfaatlaridan kelib chiqishi kerak. Shifokor va pedagog-defektolog bir-birlarini tushunishlari va to'liq kelishilgan holda harakat qilishlari muhimdir. Bunday holda, ular bemorga ko'proq foyda keltiradilar.

Bemorni tekshirish jarayonida shifokor tashxis qo'yadi, patologik jarayonning mohiyatini aniqlaydi va nuqsonni tuzatish yo'llarini belgilaydi. So'ngra u tegishli davolanishni amalga oshiradi. Vrach pedagog-defektologga patologik jarayonning mohiyatini, u yoki bu nuqsonni tuzatish imkoniyatini tushuntiradi, keyin ular birgalikda ushbu nuqsonni pedagogik tuzatish taktikasini ishlab chiqadilar.

Pedagog-defektologning ishi bolaning nevrologik va psixologik xususiyatlarini inobatga olgan holda nevropatolog yoki psixonevrologning tavsiyalariga asoslanishi kerak. Fikr almashish jarayonida shifokor va pedagog-defektolog pedagogik mashg'ulotlar va davolash tadbirlarining umumiy dasturini ishlab chiqadilar. Bolani birgalikda tekshirish vaqtida uning potensial imkoniyatlari aniqlanadi. Shifokor va pedagog-defektolog pedagogik va davolash ta'sirlarining yakuniy natijasini taxmin qiladilar, birgalikda davolash taktikasini va mashg'ulotlarning hajmini aniqlaydilar.

Bu nafaqat katta insoniy, balki davolash ahamiyatiga ega, chunki bolalar ko'pincha onalari va boshqa yaqin qarindoshlari bilan aloqa yetishmasligidan aziyat chekishadi. Muloqot yetishmovchiligi bolaning rivojlanishiga salbiy ta'sir qiladi. Tibbiy-pedagogik ishning bir qismi

oʻrta tibbiyot xodimlariga topshirilishi kerak. Masalan, davolovchi jismoniy tarbiya boʻyicha guruh mashgʻulotlarini yoki fizioterapiya muolajalarini bola bilan individual muloqot bilan birlashtirish juda foydali. Bunday muloqot jarayonida bolalarga ozodalik koʻnikmalarini oʻrgatish kerak. Soʻz boyligini toʻldirish va toʻgʻri talaffuzni oʻrgatishga harakat qilish kerak. Vrach va pedagog-defektolog bu borada oʻrta va kichik xodimlarni doimiy ravishda oʻrgatib borishi kerak.

Shifokorlar va pedagog-defektologlar oʻrta va kichik xodimlarga nutq madaniyatini oʻrgatishlari kerak. Shuningdek, hamshiralar, agar tashxislar prognostik jihatdan yomon boʻlsa, bemorlarga yoki ularning qarindoshlariga ularni etkazmasliklarini kuzatib borish kerak. Shifokor va pedagog-defektolog bemorlarda tuzalib ketishiga ishonch hosil qilishlari hamda hamshira yoki enaga ularning birgalikdagi ishlariga dissonans olib kelmasligini kuzatib borishlari kerak. Kichik va oʻrta tibbiyot xodimlari bemorning ota-onasiga yoki qarindoshlariga keraksiz narsalarni aytmasligi yoki shifokor va pedagog-defektologning harakatlarini shubha bilan muhokama qilmasligi kerak. Shifokor, pedagog-defektolog, oʻrta va kichik tibbiyot xodimlarining aniq, kelishilgan harakatlariga erishish kerak. .

Shifokor va pedagog-defektolog bemorning ota-onasiga yoki boshqa qarindoshlariga ular ham uyda muayyan davolovchi va pedagogik tadbirlarni amalga oshirishlari mumkinligini tushuntirishlari kerak. Uy sharoitida massaj, davolovchi jismoniy mashqlar, maxsus nutq mashqlari va boshqa faoliyat mashgʻulotlarini oʻtkazish mumkin. Ota-onalar yoki qarindoshlarga tegishli davolash-tuzatish choralarini koʻrishni oʻrgatish kerak. Ota-onalarni bolaning asab-ruhiy kasalliklarini bartaraf etishni uyda davom ettirish kerakligiga ishonitirish kerak.

Bemorni uyda, maktabda yoki boshqa jamoada nazoratsiz qoldirmaslik kerak. Uning taqdirini kuzatib borish maqsadga muvofiqdir. Vaqti-vaqti bilan bemor bilan uchrashish, uning ehtiyojlarini, tashvishlarini bilish, maslahat va harakat bilan har tomonlama yordam berish kerak. Shuningdek, davolanish jarayonida (kasalxonada yoki uy sharoitida) olingan ijobiy natijalarni mustahkamlash, nuqsonlarni tuzatish uchun bemorni vaqti-vaqti bilan tibbiy muassasaga salomatligini qoʻllab -quvatlash ijobiy natija beradi. .

Foydalanilgan adabiyotlar

- 1.С.В. Шариков, А.С. Обухов, В.В. Вагарина, А.А. Филатова. “Профессионально-личностные позиции педагогов госпитальных школ”. Журнал “Педагогика”, 2020. Т. 84. №10. Москва.
2. Интегрированное и инклюзивное обучение в образовательном учреждении. Инновационный опыт / авт.-сост. А.А. Наумов, В.Р. Соколова, А.Н. Седегова. - Волгоград: Учитель, 2013. - 147.
3. Шариков С.В.”Создание образовательной среды для детей, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских учреждений”. Российский журнал детской онкологии и гематологии. 2015. Т.2, №4.