سەكتە ئاسارىتى —

پالەچلىكتىن قوتۇلاي دېسىڭىز



شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى

سەكتە ئاسارىتى پالەچلىكتىن قۇتۇلاي دېسەڭىز

تۈزگۈچى: ئېلىجان ئەمەت

شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى

图书在版编目（CIP）数据

你想摆脱脑中风偏瘫吗？：维吾尔文 / 艾力江·艾买提编. — 乌鲁木齐：新疆人民卫生出版社，2010.6
ISBN 978-7-5372-4711-5

Ⅰ.①你… Ⅱ.①艾… Ⅲ.①中风-康复训练-维吾尔语(中国少数民族语言)②偏瘫-康复训练-维吾尔语(中国少数民族语言) Ⅳ.①R743.309②R742.309

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第112710号

书　　名：你想摆脱脑中风偏瘫吗？
策　　划：依不拉音·塞曼、阿不来提·局马
编　　写：艾力江·艾提买
责任编辑：艾尔肯·阿力木
责任校对：早热古丽·司地克
封面设计：艾尼瓦·卡森木
出　　版：新疆人民卫生出版社
地　　址：乌鲁木齐市龙泉街196号
网　　址：http://www.xjpsp.com
印　　刷：新疆力诺商务印务有限责任公司
发　　行：新疆新华书店
版　　次：2010年6月第1版
印　　次：2012年12月第1次印刷
开　　本：880×1230毫米 1/32开本
印　　张：5.5
书　　号：ISBN 978-7-5372-4711-5
印　　数：1—5000
定　　价：15.00元

发行科联系电话：(0991)2823055 邮编：830001

مۇندەرىجە

سەكتە بىرلىكى ئۇقۇمى ھەققىدە چۈشەنچە 1
سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش دېگەن نېمە؟ 5
سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشقا ماس كېلىدىغان ۋە
چەكلىنىدىغان كېسەللىكلەر 6
سەكتە بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ
داۋالاشنىڭ ئەھمىيىتى 8
مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە
كەلتۈرۈشتە ئەمەل قىلىنىدىغان پىرىنسىپ ۋە مەقسەت 9
سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقىنىڭ مېڭە سەكتىسى
بىمارلىرىغا بولغان تەسىرى 13
مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە
كەلتۈرۈشتىكى كونكرېت مەزمۇنلار 14
سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتە زۆرۈر بولغان ئۇچ خىل
تېببىي مۇلازىمەت 16
فۇنكسىيە ئەسلىگە كېلىشنىڭ مەزمۇنى ۋە ئەھمىيىتى 19
سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاش پىلانىنىڭ
بېكىتىلىشى 21
سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇنۇمىگە تەسىر
كۆرسىتىدىغان ئامىللار 23

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتە بىلىۋېلىشقا تېگىشلىك ئىشلار 26
سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار ... 28
سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇنۇمىگە باھا بېرىش 30
سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇنۇمىگە باھا بېرىشنىڭ مەقسىتى 31
سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇنۇمىگە باھا بېرىشنىڭ مەزمۇنى ۋە ئۇسۇلى 32
سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش باھالىشىنىڭ ۋاقتى 33
مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشنى باشلاش ۋاقتى 35
مېڭە سەكتىسىدىن كېيىنكى ھەرىكەت ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنىڭ ئالتە باسقۇچى 37
پالەچ پۇت ـ قولنىڭ ھەرىكەت ئىقتىدارىغا باھا بېرىش 39
بىمارنىڭ كۈندىلىك تۇرمۇش ئىقتىدارىغا باھا بېرىش 42
مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ ئائىلىدىكى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ۋاقىت جەدۋىلى 44
تىل توسقۇنلۇقىغا ئۇچرىغانلارنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش 46
تىل توسقۇنلۇقىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ پىرىنسىپى ۋە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار 48
تىل توسقۇنلۇقىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ كونكرېت مەشغۇلاتلىرى 49
ھەرىكەت خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلغان بىمارلارنىڭ

سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى 52
سېزىم خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلغان بىمارلارنىڭ سالامەتلىكىنى
ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى 54
مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتىنى
ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇسۇلى 55
يۈز پالىچى بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش
مەشقى 57
يۇتۇشى قىيىنلاشقانلارنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش
مەشقى 58
مېڭە سەكتىسىدىن بولغان تىل مۇسكۇللىرىدىكى پالەچلىكنى
مەشقلەندۈرۈپ ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇسۇلى 61
ھەربىكەت مەشقى ۋە ئۇنىڭ پىرىنسىپلىرى 63
پاسسىپ ھەربىكەت ۋە پاسسىپ ھەربىكەتلەندۈرۈش 65
پاسسىپ ھەربىكەتنىڭ ئۇسۇللىرى 66
پاسسىپ ھەربىكەت قىلدۇرغاندا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار 67
ئاكتىپ ھەربىكەت ۋە ئاكتىپ ھەربىكەت ئۇسۇلى 68
پۈت ـ قول فۇنكسىيەلىرىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقىنىڭ
نورمال ئېلىپ بېرىلىشىغا تەسىر كۆرسىتىدىغان فىزىيولو
گىيەلىك ۋە پسىخىكىلىق ئامىللار 70
پالەچلەنگەن پۈت ـ قولنى توغرا بەدەن ھالىتىدە قويۇش 76
ئۆتكۈر دەۋردىكى سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى
بىلەن داۋالاش دېگەن نېمە؟ 78
ئۆتكۈر دەۋردە پاسسىپ ھەربىكەت قىلدۇرغاندا دىققەت قىلىدىغان
ئىشلار 79

مېڭە سەكتسى بىمارلىرىنىڭ ئەسلىگە كېلىش مەزگىلىدىكى كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرى ۋە ساغلاملىقنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ رولى 80
ئۇۋۇلاشنىڭ مېڭە سەكتسى بىمارلىرىغا بولغان تەسىرى ... 82
ئۇۋۇلاپ داۋالاشتا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار 84
مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىغا ماس كېلىدىغان ئۇۋۇلاش ئۇسۇللىرى 85
كارىۋاتتىن چۈشەلمەيدىغان بىمارلارنىڭ كارىۋاتتىكى مەشقى ... 89
ئۆرە تۇرۇش مەشقى 92
ئۆرە تۇرۇش تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلاش مەشقى 93
ئۆرە تۇرۇش ۋە ئۆرە تۇرۇش تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلاش مەشقى قىلغاندا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار 94
مېڭە سەكتسى بىمارلىرىنىڭ پۈت ـ قوللىرىنىڭ ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىش دەرىجىسىنى ئالدىن پەرەز قىلىش 95
مېڭە سەكتسىدىن كېيىن بىمارنىڭ مېڭىش ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى پەرەز قىلىش 97
مۇستەقىل مېڭىشنىڭ شەرتلىرى ۋە مېڭىش مەشقى 97
مېڭىشنى مەشىق قىلغاندا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار 100
بىلەك ۋە قول مەشقى 100
سول قول مەشقىنى قانداق قىلىمىز؟ 103
سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشغۇلاتى بىلەن داۋالاش ... 104
كۈندىلىك تۇرمۇشتىكى ھەرىكەتلەر ئارقىلىق سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇسۇلى 105
كۈندىلىك تۇرمۇشتىكى ھەرىكەتلەر ئارقىلىق سالامەتلىكىنى

ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقىنىڭ كونكرېت مەزمۇنلىرى 106
كۈندىلىك تۇرمۇشتىكى ھەرىكەتلەر ئارقىلىق سالامەتلىكنى
ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ پىرىنسىپلىرى 109
كۈندىلىك تۇرمۇشتىكى ھەرىكەتلەر ئارقىلىق سالامەتلىكنى
ئەسلىگە كەلتۈرۈشتە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار 110
ئۆڭ ئىشى مەشقى 113
سەكتە بىمارلىرىنىڭ شەخسىي تازىلىق ھەرىكەتلىرى مەشقى ... 114
مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىدىكى پىسخىكىلىق توسالغۇ 115
مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىدىكى پىسخىكىلىق كىرىزىس 116
پىسخىكىلىق داۋالاش ۋە ئۇنىڭ ئەھمىيىتى 119
پىسخىكىلىق سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇسۇللىرى ... 121
مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنى پىسخىكىلىق داۋالاشتا دىققەت
قىلىدىغان ئىشلار 122
مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ پەرۋىشى 123
مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنى ئائىلىدە پەرۋىش قىلىش 126
يېمەكلىك بىلەن داۋالاشنىڭ مۇھىملىقى ھەققىدە 127
مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنى يېمەكلىك بىلەن داۋالاشنىڭ
پىرىنسىپلىرى 129
ئورۇن تۇتۇپ يېتىپ قالغان سەكتە بىمارلىرىنى ئۆرۈش ... 130
مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ تېمپېراتۇرىسىنى ئۆلچەش
ئۇسۇلى 131
مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ قان بېسىمىنى ئۆلچەش
ئۇسۇلى 131

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ كېيىمىنى ئالماشتۇرۇش ئۇسۇلى 133
مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ ئۆيقۇسىنى ياخشىلاش ئۇسۇلى 135
مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىغا دورا ئىچۈرۈش ئۇسۇلى 135
ئېغىز پەرۋىشى قىلىشقا تېگىشلىك ئەھۋاللار ۋە پەرۋىش ئۇسۇلى 136
يۆتۈشى قىيىنلاشقان مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنى غىزالاندۇرۇش 137
مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىغا سۈيۈق ـ سەلەڭ تاماق تەييارلاش ... 138
بۇرنىدىن شلانكا كىرگۈزۈپ ئوزۇقلاندۇرۇش ۋە دورا بېرىش ئۇسۇلى 139
بۇرنىدىن شلانكا كىرگۈزۈپ ئوزۇقلاندۇرۇلغان بىمارلارغا بىرىكمە سۈت تەييارلاش ئۇسۇلى 141
مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىدا يۇز بەرگەن ياتاق يارىسىنى پەرۋىش قىلىش ئۇسۇلى 143
مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى ياندۇرغاندا 146
قۇتراپ كەتكەن مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ پەرۋىشى ... 147
مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ چوڭ تەرىتى قېتىۋېلىش مەسلىسى 148
بىمارنىڭ تەرىتى قېتىۋالغاندا بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇلى ... 149
مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى كىچىك تەرىتىنى تۇتالمىغاندا... ... 149
كاتتېر سېلىقلىق بىمارلارنى پەرۋىش قىلىش 151

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىغا ئاسما ئوكۇل قىلغاندا پۈت ـ قوللىرى ئىششىپ قالسا قانداق قىلىش كېرەك؟ 152
بىمارنى يۆلەپ ھاجەتخانىغا ئەكىرىش ئۇسۇلى 153
سەكتە ـ پالەچلىكنى ياخشىلاشقا يارەم بېرىدىغان ھەرىكەت تەرتىپلىرى 154

سەكتە بىرلىكى ئۇقۇمى ھەققىدە چۈشەنچە

يېقىنقى يىللاردىن بېرى دۇنيا مىقياسىدا مېڭە سەكتىسىنى بىر تەرەپ قىلىشنىڭ ئەنئەنىۋى ئۇسۇلىدىن ئۆزگىچە بولغان يېڭىچە ئۇسۇل، يەنى سەكتە بىرلىكى ئۇقۇمى مەيدانغا كېلىپ، مېڭە سەكتىسىنى ئۇنىۋېرسال داۋالاشتا يېڭى سەھىپە ئېچىلىپ، بىمارلارنىڭ سەكتىدىن كېيىنكى تۇرمۇشنىڭ نورمال ئادەملەردەك ياكى نورمالغا يېقىن ھالەتتە ئەسلىگە كېلىشى ئۈچۈن ئاساس سېلىندى. تۆۋەندە سەكتە بىرلىكى ئۇقۇمى ھەققىدە قىسقىچە توختىلىپ ئۆتىمىز:

سەكتە بىرلىكى دېگەندە «بىر گۇرۇپپا ئادەم» كۆزدە تۇتۇلىدىغان بولۇپ، دوختۇرخانا ئاساسلىقى ئۆتكۈر مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى (ئۆتكۈر مېڭە سەكتىسى) بىمارلىرىنىڭ داۋالىنىشىغا مەسئۇل بولىدۇ، بۇ بىر گۇرۇپپا ئادەم جىددىي كېسەللىكلەر بۆلۈمى، نېرۋا كېسەللىكلىرى بۆلۈمى، رېنتگېن بۆلۈمى (CT ئۆيى ۋە نەيچە كىرگۈزۈپ داۋالاش مەركىزى)، لابوراتورىيە بۆلۈمى دوختۇرلىرى، ھەر خىل سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇستىلىرى (تىل، پىسخىكا ۋە پۇت ـ قولنىڭ خىزمىتىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇستىلىرى قاتارلىقلار)، فىزىكىلىق داۋالاش دوختۇرى، مەخسۇس سېستىرالار ۋە جەمئىيەت خىزمەتچىلىرى قاتارلىقلاردىن تەركىب تاپىدۇ. سەكتە بىرلىكى

دېگەن بۇ ئاتالغۇ تېببىي پەندىكى يېڭى ئۇقۇم بولۇپ، ئادەمنى ئاساس قىلغان ھالدا پەنلەر ئارا ھەمكارلىشىپ، سەكتىنى كۆپ مەنبەلىك داۋالاش ئەندىزىسى بولۇپ، كۆپ مەنبەلىك داۋالاش، باشقۇرۇش سىستېمىسىغا تەۋە، ئۇ سەكتىگە ئۇنۇملۇك دىياگنوز قويۇش ۋە داۋالاشتىكى بىر خىل ئەندىزە ۋە ھالقىدۇر. سەكتە بىرلىكىنىڭ تەكشىلەيدىغىنى، داۋالاش ئۇقۇمىدىكى بۇرۇلۇش بولۇپ، نۆۋەتتىكى مەملىكىتىمىزدىكى دورا بىلەن داۋالاشنى ئاساس قىلىدىغان داۋالاش ئەندىزىسىگە جەڭ ئېلان قىلىش بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

سەكتە بىرلىكى بىلەن ئىلگىرىكى دوختۇرخانىلاردىكى يېشىل كاربىدور ئۇقۇمىنى تەڭ ئورۇنغا قويۇشقا بولمايدۇ. يېشىل كاربىدور ئۇقۇمىدا تەكشىلىنىدىغىنى، ۋاقىت دېمەك مېڭە دېمەكتۇر، دېگەندىن ئىبارەت. سەكتە بىرلىكىنىڭ تەكشىلەيدىغىنى بولسا، بارلىق داۋالاش تەرتىپىگە چېتىلىدىغان ئۆزگىرىش بولۇپ، دوختۇرخانىغا كىرىشتىن بۇرۇنقى تېز قۇتقۇزۇش سىستېمىسى، جىددىي دىياگنوز قويۇش ۋە تۇرلەرگە ئايرىش، بالدۇر دىياگنوز قويۇپ ئۆلچەملىك دورا ئىشلىتىش ۋە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ھەمدە كۆپ پەنلەر ئۇنۇمۇبرسال بىر تەرەپ قىلىش قاتارلىق ھەرقايسى تەرەپلەرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ، بۇ ئىككىسىنىڭ پەرقى بار:

سەكتە بىرلىكى قۇرۇشتىن مەقسەت شۇكى، سەكتە بىمارلىرىنى ئۆتكۈر دەۋرىدىلا ۋاقتىدا، ئۆلچەملىك، مۇۋاپىق داۋالاش بولۇپ، بىمارنىڭ ھاياتىنى قۇتقۇزۇۋېلىپلا قالماستىن، پالەچ بولۇپ قېلىش نىسبىتىنىمۇ كۆرۈنەرلىك تۆۋەنلىتىدۇ. شۇڭلاشقا، سەكتە

بىرلىكىدە دورا ئىشلىتىش تېخنىكىسى ئېلىنىپ، تېخنىكا ئۇنۇملۇك بولىدۇ. ئۆتكۈر سەكتە بىمارلىرىنى داۋالاش ۋە باشقۇرۇشتا، كېلىنىكا دوختۇرلىرىنىڭ ئېلىنىپ تەپەككۇرىنى قېلىپلاشتۇرۇشتا، ھۆكۈمەتنىڭ داۋالاش بايلىقىنى مۇۋاپىق تەقسىم قىلىشىدا ئاكتىپ تەسىرلەرنى كۆرسىتىدۇ. كوپىنھاگېندا ئېلىپ بېرىلغان نوپۇزلۇق بىر سىلىشتۇرما تەجرىبىدە ئىسپاتلىنىشچە، ئادەتتىكى كېسەلخانا بىلەن سەكتە بىرلىكىنى سىلىشتۇرغاندا، بىمارنىڭ بالىنتسىدىكى ئۆلۈم خەۋپىنى 40%، بولۇپمۇ ئېغىر سەكتىلەرنىڭ ئۆلۈم خەۋپىنى 86% ئازايتقىلى، تۇرمۇش ئىقتىدارىنى يوقىتىش خەۋپىنى 83% ~ 50% كېچە ئازايتقىلى بولۇپلا قالماي، ئوتتۇرىچە بالىنتسىدا يېتىش ۋاقتىنى ئىككى ھەپتە قىسقارتقىلى بولىدىكەن. ئامېرىكىدىمۇ مۇشۇنىڭغا ئوخشىشىپ كېتىدىغان خەۋەرلەر بار. سەكتە بىرلىكى ئەندىزىسىنى ئەنئەنىۋى نېرۋا كېسەللىكلىرى بۆلۈمى ئەندىزىسىگە سىلىشتۇرغاندا، ئۆتكۈر مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ ئۆلۈم نىسبىتى، مېيىپلىق نىسبىتى، يۇقۇملىنىش نىسبىتى، بالىنتسىدا يېتىش ۋاقتى، داۋالاش چىقىمى ھەمدە بىمارنىڭ ياشاش ئىقتىدارىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش قاتارلىق جەھەتلەردە كۆرۈنەرلىك ئارتۇقچىلىقلارغا ئىگە. ئۇنىڭ ئۈستىگە بىمارنىڭ رازىلىق نىسبىتىنى، بىمارنىڭ تۇرمۇش سۈپىتىنى يۇقىرى كۆتۈرگىلى بولۇپلا قالماي، ئىقتىسادىي يۈكىنىمۇ يېنىكلەتكىلى بولىدۇ.

بۇ خىل يېڭى ئەندىزىنى مەملىكىتىمىزدە يولغا قويغىلى ئۇزۇن بولمىدى، بۇ خىل ئەندىزىدە كۆپ بۆلۈملەرنىڭ ھەمكارلىقى ئاساسىي ئورۇندا تۇرىدىغان بولغانلىقتىن، ئۇنىڭ ئۈستىگە

مۇناسىۋەتلىك تەببىي خادىملار (بولۇپمۇ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇستىلىرى، پىسخىكىلىق داۋالىغۇچى دوختۇرلار) كەمچىل بولغانلىقتىن بۇ خىزمەت ھازىر قەلىپلاشتۇرۇش، تەجرىبە توپلاش، دەسلەپكى قەدەمدە كېڭەيتىپ ئومۇملاشتۇرۇش باسقۇچىدا تۇرۇۋاتىدۇ. ئىشىنىمىزكى، يېقىن كەلگۈسىدە مەملىكىتىمىزدە كەڭ كۆلەمدە ئومۇملاشتۇرۇلۇپ ۋە قېلىپلاشتۇرۇلۇپ، مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىغا بەخت ئېلىپ كەلگۈسى.

«سەكتىنىڭ دىياگنوزى ۋە داۋالاش، ئالدىنى ئېلىش بىلىملىرى «ھازىرقى زامان ساغلاملىقىنىڭ ئاشكارا قاتىلى ــ سەكتە» دېگەن كىتابتا قىسقىچە تونۇشتۇرۇلدى. بۇ كىتابتا ئاساسلىقى سەكتىنىڭ پەرۋىشى ۋە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش بىلىملىرى ئۇستىدە قىسقىچە توختىلىپ ئۆتىمىز.

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش دېگەن نېمە؟

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش دېگەن بۇ ئۇقۇمغا دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتىنىڭ بەرگەن تەبىرى تېببىي، ئىجتىمائىي تەلىم - تەربىيە، كەسپىي ۋاستىلەرنى قوللىنىپ، بىمارنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىغان ئىقتىدارىنى ئەڭ يۇقىرى سەۋىيەدە ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇچۇن ئېلىپ بېرىلغان تەكرار مەشقنى كۆرسىتىدۇ.

كېسەللىك ۋە زەخمدىن كېلىپچىققان ئىقتىدار توسقۇنلۇققا ئۇچراشنى ئامال قىلىپ نورمالىلاشتۇرۇش ياكى نورمالغا يېقىن هالەتكە كەلتۈرۈش ئۇچۇن قوللىنىلغان مېدىتسىنا ۋە تېخنىكىلار سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش تېببىي پېنى دەپ ئاتىلىدۇ. بەزىلەر بۇ پەننى ئۇچىنچى خىل تېببىي پەن ياكى تېببىي پەنلەرنىڭ ئۇچىنچى باسقۇچى دەپمۇ ئاتايدۇ. سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش تېببىي پېنى كېسەللەر ۋە مېيىپلارنى جىسمانىي ۋە روهىي جەهەتلەردىن ئومۇميۈزلۈك ئەسلىگە كەلتۈرىدىغان پەن بولۇپ، بىمارنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىغان ئىقتىدارلىرىنى تۇغىتىپ ياكى يەڭگىللىتىپ، تۇرمۇش ۋە ئەمگەك ئىقتىدارىنى ئەڭ يۇقىرى چەكتە ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئارقىلىق تۇرمۇش سۇپىتىنى ياخشىلاش، جەمئىيەتكە قايتىدىن قايتۇرۇپ ئەكېلىشنى مەقسەت قىلىغان. ئەگەر بىمارنىڭ مەلۇم ئورگان ئەزالىرىنىڭ ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچرىسا، ئىجتىمائىي

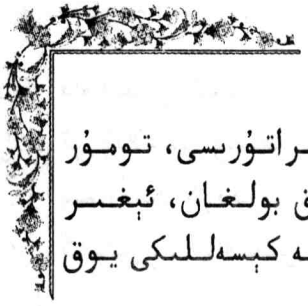
پائالىيەت ئىقتىدارى پۈتۈنلەي ياكى قىسمەن يوقلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ئائىلە ۋە جەمئىيەتكە پايدىسىز تەسىرلەرنى كۆرسىتىدۇ. شۇڭلاشقا، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاش بىلەن كىلىنىكلىق داۋالاشنىڭ ئوخشىمايدىغان يېرى شۇكى، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشتا چېنىقىشقا، ھەربىكەت قىلىشقا، يۈرۈش ـ تۇرۇشنىڭ ھەربىكەتچانلىقى يەنى ھەربىكەت ئىقتىدارىغا تولۇق ئەھمىيەت بېرىلىدۇ.

سەكتە بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ـــ كېڭ مەنىدىن ئېلىپ ئېيتقاندا، سەكتىدىن كېلىپچىقىقان پاتولوگىيەلىك ھالەتنى، يەنى فىزىيولوگىيەلىك، پىسخىكىلىق ئاسارەتلەرنى مەشىقلەندۈرۈش ئۈسۈلى ئارقىلىق بىمارنىڭ تۇرمۇشتا ئۆزىنىڭ ھالىدىن ئۆزى خەۋەر ئېلىش ئىقتىدارىنى يۇقىرى كۆتۈرۈپ، پۈت ـ قولىنىڭ ئىقتىدارىنى ياخشىلاپ، ئىككىلەمچى كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولغان بوغۇملار تارتىشىپ قېلىش ۋە ياتاق يارىسى قاتارلىقلارنىڭ ئالدىنى ئېلىش، پىسخىكىلىق ساغلاملىقنى قوغداپ، تۇرمۇش سۈپىتىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش ۋە ئائىلە بېسىمىنى يېنىكلىتىش ئارقىلىق، 2 ـ دەرىجىلىك ئالدىنى ئېلىش مەقسىتىگە يېتىش كۆزدە تۇتۇلىدۇ.

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشقا ماس كېلىدىغان ۋە چەكلىنىدىغان كېسەللىكلەر

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر تۆۋەندىكىلەردىن ئىبارەت:

1. ئەس ـ ھوشى ئوچۇق، ئېغىر دەرىجىدىكى روھىي ۋە



ھەرىكەت بىنورماللىقى يوق بولغان بىمارلار.

2. ھاياتلىق بەلگىلىرى (بەدەن تېمپېراتۇرىسى، تومۇر سوقۇشى، نەپىسى، قان بېسىمى) تۇراقلىق بولغان، ئېغىر دەرىجىدىكى ئەگەشمە كېسەللىكى ۋە قوشۇمچە كېسەللىكى يوق بىمارلار.

3. كېسەللىك يۈز بېرىپ بىر - ئىككى ھەپتە ئىچىدە كېسەللەنگەن پۈت - قولىدىكى ئالامەتلەر يەنىمۇ بىر قەدەم تەرەققي قىلمىغان بىمارلار.

بارلىق مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىغا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش داۋالىشى ئېلىپ بېرىشقىمۇ بولمايدۇ. سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش داۋالىشى ئېلىپ بېرىش چەكلىنىدىغان كېسەللىكلەر تۆۋەندىكىلەردىن ئىبارەت:

1. كېسەللىك ئەھۋالى زىيادە ئېغىرلار: چوڭقۇر ھوشسىز، مېڭە ئىچكى بېسىمى زىيادە يۇقىرى، ئېغىر دەرىجىدە روھىي توسالغۇسى بار، قان بېسىمى زىيادە يۇقىرى كېسەللەر.

2. ئېغىر ئەگەشمە كېسەللىكلەر قېتىلىپ كەلگەنلەر: ئېغىر يۇقۇملىنىش، دىيابېتتىن بولىدىغان كېسىلاتادىن زەھەرلىنىش، ئۆتكۈر يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كەلگەن كېسەللەر.

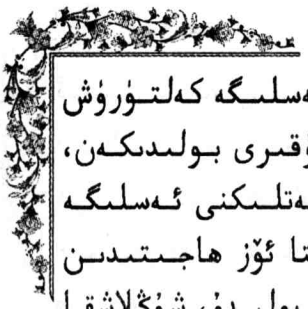
3. ئېغىر سىستېما خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكلەر قېتىلىپ كەلگەنلەر: يۈرەك سانجىقى، يۈرەك دالانچىسىنىڭ تالالىق تىترىشى، ئۆتكۈر بۆرەك زەئىپلىشىش، ئېغىر روھىي كېسەللىكلەر ۋە رېماتىزم قوشۇلۇپ كەلگەن بىمارلار.

قايسى كېسەللىكلەرگە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش

داۋالىشى ئېلىپ بارىدۇ، دېگەن بۇ مەسىلىدە دوختۇرنىڭ ئورۇنلاشتۇرۇشىغا ئاڭلىق بويسۇنۇش كېرەك، مەسئۇل دوختۇر بىمارنىڭ كونكرېت ئەھۋالىغا ئاساسەن سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ۋاقتىنى بېكىتىدۇ.

سەكتە بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشنىڭ ئەھمىيىتى

ھەر 51 سېكۇنتتا بىر جۈڭگولۇق يۈرەك مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى سەۋەبىدىن ھاياتىدىن ئايرىلىۋاتىدۇ. يەنە شۇ سەۋەبتىن ھەر 22 سېكۇنتتا بىر جۈڭگولۇق خىزمەت ئىقتىدارىدىن قېلىۋاتىدۇ، يېقىندا ئېچىلغان 2006 ـ يىللىق قان نۆكچىسىگە مۇناسىۋەتلىك كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش يىغىنىدا بۇ سان ـ سېپىرلار يىغىن قاتناشچىلىرىنى چۆچۈتۈۋەتتى. مەملىكىتىمىزدە بەش مىليوندىن ئارتۇق سەكتە بىمارى بار، مېڭە سەكتىسىنىڭ مېيىپ قىلىپ قويۇش نىسبىتى باشقا كېسەللىكلەرگە سېلىشتۇرغاندا ئەڭ يۇقىرى بولۇپ، جەمئىيەت ۋە ئائىلىگە غايەت زور بېسىملارنى ئېلىپ كېلىدۇ. شۇڭا، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش تېببىي پېنى مېڭە سەكتىسىنى داۋالاشتا ئىنتايىن مۇھىم ئورۇندا تۇرىدۇ، قانداق قىلغاندا بىمارنى بالدۇرراق ئورنىدىن دەس تۇرغۇزۇپ، جەمئىيەتكە ۋە ئائىلىسىگە قايتۇرۇش تېببىي خادىملارنىڭ مۇھىم مەسئۇلىيىتى. كىلىنىكىلىق داۋالاشتىن مەلۇم بولۇشچە، ئىككى ـ ئۈچ ئاي سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى ئېلىپ بارغان سەكتىدىن پالەچ بولغان بىمارلارنىڭ پۈت ـ قول



ھەرىكىتى ۋە تۇرمۇش سۈپىتى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى قوبۇل قىلمىغانلاردىن كۆرۈنەرلىك يۇقىرى بولىدىكەن، كۆپ قىسىم مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى قىلىش ئارقىلىق تۇرمۇشتا ئۆز ھاجىتىدىن چىقىش ۋە خىزمەت قىلىش ئىقتىدارىغا ئىگە بولىدۇ، شۇڭلاشقا سەكتە بىمارلىرىغا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاش بىمار، ئائىلە ۋە جەمئىيەت ئۈچۈن ئىنتايىن مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە. شۇنداقلا مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى ئۈچۈن كەم بولسا بولمايدىغان، پالەچ پۈت- قولنىڭ ئىقتىدارىنى كۈچەيتىدىغان، بىمارنىڭ تۇرمۇشنىڭ ھۆددىسىدىن ئۆزى چىقىش قابىلىيىتىنى يېتىلدۈرىدىغان بىردىنبىر ئۇنۇملۇك داۋالاش باسقۇچى ۋە ۋاستىسى.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتە ئەمەل قىلىنىدىغان پىرىنسىپ ۋە مەقسەت

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتە ئەمەل قىلىنىدىغان پىرىنسىپ تۆۋەندىكىلەردىن ئىبارەت:

1. سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنى بالدۇر باشلاش: مېڭە سەكتىسىدىن بولغان پۈت- قول پالەچلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىنى سەكتىنىڭ ئۆتكۈر دەۋرىدە بىمارنىڭ ھاياتلىق بەلگىلىرى مۇقىملاشقان ھامان باشلاش كېرەك، ئالدى بىلەن دوختۇرلار ياكى قارىغۇچىلار بىمارنى پاسسىپ ھەرىكەتلەندۈرۈش،

ئاندىن بىمارنى ئاكتىپ ھەرىكەتلەندۈرۈشكە ئىلھاملاندۇرۇش كېرەك. قان يېتىشمەسلىكتىن بولغان مېڭە سەكتىلىرىنىڭ ئەس - ھوشى ئوچۇق، ھاياتلىق بەلگىلىرى مۇقىم بولۇپ، كېسەللىك قايتا تەرەققي قىلمىسىلا، كېسەل بولۇپ 48 سائەتتىن كېيىنلا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشنى باشلىسا بولىدۇ، چۈنكى بۇنداق قىلغاندا مېيىپ پۈت - قولىنىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاپ، ۋېنا قېنىنىڭ قايتىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، ماددا ئالمىشىشنى تېزلەتكىلى، نېرۋا ئىقتىدارلىرىنى ئەسلىگە كەلتۈرگىلى بولىدۇ.

2. ئومۇمىيۈزلۈك بولۇش: مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ پالەچ پۈت - قولىنىڭ ھەربىر بوغۇم، ھەربىر مۇسكۇل توپلىرىنىڭ ھەممىسى ھەرىكەتلەندۈرۈلۈشى، بولۇپمۇ كۈندىلىك تۇرمۇش پائالىيەتلىرى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولغان مۇسكۇل، بوغۇملارنىڭ ھەرىكىتىنى كۈچەيتىش كېرەك. فۇنكسىيە مەشقى قىلىش ئارقىلىق، پۈتۈن گەۋدە بويىچە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش، مېيىپ بولۇپ قېلىشتىن مۇداپىئە كۆرۈش ۋە ئازايتىش لازىم. فۇنكسىيە مەشقى بىلەن كىلىنىكىلىق داۋالاش ئوخشىمايدىغان بولۇپ، ئالدىنقىسىدا پۈت - قولىنىڭ ھەرىكىتىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مۇھىم ئورۇنغا قويۇلىدۇ، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراشنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتىن باشقا، بىمارنىڭ پىكىرلىشىش، بىلىش، پسىخىكا، كەسىپ ۋە ئىجتىمائىي پائالىيەت قاتارلىق جەھەتلەردىنمۇ ئومۇمىيۈزلۈك ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە دىققەت قىلىش كېرەك، يەنى پۈتۈن بىر ئادەمگە ئومۇمىيۈزلۈك، ئۇنىۋېرسال ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئېلىپ بېرىش ئارقىلىق،

مېيىپلارنىڭ فۇنكسىيەسىنى ياخشىلاش، مېيىپلىقنى ئازايتىش، جەمئىيەت مۇھىتىغا ماسلىشىش ئارقىلىق ئىجتىمائىي پائالىيەتلەرگە يېتىڭىشتىن قاتنىشىشنى ئىلگىرى سۈرۈش كېرەك.

3. مۇڭاپىق بولۇش: سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ ماھىيىتى «ئۆگىنىش، چېنىقىش، يەنە ئۆگىنىش، يەنە چېنىقىش» ئارقىلىق ساق قالغان مېڭە توقۇلمىلىرىنى قايتىدىن گۈرۈپپىلاش ۋە قايتىدىن ئىقتىدارغا (فۇنكسىيەگە) ئىگە قىلىش مەقسىتىگە يېتىشتۈر. شۇڭلاشقا بىمارغا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ ئۇزۇن مۇددەتلىك، قەدەم - باسقۇچلۇق ئېلىپ بېرىلىدىغان ئۆگىنىش جەريانى ئىكەنلىكىنى، دەرھاللا ئۇنۇمنى كۆرگىلى بولمايدىغانلىقىنى، ھەرگىزمۇ ئالدىراقسانلىق قىلىپ، خاتا يولدا مېڭىپ قالماسلىقنى چۈشەندۈرۈش ھەمدە بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى ۋە بەدەن كۈچى يار بەرگەن دائىرىدە تولۇق مەشقىلەندۈرۈش كېرەك.

4. ئۇنۇمۇبرسال داۋالاش: مېڭە سەكتىسىنىڭ ئالاھىدىلىكى «فۇنكسىيە توسقۇنلۇققا ئۇچراش بىلەن كېسەللىك تەڭ مەۋجۇت بولۇپ تۇرۇش» بولغانلىقتىن، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش بىلەن كېسەللىكنى داۋالاشنى تەڭ ئېلىپ بېرىش كېرەك. جۈڭگو تېببابىتىدىكى يېڭىنە سانجىش، ئۇۋۇلاش قاتارلىق داۋالاش ئۇسۇللىرىدىن پايدىلانغاندا يەرلىك ئورۇنىنىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلىغىلى، بوغۇم ۋە مۇسكۇللاردىكى چېكىنىش خاراكتېرلىك ئۆزگىرىشلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا پايدىسى بولىدۇ. بىمارنىڭ ۋە ئائىلىنىڭ كونكرېت ئەھۋالىغا ئاساسەن قوشۇمچە چېنىقىش

سايمانلىرىنى ئىشلىتىش، زۆرۈر تېپىلغاندا دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە مۇسكۇل بوشاشتۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىش قاتارلىق ئۇنىۋېرسال داۋالاش ئۇسۇلىنى قوللىنىش كېرەك. بۇنىڭدىن باشقا 04% مېڭە سەكتىسى بىمارىنىڭ كېسىلى قايتىلىنىپ قېلىش ئېھتىمالى بولىدۇ، شۇڭلاشقا ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرىنى كۈچەيتىشكە دىققەت قىلىش كېرەك.

5. پىسخىكىلىق داۋالاشقا ئەھمىيەت بېرىش كېرەك: مېڭە سەكتىسىدىن كېيىن بىماردا ئوخشىمىغان دەرىجىدە خاموشلۇق، تەشۋىشلىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن بىمارداپ ياشاشقا ۋە كېسىلىنىڭ ساقىيىشىغا نىسبەتەن ئۇمىدسىزلىك ۋە قايغۇرۇش، گۇمانخورلۇق، ئۆزىنى تاشلىۋېتىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ، بۇلار بىمارنىڭ سالامەتلىكىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە ناچار تەسىرلەرنى ئېلىپ كېلىدۇ. شۇڭلاشقا قارىغۇچىلار بىمارنىڭ كەيپىياتىغا ھەر ۋاقىت يېقىندىن دىققەت قىلىپ تۇرۇشى، زۆرۈر بولغان پىسخىكىلىق داۋالاشلارنى ئېلىپ بېرىشقا ھەر ۋاقىت دىققەت قىلىشى لازىم (بۇ ھەقتە مەخسۇس توختىلىمىز).

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ مەقسىتى ــ بىمارنىڭ ئاكتىپ ھەرىكىتىنى بەرپا قىلىپ، ھەرىكەت ئاساس قىلىنغان ئۇنىۋېرسال مەشىق تەدبىرلىرى ئارقىلىق فۇنكسىيەنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى تېزلىتىپ، ئەگەشمە كېسەللىكلەردىن ساقلىنىش، كېسەللىك ئاسارەتلىرىنى ئازايتىپ، مېيىپ بولۇپ قېلىشتىن ساقلىنىش بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. يەنى بارلىق چارە ـ ئامالىلارنى ئىشلىتىپ, بىمارنىڭ ھەر خىل ئىقتىدارلىرىنى نورماللاشتۇرۇش ياكى نورمالغا يېقىن سەۋىيەدە

ئەسلىگە كەلتۈرۈپ، بىمارنى ئۆزىنىڭ ھالىدىن ئۆزى خەۋەر ئالالايدىغان، ھەتتا نورمال خىزمىتىنىڭ ھۆددىسىدىن چىقالايدىغان ھالەتكە ئەكىلىش ئارقىلىق، بىمارنىڭ، ئائىلىنىڭ، جەمئىيەتنىڭ يۈكىنى يەڭگىللىتىشتىن ئىبارەتتۇر.

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقىنىڭ مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىغا بولغان تەسىرى

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىدا ئوخشىمىغان دەرىجىدە ھەرخىل فۇنكسىيە توسقۇنلۇقلىرى ئاسارەت بولۇپ قېپقالىدۇ، مەسىلەن: پۈت ـ قولنىڭ پالەچلىكى، تىلى تۇتۇلۇش، گومۇشلۇق قاتارلىقلار. بۇلارنىڭ ھەممىسى نېرۋا فۇنكسىيەسىنىڭ كەمتۈكلۈكىنىڭ ئاساسلىق كىلىنىكىلىق ئىپادىلىرى، ئاكتىپ ھالدا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى ئېلىپ بارغانلىقنىڭ تۆۋەندىكىدەك مۇھىم ئەھمىيىتى بار:

1. ئورگانىزمنىڭ فۇنكسىيەسى ئەسلىگە كەلتۈرىدۇ: چېنىقىش ئارقىلىق بىمارنىڭ مۇسكۇللىرىنىڭ ھەرىكىتى كۈچىيىدۇ، پۈتۈن بەدەندىكى ھەرقايسى سىستېمىلارنىڭ فىزىيولوگىيەلىك ئىقتىدارلىرى جانلىنىدۇ، چوڭ مېڭە پوستىلاق ماددىسىنىڭ ھەرىكەت ئىقتىدارى كۈچىيىدۇ، زەخىملەنگەنمىگەن نېرۋا يوللىرىغا تايىنىپ، سۆزلەش ۋە پۈت ـ قولنىڭ ھەرىكەت ئىقتىدارىنى كۈچەيتكىلى بولىدۇ.

2. قۇرۇلۇش ۋە شەكىل ئۆزگىرىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى ۋە داۋالىغىلى بولىدۇ: ئاكتىپ ۋە پاسسىپ ھەرىكەتلەر ئارقىلىق بىمارنىڭ پالەچ پۈت ـ قولىنىڭ قان ئايلىنىشىنى ئىلگىرى

سۇروپ، نېرۋىلارنىڭ ئوزۇقلۇقىنى ياخشىلاپ، مۇسكۇللارنىڭ قوروللۇبلىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى، مۇسكۇللارنىڭ غىدىقلىنىشچانلىقىنى تۆۋەنلىتىپ، بوغۇملار غەيرىيلىكى (شەكىل ئۆزگىرىش) ۋە مۇسكۇللارنىڭ ئىسپازمىلىنىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى ۋە يەڭگىللەتكىلى بولىدۇ.

3. پالەچ پۇت ـ قولنىڭ ئاغرىقىنى يەڭگىللەتكىلى بولىدۇ: بىمارنىڭ كېسەللەنگەن يەرلىك ئورنىنىڭ قان ئايلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرىسا ئاغرىق پەيدا بولىدۇ، كېسەلنىڭ باشلىنىشىدىلا پالەچ پۇت ـ قوللارغا فۇنكسىيەلىك مەشىق ئېلىپ بارغاندىلا، ئاغرىقنى يەڭگىللەتكىلى ياكى يوقاتقىلى بولىدۇ.

4. روھىي داۋالاش تەسىرى بولىدۇ: فۇنكسىيە مەشقى قىلغاندا بىمارنىڭ ئۈمىدسىز كەيپىياتىنى ياخشىلىغىلى، كېسەلگە بولغان دىققىتىنى يۆتكىگىلى، كېسەلدىن غالىب كېلىش ئىشەنچىسى ۋە ئىرادىسىنى يۇقىرى كۆتۈرگىلى، مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىنىڭ غىدىقلىنىشچانلىقىنى مۇۋاپىق ساقلىغىلى، پۇت ـ قول فۇنكسىيەسىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى تېزلەتكىلى بولىدۇ.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتىكى كونكرېت مەزمۇنلار

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەسىلىسى تېببىي ساھەدىكىلەرنىڭ دىققىتىنى بارغانسېرى تارتماقتا؛ زور مىقداردىكى سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش خىزمىتى ئاساسىي قاتلام دوختۇرخانىلىرىدا ياكى ئائىلىلەردە ئېلىپ بېرىلماقتا. ئەمەلىيەت ئىسپاتلىدىكى،

نۇرغۇنلىغان مېڭە سەكتىسىدىن پالەچ بولۇپ قالغان بىمارلارغا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى ئېلىپ بېرىش ئارقىلىق ئۇلارنىڭ تۇرمۇشنىڭ ھۆددىسىدىن چىقىش ۋە خىزمەت ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرگىلى بولىدۇ، شۇڭلاشقا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش بىلىملىرىنى خەلق ئارىسىدا ئومۇملاشتۇرۇش ئىنتايىن مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە. سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ كونكرېت مەزمۇنلىرى:

1. مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى چوقۇم تولۇق داۋالىنىشى ۋە كۆتۈلۈشى كېرەك، بولۇپمۇ كېسەللىكنىڭ ئۆتكۈر مەزگىلىدە بارلىق بىمارلار بىرىمۇ قالمىغان ئاساستا بالىنتسىدا يېتىپ داۋالىنىشى ياكى ئائىلە كېسەل كارىۋىتىدا داۋالىنىشى، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى ئېلىپ بېرىشلىرى زۆرۈر.

2. فىزىكىلىق داۋالاش، مەشغۇلات ئارقىلىق، تىل ئارقىلىق داۋالاش، پىسخىكىلىق داۋالاش قاتارلىق ئۇنىۋېرسال داۋالاش تەدبىرلىرى بىمارنىڭ داۋالىنىشىدا ئورتاق قوللىنىلىشى كېرەك.

3. كۆپ قىسىم ئەگەشمە كېسەللىكلىرى بار سەكتە بىمارلىرى، مەسىلەن: ئاڭلىشى توسقۇنلۇقىغا ئۇچراش، كۆرۈش قۇۋۋىتى ئاجىزلاش، پالەچ ۋە بىلىش ئىقتىدارى توسقۇنلۇقىغا ئۇچراش قاتارلىقلار يۈز بەرگەن بىمارلار زۆرۈر بولغان ياشاش ھەرىكەتلىرى مەشقى ۋە پىكىر ئالماشتۇرۇش تېخنىكىلىق مەشقلىرىنى ئېلىپ بېرىش ئارقىلىق سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشى زۆرۈر بولىدۇ.

4. بىمار ۋە بىمار ئائىلىسىنىڭ كونكرېت ئائىلە شارائىتىغا ئاساسەن، يارەمچى، ھەمكارچى، قوشۇمچە سايمان قوراللارنى ياساپ

بېرىپ، بىمارنىڭ كۈندىلىك تۇرمۇشتىكى ھەرخىل ھەرىكەتلىرىنى تاماملىشىغا ياردەم بېرىش كېرەك.

5. ساغلاملىق گىمناستىكىسى: سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ مۇھىم ئۇسۇللىرىدىن بىرى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. كۆپ قوللىنىلىدىغانلىرىدىن ھازىرقى زامان ساغلاملىق گىمناستىكىسى ۋە جۈڭگو تېببابەتچىلىكى ئەنئەنىۋى چېنىقىش ئۇسۇللىرىدىن يەل گۈمپىسى، ئۇۋۇلاش قاتارلىقلار.

6. بىمارغا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە دائىر كەسپىي بىلىملەرنى ئۆگىتىش ۋە ئۇنى يېتەكلەش كېرەك.

7. كۆڭۈل ئېچىش پائالىيەتلىرى: بۇ خىل پائالىيەتلەرنى ئېلىپ بارغاندا بىمارنىڭ بەدىنىنىڭ فۇنكسىيەلىرىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە پايدىلىق بولۇپلا قالماي، بەلكى روھىي كەيپىياتنى جانلاندۇرۇپ، يالۇزلۇق، جىمغۇرلۇقنا ئوخشىغان ناچار تۇيغۇلاردىن ساقلانغىلى بولىدۇ. مەسىلەن: مۇزىكا ئاڭلاش، ئىمكانىيەت يۇز بەرگەن شارائىتتا ساز چېلىشنى مەشىق قىلىش، رەسىم سىزىش قاتارلىق پائالىيەتلەر بىمارنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتە بەلگىلىك رول ئوينايدۇ.

8. ساقايغان بىمارلارغا كەسپىي باھالاش ئېلىپ بېرىش، خىزمەت مەشىقى قىلدۇرۇپ، قايتىدىن ئىشقا ئورۇنلىشىشقا ئوڭايلىق يارىتىش كېرەك.

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتە زۆرۈر بولغان ئۇچ خىل تېببىي مۇلازىمەت

تۆۋەندە دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتى ئوتتۇرىغا قويغان

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش تەببىي مۇلازىمەتنىڭ ئۇچ خىل ئۇسۇلىنى تونۇشتۇرىمىز:

ئالدى بىلەن دوختۇرخانىنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش بۆلۈمى، ئامبۇلاتورىيە، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش دوختۇرخانىسى (مەركەزلىرى)نى ئۆز ئىچىگە ئالغان سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئورگانلىرى بولۇشى كېرەك. بۇ ئورگانلار مەملىكىتىمىزنىڭ ھەرقايسى جايلىرىدا ئوخشاش بولمىغان شەكىلدە مەۋجۇت بولۇپ تۇرۇۋاتىدۇ، مېيىپ بولۇپ قالغانلار مۇشۇ ئورگانلارغا كېلىپ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مۇلازىمەتىدىن بەھرىمەن بولسا بولىدۇ، شارائىتى ياخشى بولغان چوڭ تىپتىكى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئورگانلىرىدا مۇكەممەل بولغان سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئەسلىھەلىرى بار بولۇپلا قالماي، يەنە مۇنتىزىم تەربىيەلەنگەن ھەرخىل كەسپىي خادىملار بار. مەسىلەن: ھەربىرىدە بىلەن مەشغۇلاتىدىكى ئۇستىسى، تىل مەشغۇلاتىدىكى ئۇستىسى قاتارلىق. ئۇلارنىڭ كەسپىي تېخنىكا سەۋىيەسى بىرقەدەر يۇقىرى بولۇپ، بىمارنىڭ ھەرخىل ئەمەلىي قىينىچىلىقلىرىنى ھەل قىلىپ، تۇرمۇش ئىقتىدارىنى ئەڭ زور دەرىجىدە ئەسلىگە كەلتۈرۈشىگە يار دەملىشىدۇ.

ئىككىنچىسى، ئائىلىدە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مۇلازىمىتى، يەنى كەسپىي سەۋىيەگە ئىگە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش دوختۇرلىرى كېسەللىكتىن مېيىپ بولغان قالغانلارنىڭ ئۆيىگە بېرىپ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مۇلازىمىتى بىلەن شۇغۇللىنىدۇ. مەسىلەن: مېڭە سەكتىسى

بىمارلىرى كېسەللىكنىڭ ئۆتكۈر مەزگىلىدىن ئوڭۇشلۇق ئۆتۈپ بالىنتسىدىن چىقىپ ئائىلىسىگە قايتقاندىن كېيىن ئائىلىسىدە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش دوختۇرىنىڭ فۇنكسىيە مەشقىنى قەرەللىك قوبۇل قىلىدۇ. بىراق، مەملىكىتىمىزنىڭ نۆۋەتتىكى ئەھۋالىدا ئومۇمىيۈزلۈك ئېلىپ بېرىش قىيىنراق.

ئۇچىنچىسى، ئىجتىمائىي رايون (مەھەللە)دىكى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مۇلازىمىتى، يەنى ئىجتىمائىي رايوندىكى داۋالاش بايلىقىغا تايىنىپ، ئىجتىمائىي رايون سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مۇلازىمەت ئورگانلىرىنى قۇرۇش، مۇشۇ ئىجتىمائىي رايوندىكى مېيىپلار ئۈچۈن مۇلازىمەت قىلىش ھەمدە مۇقىم بولغان يۆتكەپ داۋالاش سىستېمىسىنى قۇرۇپ چىقىپ، بىمار يولۇققان مۇرەككەپ، قىيىن مەسىلىلەرنى ھەر ۋاقىت ھەل قىلىش، بۇ نۇقتا دەل مەملىكىتىمىز ئومۇمىلاشتۇرۇۋاتقان ئىجتىمائىي رايون داۋالاش مۇلازىمىتى بىلەن ماسلىشىدۇ، لېكىن نۆۋەتتە مەملىكىتىمىزدىكى ئىجتىمائىي رايونلارنىڭ كۆپىنچىسى داۋالاشنى ئاساس قىلىدۇ، بۇنى بۇنىڭدىن كېيىن تېخىمۇ مۇكەممەللەشتۈرۈشكە توغرا كېلىدۇ.

دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتى ئىجتىمائىي رايونلاردا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مۇلازىمەت ئورگانلىرىنى قۇرۇشقا ئىنتايىن ئەھمىيەت بېرىۋاتىدۇ ھەم تەشەببۇس قىلىۋاتىدۇ، پەقەت مۇشۇنداق قىلغاندىلا 70% مېيىپلار ئۇنۇملۇك داۋالاش ۋە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مۇلازىمىتىگە ئېرىشەلەيدۇ، دەپ تونۇۋاتىدۇ، مانا بۇ مېنىڭ سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتىكى نېگىزلىك يول.

ئىقتىسادنىڭ تەرەققىي قىلىشىغا ئەگىشىپ، مەملىكىتىمىزنىڭ ھەرقايسى جايلىرىدا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەركەزلىرى ئارقا ـ ئارقىدىن قۇرۇلدى ھەمدە ھازىرقى زامان سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئەسلىھەلىرى ۋە كەسپىي تېببىي خادىملار بىلەن قوراللاندى. مەملىكەتنىڭ ھەرقايسى جايلىرىدىكى تېببىي ئۇنىۋېرسىتېت (ئىنستىتۇت) لارمۇ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش تېببىي كەسپىي ۋە پەرۋىش دەرسلىكلىرىنى ئارقا ـ ئارقىدىن تەسىس قىلىپ، كۆپلىگەن سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش كەسپىي خادىملىرىنى تەربىيەلەۋاتىدۇ، ئىشىنىمىزكى، بۇ مەملىكىتىمىزنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش تېببىي ئىلمىنىڭ تەرەققىياتى ئۈچۈن ئاساس سالغانلىق بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

فۇنكسىيە ئەسلىگە كېلىشنىڭ مەزمۇنى ۋە ئەھمىيىتى

مېڭە سەكتىسىگە گىرىپتار بولغان بىمارلاردا نېرۋا زەخمىلىنىش ۋە فۇنكسىيە توسقۇنلۇقى ئوخشىمىغان دەرىجىدە مەۋجۇت بولىدۇ. ئاكتىپ قۇتقۇزۇپ داۋالىغاندا يەڭگىلرەكلىرىنىڭ كېسەل يۈز بېرىپ ئىككى ھەپتە ئەتراپىدا، ئېغىرراقلىرىنىڭ بىر ئاي ئەتراپىدا مۇتلەق كۆپ قىسىم بىمارنىڭ فۇنكسىيەسى ئوخشىمىغان دەرىجىدە ئەسلىگە كېلىدۇ ۋە كۈندىلىك تۇرمۇشقا ماسلىشىش ئىقتىدارى كۈچىيىدۇ.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ ئەسلىگە كېلىشى سەپلىمە فۇنكسىيە مەشىقى ۋە زەخمىلەنگەن نېرۋىلار فۇنكسىيەسىنىڭ ئەسلىگە كېلىشى قاتارلىق ئىككى تەرەپنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

سەپلىمە فۇنكسىيە مەشقى دېگىنىمىزدە، يېڭى فۇنكسىيەنى ئۆگىنىش ئارقىلىق يوقالغان كونا فۇنكسىيەنىڭ ئورنىغا دەسسىتىشنى كۆرسىتىدۇ. ئەگەر بىمارنىڭ ئوڭ تەرەپ پۇت ـ قولى پالەچ بولغان بولسا سول تەرەپ پۇت ـ قول مەشقى قىلىش ئارقىلىق ئوڭ تەرەپ پۇت ـ قولنىڭ فۇنكسىيەسىنىڭ ئورنىغا دەسسىتىشنى كۆرسىتىدۇ. مەسىلەن: خەت يېزىش، تاماق يېيىش دېگەندەك: زەخمىلەنگەن نېرۋا ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشى نېرۋا فۇنكسىيەلىرىنىڭ ئەسلي قۇرۇلمىسىنىڭ ئەسلىگە كېلىشى ۋە بىمارنىڭ ئەسلىدىكى فۇنكسىيەسىنى قايتا ئەسلىگە كېلىشىنى كۆرسىتىدىغان بولۇپ، تۆۋەندىكى ئۈچ تەرەپتە ئىپادىلىنىدۇ:

1. دەسلەپكى دەۋردىكى كېسەللىك ئوچىقى ئەتراپىدىكى سۇلۇق ئىششىق سەۋەبىدىن كېلىپچىققان فۇنكسىيە توسقۇنلۇققا ئۇچراش بولۇپ، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ياخشىلىنىشى بىلەن سۇلۇق ئىششىق سۈمۈرۈلۈپ يوقىلىدۇ، نېرۋا ھۈجەيرە تالالىرىنىڭ فۇنكسىيەسى نورماللىشىدۇ.

2. نېرۋا سىستېمىسىنىڭ ئورۇن تولدۇرۇش رولى. نېرۋا توقۇلمىلىرىنىڭ بەلگىلىك يوشۇرۇن ئىقتىدارى ياكى زاپاس ساقلاش ئىقتىدارى بار بولۇپ، مەلۇم بىر ئورۇن زەخمىلىنىپ نېرۋا فۇنكسىيەسى كەمتۈك بولۇپ قالغاندا كېسەللىك ئوچىقى ئەتراپى رايونىدىكى نورمال ئەھۋالدا تەسىرى يوق نېرۋا ئىككىلەمچى بىرلىكلىرى ئورۇن تولدۇرۇش رولىنى جارى قىلدۇرۇپ، نېرۋا فۇنكسىيەسىنى مەلۇم دەرىجىدە ئەسلىگە كەلتۈرىدۇ، بىراق بۇ خىل ئورۇن تولدۇرۇش رولى ياشىنىڭ

چوڭىيىشى بىلەن ئاجىزلايدۇ.

3. مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىنىڭ ھەرىكەت فۇنكسىيەسىنىڭ توسقۇنلۇقى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى قىلىش ئارقىلىق يەتكۈزۈش فۇنكسىيەسى كۈنلەرنىڭ بىرىدە ئەسلىگە كەلسىلا، يوقالغان نېرۋا فۇنكسىيەلىرىمۇ ئەسلىگە كېلىدۇ. شۇڭلاشقا، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى قىلىش ئىنتايىن مۇھىم، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى قىلغاندىن كېيىن مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ مېيىپلىق دەرىجىسىنى يېنىكلەتكىلى، كۈندىلىك تۇرمۇشنى ئەڭ يۇقىرى چەكتە ياخشىلىغىلى، بىمارنى جەمئىيەتكە، ئائىلىسىگە قايتۇرغىلى، تۇرمۇش سۈپىتىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ.

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاش پىلانىنىڭ بېكىتىلىشى

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاش ھەرخىل ئۇنۇملۇك سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاش ۋاستىلىرىنى قوللىنىش ۋە داۋالاش تەدبىرى بولۇپ، كېسەللىكتىن كېلىپچىققان تەسىرلەرنى يەڭگىللىتىدۇ، ھەرخىل مەشقلەر ئارقىلىق ئاكتىپ ھەرىكەتنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش، ئەتراپ مۇھىتقا ماسلىشىش، كۈندىلىك تۇرمۇش ئىقتىدارىنى يۇقىرى كۆتۈرۈشنى مەقسەت قىلىدۇ. سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشق پىلانى دېگىنىمىزدە، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەقسىتگە يېتىش ئۈچۈن بېكىتىلگەن كونكرېت تەدبىرلەر كۆزدە تۇتۇلىدىغان

بولۇپ، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش گۇرۇپپىسى كونكرېت ئىجرا قىلىدۇ. سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش گۇرۇپپىسى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش دوختۇرى، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش سېستراسى، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش فىزىكىلىق داۋالاش خادىمى، ھەربىرىگە بىلەن داۋالاش ئۇسۇلىنى، مەشغۇلات ئارقىلىق داۋالاش ئۇسۇلىنى، سۆز مەشقى ئۇسۇلىنى، پىسخىكىلىق داۋالاش ئۇسۇلىنى قاتارلىقلاردىن تەركىب تاپىدۇ. مەسئۇل دوختۇر سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەسئۇل دوختۇر بىكىتكەن سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش نىشان پىلانىغا ئاساسەن، ھەرقايسى ئورۇنلار ھەر كۈنلۈك داۋالاش ۋە مەشقىنى ئورۇنلاشتۇرۇپ ئىجرا قىلىدۇ. داۋالاش پىلانى:

(1) يېقىن مەزگىللىك نىشان: سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش داۋالىشى باشلانغاندىن كېيىنكى بىر ئاي ئىچىدە يېتىدىغان نىشان؛

(2) يىراق مەزگىللىك نىشان: سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش باشلىنىپ ئۇچ ئايدىن كېيىن يېتىدىغان سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش نىشانىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى سىستېمىلىق، مۇنتىزىم داۋالانسا ۋە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى ئارقىلىق داۋالانسا كۆپىنچىسى كۆزلىگەن داۋالاش مەقسىتىگە يېتەلەيدۇ. مەسىلەن: مۇستەقىل تۇرمۇش كەچۈرۈش، قىسمەن مۇستەقىل بولۇش، ئۆز ھالىدىن ئۆزى خەۋەر ئېلىش قاتارلىق. 60 ياشتىن يۇقىرى پالەچ بىمارلارغا نىسبەتەن كۆندىلىك تۇرمۇشنى مۇستەقىل ئۆتكۈزۈش ۋە تۇرمۇشدا ئۆز ھالىدىن ئۆزى خەۋەر ئېلىش ئىقتىدارىغا ئىگە

بولۇش سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش نىشانى قىلىنىدۇ، بىز چوقۇم بىمارلارنىڭ كونكرېت ئەھۋالىغا ئاساسەن مۇناسىپ بولغان سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش نىشانى ۋە پىلانىنى تۈزۈشىمىز كېرەك.

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇنۇمىگە تەسىر كۆرسىتىدىغان ئامىللار

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇنۇمىگە تەسىر كۆرسىتىدىغان ئاساسلىق تۆۋەندىكىلەردىن ئىبارەت:

1. كېسەللىك جەريانىنىڭ ئۇزۇن ـ قىسقىلىقى: بۇ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە تەسىر كۆرسىتىدىغان مۇھىم ئامىل، ئادەتتە دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى قانچە بالدۇر ئېلىپ بېرىلسا، كېسەللىك جەريانى قانچە قىسقا بولسا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ ئۇنۇمىمۇ شۇنچە ياخشى بولىدۇ، ئەكسىچە بولغاندا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ ئۇنۇمىمۇ كۆڭۈلدىكىدەك بولمايدۇ؛ قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك مېڭە سەكتىلىرىگە نىسبەتەن، ئەگەر مېڭە تىقىلمىسىنىڭ دائىرىسى كىچىك، ئەس ـ ھوشى توسقۇنلۇقتا ئۇچراش ۋە باش ئاغرىش، تىت ـ تىت بولۇش (بىئارام بولۇش)، ياندۇرۇش ئەھۋاللىرى كۆرۈلمىسە، كېسەللىك يۈز بەرگەن كۈنلا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشنى باشلاشقا بولىدۇ. قاناش خاراكتېرلىك مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى خەتەرلىك مەزگىلدىن ئۆتۈپ، قان بېسىمى، پۈلىسى (تومۇر

سوقۇشى)، نەپسى، ئەس ـ هوشى قاتارلىق هاياتلىق بەلگىلىرى مۇقىملاشقاندىن كېيىن سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنى باشلىسا بولىدۇ. كېسەلنىڭ ئەھلىي ئەھۋالىغا ئاساسەن، دوختۇر بىمارنىڭ ئەڭ ياخشى ۋاقتىدا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى ئېلىپ بېرىشىغا يېتەكچىلىك قىلسا بولىدۇ.

2. كېسەللىك يۈز بەرگەندىكى ئەس ـ هوشى هالىتى: ئەگەر كېسەللىك يۈز بەرگەندە بىمار هوشسىز هالەتتە، بولۇپمۇ چوڭقۇر هوشسىزلىق هالىتىدە بولسا، بۇ كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئېغىر ئىكەنلىكىنى، ئاقىۋىتىنىڭ ياخشى بولمايدىغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ، هوشسىزلىق قوشۇلۇپ كەلمىگەنلەرنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشنىڭ ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ. چوڭقۇر هوشسىزلانغان، پۈت ـ قوللىرى پۈتۈنلەي پالەچ بولغانلارنىڭ ئاقىۋىتى ياخشى بولمايدۇ.

3. بىلىش ئىقتىدارى: كېسەل بولۇپ ئۇزۇنغا قالمايلا بىمارغا كۆڭۈلدە هېسابلاش، شەكىللەرنى تونۇتۇش قاتارلىق مەشىقلەرنى قىلدۇرغاندا، بىمارنىڭ كەلگۈسىدە كۈندىلىك تۇرمۇش ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە ئاز ـ تولا پايدىسى بار. كۆڭۈلدە هېسابلاش، بارماق ساناش، بەلگىلەرنى تونۇش قاتارلىقلارنىڭ ياخشى ئورۇندىيالىغانلارنىڭ كېيىنكى ياشاش ئىقتىدارىمۇ ياخشى بولىدۇ.

4. كېسەل بولغاندىن كېيىن كۆپ خىل ئەگەشمە كېسەللىكلىرى پەيدا بولغانلار: مەسىلەن: يۈقىرىقى هەزىم يوللىرىدىكى يارا، يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى، يۈرەك رىتىمسىزلىقى، يۈرەك، بۆرەك زەئىپلىشىش، ئۆپكە سۇلۇق

ئىشىقى قاتارلىقلار پەيدا بولغانلارنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۈنۈمى ياخشى بولمايدۇ، كۆرۈش دائىرىسى كەمتۈك بولۇپ قالسىمۇ، سالامەتلىكىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە بەلگىلىك تەسىرى بولىدۇ.

5. يېشى: يېشى چوڭراقلاردا جىسمانىي ۋە روھىي توسقۇنلۇقلار بولغانلىقتىن، سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە بولغان قىزغىنلىقى ياكى ئاكتىپچانلىقى يۇقىرى بولمىغانلىقتىن ھەمدە فىزىيولوگىيەلىك قېرىش بولغانلىقتىن، يۈرەك، ئۆپكە، بۆرەك، مۇسكۇل، سۆڭەك، بوغۇملارنىڭ ئىقتىدارى تۆۋەن، چىداشلىقى ۋە ئورۇن تولدۇرۇش ئىقتىدارىدا چېكىنىش بولغانلىقتىن، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش داۋالىشنى داۋاملاشتۇرالمايدۇ، بۇمۇ ياشانغان بىمارلارنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە تەسىر يەتكۈزىدىغان ئاساسلىق سەۋەب.

6. پۇت ـ قول پالەچلىك دەرىجىسى: مۇسكۇل كۈچى 2 ـ دەرىجىدىن يۇقىرى بولسا ياكى كېسەللىك يۈز بېرىپ ئىككى ھەپتە ئىچىدە مۇسكۇل كۈچى 2 ـ دەرىجىدىن يۇقىرى ھالەتتە ئەسلىگە كەلسە، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ، ئەگەر پۇت ـ قوللىرىدا مەجبۇرىي قىسقىرىۋېلىش پەيدا بولسا ياكى بىر تەرەپ پۇت ـ قولىدا يۇمشاق پالەچلىك بولسا، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۈنۈمىگە بەلگىلىك تەسىرى بولىدۇ.

7. مېڭە ئىچىدىكى كېسەللىك ئوچىقىنىڭ زەخمىلىنىش دەرىجىسى ۋە دائىرىسى: مېڭە ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىدە نېرۋا ھۈجەيرىلىرىنىڭ قايتا يېتىلىش ئىقتىدارىغا تايىنىدۇ،

كېسەللىك ئوچىقى دائىرىسى بەك چوڭ، دەرىجىسى بەك ئېغىر بولسىمۇ، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇنۇمىگە تەسىر يەتكۈزىدۇ، مەسىلەن: مېڭىسىگە قان چۈشكەنلەرنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇنۇمى مېڭە تىقىلمىسىدىن ناچار بولىدۇ، كېسەللىك ئىككى تەرەپ مېڭىنىڭ كۆپ ئورۇنلىرىدا بولسا بىر تەرەپتىلا كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولغانلاردىن ناچار بولىدۇ؛ كېسەللىك ئورنى مېڭە غولىدا بولغانلارنىڭ مېڭە يېرىم شارىدا بولغانلاردىن ناچار بولىدۇ؛ ئىچكى خالتىدا بولغانلارنىڭ تاشقى خالتىدا بولغانلاردىن ناچار بولىدۇ.

8. سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئارزۇسى: بىماردا كۆچلۈك بولغان سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئارزۇسى بولۇشى كېرەك. بەزى بىمارلارنىڭ مېڭىشىنىڭ ۋە مۇستەقىل تۇرمۇش كەچۈرۈش ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىش ئېھتىماللىقى بولسىمۇ، بىماردا ئەسلىگە كېلىشكە بولغان ئارزۇ ـ ئىنتىلىش بولمىسا، مەشقەت قاتنىشىشنى خالىمىسا ياكى ئاكتىپلىق بىلەن قاتناشمىسا، كۆزلىگەن مەقسەتكە يەتكىلى بولمايدۇ. يەنە بەزى بىمارلار بولسا بىردەم قىزىپ، بىردەم سوۋۇپ، ئىزچىل مەشىق قىلمايدۇ، بۇنداق بىمارلارغا نىسبەتەن پىسخىكىلىق دوختۇرلارنىڭ ماسلىشىشى بىلەن پىسخىكىلىق داۋالاش ئېلىپ بېرىشقا توغرا كېلىدۇ.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتە بىلۇۋىلىشقا تېگىشلىك ئىشلار

ئىلگىرى نۇرغۇن كىشىلەر مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنى نېرۋا

كېسەللىكلەر بۆلۈمىدە داۋالاش ئاۋۇال هاياتىنى ساقلاپ قېلىش، بالىنىسىدىن چىققاندىن كېيىن ئاندىن سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش بۆلۈملىرىگە بېرىپ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرىدۇ، دەپ تونۇيتتى. بەزى بىمارلار ياكى دوختۇرلار قايتا قاناپ كېتىشتىن قورقۇپ، بىمارنىڭ مۇتلەق كارىۋاتتا يېتىشنى، ئومۇمىيۈزلۈك ھەرىكەتتىن چەكلەشنى تەكىتلەپ، بىمارنىڭ بوغۇملىرى ۋە مۇسكۇللىرىنىڭ قورۇلۇپ قېلىپ مېيىپ بولۇپ قېلىشىغا سەۋەبچى بولاتتى. نۆۋەتتە بولسا ئادەتتە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش داۋالىشىنى بالدۇرراق باشلاش كېرەك، دەپ قاراۋاتىدۇ، بەزىلەر بىمارنىڭ هوشى ئوچۇق، هاياتلىق بەلگىلىرى تۇراقلىق بولۇپ، نېرۋا سىستېمىسىدىكى بەدەن بەلگىلىرى قايتا تەرەققي قىلمىسلا كېسەللىك يۈز بېرىپ 48 سائەتتىن كېيىنلا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنى باشلاش كېرەك، دېگەننى تەشەببۇس قىلىۋاتىدۇ. بۇنىڭدىكى مەقسەت شۇكى، ئەزالارنى ئىشلەتمەسلىكتىن كېلىپچىقىدىغان يىغىندى ئالامەتنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، كېيىنكى مۇنتىزىم سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۈچۈن ئاساس هازىرلاشتىن ئىبارەتتۇر. ئەزالارنى ئىشلەتمەسلىكتىن بولىدىغان يىغىندى ئالامەت دېگەندە، ئورگانىزم هەرىكەتلەنمەسلىكتىن كېلىپچىقىدىغان ئىككىلەمچى توسقۇنلۇق، مەسىلەن: بوغۇملارنىڭ قىسقىرىۋېلىشىدىن پۈت ـ قول هەرىكىتىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە توسالغۇ بولۇپ، ئاخىرىدا ئۆمۈرۋايەت مېيىپ بولۇپ قېلىشنى كۆرسىتىدۇ. ئادەتتىكىچە قىلىپ ئېيتقاندا، ئەگەر ۋاقتىدا بالدۇرراق مۇنتىزىم سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش داۋالاش ئېلىپ بارغاندا، مېيىپ بولۇپ

قېلىشنىڭ ئالدىنى پۈتۈنلەي ئالغىلى بولىدۇ. سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مۇڭاپىق بولغىنى ياخشى، ئائىلە تەۋەلىرى ۋە بىمارلار بىمارنىڭ پۈتۈن بەدەن ھالىتىنى چوقۇم ياخشى ئىگىلىشى، ئاز - ئازدىن كۆپ قېتىم مەشىق قىلىش پىرىنسىپىغا بويسۇنۇپ، كۈندىلىك مەشىق مىقدارىنى ئورۇنلاشتۇرۇشى، ھەر كۈنى ئۇچ سائەت ئەتراپىدا مەشىق قىلىشقا كاپالەتلىك قىلىشى، ھەر قېتىملىق مەشىق ئارىلىقىدا تولۇق ئارام ئېلىش ۋاقتى بولۇشى، مەشىق پىرىنسىپىغا ماس كېلىدىغان، چەكتىن ئاشۇرۇۋەتمەسلىك پىرىنسىپى ئارقىلىق بىمارنىڭ يۈكىنىڭ زىيادە ئېغىر بولۇپ كېتىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش نەزەريىلىرىنىڭ ئۆزگىچىلىكى بار، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇسۇلىنىڭمۇ كەسىپچانلىقى بار. شۇڭلاشقا ئائىلە تەۋەلەر ئالدى بىلەن توغرا بولغان سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئېڭىغا ئىگە بولۇشى، ئاندىن كەسىپىي دوختۇرلارنىڭ يېتەكچىلىكىدە توغرا ئۇسۇلنى قوللىنىپ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشى لازىم، بۇ نۇقتا ئىنتايىن مۇھىمدۇر.

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار

1. ئەگەر بىمارلار تۆۋەندىكىدەك ئەھۋاللارغا يولۇقسا مەشقنى توختاتسا بولىدۇ:

(1) يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى بارلارنىڭ قان بېسىمىنى تىنچ ھالەتتە ئۆلچىگەندە قىسقىراش بېسىمى 180mmHg دىن، يۇرەك سوقۇشى مىنۇتىغا 100 دىن ئېشىپ كەتسە؛

(2) تاجسمان ئارتىرىيەلىك يۈرەك كېسىلىگە مېڭە تىقىلمىسى قوشۇلۇپ كەلگەنلەرنىڭ ئېلېكتىروكاردىيوگرامىدا بىنورماللىق كۆرۈلسە، يۈرەك سانجىقى دائىم قوزغالسا؛

(3) مېڭە سەكتىسىگە ھەزىم خاراكتېرلىك يارا، يۈرەك زەئىپلىكى، ئۆپكە سۇلۇق ئىششىقى، يۈقىرى قىزىتما ۋە ئۆپكە يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلسە؛

2. ئۆزىنىڭ ئەمەلىي ئەھۋالىغا ئاساسەن تەرتىپ بويىچە مەشىق قىلىش كېرەك. سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىنىڭ كۈچلۈكلۈك دەرىجىسى بىمار يەڭگىل دەرىجىدە چارچاش ھېس قىلسا ھەم ئازراق تەرلىگۈدەك بولسا، زىيادە خوراش بولمىسلا بولىدۇ، بۇ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۈنۈمىنىڭ ياخشى بولۇشىدىكى ھالقىلارنىڭ بىرىدۇر. ھەربىر مىقدارى بىمارنىڭ يېشى، تەن ساپاسى ۋە كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن ئېلىپ بېرىلسا ياخشى، بالدۇر بولۇش، ئۆز ئەھۋالىغا ۋە ئائىلە شارائىتىغا يارىشا بولۇش، ئادەمگە قاراپ پەرقلىق بولۇش، چارچاش ھېس قىلمىغۇدەك دەرىجىدە بولۇش تەكتىلىنىدۇ. ھەربىر كېيىن ئۈيقۇسى قېچىش، بېشى ئاغرىش ھەربىر مىقدارنىڭ ئېشىپ كەتكەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ، بۇنداق ئەھۋال كۆرۈلگەندە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ھەربىر ۋە مەشىقنىڭ كۈچلۈكلۈك دەرىجىسىنى ۋاقتىدا تەڭشەش كېرەك.

3. ئەمگەك بىلەن دەم ئېلىشنى بىرلەشتۈرۈش، مەشىقنى سەرخىللاشتۇرۇش: مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۈستىسىنىڭ يېتەكچىلىكىدە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ ھەرخىل ئۇسۇللىرىنى مەشىق بىلەن ئارام

ئېلىشنى بىرلەشتۈرگەن ئاساستا كۈندىلىك تۇرمۇشقا سىڭدۈرۈۋېتىش كېرەك، مەسىلەن: چېنىقىش ئارقىلىق داۋالاش، ئوكسىگېن بىلەن داۋالاش، گەپ ـ سۆز قىلدۇرۇپ داۋالاش، ئەستە ساقلاش مەشقى، فۇنكسىيە مەشقى، پىسخىكىلىق مەشق، بىلىش مەشقى، سېزىم مەشقى قاتارلىقلار، بىمارنىڭ ئەھۋالىغا ماس كېلىدىغان ئەڭ ئەلالاشتۇرۇلغان مەشق ئۇسۇللىرىنى تاللاپ بېكىتىش ئارقىلىق، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى قىلىۋاتقان بىمارنىڭ بۇ مەشقلەرنى كۆڭۈللۈك ئېلىپ بېرىشنى قولغا كەلتۈرۈش كېرەك.

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇنۇمىگە باھا بېرىش

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇنۇمىگە باھا بېرىش دېگىنىمىزدە، كىلىنىكىلىق تەكشۈرۈشلەر ئاساسىدە مېيىپ بولۇپ قالغان بىمارنىڭ فۇنكسىيە ئەھۋالى ۋە دەرىجىسى ئوبيېكتىپ، خاراكتېرى، مىقدارى بېكىتىلگەن ئاساستا بايان قىلىنىدۇ ھەمدە نەتىجىگە مۇۋاپىق چۈشەندۈرۈش بېرىش جەريانى كۆزدە تۇتۇلىدۇ، بۇ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش دېياگنوزى ياكى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش فۇنكسىيەسىنى باھالاش دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش فۇنكسىيەسىنى باھالاش بىمارنىڭ فۇنكسىيە ئەھۋالى ۋە يوشۇرۇن ئىقتىدارىنى سىناش بولۇپ، بىمارنىڭ نۆۋەتتىكى فۇنكسىيە توسقۇنلۇقىنىڭ دەرىجىسى ياكى قالدۇق فۇنكسىيەسى ۋە يوشۇرۇن ئىقتىدارىنى بېكىتىش بولۇپ، ئۇ مېڭە سەكتىسىنى

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشنىڭ مۇھىم تەركىبىي قىسمى، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشنىڭ مۇھىم تەركىبىي قىسمى، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاش پىلانىنى تۈزۈشنىڭ ئالدىنقى شەرتى ۋە ئاساسى بولۇپ، پۈتكۈل سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاش جەريانىغا سىڭدۈرۈۋېتىلىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا مېڭە سەكتىسىنى داۋالاش ۋە داۋالاش ئۇنۇمىگە باھا بېرىشتە ئوبيېكتىپ ئاساسلار بىلەن تەمىنلەيدۇ.

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇنۇمىگە باھا بېرىشنىڭ مەقسىتى

1. بىمارنىڭ مەلۇم بىر مەزگىلدىكى فۇنكسىيە توسقۇنلۇقىنىڭ خاراكتېرىنى ئۇنۇملۇك، ئوبيېكتىپ خاتىرىلەش؛

2. باھالاش ئوبيېكتىنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئارزۇسى ۋە ئېھتىياجىنى چۈشىنىش؛

3. بىمارنىڭ فۇنكسىيەسىنىڭ ئەسلىگە كېلىش سۈرئىتى ۋە ئەسلىگە كېلىشكە كېتىدىغان ۋاقىتنى ئىگىلەش؛

4. سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش پىلانى تۈزۈش — سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش تەرتىپىنى رەتكە تۈرغۇزۇشنىڭ ئاساسى؛

5. داۋالاش ئۇنۇمى ھەمدە داۋالاش ئۇسۇلىنىڭ مۇۋاپىق بولغان - بولمىغانلىقىغا توغرا ھۆكۈم قىلغىلى بولىدۇ؛

6. ئاقۇبەتكە باھا بېرىشنىڭ پايدىلىنىش ئاساسى بولۇپ قالىدۇ.

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇنۇمىگە باھا بېرىشنىڭ مەزمۇنى ۋە ئۇسۇلى

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش فۇنكسىيەسىگە باھا بېرىشتە كۆپىنچە جەدۋەل باھالاش قورالى قىلىنىدۇ، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش فۇنكسىيەسىگە باھا بېرىشنىڭ مەزمۇنى ھەرىكەت ئىقتىدارى جەدۋىلى، سۆز ئىقتىدارى جەدۋىلى، روھىي - پىسخىكىلىق ئىقتىدار جەدۋىلى ھەمدە تۈرمۇش ئىقتىدارى جەدۋىلى دەپ تۆت تۈرگە بۆلۈنىدۇ. بۇلار ئارقىلىق بىمارنىڭ پۈتۈن بەدەن ھالىتى (مەسىلەن: بىمارنىڭ يېشى، ئەگەشمە كېسەللىكلىرى، ئۆتمۈش كېسەللىك تارىخى، ئاساسلىق ئىچكى ئەزالىرىنىڭ ئىقتىدار ھالىتى قاتارلىقلار)، فۇنكسىيە ھالىتى (مەسىلەن: ئەس - ھوشى، ئەقلىي ئىقتىدارى، تىل توسقۇنلۇقى ۋە پۈت - قول پالەچلىكىنىڭ دەرىجىسى قاتارلىقلار)، پىسخىكا ھالىتى (خاموشلۇق كېسىلى، تەشۋىش كېسىلى بارمۇ - يوق، بىمارنىڭ مىجەزى قانداق دېگەن مەزمۇنلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ)، بىمارنىڭ بەدەن ساپاسى ۋە ئائىلە شارائىتى (مەسىلەن: بىمارنىڭ قىزىقىشى، كەسپى، مەدەنىيەت سەۋىيەسى، ئىقتىسادىي ئەھۋالى، ئائىلە مۇھىتى، بىمارنىڭ ئۆيىدىكىلىرى بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى قاتارلىقلار)نى ئومۇميۈزلۈك ئىگىلەپ، بىمارنىڭ ئەمەلىي ئەھۋالىغا ماس كېلىدىغان سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش پىلانى تۈزۈشكە تەييارلىق قىلىشتىن ئىبارەت. نۆۋەتتە مېڭە سەكتىسىدىن بولغان پالەچلىككە باھا بېرىشتە ھەرىكەت ئەندىزىسىدىكى ئۆزگىرىش، مۇسكۇل كۈچىدىكى ئۆزگىرىش

ئۆلچەم قىلىندۇ، چۈنكى ئۇ پالەچلىكنىڭ ئەسلىگە كېلىش جەريانىنى ئوبيېكتىپ هالدا بايان قىلىپ بېرەلەيدۇ هەمدە پۈتكۈل سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش داۋالىشىغا يېتەكچىلىك رولىنى ئۆتىيەلەيدۇ. سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە باها بېرىش ئۇسۇلى تۆۋەندىكىدەك ئۇچ خىل بولىدۇ:

1. كۆزىتىش ئۇسۇلى: بىمارنىڭ كۈندىلىك تۇرمۇشىنى ھەمدە سىرتقى غىدىقلاشلارغا قايتۇرغان ئىنكاسىنى ئىنچىكىلىك بىلەن كۆزىتىدۇ، بۇ بىمارنىڭ فۇنكسىيە ھالىتىنى باھالاشتىكى ئاساسىي ئۇسۇلدۇر.

2. سىناش ئۇسۇلى: بىماردىن بەزى مەسىلىلەرنى سوراپ، بىمار بەرگەن جاۋابتىن بىمارنىڭ تەپەككۇر ئىقتىدارى، ئىنكاس قايتۇرۇش ئىقتىدارى، سەزگۈ ئىقتىدارىغا ھۆكۈم قىلغىلى بولىدۇ.

3. تەكشۈرۈپ ئۆلچەش ئۇسۇلى: مەلۇم تەكشۈرۈش ئۇسۇلى بىلەن بىمارغا قارىتا ھەرخىل تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىلىدۇ، بىمارنىڭ فۇنكسىيە ھالىتىگە باها بېرىشتە ئىنتايىن مۇھىم رولى بار، بۇنىڭغا ئاساسلىنىپ تۇرۇپ بىمارنىڭ بوغۇملىرىنىڭ ھەرىكەت دەرىجىسى، مۇسكۇل كۈچى ۋە تۇرمۇش ئىقتىدارى قاتارلىق تەرەپلەردىكى كونكرېت ئەھۋاللارنى ئىگىلىگىلى بولىدۇ.

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش باھالىشنىڭ ۋاقتى

1. دەسلەپكى مەزگىللىك باھالاش: مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش پىلانى تۈزۈپ، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش داۋالىشى باشلىنىشتىن بۇرۇن بىر قېتىم

باھالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ، بۇ دەسلەپكى مەزگىللىك ياكى دەسلەپكى قېتىملىق باھالاش دەپ ئاتىلىدۇ. ئۇنىڭ مەقسىتى فۇنكسىيە ھالىتىنى، توسقۇنلۇقلىرى ئۇچراش دەرىجىسىنى، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتىكى يوشۇرۇن ئىقتىدارنى ھەمدە تەسىر كۆرسىتىدىغان ئامىللارنى ئىگىلەش مەقسىتىدە ئېلىپ بېرىلىدۇ ھەمدە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش پىلانى تۈزۈشنىڭ ئاساسى قىلىنىدۇ.

2. قايتا باھالاش: بىرمەزگىل ئۆتكەندىن كېيىنكى باھالاش بولۇپ، ئوتتۇرا مەزگىللىك باھالاش دەپمۇ ئاتىلىدۇ، ۋاقىت جەھەتتىن بىرلىككە كەلگەن ئۆلچەم يوق، پاتولوگىيەگە، بىمارنىڭ فۇنكسىيە توسقۇنلۇقىنىڭ خاراكتېرىگە ھەمدە فۇنكسىيەسىنىڭ ياخشىلىنىش دەرىجىسىگە ئاساسلىنىپ تۈرۈپ قايتا باھالىنىدۇ. بۇنىڭدىكى مەقسەت شۇكى، بىماردىكى ئىقتىدار توسقۇنلۇقىنىڭ ياخشىلىنىش ئەھۋالىنى، دەسلەپكى باھالاشتىن كېيىنكى داۋالاش ئۈسۈلىنىڭ مۇۋاپىق بولغان - بولمىغانلىقىنى، ئەسلىدىكى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش پىلانىنى تەڭشەش زۆرۈرىيىتىنىڭ بار - يوقلۇقىنى ئىگىلەش. ئادەتتە بىمارنىڭ كونكرېت ئەھۋالىغا ئاساسەن بىر - ئىككى ھەپتىدە ياكى ئۇچ - تۆت ھەپتىدە قايتا بىر قېتىم باھالانسا بولىدۇ.

3. ئاخىرقى باھالاش: سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش داۋالىشى ئاخىرلىشىشتىن بۇرۇن ياكى بالىنتسىدا ياتقان بىمارلار بالىنتسىدىن چىقىشتىن بۇرۇن ئاخىرقى باھالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ. مەقسەت شۇكى، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇنۇمى كۆزلىگە مەقسەتكە يەتتىمۇ - يوق، بىمار داۋاملىق

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش داۋالىشى ئېلىپ بېرىشى كېرەكمۇ - يوق، دېگەنلەرگە باھا بېرىلمىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىللە ئائىلىدە مەشىق قىلىش پىلانىنى ئوتتۇرىغا قويۇپ، قايتىلىنىشنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ، بالىنىتسىدا ياتقان بىمارلارغا بالىنىتسىدىن چىققاندىن كېيىنكى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش پىلانى تۈزۈشكە ياردەملىشىدۇ، ئامبۇلاتورىيە شارائىتىدا ياكى ئىجتىمائىي رايون شىپاخانىلىرىدا داۋاملىق كۆزىتىپ داۋالىنىشقا كۆرسەتمە بېرىدۇ.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشنى باشلاش ۋاقتى

مېڭە سەكتىسىنى داۋالاش — سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش جەھەتلەردە نۆۋەتتە تەكتىلىنىۋاتقىنى بالىنىتسىدا يېتىپ داۋالانغان بىمارلاغا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش داۋالىشىنى بالدۇرراق باشلاش پىرىنسىپ بويىچە بولغاندا قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك مېڭە سەكتە بىمارلىرىغا كېسەل بولغان كۈندىن باشلاپلا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش داۋالىشىنى باشلاشقا بولىدۇ، قاناش خاراكتېرلىك مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىغا نىسبەتەن، كېسەللىك ئەھۋالى مۇقىملىشىپ 48 سائەتتىن كېيىن سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش داۋالىشىنى باشلاشقا بولىدۇ. بەزى مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى قايتا قاناش يۈز بېرىپ قالارمۇ دەپ قورقۇپ، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش داۋالىشىنى بالدۇر باشلاشقا پېتىنالمايدۇ، ئەمەلىيەتتە

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش داۋالىشى سەۋەبلىك قايتا قاناشنىڭ ئېھتىماللىقى ئىنتايىن تۆۋەن، ئۇنىڭ ئۈستىگە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش داۋالىشىنىڭ ۋاقتى كېچىكىپ كەتسە، فۇنكسىيەنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭمۇ ئەھمىيىتى يوقىلىدۇ. ماتېرىياللاردىن مەلۇم بولۇشچە، كېسەللىك يۈز بەرگەن دەسلەپكى مەزگىلدىلا سەكتە بىمارلىرىنىڭ پۈت ـ قوللىرىنى توختىماي يېرىم سائەت پاسسىپ ھەرىكەتلەندۈرۈپ بەرسە، پۈت ـ قولىنىڭ ھەرىكىتى كۆرۈنەرلىك ياخشىلىنىدىكەن. بىمارنىڭ قارىغۇچىلىرى دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ھەرىكەت قىلدۇرۇشلىرى لازىم، لېكىن بەزى بىمارلارنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى قىلغان ۋاقتى قىسقا بولغانلىقتىن، بىمارنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە تەسىر يەتكەن.

بىراق، بەزى مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىر، مەسىلەن: ھوشسىزلىق، روھىي توسقۇنلۇقى ئېغىر، قان بېسىمى زىيادە يۇقىرى، باش ئاغرىپ قېيىشتەك مېڭە ئىچكى بېسىمى يۇقىرىلاشنىڭ ئالامەتلىرى ۋە بەدەن بەلگىلىرى بار ياكى ئېغىر دەرىجىدىكى ئەگەشمە كېسەللىكلىرى، مەسىلەن: ئېغىر دەرىجىدە ئۆپكىسى يۇقۇملانغان، دىيابېتتىن بولغان كېسىلاتادىن زەھەرلىنىش، ئۆتكۈر يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى، يۈرەك سانجىقى، يۈرەك دالانچىسىنىڭ تالالىق تىترىشى ۋە ئۆتكۈر بۆرەك زەئىپلىشىش قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كەلسە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش داۋالىشى قىلىشقا ماس كەلمەيدۇ. ئومۇمەن، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش داۋالىشىنى قانچە بالدۇر باشلىسا شۇنچە ياخشى، ئۇچ ئاي ئىچىدە ئەسلىگە كېلىش

ئىھتىماللىقى ئەڭ چوڭ، ئالتە ئاي ئىچىدە ئەسلىگە كېلىش ئىھتىماللىقى تۆۋەن بولىدۇ، ئادەتتە بىر يىلدىن كېيىن ئەسلىگە كېلىشى تېخىمۇ تەس بولىدۇ.

مېڭە سەكتىسىدىن كېيىنكى ھەرىكەت ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنىڭ ئالتە باسقۇچى

شۇڭا بۇ خىل ئاۋالاش ئۇسۇللىرى كۆپلىگەن پالەچ بىمارلارنى كۆزىتىش ئارقىلىق، پالەچلىكنىڭ ئەسلىگە كېلىش جەريانىنىڭ نىسپىي مۇقىم تەرتىپىتە بولىدىغانلىقىغا دىققەت قىلىپ، ئەسلىگە كېلىشتىكى ئالتە باسقۇچ دېگەن ئاتالغۇ نەزەريىسىنى ئوتتۇرىغا قويىدى. بۇ نەزەريىە ھازىرقى زامان پالەچلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ ئاۋالاشنىڭ ئاساسى، شۇنداقلا پالەچلىكنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە باھا بېرىشتىكى ئاساس بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

بىرىنچى باسقۇچ: يەنى سەكتىدىن كېيىنكى ئۆتكۈر دەۋرى (كېسەللىك يۈز بېرىپ بىر نەچچە كۈندىن ئىككى ھەپتىگىچە بولغان ۋاقىت) بىمارنىڭ مۇسكۇللىرى بوشىغان ھالەتتە بولۇپ، پۈت ـ قوللىرىدا ئاكتىپ ھەرىكەت بولمايدۇ.

ئىككىنچى باسقۇچ: كېسەللىك يۈز بېرىپ ئىككى ھەپتىدىن كېيىنكى ۋاقىت. كېسەللىك ئەسلىگە قايتىشقا باشلاپ، مۇسكۇل كېرىلىش كۈچى ئېشىشقا، ئىسپازملىنىش پەيدا بولۇشقا باشلايدۇ، ئىختىيارىي ئاكتىپ ھەرىكەت بولمايدۇ، ھەرىكەت شەكىللىرى ئاساسلىقى ئورتاق ھەرىكەت ۋە بىرلەشمە ئىنكاسنى ئاساس قىلغان بولىدۇ.

ئۇچىنچى باسقۇچ: ئىختىيارىي ئورتاق ھەرىكەت ھاسىل قىلالايدۇ، ئىسپازمىلىنىش كېسەللىك جەريانىدىكى ئەڭ يۇقىرى چەككە يېتىدۇ، ئورتاق ھەرىكەتنىڭ پائالىيىتى چەكلىمىگە ئۇچرايدۇ، مەلۇم بوغۇملار دائىر بىسىدە ھەرىكەت قىلالمايدۇ، ئىككى - ئۇچ باسقۇچ ئىككى ھەپتە ئەتراپىدا داۋاملىشىدۇ.

تۆتىنچى باسقۇچ: كېسەللىك جەريانىنىڭ ئۇزىرىشىغا ئەگىشىپ، كېسەللىك ئەھۋالى يەنىمۇ ياخشىلىنىدۇ، سىپازمىلىنىش تېخىمۇ ئېغىرلاشماستىن، بەلكى سەل يېنىكلىشىدۇ، ئورتاق ھەرىكەت ئەندىزىسى ئاجىزلايدۇ، ئورتاق ھەرىكەتتىن ئايرىلغان ئايرىم ھەرىكەت، يەنى نورمال ھەرىكەت ئەندىزىسىدىكى ئاكتىپ ھەرىكەت پەيدا بولۇشقا باشلايدۇ. بۇ ۋاقىتتىكى ئاكتىپ ھەرىكەت تەسرەك بولسىمۇ، بارا - بارا ئاسانلىشىدۇ.

بەشىنچى باسقۇچ: ئاساسلىق پۇت - قولنىڭ ئورتاق ھەرىكىتى ئەۋزەللىكىنى يوقىتىپ، تەسرەك بولغان ئايرىم ھەرىكەتلەرنى ياكى تەسرەك فۇنكسىيەلىك ھەرىكەتلەرنى قىلالايدۇ، ئىسپازمىلىنىش كۆرۈنەرلىك يەڭگىللەيدۇ. 4 - ، 5 - باسقۇچ كېسەللىكتىن كېيىنكى بەش ھەپتىدىن ئۇچ ئايغىچە بولغان ۋاقىتقا تەڭ كېلىدۇ.

ئالتىنچى باسقۇچ: ئورتاق ھەرىكەت پۈتۈنلەي يوقىلىدۇ، ئىسپازمىلىنىش ئاساسەن يوقىلىدۇ، ھەرقايسى بوغۇملارنىڭ ھەرىكىتى چاققان، ماسلاشما ھەرىكەت ئاساسەن نورمالىلىشىدۇ. يۇقىرىدىكى سەكتىدىن كېيىنكى ھەرىكەت ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە

كېلىشىدىكى ئالتە باسقۇچ ئەملىيەتتە ھەرىكەت ئەندىزىسىنىڭ ئالمىشىش جەريانى، يەنى ھەرىكەت ئەسلىگە كېلىشنىڭ دەسلەپكى، ئوتتۇرا دەۋردىكى نورمالسىز ھەرىكىتى ئەندىزىسىنىڭ ئەسلىگە كېلىشنىڭ ئاخىرقى دەۋرىدىكى نورمال ھەرىكەت ئەندىزىسىنىڭ بەرپا بولۇشقا ئالمىشىش جەريانىدۇر.

پالەچ پۇت ـ قولنىڭ ھەرىكەت ئىقتىدارىغا باھا بېرىش

پالەچ پۇت ـ قولنىڭ ھەرىكەت ئىقتىدارىغا باھا بېرىپ دەرىجىگە ئايرىش، يەنى brunnstom ھەرىكەت ئىقتىدارىنى باھالاش ئۇسۇلى، مېنى سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ ئەسلىگە كېلىش جەريانى يەنى ھەرىكەت ئەندىزىسىنىڭ ئالمىشىشى، پالەچلىكنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە پەيدا بولغان غەيرىي ھەرىكەت ئەندىزىسىدىن نورمال ھەرىكەت ئەندىزىسىگە كېلىش جەريانى بولۇپ، نۆۋەتتە پالەچ پۇت ـ قول ھەرىكىتىگە باھا بېرىشتە كەڭ كۆلەمدە قوللىنىلماقتا (جەدۋەلگە قارالسۇن). پالەچ بىمارلار بوغۇملىرىنى مۇستەقىل ھەرىكەتلەندۈرەلمەيدىغانلىكتىن، بىر نەچچە بوغۇم بىرلىكتە قاتناشقان ھەمكارلىق ھەرىكىتىنىلا قىلالايدۇ، قىيابەت ئوخشاش بولمىغانلىقتىن، بەزىدە ھەرىكەت قىلالايدۇ، بەزىدە قىلالمايدۇ، شۇڭلاشقا كىلىنىكىدا پەقەت ماسلاشتۇرۇش ھەرىكىتىلا قىلدۇرۇلىدۇ، قوپال بولغان ھەرىكەتتىن ئايرىم ھەرىكەت قىلالمىدۇ ـ يوق، دېگەن مەسىلىگە ھۆكۈم قىلىنىدۇ، يەنى مۇسكۇل كۈچى فۇنكسىيە تەجرىبىسى ئارقىلىق ھۆكۈم قىلىنىدۇ، بۇ پالەچلىك فۇنكسىيە تەجرىبىسى دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

باسقۇچ	بىلەك	قول	پۈت
1 ـ دەرىجە	بوشاشقان، ئىختىيارىي ھەرىكەت يوق	بوشاشقان، ئىختىيارى ھەرىكەت يوق	بوشاشقان، ئىختىيارىي ھەرىكەت يوق
2 ـ دەرىجە	ئورتاق ياكى بار، بوغۇم ھەرىكەتلەنمەيدۇ	قولنى تەشەببۇس كارلىق بىلەن ئېگەلەيدۇ	ئەڭ تۆۋەن چەكتە قىلىدۇ، ئورتاق ياكى پەيدا بولىدۇ
3 ـ دەرىجە	ئىسپازما ئېغىر بولىدۇ، ئورتاق ھەرىكەت تەرتىپلىك بولمايدۇ، بوغۇم ھەرىكىتى بەلگىلىك بولىدۇ	ھەممە ماسسىلار ئېگەلەيدۇ، لېكىن ئۇ زىيادە كۈچ سەرپ قىلمايدۇ، بەزىدە ئۇزۇنغا سوزۇلىدۇ	ئورتاق ھەرىكەت ياكى ئۇنىڭ تەرتىپلىك ئىختىيارىي قىلالايدۇ، ئۇ تۇرغان ياكى ئولتۇرغاندا يانپاش، تىز، ئوشۇقلىرىنى ئېگەلەيدۇ
4 ـ دەرىجە	ئىسپازما بوشاشقا باشلاپ، ئورتاق ھەرىكەت ئەندازىسىدىن ئايرىلغان ھەرىكەت پەيدا بولىدۇ؛ جەينەكنى ئۇزاتقاندا بىلەكنى 90 گرادۇس ئايلاندۇرالايدۇ	قولنىڭ يان تەرەپلىرى بىلەن بىر نەرسە تۇتالايدۇ ۋە باشماقنى بىلەن بوشلۇقنى تالايدۇ، بارماقلىرىنى يېرىم ئىختىيارى، كىچىك دائىرىدە ئۆزگەرتەلەيدۇ	ئورتاق ھەرىكەتتىن ئايرىلغان ھەرىكەت: ئولتۇرغاندا تاپىنىنى يەرگە تەككۈزۈپ، تۆۋەنكى پۈتنى ئېگەلەيدۇ، ئولتۇرغاندا پۈتنى كەينىگە يۆتكەپ، تىزنى 90 گرادۇس ئارتۇق پۈكىدۇ

5 ـ دەرىجە	ئىسپازما بوشايدۇ، ئورتاق ھەرىكەتتىن ئاساسىي جەھەتتىن ئايرىلىپ، ئايرىم ھەرىكەت پەيدا بولىدۇ، جەينەكنى ئۇزىتىپ بېلەكنى ئالدىغا ئايلاندۇرغاندا قولنى سوزالايدۇ. 90 گىرادۇس جەينەكنى ئۇزىتىپ قولنى ئالدىغا چىقىرىپ تۇز كۆتۈرەلەيدۇ ۋە بېشىدىن يۇقىرى قىلالايدۇ، جەينەكنى ئۇزاتقاندا ئالدى بىلەكنى ئالدى ـ كەينىگە ئايلاندۇرالايدۇ.	قولى بىلەن يۇمىلاق ۋە شارسىمان نەرسىلەرنى تۇتالايدۇ، لېكىن پىششىق ئەمەس، بارماقلىرىنى ئۇزىتالايدۇ، لېكىن دائىرىسى كىچىك بولىدۇ.	ئورتاق ھەرىكەتتىن ئايرىم ھەرىكەتكە ئۆتىدۇ: ئۆرە تۇرۇپ يانپېشىنى ئۇزىتىپ تىزنى پۈكەلەيدۇ؛ ئۆرە تۇرۇپ تىزنى تۇز ئۇزىتىپ ئالدىغا ماڭالايدۇ، ئوشۇقنى كەينىگە ئېگەلەيدۇ.
6 ـ دەرىجە	ئىسپازما ئاساسەن يوقىلىدۇ، ماسلاشما ھەرىكەت نورمال ياكى ئاساسەن نورمال بولىدۇ.	ھەر خىل نەرسىلەرنى قولىدا تۇتالايدۇ، بارماقلىرىنى كەڭ ئۇزىتالايدۇ، تاق بارماقلىرىنى ھەرىكەتلەندۈرەلەيدۇ، لېكىن ساق تەرىپىدىن ئاجىزراق بولىدۇ.	ماسلاشما ھەرىكىتى ئاساسەن نورمال، ئۆرە تۇرۇپ يانپېشىنى ئۇزاتساداس بوشلۇقىنى يۇقىرى كۆتەرگەندىكى دائىرىدىن ئاشۇرىدۇ، ئولتۇرغاندا يانپېشىنى ئىچى ـ تېشىغا ھەرىكەتلەندۈرىدۇ ھەمدە ئوشۇقنىمۇ ئىچى ـ تېشىغا بۇرىيالايدۇ.

بىمارنىڭ كۆندىلىك تۇرمۇش ئىقتىدارىغا باھا بېرىش

كۆندىلىك تۇرمۇش ئىقتىدارى دېگىنىمىزدە، كىشىلەرنىڭ ياشاش ئۇچۇن ئىگىلىشى زۆرۈر بولغان ئەڭ ئاساسلىق كۆندىلىك تۇرمۇش ھەرىكەتلىرى (كىيىم ـ كېچەك، ئوزۇق ـ تۇلۇك، تۇرار ـ جاي، يۇرۇش ـ تۇرۇش ۋە شەخسىي تازىلىقى قاتارلىقلار) نى كۆرسىتىدۇ. بۇ مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە باھا بېرىشتىكى مۇھىم مەزمۇن بولۇپ، مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ فۇنكسىيە ھەرىكەتلىرىنى ئىنكاس قىلىپ بېرىدىغان مۇھىم كۆرسەتكۈچ، شۇنداقلا بىمارنىڭ ئۇنۇمۇرسال ھەرىكەت ئىقتىدارىغا بولغان سىناقتۇر. باھالاش نەتىجىسى بىمارنىڭ تۇرمۇش ئادىتى، مەدەنىيەت سەۋىيەسى، خىزمەت كەچۈرمىشى، ئىجتىمائىي مۇھىت قاتارلىقلارنىڭ تەسىرىگە ئۇچرايدۇ. (جەدۋەلگە قارالسۇن)

نومۇر بېرىش ئۆلچىمى:

100 نومۇر: مۇستەقىل

95~75 نومۇر: يەڭگىل تايىنىۋېلىش

70~50 نومۇر: ئوتتۇرا ھال تايىنىۋېلىش

45~25 نومۇر: ئېغىر تايىنىۋېلىش

20~0 نومۇر: پۈتۈنلەي تايىنىۋېلىش

كۈندىلىك تۇرمۇش پائالىيىتى	مۇستەقىل	قىسمەن مۇستەقىل ياكى قىسمەن ياردەمگە موھتاج	زور دەرىجىدە ياردەمگە موھتاج	پۈتۈنلەي ياردەمگە موھتاج
يۇيۇنۇش	10	5	0	
تاماق يېيىش	5	0		
تارىنىش (يۈز يۇيۇش، چىش چوتكىلاش، ساقال ئېلىش، چاچ تاراش	10	0		
كىيىم كىيىش (ئاياغ بوغقۇچىنى چىگىش قاتارلىقلارنىمۇ ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ)	10	5	0	
چوڭ تەرىتىنى كونترول قىلىش	10	5 (بەزىدە كونترول قىلالمايدۇ)	0 (كونترول قىلالمايدۇ)	
كىچىك تەرىتىنى كونترول قىلىش	10	5 (بەزىدە كونترول قىلالمايدۇ)	0 (كونترول قىلالمايدۇ)	
ھاجەت قىلىش (ئۆزى پاكىزلاش، كىيىمىنى تۈزەش، سۇ قويۇۋېتىش)	10	5	0	
كارىۋاتتىن ئورۇندۇققا يۆتكىلىش	15	10	5	
تۈز يولدا 45 مېتىر مېڭىش	15	10	5	0
بىناغا چىقىپ ـ چۈشۈش	10	5	0	

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ ئائىلىدىكى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ۋاقىت جەدۋىلى

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنى ئائىلىدە مۇۋاپىق مەشىقلەندۈرۈش بىمارنىڭ ساغلاملىقىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتە مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە، چۈنكى، بىمار كېسەللىكنىڭ دەسلەپكى جىددىي مەزگىلىدە دوختۇرخانىدا بالىنتسىدا يېتىپ داۋالىنىدۇ، لېكىن ئۆمۈرۋايەت دوختۇرخانىدا ياتالمايدۇ ھەم ئۇنداق قىلىشىنىڭمۇ زۆرۈرىيىتى يوق، بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى مۇقىملاشقاندىن كېيىن ئائىلىسىگە قايتىپ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىنى باشلىۋەتسە، دوختۇرخانىدا ئېلىپ بېرىلغان داۋالاش ئۇنۇمىنى مۇستەھكەملىگىلى، بەدىنىدىكى ۋە روھىي جەھەتلەردىكى قالدۇق توسقۇنلۇقلارنى يەڭگىللەتكىلى ياكى يوقاتقىلى بولىدۇ. ئەلۋەتتە بۇ خىل سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىنى ئۇزاق مەزگىل داۋاملاشتۇرۇش كېرەك، بولمىسا بىردەمدىلا ئۇنۇمىنى كۆرگىلى بولمايدۇ، مەقسەتكە تولۇق يېتىش ئۈچۈن پىلان تۈزۈپ، مۇۋاپىق ئورۇنلاشتۇرۇش، مەشىق مەزمۇنىنى كۆپەيتىش، ئۇنۇمگە قەرەللىك باھا بېرىپ، مەشىق مەزمۇنىنى تەڭشەپ تۇرۇش كېرەك. تۆۋەندە ئائىلىدە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى ئېلىپ بېرىشنىڭ مەزمۇنلىرى مىسال تەرىقىسىدە جەدۋەللەشتۈرۈپ كۆرسىتىلدى، ئەمەلىي مەشىق جەريانىدا پايدىلىنىشقا بولىدۇ.

ۋاقىت		هەرىكەت مەزمۇنى	كونكرېت مەشىق
10:00~ 9:00		پۈت ـ قول مۇسكۇللىرى ۋە بوغۇملارنىڭ فۇنكسىيە مەشقى	پاسسىپ هەرىكەت، پاسسىپ ـ ئاكتىپ هەرىكەت، سۈرئەت ئاستا بولۇشى، هەر بىر هەرىكەتنى 6 ~8 قېتىم تەكرارلاش
10:30~ 10:00		تىل مەشقى	گېزىت ئوقۇش، تاق سۆزلەرنى چىقىرىش
10:45~ 10:00		ئارام ئېلىش	مۇزىكا ئاڭلاش، بەدەن بوشىتىش
11:15~ 10:45		ئۇۋۇلاش، ئۆز ـ ئۆزىنى ئۇۋۇلاش	قارىغۇچىلار ياكى بىمار پۈت ـ قوللىرىنى ئۇۋۇلاش
11:45~ 11:15		يېتىپ تۇرۇپ ياكى ئولتۇرۇپ تۇرۇپ يەل گۈمپىسى مەشقى قىلىش	بىر مەزگىل مەشىق قىلغاندىن كېيىن تىنچلىنالايدۇ
3:00~ 1:00		چۈشلۈك ئۇيقۇ	
4:00~ 3:00		پۈت ـ قول ۋە بەدەننىڭ فۇنكسىيە مەشقى	چۈشتىن بۇرۇنقى تەلەپ بىلەن ئوخشاش
5:00~ 4:00		ئائىلىدە فىزىكىلىق داۋالاش ئېلىپ بېرىش (ئىنفىرا قىزىل نۇر، يېڭنە سانجىش، ئىسسىق ئۆتكۈزۈش قاتارلىق)	ھەر قېتىمدا 20 ~30 مىنۇت، تېمپېراتۇرا نورمال بولۇشى، كۆيۈپ قېلىشتىن ساقلىنىش كېرەك
5:30~ 5:00		تىل	چۈشتىن بۇرۇنقى بىلەن ئوخشاش

تىل توسقۇنلۇقىغا ئۇچرىغانلارنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش

مېڭە سەكتىسىدىن كېيىن بىر قىسىم بىمارلاردا گەپ ـ سۆز توسقۇنلۇقى كۆرۈلۈپ، بىمارنىڭ تىل ۋە ئىپادىلەش ۋە پىكىر ئالماشتۇرۇش ئىقتىدارى تەسىرگە ئۇچراپ، تۇرمۇشىغا زور قولايسىزلىقلارنى ئېلىپ كېلىدۇ، بۇ ياشانغان مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىدىكى مۇھىم مېيىپلىق سەۋەبلىرىنىڭ بىرىدۇر. دۆلىتىمىزدىكى ئىستاتىستىكىلارغا قارىغاندا، مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ 57% دە تىل توسقۇنلۇقى كۆرۈلگەن، تىل توسقۇنلۇقى كۆرۈلگەنلەرنىڭ سالامەتلىكى قانداق ئەسلىگە كەلتۈرۈلىدۇ؟ بۇ بىمار ۋە ئۇنىڭ ئائىلە تاۋابئاتلىرى ئىنتايىن كۆڭۈل بۆلىدىغان مەسىلىلەرنىڭ بىرى.

تىل توسقۇنلۇقىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتە تىل توسقۇنلۇقىنىڭ تىپى، دەرىجىسى، كېسەللىكنىڭ خاراكتېرى، ۋاقتى ۋە تىل فۇنكسىيە مەشىقى قىلىش ئەھۋالى قاتارلىقلارنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن، ئوخشاش بولمىغان سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش پىلانى تۈزۈپ چىقىلىدۇ، بۇنى بىمارنىڭ ئائىلە تاۋابئاتلىرى ۋە تېببىي خادىملار بىرلىكتە تۈزسە بولىدۇ. ئاسانلىقتىن قىينىلىققا، تېيىزلىقتىن چوڭقۇرلۇققا، ئازلىقتىن كۆپلۈككە قەدەممۇقەدەم ئېلىپ بارغاندىلا بىمارنىڭ داۋالاش ئۇنۇمىگە بولغان ئىشەنچىسىنى تۇرغۇزغىلى ۋە مۇستەھكەملىگىلى بولىدۇ. بىمارنىڭ پىسخىكىسىنى تەڭشەشكە دىققەت قىلىش، مۇھىم نۇقتىنى ئېغىز تىلىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە قويۇش،

«سۆزلەش» نى مەركەز قىلىش، تۈرمۈشتا كەم بولسا بولمايدىغان تاماق يېيىش، چاي ئىچىش، يۈز يۇيۇش، دورا ئىچىش قاتارلىق مەزمۇنلارنى مۇھىم نۇقتا قىلىش كېرەك. بىمار ئىپادىلەشتىن قىينالغاندا يۇقىرىدىكى مەزمۇنلارنى «سۆزلەش كارتىسى»غا يېزىپ، بىمار قولى بىلەن كۆرسەتسە، باقىۋچىلار بىمارنىڭ دېمەكچى بولغانلىرىنى چۈشىنىش كېرەك.

ئېغىز تىلى ئارقىلىق پىكىر ئالماشتۇرۇش — نورمال ئادەملەرنىڭ ئەڭ مۇھىم پىكىر ئالماشتۇرۇش شەكلى، ئوخشاش بىر سۆزنى ئاڭلاش، تونۇش، ئوقۇش، يېزىشنى بىر ۋاقىتتا ئېلىپ بېرىش، ماسلاشتۇرۇپ، كۈچەيتىپ مەشىقلەندۈرۈش كېرەك. بىمارنىڭ تىل ئارقىلىق پىكىر ئالماشتۇرۇشقا بولغان ئىنتىلىشى ۋە ئاكتىپچانلىقىنى قوزغاش، مۇۋاپىق تىل مۇھىتى بەرپا قىلىشقا دىققەت قىلىش، باشقىلار بىلەن كۆپرەك پىكىر ئالماشتۇرۇشقا ئىلھاملاندۇرۇش كېرەك. بۇلاردىن باشقا سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەزمۇنى بىمارنىڭ مەدەنىيەت سەۋىيەسىگە، يېشىغا، روھىي ھالىتىگە، تۈرمۈشتىكى قىزىقىشلىرىغا ماس كېلىش كېرەك، بىماردا پىسخىكىلىق توسالغۇ پەيدا بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن بىمار خاتا سۆزلەپ قالسا ياكى خاتا ئىش قىلىپ قالسا ئەيىبلىمەسلىك ھەم زىيادە تۇزىتىپ كەتمەسلىك كېرەك. بىمارنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىدە تەببىي خادىملارغا تايىنىۋالماسلىق، ئاساسلىقى بىمار ۋە ئۇنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرىغا تايىنىش كېرەك. پەقەت بوشاشماي مەشىق قىلسا، سەۋرچان، كۈچلۈك ئىرادىلىك بولسىلا تىل توسقۇنلۇقى ياخشىلىنىپ كېتىدۇ. ئادەتتە قاناش خاراكتېرلىك مېڭە

سەكتىلىرىدىن كېلىپچىققان تىلى تۇتۇلۇشنىڭ ئەسلىگە كېلىش ئېھتىماللىقى چوڭراق بولىدۇ، بىمارنىڭ يېشى كىچىك، مەدەنىيەت سەۋىيەسى ۋە چۈشىنىش ئىقتىدارى يۇقىرى بولسا، روھىي ھالىتى ياخشى بولسا ھەمدە تىل مەشقىنى ئاكتىپلىق بىلەن ئېلىپ بارسا، ئادەتتە 3 ~ 6 ئاي ئىچىدە بارا - بارا ئەسلىگە كېلىدۇ. كېسەللىك تارىخى بىر يىلدىن ئېشىپ كەتكەنلەرنىڭ ئەسلىگە كېلىشى قىيىنراق بولىدۇ.

تىل توسقۇنلۇقىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ پىرىنسىپى ۋە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار

تىل توسقۇنلۇقى بىمارغا روھىي جەھەتتىن ئازابلارنى ئېلىپ كېلىپ، بىمارنىڭ كۈندىلىك تۇرمۇشىغا ئېغىر تەسىر يەتكۈزىدۇ، تىل توسقۇنلۇقىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتە ئاساسلىقى تىل فۇنكسىيە مەشقىگە تايىنىشقا توغرا كېلىدۇ.

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى بىمارنىڭ مەدەنىيەت سەۋىيەسى ۋە تۇرمۇشتىكى قىزىقىشلىرىغا ئاساسەن ئېلىپ بېرىلىشى، مەشقىلەندۇرگەندە ئوڭايدىن تەسكە قەدەممۇقەدەم ئېلىپ بېرىلىشى كېرەك. بىمارنى ئىشەنچىنى ئاشۇرۇشقا رىغبەتلەندۇرۇپ، سۆزلەشنى مەركەز قىلىش، ئاڭلاش، يېزىشنى قوشۇمچە قىلىش لازىم، بىمارغا مۇۋاپىق تىل مۇھىتى يارىتىپ بېرىپ، سۆزلەش ئارزۇسى ۋە ئاكتىپچانلىقىنى قوزغاش كېرەك.

بىمار بىلەن يۈز تۇرا سۆزلىشىش، ئۆزىنى چوڭ تۇتۇۋالماي نورمال ئادەملەرگە سۆزلىگەندەك سۆزلەش كېرەك. ئامال بار قىسقا جۈملىلەرنى ئىشلىتىش، بىمارغا تونۇشلۇق بولغان تېمىلاردا

كۆپرەك سۆزلەش كېرەك. سۆزلىگەندە چىراي ئىپادىسى ياكى قول ئىشارىتىنى كۆپرەك ئىشلىتىپ، بىمارنىڭ ئەڭ زور دەرىجىدە چۈشىنىشىگە يار دەملىشىش لازىم.

بىمارغا كۆپرەك مۇستەقىل سۆزلەش پۈرسىتى بېرىش ھەمدە بىمارنىڭ گېپىنى دىققەت بىلەن ئاڭلاش، بىمارنىڭ قوپال گەپ - سۆزلىرىگە ئىنكاس قايتۇرماسلىق كېرەك. تىل مەشقى قىلغاندا، بىمارنىڭ تېتىك بولۇشى ئۈچۈن كەيپىيات يېنىك، تىنچ، ئىللىق بولۇشى لازىم. مەشقلەندۈرگەندە سەۋرچان بولۇش، بىمار بىلەن سۆزلەشكەندە ئالدىرىماي سۆزلەش، بىمارغا چۈشىنىش ۋە جاۋاب بېرىش ۋاقتى بېرىش، بىمارنىڭ چارچاپ قېلىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

تىل توسقۇنلۇقىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ كونكرېت مەشغۇلاتلىرى

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ تىل مەشقىنى ئۆزئارا ئىلگىرى سۈرۈش مەقسىتىگە يېتىش ئۈچۈن باشقا مەشقلەر بىلەن بىرلىكتە ئېلىپ بېرىش كېرەك، مەشق قىلغاندا بىمارنىڭ مەدەنىيەت سەۋىيەسى، قىزىقىشى، ئائىلە مۇھىتى قاتارلىق فۇنكسىيە ئەسلىگە كېلىشكە تەسىر كۆرسىتىدىغان ئامىللارنى ئويلىشىش، تىل توسقۇنلۇقىغا بېرىلگەن باھاغا ئاساسلىنىپ مۇۋاپىق، ئۇنۇملۇك مەشق ئۇسۇللىرىنى تاللاش كېرەك.

1. بوشاشتۇرۇش مەشقى: تىل مۇسكۇللىرىنىڭ جىددىيلىكىنى بوشاشتۇرۇش مەقسىتىدە بۇ مەشق قىلىنىدۇ، چۈنكى تاۋۇش چىقىرالمايدىغان بىمارلاردا زىيادە جىددىيلىشىش ئالامەتلىرى

كۆرۈلىدۇ.

(1) پۈتىنى بوشاشتۇرۇش: يىراق قىسمىدىن باشلاپ پۈت بارماقلىرىنى ئېگىش، تىز بوغۇملىرىنى سوزۇش قاتارلىق ھەرىكەتلەر قىلىنىدۇ، كۆكرەك، قورساق، دۇمبىلەرنى بوش قويۇۋېتىپ، قورساقنى يېغىپ چوڭ نەپەس ئېلىنىدۇ؛

(2) قولنى بوشاشتۇرۇش: بىمار مۇشتۇمىنى تۆگۈپ، ئىككى دولىسىنى ئالدىغا چىقىرىپ قولىنى دولىسى بىلەن تۈز ھالەتكە ئەكېلىدۇ؛

(3) باش قىسمىنى بوشاشتۇرۇش: مۈرىسىنى چىقىرىپ، بېشىنى ئاستا ساڭگىلىتىش، كۆتۈرۈش، ئوڭ ـ سولغا ئايلاندۇرۇش، يۈز مۇسكۇللىرىنى بوشاشتۇرۇپ ئۇۋۇلاش.

2. نەپەس مەشقى: نەپەس ھاۋا ئېقىم مىقدارى ۋە نەپەس ھاۋا ئېقىمىنى كونترول قىلىش ــ ئاۋازنى توغرا چىقىرىشنىڭ ئاساسى، نەپەس كونترول قىلىشنى كۈچەيتكەندە يۇتقۇنچاق مۇسكۇللىرىنىڭ جىددىيلىكىنى تۆۋەنلەتكىلى بولىدۇ. نەپەس چىقىرىشنى كونترول قىلىش ــ ئاۋاز چىقىرىشنىڭ ھالقىلىق نۇقتىسى بولۇپلا قالماي، ئىنتوناتسىيە، ئۇرغۇ رېتىمى ھاسىل قىلىشنىڭ ئالدىنقى شەرتى. بىمار بۇرنى بىلەن نەپەس ئالىدۇ، ئاغزى بىلەن نەپەس چىقىرىدۇ، نەپەس چىقىرىشتىن بۇرۇن زىيادە نەپەس چىقىرىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن سەل توختۇالىدۇ، نەپەسلىنىش ۋاقتىنى بارا ـ بارا ئۇزارتىدۇ، نەپەس چىقارغاندا سىيرىلاڭغۇ تاۋۇش بولغان ف، س، ش لارنى، سوزۇق تاۋۇش ئا، ئو، ئې لەرنى، قوش لەۋ تاۋۇشى ب، پ لەرنى چىقىرىدۇ.

3. تاۋۇش چىقىرىش ئورگانلىرى مەشقى:

(1) ئېڭەك ھەرىكىتى: ئېغىزنى ئېچىپ ـ يۇمۇپ ئېڭەكنى

ئاستى ـ ئۇستىگە ھەربىرىنى تەلەپ قىلىدۇ.

(2) ئېغىز ـ يۇز ھەربىرىنى: ئاغزىنى دوسايتىش، كۈلۈمسىرەش، چىشنى ھىگگايتىش، ئوك ـ سول قوۋۇزنى نۆۋەتلەشتۈرۈپ پومپايتىش؛

(3) تىل مۇسكۇللىرى ھەربىرى: تىلنى چىقىرىش، يېغىش، ئۇستۇنكى لەۋ ۋە ئوك ـ سول جاۋغاينى يالاش، ئوتتۇر چىش ئارىلىقىدا ئايلانما ھەربىرىت قىلدۇرۇش، ئېغىز ئىچىدە ئوك ـ سول، يۇقىرى ـ تۆۋەنگە ھەربىرىنى تەلەپ قىلىدۇرۇش؛

(4) يۇمشاق تاكلاي ھەربىرى: يۇمشاق تاكلاينى يۇقىرى كۆتۈرۈش، دىماغ تاۋۇشى بولمىغان ئا، ئو، ئې، د، ت لارنى، دىماغ تاۋۇشى بولغان ما، مى لەرنى چىقىرىش.

4. تاۋۇش چىقىرىش مەشىقى: بىمار تاۋۇش چىقىرىشقا باشلىغاندا ئاۋۇال چوك بىر نەپەس ئېلىش، نەپەس چىقارغاندا يۆتىلىش، ئاندىن بۇ تاۋۇش چىقىرىش ھەربىرىنى سوزۇق تاۋۇش «ئا» نى چىقارغاندىكى ھالەتكە ئۆزگەرتىش ھەمدە يۇقىرى ئاۋازدا ئۇھ تارتىش ئارقىلىق تاۋۇش چىقىرىشنى ئىلگىرى سۈرۈش. ئۇزمەي تاۋۇش چىقارغاندا ئامال بار ئۇزاقراق تىنماسلىق، سوزۇق تاۋۇش ئا نى چىقىرىشتىن تىنمايلا ئو، ئاكنى چىقىرىشقا ئۆتۈش، ئاۋاز كۈچىنى كونترول قىلىشقا دىققەت قىلىش، ساناق سانىش، 1 ~5، 6 ~ 10 غىچە ئاۋاز كۈچىنى بارا ـ بارا كۈچەيتىش، بارا ـ بارا ئاجىزلىتىش، بىر كۈچلۈك، بىر ئاجىز چىقىرىپ، ئاۋاز كۈچىنى ئالماشتۇرۇش؛ رېتىم مەشىقى قىلغاندا بىمار ئەگىشىپ ئوقۇش، ئوقۇيدىغان ماتېرىيالغا ئۇرغۇ، ئىنتوناتسىيە، توختاش

بەلگىلىرىنى يېزىپ قويۇش، ئوقۇيدىغان ماتېرىيالدىكى بىر جۈملىنى ماقالىگە ئوخشاش بىر نەچچە بۆلەككە بۆلۈش، جۈملىلەرنى ئېنىق ئوقۇش ئۈچۈن نەپەسنى تەڭشەش كېرەك.

5. ئېغىز تىلىدا ئىپادىلەش مەشىقى: بىمارنىڭ كۈندە قىلىدىغان ئىشلىرىغا بىرلەشتۈرۈپ، قىسقا سۆز - جۈملىلەر بىلەن سۆزلىتىش ئارقىلىق تىل بىلەن ئىپادىلەش ئىقتىدارىنى كۈچەيتىش.

6. ئوقۇپ، ئاڭلاپ چۈشىنىش مەشىقى: ئاڭلاپ چۈشىنىش مەشىقى ئاغزاكى بۇيرۇقنى ۋە جۈملىلەرنى ئاڭلاپ چۈشىنىش مەشىقىنى كۆرسىتىدۇ. مەسىلەن: ئاڭلاش مەشىقى قىلغاندا ماددىي بۇيۇملارنى ياكى سۈرەتلەرنى تەڭلا تونۇتۇش، ئوقۇپ چۈشىنىش بولسا سۈرەت ۋە ماددىي بۇيۇملارغا بىرلەشتۈرۈپ خەتلەرنى تونۇش مەشىقىنى كۆرسىتىدۇ.

7. يېزىش مەشىقى: سۈرەت، ماددىي بۇيۇملارغا بىرلەشتۈرۈپ، بىمارنى ئاڭلاپ يازدۇرۇش ياكى يادقا يازدۇرۇش ئارقىلىق ئېلىپ بېرىلغان يېزىش مەشىقىدۇر.

ھەرىكەت خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلغان بىمارلارنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى

ھەرىكەت خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلغان بىمارلار باشقىلارنىڭ گەپىنى چۈشىنەلەيدۇ، لېكىن ئۆزىنىڭ مەقسىتىنى تىل بىلەن ئىپادىلەپ بېرەلمەيدۇ، شۇڭا ئىپادىلەش خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلۇش دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ خىل بىمارلارغا نىسبەتەن ئۇلارنى

ئېغىز ئېچىپ سۆزلەشكە رىغبەتلەندۈرۈش، تاۋۇش چىقىرالىسىلا سۆزلىيەلمەسلىكتىن ياكى ئېنىق سۆزلىيەلمەسلىكتىن قورقماسلىققا ئىلھاملاندۇرۇش كېرەك.

ھەربىر خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلغانلارنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقىنى ئاۋۋال ئاۋاز چىقىرىشتىن باشلاش، مەسىلەن: بىمارنى ئا تاۋۇشىنى چىقارغۇزۇش، ئاندىن ئاددىي، كۆپ ئىشلىتىلىدىغان، ئەڭ تونۇشلۇق بولغان تاق سۆزلەردىن، مەسىلەن: يەيمەن، ئىچىمەن، ماقۇل، ياق قاتارلىقلارنى ئۆگىتىش، ياخشىسى بالىلارغا خەت ئۆگەتكەندەك رەسىمگە قاراپ سۆزلەش، تاۋۇش چىقىرىشنى تېزلىتىش ئۈچۈن، ئېغىز شەكلىنى ئۆگىتىش، ئارقىدىن نۆۋەت بىلەن قوش بوغۇملۇق سۆزلەرنى، قىسقا جۈملىلەرنى ۋە ئۇزۇن جۈملىلەرنى ئۆگىتىش كېرەك. تولۇق بولمىغان ھەربىر خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلغان بىمارلار بەزى تاق سۆز، سۆز بىرىكمىلىرى، جۈملىلەرنى دېيەلەيدۇ ياكى راۋان سۆزلىيەلمەيدۇ، بىمار كۆپىنچە سۆزلۈككە كەمچىل بولىدۇ، تەكرار سۆزلەيدۇ ۋە ئاستا سۆزلەيدۇ، بۇ خىل بىمارلارنىڭ تىل مەشقى تولۇق ھەربىر خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلغان بىمارلاردىن ئاسانراق بولىدۇ، بۇنداقلارغا سەۋرچانلىق بىلەن كۆپرەك سۆزلۈكلەرنى ئۆگىتىش، ئۇلارنى ئوقۇغان ھېكايىلەرنى قايتا ـ قايتا بايان قىلغۇزۇش، بىمارنى كىتاب، گېزىت ئوقۇشقا رىغبەتلەندۈرۈش، مۇسكۇللارنى ئىشلىتىش ماھارىتىنى چىنىقتۇرۇش، تىلنىڭ چاقىنالىقىنى مەشىق قىلدۇرۇش كېرەك، ئامال بار ئائىلىسىدىكىلەر بىلەن كۆپرەك پىكىرلەشتۈرگەندە، ھەربىر خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلۇشنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقىنىڭ ئۇنۇمى ئەڭ ياخشى بولىدۇ.

سېزىم خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلغان بىمارلارنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى

سېزىم خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلۇش دېگەندە، بىماردا سۆزلەش ئىقتىدارى بولىدۇ، لېكىن باشقىلارنىڭ ۋە ئۆزىنىڭ نېمە دەۋاتقانلىقىنى چۈشەنمەيدۇ، شۇ سەۋەبتىن بىمارنىڭ سۆزى قالايمىقان، دائىم تاغدىن سوزىسا، باغدىن جاۋاب بېرىدۇ، باشقىلار بىلەن توغرا پىكىرلىشەلمەيدۇ.

سېزىم خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلغان بىمارلارغا قوللىنىدىغان ئۇسۇل تۆۋەندىكىلەردىن ئىبارەت:

1. كۆرۈش سېزىمى مەنتىق ئۇسۇلى: مەسىلەن: بىمارغا تاماق ئەكېلىپ، قايتا ـ قايتا «تاماق يېيمەن» دېگۈزۈش، بىمار «تاماق يېيىش» نىڭ نېمىلىكىنى چۈشەنمىسىمۇ، ئۇنىڭغا تاماق يېگۈزمەكچى بولغىنىڭىزنى چۈشىنەلەيدۇ، مۇشۇنداق كۆرۈش سېزىمى بىلەن تىلنى قايتا ـ قايتا بىرلەشتۈرۈپ، تىل قابىلىيىتىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى تېزلىتىش كېرەك.

2. قول ئىشارىتى ئۇسۇلى: قول ئىشارىتىنى تىل ئارقىلىق ئالماشتۇرۇشنىڭ ئۇسۇلى قىلىپ، بىمارنىڭ سۆز مەنىسىنى چۈشىنىشىگە ياردەم بېرىش كېرەك. مەسىلەن، تاماق يېگەندە قاچا، چوكىلار بىلەن تاماق يېيىش ھەرىكىتىنى قىلساق، بىمار چۈشىنەلەيدۇ، مۇشۇنداق قايتا ـ قايتا تەكرارلىنىۋەرسە، بىمار چېنىقىش مەزمۇنىنى بىلىۋالالايدۇ ھەمدە چۈشىنىش ئىقتىدارىمۇ ئەسلىگە كېلىدۇ.

ئادەتتە سېزىم خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلغان بىمارلارنىڭ

سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقىنىڭ ئۇنۇمى تازا ياخشى ئەمەس.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ ئەسته تۇتۇش قابىلىيىتىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

ئەسته ساقلاش ــ چوڭ مېڭە پوستلاق مادداسىنىڭ ئۆزىگىلا خاس ئىقتىدارلىرىنىڭ بىرى بولۇپ، چوڭ مېڭىنىڭ ئۇچۇرلارغا ئىگە بولۇپ تەپەككۇر قىلىدىغان بىر خىل فىزىيولوگىيەلىك ۋە پسىخىكىلىق ھادىسە. مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ مېڭە توقۇلمىلىرى زەخمىلەنگەنلىكتىن، ئەسته ساقلاش ئىقتىدارىغا بىۋاسته ياكى ۋاستىلىك تەسىر كۆرسىتىدۇ. كونكرېت ئىپادىلىرى تۆۋەندىكىدەك ئىككى تۈرلۈك بولىدۇ:

1. قىسقا مۇددەتلىك ئەسته ساقلاش ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچراش: ئاساسلىق ئىپادىسى چوڭ مېڭىنىڭ يېڭى ئۇچۇرلارنى ساقلاش جەريانى نورمالسىز بولىدۇ. ئۇچۇرنىڭ ساقلىنىش ۋاقتى قىسقا، يېقىندا يۈز بەرگەن ئىشلارنى بىرەمدىن كېيىنلا ئۇنتۇپ قالىدۇ، لېكىن بۇرۇنقى ئىشلارنى ئېسىده چىڭ ساقلىيالايدۇ.

2. ئۇزاق مۇددەتلىك ئەسته ساقلاش ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچراش: ئاساسلىق ئىپادىسى چوڭ مېڭىنىڭ بۇرۇن ساقلانغان ئۇچۇرلارنى ئايرىپ چىقىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراشتىن كېلىپچىققان ئەسلەش جەريانى توسقۇنلۇقى بولۇپ، يېقىندا يۈز بەرگەن ئىشلارنى ئەسته ساقلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، بارا ـ بارا بۇرۇنقى ئىشلارنى ئەسلىشىگىمۇ تەسىر كۆرسىتىدۇ، ئەسته ساقلاش ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچراش كۆپىنچە ئېغىرلىشىپ بارىدۇ.

نۆۋەتتە دۇنيا ئېتىراپ قىلغان ئەسته ساقلاش ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۈسۈلى ــ كۆرۈش سەزگۈسىده تەسۋىر هاسىل قىلىش ئۈسۈلى ۋە تاق سۆز مەشقىدىن ئىبارەت. كۆرۈش سەزگۈسىده تەسۋىر هاسىل قىلىش ئۈسۈلىدا بىمارغا بىر قاتار سۆرەتلەرنى كۆرسىتىپ، بىمارنىڭ بۇرۇنقى ئىشلارغا بولغان ئەسلىمىسىنى قوزغاشتىن ئىبارەت. دەسلەپتە بىمارغا سۇرەتنى كۆرسىتىپ تۇرۇپ، بۇ سۆرەتنىڭ تارىخى ۋە ئەينى ۋاقىتتىكى ئارقا كۆرۈنۈش قاتارلىقلارنى سۆزلەپ بېرىش، ئاندىن بىمارغا تەكرارلىتىش ياكى بىمارنىڭ ئەينى ۋاقىتتىكى ئىشلارنى ئەسلەشكە ئىلهاملاندۇرۇش (يېتەكلەش)، بىر نەچچە قېتىم تەكرار بايان قىلدۇرۇپ، بىمار ئۆزى مۇستەقىل بايان قىلىش مەقسىتىگە يېتىش ئۈسۈلىدۇر. بەزىلەر كۆرۈش سەزگۈسىده تەسۋىر هاسىل قىلىش ئۈسۈلىنى ئەسته ساقلاشنى ئويغىتىشنىڭ ياخشى ئۈسۈلى بولۇپ، يوقالغان ئەسته تۇتۇشنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشته تاق سۆز مەشقىدىن ئەۋزەل (ياخشى) دەپ قارايدۇ. چەت ئەللەردە ئېلېكترونلۇق هېسابلاش ماشىنىسىنىڭ ياردىمى ئارقىلىق بىمارنىڭ ئەسته ساقلاش ئىقتىدارىغا يارەدم بېرىش ئۈسۈلى بار بولۇپ، ئېلېكترونلۇق هېسابلاش ماشىنىسى زور مىقداردىكى ئۇچۇرلارنى ساقلىيالايدۇ ۋە قويۇپ بېرەلەيدۇ، ئەسته ساقلاشنى ئويغىتىش ۋە كۈچەيتىشتىكى ئۈنۈملۈك قورالدۇر. دۆلىتىمىزده كۈندىلىك خاتىره يېزىش ئۈسۈلى ئارقىلىق بىمارنىڭ ئەسته ساقلىشىنى ياخشىلاش ئۈسۈلى بار. بىمارنىڭ كېسەللىك ئەهۋالى ۋە مەدەنىيەت سەۋىيەسىگە ئاساسەن، هالقىلىق سۆز ۋە قىسقا ماقاله يازغاندا تەپەككۇرنى كېڭەيتىش ۋە ئەسته ساقلاشنى

كۆچەيتكىلى بولىدۇ. ئەڭ ئاددىي ئۇسۇل شۇكى، بىمار ياتىدىغان ئۆينىڭ تاملىرىغا كۇندىلىك تۇرمۇشتا كۆپ ئىشلىتىلىدىغان سۆزلەرنى چاپلاپ قويۇپ، ئېسىگە ئالدۇرۇش ئارقىلىق تۇرمۇشقا ماسلاشتۇرۇشتۇر. مەسىلەن: بىمار ئەتىگەندە ئورنۇمدىن تۇرىمەن، دېگەن سۆزلەرنى كۆرسە، ئورنىدىن تۇرغاندىن كېيىن يوتقان - كۆرپىسىنى رەتلەشنى، يۈزىنى يۇيۇپ، چىشىنى چوتكىلاشنى، سىرتلارغا چىقىپ سەيلە قىلىش قاتارلىقلارنى ئويلىيالايدۇ. سائەت 11 دىن كېيىن دېگەن خەتنى كۆرسە چۈش بولۇشقا ئاز قالغانلىقىنى، چۈشلۈك تاماقنى تەييارلىق قىلىش لازىملىقى قاتارلىق ئىشلارنى ئېسىگە ئالالايدۇ.

يۈز پالچى بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى

مېڭە سەكتىسى بىمالىرىدا بىر تەرەپ پۈل - قول پالەچلىكى بولۇپلا قالماي، بىر تەرەپ يۈزى پالەچ بولۇپ قېلىشىمۇ مۇمكىن، بۇنىڭ ئىپادىلىرى كۆزىنىڭ ئاستىدىكى يۇز مۇسكۇللىرى پالەچ بولۇش، بۇرۇن - كالپۇك يېرىقى تېيىزلىشىش، جاۋغىيى ساڭگىلاش، ھىجايغاندا قوۋۇزىنى ھاۋاغا تولدۇرغاندا (تومپايتقاندا)، ئىسقىرتقاندا، كۈلگەندە جاۋغىيى ساق تەرەپكە قىيسىيىش ئالامەتلىرى پەيدا بولىدۇ. يۈز پالەچلىكىنى مەشقىلەندۇرۇشنىڭ كونكرېت ئۇسۇللىرى تۆۋەندىكىچە:

بىمارنى كالپۇكىنى كۆتۈرۈپ، ئاستىنقى كالپۇكىنىڭ ئىچىنى كۆرسىتىش ھەمدە ئاستىنقى كالپۇكىنى ئۈزارتىش ۋە قىسقارتىش ھەرىكىتى قىلدۇرۇش ئارقىلىق جاغ قىسمىنىڭ ئىسپازملىق

چېكىنىشىگە قارشى تۇرۇش كېرەك. مەڭزىدە تۆۋەن كېرىلىش كۈچى مەۋجۇت بىمارلارغا قولغا پەلەي كىيىپ بارماق بىلەن چىش مىلىكىنى بويلاپ سۈركەلدۈرۈش، ئاندىن بارماق بىلەن يېرىم يۇمىلاق شەكىلدە قوۋۇز قىسمىنى ئىچىدىن سىرتىغا ئىتتىرىش، يەنە بىر قول بىلەن قوۋۇز قىسمىدا سىرتىدىن يېرىم چەمبەر شەكىلدە ھەرىكەتلەندۈرۈش كېرەك. بۇ خىل ھەرىكەت قىلغاندا ئىسپازمىنى بوشاتقىلى، تۆۋەن كېرىلىش كۈچىلىك مەڭزىنىڭ ھەرىكىتىنى غىدىقلىغىلى بولىدۇ، ئاندىن بىمارنىڭ بىر تەرەپ قوۋۇزنى كۆپتۈرگۈزۈپ (تومپايتقۇزۇپ)، قوۋۇز مۇسكۇلى ۋە يۇمشاق تاكالاي ھەرىكىتىنى غىدىقلاش كېرەك.

2. بىمارنى ئاغزىنى دومسايتىش ھەرىكىتى قىلدۇرۇپ، ئىككى تەرەپ يۇزى سىممېترىك ھالەتتە كۈلۈمسىرەتكۈزۈش كېرەك، ئەگەر ساق تەرەپ بەك ھەرىكەتچان بولسا قولىمىزنىڭ دۈمبىسى بىلەن بېسىۋېلىپ، يەنە بىر قولىمىز بىلەن رېتىملىق ھالدا يۇقىرىغا سىيرىش ھەرىكىتىنى قىلىپ، كېسەللىك بار تەرەپنى غىدىقلاش كېرەك، شۇنداق قىلساق، بىمارنىڭ سەزگۈسىنى ياخشىلاپ، يۇز پالەچلىكىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە ياردەم قىلغىلى بولىدۇ.

3. بىمارغا بۇرنىنى پۇرۇش ھەرىكىتى قىلدۇرغاندا، يۇز قىسمىنىڭ ماسلىشىپ ھەرىكەت قىلىشىغا ياردەم بەرگىلى بولىدۇ.

يۈتۈشى قىينىلاشقانلارنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى

يۈتۈشى قىينىلىشىشمۇ مېڭە سەكتىسىنىڭ كۆپ ئۇچرايدىغان

ئالامەتلىرىنىڭ بىرى، تېببىيدا بۇ شارچە پالەچلىكى دېيىلىدۇ. يۇتۇشى قىيىنلاشقانلارنى مەشقىلەندۈرۈشنىڭ مەقسىتى شۇكى، غىزالىنىش مەشقى، ئېغىز فۇنكسىيەسى مەشقى، بىخەتەر غىزالىنىش مەشقى قىلىش ئارقىلىق بىمارنىڭ يۇتۇش ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ياكى يۇقىرى كۆتۈرۈپ، سۈمۈرۈشتىن بولىدىغان ئۆپكە يالىلۇغىنىڭ يۈز بېرىشىنى ئازايتىشتىن ئىبارەت.

مەشق مەزمۇنى ئېغىز قىسمىدىكى مۇسكۇللار ۋە يۇتقۇنچاق، بوغۇز مۇسكۇللىرىنى ھەرىكەتلەندۈرۈش مەشقىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ، سىزىم ئەزالىرى ئارقىلىق غىدىقلاش، مەسىلەن، مۇز ياكى تەۋرىنىش غىدىقلىنىشى بېرىش ئارقىلىق بىمارنىڭ يۇتقۇنچاق، بوغۇز مۇسكۇللىرىنىڭ سىزىش ئىقتىدارىنى ياخشىلاش، بىمارغا بىخەتەر غىزالىنىش ئۇسۇلىنى ئۆگىتىپ، مۇستەقىل غىزالىنىش ئىقتىدارىنى يېتىلدۈرۈش كېرەك، ئاساسلىقى تۆۋەندىكى ئۇسۇللارنى قوللىنىشقا بولىدۇ:

1. سىزىم ئەزالىرىنى غىدىقلاش ئۇسۇلى: سىزىم ئەزالىرىنى غىدىقلاش بولسا تېگىش سىزىمى، مەسىلەن: سوغۇقلۇق سىزىمى (مۇزلىتىلغان پىلكوچ ئارقىلىق غىدىقلاش)، سىيرىش سىزىمى، تەۋرىنىش سىزىمى قاتارلىق غىدىقلاشلار ئارقىلىق بىمارنىڭ يۇتۇش فۇنكسىيەسىنىڭ سەزگۈرلۈكىنى ئاشۇرۇش، تۆۆەن كېرىلىش كۈچىنى غىدىقلاش ئارقىلىق مۇسكۇل كۈچىنى نورماللاشتۇرۇش ئۇسۇلىدۇر.

2. ئېغىز ھەرىكىتى ئارقىلىق مەشقىلەندۈرۈش ئۇسۇلى: بۇ كالپۇك ۋە مەڭز ھەرىكىتى، ئېڭەك ھەرىكىتى، تىل ھەرىكىتىنى

ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. مەقسەت شۇكى، يۇتۇش بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولغان مۇسكۇللارنىڭ ھەركىتىنى كۈچەيتىش ئارقىلىق، بىمارنىڭ غىزالىنىش ئىقتىدارىنى يۇقىرى كۆتۈرۈشىگە ياردەملىشىش، بىمارنى يۇتۇش ھەركىتىنى ئاڭلىق ئېلىپ بېرىشقا رىغبەتلەندۈرۈش، يۇتۇش مۇسكۇللىرىنىڭ كېرىلىش كۈچىنى ساقلاشقا ياردەملىشىتىن ئىبارەتتۇر. بۇنىڭدىن باشقا بىمار يەنە چايناش ھەركىتى قىلىپ، ئېغىز ئەتراپى مۇسكۇللىرى ۋە تىلنى چىنىقتۇرۇش لازىم. يۇقىرىدىكى ھەركەتلەرنى ھەر كۈنى 2 ~ 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 ~ 15 قېتىم ئىشلەش كېرەك. ئەگەر بىمارغا بۇرۇندىن ئوزۇقلاندۇرۇش نەيچىسى كىرگۈزۈلگەن بولسا، تېببىي خادىملارنىڭ نازارىتىدە دائىم ئېغىزدىن ئازراق سۇيۇقلۇق تېمىتىپ بىمارنى يۇتۇش ھەركىتى قىلىشقا يېتەكلەش لازىم.

3. يۇمشاق نەيچە شۇمۇرۇش ئۇسۇلى: بىر تال يۇمشاق سولياۋ نەيچىنى قىزىلئۆڭگەچكە كىرگۈزۈپ، بىمارنى مۇشۇ يۇمشاق نەيچە ئارقىلىق سۇيۇقلۇق سۇمۇرتۇش ئارقىلىق، يۇتۇش ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەقسىتىگە يېتكىلى بولىدۇ.

4. ئولتۇرۇش قىياپىتىنى ئۆزگەرتىش ئۇسۇلى: غىزالانغاندىكى مۇڭاپىق ئولتۇرۇش ھالىتىنىڭمۇ يىمەكلىكلەرنىڭ يۇتقۇنچاق، بوغۇز ۋە قىزىلئۆڭگەچلەرگە تەبئىي ئېقىپ كىرىشىگە ياردىمى بولىدۇ.

يۇتۇش قىينىلاشقان بىمارلارنى مەشىقلەندۈرۈشتە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تىنچ بولغان غىزالىنىش مۇھىتىنى تاللاش كېرەك.

2. مۇڭاپىق يېمەكلىكلەرنى تاللاش، ئۇماچ هالىتىدىكى يېمەكلىكلەرنى تاللىغاندا يۇتۇشقا ئوڭاي هەم ئەڭ بىخەتەر بولىدۇ.

3. ئېغىزغا كىرگەن يېمەكلىكلەر كۆپ بولۇپ كەتسە بولمايدۇ.

4. بىخەتەر ئەھۋالدا ئامال بار بىمارنى ئۆزى غىزالىنىشقا رىغبەتلەندۈرۈش كېرەك، بۇنداق بولغاندا بىمار يۇتۇشقا ئۇنۇملۇك تەييارلىق قىلىۋالالايدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە بىمارنىڭ مۇستەقىل غىزالىنىش ئىقتىدارىنى چېنىقتۇرغىلى بولىدۇ.

5. ئەگەر بىمارنىڭ بوغۇزىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش ئىقتىدارى كەمچىل بولسا، قول ئارقىلىق يۇتۇشىغا ياردەملەشسە بولىدۇ، يەنى يۇتقاندا بىگىز بارماق ۋە باش بارماق بىلەن بىمارنىڭ يۇتقۇنچاق، بوغۇزىنى بىر نەچچە سېكۇنت يۇقىرىغا تىرەپ تۇرۇۋېلىپ، قويۇپ بېرىسەك بولىدۇ.

مېڭە سەكتىسىدىن بولغان تىل مۇسكۇللىرىدىكى پالەچلىكنى مەشقلەندۈرۈپ ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

مېڭە سەكتىسى بولغان بىمارلارنىڭ تىل مۇسكۇللىرىنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرىسا گەپ ـ سۆزلىرى ئېنىق بولماسلىق، جاۋغىيىدىن شۆلگەي ئېقىش، يۇتۇشى قىيىنلىشىش قاتارلىق ئىپادىلەر كۆرۈلىدۇ، سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى تۆۋەندىكى تەرتىپ بويىچە ئېلىپ بېرىلىدۇ:

1. تىلىنى چىقىرىشىغا ياردەملىشىش: بىمار تىلىنى چىقارغاندا قارىغۇچىلار بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ بېشىنى ئالدىغا ئېگىشتۈرۈش، يەنە بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ تىلىنىڭ ئۇچىنى

تۇتۇپ سىرتىغا يېنىك تارتىپ، تىل مۇسكۇللىرىنى غىدىقلاش؛ تىلنى يىغقاندا بولسا بېشىنى كەينىگە، تىل ئۇچىنى ئىچىگە ئىتتىرىش كېرەك.

2. تىلنى ئاستى ـ ئۈستىگە چىقىرىش: ئالدى بىلەن بىمارنىڭ تىلنى ئوتتۇرىغا چىقىرىپ، قارىغۇچىلار چوكا بىلەن تىلنىڭ ئالدىدىن ئېغىزنىڭ يۇقىرىسىغا كۆتۈرگۈزۈپ، بىردەم تۇرغاندىن كېيىن ئېغىز ئىچىگە قايتۇرۇپ كىرگۈزۈۋېتىش، ئوخشاش ئۇسۇل بىلەن تىلنى ئاستىغا ھەرىكەتلەندۈرۈش كېرەك.

3. تىلنى ئوڭ ـ سولغا چىقىرىش: بىمار تىلنى ئوتتۇرىغا چىقارغاندىن كېيىن قارىغۇچىلار تىلنىڭ ئالدى تەرىپىدىن سول تەرەپ ئۇستىگە ياكى ئوڭ تەرەپ ئۇستىگە كۆتۈرۈپ بىردەم تۇرغۇزغاندىن كېيىن ئېغىز ئىچىگە كىرگۈزۈۋېتىدۇ، ئوخشاش ئۇسۇل بىلەن تىلنى سول تەرەپ ئاستىغا ياكى ئوڭ تەرەپ ئاستىغا ھەرىكەتلەندۈرۈلىدۇ.

4. تېز سۈرئەتتە قايتا ـ قايتا غىدىقلاش: بىمار تىلنى بىر تەرەپكە چىقىرىشتا قىينالسا، تىلنى ئاۋۇال ئوتتۇرىدىن تارتىپ چىقىرىپ، قارىغۇچىلار چوكا بىلەن تىل چىقىرىشى قىيىن بولغان تەرەپنى تېز قايتا ـ قايتا غىدىقلايدۇ، تىل غىدىقلانغان تەرەپكە ھەرىكەتلىنىدۇ.

5. قارشىلىق ھەرىكىتى: تىل مۇسكۇللىرىنىڭ بەلگىلىك ھەرىكىتى بار، لېكىن كۈچى ئاجىز بولسا، تىل چىقىرىشقا قارشى تۇرۇش مەشقى قىلسا بولىدۇ. مەسىلەن: بىمارنىڭ تىلنى سول تەرەپكە ۋە سول ئۈستى تەرەپكە چىقىرىشى، ئوڭ تەرەپتىن ئاجىز بولسا، قارىغۇچىلار قولىنى تىلنىڭ سول تەرىپىگە قويۇپ، بىمار تىلنى چىقىرىشى بىلەن تەڭ ئىچىگە، ئاستىغا، ئوڭغا ئىتتىرسە

بولىدۇ.

تىل مۇسكۇللىرى مەشىقنىى ھەر كۈنى 2 ~ 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 60 ~ 30 قېتىمدىن 30 ~ 60 مىنۇت ئېلىپ بېرىش، ئىزچىل داۋاملاشتۇرۇپ بالدۇرراق ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە تىرىشىش لازىم.

ھەربىكەت مەشىقى ۋە ئۇنىڭ پىرىنسىپلىرى

ھەربىكەت مەشىقى دېگىنىمىزدە، بىمارنىڭ مۇسكۇللىرىنىڭ ھەربىكىتى ۋە كۆپ خىل فۇنكسىيە مەشىقى قىلىش ئارقىلىق، يۇقىرى دەرىجىلىك نېرۋىنىڭ ئىنكاسىنى قوزغاپ ۋە تەرەققىي قىلدۇرۇپ رېفلېكسلارنى تەڭشەپ، نېرۋا ـ تەن سۈيۇقلۇقى ئامىلىنى ياخشىلاپ، ئادەم بەدىنىنىڭ كۆپ خىل ئىقتىدارىدا مۇناسىپ ئۆزگىرىش ھاسىل بولۇشىنى كۆرسىتىدۇ، بولۇپمۇ بىر مەزگىل مەشىق قىلغاندىن كېيىن، ئەسلىدە بۇزۇلغان فۇنكسىيە ھالىتىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ، بىمارنى قايتىدىن ياخشى بولغان ئىقتىدارغا ئىگە قىلىشتۇر. ئۇنىڭ ئاساسلىق پىرىنسىپلىرى:

1. مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىنىڭ تەڭشەش ئىقتىدارىنى يۇقىرى كۆتۈرۈپ، پاتولوگىيەلىك ئىپتىدائىي رېفلېكسلارنى توسۇش: ھەربىكەت ۋە جىسمانىي ئەمگەك مۇھىم فىزىيولوگىيەلىك غىدىقلىنىش بولۇپ، ئۇ مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىنىڭ جىددىيلىكى ۋە غىدىقلىنىشچانلىقىنى ساقلاپ تۇرىدۇ، مۇكەممەل بولمىغان مېڭە فۇنكسىيە ھەربىكەتلىرىنى كۈندىن ـ كۈنگە مۇكەممەللەشتۈرۈپ تۇرىدۇ، شۇ ئارقىلىق پۈتۈن بەدەندىكى ھەرقايسى سىستېمىلارنى تەڭشەش رولىنى ئويناىدۇ.

2. بىمارنىڭ روھىي ھالىتىنى ياخشىلاشقا ياردەمى بولىدۇ: ھەربىر قىلغاندا پوستلاق ماددا ۋە ئاستىنقى دوقمۇچە مېڭىنىڭ غىدىقلىنىشچانلىقى ئاشىدۇ، بىمارلارنىڭ داۋالاشقا بولغان ئىشەنچىسىنى تۇرغۇزۇشىغا ياردەمى بولىدۇ، بىماردىكى خاموشلۇق، قورقۇنچ، غەزەپلىنىش، تايىنىۋېلىش قاتارلىق پسىخىكىلىق نورمالسىزلىقلار ۋە يۇرۇش - تۇرۇش ئۆزگىرىشى قاتارلىقلارنى يېنىكلىتىپ، مەشققە تېخىمۇ ياخشى ماسلاشتۇرۇپ، داۋالاش ئۇنۇمىنى يۇقىرى كۆتۈرىدۇ.

3. ھەربىر تېنىڭ شەكلى ۋە فۇنكسىيەسىنى ساقلاپ، ئانتاگونىزم (قارشىلاشقۇچى مۇسكۇللار)نىڭ ماسلىشىش ئىقتىدارىنى ياخشىلايدۇ: مۇۋاپىق، سىستېمىلىق ھەربىر قىلىش ــ ھەربىر شەكلى ۋە فۇنكسىيەسىنى ساقلاپ قېلىشنىڭ زۆرۈر ئامىلىدۇر.

4. ئورۇن تولدۇرۇش ئىقتىدارىنى تەرەققىي قىلدۇرىدۇ: بەزىبىر ئورۇن تولدۇرۇش ئىقتىدارلىرىنى ئورگانىزم ئاپتوماتىك تاماملايدۇ، ئەمما بەزى ماددا ئالماشتۇرۇشلارنى بولسا مەخسۇس ئىقتىدار مەشىقى قىلىش ئارقىلىقلا تەدرىجىي تەرەققىي قىلدۇرۇشقا ۋە مۇكەممەللەشتۈرۈشكە توغرا كېلىدۇ.

5. ماددا ئالماشتۇرۇش ئىقتىدارىنى يۇقىرى كۆتۈرۈپ، يۈرەك، ئۆپكە خىزمىتىنى كۈچەيتىدۇ: ھەربىر قىلغاندا مۇسكۇللار قايتا - قايتا قىسقىراپ، زور مىقدارىدا ئېنېرگىيە سەرپ قىلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن بەدەندىكى ماددا ئالماشتۇرۇش سەۋىيەسى تېزلىكتە يۇقىرى كۆتۈرۈلۈپ، تىنچ ئەھۋالدىكىدىن نەچچە ھەسسە، ھەتتا ئون نەچچە ھەسسە ئېشىپ كېتىدۇ، بىمارنىڭ قان ئايلىنىش ۋە نەپەس

سىستېمىسىدىمۇ مۇناسىپ ئۆزگىرىشلەر بولىدۇ، بۇ يۇرەك ھەرىكىتى تېزلىشىش، يۇرەك مۇسكۇللىرىنىڭ قىسقىراش كۈچى كۈچىيىش، يۇرەككە قايتقان قاننىڭ مىقدارى مۇناسىپ كۆپىيىش، پۈتۈن بەدەندىكى قان ئېقىمى قايتىدىن تارقىلىش ئەھۋالى يۈز بېرىش بولۇپ ئىپادىلىنىدۇ. ھەرىكەت قىلغاندا تېخىمۇ كۆپ ئوكسىگېن سۈمۈرۈش، كاربون تۆت ئوكسىدنى ۋاقتىدا سىرتقا چىقىرىش ئۈچۈن نەپەسمۇ مۇناسىپ ھالدا چوڭقۇرلىشىدۇ ھەم تېزلىشىدۇ، كۆكرەك قەپىسى ۋە دىيافراگمىنىڭ ھەرىكىتىمۇ كۆرۈنەرلىك كۈچىيىدۇ.

پاسسىپ ھەرىكەت ۋە پاسسىپ ھەرىكەتلەندۈرۈش

پاسسىپ ھەرىكەت دېگىنىمىز، پۈتۈنلەي سىرتقى كۈچنىڭ ياردىمىدە تاماملىنىدىغان ھەرىكەت بولۇپ، باشقىلار (سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۈستىسى، كېسەلگە قارىغۇچىلار) بىمارنىڭ پالەچ بولغان پۇت ـ قوللىرىنى ھەرىكەتلەندۈرۈشنى كۆرسىتىدۇ، بۇنىڭدىكى مەقسەت يەرلىك ئورۇننىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاپ، بوغۇم، پەيلەرنىڭ ھەرىكىتىنى ساقلاپ قېلىپ، پالەچ بولغان مۇسكۇل ۋە بوغۇم ئەتراپى توقۇلمىلىرىنى سوزۇش ئارقىلىق، مۇسكۇللارنىڭ كېرىلىش كۈچىنى تۆۋەنلىتىپ، بوغۇملارنىڭ قىسقىرىۋىلىشى ۋە مۇسكۇللارنى ئىشلەتمەسلىكتىن كېلىپچىقىدىغان مۇسكۇل قورۇلۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىشتۇر. مېڭە سەكتىسىدىن يارتا پالەچ بولغان بىمارلار ئۇۋۇلاش ۋە پۇت ـ قوللارنى پاسسىپ ھەرىكەت قىلدۇرۇشنى بالدۇرراق باشلىغىنى ياخشى. پاسسىپ ھەرىكەت قىلدۇرغاندا بىمارنىڭ مۇسكۇللىرىنىڭ

ئىسپازما (قىسقىرىۋىلىشى)نى، سوزۇلۇپ تارتىشىپ قېلىشىنى بوشاتقىلى، مۇسكۇللارنىڭ قورۇلۇۋىلىشى ۋە بوغۇملارنىڭ چاپلىشىۋىلىشىنى ۋە قىسقىرىۋىلىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ، بەدەننىڭ سېزىمىنى كۈچەيتكىلى، پۈت ـ قولنىڭ يېغىش ـ ئۇزىتىش رېفلېكسىنى پەيدا قىلىپ، ئاكتىپ ھەرىكەت ئۈچۈن تەييارلىق قىلغىلى بولىدۇ، پاسسىپ ھەرىكەت ۋە ئۇۋۇلاش ـ ھوشسىز بىمارلار ۋە پالەچلىكى ئېغىر بولغان بىمارلار ئۈچۈن تېخىمۇ مۇھىمدۇر.

پاسسىپ ھەرىكەتنىڭ ئۇسۇللىرى

1. قولنى ئۇزىتىپ كۆتۈرۈش ھەرىكىتى: قارىغۇچىلار بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ كېسەللەنگەن قولىنىڭ ئالقىنىنى تۇتۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ جەينىكىنى تۇتۇپ، تۇز ئۇزاتقۇزۇپ، يۇقىرىغا 2 ~ 10 قېتىم كۆتۈرۈش، ھەرىكەتنىڭ يېنىك، ئاستا بولۇشىغا دىققەت قىلىش، نەپەس ئالغاندا كۆتۈرۈپ، نەپەس چىقارغاندا قويۇۋېتىش، بىر نەچچە قېتىم ھەرىكەتلەندۈرگەندىن كېيىن ھەرىكەت مىقدارىنى بارا ـ بارا ئاشۇرۇش لازىم.

2. قولنى كۆتۈرۈپ تۇز ئۇزىتىش ھەرىكىتى: باققۇچىلار بىمارنىڭ كېسەللەنگەن بىلىكىنى سىرتىغا يېيىلغان ھالەتتە يۇقىرى كۆتۈرۈپ، ئىككى قولى بىلەن بىمارنىڭ بارماقلىرىنى چىڭ تۇتۇپ تۇرۇپ، كېسەللەنگەن بىلەكنى ئامال بار تۇزلەش ھەمدە ئازراق ئارقىسىغا بېسىپ، بىردەم تۇرغۇزغاندىن كېيىن بارماقلىرىنى قويۇۋېتىش، ئاندىن بىر نەچچە قېتىم تەكرارلاش،

كۆچلۈكلۈك دەرىجىسى ۋە قېتىمىنى بىمارنىڭ ئەھۋالىغا قاراپ بېكىتىش كېرەك.

3. پۈتنى ئۇزىتىش ـ يېغىش ھەرىكىتى: قارىغۇچىلار بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ تاپىنىنى، يەنە بىر قولى بىلەن تىزنى تۇتۇپ، بىمارنىڭ يانپاش، تىز، ئوشۇق بوغۇملىرىنى 9 ~ 12 قېتىمغىچە يېغىپ ـ ئۇزىتىش، 9 ~ 12 قېتىم ئىچىگە يېغىش، ئاندىن بوشىتىش ھەمدە بوش قېقىپ تەۋرىتىش، بىمار چىدىيالمىغۇدەك كۈچ ئىشلىتىش، بىمارمۇ زەخىملىنىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن ئالدىراقسانلىق قىلماسلىقى لازىم.

4. بوشاشتۇرۇش ھەرىكىتى: قارىغۇچىلار بىمارنىڭ بىلىكىنى ئىختىيارىي قويغۇزۇپ، كېسەللەنگەن قولىنى ئۇۋۇلاش، بوش ئۇرۇش، يېنىك تەۋرىتىش ئارقىلىق مۇسكۇللارنى بوشاشتۇرۇش كېرەك.

پاسسىپ ھەرىكەت قىلدۇرغاندا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار

1. ھەرىكەتلەندۇرۇلىدىغان پۇت ـ قولنى ئازادە، بوش ھالەتتە قويۇش.

2. ھەرىكەتلىنىش تەرتىپى يۇرەككە يېقىن بوغۇملاردىن يىراق بوغۇملارغا بولۇش.

3. داۋالىغۇچىنىڭ قولى بوغۇملاغا قانچىكى يېقىن بولسا شۇنچە ياخشى، بۇنداق بولغاندا بىر قول بىلەن ھەرىكەتلىنىدىغان بوغۇم ئەتراپىنى كونترول قىلغىلى، يەنە بىر قول بىلەن بوغۇمنىڭ يىراق قىسمىنى كۆتۈرۈپ تۇرغىلى بولىدۇ.

4. ئاستا، سىلىق، رىتىملىق مەشغۇلات قىلىش. ھەرىكەتلىنىش دائىرىسىنى بارا - بارا كېڭەيتىپ، ئەڭ يۇقىرى چەككە ئەكىلىش.

5. بىمارنى ئاغرىتمىغۇدەك كۈچ ئىشلىتىش، تۈيۈقسىز قاتتىق كۈچەش ۋە زەربە كۈچىدىن يۈمشاق توقۇلمىلارنىڭ زەخمىلىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

ئاكتىپ ھەرىكەت ۋە ئاكتىپ ھەرىكەت ئۇسۇلى

تولۇق بولمىغان پالەچ ياكى تولۇق پالەچ بولغان بىمارلارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ مۇقىملىشىشى ۋە مۇسكۇل كۈچىنىڭ ياخشىلىنىشىغا ماسلاشقان ھالدا بىمارنى پۈت - قول فۇنكسىيە مەشقىنى ئاكتىپلىق بىلەن ئېلىپ بېرىشقا رىغبەتلەندۈرگەندە، مۇسكۇل كۈچىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش، بوغۇملارنىڭ ھەرىكەت دائىرىسىنى چوڭايتىش، پۈت - قول ۋە مۇسكۇللارنىڭ ماسلىشىپ ھەرىكەت قىلىش ئىقتىدارىنى ياخشىلىغىلى بولىدۇ.

ئاكتىپ ھەرىكەت قىلغاندا بىمارنىڭ مۇسكۇل كۈچى ئەھۋالىغا ئاساسەن ئوخشىمىغان ئۇسۇللارنى قوللىنىشقا بولىدۇ. ئومۇمىي پىرىنسىپ شۇكى، مەشىق ھەرىكىتى ئاددىيلىقتىن مۇرەككەپلىككە قاراپ ئېلىپ بېرىلىشى، ھەرىكەت دائىرىسى بارا - بارا چوڭايتىلىشى كېرەك. تاق بوغۇمدىن پۈتۈن بوغۇملارنى ھەرىكەتلەندۈرۈشكە ئۆتۈش ۋاقتى قىسقا بولۇشتىن ئۇزاق بولۇشقا، كۈچلۈكلۈك دەرىجىسى ئاجىزلىقتىن كۈچلۈكلۈككە قەدەم - باسقۇچلۇق ئېلىپ بېرىلىشى، بەك ئالدىراپ كەتمەسلىك كېرەك. بوغۇم ۋە مۇسكۇللارنىڭ زەخمىلىنىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن مۇداپىئە خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش كېرەك.

كارىۋاتتىن چۈشەلمەيدىغان بىمارلار ئۆزلىرى مۇرە بوغۇمىنى سوزۇش ۋە ئايلاندۇرۇش ھەرىكىتىنى، جەينەك ۋە بېغىش بوغۇملىرىنى پۈكۈش، ئۇزىتىش ھەرىكىتىنى، مۇشتىنى تۈگۈش، ئېچىش ھەرىكەتلىرىنى ئېلىپ بارسا بولىدۇ. پۈتىنى سىرتىغا ئايلاندۇرۇش، ئىچىگە يىغىش، پۈكۈش (ئېگىش) ھەرىكەتلىرىنى قىلىپ، پۈت مۇسكۇل كۈچى ۋە بوغۇم ئىقتىدارىنى مەشىقلەندۇرۇش كېرەك.

ئادەتتە، پالەچ بىمارلارنىڭ پۈتىنىڭ ئىقتىدارى قولىدىن بالدۇرراق ئەسلىگە كېلىدۇ. شۇڭلاشقا پۈت ئىقتىدار مەشىقىنى بالدۇرراق باشلاش كېرەك. مېڭىشنى مەشىق قىلغاندا بولسا بىمارلار ئاۋۋال ئورنىدا مېڭىشنى، ئاندىن قەدەم ئېلىپ مېڭىشنى مەشىق قىلىشلىرى كېرەك. ئەگەر بىمار پۈتىنى كۆتۈرەلمىسە بىمارنىڭ پۈتىنى ئارغامچا بىلەن باغلاپ يارەملەشكۈچى يارەملىشىپ بىمارنىڭ پۈتىنى كۆتۈرگۈزۈپ قەدەم ئالدۇرۇش، بارا - بارا بىمارنى مۇستەقىل ھالدا بىر نەرسىلەرگە تايىنىپ ماڭدۇرۇشقا يېتەكلەش كېرەك. كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ياخشىلىنىشى ۋە مۇسكۇل كۈچىنىڭ ئەسلىگە كېلىشى بىلەن بىمار ئاخىر ئۆزى مۇستەقىل ماڭالايدىغان بولىدۇ. قول مەشقى قىلغاندا زۆرۈر بولغان ئېگىش، ئۇزىتىش مەشقلىرىنى قىلغاندىن باشقا پالەچ قولنىڭ ئىتتىرىش، ارتىش ۋە نەرسىلەرنى تۇتۇش مەشقىنىمۇ قىلىش كېرەك. جەينەك بوغۇمىنى پۈككەندە بىمارنىڭ قولى بىلەن يۇمىلاق نەرسىلەرنى تۇتقۇزۇپ، قولىنى تارتىش، ئۇزىتىش ياكى مۇرسىنى چىقىرىش، ئايلاندۇرۇش ۋە پالەچ قولى بىلەن بىر نەرسىلەرنى چاۋاكلاش ھەرىكىتىنى قىلدۇرۇش كېرەك.

پۇت ـ قول فۇنكسىيەلىرىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقىنىڭ نورمال ئېلىپ بېرىلىشىغا تەسىر كۆرسىتىدىغان فىزىيولوگىيەلىك ۋە پسىخىكىلىق ئامىللار

1. يېقىلىپ چۈشۈش: بۇ، سەكتە بىمارلىرىنىڭ پۇت ـ قول فۇنكسىيەسىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى جەريانىدا ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان مەسىلە بولۇپ، يېنىكرەك يېقىلىپ چۈشكەندە بىماردا قورقۇش پسىخىكىسى پەيدا بولۇپ، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقىگە بولغان ئاكتىپچانلىقى تەسىرگە ئۇچرايدۇ، ئېغىرراق يېقىلىپ چۈشكەندە بولسا بىمارنىڭ سۆڭەكلىرى سۇنۇش، مېڭىسىگە قان چۈشۈش قاتارلىق ئېغىر ئاقىۋەتلەر كېلىپچىقىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا يېقىلىپ چۈشكەندە يەنە بىماردا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقىنىڭ نەتىجىسىدە «چېكىنىش» پەيدا قىلىدۇ. شۇڭلاشقا يېقىلىپ كېتىشتىن ساقلىنىش بىمار سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى ئېلىپ بېرىۋاتقاندا چوقۇم دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك مەسىلىدۇر. مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ يېشى چوڭراق، ئەسلىدىنلا ئورۇنغا بولغان ئىنكاسى ناچار، ئۇنىڭ ئۇستىگە پالەچ، يارتا قارىغۇلۇق ياكى چوڭقۇر سېزىمىدا زەخىملىنىش قاتارلىق ئامىللار مەۋجۇت بولغانلىقتىن، تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلاش ئىقتىدارى ناچار بولىدۇ ـ دە، ئوڭايلا يېقىلىپ چۈشىدۇ. ئائىلە تەۋەلەر بىمارغا ياخشى بولغان سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مۇھىتى يارىتىپ بېرىشى، يەرنىڭ تېيىلغاق بولۇپ قېلىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. شۇڭلاشقا بىمار يېتىپ ـ قوپىدىغان، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش

مەشقى ئېلىپ بارىدىغان ئۆيلەرگە ياغاچ پول ئىشلەتمەي، ئامال بار گىلەم سېلىش كېرەك، بۇنداق بولغاندا بىمار يېقىلىپ چۈشكەن تەقدىردىمۇ زەخم يېنىكرەك بولىدۇ. بىمار يېڭى ھەربىكەت مەشقىنى باشلىغاندا، تاكى بىمار ھەربىكەتنى پىششىق ئىگىلەپ، بەدىنىنىڭ تەڭپۇڭلۇقىنى ياخشى كونترول قىلالىغۇدەك بولغۇچە قارىغۇچىلار ھەمراھ بولۇشى كېرەك. سىرتلاردا مەشق قىلغاندا ئەڭ ياخشىسى ئائىلىسىدىكىلەر ھەمراھ بولۇش، ئامال بار قۇرغاق، پاكىز ھەم تېيىلغاق ئەمەس، ئادەم كۆپ يەرلەردە، ھاۋا ئوچۇق كۈلىرى مەشق قىلىش، ھاۋا ئوچۇق بولمىسا ئۆيدە مەشق قىلىشنى ئاساس قىلىش كېرەك. ناۋادا بىمار يېقىلىپ چۈشسە ئوخشىمىغان دەرىجىدە قورقۇش پىسخىكىسى پەيدا بولىدۇ، بۇنداق ۋاقىتتا ئائىلىسىدىكىلەر چۈشەنچە بېرىپ، بىمارنىڭ قورقۇش پىسخىكىسىنى يېڭىپ، مەشقنى قەيسەرلىك بىلەن داۋاملاشتۇرۇشقا ئىلھاملاندۇرۇشى لازىم.

2. بوغۇملار ئاغرىش: بۇمۇ كۆپىنچە بىمارلارنىڭ پۇت ـ قول فۇنكسىيەسىنى ئەسلىگە كەلتۈررۈش مەشقى قىلىشىغا تەسىر كۆرسىتىدىغان ئامىلدۇر. بىمار سەكتە بولغاندىن كېيىن ئۇزاق مۇددەت ھەربىكەت قىلالمايدۇ، بۇنىڭ بىلەن پالەچ تەرەپنىڭ بوغۇملىرىدا ئوخشىمىغان دەرىجىدە چېكىنىش خاراكتېرلىك ئۆزگىرىش بولىدۇ، شۇڭلاشقا ھەربىكەتنى باشلىغاندا قاتتىق ئاغرىيدۇ. نۇرغۇنلىغان بىمارلار ئاغرىقتىن قورقۇپ ھەربىكەت قىلىشنى رەت قىلىدۇ. بوغۇملار ھەربىكەت قىلمىسا چېكىنىش خاراكتېرلىك ئۆزگىرىش تېخىمۇ ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ ـ دە، يامان سۇپەتلىك ئايلانما شەكىللىنىدۇ. شۇڭلاشقا ئائىلە تەۋەلەر بۇ

بىلىملەرنى بىمارغا سۆزلەپ بېرىپ، بىمارنىڭ چۈشىنىشى ۋە قوللىشىنى قولغا كەلتۈرۈش، ھەربىرىنى باشلىغاندا يېنىك، ئاستا بولۇش، ھەربىرىگە ماسلاشقان ئاساستا ھەربىرىدە دەرىجىسىنى ئاستا - ئاستا كۈچەيتىش كېرەك، بىر مەزگىل پاسسىپ ۋە ئاكتىپ ھەربىرىدە قىلغاندىن كېيىن بوغۇملارنىڭ ھەربىرىنى تېخىمۇ ئوڭۇشلۇق بولىدۇ، ئاغرىقمۇ بارا - بارا يېنىكلەيدۇ. ئەگەر قاتتىق ئاغرىسا دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئاغرىق توختىتىش دورىلىرى ۋە قانىنى جانلاندۇرۇش دورىلىرىنى مۇۋاپىق ئىشلىتىشكە بولىدۇ، ئەنئەنىۋى يىڭنە سانجىش، ئۇۋۇلاش قاتارلىق داۋالاش ئۇسۇللىرىنىڭمۇ پايدىسى بار.

3. مۇسكۇل جىددىيلىكى: سەكتىدىن كېيىن چوڭ مېڭە ۋە ھەربىرى يەتكۈزۈش يوللىرىدا زەخمىلىنىش بولغانلىقتىن بىمار پالەچ بولۇپ قالىدۇ. ئادەتتە بۇ خىل پالەچلىكنىڭ مۇسكۇللارنىڭ كېرىلىش كۈچى ئېشىش، مۇسكۇل پېيى رېفلېكسى كۈچىيىش ئالاھىدىلىكلىرى بولىدۇ. تېببىيدا «يۇقىرى نېۋرون پالەچلىكى» ياكى «قاتتىق پالەچلىك» دەپ ئاتىلىدۇ. بىمارىدا مۇسكۇللىرى «تارتىشۋالغان» دەك سېزىم بولىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا نېرۋا كېسەللىكلىرى دوختۇرىنى يارىدەمگە چاقىرىپ، مۇسكۇل بوشاشتۇرغۇچى دورىلارنى ئىچىش ئارقىلىق بۇ خىل ئالامەتلەرنى ياخشىلاشقا توغرا كېلىدۇ.

4. زىيادە ھەربىرىتىن ئەنسىرەش: بەزى بىمارلار «زىيادە ھەربىرى» قىلسام سەكتە قايتا قوزغىلىپ قالامسىن دەپ ئەنسىرەپ، پۇت - قول فۇنكسىيەسىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى قىلىشقا جۈرئەت قىلالمايدۇ. ئەمەلىيەتتە بولسا توغرا،

ئىلمىي بولغان سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى قىلغاندا بىمارنىڭ پۇت ـ قولىنى فۇنكسىيەسىنى ياخشىلاپ، تۇرمۇشتا ئۆز ھالىدىن ئۆزى خەۋەر ئېلىش ئىقتىدارىنى ياخشىلاپلا قالماي، بەلكى يەنە بىمارنىڭ ئىشەنچىسىنى كۈچەيتىپ، خامۇشلۇق ياكى تەشۋىشلىنىشتەك روھىي ھالىتىنى ياخشىلاپ، بىمارنىڭ تۇرمۇشىنى بەلگىلىك مەنگە ۋە نىشانغا ئىگە قىلغىلى بولىدۇ.

بۇنىڭدىن باشقا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى ئۆز نۆۋىتىدە يەنە جىسمانىي كۈچ ۋە ئىقتىدار مەشقى بولۇپ، يۇقىرى قان بېسىمىنى، يۈرەكنىڭ ئىقتىدارىنى ياخشىلاش، ئارتېرىيەلەرنىڭ بوتقىسمان قېتىشىنى يېنىكلىتىش، بەدەن ئېغىرلىقىنى تۆۋەنلىتىش قاتارلىقلار ئارقىلىق سەكتىنىڭ پاتولوگىيەلىك، فىزىيولوگىيەلىك ئاساسىنى ياخشىلاشقىمۇ كۆپ پايدىسى بولىدۇ، بۇ مەندىن ئېلىپ ئېيتقاندا، سەكتىنىڭ قايتىلىنىشىدىن مۇداپىئە كۆرگەنلىك بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. شۇڭلاشقا سەكتىدىن كېيىنكى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقىنى زور كۈچ بىلەن تەشەببۇس قىلىشقا ئەرزيدۇ.

5. چېنىقىشتىكى روھىي توسالغۇلار: ئادەتتىكى بىمارلارنىڭ پۇت ـ قول فۇنكسىيەسى مەشقى ئارقىلىق سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە بولغان ئارزۇسى بەك يۇقىرى بولىدۇ، بىر مەزگىل مەشق قىلغاندىن كېيىنلا «نورمال ئادەملەر»دەك ئەسلىگە كېلىشنى ئارزۇ قىلىدۇ. ئەمما، ئاكتىپلىق بىلەن بەلگىلىك پۇت ـ قول مەشقى قىلغاندىن كېيىنمۇ بىمار ئىلگىرىلەشنىڭ كۆرۈنەرلىك بولمىغانلىقىنى ياكى كۆزلىگەن نىشانغا ئەسلا يېتەلمىگەنلىكىنى ۋە ياكى پۇت ـ قول فۇنكسىيە مەشقى

بەلگىلىك دەرىجىدە ئېلىپ بېرىلغان بولسىمۇ، پۈت ـ قول ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنىڭ توختاپ قالغانلىقىنى بايقايدۇ، ھەتتا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقىنىڭ ئۇنۇمىدىن گۇمانلىنىپ، داۋاملىق مەشىق قىلىشنى رەت قىلىدۇ. روھىي مەسىلە بىمارنىڭ يەنە بىر قەدەم ئىلگىرىلىگەن ھالدا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە «توسالغۇ» بولۇپ قېلىشىمۇ مۇمكىن. بۇ يەردە بىمار ۋە ئائىلە تەۋەلىرىدە توغرا تونۇش بولۇشى كېرەك: ئالدى بىلەن سەكتە ئاسارەتلىرى نۆۋەتتىكى مۇرەككەپ ۋە داۋالاش تەس بولغان كېسەل، ھازىرقى زامان تېببىي پېنى پالەچلىك، يارتا ئەمالىق قاتارلىق مەسىلەرنى پۈتۈنلەي ھەل قىلىشقا ئەسلا ئامالسىز. سەكتىدىن كېيىنكى پۈت ـ قول فۇنكسىيەسىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىق پەقەتلا «قوي يىتكەندىن كېيىن قوتانىنى ئوڭشىغان» دەكلا بىر خىل ئامال، بىمارنىڭ ساق ۋە پالەچ تەرەپنىڭ قالدۇق ئىقتىدارىدىن پايدىلىنىپ، مەشقىلەندۈرۈش ۋە مەقسەتلىك مەشىق ئارقىلىق تۇرمۇشتا ئۆز ھالىدىن ئۆزى چىقىش ۋە ھەرىكەتلەرنىڭ ماسلىشىشچانلىقىنى ئەڭ زور دەرىجىدە ئەملگە ئاشۇرۇشتىنلا ئىبارەت. بىمارنىڭ يېشى، بەدەن ھالىتى ۋە سەكتە بولغان ئورۇن، كېسەللىك ئوچاقچىسىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى ھەمدە مەشقىنىڭ ئىلمىيلىقى قاتارلىق نۇرغۇن ئامىللارنىڭ تەسىرىگە ئۇچرىغانلىقتىن بىمار قانچىلىك ئەسلىگە كېلىدۇ، بۇنى پەرەز قىلماس تەس. لېكىن، مەشىق قىلمىسا، ھەرىكەت قىلمىسا بىمارنىڭ ئەھۋالىدا قىلچىلىك ئۆزگىرىش بولماستىن، بەلكى ئېغىرلىشىپ كېتىشى مۇمكىن. مەشىق قىلغاندا، ھەرىكەت

قىلغاندا بولسا ھېچ بولمىغاندىمۇ بىمارنىڭ پۈت - قول فۇنكسىيەسى ئوخشىمىغان دەرىجىدە ئەسلىگە كېلىدۇ. ئومۇمەن، ھەربىر كەت قىلىش قىلمىغاندىن ياخشى. ئىككىنچىدىن، پۈت - قول فۇنكسىيەسىنىڭ ئەسلىگە كېلىش جەريانى ئۇزاق مۇددەتلىك، ئۇزۇكسىز داۋاملىشىدىغان جەريان، ئالدىراقسانلىق قىلغانىنىڭ ھېچقانداق پايدىسى يوق، ئۇنىڭ ئۈستىگە ھېچقانداق ئوڭاي ھەم يېقىن يول يوق، پەقەت ئىزچىل ۋە ئىلمىي مەشىق قىلغاندىلا ئۇنۇمى بولىدۇ. خىيالىغا كەلگەنچە مەشىق قىلغانىنىڭمۇ ھېچقانداق پايدىسى بولمايدۇ. ئۇچىنچىدىن، مېڭە سەكتىسىنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ ئۇنۇمى بەزى ئەھۋاللاردا تەكرارلىنىپ قېلىشى ياكى چېكىنىپ كېتىشىمۇ مۇمكىن. ئائىلە تاۋابئاتلار بىمارغا سەۋرچانلىق بىلەن چۈشەندۈرۈشى، يېتەكلىشى، بىمارنى ۋاقىتلىق چېكىنىشتىن ئىشەنچىسىنى يوقىتىپ قويماي ئىزچىل داۋاملاشتۇرۇشقا، كېلەچىكىنىڭ پارلاق، يولنىڭ ئەگرى - توقايلىقىنى كۆرۈشكە رىغبەتلەندۈرۈشى كېرەك.

6. ساغلاملىق بۈيۇملىرىغا توغرا مۇئامىلە قىلىش: نۆۋەتتە بازارلاردىكى دورا، ساغلاملىق بۈيۇملىرى ۋە سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش سايمانلىرىغا توغرا مۇئامىلە قىلىش كېرەك. يۇقىرىدا ئېيتىپ ئۆتكىنىمىزدەك، نۆۋەتتىكى پەن - تېخنىكىنىڭ سەكتە ئاسارەتلىرىگە قارىتا ھەقىقىي «ئالاھىدە ئۇنۇملۇك دورىسى»، «ئالاھىدە ئۇنۇملۇك سايمان»لىرى ئەسلا يوق، بىز دائىم ئاخبارات ۋاستىلىرىدە بېرىلگەن سەكتىنى داۋالايدىغان دورا ۋە سايمانلارنىڭ ئېلانلىرىنى دائىم كۆرۈپ تۇرىمىز، بۇلارنىڭ ھەممىسى داۋالاش ئۇنۇمىنى بىر تەرەپلىمە ھالدا كۆپىتۈرۈۋەتكەن.

بىمار ۋە ئائىلە ـ تاۋابئاتلارنىڭ كەسپىي بىلىمى كەمچىل بولغانلىقتىن، بۇنداق ئېلانلارغا ئوڭايلا ئىشىنىپ قالىدۇ، ھەتتا خۇراپىيلارچە چوقۇنىدۇ. دەرۋەقە بۇ دورا ـ سايمانلارنىڭ سەكتىنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كېلىشىدە ئاز ـ تولا ئۈنۈمى بولۇشى مۇمكىن، لېكىن بۇ خىل ئۈنۈم قوشۇمچە بولۇپ ئاساسىي ئورۇندا تۇرمايدۇ، ھەقىقىي ئۈنۈملۈك بولغىنى، بىمارنىڭ ئۆزىنىڭ ئەھۋالى ۋە كېيىنكى سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى قىلىش بىلەن بىر ۋاقىتتا دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە بەزى دورىلارنى ياكى ساغلاملىق بۇيۇملىرىنى ئىشلىتىپ سىناپ باقسا بولىدۇ، «كېسەل دەردىنى كۆپ تارتقان تېۋىپ بولۇپتۇ» دېگەندەك، ئۆز بېشىمچىلىق قىلىپ قالايمىقان دورا ئىشلىتىشكە قەتئىي بولمايدۇ.

پالەچلەنگەن پۇت ـ قولنى توغرا بەدەن ھالىتىدە قويۇش

پالەچلەنگەن پۇت ـ قولنى توغرا بولغان بەدەن ھالىتىدە قويۇش (بەدەن ھالىتى ئارقىلىق داۋالاش) مېڭە سەكتىسىدىن بىر تەرەپ پۇت ـ قولدا پەيدا بولغان ئالامەتلەرنى داۋالاشقا ئاكتىپ ماسلىشىش بىلەن بىللە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ مەشىق قىلىش تەرتىپىدىكى تۇنجى قەدەم، يەنى بىمارنىڭ بەدەن ھالىتىنى (شەكلىنى) توغرا ھالەتتە قويغاندا، پۇت ـ قول ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە پايدىلىق بولۇپ، كېسەللىك سەۋەبىدىن پالەچ بولۇپ قېلىش نىسبىتىنى تۆۋەنلىتىشكە ئاساس سالغانلىقتۇر.

ھوشسىزلانغان ياكى يارتا پالەچ بولغان مېڭە سەكتىسى

بىمارلىرى مۇۋاپىق بولغان بەدەن ھالىتىنى ئۆزى تەڭشەشكە ئامالسىز بولۇپ، نەپەسلىنىڭ خادىملار ۋە قارىغۇچىلارنىڭ بەدەن ھالىتىنى كېسەلنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە پايدىلىق بولغان ھالەتتە ياتقۇزۇشىغا موھتاجدۇر. ئەگەر بىمار ھوشسىزلانغان بولسا، بېشىنى بىر تەرەپكە يانتۇ قىلىش ئارقىلىق، تۈيۇقسىز تۇنجۇقۇپ قېلىشتىن ساقلىنىش، ھوشى ئوچۇق بولسا بىمارنىڭ تەلىپى بويىچە قويۇش كېرەك. يانتۇ ياتقاندا پالەچلەنگەن قولىنى يۇقىرى قىلىش، بىلىكىنى سىرتىغا ئايلاندۇرۇش ھەم ئازراق سىرتىغا ئېچىش، جەينەك، بېغىش بوغۇملىرىنى تۇزلەش، ئالقىنىنى يۇقىرىغا قارىتىش، بارماقلىرىنى ئايرىۋېتىش، پۇتنى ئېگىپ، ئاغرىق پۇتنىڭ ئاستىغا ياستۇق قويۇپ بېرىپ، يوتىسىنى ئىچىگە قىسىش ھەم ئازراق ئىچىگە ئايلاندۇرۇپ ياتقۇزۇش كېرەك، كەرگۈچى مۇسكۇللارنىڭ قىسقىرىۋېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، پۇتنىڭ سىرتىغا يانتۇ بولۇپ قېلىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. تىز بوغۇمىنىڭ ئاستىغا سەل ئېگىزرەك بىرنەرسە قويۇپ، پاچاقنى ئازراق ئىچىگە پۈكۈش، تاپان بىلەن پاقالچاق ئوتتۇرىسىدا 90℃ بۇلۇڭ ھاسىل قىلىش ھەم پۇت ئۈچى يۇقىرىغا قارىشى كېرەك.

قولنىڭ ئېگىلىپ قېلىشى، پۇتنىڭ سوزۇلۇپ قېلىشى، پۇت ساڭگىلاپ قېلىپ، ئىچ مايماق بولۇپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن بىمارنى ئۇزۇن مۇددەت ئوڭدا ياتقۇزماسلىق، ساق تەرەپ بىلەن ئاغرىق تەرەپنى ئالماشتۇرۇپ يانتۇ يېتىشنى ئۆگىتىش كېرەك. بىمار پالەچ پۇت ـ قولىنى ئۈستىدە قىلىپ يانتۇ ياتقاندا، بىمارنىڭ كۆكرىكى ئالدىغا ياستۇق قويۇپ بېرىپ، دولىسىنى ئالدىغا چىقىرىش، جەينىكىنى تۇزلەش، بېغىش، بارماق

بوغۇملىرىنى سوزۇپ، ياستۇققا قويۇش كېرەك. بۇرۇن كېسەل پۇت ـ قولىنى فۇنكسىيە ھالىتىدە يەنى دولىسى ساڭگىلىغان، جەينەك بوغۇمى، بېغىش بوغۇمى ئېگىلگەن، قول بارماقلىرى يېرىم مۇشتى تۇگۇلگەن ھالەتتە بولۇش تەۋسىيە قىلىناتتى، بۇنداق قىلىشنىڭ كېسەل پۇت ـ قولىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە پايدىسىز ئىكەنلىكىنى پاكىتلار ئىسپاتلىدى.

ئۆتكۈر دەۋردىكى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى بىلەن داۋالاش دېگەن نېمە؟

مېڭە سەكتىسىنىڭ ئۆتكۈر دەۋرى كېسەللىك يۈز بەرگەن دەسلەپكى 1 ~ 3 ھەپتىنى كۆرسىتىدۇ، ئۆتكۈر دەۋردىكى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش خىزمىتىنى ياخشى ئىشلىگەننىڭ بىمارنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە ئىنتايىن پايدىلىق رولى بولىدۇ. ئۆتكۈر دەۋردە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى قىلسا ئەگەشمە ئاسارەتلەرنىڭ يۈز بېرىشىنى ئازايتقىلى بولىدۇ، بۇ، مېڭە سەكتىسىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ مۇھىم ئالدىنقى شەرتى. ئۇ تۆۋەندىكى ئۇچ مەزمۇننى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ:

1. بىمارنىڭ جىسمانىي ۋە روھىي جەھەتتىكى ساغلاملىقىنى تەڭشىگىلى بولىدۇ.

2. پۇت ـ قوللىرىدا ئىشلەتمەسلىكتىن يۈز بېرىدىغان قورۇلۇشنىڭ ۋە ياتاق يارىسىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

3. قالدۇق ئىقتىدارلىرىنى ساقلاپ قالغىلى ۋە كۈچەيتكىلى بولىدۇ.

ئۆتكۈر دەۋردە پاسسىپ ھەرىكەت قىلدۇرغاندا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار

1. ھەرىكەت پەيتىنى ياخشى ئىگىلەش كېرەك: پىرىنسىپ بويىچە بولغاندا بالدۇرراق باشلاش كېرەك، ئەمما كېسەللىك ئوچاقچە ئورنى، قۇتقۇزۇشنىڭ ۋاقتىدا بولغان - بولمىغانلىقى، ئۆتكۈر دەۋرى، خەتەرلىك دەۋرىنىڭ پەرقى سەۋەبىدىن، پاسسىپ ھەرىكەت قىلىدۇرۇشنى دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە، ئوخشىمىغان ئادەمگە قاراپ پەرقلىق مۇئامىلە قىلىش، ئۆز ئالدىغا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش پىلانى قىلماسلىق كېرەك.

2. ئاساسىي ماھارەتنى پۇختا ئىگىلەش كېرەك: مەشغۇلات قىلغۇچىنىڭ ھەرىكىتى ئاستا، تەكشى، سىلىق ۋە يېنىك بولۇشى كېرەك

3. تەرتىپ بويىچە، ئىزچىل داۋاملاشتۇرۇش كېرەك: بىمار ئالدىراقسانلىق قىلماسلىقى، ئادەتتە ھەر كۈنى ئىككى قېتىم ئېلىپ بېرىش، 10 قېتىمنى بىر داۋالاش كۇرسى قىلىپ، ئارىلىقتا 4 ~ 5 كۈن ئارام ئالغاندىن كېيىن يەنە داۋاملاشتۇرۇش كېرەك.

4. ئۈنۈمى كۆرۈنەرلىك بولغان باشقا داۋالاش ئۇسۇللىرىنىمۇ ماسلاشتۇرۇپ ئېلىپ بېرىش: ئاكتىپ ھەرىكەت بىلەن پاسسىپ ھەرىكەتنى بىرلەشتۇرۇش، داۋالاش ئۇستىلىرى (مۇزىكا ئارقىلىق داۋالاش، دورا بىلەن داۋالاش، فۇنكسىيەلىك داۋالاش) بىلەن پىكىرلىشىپ، ئەلالىرىنى تاللاش كېرەك.

5. پالەچلىكنىڭ پەرۋىشى: پالەچلىكنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە

بوغۇم ئەتراپىدىكى مۇسكۇللار بوشىشىپ كەتكەنلىكتىن قاتتىق ھەرىكەت قىلدۇرۇشتىن ھەزەر ئەيلەش كېرەك. چوڭ بوغۇملاردىن كىچىك بوغۇملارغا قاراپ تەرتىپ بويىچە قەدەممۇقەدەم، ئاستا، يېنىك ئېلىپ بېرىش، قۇرۇلۇش يۇزلىنىشىگە قارشى ھەرىكەتلەرنى كۆپەرەك ئىشلەش، قولنى ئۇزىتىپ ـ يىغىش، سىرتىغا ئايلاندۇرۇش ھەرىكىتىنى، پۇتنى بولسا يىغىپ ـ ئېچىش، ئىچىگە يىغىش ھەرىكىتى قىلدۇرۇشنى ئاساس قىلىش كېرەك.

6. باشقىلار: پالەچ قولنى ھەرىكەتلەندۇرۇش بىلەن بىللە ساغلام تەرەپنىڭ مۇسكۇللىرىنىڭ ھەرىكىتىنىمۇ كۈچەيتىش، بىمارنىڭ ھەرىكىتى تولۇق ۋە ئازادە بولغۇچە بولۇش، ھەرىكەتتىن بۇرۇن زۆرۈر بولغان تەييارلىق ھەرىكەتلىرىنى ئىشلەش، ھەرىكەتتىن كېيىن بوشىتىش ھەرىكىتى قىلىش، بىمار ھەرىكەت قىلغاندا ياخشى بولغان كەيپىياتنى ساقلاش لازىم.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ ئەسلىگە كېلىش مەزگىلىدىكى كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرى ۋە ساغلاملىقنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ رولى

ئەسلىگە كېلىش مەزگىلى دېگىنىمىزدە، مېڭىسىگە قان چۈشۈپ ئىككى ھەپتە، مېڭە تىقىلمىسى بولۇپ بىر ھەپتە ئەتراپىدىكى ۋاقتىنى كۆرسىتىدۇ. ئادەتتىكى ئەھۋالدا مۇبادا بىمارنىڭ ھوشى ئېچىلىپ، قان بېسىمى، تومۇر سوقۇشى، نەپەس تۇراقلىق بولسىلا كىلىنىكىلىق ئەسلىگە كېلىش دەۋرىگە كىرگەن بولىدۇ، ئەسلىگە كېلىش دەۋرىدە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش

پىلانىنى يولغا قويۇشتىكى مەقسەت شۇكى، نەرۋىلارنىڭ ئىقتىدارىنى يەنمۇ بىر قەدەم ئىلگىرىلەپ ئەسلىگە كەلتۈرۈش، بىمارنىڭ ياشاش ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشىگە يارەملىشىشتىن ئىبارەت. ئەسلىگە كېلىش دەۋرىدىكى ئىپادىلىرىگە ئاساسەن يۇمشاق پالەچلىك دەۋرى، تارتىشچ قېلىش دەۋرى ۋە ياخشىلىنىش دەۋرى دەپ ئۈچكە بۆلىمىز.

1. يۇمشاق پالەچلىك دەۋرى: بىمارنىڭ ھاياتلىق بەلگىلىرى مۇقىملاشقاندىن كېيىن پالەچ پۈت ـ قولىدا مۇسكۇل كۇچى، مۇسكۇل كېرىلىش كۇچى يوقلىدۇ ياكى تۆۋەنلەيدۇ، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشتا مۇھىم نۇقتىنى بىمارنىڭ مۇسكۇللىرىنىڭ ئاكتىپ ھەرىكىتىنى پەيدا قىلىشقا قارىتىش كېرەك.

2. تارتىشچ قېلىش دەۋرى: بىماردا پالەچ بولغان پۈت ـ قولنىڭ قىسقىرىۋېلىشى مۇسكۇل كېرىلىش كۇچىنىڭ ئېشىپ كېتىشى بولۇپ ئىپادىلىنىدۇ، بۇ دەۋردىكى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشتىكى مەقسەت بىمارنىڭ مۇسكۇللىرىنىڭ قىسقىرىۋېلىشى ۋە غەيرىي ھەرىكەتلىرىنى كونترول قىلىش، ئايرىلىش ھەرىكىتىنىڭ پەيدا بولۇشىغا تۈرتكە بولۇشتۇر.

3. ياخشىلىنىش دەۋرى: بىمارنىڭ ھەر خىل فۇنكسىيەلىرى بارا ـ بارا ياخشىلىنىپ ئەسلىگە كېلىۋاتقان دەۋر بولۇپ، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشنىڭ رولى تالاش خاراكتېرلىك ئاكتىپ ھەرىكەت ۋە توغرىلىق دەرىجىسىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش بولۇپ، پۈت ـ قول مۇسكۇللىرىنىڭ قىسقىرىۋېلىشىنى كونترول قىلىپ، پۈت ـ

قوللارنىڭ ماسلاشتۇرۇپ بىرىكمە ھەرىكەت قىلدۇرۇپ، نورمال ھەرىكەت سېزىمى ئۇچۇرىنىڭ كىرىشىنى چوڭايتىش كېرەك.

ئۇۋۇلاشنىڭ مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىغا بولغان تەسىرى

ئۇۋۇلاپ داۋالاش ئۇسۇلى دېگىنىمىز، ئۇۋۇلىغان ئورۇندا فىزىكىلىق ۋە خىمىيەلىك ئۆزگىرىش پەيدا قىلىش ئارقىلىق، يەرلىك ئورۇننىڭ فىزىيولوگىيەلىك ئىنكاسىنى ئۆزگەرتىشتىن ئىبارەت بىر خىل داۋالاش ئۇسۇلىدۇر. ئۇۋۇلاش پالەچ پۇت ـ قولنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە بەك پايدىلىق بولۇپ، نېرۋىلارنى غىدىقلاپ ئۇزۇقلاندۇرۇش رولىنى ئوتەپلا قالماستىن، بەلكى پۇت ـ قولنىڭ قان ئايلىنىشىنى تېزلىتىپ، مۇسكۇللارنى بوشىتىدۇ، مۇسكۇللارنىڭ كىرىلىش كۈچىنى تۆۋەنلىتىدۇ، مۇسكۇل تارتىشىش ۋە قورۇلۇۋېلىشىنى ئازايتىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا يەنە بەدەن ئىقتىدارىنى نېرۋا سىستېمىسى رېفلېكسى ئارقىلىق تەڭشەپ، پالەچ پۇت ـ قولنىڭ قان ۋە لىمفا ئايلىنىشىنى ياخشىلاپ، مېڭە سەكتىسى بولغاندىن كېيىنكى ئورگانىزملارنىڭ قېنىنى جانلاندۇرۇپ ۋە راۋانلاشتۇرۇپ، بوغۇملارنى سىلىقلاشتۇرۇپ، ئىچكى ئەزالارنىڭ ئىقتىدارىنى تەڭشەش رولىنى ئوتىگىلى ھەمدە ئورگانىزمنىڭ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارىنى يۇقىرى كۆتۈرۈپ، ئاق قان دانچىلىرىنىڭ ئومۇمىي سانىنى كۆپەيتىپ، يۇتۇش ئىقتىدارىنى كۈچەيتكەندە، بىمارنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە پايدىلىق بولىدۇ.

ئادەتتە مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ قېنى راۋان بولمايدۇ، شۇڭلاشقا ئۇۋۇلاپ بەرگەندە قانىنى راۋانلاشتۇرۇپ، يەرلىك

ئورۇندىكى تېرە ۋە مۇسكۇللارنىڭ ئوزۇقلۇقىنى كۆپەيتكىلى ھەمدە مۇسكۇل ۋە پەيلەرنىڭ ئەۋرىشىملىكىنى كۈچەيتىپ، پۈت ـ قولنىڭ قىسقىرىۋېلىش، شەكلى ئۆزگىرىش ۋە مۇسكۇللارنىڭ ئىسپازمىلىنىپ قېلىشىنى يوقىتىش ئۈنۈمىگە يەتكىلى بولىدۇ.

كىلىنىكىدا بىز مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ دائىم پۈت ـ قوللىرىنىڭ قېتىۋېلىپ، ئىسپازما بولۇپ ئاغرىۋاتقانلىقىغا، ھەرىكىتى چاققان بولمايۋاتقانلىقىغا دىققەت قىلمىمىز. ئۇۋۇلاپ بەرگەندىن كېيىن بولسا يەرلىكئورۇننىڭ قىل قان تومۇرلىرى كېڭىيىپ، تېرىنىڭ تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ، قان ئېقىمى موللىشىپ، تەر بەزلىرىنىڭ تەر ئاجرىتىپ چىقىرىشى كۆپىيىپ، مۇسكۇللارنىڭ چارچىشى يوقىلىدۇ، تېرىنىڭ ئېلاستىكلىقى ئاشىدۇ، پۈتۈن بەدەندىكى بوغۇملار راۋانلىشىپ، ئىسپازما بولۇشالغان توقۇلمىلارنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى يۇقىرى كۆتۈرۈلۈپ، پالەچ پۈت ـ قولنىڭ ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە پايدىلىق بولىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىللە ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا ۋە پۈت ـ قولنىڭ شەكلى ئۆزگىرىشىنىڭ، قورۇلۇۋېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشقىمۇ پايدىلىق.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىدا بوغۇملارنىڭ قېتىۋېلىشى، ھەرىكىتىنىڭ ئاستىلاپ قېلىشى ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان بەدەن بەلگىلىرىدىن بىرى بولۇپ، ئۇۋۇلاش ئارقىلىق ئۇنى بوشاتقىلى، بوغۇملارنى سىلىقلاشتۇرۇپ، بوغۇملارنىڭ ئوزۇقلۇقىنى ياخشىلاپ، ماددا ئالمىشىشنى تېزلەتكىلى، بوغۇملارنىڭ ھەرىكەت دائىرىسىنى چوڭايتقىلى، بوغۇم ئىقتىدارىنىڭ بارا ـ بارا ئەسلىگە كېلىشىنى قولغا كەلتۈرگىلى بولىدۇ.

مېڭە سەكتسى بىمارلىرىنىڭ ئاشقازىنى ئاجىز بولغانلىقتىن، ھەزىم قىلىش ۋە سۈمۈرۈشىگە تەسىر كۆرسىتىدۇ، قەۋزىيەت بولۇپ قېلىشمۇ كۆپ ئۇچرايدىغان ئالامەتلەرنىڭ بىرى. ئاشقازان قىسمىنى ئۇۋۇلاپ بېرىش ئارقىلىق، ئاشقازان ـ ئۇچەينىڭ لۆمۈلدىشىنى تېزلەتكىلى، شۇ ئارقىلىق تەرەتنى راۋانلاشتۇرۇش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ.

بۇگۈنكى كۈندە ئۇۋۇلاش مەملىكىتىمىز سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش داۋالىشىنىڭ بىر تەركىبىي قىسمىغا ئايلىنىپ، كۆپ خىل كېسەللىكلەرنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتە ياخشى ئۇنۇم بېرىۋاتىدۇ. ئەلۋەتتە مېڭە سەكتسى بىمارلىرى ئىچىدە ئۇۋۇلاش ئارقىلىق سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرگەنلەرمۇ ھەقىقەتەن ئاز ئەمەس. بىزنىڭچە ئۇۋۇلاپ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ مېڭە سەكتسى بىمارلىرىغا پايدىسى كۆپ.

ئۇۋۇلاپ داۋالاشتا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار

1. ئۇۋۇلاش ئورنى ۋە دائىرىسى: ئادەتتە پالەچ پۇت ـ قولنىڭ ئۇۋۇلىغىلى بولىدىغانلىكى ئورۇنلىرىنىڭ ھەممىسىنى ئۇۋۇلاش كېرەك.

2. ئۇۋۇلاش تەرتىپى: ئاۋۋال باشتىن باشلاپ ئۇۋۇلاش كېرەك.

3. ئۇۋۇلاش ۋاقتى ۋە ئۇۋۇلاش كۈچى بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ ئوخشاش بولماسلىقى لازىم. يېشى چوڭ ۋە تېنى ئاجىزلارنى ئۇۋۇلىغاندا بەك كۈچەپ كەتمەسلىك، ئۇۋۇلاش ۋاقتى ئۇزۇن بولۇپ كەتمەسلىك، ئەكسىچە بىمارنىڭ يېشى كىچىك، پالەچلىك دەرىجىسى ئېغىر بولسا ئۇۋۇلاش كۈچلۈكرەك، ئۇزۇنراق

ئۇۋۇلاش كېرەك.

4. بىماردا بېشى قېيىش، يۇرىكى سېلىش، تەرلەش، دېمى سىقىلىش ئالامەتلىرى كۆرۈلسە، ئۇۋۇلاشنى توختىتىپ بىمارنى ئارام ئالدۇرۇش كېرەك.

5. قاناش خاراكتېرلىك مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ هاياتلىق بەلگىلىرى تۇراقلاشمىغاندا، قايتا قاناشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن ئۇۋۇلاپ داۋالاشقا بولمايدۇ. مېڭە سەكتىسىگە ئېغىر دەرىجىدە يۇرەك زەئىپلىشىش قېتىلىپ كەلگەن بىمارلارنىمۇ ئۇۋۇلاپ داۋالاشقا بولمايدۇ. مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ كېسەللىك ئەهۋالى ئېغىرلىشىپ كەتكەندىمۇ ئۇۋۇلاپ داۋالاشقا بولمايدۇ.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىغا ماس كېلىدىغان ئۇۋۇلاش ئۇسۇللىرى

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىغا ماس كېلىدىغان ئۇۋۇلاش ئۇسۇللىرى سىيلاش، بېسىش، سىقىش (چىمدىش)، سۈركەش، ئىشقىلاش، تولغاش، دوملىتىش، چىمدىش، چاۋاكلاش، چېكىش، پۈكۈش ئۇزارتىش، سىلكىش، سىيرىش، دەسسەش قاتارلىقلار بولۇپ، دەسلەپ باشلىغاندا يېنىك، كېيىن بارا - بارا كۈچەش كېرەك.

1. سىيلاش ئۇسۇلى: قول ئالقىنى ياكى بارماق ئۇچى تەرىپى بىلەن كېسەل ئورۇنىنى تۆز سىزىق بويىچە ئالدى - كەينىگە سىيلاش كېرەك، تەسىر كۆرسىتىدىغان ئورۇن تېپىز بولۇپ، ئالىقان بىلەن سىيلاش، بارماق بىلەن سىلاش دەپ ئىككىگە بۆلۈنىدۇ.

2. بېسىش ئۇسۇلى: بەدەننىڭ مەلۇم ئورنىدىن كۆچەپ بېسىش، بېسىش تەسىرى چوڭقۇر بولىدۇ، بارماق بىلەن بېسىش، ئالقان بىلەن بېسىش، جەينەك بىلەن بېسىش دەپ بۆلۈنىدۇ. ئادەتتە ئالقان ياكى بېغىش تۈۋى بىلەن ۋە ياكى ئىككى قولنى ئۈستىلەپ بېسىش كۆپرەك ئىشلىتىلىدۇ، كۆچنى مۇۋاپىق ئىشلىتىشكە دىققەت قىلىش كېرەك.

3. سىقىش (چىمدىش) ئۇسۇلى: باش بارماق ۋە باشقا بارماقلار بىلەن توختىماستىن كۆچەپ، مۇسكۇل ياكى پەيلەرى بىر سىقىپ بىر قويۇپ بېرىش ئارقىلىق مۇسكۇل پەي قاتارلىقلارنى سىقىش كېرەك. مۇسكۇللار كۆپ ئورۇنلارغا ياكى مۇرە، جەينەك بوغۇمى قاتارلىق ئورۇنلارغا ماس كېلىدۇ.

4. سۈركەش ئۇسۇلى: ئالقان، بېغىش تۈۋى ياكى بارماق ئىچى تەرىپىنى تېرىگە سۈركەش كېرەك، مەشغۇلات قىلغاندا يۇقىرى بىلەكنىڭ كۆچى بىلەن ئالقاننى ھەركەتلەندۈرۈش، كۈچ تەكشى ھەم چوڭ بولۇش، ھەركەت ئۇلانما بولۇش، يەرلىك ئورۇن تېرىسى قىزىغاندەك سېزىم بولۇش كېرەك.

5. ئىشقىلاش ئۇسۇلى: باش بارماق ياكى تۆت بارماق بىلەن ئىككى تەرەپتىن ئىشقىلاش، بارماق تېرىدىن ئايرىلماسلىق، ئىشقىلايدىغان ئورۇندىكى تېرە ئاستى توقۇلمىلىرى قولنىڭ ئىشقىلىشى بىلەن سىيرىلىشى كېرەك.

6. تولغاش ئۇسۇلى: باش بارماق ۋە بىگىز بارماقنىڭ چۆرگىلىمچى بار تەرىپى بىلەن بىمارنىڭ پالەچ قولىنىڭ كىچىك بارماقلىرىنى قىسىپ تۇرۇپ، سىمىترىك ھالدا قايتا ـ قايتا

ئالماشتۇرۇپ ئۇۋۇلاپ بېرىش كېرەك. مەشغۇلات قىلغاندا ھەربىرىڭ تېز، جانلىق بولۇشى، پۇت - قول بارماقلىرىنىڭ قىسقىرىۋېلىشى ۋە شەكىل ئۆزگىرىشى پەيدا بولۇشتىن ساقلىنىش ياكى ئۇنى تۇزىتىش كېرەك.

7. دومىلىتىش ئۇسۇلى: ئالقان دۇمبىسىدىكى ئالقان بارماق بوغۇملىرى پۈلتىيىپ چىققان ئورۇنلار بىلەن ياكى ئالقان ئىچىدىكى كىچىك بارماق بوغۇملىرىنى تېرە ئۈستىدە دومىلىتىش كېرەك. مەشغۇلات قىلغاندا كۇچنى تەكشى ئىشلىتىش، «پۇت - قولغا چاپلىشىپ» تۇرغاندەك ھالەتتە دومىلىتىش، كۇچنى بەك يۇز ئىشلىتىپ قويۇشتىن ساقلىنىش كېرەك.

8. چىمدىش ئۇسۇلى: باش بارماقنىڭ ئۇچى تەرىپى ياكى باشقا بوغۇملارنىڭ پۈلتىيىپ چىققان ئورۇنلىرى بىلەن مەلۇم ئورۇنلارنى كۇچلۇك چىڭقىلىش سېزىمى بولغۇچە چىمدىش كېرەك. مۇۋاپىق كۇچەش، توقۇلمىلارنىڭ زەخمىلىنىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن زىيادە كۇچىۋەتمەسلىك لازىم.

9. چاۋاكلاش ئۇسۇلى: بىمارنىڭ پالەچ پۇت - قولى ياكى بەدىنىنى ئالقان بىلەن چاۋاكلاش، يېنىك ھەم قاتتىق سېزىمى بولۇش، رىتىملىق ھەربىرىڭ قىلىپ، قىسقىرىۋېلىش قاتارلىقلارنى تۇگىتىش رولىنى ئويناشنى قولغا كەلتۈرۈش لازىم.

10. چېكىش ئۇسۇلى: پالەچ بولغان پۇت - قولىنى جىڭىلو يۆنىلىشىگە تىك ھالەتتە باش بارماق بىلەن ساز تارىنى چەككەندەك تېز ھەم كۇچلۇك چېكىش كېرەك.

11. پۇكۇش - ئۇزىتىش ئۇسۇلى: بىر قول بىلەن بىمارنىڭ پۇت (قولى) نىڭ يىراق تەرىپىنى، يەنە بىر قول بىلەن بوغۇمىنى

مۇقىملاشتۇرۇپ، بوغۇمنى بويلاپ پۇكۇش - ئۇزىتىش ھەرىكىتىنى ئاستا - ئاستا ئېلىپ بارىمىز. پۇكۇش - ئۇزىتىش دەرىجىسى بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن بولۇشى، دەسلەپ كىچىك، كېيىن چوڭ، بارا - بارا نورمال ھەرىكەت دائىرىسىگە ئەسلىگە كەلتۇرۇش كېرەك.

12. سىلكىش ئۇسۇلى: بىمارنىڭ پۇت (قول)ىنىڭ يىراق تەرىپىنى تۇتۇپ تۇرۇپ، يېنىك سىلكىيمىز، بىمار مۇسكۇللىرىنى بوش تۇتۇشى كېرەك. توختاپ قالماستىن ئۇزۇلدۇرمەي سىلكىش كېرەك.

13. سىيرىش ئۇسۇلى: ئىككى قول بارمىقى بىلەن بىمارنىڭ پالەچ پۇت - قولىنى كۇچەپ ئاستى - ئۇستى ياكى ئالدى - ئارقىغا سىيرىش كېرەك. ھەرىكەت ماسلىشىشى، چاققان بولۇشى، ئىككى قولنىڭ كۇچى تەكشى، تۇتاش بولۇشى كېرەك.

14. ئىتتىرىش ئۇسۇلى: بىگىز بارماق، ئوتتۇرا بارماقنى ئېگىپ تۇرۇپ بىمارنىڭ پالەچ بارمىقىنى قىسىپ ئاستى- ئۇستى تەرىپىدىن بارماق ئۇچىغا ئىتتىرىش ياكى ئالقان سىرتى تەرىپى بىلەن پالەچ تەرەپنىڭ يېقىنىدىن يىراق تەرىپىگە قاراپ قايتا - قايتا ئىتتىرىش لازىم.

15. دەسسەش ئۇسۇلى: تاپاننى بىمارنىڭ پالەچ پۇتىغا سۇركەش ياكى ئىككى پۇتىنىڭ پالەچ يېرىگە دەسسەپ، ئىككى قولى بىلەن كارىۋات يېنىدىكى ياغاچ جاھازنى تۇتۇپ، دەسسەش ئېغىرلىقىنى كونترول قىلىپ، ئاندىن دەسسەپ سەكرەش كېرەك. بىمار چوڭقۇر نەپەسلىنىپ ماسلىشىشى كېرەك. بۇ ھەرىكەتنى قىلغاندا دەسسىگەندىكى ئېغىرلىقتا دىققەت قىلىش، مۇۋاپىق ئېغىرلىق چۇشۇرۇشكە دىققەت قىلىش كېرەك.

كارىۋاتتىن چۈشەلمەيدىغان بىمارلارنىڭ كارىۋاتتىكى مەشقى

كارىۋاتتا يېتىپ مەشق قىلىش، يەنى بىمار كارىۋاتتا ياتقان ھالەتتە ئۆزىنىڭ كۈچىدىن پايدىلىنىپ ساغلام پۈت ـ قولىنىڭ ياردىمىدە پاسسىپ چېنىقىشنىڭ بىر خىل ئۇسۇلى بولۇپ، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۈستىلىرى ۋە قارىغۇچىلىرى بىمارغا ياردەملىشىپ فۇنكسىيەنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى تېزلىتىشى لازىم.

1. كاسسىسىنى كۆتۈرۈش: كاسسىسىنى كۆتۈرۈپ بەرگەندە بىمارنىڭ بەدەن قۇۋۇتى، مۇسكۇل كۈچى ۋە ماغدۇرىنىڭ تۆۋەنلەپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا پايدىلىق، يېشى چوڭ بوۋايلارمۇ قىلالايدۇ. بىمار ئاۋۋال ساق پۇتى بىلەن تىزىنى چوڭقۇر ئېگىدۇ، پالەچ پۇتى بولسا كۆپىنچە ئېگىلمەيدۇ، پاقالچاقنىڭ ياردىمىدە ئىككى تىزى ئارقىلىق كاسسىسىنى كۆتۈرسە بولىدۇ. بۇنى ئورۇندىيالمىغانلار كاسسىسىنىڭ تۆۋىنىدە كۈچىسە، مۇسكۇل كۈچى ئاشقاندىن كېيىن بىمارنىڭ پالەچ پۇتىنى ساق پۇتىنىڭ ئۈستىگە ئېلىپ قويسا بولىدۇ.

2. تىزىنى تىكلەپ كاسسىسىنى تولغاش ھەرىكىتى: ئىككى تىزىنى تىكلىگەندىن كېيىن تىزىنى جۈپلەپ، ئوڭ ـ سولغا قويۇپ، كاسسىسىنى تولغاش ھەرىكىتى قىلسا بولىدۇ، دەسلەپتە زۆرۈر بولغان ياردەمگە موھتاج بولىدۇ، بىمار تىزىنى تىكلىيەلەيدىغان بولغاندا ئۆزىگە تايىنىپ تاماملىشى كېرەك. بۇنداق قىلىپ بەرگەندە پىيادە ماڭغاندا كاسسىسىنىڭ چاقىان

ھەربىرىدە قىلىشقا تەييارلىق قىلغان بولىمىز.

3. يېتىشتۇرۇشقا ئۆتۈش مەشقى: پالەچ بولغان بىمارنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە ياردەمى بولۇش ئۈچۈن ئولتۇرۇش ۋە چىدامچانلىق مەشقىنى بالدۇرراق باشلاش كېرەك، بۇنداق قىلغاندا ئۆپكىسىنىڭ يۇقۇملىنىپ قېلىشى، تۇز تۇرغاندا يۇز بېرىدىغان تۆۋەن قان بېسىمى ۋە پۈتۈن بەدەندىكى ئەزالارنىڭ فۇنكسىيەسىنىڭ تۆۋەنلەپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. مەشق باشلانغاندا يۆلەنچۈك، تەۋرەنمە كارىۋات، قاتلاقلىق يوتقان - كۆرپىلەرنى ئىشلىتىش، 45℃ تىك تۇرۇشقا ئۆتۈش كېرەك. يۆلىنىپ ئولتۇرالايدىغان دەسلەپكى مەزگىلدىكى پالەچ بىمارلار ئەگەر يۆلەنچۈكنى ئېلىۋەتسە بەدىنىنىڭ تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلىيالمايلا يىقىلىپ چۈشۈشى مۇمكىن، شۇڭا تەڭپۇڭلۇق مەشقى قىلىشلىرى لازىم.

4. ئولتۇرۇپ تەڭپۇڭلۇق مەشقى قىلىش:

1) ئالدى بىلەن ئولتۇرغاندىكى سېزىمنى ھېس قىلىشلىرى كېرەك. بىمار تۇز ئولتۇرغاندىن كېيىن ئىككى پۇتىنى تۇزلەپ، قولىنى تەبىئىي ساڭگىلىتىپ ئولتۇرۇشى، قارىغۇچىلار قولى بىلەن بىمارنىڭ دولىسىنى، ئاستىنقى قورساق قىسمى، يوتىسى بىلەن دۆمبىسىنى تىرىشى، بىمار مەزمۇت ئولتۇرۇپ بولغاندىن كېيىن قارىغۇچىلار بىمارنىڭ دۆمبىسىدىن ئاستىنقى قورساق قىسمىنى ياكى دولىسىدىن قولىنى ئېلىۋېتىپ، تەڭپۇڭلۇقنى ساقلاش مەشقى قىلىش كېرەك؛

2) قارىغۇچىلار بىمارنىڭ ئالدى تەرىپىدىن بىمارنىڭ قولىنى تۇتۇپ تۇرۇپ، تەڭپۇڭلىشىۋالغاندىن كېيىن قولىنى قويۇۋېتىپ مەشىق قىلسىمۇ بولىدۇ، بىر مەزگىل مەشىق قىلغاندىن كېيىن بىمار ئۆزى مۇستەقىل ئولتۇرۇپ تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلىيالايدىغان بولىدۇ. قارىغۇچىلار ھەرقايسى تەرەپلەردىن بىمارنى ئاستا ئىتتىرىپ باقسا، بىمار يىقىلىپ كەتمەسە ئولتۇرۇش تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلاش مەشقى ئاخىرلاشقان بولىدۇ؛

3) ئولتۇرۇپ تەڭپۇڭلۇقنى ساقلاش گىمناستىكىسى: گەۋدە ئوڭ ـ سولغا ئېگىلىدۇ، بىمار ئولتۇرغان ھالەتتە بولىدۇ، تاپىنى يەرگە تېگىپ تۇرىدۇ، ئىككى پۇتى تەبىئىي ئايرىلىپ، قوللىرى جۈپلىنىدۇ، قىيپاش ئارقىسىغا يانتۇ بولۇپ كارىۋاتقا تايىنىدۇ، بەدىنىنىڭ يۇقىرى قىسمىنى ئالماشتۇرۇپ يانتۇ قىلىدۇ، ئېغىرلىق مەركىزى يانتۇ بولۇشقا ئەگىشىپ يۆتكىلىدۇ، قولى بەدەن ئېغىرلىقىنى كۆتۈرىدۇ، گەۋدىسىنى ئوڭ ـ سولغا ئايلاندۇرۇپ ھەرىكەت قىلىدۇ، ساق قولى بىلەن پالەچ قولىنى تۇتۇپ، پالەچ قولىنىڭ ئېغىرىنى كۆتۈرىدۇ، ئاندىن دولىسىغىچە كۆتۈرۈپ، يۇقىرى بەدەن قىسمىدا ئالماشتۇرىدۇ، ئوڭ ـ سولغا ئايلاندۇرىدۇ، بۇ ئارقىلىق بەدىنىنىڭ يۇقىرى قىسمىنى ھەرىكەتلەندۈرۈش مەقسىتىگە يېتىلىدۇ. لېكىن، ئولتۇرۇپ مەشىق قىلغاندا تېببىي خادىملار ۋە قارىغۇچىلار بىمارنىڭ يىقىلىپ كېتىپ زەخمىلىنىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن بىمارنىڭ يېنىدا تۇرۇپ يېتەكچىلىك قىلىشى ۋە ياردەملىشىشلىرى كېرەك. يۇقىرىدىكى ھەر خىل ئۇسۇللاردىن پايدىلىنىپ مەشىق قىلغاندىمۇ

بىمار ئولتۇرۇش تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلىيالمىسا كارىۋات ئۈستىدە، چاقلىق ئورۇندۇقتا ياشاشنى مەشىق نىشانى قىلىشلىرى، كارىۋاتتا يېتىش ۋاقتىنى ئامال بار ئازايتىشلىرى لازىم.

ئۆره تۇرۇش مەشقى

ئۆره تۇرۇش ــ مېڭىشنىڭ ئاساسى، نورمال تىنچ ئۆره تۇرۇش هالىتى ــ ئىككى پۇتنى تۇزلەپ، تاپان بىلەن تۇز دەسسەپ، باشنى ئوتتۇرىدا، گەۋدىنى رۇسلاپ، ئىككى تەرەپ مۇره بىلەن ئىككى تەرەپ يانپاشنى ئايرىم ـ ئايرىم گورىزونتال قويۇشنى كۆرسىتىدۇ. ھەرىكەتچان ئۆره تۇرۇش بولسا ئۆره تۇرغاندا باش، گەۋده، پۇت ـ قولنىڭ ھەرقايسى ئورۇنلىرىنى ئىختىيارىي ھەرىكەت قىلدۇرغاندىمۇ بەدەننىڭ تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلىغىلى بولۇشنى كۆرسىتىدۇ. پالەچ بىمارلار ئولتۇرۇش تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلىيالمىغاندىن كېيىنلا ئۆره تۇرۇش مەشقىنى باشلىۋەتسە بولىدۇ.

ئۆره تۇرۇش، ئولتۇرۇش ھەرىكىتىنىڭ مۇھىم نۇقتىسى شۇكى، ئىككى پۇت كەينىگە، گەۋده ئالدىغا ئېگىلىدۇ، ئىككى مۇره بىلەن ئىككى تەرەپ يانپاش، ئايرىم ـ ئايرىم ھالدا گورىزونتال ھالەتته بولىدۇ، بەل ئالدىغا ئېگىلىدۇ، يانپاش، تىز سوزۇلۇپ ئورنىدىن تۇرىدۇ، ئولتۇرغاندا بولسا گەۋده ئالدىغا ئېگىلىدۇ، تىز يېغىلىپ، يانپاش يەرگە قويۇلىدۇ، بۇ مەشىق جەريانىدا بەزى قوراللاردىن، مەسىلەن: تەڭشىگۈچ، ئۈستەل، ئورۇندۇق قاتارلىقلاردىن پايدىلانساق ياكى قارىغۇچىلارغا تايانساقمۇ بولىدۇ ۋە

ياكى كارىۋات بەشى، كارىۋات قىرىغا تايىنىپ يېرىم ئولتۇرۇپ قويۇشنى مەشق قىلساقمۇ بولىدۇ.

كونكرېت ئۈسۈلى مۇنداق: بىمار كارىۋات قىرىدا ئىككى پۇتنى كېرىپ، تاپىنىنى يەرگە تەگكۈزۈپ ئولتۇرىدۇ، ساغلام قولى بىلەن پالەچ قولنى تۇتىدۇ، گەۋدىسىنى ئالدىغا ئېگىپ، ئېغىرلىقنى ساق تەرەپكە چۈشۈرىدۇ، ئالدىغا ئېگىلگەن ھالەتنى ساقلاپ، بېلىنى كۆتۈرۈپ، ئاستا ـ ئاستا ئورنىدىن تۇرىدۇ، ئاندىن ئېغىرلىقنى بارا ـ بارا پالەچ تەرەپكە چۈشۈرىدۇ، بەدىنى كارىۋاتتىن ئايرىلىدۇ. بۇ ۋاقىتتا ئەڭ ئاسان يۈز بېرىدىغان مەسىلە شۇكى، تىز بوغۇمى جانسىزلىنىپ ئالدىغا ئېگىلىپ كېتىدۇ ياكى تىزى زىيادە كېرىلىپ كېتىدۇ. مەشق قىلغاندا بىمارنىڭ ساق قولى تەرەپكە بىمار ئېسىلىۋالغۇدەك نەرسىلەرنى قويۇپ، يىقىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. تىز بوغۇمىنى قىسىش تاختىسىدا قىسىش ئۈسۈلى ياكى ئىككى قولنى مەجبۇرىي تۇزلەش ئۈسۈلىنى قوللانسىمۇ بولىدۇ، يەنى ئىككى قولىنى تىز بوغۇمىنىڭ ئالدى ـ ئارقىغا قويۇش، ئەگەر تىز بوغۇمى كېرىلىش ھالىتىدە بولسا ئالدى ـ ئارقىغا قويۇلغان قول قارشى ھەرىكەت قىلىپ تەرەپ تۇرۇپ، تىز جانسىزلىنىپ كەينىگە كېرىلىپ، مۇسكۇل پېيى، مۇسكۇللار، يۇمشاق توقۇلمىلار زەخىملىنىپ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ سۈرئىتىگە تەسىر يېتىشتىن ساقلىنىش لازىم.

ئۆره تۇرۇش تەڭپۇڭلۇقنى ساقلاش مەشقى

بىمار ئۆره تۇرۇشتىن بۇرۇن ئالدى بىلەن تەييارلىق

ھەربكىتىنى تولۇق ئىشلىشى لازىم. مەسىلەن: ئولتۇرۇپ ئىككى پۇتىنى ئالماشتۇرۇپ كېرىش، پۇتىنى كۆتۈرۈش، تېپىش ھەربىرىكەتلىرى ۋە كارىۋات يېنىدا ئۆرە تۇرۇپ، تەكشۈكلۈقنى ساقلىۋالغاندىن كېيىن ھەربىرىكەتچان ئۆرە تۇرۇپ تەكشۈكلۈقنى ساقلىۋالغاندىن كېيىن ھەربىرىكەتچان ئۆرە تۇرۇپ تەكشۈكلۈقنى ساقلاش مەشقى ئېلىپ بارسا بولىدۇ. كونكرېت ئۇسۇلى مۇنداق: بىمارنى ئۆرە تۇرغۇزۇپ، بەدىنىنى ئالدىغا، ئارقىغا، ئوڭ ـ سولغا ئىرغاكلىتىپ (تەۋرىتىپ)، بەدىنىنىڭ ئېغىرلىق مەركىزىنى ئىككى يانپېشى بىلەن تىز قىسمىغا يۆتكەش، ئاندىن كەينىدىكى چاغدا بىمارنى ئىرغاكلىتىپ (ئىتتىرىپ تەۋرىتىپ) بەدىنىنىڭ ئېغىرلىق مەركىزىنى ئالدى ـ ئارقىغا يۆتكەش ياكى بەلگىلىك ئېغىرلىقتىكى نەرسىنى كۆتۈرگەن ئەھۋالدا يەنە بىر پۇتىنى كۆتۈرۈپ، ئالدى ـ كەينىگە كېچىك دائىرىدە قەدەم ئېلىش ھەربىكىتىنى ئىشلىتىش كېرەك، بىمارمۇ ئىككى پۇتىنى ئالماشتۇرۇپ تۇز يۆتكەش ھەربىكىتى قىلىسمۇ بولىدۇ.

ئۆرە تۇرۇش ۋە ئۆرە تۇرۇش تەكشۈكلۈقنى ساقلاش مەشقى قىلغاندا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار

پۈتكۈل ئۆرە تۇرۇش مەشقى قىلىش جەريانىدا، بىمار نورمال قىياپەتنى ساقلىشى لازىم، يەنى گەۋدىسىنى ئوتتۇرىغا رۇسلىشى، يانپاش، تىز بوغۇملىرىنى تەكشى ئۇزىتىشى، ئىككى پۇتى بىلەن يەرگە تۇز دەسسەپ، ئازراق كېرىپ تۇرۇشى ياكى مۇرە بىلەن

ئوخشاش كەڭلىكتە دەسسەپ تۇرۇشى كېرەك. دەسلەپتە بىمار تام، كارىۋاتلارغا تايىنىپ تۇرۇشى، قارىغۇچىلار بىمارنى يۆلەپ مەشىق قىلدۇرۇشى، مەشىق قىلغاندا ئولتۇرۇشى، كارىۋات يېنىدا ئۆرە تۇرۇش ۋە قەدەم ئېلىش قاتارلىق ھەرىكەتلەرنى بىللە ئېلىپ بېرىشى كېرەك، بىمار يارىدەمدىن ئايرىلىپ يۇقىرىدىكى ھەرىكەتلەرنى مۇستەقىل تاماملىيالايدىغان بولغاندا مېڭىشنى مەشىق قىلسا بولىدۇ.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ پۈت ـ قوللىرىنىڭ ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىش دەرىجىسىنى ئالدىن پەرەز قىلىش

بارلىق مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى كېسەللىك يۈز بەرگەن قىسقا ۋاقىت ئىچىدە زەخملىنىشنىڭ ئېغىرلىق دەرىجىسى ئۇنىڭ پۈت ـ قوللىرىنىڭ ئەسلىگە كېلىش دەرىجىسىنى ئاساسىي جەھەتتىن بەلگىلەپ بولغان بولىدۇ. لېكىن، بەزى ئامىللار يەنىلا بەلگىلىك تەسىرلەرنى كۆرسىتىدۇ. مەسىلەن: ياتاق يارىسى، يۇقۇملىنىش ۋە مېڭە سەكتىسى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولغان بەزى كېسەللىكلەرمۇ بىمارنىڭ سالامەتلىكىنىڭ ئوڭۇشلۇق ئەسلىگە كېلىشىگە تەسىرى بولىدۇ. يېقىنقى يىللاردا ئېلىپ بېرىلغان تەتقىقاتلار مېڭە سەكتىسىگە ئېلىپ بېرىلغان ھەرخىل داۋالاشلارنىڭ ئەسلىگە كېلىدىغان ھۇجەيرىلەرنى قۇتقۇزۇۋالغىلى بولىدىغانلىقىنى ۋە ئورۇن تولدۇرۇشنى ئىلگىرى سۈرۈپ، ئەگەشمە كېسەللىكلەرنى كونترول قىلىش، فۇنكسىيەنى قايتا قۇرۇپ چىقىشقا بولىدىغانلىقىنى كۆرسىتىپ بەردى. بەزى ئالىملار

هايات قالغان مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى ئىچىدە 10% ئادەمدە ھېچقانداق كۆرۈنەرلىك مېيىپلىق قالماي خىزمىتىنى ئەسلىگە كەلتۈرەلەيدىغانلىقىنى، 40% ئادەمدە يەڭگىل دەرىجىدە، 40% ئادەمدە مېيىپلىق بولۇپلا قالماي، ئالاھىدە ئەسلىھەلەرنىڭ ياردىمىگە موھتاج بولىدىغانلىقىنى، 10% ئادەمنىڭ مەخسۇس كۈتۈشكە مەجبۇر بولىدىغانلىقىنى ئىستاتىستىكىلاپ چىققان، قولنىڭ ئىقتىدارى ۋە مېڭىش ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنىڭ ئاقىۋىتىگە مۇناسىۋەتلىك مەزمۇنلارنى تۆۋەندىكى جەدۋەل ئارقىلىق پەرەز قىلسا بولىدۇ.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ قولىنىڭ ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى پەرەز قىلىش

قول بارماقلىرى ھەرىكەتلىنىش دائىرى ئىچىدە پۈكۈلۈش، ئۇزىتىش ھەرىكىتىنى ماسلاشتۇرۇپ قىلالامدۇ - يوق؟	قول ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىش دەرىجىسى
كېسەللىك يۈز بەرگەن كۈنلا قىلالايدۇ	پۈتۈنلەي دېگۈدەك كارغا كېلىدىغان قول بولۇپ ئەسلىگە كېلىدۇ
كېسەللىك يۈز بېرىپ بىر ئايدىن كېيىن قىلالايدۇ	كۆپ قىسمى كار كېلىدىغان قول بولۇپ ئەسلىگە كېلىدۇ، ئاز بىر قىسمى يارىمچى قول بولۇپ قالىدۇ
كېسەللىك يۈز بېرىپ بىر ئايدىن ئۈچ ئايغىچە	ئاز بىر قىسمى كارغا كېلىدىغان قول بولۇپ ئەسلىگە كېلىدۇ، كۆپ قىسمى كارغا كەلمەس بولۇپ قالىدۇ
كېسەللىك يۈز بېرىپ ئۈچ ئايدىن كېيىنمۇ ئەسلىگە كېلىدۇ	پۈتۈنلەي كارغا كەلمەس قول بولۇپ قالىدۇ

مېڭە سەكتسىدىن كېيىن بىمارنىڭ مېڭىش ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى پەرەز قىلىش

كېسەللىك يۈز بېرىپ بىر ئاي ئىچىدە ئوڭدا يېتىپ تۇرۇپ، مېيىپ پۇتىنى ھەرىكەتلەندۈرەلەيدۇ	كەلگۈسىدە مېڭىشنىڭ ئەسلىگە كېلىش دەرىجىسى
پۇتىنى ئاكتىپ كۆتۈرۈپ تۇرۇپ پۈكۈپ ئۇزىتالايدۇ	90% نىڭ مېڭىشى ئەسلىگە كېلىدۇ (60%~70% مۇستەقىل، 20%~30% ياردەمگە تايىنىپ ماڭىدۇ) 10% ئەتراپىدا ماڭالمايدۇ
پۇتىنى تۇز ئۇزىتىپ كارىۋاتتىن ئايرىيالايدۇ	90% نىڭ مېڭىشى ئەسلىگە كېلىدۇ (45%~55% مۇستەقىل، 35%~45% ياردەمگە تايىنىپ ماڭىدۇ) 10% ئەتراپىدا ماڭالمايدۇ
تىزىنى تۇز تۇتۇپ 2~3 سېكۇنت ئۆرە تۇرالايدۇ	90% نىڭ مېڭىشى ئەسلىگە كېلىدۇ (45%~55% مۇستەقىل، 35%~45% ياردەمگە تايىنىپ ماڭىدۇ) 10% ئەتراپىدا ماڭالمايدۇ
پۇقىرىدىكى ھەرىكەتلەرنىڭ ھېچقايسىسىنى ئورۇنلىيالمايدۇ ياكى تىزىنى ئازراقلا پۈكەلەيدۇ	90% نىڭ مېڭىشى ئەسلىگە كېلىدۇ (30% مۇستەقىل ماڭالايدۇ، 30%~35% ياردەمگە تايىنىپ ماڭىدۇ) 35%~45% ماڭالمايدۇ

مۇستەقىل مېڭىشنىڭ شەرتلىرى ۋە مېڭىش مەشقى

ئەگەر بىمار مۇستەقىل ماڭىمەن دەيدىكەن، تۆۋەندىكى شەرتلەرنى چوقۇم ھازىرلىشى كېرەك: ئىككى پۇتى بىلەن ئۆرە تۇرۇش، ئېغىرلىق مەركىزىنى يۆتكەش ۋە بىر پۇتى بىلەن قىسقا مۇددەت ئۆرە تۇرۇش ھەمدە تىنچ ھالەتتىكى تەڭپۇڭلۇقنى ساقلاش، قەدەم ئالغاندا بىمار بەدىنىنىڭ ئېغىرلىق مەركىزىنى ئىككى

پۇتىغا يۆتكەش ھەمدە ئۆرە تۇرغاندىكى ھەرىكەتلىك تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلاش، يانپىشىنى، تىزىنى يىغىش ۋە پۇتىنىڭ دۇمبىسىنىمۇ تولۇق يىغىش قاتارلىقلار.

مېڭە سەكتىسىدىن پالەچ بولغان بىمارلارنىڭ مۇتلەق كۆپ قىسمىنىڭ پۇتىنىڭ مۇسكۇل كۈچى قولىنىڭ مۇسكۇل كۈچىدىن تېزرەك ئەسلىگە كېلىدۇ، قايتىلاتىن مېڭىش — پالەچ بولغان بىمارلارنىڭ تۇرمۇشىدا ئۆزىنىڭ ھۆددىسىدىن ئۆزى چىقىش، ياشاش سۈپىتىنى يۇقىرى كۆتۈرۈشنىڭ مۇھىم قەدەم - باسقۇچى، مېڭىش بولسا تەڭپۇڭلۇق، ماسلىشىشچانلىق بىلەن ئىدارە قىلىش ئىقتىدارىنىڭ ئۇنۇمۇبرسال ئىپادىسى. چوقۇم ئولتۇرۇش، قوپۇش مەشقىنى تاماملاش، مۇسكۇل كۈچى 4 - دەرىجە ئۇنىڭدىن يۇقىرى دەرىجىگە يەتكەندە ئاندىن مېڭىشنى مەشق قىلىش كېرەك. مەشقنى باشلىغاندا مۇسكۇل كۈچى ئەسلىگە كېلىپ بولالمىغان بىلەكنى ئۈچ بۇرجەك رەخت بىلەن بويۇنغا ئېسىۋېلىپ، پالەچ بولغان قولىدا ئاغرىش، ئىشىش قاتارلىق ھەرخىل يېقىمسىزلىقلارنىڭ كېلىپچىقىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. مېڭىش مەشقى بۆلەكلەرگە بۆلۈنۈپ تەرتىپ بويىچە ئېلىپ بېرىلىشى لازىم.

بىمار ئۆرە تۇرۇپ پالەچ پۇتىنى ئالدى - ئارقىغا يۆتكەش (ئېغىرلىق مەركىزى ساق پۇتقا چۈشۈرۈلىدۇ)، بىر ئورۇندا دەسسەپ تۇرۇش (ئېغىرلىق مەركىزىنى يۆتكەش)، تىزىنى يىغىش، زوڭزىيىش بىلەن يانپىشىنى چىقىرىشنى مەشق قىلىدۇ. بىمارنىڭ ساق پۇتىنى ئالدىغا چىقىرىپ، ئېغىرلىق مەركىزىنى پالەچ پۇتىغا چۈشۈرۈپ، ئارقىغا، سولغا، ئوڭغا يۆتكىلىپ، ھەرخىل

تەڭپۇڭلۇق خىزمىتىنى كۆچەيتىدۇ، ئاندىن نورمال قەدەم بىلەن مېڭىش، قەدەم ئاتلاشنى مەشىق قىلىدۇ، قارىغۇچىلار بىمارنىڭ پالەچ پۇتىنى يۆلىۋالىدۇ ھەمدە بىمارنى رىغبەتلەندۈرىدۇ. پەشتاقتا چىقىش مەشىقى قىلغاندا ئالدى بىلەن پالەچ پۇتىنى ئاۋۇال چىقىرىشى، پەشتاقتىن چۈشكەندە ئاۋۇال ساق پۇتىنى چۈشۈرۈشگە يېتەكچىلىك قىلىپ، پۇتىنىڭ مەشقىنى كۆچەيتىش كېرەك. بىمار ئاۋۇال كارىۋات رىشاتكىسى، تەڭشىگۈچ قاتارلىقلارنى تۇتۇپ مېڭىشى، ساق تەرىپىنى تايىنىلغان تەرەپكە قويۇپ، ئاۋۇال ساق پۇتىنى، ئاندىن پالەچ پۇتىنى يۆتكەيدۇ، يارەملەشكۈچىلەر بىر ياندا قوغداپ تۇرىدۇ. بىمار كارىۋات رېشاتكىسى قاتارلىق بۇيۇملارنى تۇتۇپ مۇستەقىل ماڭالىغاندىن كېيىن ئاندىن ھاسىغا تايىنىپ ماڭسا بولىدۇ. پالەچلىك دەرىجىسى يېنىكرەك بىمارلار ھاسىنى پالەچ تەرەپتە تۇتۇپ، ئاۋۇال ھاسىنى بىر قەدەم ئالدىغا چىقىرىپ، ئاندىن پالەچ پۇتىنى ئالدىغا يۆتكەيدۇ، ئاندىن ساق پۇتىنى يۆتكەيدۇ، پالەچلىك دەرىجىسى ئېغىرراق بىمارلار ھاسىنى ساق تەرەپتە تۇتىدۇ، يارەملەشكۈچى بىمارنىڭ پالەچ تەرىپىدە تۇرۇپ، بىمارنىڭ قولىنى دولىسىغا ئارتىلدۇرۇپ، قولى بىلەن بىمارنىڭ بېلىنى يۆلەپ، يەنە بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ قولىنى تۇتۇۋالىدۇ. بىمار ئاۋۇال ساق پۇتىنى، ئاندىن پالەچ پۇتىنى يۆتكەيدۇ. ھاسا بىلەن مۇستەقىل مېڭىشنى ئۆگىنىۋالغاندىن كېيىن قول ھاسىسى بىلەن ماڭسا بولىدۇ، ئاندىن كېيىن تەدرىجىي ھالدا تۈز يولدا پىيادە ماڭسا بولىدۇ. مېڭىش مەشقىنى باشلىغاندا مېڭىش ئارىلىق ۋە ۋاقىت قىسقىراق بولۇشى، كېيىنرەك ئارىلىق ۋە ۋاقىتنى بارا - بارا ئۇزارتىش كېرەك.

مېڭىشنى مەشق قىلغاندا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار

بىمارنىڭ ئائىلە تاۋابئاتلىرى بىمارنىڭ قەدەم ئېلىش هالىتىنى تەھلىل قىلىشقا دىققەت قىلىشى، ئەڭ ياخشىسى كەسپىي خادىملارغا سلامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش پىلانى تۈزدۈرۈشى كېرەك، پالەچ بىمارلارنىڭ پۈتۈنى يېغىش مۇسكۇللىرىنىڭ كۈچى ۋە ئىچىگە يېغىش كۈچى ناچار بولغانلىقتىن، ئوڭايلا پۈتى ئېچ مايماق بولۇپ قېلىپ، چەمبەرسىمان قەدەم ئېلىش شەكىللىنىپ قالىدۇ، بىماردا بۇنداق قەدەم ئېلىش هالىتىنىڭ شەكىللىنىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن بىمارنىڭ پۇككۈچى مۇسكۇللىرى ۋە ئىچىگە يېغقۇچى مۇسكۇللىرىنىڭ مەشقىنى كۈچەيتىش، بىمارغا پۈتىنىڭ ئىچى تەرىپى بىلەن پۈختا دەسسەشنى، ئېغىرلىق مەركىزى يۆتكىلىپ بولغاندىن كېيىن يەنە بىر پۈتىدا قەدەم بېسىشنى تاپىلاش لازىم. مەشق قىلغاندا بىمار مېڭىشنىڭ رىتىمى، مۇقىملىقى، ماسلىشىشچانلىقى ۋە چىدامچانلىقىغا دىققەت قىلىپ، مېڭىشنىڭ سۈپىتىنى ئۆستۈرۈشى لازىم.

بىلەك ۋە قول مەشقى

بىلەك بىلەن قول كىشىلەرنىڭ كۈندىلىك تۇرمۇشى، ئۆگىنىش، خىزمىتى، سېزىمى ۋە قوغدىنىشى قاتارلىقلاردىكى مۇهىم ئەزاسى، قول بىلەن هەرخىل مۇرەككەپ، ئىنچىكە ئىشلارنى قىلغىلى بولىدۇ. بىلەك بىلەن قولنىڭ فۇنكسىيەسى بىمارنىڭ

كۇندىلىك تۇرمۇشتا ئۆزىنىڭ ھالىدىن ئۆزى خەۋەر ئېلىش، ئەمگەك ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشى ۋە جەمئىيەتكە قايتىشىدا ئىنتايىن مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە. ئادەتتە بىمارلارنىڭ چوڭ بوغۇملىرىنىڭ ھەرىكىتى ئاۋۇال ئەسلىگە كېلىشكە باشلايدۇ، قولىنىڭ ئىنچىكە ھەرىكەتلىرىنىڭ ئەسلىگە كېلىشى ئاستا ھەم ناچار بولىدۇ، كۆچەيتىپ مەشىقلەندۈرۈشكە توغرا كېلىدۇ. بىلەكتىكى ھەرقايسى بوغۇملارنى مەشىقلەندۈرگەندە، ئادەتتە يۇرەككە يېقىن بوغۇملاردىن باشلاپ يىراق بوغۇملارغا قاراپ تەدرىجىي ئېلىپ بېرىلىدۇ، ئاساسلىقى مۇرە، جەينەك، بېغىش بوغۇملىرىنىڭ ھەرىكەت مەشىقى قىلىنىدۇ.

1. مۇرە بوغۇمىنىڭ ھەرىكەت مەشىقى: بىمار ئۆڭدا ياتىدۇ، قارىغۇچى بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ يۇقىرى بىلىكىنى، يەنە بىر قولى بىلەن بىلىكىنى تۇتۇپ تۇرۇپ، بەدىنىنىڭ مەركىزىنى بويلاپ ئاستا ـ ئاستا تاكى ساق بىلىكىگە يېقىنلاشقۇچە يۇقىرىغا كۆتۈرىدۇ ھەمدە بىلەكنى كۆچەپ يۇقىرىغا كۆتۈرەيلى دېگەنگە ئوخشاش سۆزلەر بىلەن بىمارنى يېتەكلەيدۇ ياكى پالەچ بىلىكىنى بېشىنىڭ ئارقىدىن ئايلاندۇرۇپ قارشى تەرەپكە قۇلىقىنى تۇتالىغۇچە كۆتۈرىدۇ؛ ئولتۇرۇش ھالىتىدە بىر قول بىلەن بىمارنىڭ ئالقىنىنى، يەنە بىر قول بىلەن مۇرىنى ئەڭ يۇقىرى چەككە يەتكۈچە ئاستا يۇقىرى كۆتۈرىدۇ ھەمدە توختىماستىن سۆز بىلەن بىمارنى يېتەكلەيدۇ. مۇسكۇل كۈچىنىڭ ئەسلىگە كېلىشى ياخشىراق بولغانلار كۆپرەك ئاكتىپ ھەرىكەت، يەنى بىلىكىنى تۇزلەپ ئالدىغا چىقىرىش، سىرتىغا ئايلاندۇرۇش، كەينىگە ئۇزىتىش ۋە يۇقىرىغا كۆتۈرۈشكە ئوخشاش ھەرىكەتلەرنى قىلىدۇ، ئەمما

زىيادە چارچاپ كەتمەسلىكى لازىم.

2. جەينەك بوغۇم ھەرىكىتى: كۆپلىگەن مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ بىلىكىنىڭ پۈككۈچى مۇسكۇللىرى كۈچلۈك، ئۇزارتقۇچى مۇسكۇللىرىنىڭ كۈچى ئاجىز بولىدۇ، ئەسلىگە كېلىش دەۋرىدە ئۇزارتىش ھەرىكىتىنى كۆپرەك قىلىش، مۇسكۇل كۈچى ئاجىزراق بولغان مۇسكۇللارنىڭ ئۇزىتىش مەشقىنى كۆپرەك قىلىش، جەينەك بوغۇمىنى ئۇۋۇلاش، ئالدى بىلەكنى ئالدى ـ ئارقىغا تولغاپ بېرىش كېرەك.

3. بېغىش بوغۇمى ھەرىكىتى: بىمارنىڭ بېغىش بوغۇمى ھەرىكىتى مەشقىنى قىلغاندا ئاساسلىقى ئارقىغا ئۇزىتىش ۋە ئالدىغا يىغىش ھەرىكىتى بولۇپ، مەشق قىلغاندا بىمار قولىنى تۈز ئۇزىتىپ قولىنىڭ دۈمبىسىنى ئامال بار ئۇستىگە كۆتۈرۈش، ئەگەر قولىنى تۈز ئۇزىتالمىسا مۇشتىنى تۈگۈپ بېغىش بوغۇمىنىڭ ئارقىغا ئۇزىتىش ۋە ئالدىغا يىغىش، ئوڭ ـ سولغا ئايلاندۇرۇش ھەرىكىتىنى ماسلاشتۇرۇپ ئېلىپ بېرىش كېرەك، بېغىش بوغۇمىنىڭ ئارقىغا ئۇزىتىش ۋە ئالدىغا يىغىش ھەرىكىتىنى كۆپرەك ئىشلەپ بەرگەندە، بىمارنىڭ فۇنكسىيەسىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە، ھەرىكىتىنىڭ چاققان بولۇشىغا پايدىسى بار.

4. بارماق ھەرىكىتى مەشقى: نەرسە تۇتۇش، مۇشتىنى تۈگۈش، بارماق جۈپلەش، تاق بارماق ھەرىكىتى ۋە بارلىق بارماقلار ھەرىكىتىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ، توپ ئۇرۇش، توپ يۆتكەش، توپ ئېتىش، توپ ئېلىش، خاسلىق مېغىزى ياكى سەزگۈگە تېلىنى يۆتكەش قاتارلىقلار ئۇسۇللاردىن پايدىلىنىش، چوكا ئىشلىتىش ياكى خەت يېزىشنى مەشق قىلىش قاتارلىق ھەرىكەتلەر ئارقىلىق

مەشقلەندۇرۇلىدۇ.

1) يالغۇز بارماق ھەرىكىتى: يەنى بارلىق بارماقلارنى يىغىپ، بىگىز بارماقنى چىقىرىش ئوتتۇرا بارماقنى چىقىرىش، چىمچىلاقنى چىقىرىش، بارلىق بارماقلارنى ئېچىۋېتىپ باش بارماقنى، بىگىز بارماقنى، ئوتتۇرا بارماقنى، نامسىز بارماقنى، چىمچىلاقنى يىغىش، بۇ مەشقنى قايتا ـ قايتا ئېلىپ بېرىش.

2) بارلىق بارماقلار ھەرىكىتى: بارلىق بارماقنىڭ ئۇچى بىلەن بىر نەرسە، مەسىلەن: ئەينەك شارچە، دادۇر قاتارلىقلارنى تۇتۇش، قوي‌ۇش مەشقى، شارىك، ياڭاق ئايلاندۇرۇش، چوكا بىلەن بۇلۇت (خەيمىيەن) قىسىش، خەت يېزىش ياكى كونۇپكا تاختىسى ئىشلىتىشنى مەشق قىلىش قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسىدە قولنىڭ ئىنچىكە ھەرىكەت ئىقتىدارىنى مەشقلەندۇرگىلى بولىدۇ.

پالەچ بىمارلار يۇقىرىدىكى ھەرخىل ئىقتىدار مەشقلىرىگە ئاكتىپلىق بىلەن قاتنىشىپ، جەمئىيەتكە قايتىشقا بولغان ئىشەنچىسىنى ئاشۇرۇشى لازىم.

سول قول مەشقىنى قانداق قىلىمىز؟

ئەگەر ئوڭ تەرىپى پالەچ بولغان بىمارلارنىڭ پالەچ پۇت ـ قولىنىڭ ئىقتىدارى كۆڭۈلدىكىدەك ئەسلىگە كەلمىسە، سول قولى بىلەن خەت يېزىشنى ئۆگىنىۋېلىشى، كومپيۇتېر كونۇپكا تاختىسىدا ئىككى قولىدا مەشغۇلات قىلىشنى مەشق قىلىشى لازىم.

1. سول قولىدا خەت يېزىش: قايسى قول بىلەن خەت يازمىسۇن قەلەم تۇتۇش ئۇسۇلى ئوخشاش، ئوڭ قولىدا قەلەم تۇتقاندا قەلەم

ئوڭغا 15 ~20 گىرادۇس قىيپاش بولىدۇ، سول قولدا خەت يازغاندا بولسا سولغا قىيپاش بولىدۇ. ئۇيغۇر يېزىقىنى ئوڭدىن سولغا يازىمىز، ئوڭ ياكى سول قولدا يېزىشنىڭ پەرقى شۇكى، ئوڭ قولدا يازغاندا سول تەرەپكە ئىتتىرىپ، سول قولدا يازغاندا بولسا سولغا تارتىپ يازىمىز.

2. كۇنۇپكا تاختىسى ئىشلىتىش مەشقى: كۇنۇپكا تاختىسى مەشغۇلاتى كۆپىنچە بارماق ھەرىكىتى مەشقى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ، كۇنۇپكا تاختىسى مەشقىنىڭ قولىنىڭ ماسلىشىپ ھەرىكەت قىلىشىغا پايدىسى بولۇپلا قالماي، كاللا ئىشلىتىش (ئەقىل ئىشلىتىش) مەشقىگىمۇ پايدىسى بار.

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشغۇلاتى بىلەن داۋالاش

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشغۇلاتى ئارقىلىق داۋالاش ئۇسۇلى دېگىنىمىز، بىمار ئۆزى بېكىتكەن بىر قىسىم ئەقلىي ۋە جىسمانىي ھەرىكەتلەرنى كۆرسىتىدىغان بولۇپ، بۇ ھەرىكەتلەر ئارقىلىق قاراتمىلىق ۋە مەقسەتلىك ھالدا بىمارنىڭ يوقاتقان فۇنكسىيەلىرىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ، بەدەن ساپاسى، پىسخىكىسى ۋە ئائىلە، ئىجتىمائىي تۇرمۇشقا ماسلىشىش ئىقتىدارىنى يۇقىرى كۆتۈرۈشتۇر. مەشغۇلات ئارقىلىق داۋالاش ئۇسۇلى ــ كۇندىلىك تۇرمۇشتىكى ئەمگەك، كەسپىي ئەمگەك ۋە بىلىش ھەرىكەتلىرى ئىچىدىكى بەزىلىرىنى تاللاپ، بىمارنى مەشقىلەندۇرۇپ، كىلىنىكىلىق ئالامەتلەر ۋە فۇنكسىيەسىنى ياخشىلاپ، پۈت ـ قوللىرى غەيرىيلىكى ۋە فۇنكسىيە توسقۇنلۇقىنىڭ ئالدىنى

ئېلىشتۇر.

مەشغۇلات ئارقىلىق داۋالاش ئۇسۇلى بىلەن بىمارنىڭ ئاغرىقىنى يەڭگىللەتكىلى، چىدامچانلىقىنى ئاشۇرغىلى، بىمارنىڭ ئومۇمىي فۇنكسىيەسىنى ياكى روھىي ھالىتىنى تەڭشىگىلى، دىققىتىنى يۆتكىگىلى بولىدۇ. دوختۇر بىمارنىڭ ئەھۋالىغا ماس كېلىدىغان مەشغۇلات ھەربىرىنى تالىلايدۇ، ئائىلە تاۋابىئاتلىرىمۇ ئائىلە مۇھىتىغا ئاساسەن بىمارنىڭ سالامەتلىكىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە يار دەمى تېگىدىغان مەشغۇلاتلارنى تاللىشى لازىم. مەشغۇلات ئارقىلىق داۋالاش جانلىق، ھەربىرىچان بولۇشى، زامان، ماكان، ئادەمگە قاراپ ئوخشاش بولماسلىقى، بىمارنىڭ ئاكتىپچانلىقىنى تولۇق قوزغىيالىشى لازىم، مەشق ئارقىلىق بىمارنىڭ دىققىتىنى مەركەزلەشتۇرۇش ئىقتىدارىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش، ئەستە ساقلاش ئىقتىدارىنى كۈچەيتىش، روھىي جەھەتتىن رازىمەنلىك ھېس قىلىپ، ناچار كەيپىياتىنى يوقىتىپ، بىمارنىڭ پۈت ـ قول ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە يار دەمى بولۇشى كېرەك.

كۈندىلىك تۇرمۇشتىكى ھەربىرىچان ئارقىلىق سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

كۈندىلىك تۇرمۇشتىكى ھەربىرىچان ئارقىلىق سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇسۇلى دېگىنىمىز، ئادەملەر مۇستەقىل ھايات كەچۈرۈش داۋامىدا تەكرار ئېلىپ بېرىلىدىغان، ئەڭ زۆرۈر بولغان ئاساسلىق ھەربىرىچان، مەسىلەن: غىزالىنىش، چاي ئىچىش، كىيىم كىيىش، ھاجەتخانىغا كىرىپ ـ چىقىش ۋە شەخسىي

تازىلىق قاتارلىق ھەرىكەتلەرنى كۆرسىتىدۇ. بىمار مەشقىنى باشلاشتىن بۇرۇن كۈندىلىك تۇرمۇش ئىقتىدارىغا باھا بېرىشى، باھالاش نەتىجىسىگە ئاساسەن ئىجرا قىلغىلى بولىدىغان مەشىق پىلانىنى تۈزۈشى، قەدەم - باسقۇچلۇق ھالدا كۈندىلىك تۇرمۇش ھەرىكەتلىرىنى مەشىق قىلىشى لازىم. كۈندىلىك ھەرىكەتلەرنى ئۇستىلىق بىلەن بىر نەچچە بۆلەكلەرگە بۆلۈپ، ئاندىن بىرلەشتۈرۈش ۋە ئەملىيەتتىن ئۆتكۈزۈش كېرەك. كۈندىلىك تۇرمۇش ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ ئاساسلىق مەزمۇنىدۇر.

كۈندىلىك تۇرمۇشتىكى ھەرىكەتلەر ئارقىلىق سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقىنىڭ كونكرېت مەزمۇنلىرى

1. غىزالىنىش مەشقى: بىمارنى ئامال بار ئۆزى غىزالىنىشقا رىغبەتلەندۈرۈش، چوكا ئىشلىتەلمىسە ئۇزۇنراق قوشۇق، ئارا ئىشلىتىش ياكى بارمىقىغا، ئالقىنىغا باغلاپ بېرىش كېرەك. تاماقنى مۇۋاپىق ئورۇنغا قويۇپ بېرىش، مەشىق قىلغۇچى پالەچ قولى بىلەن يېمەكلىكنى ئاغزىغا سېلىپ، چايناپ يۇتۇشى كېرەك. چاي ئىچكەندە ئاۋۇال بىر قولىنى ياكى ئىككى قولىنى پىيالىگە ئۇزىتىپ (پىيالىدىكى چاي بەك لىق بولماسلىقى كېرەك) قولىغا ئېلىپ ئاغزىغا ئاپىرىپ ئاز - ئازدىن ئالدىرىماي ئىچىشى كېرەك. پالەچلىك سەۋەبىدىن قولى تىترەپ پىيالە سىلكىنىپ كەتسە سۈمۈرگۈچ بىلەن ئىچسە بولىدۇ.

2. كىيىم كىيىش ۋە سېلىش مەشقى: دەسلىپىدە بىمارغا كەڭ، ئوڭاي كىيگىلى بولىدىغان كىيىملەرنى كىيدۈرۈش،

كىيىمنىڭ ئېغىرلىقى مۇۋاپىق بولۇش، كىيىملەرنىڭ رەختلىرى بەك سىلىق بولۇپ كەتمەسلىكى لازىم. بىمار كىيىم كىيىش، سېلىش ۋە پايپاق، ئايغىنى كىيىش، سېلىشنى، تەڭپۇڭلۇقنى ماسلاشتۇرۇش ئىقتىدارى، مۇسكۇل كۇچى، بوغۇملارنىڭ ھەرىكەت دائىرىسى ۋە سېزىش ئىقتىدارى قاتارلىق نۇرغۇن ماھارەتلەرنى ئىگىلىگەندىن كېيىن ئاندىن تامامليالايدۇ، مەشق ئارقىلىق كۆپلىگەن بىمارلار مۇستەقىل قىلالايدۇ. كىيىم كىيىش ۋە سېلىش ھەرىكىتىدىكى پىرىنسىپ شۇكى، ئاۋۋال پالەچ تەرەپنى، ئاندىن ساق تەرەپنى كىيىش، ئاۋۋال ساق تەرەپنى، ئاندىن پالەچ تەرەپنى سېلىش كېرەك.

1) ئۇستۇنكى كىيىمنى كىيىش: كۆڭلەكنى ئاۋۋال پالەچ قولى، جەينىكى، مۇرىسىگە كىيىپ، ئاندىن ساق قولىنى بوينىدىن ئايلاندۇرۇپ، كۆڭلەك ياقىسىدىن تارتىپ، يېڭىنى ساق تەرەپ دولىسىغا ئەكېلىپ، ساق قولىنى كىرگۈزۈش، تۇگمىلىرىنى ئېتىش كېرەك.

2) ئىشتان كىيىش: ياتقاندا ئاۋۋال پالەچ پۇتنى، ئاندىن ساق پۇتنى ئىشتاننىڭ پاچىقىغا كىرگۈزۈپ، تىزىغىچە تارتىش، ئاندىن ساق پۇت ـ قولىغا تاينىپ كاسسىسىنى كۆتۈرۈپ، ئىشتاننى بېلىگىچە تارتىپ، كەمىرىنى ئېتىش لازىم. ئولتۇرۇپ كىيىشتە بولسا پالەچ پۇتنى ساق پۇتىغا ئارتىلدۇرۇپ، ئىشتان پاچىقىنى كىرگۈزۈش، ئاندىن ساق پۇتىنى كىرگۈزۈش، ئۆرە تۇرۇپ كەمىرىنى ئېتىش كېرەك. كىيىم سېلىشمۇ يۇقىرىدىكى قائىدىگە ئوخشاش بولۇپ، ئاۋۋال ساق تەرەپنى سالىدۇ.

3. شەخسىي تازىلىق مەشقى: كۆپلىگەن بىمارلار قايتا ـ قايتا مەشق قىلىش ئارقىلىق يۇز يۇيۇش، چىش چوتكىلاش، چاچ

تاراش، ساقال ئېلىش قاتارلىق ھەرىكەتلەرنى ئىگىلىۋالالايدۇ. دەسلەپ مەشىق قىلغاندا ساق قولى بىلەن چىش چوتكىلايدۇ، ئەگەر ئوڭ تەرەپ پۇت ـ قولى پالەچ بولسا، سول تەرەپ پۇت ـ قولىنى بىر مەزگىل مەشىقلەندۈرگەندىن كېيىن يۇقىرىدىكى ھەرىكەتلەرنى ماسلاشتۇرۇپ تاماملىيالايدۇ.

4. يۈيۇنۇش مەشىقى: پالەچ بىمارلارغا نىسبەتەن يۈيۇنۇشنىڭ قىيىنلىق دەرىجىسى تېخىمۇ يۇقىرى بولۇپ، نۇقتىلىق مەشىق قىلىشقا توغرا كېلىدۇ. يۈيۇنۇش مەشىقى قىلغاندا كونكرېت ئەھۋالغا ئاساسەن، ئولتۇرۇپ يۈيۇنۇشى، ئۆرە تۇرۇپ يۈيۇنغاندىمۇ ۋاننا ئىشلىتىشى كېرەك. ۋاننا ئىشلەتكەندە ھەرخىل بىخەتەرلىك تەدبىرلىرى تەييارلىقىنى پۈختا ئىشلەش، زۆرۈر تېپىلغاندا بىخەتەرلىككە كاپالەتلىك قىلىش ئۈچۈن، يېنىدا ئادەم تۇرۇپ نازارەت قىلىش لازىم. سۇ بەك قىزىق ياكى بەك سوغۇق بولۇپ كەتمەسلىكى، ھەر خىل بۇيۇملار ۋە سۇنى تەييار قىلىۋالغاندىن كېيىن بىمار ئاۋۇال پالەچ پۇتىنى، ئاندىن ساق پۇتىنى ۋاننىغا سېلىشى، ساق قولى بىلەن ۋاننىنىڭ تۈتقۇچىنى چىڭ تۇتۇپ، ئالدىرىماي ئولتۇرۇشى كېرەك، ئالاھىدە ئىشلەنگەن يۈيۇنۇش لۆڭگىسى ئىشلىتىش، مەسىلەن: پەلەي، يۈيۇنۇش لۆڭگىسى بىلەن ئىشقىلاپ يېيۇش، لۆڭگىنى سىقىشتا بولسا قولتۇقىغا قىسۋېلىپ سىقىش ياكى سۇ جۇمىكى ئارقىلىق سىقىش ئۇسۇللىرىنى قوللانسا بولىدۇ. ۋاننىدىن چىققاندا ئاۋۇال ساق پۇتىنى، ئاندىن پالەچ پۇتىنى چىقىرىش لازىم.

5. ھاجەت قىلىش مەشىقى: مېڭە سەكتىسىدىن پالەچ بولغان بىمارلار باشقىلارنىڭ يېتەكلىشى بىلەن ماڭالىغۇدەك ئەسلىگە

كەلگەندە، هاجەتخانىغا كىرىپ چوڭ - كىچىك تەرەت قىلسا بولىدۇ، هاجەتخانىنى بىمارنىڭ ئەهۋالىغا ئاساسەن مۇۋاپىق ئۆزگەرتىش كېرەك، زوكۇزىيىپ ئولتۇرۇپ تەرەت قىلىدىغان تەرەت قاچىسىنى ئولتۇرۇپ تەرەت قىلىدىغان تەرەت قاچىسىغا ئۆزگەرتىش ۋە ئېگىزرەك قىلىپ بېرىش، بىمارنىڭ ئولتۇرۇشى ۋە قوپۇشىغا ئوڭايلىق يارىتىش ئۈچۈن تەرەت قاچىسىنىڭ ئالدىدىكى تامغا تۇتقۇچ ئورنىتىش كېرەك.

كۈندىلىك تۇرمۇشتىكى هەربكەتلەر ئارقىلىق سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ پىرىنسىپلىرى

بىمار كۈندىلىك تۇرمۇشتىكى هەربكەتلەر ئارقىلىق سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرگەندە تۆۋەندىكى پىرىنسىپلارغا ئەمەل قىلىشى لازىم:

1. بىماردا ئاشۇ خىل هەربكەتلەرنى قىلالايدىغان ئاساسلىق بەدەن ئىقتىدارىغا ئىگە بولۇشى كېرەك.

2. هەربكەتنىڭ قىيىنلىق دەرىجىسىنى مۇۋاپىق لايىهەلەش، بىمارنىڭ ئىقتىدارىدىن سەل يۇقىرى بولۇشى، لېكىن پەرق بەك چوڭ بولۇپ كەتمەسلىكى كېرەك.

3. بىمارنى بارلىق قەدەم - باسقۇچلارنى ئۆزى تاماملاشقا رىغبەتلەندۈرۈش، دوختۇر ياكى قارىغۇچى بىمار قىيىنراق هەربكەتلەرنى قىلغاندا هەمكارلىشىش كېرەك.

4. بىمار سەۋرچان بولۇشى، تاكى هەربكەت قىلىش ئىقتىدارى، ئۇسۇلى، سۈپىتى، بىخەتەرلىكى ۋە هەربكەت مۇهىتىنى كونترول قىلىش قاتارلىقلار مەلۇم سەۋىيەگە يەتكۈچە قايتا - قايتا مەشىق

قىلىشى كېرەك.

5. بىمار كۈندىلىك تۇرمۇش ئىقتىدارىنى ھازىرلىغاندىن كېيىن سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى ئاخىرلاشقان بولىدۇ.

كۈندىلىك تۇرمۇشتىكى ھەرىكەتلەر ئارقىلىق سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار

1. كۈندىلىك تۇرمۇشتىكى ھەرىكەتلەر ئارقىلىق سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ پەيتى: پۈت - قول فۇنكسىيەسىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە ئوخشىمايدىغان يېرى شۇكى، كۈندىلىك تۇرمۇش ھەرىكەتلىرى ئارقىلىق سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۈسۈلىدا بىمارنىڭ بەلگىلىك پۈت - قول ئىقتىدارى بولۇشى كېرەك، شۇڭلاشقا كېسەللىكنىڭ ئۆتكۈر دەۋرىدە بىمارنىڭ ھاياتلىق بەلگىلىرى مۇقىملاشسىلا پۈت - قول فۇنكسىيەسىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقىنى باشلايمىز، بىمار خەتەرلىك مەزگىلدىن ئۆتكەندىن كېيىن شۇنداقلا بەلگىلىك پۈت - قول ئىقتىدارى پەيدا بولغاندىلا كۈندىلىك تۇرمۇشتىكى ھەرىكەتلەر ئارقىلىق سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقىنى ئاندىن باشلىغىلى بولىدۇ. ئادەتتە بىمار ئۆرە تۇرالىشى، مۇستەقىل ئولتۇرۇش ھالىتىنى ساقلىيالىشى، تىلى تۇتۇلغان بىمارلار ئائىلىسىدىكىلەر بىلەن توغرا پىكىر ئالماشتۇرالىشى كېرەك.

2. كۈندىلىك تۇرمۇش ھەرىكەتلىرى مەشقىدىمۇ ئاددىيلىقتىن مۇرەككەپلىككە، ئوڭايراق ھەرىكەتلەردىن تەسرەك، تېخنىكىلىق ھەرىكەتلەرنى قەدەممۇقەدەم ئېلىپ بېرىش پىرىنسىپى بويىچە

ئېلىپ بېرىش كېرەك. بىمارغا بۇنىڭمۇ بىر ئۆگىنىش جەريانى ئىكەنلىكىنى، ھەرگىزمۇ ئالدىراقسانلىق قىلىشقا بولمايدىغانلىقىنى، سەۋرچان بولۇش لازىملىقىنى چۈشەندۈرۈش كېرەك.

3. مەشقنى ئەمدىلا باشلىغاندىلا بىمار بەدەن تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلىيالمىغۇدەك، ھەربىر تېنىك مۇھىم نۇقتىلىرىنى ئىگىلىۋالالمىغۇدەك بولغۇچە ئەڭ ياخشىسى ئائىلە تاۋابىئاتلىرى ھەمراھ بولۇشى كېرەك. بىمارغا ياخشى مەشق مۇھىتى يارىتىپ بېرىش، ئۆي سەرەمجانلىرىنى بىمارنىڭ مەشق قىلىشىغا ماسلاشتۇرۇپ بېرىش كېرەك. بىمار بىلەن ۋاقتىدا پىكىرلىشىش، مەشق جەريانىدا يۈز بېرىش ئېھتىماللىقى بولغان مەسىلىلەرنى ۋاقتىدا بايقاش ۋە بىر تەرەپ قىلىش كېرەك. بىماردىكى ئىلگىرىلەشلەرنى ۋاقتىدا مۇئەييەنلەشتۈرۈش ئارقىلىق بىمارنى رىغبەتلەندۈرۈپ، مەشق قىلىش ئىرادىسىنى كۈچەيتىش كېرەك.

4. پالەچ تەرەپنىڭ مەشقنى ياخشى ئېلىپ بېرىش بىلەن بىر ۋاقىتتا ساق تەرەپنىڭ مەشقىنىمۇ كۈچەيتىش كېرەك، چۈنكى بىمار پالەچ بولغاندىن كېيىن ساق تەرەپ پۈت ـ قول رولىنى ياخشى جارى قىلدۇرۇش ئۈچۈن بىر مەزگىل ماسلىشىش جەريانىنى بېشىدىن ئۆتكۈزىدۇ. ئائىلە تاۋابىئاتلىرى بىمارنىڭ جاپاسىنى ۋە تىرىشچانلىقلىرىنى تولۇق چۈشىنىشى، بىمارنىڭ كىچىككىنە سەۋەنلىكىنى (مەسىلەن: چايىنى تۆكۈۋېتىش، بىر ئىشلارنى ئەپلەپ قىلالماسلىقا ئوخشاش) دەپ ھەرگىزمۇ بىمارنى ئەيىبلىمەسلىكى لازىم.

5. كۈندىلىك تۇرمۇش ھەربىر مەشقى پۈت ـ قول

فۇنكسىيەسى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى بىلەن ماس قەدەمدە ئېلىپ بېرىلىشى، ئۆزئارا ماسلىشىش، ئورتاق ئىلگىرىلەشلىرى لازىم. پۇت ـ قول فۇنكسىيەسىنىڭ ئەسلىگە كېلىشى كۈندىلىك تۇرمۇش ھەرىكەتلىرى مەشقىنىڭ ئاساسى، كۈندىلىك تۇرمۇش ھەرىكەتلىرى مەشقى بولسا پۇت ـ قول فۇنكسىيەسىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ.

6. كۈندىلىك تۇرمۇش ھەرىكەتلىرى مەشقى بەلگىلىك پۇت ـ قول فۇنكسىيەسى ئاساسىدا ئېلىپ بېرىلىدىغان «ئاكتىپ» ئۆگىنىش، ماسلىشىش جەريانى بولۇپ، «پاسسىپ» ھالدىكى پۇت ـ قول فۇنكسىيە مەشقىگە نىسبەتەن دائىم ئۇنۇمى چوڭ، ئىلگىرىلىشى تېز بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۇستىگە بىمارمۇ پالەچ شارائىتتىكى تۇرمۇشقا ماسلىشىپ قالغانلىقتىن بىمار ئۆزىگە ماس كېلىدىغان بەزى ھەرىكەتلەرنى «ئىجاد» قىلالايدۇ. شۇڭلاشقا كۈندىلىك تۇرمۇش ھەرىكەتلىرى مەشقىنىڭ نەتىجىسى يەنىلا ئىشەنچلىك. بەزى بىمارلار پۇت ـ قول فۇنكسىيەسى ئەسلىگە كېلىشى توختىغان بولسىمۇ، لېكىن مەشق قىلىش ئارقىلىق سول قولىنى ئاساس قىلىپ تۇرۇپ تۇرمۇشتا ئۆز ھاجىتىدىن ئۆزى چىقالىغۇدەك بولىدۇ، يەنە بەزى بىمارلار ساق پۇت ـ قولىنى مەشقلەندۈرۈش ۋە پالەچ پۇت ـ قولىنىڭ قالدۇق ئىقتىدارىدىن تولۇق پايدىلىنىش ئارقىلىق تۇرمۇشتا ئۆز ھاجىتىدىن ئۆزى پۇتۇنلەي چىقىشتىن باشقا يەنە ھەتتا ئائىلە ئىشلىرى ۋە بەزى خىزمەتلەرگىمۇ قاتنىشىپ، پالەچ بولسىمۇ، كېرەكسىز بولماسلىقنى ئەملىگە ئاشۇرۇپ، دۆلەتكە، جەمئىيەتكە، ئائىلىسىگە

يارامليق ئادەم بولالايدۇ. بۇنىڭ بىلەن بىمارنىڭ ئۆزىمۇ بەلگىلىك پائالىيەتلەرگە قاتنىشالىغانلىقىدىن باشقىلارنىڭ ھالىدىن خەۋەر ئېلىشىغا موھتاج بولۇپ قېلىشتەك كۆڭۈلسىزلىكلەرنى قوتۇلۇپ، تېخىمۇ ئۇمىدۋار ياشىيالايدۇ. بۇ خىل نەتىجە ھەربىر سەكتە بىمارى ۋە ئائىلە تاۋابىئاتلار ئارزۇ قىلىدىغان نەتىجىدۇر. ئەمەلىيەتتە كەڭ مىكىە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ «پالەچ بولسىمۇ كېرەكسىز بولماسلىق» تەك ئارزۇسىنى ئەملىگە ئاشۇرۇش بۇ كىتابنى تۈزۈشتىكى مەقسىتىمىزدۇر.

ئۆي ئىشى مەشىقى

بىمار ئۆي ئىشلىرىغا قاتناشسا بىمارنىڭ ئىشەنچىسى ۋە ئاكتىپچانلىقىنى يۇقىرى كۆتۈرۈپ، ئائىلىگە، جەمئىيەتكە سىڭىپ كىرىش، خىزمەت ئورنىغا قايتىش ئېڭىنى يېتىشتۇرگىلى بولىدۇ، چۈنكى ئۆي ئىشى جىسمانىي ئەمەك، ماھارەتلىك ئەمەكنىڭ ئىپادىسى بولۇپلا قالماستىن، بەلكى باشقۇرۇش فۇنكسىيەسى، روھىي پائالىيەت، ھېسسىيات (سەزگۈ) تەرەققىياتى بىلەن ماھارەتلىك ئەمەك، جىسمانىي ئەمگەكلەرنىڭ ئۇنۇمۇبرسال ئىپادىسىدۇر.

مەشىقتىن بۇرۇن ئائىلە مۇھىتى ۋە بىمارنىڭ جىسمانىي كۈچىنى باھالاش، ئەمگەك مەزمۇنىنى ئاددىيلاشتۇرۇش، بىمارنىڭ كۈچىنى تېجەش كېرەك، بىمارنىڭ ئائىلە ئىشلىرىنى قىلىشىغا قولايلىق يارىتىش ئۈچۈن، بىمارنىڭ ھەربىر كىتىگە زۆرۈر ئەسلىھەلەرنى تەييارلاش لازىم. ئەمگەك مەزمۇنى كۆكتات ئىلغاش، تاماق پىشۇرۇش، قاچا ـ قۇچا يۇيۇش، نەرسە ـ كېرەكلەرنى رەتلەش، كىر يۇيۇش، يەر سۈپۈرۈش، پول سۈرتۈش، بازارغا چىقىپ

نەرسە ـ كېرەك سېتىۋېلىش ۋە ئىقتىساد باشقۇرۇش قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ، بۇلاردىن باشقا سىرتتىكى مەدەنىيەت، تەنتەربىيە، كۆڭۈل ئېچىش پائالىيەتلىرى ۋە ئىجتىمائىي ئالاقە پائالىيەتلىرىگە قاتنىشىش لازىم.

سەكتە بىمارلىرىنىڭ شەخسىي تازىلىق ھەرىكەتلىرى مەشقى

سەكتە بىمارلىرىنىڭ شەخسىي تازىلىق ھەرىكەتلىرى چىش چوتكىلاش، يۇز يۇيۇش، ۋاننىدا يۇيۇنۇش ۋە ئېغىز چايقاش قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. دەسلىپىدە بىمار ساق قولى بىلەن چىش چوتكىلاشنى مەشىق قىلىش، ئوڭ تەرەپ پۇت ـ قولى پالەچ بولغان بىمارلار ئالدى بىلەن سول پۇت ـ قولى بىلەن بىر مەزگىل مەشىق قىلغاندىلا ئاندىن ئىككى تەرەپنىڭ ھەرىكىتىنى ماسلاشتۇرغىلى بولىدۇ، پالەچ قولىنىڭ مۇسكۇل كۈچى 3 ~ 5 دەرىجىگە يېتىپ، قولىنىڭ سەنىش كۈچى ئاشسا ئاندىن مەشىقنى باشلىغىلى بولىدۇ. سەكتىدىن پالەچ بولغان بىمارلارغا نىسبەتەن ئۆزى يۇز ـ كۆزىنى يۇيۇشتىكى ئەڭ قىيىن ئىش لۆڭگىنى سەنىش بولغاچقا، بىر قولىدا سەنىشنىغا ئوڭاي بولۇشى ئۈچۈن كىچىكرەك لۆڭگە ئىشلىتىش كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا بۇ خىل بىمارلار سەھەردە يۇز يۇغاندا، ئاۋۋال لۆڭگىنى ھۆل قىلىپ، كىيىم ئاسقۇچقا ئېسىپ قويۇپ، چىشىنى چوتكىلىشى، ئاندىن سۇيى ئېقىپ بولغان لۆڭگە بىلەن يۈز ـ كۆزلىرىنى سۈرتۈشى لازىم.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىدىكى پسىخىكىلىق توسالغۇ

ئۆزىنى ساپمۇساق دەپ ئويلايدىغان بىر ئادەم ئۇخلاپ قوپقاندىن كېيىن ياكى بىر ئوبدان ھەرىكەت قىلىۋاتقاندا تۇيۇقسىزلا بىر تەرەپ پۈت ـ قولىنىڭ ئىشلىمەيۋاتقانلىقىنى ياكى تۇزۇك گەپمۇ قىلالماي، ھەتتا چوڭ ـ كىچىك تەرتىنىمۇ تۇتالماي قالغىنىنى سەزسە، ئوچۇق ئاسماندا چاقماق چېقىلغاندەك، كەيپىياتىغا ئىنتايىن تەسىر قىلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ئۇ كىشى چېچىلغاق، سەپرالىشىپ، ئىچى تىتىلدايدۇ ياكى قايغۇرۇپ ياش تۆكىدۇ، روھىي بېسىمى ئىنتايىن ئېغىر بولىدۇ. بەزى مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنى داۋالىغاندىن كېيىن ھاياتى ساقلىنىپ قالسىمۇ، پالەچلىك، تىلى تۇتۇلۇش قاتارلىق ئاسارەتلەر قېپقالىدۇ، بۇنىڭ بىلەن بىمارنىڭ پسىخىكىسىدا مۇئەييەن ئۆزگىرىشلەر بولىدۇ. بەزى بىمارلار كېسىلىنىڭ ساقايماسلىقىدىن، ئەزرائىلنىڭ ھەر ۋاقىت قەدەم تەشرىپ قىلىشىدىن قورقىدۇ، بەزىلىرى بولسا مېيىپ بولۇپ قالدىم، ئەمدى ياشىغىنىمنىڭ نېمە پايدىسى دەپ ئۈمىدسىزلىنىدۇ، ھەتتا ئۆلۈۋېلىشنىمۇ ئويلايدۇ. يەنە بەزى بىمارلار بولسا كىيىم ـ كېچەك، ئوزۇق ـ تۇلۇك، تۇرار جاي ۋە يۇرۇش ـ تۇرۇشتىمۇ ئۆزۈمنىڭ ھالىدىن ئۆزۈم خەۋەر ئالالمىدىم، جەمئىيەت ۋە ئائىلىدە ئوشۇق ئادەم ۋە يۈك بولۇپ قالدىم، دەپ ئويلايدۇ. بۇنداق پسىخىكىلىق توسالغۇلار دورا بىلەن داۋالاش ئۇنۇمىگە تەسىر كۆرسىتىپلا قالماي، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقىنىڭ ئېلىپ بېرىلىشىغىمۇ تەسىر كۆرسىتىدۇ، شۇڭلاشقا پسىخىكىلىق داۋالاشنى ئاكتىپلىق بىلەن ئېلىپ بېرىش زۆرۈر.

مېڭە سەكتسى بىمارلىرىدىكى پسىخىكىلىق كىرىزىس

مېڭە سەكتسى سەۋەبىدىن بىماردا پالەچلىك، كۆرۈش - ئاڭلاش توسقۇنلۇقى، تىل توسقۇنلۇقى ھەمدە قان ئايلىنىش سىستېمىسى، نەپەس سىستېمىسى قاتارلىق بەدەن فۇنكسىيە توسقۇنلۇقلىرى بىمارنىڭ پسىخىكىسىغا غايەت زور تەسىرلەرنى ئېلىپ كېلىدىغانلىقىنى يۇقىرىدا سۆزلەپ ئۆتتۇق. بىماردىكى ئاساسلىق پسىخىكىلىق مەسىلىلەرنى تۆۋەندە بايان قىلىمىز:

1. كەيپىياتتىكى نورمالسىز ئىنكاس: بەدەن فۇنكسىيەلىرىدىكى توسالغۇلار بىمارنىڭ بارلىق ھەرىكەتلىرىنى چەكلەپ قويىدۇ، مەسىلەن: پالەچلىك سەۋەبىدىن بىمار نورمال ئادەملەردەك ھاجەتخانىغا كىرىپ ھاجەت قىلالمايدۇ، يۇز - كۆزلىرىنى يۇيۇپ، كۆڭۈللۈك غىزالىنالمايدۇ، ئەھمىيەتلىك ئىجتىمائىي پائالىيەتلەرگە قاتنىشالمايدۇ، ۋەھاكازالار. بۇنداق ھەرىكەت چەكلىمىلىرى تەبىئىي ھالدا بىماردىكى كەيپىيات ئىنكاسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، تەپەككۇر قالايمىقانلىشىش، خاتىرجەم بولالماسلىق، پۇشايمان قىلىش، ئىستىقبالىدىن ئۈمىد ئۈزۈش قاتارلىق ئەكسىي پسىخىكىلىق ھالەتنى پەيدا قىلىپ، بىمار ئۆزىنىڭ كېسىلىگە، كىشىلىك ھاياتقا ئۈمىد بىلەن قارىيالمايدۇ. بۇنىڭ بىلەن قارىغۇچىلار ۋە تېببىي خادىملارنىڭ پەرۋىشىنى رەت قىلىپ، ئاچچىقلىنىدىغان، نەرسىلەرنى چېقىۋېتىدىغان ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ.

شۇڭلاشقا، بىمارنىڭ بەدەن فۇنكسىيە توسقۇنلۇقى كۈندىلىك تۇرمۇشىغا ئېلىپ كەلگەن ئاۋارىچىلىكلەرگە ماسلىشىشى ئۈچۈن،

قارىغۇچىلار ۋە پەرۋىش قىلغۇچىلار بىمارنىڭ ھازىرقى ئەھۋالىنى ۋە كېسىلىنىڭ ساقىيىش ئېھتىمالىلىقىنى ئېنىق تونۇتۇپ، بىمارنىڭ توغرا چۈشىنىشى ۋە ماسلىشىشىنى قولغا كەلتۈرۈشى لازىم. كۈندىلىك تۇرمۇشتا بىمارغا ئەتراپلىق غەمخورلۇق قىلىش ۋە ئاسراش، بىماردىكى كەيپىيات ئۆزگىرىشلىرىگە ھەر ۋاقىت دىققەت قىلىپ ئىنچىكىلىك بىلەن كۆزىتىش كېرەك. مۇشۇنداق قىلغان تەقدىردىمۇ كېسەللىكنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە كۆپلىگەن بىمارلارنىڭ بۇ خىل پسىخىكىلىق ماسلىشىش جەريانى بەك تەس بولىدۇ، قارىغۇچىلارنىڭ بىر مەزگىل سەۋر قىلىشىغا، سەۋرچانلىق، قەتئىيلىك بىلەن بىمارنىڭ بۇ قېيىن ئۆتكەلدىن ئۆتۈۋېلىشىغا ياردەم بېرىشىگە توغرا كېلىدۇ.

2. بىمارنىڭ ئاساسلىق ئېھتىياجى قاندۇرۇلمايدۇ.

ئىنسانىيەتنىڭ ياشىشى يېيىش، چىقىرىش، ھەرىكەت قىلىش، تازىلىق قىلىش قاتارلىق كۈندىلىك تۇرمۇشتىكى بارلىق ھەرىكەتلەردىن ئايرىلالمايدۇ، مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى بولسا يۇقىرىدىكى ئاساسلىق تۇرمۇش ھەرىكەتلىرىنى باشقىلارغا ماسلىشىشى ۋە ياردەمسىز ئېلىپ بارالمايدۇ. مەسىلەن، قولى پالەچ بولۇپ قالغانلىقتىن، كېسەللىكنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە بىمار قارىغۇچىلارنىڭ تامىقىنى يېگۈزۈپ قويۇشىغا، يۈزىنى يۇيۇپ، چىشىنى چوتكىلاپ، چېچىنى تاراپ قويۇشىغا موھتاج بولىدۇ. بۇنداق كېسەللىك سەۋەبىدىن كېلىپچىقىقان پائالىيەت ئەركىنلىكىنىڭ يوقىلىشى، شەخسىي سىرنىڭ ئاشكارىلىنىشى بىمارنىڭ مۇستەقىل خاراكتېرىنى زور دەرىجىدە ئۆزگەرتىۋېتىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا بىمارنىڭ ئۆزىگە تايىنىش ئىقتىدارىنى

چەكلەپ قويىدۇ، بىمار ئۆزىنى ئىقتىدرسىز، كېرەكسىز دەپ ئويلاپ، ئۆزىنى تاشلىۋېتىدۇ. شۇڭلاشقا قارىغۇچىلار بىمارنىڭ كۈندىلىك ھەرىكەتلىرىگە يارەملىشىش ۋە ماسلىشىش بىلەن بىللە بىمارنىڭ ئىقتىدارلىرىنى مەقسەتلىك مەشىقلەندۈرۈش، بۇ خىل يارەم ياكى ماسلاشتۇرۇش ئارقىلىق ياكى بىمارنىڭ باشقىلارغا تايىنىش ھېسسىياتىنى ئەڭ تۆۋەن چەككە چۈشۈرۈش ئارقىلىقلا بىمارنىڭ يېڭى تۇرمۇشقا بالدۇرراق ماسلىشىپ، تۇرمۇشتا بالدۇرراق مۇستەقىل بولۇشىنى قولغا كەلتۈرگىلى بولىدۇ.

1. ئۆزلۈك ئۇقۇمىنىڭ يىمىرىلىشى: نۇرغۇن بىمارلار مېڭە سەكتىسىگە گىرىپتار بولۇشتىن ئىلگىرى جەمئىيەتتىكى ئاتاقلىق شەخس ياكى ئۆز كەسپىدە مۇۋەپپەقىيەت قازانغان ئادەملەر ۋە ياكى ئائىلىدە ئاتا ـ ئانا بولۇپ، ئۆز ئائىلىسىدە ئىنتايىن مۇھىم ئورۇندا تۇرىدىغان كىشىلەردۇر. بۇ كىشىلەرنىڭ ئۆز ئالدىغا ئارزۇ ـ ئارمانلىرى بولىدۇ. بىراق، مېڭە سەكتىسى بولۇپ قالسا، ئائىلىسىدىكى ياكى جەمئىيەتتىكى بارلىق ئارزۇ ـ ئارمانلىرى كۆپۈككە ئايلىنىدۇ. ئۆزلۈك تەسىراتى ۋە ئۇقۇمىدىن ئەسەرمۇ قالمايدۇ، ئۆز ـ ئۆزىنى تولۇقلاش ئېڭى، مۇۋەپپەقىيەت ئېڭى بىردەمدىلا يوققا چىقىدۇ. بۇنىڭغا ئەگىشىپلا ئۇمىدسىزلىك، مەيۈسلىنىش ۋە ئۆزلۈك ئوبرازى كەمتۈكلۈك تۈيغۇسى پەيدا بولىدۇ.

مەسىلەن: خىزمەتىدە نەتىجە يارىتالمىغان، ئائىلىسىدە ئىقتىسادىي تۇۋرۇكلۇك رولىنى ئويناۋالمىغان، پەرزەنتلىرىنىڭ قەلبىدە بۈيۈك ئوبراز بولۇپ ھېسابلىنىدىغان بىر دادا تۈيۇقسىزلا مېڭە سەكتىسى

بولۇپ يىقىلسا، بۇ خىل بۇيۇك، ھەيۋەتلىك، مەردانە ئوبراز بىرەمدىلا باشقىلار ھېسداشلىق قىلىدىغان، ئىچ ئاغرىتىدىغان ئاجىز، كېرەكسىز قېرىغا ئايلىنىپ قالىدۇ... بۇ خىل ئۇقۇم ئۆزگىرىشى بىمارغا نىسبەتەن بالا ـ قازادىن پەرقلەنمەيدۇ.

شۇڭلاشقا، بىمرنىڭ كېسىلگە گىرىپتار بولغاندىكى پىسخىكىلىق ھالىتىنى ھېس قىلىش ۋە چۈشىنىش ھەمدە بىمارنىڭ كېسەل بولغاندىن كېيىنكى كۈندىلىك تۇرمۇشقا ماسلىشىشىغا يارەملىشىش، پىسخىكىلىق ئېھتىياجى، فىزىيولوگىيەلىك ئېھتىياجىنى قاندۇرۇش، بىمارغا يېپىيېڭى ياشاش مۇھىتى يارىتىپ بېرىش تېببىي خادىملارنىڭ، بولۇپمۇ بىمارنىڭ ئائىلە ـ تاۋابئاتلىرىنىڭ مەسئۇلىيىتى ۋە مەجبۇرىيىتىدۇر. پىسخىكىلىق داۋالاش ۋە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى ئېلىپ بېرىش ئارقىلىق، بىمارنى پىسخىكىلىق كىرىزىس دەۋرىدىن ئۆتكۈزۈش، بەدىنىنىڭ فۇنكسىيە توسقۇنلۇقى سەۋەبلىك پەيدا بولغان بارلىق ئۆزگىرىشلەرنى بىمالال قوبۇل قىلىپ، ئاخىرىدا تۇرمۇشقا يۈزلىنىپ، جەمئىيەتكە قايتىپ، مۇكەممەل بولغان ئۆزلۈك ئوبرازىنى ياكى ئۆزلۈك ئۇقۇمىنى قايتىدىن تىكلەش زۆرۈر.

پىسخىكىلىق داۋالاش ۋە ئۇنىڭ ئەھمىيىتى

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىدىكى پىسخىكىلىق توسالغۇ بىمارنىڭ پۈت ـ قول فۇنكسىيەسىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە ئېغىر دەرىجىدە تەسىر يەتكۈزىدۇ، بىمارىدىكى بىر قاتار پىسخىكىلىق ئۆزگىرىشلەرگە قارىتا مۇۋاپىق ۋاقىتىنى تاللاپ پىسخىكىلىق

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاش كېرەك. پىسخولوگىيە نەزەرىيەلىرى ۋە ئۇسۇللىرى بىلەن ھەرخىل پىسخىكىلىق توسالغۇلارغا يولۇققان كېسەللەرگە مەسلىھەت بېرىپ ۋە داۋالاپ، بىمارنىڭ تونۇش ئىقتىدارى ۋە ھېسسىي توسقۇنلۇقىنى ياخشىلاش ھەمدە ناچار، بىنورمال ھەرىكەتلىرىنى تۈزىتىش ئۈسۇللىرى پىسخىكىلىق داۋالاش دەپ ئاتىلىدۇ. داۋالى سۆزلەپ نەسىھەت قىلىش ئۈسۇلى كۆپ قوللىنىلىدۇ.

روھىي ئامىل سەكتىنىڭ ئاساسلىق سەۋەبچى ئامىللىرىنىڭ بىرى، بولۇپمۇ مېڭىگە قان چۈشۈش كۆپىنچە كەيپىيات جىددىيلەشكەندە يۈز بېرىدۇ. ئەسلىگە كېلىش دەۋرىدىكى كېسەللەرنىڭ روھىي ئامىللار سەۋەبىدىن ئېغىرلىشىپ كېتىدىغانلىرى كىلىنىكىدا كۆپ ئۇچرايدۇ. شۇڭلاشقا پىسخىكىلىق داۋالاش سەكتە بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتە ۋە كېسەلنىڭ ئېغىرلىشىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا مۇھىم كىلىنىكىلىق ئەھمىيەتكە ئىگە.

پىسخىكىلىق داۋالاش ئۇسۇلى دوختۇر بىمار بىلەن پىكىرلىشىش ئارقىلىق ئېلىپ بېرىلىدۇ. دوختۇر بىمارغا كېسەللىك يۈز بېرىشتىكى سۇبيېكتىپ، ئوبيېكتىپ سەۋەبلەرنى تەھلىل قىلىپ بېرىدۇ، كېسەللىكنىڭ يۈز بېرىش مېخانىزمىنى چۈشەندۈرىدۇ، ئۆزىنىڭ كېسىلىگە توغرا مۇئامىلە قىلىپ، تەببىي خادىملارنىڭ داۋالىشىغا تېخىمۇ ياخشى ماسلىشىشى لازىملىقىنى چۈشەندۈرىدۇ. دوختۇرنىڭ پوزىتسىيەسى چوقۇم سەممىي بولۇشى، بىمارنىڭ بايانلىرىنى ئەستايىدىل ئاڭلىشى، قايىل قىلارلىق يېتەكچىلىك قىلىشى، بىمارنىڭ ساغلام ھەم مۇقىم كەيپىياتىنى ساقلىشىغا ياردەملىشىپ، بىمارنىڭ ئاكتىپلىق بىلەن

تونۇش پائالىيىتى قىلىشىغا يېتەكچىلىك قىلىشى، بىمارنىڭ جەمئىيەتكە ماسلىشىش ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ، كېسەللىكنى يېڭىشكە بولغان ئىشەنچىسىنى كۈچەيتىشى لازىم. شۇ سەۋەبتىن، پىسخىكىلىق داۋالاشنى پىسخىكىلىق داۋالاشتا مەخسۇس تەربىيەلەنگەن، پىسخولوگىيە بىلىملىرىنى ئىگىلىگەن ئادەملەر ئۈستىگە ئېلىشى، ئۆتكۈر كۆزىتىش، ئوبيېكتىپ تەھلىل قىلىش ئىقتىدارىغا ئىگە بولۇشى، مەخپىيەتلىكنى قاتتىق ساقلاش ئىدىيەسى ھەمدە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە ئائىت تېببىي بىلىملەرنى پۇختا ئىگىلىگەن بولۇشى لازىم.

پىسخىكىلىق سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇسۇللىرى

1. داۋالى سۆزلەپ نەسىھەت قىلىش ئۇسۇلى: بۇ خىل ئۇسۇل كۆپىنچە تىل سەنئىتى ئارقىلىق ئېلىپ بېرىلغانلىقتىن، تىل ئارقىلىق يېتەكلەش ئۇسۇلى دەپمۇ ئاتىلىدىغان بولۇپ، كۆپ خىل دورا ئىشلەتمەيدىغان ئۇسۇللار ئارقىلىق بىمارنىڭ روھىي تۇيغۇلىرىنى كونترول قىلىش ۋە ياخشىلاش ئارقىلىق كېسەللىكنى يېنىكلىتىش، كونترول قىلىش ياكى ساقايتىپ، بىمارنىڭ پىسخىكىلىق ساغلاملىقىنى ئەسلىگە كەلتۈرىدۇ. بۇ ئۇسۇل كۆپىنچە غەرەز ئۇقىدىغان بىمارلارغا ئېلىپ بېرىلىدۇ، گۇمانخورلارنىڭ خامۇشلۇق كېسىلى بارلارنىڭ كېسىلىنى ئېغىرلاشتۇرۇپ قويۇشى مۇمكىن.

2. خىيال ئارقىلىق يېتەكلەش ئۇسۇلى: مەنىسى يوشۇرۇن ۋە ۋاستىلىك ئۇسۇللاردىن پايدىلىنىپ، بىمارنىڭ پىسخىكىلىق

هالىتىگە تەسىر كۆرسىتىپ، بىمارنى بىۋاستە ۋە ئاڭلىق هالدا دوختۇرنىڭ داۋالاش پىكرىنى قوبۇل قىلىشقا يېتەكلەش، مەلۇم بىر ئېتىقادنى ئاكتىپ تىكلەش ياكى بىمارنىڭ كەيپىياتى ۋە قىلمىشلىرىنى ئۆزگەرتىش ئارقىلىق داۋالاش مەقسىتىگە يېتىدۇ، ئۇ تىل بىلەن ئىشارەت بېرىش ۋە ماددا ئارقىلىق ئىشارەت بېرىشنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. داۋالاش جەريانىدا ماهىرلىق بىلەن تىل ئىشلىتىپ بىمارغا كېسەلگە مۇناسىۋەتلىك بەزى ئەھۋاللارنى ئىما ـ ئىشارەت قىلىپ، بىمارنى ئاڭسىز رەۋىشتە كېسەللىك ئەھۋالىغا بولغان چۈشىنىشىنى چوڭقۇرلاشتۇرۇپ، بىمارنىڭ ناچار پىسخىكىلىق هالىتىنى ياخشىلاپ، كېسەللىكنى يېڭىشكە بولغان ئىشەنچىسىنى تىكلەپ، پىخوزوماتىك كېسەللىكنىڭ ياخشىلىنىشى ۋە ساقىيىشىنى قولغا كەلتۈرۈش كېرەك.

3. دىققىتىنى بۇراپ داۋالاش ئۇسۇلى: بۇ ئۇسۇل بىمارنى پىسخىكىلىق سەۋەبلەردىن مۇناسىۋىتىنى ئۈزۈش ئۇسۇلى بولۇپ، بىمارنىڭ روهىي هالىتىنى يۆتكەپ، پىسخىكىلىق هالىتىنى ئۆزگەرتىش، ئىتائەت قىلماسلىقتەك روهىي هالىتىنى تەڭشەش ئۈچۈن ئېلىپ بېرىلغان ئۇنىۋېرسال داۋالاش ئۇسۇلى بولۇپ، تىل، سىگنال، ئاۋاز، رەڭ، پۇراق، هەرىكەتلەردىن شەكىللەنگەن مۇهىت ئارقىلىق بىمارنىڭ دىققىتىنى يۆتكەپ، كېسەل داۋالاش مەقسىتىگە يېتىدۇ.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنى پىسخىكىلىق داۋالاشتا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار

1. ئائىلىسىدىكىلەر تېببىي خادىملار بىلەن زىچ ماسلىشىشى،

قىزغىن ۋە مۇلايىم پوزىتسىيەدە بولۇشى، بىمارغا كۆڭۈل بۆلۈپ ۋە غەمخورلۇق قىلىشى، ئۇلار بىلەن كۆپرەك پاراڭلىشىشى لازىم.

2. ئائىلىدىكىلەر قىزغىنلىق بىلەن بىمارنىڭ يۇزىنى يۇيۇشى، تامىقىنى يېگۈزۈپ قويۇشى، ئۆرۈپ قويۇشى، بەدىنىنى سۈرتۈپ قويۇشى، ھېچقانداق زېھرىكىش ئىپادىلىرىدە بولماي، بىمارغا ئىللىقلىق ھېس قىلدۇرۇپ، داۋاملىق ياشاش جاسارىتىگە ئىگە قىلىشى كېرەك.

3. بىمارنىڭ تەلىپىنى سەۋرچانلىق بىلەن ئاڭلاش ھەمدە مۇۋاپىق چۈشەنچە بېرىش، بىمارنىڭ ئازابىنى ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىش ۋە تەسەللى بېرىش كېرەك.

4. بىمارغا ئوخشىمىغان پالەچ ئورۇنغا ئېلىپ بېرىلىدىغان فۇنكسىيەنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۈسۈلىنىڭ ئوخشاش بولمايدىغانلىقىنى، مەسىلەن: ئىلمىي ئۇسۇلدا مېڭە ئىشلىتىش، ئىلمىي ئۇسۇلدا دورا ئىشلىتىش، يېمەكلىكنى تەڭشەش ۋە ئۆزىنى ئۆزى ئۇۋۇلاش قاتارلىقلارنى ئۇقتۇرغاندا، مېڭە سەكتىسىنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىنى مۇقىملاشتۇرۇپ، پالەچ پۈت ـ قولنىڭ ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرگىلى بولىدۇ، بۇنداق بولغاندا بىمارنىڭ ئىشەنچىسى ئاشىدۇ، داۋالاشقا ئاكتىپ ماسلىشىدۇ ھەمدە تەشەببۇسكارلىق بىلەن مەشق قىلىشتىكى ئاكتىپلىقى يۇقىرى كۆتۈرۈلىدۇ.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ پەرۋىشى

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى بالىنتسىدىن چىققاندىن كېيىن ئۆزىنى قانداق كۈتىدۇ؟

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى كېسەللىكنىڭ ئۆتكۈر مەزگىلىدە دوختۇرخاناندا يېتىپ داۋالىنىپ كېسەللىك ئەھۋالى مۇقىملىشىپ بالىنتسىدىن چىققاندىن كېيىنمۇ مېڭە سەكتىسىنىڭ قايتا قوزغىلىش ئېھتىمالى بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە كۆپ قىسىم مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىدا قىسمەن فۇنكسىيە توسقۇنلۇقى بولىدۇ، شۇڭلاشقا بالىنتسىدىن چىققاندىن كېيىنمۇ ئۆز - ئۆزىنى تەڭشەپ تۇرۇشمۇ ئىنتايىن مۇھىمدۇر.

1. ئارام ئېلىشقا دىققەت قىلىش، تۇرمۇشىنى تەرتىپلىك ئۆتكۈزۈش، مۇۋاپىق ھەرىكەتلىنىش كېرەك. بىمارنىڭ يېشى، جىسمانىي قۇۋۋىتى، كېسەللىك ئەھۋالى ۋە ئەگەشمەكېسەللىكى قاتارلىق ئەھۋاللارغا ئاساسەن، بىمار ئۆزىنىڭ ھەرىكەت ئۇسۇلىنى بېكىتىشى، زەخىملەنگەن ئورۇنلارنىڭ فۇنكسىيە مەشىقىنى كۈچەيتىشى لازىم.

2. كەيپىياتىنى كونترول قىلىشى لازىم: كەيپىياتتىكى جىددىيلىكتىن، روھىي جىددىيلىكتىن ساقلىنىش، ئۆزىنى ئەركىن - ئازادە قويۇۋېتىشنى ئۆگىنىۋېلىش، ناچار غىدىقلىنىشلاردىن ساقلىنىش لازىم، چۈنكى روھىي جىددىيلىك بىمارنىڭ قېنى تەركىبىدىكى كاتىخولئامىن، ئادرېنالىن قاتارلىق قان تومۇر جانلاندۇرغۇچى ماددىلارنىڭ ئاجرىلىپ چىقىشىنى كۈچەيتىۋېتىپ قان تومۇرلارنى قىسقارتىدۇ، قان بېسىمى يۇقىرىلايدۇ، بۇنىڭ بىلەن مېڭە سەكتىسىنىڭ قايتىلىنىشى كېلىپچىقىدۇ.

3. تاماقنى كونترول قىلىپ، نورمال بەدەن ئېغىرلىقىنى ساقلاش لازىم: تاماق سۈيۇق - سەلىڭ بولۇشى، سەي - كۆكتات ۋە

تالا ماددىلىرى مول بولغان يەمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىشى، دىيابېت كېسىلى بار بىمارلار يەمەكلىكنى ۋە قان قەنتىنى قاتتىق كونترول قىلىشى، تاماكا، ھاراقتىن ھەزەر ئەيلىشى لازىم.

4. سوغۇق ئۆتۈپ كېتىشتىن ساقلىنىشلىرى لازىم: سوغۇق ئۆتۈپ كەتسە بىمارلارنىڭ قان تومۇرلىرى قىسقىراپ، قان تەربكىدىكى تالا ئاقسىللىرى كۆپىيىدۇ، قانىنىڭ يېپىشقاقلىقى يۇقىرى كۆتۈرۈلىدۇ ـ دە، ئوڭايلا مېڭە سەكتىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. دورىنى ۋاقتىدا ئىچىپ، قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇش لازىم: يۇقىرى قان بېسىمى، دىيابېت كېسىلى بار بىمارلار دورىسىنى تەرتىپلىك ئىچىشى، قان بېسىمىنى كونترول قىلغان ئاساستا قان پىلاستىنكىلىرىنىڭ يىغۈپلىشىغا قارشى تۇرغۇچى دورىلارنى، مەسىلەن: ئاسپىرىن قاتارلىقلارنى ئىچىپ بېرىشى كېرەك. ئەمما، مېڭىسىگە قان چۈشكەن بىمارلار مېڭىسىدىكى قانلىق ئىششىق پۈتۈنلەي سۈمۈرۈلۈپ، كېسەللىك ئەھۋالى مۇقىملاشقاندىن كېيىن دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە مېڭە سەكتىسىنىڭ قايتىلىنىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدىغان دورىلارنى ئىچىشى، دوختۇرخانىغا قەرەللىك بېرىپ قايتا تەكشۈرتۈشى، خەتەرلىك ئامىللارنى ۋاقتىدا كونترول قىلىشى لازىم.

6. مېڭە سەكتىسىنىڭ قايتىلىنىش نىسبىتى ئىنتايىن يۇقىرى. شۇڭا، مېڭە سەكتىسىنىڭ ئالدىنقى بېشارەتلىرى ھەمدە ئالامەتلىرىنى چۈشىنىۋېلىپ، بالدۇر بايقاپ، بالدۇر داۋالىتىش ئارقىلىق، مېڭە سەكتىسىنىڭ ئالدىنى ئېلىشى لازىم.

مېڭە سەكتسى بىمارلىرىنى ئائىلىدە پەرۋىش قىلىش

مېڭە سەكتسى يۈز بەرگەندىن كېيىن دوختۇرلارنىڭ ۋاقتىدا ئاكتىپلىق بىلەن داۋالىشىدىن باشقا ئائىلىدىكى پەرۋىشمۇ سەل قاراشقا بولمايدىغان مۇھىم ھالقىلارنىڭ بىرى.

ئۇنداقتا ئائىلە پەرۋىشىنى قانداق قىلىمىز؟

1. ئائىلە تاۋابىئاتلار بىمارغا سەۋرچانلىق بىلەن كۆيۈنۈشى، بىمارنىڭ كېسەللىكتىن غالىب كېلىش ئىشەنچىسىنى تىكلىشىگە ياردەملىشىشلىرى كېرەك. كۆپىنچە سەكتە بىمارلىرى تېرىككەك ياكى روھىي چۈشكۈن بولۇپ قالىدۇ، ئائىلە تاۋابىئاتلار دائىم بىمارنىڭ خۇشال ـ خۇرام يۈرۈپ، غەم ـ ئەندىشىسىنى يوقىتىپ، ئۈمىدۋار كەيپىياتنى ساقلىشىغا يېتەكچىلىك قىلىشى كېرەك.

2. ئوزۇقلۇققا دىققەت قىلىپ، ئىسسىقلىق ئېنېرگىيەسىنىڭ تولۇق تەمىنلىنىشىگە كاپالەتلىك قىلىش لازىم.

3. دائىم بەدەن ھالىتىنى ئۆزگەرتىپ، ياتاق يارىسى، ئۆپكە يالليۇغى قاتارلىقلارنىڭ يۈز بېرىشىدىن ساقلىنىشى لازىم. ئائىلە تاۋابىئاتلار بىمارنى بەدەن ھالىتىنى دائىم ئۆزگەرتىپ تۇرۇشقا رىغبەتلەندۈرۈشى ياكى ياردەملىشىشى، پالەچ پۇت ـ قولنىڭ ئۇزاق مۇددەت بېسىلىپ قېلىپ ياتاق يارىسى پەيدا بولۇشىدىن ساقلىنىشى كېرەك. ئادەتتە ھەر 2 ~ 3 سائەتتە بىر قېتىم ئۆرۈپ تۇرۇش كېرەك. شۇنىڭ بىلەن بىللە تېرە ۋە يوتقان ـ كۆرپىلەرنىڭ قۇرغاق، پاكىز بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىشى لازىم. تېرىدە يەڭگىل دەرىجىدە بۇزۇلۇش بولسا تالك پاراشوكى ياكى يود سۈركەش كېرەك. بۇزۇلۇش ئېغىر بولسا ياكى يەرلىك ئورۇن

قاردىغان بولسا، ئەتراپىغا يەل چەمبىرى قويۇپ، يەرلىك ئورۇننىڭ بېسىلىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ھەمدە دورا بىلەن تېڭىپ بالدۇرراق ساقايتىش كېرەك.

دائىم بەدەن ھالىتىنى ئۆزگەرتىپ بەرگەندە بەلغەملەرنىڭ چىقىرىلىشىغا ۋە ئۆپكە قان ئايلىنىشىنىڭ ياخشىلىنىشىغىمۇ پايدىلىق بولۇپ، ئۆپكە يالۇغىنىڭ ئۇنۇملۇك ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

4. تىل مەشقىنى كۆچەيتىش ۋە پالەچ پۈت ـ قولنى پاسسىپ ھەرىكەتلەندۈرۈپ، فۇنكسىيەنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى تېزلىتىش كېرەك. بۇ ھەقتىكى كونكرېت مەزمۇنلار كېيىنكى بابلاردا تونۇشتۇرۇلىدۇ.

5. كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى ئىنچىكىلىك بىلەن كۆزىتىش كېرەك. بىمارنىڭ ئەس ـ ھوشى، گەپ ـ سۆزى ياكى پالەچ پۈت ـ قولىدا ئېغىرلىشىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلسە، ۋاقتىدا دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ داۋالىتىش كېرەك.

يېمەكلىك بىلەن داۋالاشنىڭ مۇھىملىقى ھەققىدە

يېمەكلىك بىلەن داۋالاش دېگىنىمىزدە، يېمەكلىكنى قوشۇمچە داۋالاش ئۇسۇلى قىلىپ، ئورگانىزمنىڭ ئەھۋالىنى ياخشىلاپ، ئورگانىزملارنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە ياردەم بېرىشنى كۆرسىتىدۇ. ئۇيغۇرلار ئەزەلدىن يېمەكلىككە ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىدىغان مىللەت بولۇپ، ئۆزىنىڭ مىجەزىنىڭ ئىسسىق ـ سوغۇقلۇقىغا قاراپ، يېمەكلىكلەرنى تالاپ ئىستېمال قىلىدۇ، ئەجدادلىرىمىزدىن مىراس بولۇپ قالغان ئۇيغۇر تېبابىتىدىمۇ

يېمەكلىكلەردىن ئەپچىللىك بىلەن پايدىلىنىپ نۇرغۇن كىسەللىكلەرنى داۋالايدۇ، ئەجدادلىرىمىز ئۇزاق مۇددەتلىك تارىخىي جەريانىنى بېشىدىن ئۆتكۈزۈش جەريانىدا، تېبابەت تەرەققىي قىلمىغان قەدىمكى زامانلاردىن تارتىپلا يېمەكلىكلەرنىڭ رولىغا ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىپ كەلگەن ۋە يېمەكلىك ئارقىلىق كىسەل داۋالاشنى باشلىۋەتكەن، شۇڭلاشقىمۇ دىيارىمىزدىن ئۇزۇن ئۆمۈر چولپانلىرى ئۇزۇلمەي چىقىپ تۇرغان، بۇلارنىڭ ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈشىدىكى سىرمۇ دەل ئۇلارنىڭ يېمەكلىككە ئالاھىدە دىققەت قىلغانلىقى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك. شۇڭلاشقىمۇ يېمەكلىكلەرنىڭ رولىغا ھەرگىزمۇ سەل قاراشقا بولمايدۇ، يېمەكلىك ئىنسانىنىڭ ھايات ياشاپ تۇرۇشىدىكى ئاساس بولۇپلا قالماي، كىسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئالىدىغان ۋە داۋالايدىغان مۇھىم ۋاستىلەرنىڭ بىرى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

ئوزۇقلۇق تېببىي پېنىمۇ ھازىرقى زامان تېببىي پېنىنىڭ مۇھىم تەركىبىي قىسمى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ، ئاساس تېببىي پېنى، كىلىنىك تېببىي پېنىمۇ يېمەكلىك ۋە ئوزۇقلۇق بىلەن مۇناسىۋەتلىك، ئوزۇقلۇق بولسا ئالدىنى ئېلىش تېببىي پېنىنىڭ مۇھىم مەزمۇندۇر. يېمەكلىك بولسا مۇرەككەپ بولغان ئۆسۈملۈك خاراكتېرىدىكى يېمەكلىك ۋە ھايۋانات خاراكتېرىدىكى يېمەكلىكلەرنىڭ ئارىلاشمىسى بولۇپ، ھەرخىل خىمىيەلىك ماددىلارنىڭ ئارىلاشمىسى دېيىشكىمۇ بولىدۇ، مېدىتسىنا ئاتىسى سوقرات: يېمەكلىك سېنىڭ دورائىڭدۇر، دېگەن، ئوزۇقلۇق بولسا يېمەكلىك ئارقىلىق تەمىنلىنىدۇ، بىزنىڭ كۈندە ئۈچ ۋاق تاماق يېيىشىمىزدىكى مەقسەت، ئاساسلىقى ئوخشىمىغان

يېمەكلىكلەردىن يېتەرلىك ۋە ئومۇميۈزلۈك ئوزۇقلۇق قوبۇل قىلىش ئۇچۇندۇر.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىدا ئوخشىمىغان مەزگىلدە ئوخشىمىغان دەرىجىدە يۇتۇشى قىينىلىشى، چاينىشى قىينىلىشى، ھەرىكەت توسقۇنلۇقى، كەيپىيات ئۆزگىرىشى بولىدۇ، ئۇزاق مۇددەت ئۆي ئىچىدىلا ياشاپ، تالادىكى ھەرىكىتى ئازىيىدۇ، مەلۇم دەرىجىدە ھەر خىل ئوزۇقلۇقلارنىڭ قوبۇل قىلىنىشى چەكلىمىگە ئۇچرايدۇ، بۇنىڭ بىلەن ھەرخىل ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك سەۋەبىدىن ئىممۇنىتېت كۆچى تۆۋەنلەيدۇ ۋە ھەرخىل يۇقۇملىنىشلار كېلىپچىقىدۇ ـ دە، سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاش ئۇنۇمىگە تەسىر يېتىدۇ. شۇڭلاشقا مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ ئوزۇقلىنىش مەسلىسىگە ھەرگىزمۇ سەل قارىماسلىق كېرەك.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنى يېمەكلىك بىلەن داۋالاشنىڭ پىرىنسىپلىرى

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى يېمەكلىك ئىستېمال قىلىشتا تۆۋەندىكى تۆت نۇقتىغا دىققەت قىلىشى لازىم:

1. سۇيۇق ـ سەلەڭ تاماقلارنى يېيىشى، يېڭى كۆكتاتلارنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىشى، يېمەكلىك تەركىبىدىكى ئاقسىل ماددىسى مول بولۇشى، ياغلىق، سېمىز گۆشلەرنى ئىستېمال قىلىشتىن ساقلىنىشى لازىم.

2. تۇزنى چەكلىشى، مايسىز، قەنت تەركىبى ۋە ماي تەركىبى تۆۋەن يېمەكلىكلەرنى ۋە دانلىق زىرائەتلەر بىلەن قارا ئاشلىقنى

ماسلاشتۇرۇپ ئىستېمال قىلىشى لازىم.

3. ئىسسىقنى قايتۇرۇپ خىلىتلارنى تەڭشەيدىغان، مېڭىنى ساغلاملاشتۇرۇپ، زېھنىنى ئاچىدىغان سۈيۇق ـ سەلەك يېمەكلىكلەرنى تاللاپ مۇۋاپىق ئىستېمال قىلىش كېرەك.

4. هاراك ـ تاماكىنى چەكلىشى، بەش خىل تەم (قىرتاق، چۈچۈمەل، تاتلىق، ئاچچىق، تۇزلۇق) مۇۋاپىق بولۇشى، يېمەكلىككە دورا ـ دەرمەك سالماي دۇملەپ ياكى قورۇپ پىشۇرۇلۇشى، سۈيۇقى بىلەن قويۇقى بىرلەشتۇرۇلۇشى لازىم.

ئورۇن تۇتۇپ يېتىپ قالغان سەكتە بىمارلىرىنى ئۆرۈش

مەشغۇلات قىلغۇچى بىمار ئۆرۈلمەكچى بولغان تەرەپتە تۇرۇپ، بىمارنىڭ يىراق تەرەپتىكى قولىنى كۆكسىگە قويۇپ، يىراق تەرەپتىكى پۇتىنى يېقىن تەرەپتىكى پۇتىنىڭ ئۈستىگە قويىدۇ، مەشغۇلات قىلغۇچى كارىۋاتقا قاراپ پۇتىنى ئالدى ـ كەينىگە كېرىپ، بىمارنىڭ بېلىنىڭ ئالدىدا تۇرۇپ، بىر قولىنى بىمارنىڭ دولىسىغا، يەنە بىر قولىنى بىمارنىڭ يانپېشىغا قويىدۇ، مەشغۇلات قىلغۇچى ئېغىرلىق مەركىزىنى ئالدىدىكى پۇتىدىن كېيىنكى پۇتىغا يۆتكىگەندە بىمارنى مەشغۇلات قىلغۇچى تەرەپكە ئۆرۈيدۇ، بۇ چاغدا مەشغۇلات قىلغۇچى زوڭزىيىۋېلىشى ھەمدە جەينىكى بىلەن بىمارنىڭ داۋاملىق ئۆرۈلۈشىنى توسۇۋېلىشى لازىم.

بۇ ئۇسۇل بىلەن بىمارنى ئۆرۈگەندە مەشغۇلات قىلغۇچىنىڭ ئېغىرلىق مەركىزى قانچىكى تۆۋەن بولسا، قىيابىتى شۇنچە تەڭپۇڭ بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە تىزىنى پۈكۈش هالىتىدە بېلىنى ئېگىشتىن كۆچىنى كۆپەرەك تېجىيەلەيدۇ.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ تېمپېراتۇرىسىنى ئۆلچەش ئۇسۇلى

ئاۋۋال تېمپېراتۇرا ئۆلچىگۈچنىڭ تېمپېراتۇرىسى 35 گىرادۇستىن تۆۋەنگە چۈشۈرىمىز، سىماب بار تەرىپىنى بىمارنىڭ ساغلام تەرەپ قولتۇقىنىڭ چوڭقۇر يېرىگە قويىمىز، شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا سىماب بار قىسمىنىڭ قاپ ئوتتۇرىسىنى قولتۇقىنىڭ ئوتتۇرىسىغا قويۇشقا كاپالەتلىك قىلىمىز، يۇقىرىقى بىلىكى بىلەن تېمپېراتۇرا ئۆلچىگۈچنى چىڭ قىستۇرۇپ، تېرە بىلەن بىۋاستە تېگىشتۇرىمىز، ئەگەر بىمارنىڭ قولتۇقىدا تەر بولسا تەرنى سۈرتۈۋەتكەندىن كېيىن ئاندىن ئۆلچەيمىز. ئۆلچەش ۋاقتى 8 ~ 10 مىنۇتقىچە بولىدۇ، سايە يەردە تۇرۇپ تېمپېراتۇرا ئۆلچىگۈچنىڭ گىرادۇسىغا قارايمىز. نورمال ئادەمنىڭ بەدەن تېمپېراتۇرىسى 36 ~ 37 سېلسىيە گىرادۇس بولىدۇ، ئەگەر 37 سېلسىيە گىرادۇسقىچە بولسا تۆۋەن قىزىتما، 38 سېلسىيە گىرادۇسقىچە بولسا ئوتتۇرا ھال قىزىتما، 39 ~40 سېلسىيە گىرادۇسقىچە بولسا، يۇقىرى قىزىتما، 41 سېلسىيە گرادۇستىن يۇقىرى بولسا، پەۋقۇلئاددە يۇقىرى قىزىتما بولىدۇ. مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ پالەچ تەرەپ قولتۇقى بىلەن ساق تەرىپى ئوتتۇرىسىدا ئازراقلا پەرق بولىدۇ، شۇڭا، پالەچ بىمارلارنىڭ ساق تەرەپ قولتۇقىدا بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى ئۆلچەش كېرەك.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ قان بېسىمىنى ئۆلچەش ئۇسۇلى

ئائىلىسىدە مېڭە سەكتىسى كېسىللىكى بار ئۆيلەردە چوقۇم قان

بېسىم ئۆلچەش ئەسۋابى بولۇشى كېرەك. ئائىلە تاۋابئاتلىرى قان بېسىمىنى ئۆلچەش ئۇسۇلى ۋە قان بېسىمىنىڭ نورمال ياكى نورمال ئەمەسلىكىگە ھۆكۈم قىلىشنى ئۆگىنىۋېلىشى لازىم. قان بېسىمىنى ئۆلچىگەندە، بىمار كارىۋاتتا تۇز ياتقۇزۇلىدۇ، ئاۋۋال سىماب تۇۋرۇكىنىڭ جايىدا ياكى ئەمەسلىكىنى تەكشۈرىمىز، ئاندىن قان بېسىم ئۆلچىگۈچىنىڭ بىلەككە باغلايدىغان خالتىسىدىكى ھاۋانى چىقىرىۋېتىمىز. مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى ساق بىلىكىنىڭ يۇقىرى قىسمىنى چىقىرىدۇ، قان بېسىمىنى ئۆلچىگەندە، ئالىقىنىنى ئۇستىگە قىلىپ تۇز قويىدۇ، قان بېسىم ئۆلچىگۈچ بىمارنىڭ ساق تەرەپ بىلىكىنىڭ يۇقىرى قىسمى، يۇرەك بىلەن بىر تەكشىلىكتە بولىدۇ. قان بېسىم ئۆلچىگۈچنىڭ خالتىسىنى تۇز، بوش ھالەتتە بىمارنىڭ بىلىكىنىڭ جەينەك ئويمانىدىن 3 سانتىمېتىر يۇقىرىدىكى ئورۇنغا يۆگەپ، خالتىنىڭ ئايلاغ قىسمىنى ياخشى باغلاپ، سىماب ئوقۇرىنىڭ ئۇز چاتىنى ئاچىمىز، تىڭشىغۇچنى قۇلىقىمىزغا قويۇپ، بىر ئۇچىنى جەينەك ئويمانىدىكى ئارتېرىيە سوقۇۋاتقان ئورۇنغا قويىمىز، يەنە بىر قولىمىز بىلەن رېزىنكە شارچىنى تۇتۇپ، ھاۋا ئېغىزىنى ئېتىپ، ئاستا - ئاستا يەل بېرىمىز، ئارتېرىيە سوقۇشى يوقالغاندىن كېيىن يەنە يۇقىرىغا 20mmHg يەلىنى بېرىپ، ئاندىن ھاۋا ئېغىزىنى بوشىتىپ، سىماب تۇۋرۇكىنىڭ ئاستا - ئاستا تۆۋەنلىشىگە دىققەت قىلىمىز. 1 - قېتىم تومۇرنىڭ سوققان ۋاقتىدا كۆرگەن سىماب تۇۋرۇكىنىڭ ئىشكالىسى بار ئورۇن قىسقىراش بېسىمى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ، سوقۇۋاتقان تومۇرنىڭ ئاۋازى ئاجىزلىغان ياكى يوقالغان ئورۇن كېڭىيىش بېسىمى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ كېيىمنى ئالماشتۇرۇش ئۇسۇلى

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىدا كۆپىنچە پۇت ـ قولىنىڭ خىزمىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش ۋە روھىي ئالامەتلەر بولغانلىقتىن، كېيىم ـ كېچەكلەرنى تاللاش ۋە ئالماشتۇرۇشتا ئۆزگىچىلىك بولىدۇ. بىمارنىڭ يازلىق كېيىم ـ كېچەكلىرى يېپەك ياكى پاختىدىن تىكىلگەن بولۇشى، ئەڭ ياخشىسى ئالدى ئوچۇق، تۈگمىلىك (ئامال بار تۈگمىسى ئاز بولغىنى ياخشى) بولۇشى، كېيىشكە، سېلىشقا قولايلىق بولۇشى كېرەك. قىش كۈنلىرىدە ياشانغانلارمۇ ئۇخلىغاندىمۇ نېپىز كېيىملەرنى كېيىپ ياتماي، يۇڭ پوپايكىلارنى كېيىپ يېتىشى، سەھەردە ئورنىدىن تۇرۇپلا كېيىملىرىنى كېيىۋېلىشى لازىم. قىش كۈنلىرى كېيىدىغان پاختىلىق كېيىملەرنى ئۆزلىرى تىكىۋالغان تەقدىردىمۇ مۇرىسى، تىزى قېلىن بولۇشى كېرەك. كېيىم ئالماشتۇرغاندا ساق تەرەپ پۇت ـ قولىدىكىنى ئاۋۋال سېلىشى، پالەچ پۇت ـ قولىنىڭكىنى كېيىن سېلىشى، كېيىم كېيگەندە بولسا ئەكسىچە بولۇشى كېرەك.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىغا ياردەملىشىپ يۇزىنى ۋە بېشىنى يۇيۇش ئۇسۇلى:

1. بىمارنى يۇيۇندۇرۇشتا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار

1) مۇنچىنىڭ يەر يۈزى سىلىق بولماسلىقى، ئەڭ ياخشىسى مۇنچىغا تۈتقۇچ ئورنىتىلىشى، مۇنچىنىڭ تېمپېراتۇرىسى مۇۋاپىق تەڭشىلىشى كېرەك.

2) سۇنىڭ تېمپېراتۇرىسى مۇۋاپىق بولۇشى، 40 سېلسىيە گرادۇستىن تۆۋەن بولۇشى، بەك يۇقىرى بولۇپ كەتمەسلىكى كېرەك، بولمىسا تومۇر سوقۇشى تېزلىشىپ، يۇرەكنىڭ يۈكى ئېشىپ، قان بېسىمى ئۆرلەپ كېتىدۇ.

3) ئەڭ ياخشىسى، ئولتۇرۇپ يۇيۇنۇشى، سۇ كىندىككە كەلگۈدەك بولۇشى كېرەك.

4) يۇيۇنۇش ۋاقتى بەك ئۇزۇن بولۇپ كەتمەسلىكى، ئەڭ ياخشىسى 30 مىنۇت ئىچىدە يۇيۇنۇپ بولۇشى كېرەك.

5) يۇيۇنۇپ بولغاندىن كېيىن يېرىم سائەت تىنچ ئارام ئېلىشى كېرەك.

2. پالەچ بىمارلارنى كارىۋات بېشىدا تۇرۇپ يۇيۇندۇرۇش ئۇسۇلى

1) چوڭ داستىن بىرنى تەييارلاپ، ئىچىگە چىنە قىشتىن ياسالغان يۇز يۇيىدىغان كىچىك داستىن بىرنى تەتۇر قويۇپ، ئۇستىگە لۆڭگە قويىمىز، يۇز يۇيىدىغان داسنىڭ ئېگىزلىكى كارىۋات بىلەن تەڭ ئېگىزلىكتە بولۇشى كېرەك.

2) بىمارنى كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇپ، بېشىنى كارىۋات تېشىغا چىقىرىپ، يۇز يۇيىدىغان داسنىڭ ئۇستىگە قويىمىز، بوينىنى لۆڭگە بىلەن ئوراپ، قۇلىقىنى پاختا بىلەن ئېتىۋېتىمىز.

3) چەينەك بىلەن بىمارنىڭ چېچىنى يۇيىمىز، چېچى ھۆل بولغاندىن كېيىن چاچ سوپۇنى تۆكۈپ، ئىككى قولىمىز بىلەن تولۇق ئۇۋۇلىغاندىن كېيىن سۇ بىلەن چايقايمىز، چېچىنى قۇرۇتۇپ، ئىشلەتكەن بۇيۇملارنى يىغىشتۇرىمىز.

4) بىمارنىڭ زۇكام بولۇپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئىشىك ـ دېرىزىلەرنى ئېتىۋېتىمىز.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ ئۇيقۇسىنى ياخشىلاش ئۇسۇلى

ئۇخلاشتىن بۇرۇن ئائىلە تاۋابئاتلار بىمارنىڭ شەخسىي تازىلىقى، ياتاق ئۆيىنىڭ تازىلىقىنى قىلىشى، پۇت ـ قولىنىڭ فۇنكسىيەسى توسقۇنلۇققا ئۇچرىغان بىمار بولسا، بىمارنى ئۆرۈشى، ئىسسىق سۇ بىلەن بىمارنىڭ پۇتىنى يۇيۇشى كېرەك، بىمارنىڭ ياخشى بولغان تۇرمۇش ۋە ئۇخلاش ئادىتى يېيىلدۇرۇشىگە يېتەكچىلىك قىلىش، بەك تويۇنۇپ ئۇخلىماسلىقى، قېنىق چاي ۋە قەھۋە ئىچمەسلىكى كېرەك. سوغۇق كۈنلىرى بىمارنىڭ پۇتىغا ئىسسىق سۇ خالتىسى قويۇش، لېكىن پۇتىنىڭ كۆيۈپ قېلىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. زۆرۈر تېپىلغاندا مۇۋاپىق مىقداردا ئۇيقۇ دورىسى بېرىشكە بولىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا ئۇيقۇنى تەڭشەش ئۈچۈن مېڭىنىڭ ماددا ئالماشتۇرۇشىنى ياخشىلايدىغان B تۈردىكى ۋىتامىنلارنى بېرىشكىمۇ بولىدۇ. بىمارنىڭ سالامەتلىكىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە پايدىسى بولۇشى ئۈچۈن، ئائىلە تاۋابئاتلار بىمارغا ياخشى ئۇخلاش مۇھىتى يارىتىپ بېرىشى كېرەك.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىغا دورا ئىچۈرۈش ئۇسۇلى

ئۇزاق مۇددەت كارىۋاتتا ياتىدىغان بىمارلارغا دورا ئىچۈرگەندە ئاۋۇال بېشىنى ئېگىز يۆلىشى، يۆلىگىلى بولمايدىغانلارنى يانتۇ ياتقۇزۇش كېرەك، دورا ھەجمى بەك بولۇپ كەتسە پارچىلاپ بېرىش كېرەك، يۇتۇشى قىينىلاشقانلار ياكى بۇرنىدىن شىلانكا كىرگۈزۈپ

ئوزۇقلاندۇرۇۋاتقان بىمارلارغا دورىنى ئىزىپ پاراشوك ھالىتىگە ئەكەلگەندىن كېيىن ئېرىتىپ ئىچۈرۈش كېرەك. ئىشتىھانى ياخشىلايدىغان دورىلارنى تاماقتىن بۇرۇن، ھەزىم قىلىشقا ياردىمى بار دورىلارنى تاماقتىن كېيىن، قان قەنتىنى چۈشۈرىدىغان دورىلارنى تاماقتىن بۇرۇن بېرىش كېرەك.

ئېغىز پەرۋىشى قىلىشقا تېگىشلىك ئەھۋاللار ۋە پەرۋىش ئۇسۇلى

تاماق چەكلەنگەن، بۇرنىدىن شىلانكا ئارقىلىق ئوزۇقلاندۇرۇلۇۋاتقان، يۇقىرى قىزىتمۋاتقان، ھوشسىز بىمارلار ھەمدە ئېغىز بوشلۇقىدا كېسەللىك بار بىمارلارنىڭ كېسەللىككە قارشى تۇرۇش ئىقتىدارى تۆۋەن، غىزالىنىش، چاي ئىچىش ۋە چىش چوتكىلىشى ئاز بولغانلىقتىن باكتېرىيەلەر ئېغىز بوشلۇقىدا زور مىقدارda كۆپىيىپ، ئېغىز پۇراش، ئېغىز بوشلۇقى ياللۇغى، يارىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، بىمارنىڭ ئىشتىھاسىنى تۇتۇۋالىدۇ، ھەزىم قىلىش ئىقتىدارىمۇ تۆۋەنلەيدۇ، شۇڭا بۇنداق بىمارلارغا ئېغىز پەرۋىشى قىلىش كېرەك.

ناۋادا بىماردا يۇتۇشى قىينىلىشىش بولمىسا بىمارمۇ ساغلام كىشىلەرگە ئوخشاشلا چىش چوتكىلىسا، ئېغىزنى چايقىسا بولىدۇ. ئەگەر بىماردا يۇتۇش قىينىلىشىش بولسا، پاكىز يىپ رەخت بىلەن بىگىز بارمىقىمىزنى ئوراپ، ئازراق تۇز سۇيى بىلەن يىپ رەختنى سۇيى تېمىپ كەتمىگۈدەك دەرىجىدە ھۆلدەپ، بىمارنىڭ چىشىنىڭ ھەممە تەرەپلىرىنى، تىلىنى ۋە يۇقىرى تاڭلىيى، مەڭز ئىچىنى سۇرتىمىز، بىمارنىڭ كۆڭلىنىڭ ئىلىشىپ

كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، يۇمشاق تاۋلىيى، يۇتقۇنچىقىغا تېگىپ كېتىشتىن ساقلىنىش كېرەك. مېڭە سەكتىسىدىن پالەچ بولغان بىمارلارنىڭ يۈزىنى مەشغۇلات قىلغۇچىغا قارىتىپ، لۆڭگە بىلەن ئېڭىكىنىڭ ئاستى قىسمىنى ئوراپ، پىيالىدىن بىرنى جاۋغىيىنىڭ يېنىغا قويۇپ، بىمارنىڭ چىشىنى چوتكىلاق قويساق بولىدۇ. چىش چوتكىلىغاندا چىش يۇنىلىشى بويىچە تىك يۇنىلىشتە چوتكىلاش، چىشنىڭ ئىچى، تېشى، ئۈستىنى تەڭ چوتكىلاش، ئاخىرىدا ئىلمان سۇ بىلەن بىمارنىڭ ئېغىزىنى چايقاش كېرەك، ھەر كۈنى ئىككى - ئۈچ قېتىم چىش چوتكىلاش لازىم.

يۇتۇشى قىيىنلاشقان مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنى غىزالاندۇرۇش

يۇتۇشى قىيىنلاشقان بىمارلارغا ئالدى بىلەن ئۇماچسىمان يېمەكلىكلەرنى ئاساس قىلىش، ئارىلاشتۇرغۇدىن بىرنى سېتىۋېلىپ، كېرەكلىك يېمەكلىكلەرنى ئارىلاشتۇرۇپ، ئېزىپ، پىشۇرۇپ ئۇماچ ھالىتىگە ئەكېلىپ، بىر نەچچە قېتىمغا بۆلۈپ بېرىش كېرەك. بىمار ئاز - ئازدىن، پات - پات يېيىشى، غىزالانغاندا ئالدىرىماي چاينىپ ئاستا يۇتۇشى، يېمەكلىك پالەچ تەرەپتىكى جاۋغىيىدىن ئېقىشى ياكى قوۋۇزىدا يىغىلىشى، بىمارنىڭ كۆكرىكى ئالدىغا لۆڭگە ياكى سولياۋ رەخت قويۇلۇشى، ياتقان بىمارلار يانتۇ يېتىشى، ئولتۇرغان بولسا بېشى ساق تەرەپكە يانتۇ قىلىنىشى، غىزالىنىپ بولغاندىن كېيىن بىمارنىڭ ئېغىز بوشلۇقى پاكىزلىنىشى كېرەك. ئەس - ھوشى ئوچۇق بولمىغان بىمارلارغا كەسپىي خادىملارنى تەكلىپ قىلىپ، ئۇلارنىڭ يېتەكلىشىدە بۇرنىغا شىلانكا كىرگۈزۈش، كالا سۈتى، پۇرچاق

قىيامى، شورپا، بېلىق شورپىسى، كۆكتات شورپىسى، شوۋنگۇرۇچ ۋە ئوزۇقلۇق ماددىلىرىنى بېرىش كېرەك.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىغا سۈيۈق ـ سەلەڭ تاماق تەييارلاش

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ تامىقى سۈيۈق ـ سەلەڭ، تەملىك، تۇرلىرى ھەرخىل ۋە غىدىقلاش تەسىرى يوق بولۇشى كېرەك. مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىغا ماس كېلىدىغان يېمەكلىكلەر تۆۋەندىكىدەك ئىككى خىل بولىدۇ.

1. ئادەتتىكى ئارىلاش سۇتتىن 1000 مىللىلىتىر، كالا سۈتى 400 مىللىلىتىر، قويۇق مېتاڭ 200 مىللىلىتىر، تۇز ئىككى گىرام ۋە كۆكتات سۈيى 200 گىرام، ئالدى بىلەن كېرەكلىك بولغان يېمەكلىكلەرنى ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىۋالىمىز، كالا سۈتى، پۇرچاق قىيامى، قويۇق مېتاڭنى پىشۇرىمىز، تۇخۇمنى ئاستا ـ ئاستا تەكشى قىلىپ ئارىلاشمىغا تۆكىمىز، بىر تەرەپتىن تۆككەچ، بىر تەرەپتىن ئارىلاشتۇرىمىز، ئاخىرىدا تۇز بىلەن پىشۇرۇۋېلىنغان كۆكتات سۈيىنى قوشىمىز، داكا بىلەن قىزىماقلىرىنى سۈزۈۋېلىپ، دېزىنفېكسىيە قىلىنغان چوڭ ئېغىزلىق بوتۇلكىغا تۆكۈپ، ئۆسۈملۈك مېيى قاتسىقلا تەييار بولىدۇ، سۈيۈق ـ سەلەڭ بۇ تاماقنىڭ ساقلاش ۋاقتى 24 سائەتتىن ئېشىپ كەتمەسلىكى، بىمارغا ئىچۈرۈشتىن بۇرۇن 40℃ ئەتراپىدا قىزىتىش كېرەك.

2. تەكشى قىيامىلىق ئارىلاش سۇتتىن 1000 مىللىلىتىر، كالا سۈتى 500 مىللىلىتىر، پۇرچاق قىيامىدىن 300 مىللىلىتىر، گۈرۈچ ئۇمىچىدىن 200 مىللىلىتىر، تۇخۇمدىن بىرنى، ئورۇق

گۆشتىن 50 گىرام، سەۋزىدىن 100 گىرام، ساخارىن (قەنت)دىن 100 گىرام، ئۆسۈملۈك يېغىدىن 200 مىللىلىتىر ۋە تۇزدىن ئىككى گىرام تەييارلاش ئۇسۇلى ئادەتتىكى بىر كىمە سۇتكە ئوخشايدۇ، بىراق سەۋزىنى ئېزىشمىز كېرەك.

بۇرنىدىن شىلانكا كىرگۈزۈپ ئوزۇقلاندۇرۇش ۋە دورا بېرىش ئۇسۇلى

بۇرنىدىن شىلانكا كىرگۈزۈپ ئوزۇقلاندۇرۇش دېگىنىمىزدە، ئىككى تەرىپىدە ئېغىزى بار رېزىنكە شىلانكىنى بىمارنىڭ بۇرنىدىن كىرگۈزۈپ، يۇتقۇنچاق، قىزىلئۆڭگەچلەردىن ئۆتكۈزۈپ ئاشقازانغا كىرگۈزۈپ، رېزىنكە شىلانكىدىن سۇ ۋە سۈيۇق يېمەكلىكلەرنى كىرگۈزۈپ داۋالاش ئۇسۇلى كۆزدە تۇتۇلىدۇ.

بىمار هوشسىز بولۇپ ئېغىزىدىن غىزالىنالمىغان ياكى يۇتۇشى توسقۇنلۇققا ئۇچرىغان، تاماق يېگەندە يۆتىلىپ كەتكەن (كانىيغا كەتكەن) بىمارلارنىڭ ئوزۇقلۇقىغا كاپالەتلىك قىلىش، تۇنجۇقۇپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، بۇرنىدىن شىلانكا كىرگۈزۈپ ئوزۇقلاندۇرۇشقا توغرا كېلىدۇ.

مېڭە سەكتىسىدىن هوشسىزلانغان بىمارلار دەسلەپكى ئىككى كۈندە تاماقتىنچەكلىنىدۇ، ۋىنادىن سۈيۇقلۇق بېرىش ئارقىلىق ئورگانىزمنىڭ ئېهتىياجى قامدىلىدۇ، ئىككى كۈندىن كېيىن مېڭە سۇلۇق ئىششىقى ئېغىرلىشىدۇ، بۇ ۋاقىتتا مېڭە سۇلۇق ئىششىقىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋەتمەسلىك ئۈچۈن سۈيۇقلۇق مىقدارىنى ئازايتىشقا توغرا كېلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ۋىنادىن بېرىلگەن سۈيۇقلۇق ئارقىلىق ئورگانىزملارنىڭ ئېنېرگىيە ئالمىشىشىغا كېرەكلىك بولغان ئېهتىياجىنى قامدىغىلى بولماي قالىدۇ،

شۇڭلاشقا بۇرنىدىن شىلانكا كىرگۈزۈپ ئوزۇقلاندۇرۇشقا توغرا كېلىدۇ، بۇنداق قىلغاندا بىر تەرەپتىن، بىمارغا مول ئوزۇقلۇقلارنى بەرگىلى ۋە نورمال يۇتۇش ئىقتىدارىغا قايتىدىن ئىگە قىلغىلى، خاتا يۇتۇپ قېلىشتىن كېلىپچىقىدىغان تۇنجۇقۇپ قېلىش، ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك قاتارلىق ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ، يەنە بىر تەرەپتىن، زۆرۈر بولغان دورىلارنى شىلانكىدىن كىرگۈزگىلى بولىدۇ، شۇنداقلا شىلانكىدىن سۈيۇقلۇق تارتىش ئارقىلىق بىماردا ئاشقازان قاناش بار - يوقلۇقىغا هۆكۈم قىلغىلى ۋە مۇۋاپىق داۋالاش تەدبىرلىرىنى ۋاقتىدا قوللانغىلى بولىدۇ.

بۇ ئۇسۇلنى قوللانغاندا، شىلانكىنىڭ ئاشقازانغا كىرگەن - كىرمىگەنلىكىنى، هەزىم قىلىش ئەهۋالى ۋە ئاشقازاندا قاناشنىڭ بار - يوقلۇقىنى بىلىش ئۈچۈن ئالدى بىلەن شىلانكىنى كىرگۈزۈپ بولغاندىن كېيىن سۈيۇقلۇق سۈمۈرۈلۈپ چىقامدۇ، يوق، ئاۋۋال ئىشپىرىس بىلەن هاۋا تارتىپ باقمىز، ئاندىن شپىرىسقا ئازراق ئىلمان سۇ تارتىپ، شىلانكىدىن كىرگۈزۈپ، شىلانكىنىڭ راۋان ياكى ئەمەسلىكىنى بىلىۋالىمىز. ئاخىرىدا يېمەكلىك ياكى دورىنى شىلانكىدىن كىرگۈزۈمىز. يېمەكلىكلەردىن بىرىكمە سوت كۆپرەك بېرىلىدۇ، ئالدى بىلەن كالا سوتى ياكى شوۋگۈرۇچ بېرىپ بىر نەچچە كۈن سىناپ باقمىز، هەزىم قىلىش ياخشى بولماسلىق، قورساق ئېسىلىش، ئىچى سۇرۇش قاتارلىق ئەهۋاللارنىڭ يۈز بېرىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، بىمارنىڭ ئاشقازان ئۈچىيى ماسلاشقاندىن كېيىن بىرىكمە سوت بەرسەك بولىدۇ. هەر قېتىمدا 200 ~400 مىللىلىتىر، هەر

كۈنى 4 ـ 6 قېتىمغىچە، ھەر كۈنى 2000~2500 مىللىتىر ئەتراپىدا، ياز كۈنلىرى 500~1000 مىللىلىتىرنى شىلانكىدىن ئارتۇق كىرگۈزسەك بولىدۇ، ئىككى قېتىملىق تاماق كىرگۈزۈش ئارىلىقى ئىككى سائەتتىن كەم بولماسلىقى كېرەك. تاماق مىقدارىنى بىمارنىڭ ئېگىز- پاكارلىقى، ئورۇق ـ سېمىزلىكىگە قاراپ مۇۋاپىق تەڭشىسەك بولىدۇ. تاماق بېرىپ بولغاندىن كېيىن ئىلمان سۇ بىلەن شىلانكا دېۋارىنى چايقىۋېتىش، يەمەكلىك قالدۇقلىرىنى شىلانكا دېۋارىدا چاپلىشىپ تۇرۇۋېلىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. ئاخىرىدا شىلانكىنىڭ سىرتتىكى ئۇچىنى قاتلاپ، يىپ رەخت بىلەن ئوراپ چىڭ چىگىپ قويىمىز، دورا بەرگەندە دورىنى ئېزىپ تولۇق ئېرىتىپ ئاندىن كىرگۈزۈش، دورا بېرىشنىڭ ئالدى ـ كەينىدىمۇ ئىلمان سۇ بىلەن شىلانكىنى چايقاشنى ئۇنتۇپ قالماسلىق كېرەك. شىلانكا ئادەتتە ھەپتىدە بىر ئالماشتۇرۇلىدۇ.

بۇرنىدىن شىلانكا كىرگۈزۈپ ئوزۇقلاندۇرۇلغان بىمارلارغا بىرىكمە سۇت تەييارلاش ئۇسۇلى

بۇرنىدىن شىلانكا كىرگۈزۈپ ئوزۇقلاندۇرۇش ئۇسۇلى ھوشسىز ياكى يۇتۇشى قىينىلاشقان بىمارلارنى ئوزۇقلۇق، ئىسسىقلىق ئېنېرگىيەسى ۋە سۇ تەركىبىنى تولۇقلاشتا قولايلىق شارائىت بىلەن تەمىنلەيدۇ، بىراق شىلانكا ئارقىلىق بېرىلىدىغان بىرىكمە سۇتنى مۇۋاپىق تەييارلاش ئۇسۇلىغا چوقۇم دىققەت قىلغاندىلا تېخىمۇ ياخشى رولىنى جارى قىلدۇرغىلى بولىدۇ.

ئادەتتىكى بىرىكمە سۇتنى تەييارلاشقا كېتىدىغان خۇرۇچلار:

كالا سۇتىدىن 800 مىللىلىتىر، نېلۇپەر يەر ئاستى غولىنىڭ تالقىنىدىن 20 گىرام، تۆت تۇخۇم، شېكەردىن 100 گىرام، كۈنجۈت يېغىدىن 15 مىللىلىتىر، تۇزدىن بەش گىرام، سۇت پاراشوكىدىن 25 گىرام، گۈرۈچ شىرنىسىدىن 100 مىللىلىتىرنى 1000 مىللىتىر سۇغا قاتىمىز. بۇنىڭ تەركىبىدىكى ئاقسىل 50 مىللىلىتىر، قەنت 182 گىرام، ماي 69 گىرام بولۇپ، ھەر 100 مىللىلىتىرنى 648 كىلوكالورىيە ئىسسىقلىق ئېنېرگىيەسى بىلەن تەمىنلىيەلەيدۇ.

ئەگەر بىمارنىڭ ھەزىم قىلىشى ياخشى بولماسلىقتىن، ئىچى سۇرغەن بولسا تۆۆەندىكى بويىچە تەييارلىساق بولىدۇ:

1. گۈرۈچ شىرنىسى، كالا سۇتىنىڭ ھەربىرىدىن 400 مىللىلىتىر، پىششىق تۇخۇم سېرىقىدىن 120 گىرام، شېكەردىن 100 گىرام، ۋىتامىن B_1دىن 100 مىللىلىتىرنى 1000 مىللىتىر سۇغا ئارىلاشتۇرىمىز. ھەر 100 مىللىلىتىرنى 133 كىلوكالورىيە ئىسسىقلىق ئېنېرگىيەسى بىلەن تەمىنلىيەلەيدۇ.

2.گۈرۈچ شىرنىسىدىن 500 مىللىتىر، پىششىق تۇخۇم سېرىقىدىن تۆتنى، گىلۈكوزىدىن 100گىرام، تۇزدىن 5 ~7 گىرامنى 1000 مىللىتىر سۇغا ئارىلاشتۇرىمىز، ھەر 100 مىللىلىتىرنى 88 كىلوكالورىيە ئىسسىقلىق ئېنېرگىيەسى بىلەن تەمىنلىيەلەيدۇ.

3. كالا سۇتىدىن 500 مىللىتىر، پىششىق تۇخۇم سېرىقىدىن ئۇچىنى، گىلۈكوزىدىن 100 گىرام، تۇزدىن 10 ~15 گىرام، ئېچىتقۇدىن 3 گىرام، ۋىتامىن B_1 دىن 100 مىللىلىتىر، ۋىتامىن C دىن 300 مىللىلىتىر، 10% لىك يېمەكلىككە ئىشلىتىلىدىغان كالتسىي خلورىددىن بەش مىللىلىتىرنى 1000 مىللىلىتىر سۇغا

قاتمىز. ھەر 100 مىللىلىتىرنى 135 كىلوكالورىيە ئىسسىقلىق ئېنېرگىيەسى بىلەن تەمىنلىيەلەيدۇ.

شىلانكىدىن بېرىلىدىغان بىرىكمە سۇتنى قىزىتقاندا ئوچاقتا بىۋاستە قىزىتىشقا بولمايدۇ، ششە بىلەن قىزىق سۇغا قويۇپ قىزىتىش كېرەك، بولمىسا مونەكچىلەر ھاسىل بولۇۋېلىپ شىلانكىنى توسۇۋالىدۇ. ھەر قېتىمدا ئادەتتە 200 ~400 مىللىلىتىر بېرىش ھەمدە ئاز مىقداردا قايناقسۇ ياكى مېۋە شەربىتى بېرىش، كۆندە ئالتە قېتىم بېرىش كېرەك. بىرىكمە سۇتنىڭ تېمپېراتۇرىسى 40℃ ~ 59℃ بولغىنى ياخشى، بەك قىزىق ياكى بەك سوغۇق بولۇپ كەتسە بولمايدۇ.

بۇلاردىن باشقا بىزنىڭ ئەنئەنىۋى تائاملىرىمىز بولغان قوي گۆشى شورپىسى، توخۇ گۆشى شورپىسى ۋە ياكى دىيارىمىزدىكى ئۇيغۇر كارخانىچىلار ئىشلەپچىقارغان ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى بولغان، تەركىبىدە مېڭىنى قۇۋۋەتلەشكە پايدىسى ياخشى بولغان ياڭاق، بادام، ئۆرۈك مېغىزى قاتارلىق تەبئىي ئوزۇقلۇقلار قېتىپ ئىشلەپچىقىرىلغان ئارمان، ئىخلاس، ئامىنە قاتارلىق قۇۋۋەت تالقانلىرىنى مۇۋاپىق مىقداردا بېرىشكىمۇ بولىدۇ.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىدا يۈز بەرگەن ياتاق يارىسىنى پەرۋىش قىلىش ئۇسۇلى

1. بىمارنىڭ يەرلىك ئورۇنلىرىدىكى توقۇلمىلارنىڭ ئۇزاق مۇددەت بېسىلىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش كېرەك: بىمارنى قەرەللىك ئۆرۈپ، يەرلىك توقۇلمىلارنىڭ بېسىمىنى تۆۋەنلىتىش كېرەك. ئادەتتە 1 ~ 2 سائەتتە بىر قېتىم نۆۋەتلەشتۈرۈپ يانتۇ

ۆە تۇز ياتقۇزۇش بىلەن بىر ۋاقىتتا يەل تەگلىك، خەمىيەن تەگلىك قاتارلىقلارنى ئىشلىتىش ئارقىلىق بىمارنىڭ پۈلتىيىپ چىققان ئورۇنلىرىنى قوغداش ۆە بوش قالغان ئورۇنلىرىنى يۆلەش كېرەك.

2. سۇركىلىش كۇچى ۆە كېسىلىش كۇچىدىن ساقلىنىش كېرەك: كۆرپىنىڭ ئۇششاق ـ چۇشىدىغان نەرسىلەردىن خالىي تۇز بولۇشىنى ساقلاش، بىمارنى تارتىش، سۆرەش، ئىتتىرىشتىن ساقلىنىش، تۇز ياتقاندا تۆۆەنگە سىيرىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

3. يەرلىك ئورۇننىڭ ھۆل بولۇپ كېتىشىدىن ئوخشىغان ناچار غىدىقلىنىش ئامىللىرىدىن ساقلىنىش كېرەك: كۆرپىنىڭ قۇرغاق، پاكىز بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش، بىمارنىڭ چوڭ ـ كىچىك تەرىتىنى ۋاقتىدا تازىلاش، تەرەتتىن كېيىن يەرلىك ئورۇنىنى ۋاقتىدا يۇيۇپ قۇرۇتۇش، ئىرىتىرومىتسىن، ۋازىلىن قاتارلىق سقماقلارنى ئىشلىتىشكە بولىدۇ، بىمارنىڭ تەرلىرىنى ۋاقتىدا سۇرتۇش، يوتقان ـ كۆرپىسى ھۆل بولۇپ كەتسە ۋاقتىدا ئالماشتۇرۇۋېتىش كېرەك. قەرەللىك ھالدا بىمارنى ئىلمان سۇ بىلەن سۇرتۇش، پۇتۇن بەدىنىنى ئۇۋۇلاپ بېرىش كېرەك.

4. قان ئايلىنىشىنى جانلاندۇرۇش: ئۇزۇن مۇددەت كارىۋاتتا ئورۇن تۇتۇپ ياتقان بىمارلارنى قەرەللىك ئۆرۈپ تۇرۇش، بېسىلىپ قالغان يەرلىك ئورۇنلارنى قەرەللىك ئۇۋۇلاپ بېرىش كېرەك. ئائىلە تاۋابئاتلار ئالىقىنىڭ تۆۆى (بېغىشقا يېقىن قىسمى) بىلەن سىرتىدىن ئىچىگە تەكشى كۇچەپ ئۇۋۇلاش، قىزىرىپ قالغان تېرىنى بەك كۇچەپ ئۇۋۇلاشتىن كېلىپچىقىدىغان يەرلىك ئورۇن تېرىسىنىڭ تېشىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. ئەگەر

يەرلىك ئورۇندا قىزىرىش، ئىششىش، قىزىش ھەمدە باسقاندا ئاغرىش ئالامەتلىرى كۆرۈلسە، قىزىرىپ ئىششىغان ئورۇننى 50% لىك زاراڭزا ئىسپىرتى بىلەن سۈرتۈپ،ئۇنىڭ ئەتراپىدا ھالقىسىمان ئۇۋۇلاش، ئاۋۇال يېنىك، ئاندىن چىڭراق قىلىپ، ھەر كۈنى تۆت قېتىم ئۇۋۇلاش كېرەك.

5. سۇلۇق ئىششىقىنى بىر تەرەپ قىلىش: ئەگەر يەرلىك ئورۇندا سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولغان بولسا يودلۇق ئىسپىرت بىلەن دېزىنفېكسىيە قىلىش، ئاندىن مىكروبسىز ئىشپىرىس بىلەن سۇلۇق ئىششىقنىڭ ئىچىدىكى سۇيۇقلۇقنى سۈمۈرۈپ ئېلىۋېتىش، ئاخىرىدا مىكروبسىز بېنت بىلەن تېڭىش، ھەر كۈنى تېڭىقنى ئالماشتۇرۇش كېرەك. تېرىسى تېشىلىپ بولغان، لېكىن سىرتقى يۈزىدە يېڭى ئەت بارلار (يارا يۈزى قىزىل)نى دېزىنفېكسىيە قىلىپ بولغاندىن كېيىن يېڭى تۇخۇمنىڭ ئىچكى پەردىسىنى چاپلاپ، ئۈستىگە مىكروبسىز بېنت بىلەن ئوراپ تېڭىۋەتسەكمۇ بولىدۇ، يارا يۈزى ساقايغۇچە كۈندە بىر ـ ئىككى قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرۇش كېرەك. يارا چوڭقۇر بولۇپ، مۇسكۇلغا تەسىر كۆرسەتكەن بولسا، يارا يۈزىنى چوقۇم پاكىز تازىلاش، نېكروزلانغان توقۇلمىلارنى كېسىپ ئېلىۋېتىپ، ئەت توقۇلمىلىرىنىڭ ئۆسۈپ چىقىشىنى تېزلىتىش كېرەك، بۇنداق ئەھۋالدا ئەڭ ياخشىسى كەسپىي خادىملارنى تەكلىپ قىلىش كېرەك.

6. ئوزۇقلىنىشنى كۈچەيتىپ، ئورگانىزمنىڭ ئەھۋالىنى ياخشىلاش: كېسەللىك ئەھۋالى يار بەرگەن ئەھۋالدا بىمارغا يۇقىرى ئاقسىللىق، يۇقىرى ۋىتامىنلىق يېمەكلىكلەرنى بېرىپ،

ئورگانىزمنىڭ قارشىلىق كۈچى ۋە توقۇلمىلارنىڭ ئەسلىگە كېلىش ئىقتىدارىنى كۈچەيتىش كېرەك.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى ياندۇرغاندا

ياندۇرۇش (قۇسۇش) دېگىنىمىزدە، ئاشقازان ئىچىدىكى نەرسىلەرنىڭ ئاشقازان كىرىش ئېغىزى، قىزىلئۆڭگەچ ئارقىلىق ئېغىز بوشلۇقىدىن ئىختىيارسىز ھالدا ئېتىلىپ چىقىشىنى كۆرسىتىدۇ، بۇ مېڭە سەكتىسىنىڭ كۆپ ئۇچرايدىغان ئالامىتىدۇر. ياندۇغاندا بىمارنىڭ بېشى قېيىپ ماغدۇرسىزلىنىدۇ، بىر ئادەمنىڭ بىمارنىڭ يېنىدا تۇرۇپ بىمارنىڭ پېشانىسىنى تۇتۇۋېلىپ، قۇسۇقلارنى قاچىغا چىقىرىشىغا ھەمدەمدە بولۇشىغا ۋە ياردەم قىلىشىغا موھتاج بولىدۇ. ئەگەر بىمار ئوڭدا ياتقان بولسا بېشىنى بىر تەرەپكە يانتۇ قىلىپ، قۇسۇقنىڭ بىمارنىڭ كانىيىغا كىرىپ كېتىپ بىمارنى تۇنجۇقتۇرۇپ قويۇشىدىن ۋە سۈمۈرۈش خاراكتېرلىك ئۆپكە يالۇغنىڭ پەيدا بولۇشىدىن ساقلىنىش كېرەك. ياندۇرۇپ بولغاندىن كېيىن بىمارنىڭ ئاغزىنى چايقاش، تەرلىرىنى سۈرتۈش، بۇلغانغان كىيىم ـ كېچەكلىرىنى ئالماشتۇرۇۋېتىش، كارىۋىتىنى تۈزەشتۈرۈپ، ياتقۇزۇپ ئارام ئالدۇرۇش ھەمدە قۇسۇق قاچىسى ۋە ئەتراپ مۇھىتىنى تازىلىۋېتىش كېرەك. ئەگەر بىمار قەھۋە رەڭلىك ئاشقازان چىقىرىندىلىرىنى ياندۇرسا، بۇ ئاشقازان قانىغانلىقىنىڭ بېشارىتى، دەرھال ياستۇقنى ئېلىۋېتىپ، تۈز ياتقۇزۇش، ۋاقتىنچە تاماقتىن چەكلەش، قۇسۇقلارنى تەكشۈرتۈشكە ساقلاپ قويۇش بىلەن بىر ۋاقىتتا دەرھال دوختۇرخانىغا ئېلىپ بېرىپ قۇتقۇزۇش كېرەك.

قۇتراپ كەتكەن مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ پەرۋىشى

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى كۆپىنچە مېڭىسىگە قان چۈشۈپ، قانلىق ئىششىق ھاسىل بولۇش، مېڭىسىنىڭ ئىچكى بېسىمى ئېشىپ كېتىش ياكى مېڭە سىرتىدىكى ئامىللار، مەسىلەن: نەپىسى راۋان بولماسلىق، سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش، چوڭ تەرىتى قېتىۋېلىش قاتارلىق سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن كۈچلۈك چوڭ تەرەت چىقىرىش رېفلېكسى پەيدا بولۇش، يېتىش ھالىتىدىن بىئارام بولۇش، كىيىملىرى ھۆل بولۇپ كېتىش قاتارلىق ئەھۋاللار تۈپەيلىدىن قۇتراپ جىم ياتالماي قالىدۇ. قۇتۇرغان بىمارلارغا نىسبەتەن ئالدى بىلەن بىخەتەرلىككە دىققەت قىلىش كېرەك، بولمىسا قۇتراش سەۋەبىدىن ئوڭايلا كارىۋاتتىن يەرگە يىقىلىپ چۈشۈپ زەخمىلىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ، شۇڭلاشقا كارىۋاتنىڭ ئىككى تەرىپىگە رېشاتكا بېكىتىش كېرەك. قۇتۇرغان بىمارلارنىڭ ئۆزىنى زەخمىلەندۈرۈپ قويۇش ئېھتىماللىقى بولغانلىقى سەۋەبلىك قارىغۇچىلار ئوبدان قارىشى، ئەمما مەجبۇرىي چۈشەپ قويۇپ، بىمارنىڭ سۆڭىكىنىڭ سۇنۇپ كېتىشىدىن ساقلىنىشى كېرەك. بىمارنىڭ تىرنىقىنى ئېلىۋېتىش ياكى پەلەي كىيدۈرۈپ قويۇش ئارقىلىق تېرىسىنى تاتىلاپ زەخمىلەندۈرۈپ قويۇشىدىن ساقلىنىش لازىم. ناۋادا بىمارغا ئاسما ئوكۇل سېلىنىۋاتقان بولسا، ئوكۇل شىلانكىسىنى تاختاي قىستۇچ بىلەن قىسىپ قويۇش، لېكىن بەك چىڭ قىسىلىپ قېلىپ قان ئايلىنىشىغا تەسىر يېتىشىدىن ۋە تېرىنى زەخمىلەندۈرۈپ قويۇشتىن ساقلىنىش كېرەك.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ چوڭ تەرىتى قېتىۋېلىش مەسلىسى

كۆپ قىسىم ياشانغانلاردا ئوخشىمىغان دەرىجىدە قەۋزىيەت بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى ئۇزاق مۇددەت كارىۋاتتا ئورۇن تۇتۇپ يېتىپ قالغانلىقتىن، ھەرىكىتى ۋە يېمەكلىكى ئازلىغانلىقى سەۋەبلىك، تېخىمۇ ئوڭاي قەۋزىيەت بولۇپ قالىدۇ، تۆۋەندىكى ئۇسۇللاردىن پايدىلىنىپ قەۋزىيەتنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك:

1. بىمار قەرەللىك چوڭ تەرەت قىلىش ئادىتىنى يېتىلدۈرۈشى كېرەك: ھەر كۈنى ناشتىدىن كېيىن قەرەللىك چوڭ تەرەت قىلىشى، چوڭ تەرىتى بار - يوقلۇقىدىن قەتئىينەزەر چوقۇم ئادەتكە ئايلاندۇرۇش كېرەك.

2. مۇڭاپىق ئوزۇقلىنىش: سەي - كۆكتات، مېۋە - چىۋە ۋە قارا ئاشلىقلارنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىش، تاماقتىن بۇرۇن يېرىم ئىستاكان قاينىق سۇ ئىچىش، چاينى كۆپرەك ئىچىش، مايلىق يېمەكلىكلەرنى مۇڭاپىق ئىستېمال قىلىش كېرەك.

3. پاسسىپ ھەرىكەت: سەيلە قىلىش ياكى كارىۋات ئۈستىدە ھەرىكەتلىنىپ، قورساق مۇسكۇللىرى ۋە داس مۇسكۇللىرىنىڭ ھەرىكىتىنى كۈچەيتىش ئارقىلىق ئۈچەينىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتىنى تېزلىتىپ قەۋزىيەتنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

4. قورساق قىسمىنى ئۇۋۇلاش: ئوڭدىن سولغا چەمبەر شەكلىدە قورساق قىسمىنى ئۇۋۇلاپ ئۈچەيدىكى نەرسىلەرنىڭ تۆۋەنگە مېڭىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش كېرەك.

5. دورا: سانا، گوداۋغا ئوخشىغان يەڭگىل دەرىجىدىكى سۈرگە دورىلىرىنى بېرىشكە بولىدۇ ياكى مايدىن يېرىم قوشۇق ئىچۈرۈشكىمۇ بولىدۇ.

بىمارنىڭ تەرتىپ قېتىۋالغاندا بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇلى

ئەگەر بىمارنىڭ تەرتىپ قىستاپ چىقىرالمىسا، قورسىقى كۆپۈپ ئاغرىپ، تۇتقىلى قويمايدۇ. قارىغۇچىلار كەيسەيلۇ، گەنيوسۇەن قاتارلىقلارنى ئارقا پىشاپتىن تۆز ئەچەيگە بۆاستە كىرگۈزۈپ 5 ~ 10 مىنۇت تۇرغۇزۇپ، تەرتىپنى يۇمشىتىشى، ئۇچەي دۆارىنى سىلىقلاشتۇرۇپ، ئۇچەينىڭ لۆمۇلدىشىنى غىدىقلاپ، تەرەت قىلدۇرۇش كېرەك. زۆرۇر تېپىلغاندا قولىغا پەلەي كىيىپ بىمارنىڭ ئارقا پىشاپىغا سېلىپ چوڭ تەرەتنى ئېلىۋېتىش كېرەك.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى كېچىك تەرتىپنى تۇتالمىغاندا...

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىدا كېچىك تەرتىپنى تۇتالماسلىق كۆپ يۇز بېرىدۇ، قارىغۇچىلار بىمارغا ھەمكارلىشىپ سىيىش فۇنكسىيە مەشىقىنى قىلىشى كېرەك، چات ئارىلىقىنىڭ تازىلىقىغا دىققەت قىلىش، كارىۋاتنىڭ پاكىز، قۇرغاق بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىشلىرى لازىم.

1. ھوشى ئوچۇق بىمارلارنىڭ كاسسىسى ئاستىغا سۆلياۋ رەخت ۋە يېپ رەختتىن بىر پارچىدىن قويۇش، يېپ رەختنى تۆپىسىگە قويۇشقا دىققەت قىلىش، دائىم كۆزىتىپ تۇرۇش، بىمارنىڭ سىيىش قانۇنىيىتىنى ئىگىلەپ، ۋاقتىدا سۆيدۈك قاچىسى ياكى تەرەت قاچىسى تۇتۇش كېرەك. ھەر كۈنى چات ئارىلىقىنى ۋە يوتىسىنىڭ ئىچى تەرىپىنى پاكىزلاش، نەملىكتىن ساقلىنىدىغان ئۇيا ئىشلىتىپ تېرە يالۇغى بولۇپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش

كېرەك. ياز كۈنلىرى يوتقانىنى دائىم ئېچىۋېتىپ، چات ئارىلىقىنىڭ ھاۋاسىنى ئالماشتۇرۇپ تۇرۇش كېرەك.

2. ھوشسىز ئايال بىمارلارغا نىسبەتەن كەسپىي خادىملارنى تەكلىپ قىلىپ، سۈيدۈك يولىغا كاتتېر سېلىش، ئەر بىمارلارغا بىخەتەرلىك قاپچۇقىدىن ياسالغان سۈيدۈك ماڭدۇرۇش شىلانكىسى ئىشلىتىش كېرەك. بۇنى ياساش ئۇسۇلى مۇنداق بولىدۇ: بىخەتەرلىك قاپچۇقىنىڭ ئۇچىدىن كىچىك بىر تۆشۈك ئېچىپ رېزىنكە شىلانكىنى بىر سانتىمېتىر ئەتراپىدا كىرگۈزۈپ، يىپ بىلەن چىڭ چىگىۋېتىپ مۇقىملاشتۇرىمىز. جىنسىي تۈكلەرنى قىرىۋېتىپ، زەكەرنى تازىلايمىز، ئاندىن بىخەتەرلىك قاپچۇقىنى زەكەرگە كىيدۈرۈپ، پىلاستىر بىلەن مۇقىملاشتۇرۇپ، رېزىنكە شىلانكىنىڭ ئاستىنقى قىسمىنى مىكروبسىز ئاققۇزۇش خالتىسى ياكى شېشىگە چاتمىز. ئاققۇزۇش نەيچىسىگە ھەر ۋاقىت دىققەت قىلىپ، ئۇنىڭ بېسىلىپ قېلىپ، ئەگرى بولۇپ قېلىشى ۋە ئاجراپ كېتىشىدىن ساقلىنىمىز.

3. ئەگەر ئەر بىمارلارنىڭ قۇتۇرۇشى ئېغىر بولمىسا، قۇرۇق ئىچىملىك قۇتىسىدىن ئاددىي سۈيدۈك يىغىش ئەسۋابى ياسىۋالساقمۇ بولىدۇ. ئىچىملىك قۇتىسىنىڭ بوينىدىن دىيامېتىرى بەش سانتىمېتىر كەلگۈدەك يۇمىلاق تۆشۈك ئېچىپ، ئەتراپىنى پىلاستىر بىلەن چاپلاپ، تېرىگە سۈركىلىپ زەخمىلەندۈرۈپ قويۇشىدىن ساقلىنىمىز، قۇتىنىڭ ئاغزىنى چىڭ ئېتىپ، بىمارنىڭ يوتىسىنىڭ ئوتتۇرىغا قويۇپ زەكىرىنى قۇتىنىڭ ئىچىگە سولاپ قويساقلا بولىدۇ. سۈيدۈكنى ۋاقتى - ۋاقتىدا تۆكۈۋېتىشنى ئۇنتۇماسلىق كېرەك.

كاتتېر سېلىقلىق بىمارلارنى پەرۋىش قىلىش

1. كاتتېر سالغاندا، ئاۋۋال كاتتېر شىلانكىسىنىڭ ئۇزۇن - قىسقىلىقىنىڭ مۇۋاپىق بولغان - بولمىغانلىقىغا دىققەت قىلىش، بىر قېتىملا ئىشلىتىدىغان مىكروبسىز ئاققۇزۇش خالتىسى ئىشلىتىش كېرەك. ئۇنىڭ ئۈستىدە سۈيدۈكنىڭ ئاز - كۆپلۈكىنى بىلگىلى بولىدىغان شكالىسى بار.

2. ئاققۇزۇش نەيچىسىنىڭ بېسىلىپ قالغان - قالمىغانلىقىغا دىققەت قىلىش كېرەك، ئۇنى بىمارنىڭ يوتىسىغا قويۇپ قويۇشقىمۇ بولمايدۇ، بولمىسا سۈيدۈك تەتۈر ئېقىپ دوۋساققا كىرىپ كېتىشى مۇمكىن.

3. كارىۋاتتىن چۈشۈپ ھەرىكەت قىلالايدىغان بىمارلارنىڭ سۈيدۈك ئاققۇزۇش نەيچىسى سۈيدۈك ماڭدۇرۇش شىلانكىسىنىڭ دوۋساققا كىرگەن ئورنىدىن پەس بولۇشى، بۇ ئارقىلىق سۈيدۈكنىڭ دوۋساققا تەتۈر ئېقىپ كىرىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش كېرەك.

4. ئاققۇزۇش شىلانكىسىنى كۈندە بىر ئالماشتۇرۇش، سۈيدۈك يولى ئېغىزىنى كۈندە يۇدلۇق ئىسپىرت بىلەن دېزىنفېكسىيە قىلىپ تۇرۇش كېرەك.

5. سۈيدۈكنىڭ رەڭگى، پۇرىقىنى يېقىندىن كۆزىتىپ تۇرۇش، ئەگەر سۈيدۈك دوغلۇق، سېسىق پۇراقلىق بولسا، سۈيدۈك يولىدا يۇقۇملىنىش بولغان بولۇشى مۇمكىن.

6. بىمارنى كۆپرەك چاي ئىچىشكە رىغبەتلەندۈرۈش كېرەك، ھەر كۈنى 3000 ~ 4000 مىللىلىتىرغىچە ئىچسە بولىدۇ.

7. كېسەللىك ئەھۋالى بارا - بارا مۇقىملاشسا، سۈيدۈك نەيچىسىنى مۇددەتلىك قىسىپ قويۇپ، دوۋساقنىڭ فۇنكسىيەسىنى مەشىق قىلدۇرۇش كېرەك، يەنى سۈيدۈك ئاققۇزۇش نەيچىسىنى ئىككى - ئۈچ سائەت قىسىپ قويۇپ، ئاندىن بوشىتىۋېتىپ، سۈيدۈكنى ماڭدۇرۇۋېتىپ، يەنە قايتا قىسىپ قويۇش كېرەك. ئىككى - ئۈچ كۈن مەشىق قىلغاندىن كېيىن بىمار سىيگۈسى كەلگەنلىكىنى بىلەلىسە، بىمارنىڭ رېتىملىق دوۋساق فۇنكسىيەسىنىڭ قورۇلۇش ئالدىدا تۇرغانلىقىنى بىلدۇرىدۇ، دوۋساقنىڭ ئىقتىدارى ئەسلىگە كەلگەندىن كېيىن سۈيدۈك ئاقتۇرۇش نەيچىسىنى ۋاقتىدا ئېلىۋېتىش كېرەك.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىغا ئاسما ئوكۇل قىلغاندا پۇت - قوللىرى ئىششىپ قالسا قانداق قىلىش كېرەك؟

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ ئىنكاسى ئاستا، هوشى ئوچۇق بولمىغانلىقتىن، ۋېنادىن ئوكۇل قىلىۋاتقاندا، سۈيۇقلۇقنىڭ راۋان چۈشۈۋاتقان - چۈشمەيۋاتقانلىقىغا كۆپرەك دىققەت قىلىش، پۇت - قولىنى قالايمىقان هەرىكەتلەندۈرۈشىدىن ساقلىنىش، ئاسما ئوكۇل چۈشۈۋاتقان يەرلىك ئورۇندا ئىششىقنىڭ بار - يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش كېرەك. ئەگەر بىمارنىڭ پۇت - قوللىرىدا ئىششىق بولسا يەرلىك ئورۇنغا ئىسسىق ئۆتكۈزگۈچ بىر تەرەپ قىلىساق بولىدۇ، ئىسسىق ئۆتكۈزگەندە تېمپېراتۇرا 50 سېلسىيە گرادۇس بولۇشى، تېمپېراتۇرا 20 سېلسىيە گرادۇس بولسا ئىسسىق ئۆتكۈزۈش ۋاقتى 30 مىنۇت بولۇشى كېرەك. ماگنىي سۇلفاتنى سۇدا ئېرىتىپ يەرلىك ئورۇنغا قويۇپ بەرسەكمۇ بولىدۇ.

بەرەكەتسىز ئىككى - ئۈچ سائەتتىن ئەپسۇسلۇق تىلەپ، ئىشىغان ئورۇنغا قويۇپ ئىككى - ئۈچ سائەتتە بىر قېتىم ئالماشتۇرساقمۇ ئۇنۇمى ياخشى بولىدۇ.

بىمارنى يۆلەپ ھاجەتخانىغا ئەكىرىش ئۇسۇلى

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنى قارىغۇچىلار يۆلەپ ھاجەت قىلدۇرغىلى ئەكىرگەندە تۆۋەندىكى ئىشلارغا دىققەت قىلىش كېرەك:

1. بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ مۇقىم ياكى ئەمەسلىكىگە قارىتا توغرا پەرەز بولۇشى كېرەك. مەسىلەن: مېڭە تېقىلمىسى بولغانلار ئىككى - ئۈچ ھەپتىدىن، مېڭىسىگە قان چۈشكەنلەر ئۈچ - تۆت ھەپتىدىن كېيىن كارىۋاتتىن چۈشۈپ ھاجەتخانىغا كىرسە بولىدۇ.

2. پالەچ ھەم پۈت - قولىدا ماغدۇرى يوقلارنى ئىككى ئادەم يۆلەپ، بىنىڭ پالەچلەرنى بىر ئادەم يۆلەپ ئەكىرىش كېرەك. يۆلىگەندە قارىغۇچى بىمارنىڭ ساق تەرىپىدە تۇرۇشى، بىمار ساق تەرىپى بىلەن باشقىلارغا تايىنىپ، پالەچ پۈت - قولىنى يۆتكىشى كېرەك.

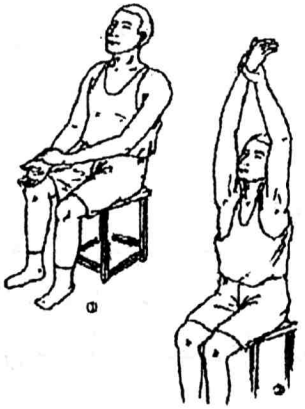
3. بىمارنىڭ تۇيۇقسىز ئورنىدىن تۇرۇشىدىن كېلىپچىقىدىغان قان بېسىم تۆۋەنلەپ ئايلىنىپ كېتىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، بىمار كارىۋاتتىن چۈشۈپ ھاجەتخانىغا كىرىشتىن بۇرۇن ئولتۇرۇشنى، ئۆرە تۇرۇشنى مەشىق قىلىشى، ئاندىن قارىغۇچىلارنىڭ يۆلىشى بىلەن ھاجەتخانىغا كىرىشى كېرەك. ئوخشىمىغان بىمارلارنىڭ يۆلىنىدىغان نەرسىلەرگە بولغان ئېھتىياجى ئوخشاش بولمايدۇ، ئامال بار بىمارنى رىغبەتلەندۇرۇش

ۋە ئۇنىڭ يوشۇرۇن كۈچىنى قوزغىتىش، ھەرگىزمۇ يۆلىنىۋالماسلىق كېرەك.

سەكتە ـ پالەچلىكنى ياخشىلاشقا ياردەم بېرىدىغان ھەرىكەت تەرتىپلىرى

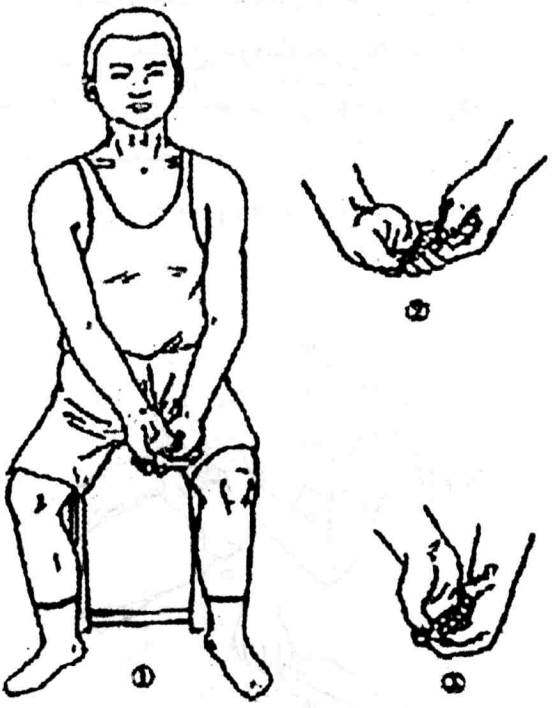
بېغىش بوغۇم ھەرىكىتى

بېغىش بوغۇمىنى يېغىش ـ سوزۇش ھەرىكىتىنىڭ مۇھىم نۇقتىلىرى: بىمار ئولتۇرۇپ، ساق قولى بىلەن پالەچ قولىنىڭ دۇمبىسىنى تۇتۇپ، يوتىسىغا يانتۇ قويىدۇ. نەپەس ئېلىپ، بېغىشىنى ئاستا ئىچىگە ئېگىپ، بارماقلىرىنى تۇزلەيدۇ. نەپەس چىقىرىپ، بېغىشنى ۋە بارماقلىرىنى كەينىگە سوزىدۇ، بۇ ھەرىكەتنى 10 ~ 20 قېتىم ئىشلەيدۇ. تەسىرى: ئاساسلىقى بېغىش، بارماق بوغۇملىرىنى يېغىش ـ سوزۇش ھەرىكىتى مەشقى قىلىش ئارقىلىق، بېغىش، بارماق بوغۇملىرىنىڭ ئورتاق يىغىلىش ـ سوزۇلۇش ھەرىكىتىنى ئايرىۋېتىش ئارقىلىق ئىسپازمىلىنىۋېلىشى يېنىكلىتىلىدۇ.



ئالقان ھەرىكىتى

بېغىش بوغۇمى، ئالقان ۋە قول بارماقلىرىنى ئېگىش مەشقى: بىمار ئورۇندۇقتا ئولتۇرۇپ، ساق قولى بىلەن پالەچ قولىنىڭ دۇمبىسىنى تۇتۇپ، يوتىسىغا يانتۇ قويىدۇ، نەپەس سۈمۈرۈپ، بېغىشنى (ئالقىنىنى) ئاستا ئېگىپ، بارماقلىرىنى تۇزلەيدۇ، نەپەس چىقىرىپ، بېغىشنى تۇزلەپ، بارمىقىنى ئېگىدۇ. بۇ ھەرىكەتنى 10 ~ 20 قېتىم تەكرارلايدۇ. رولى: بېغىش ۋە بارماق بوغۇم مۇسكۇللىرىنى چېنىقتۇرۇپ، بېغىش ۋە بارماق بوغۇمىنىڭ ئورتاق ھەرىكىتىنى ئايرىپ، ئىسپازمىلىنىۋېلىشنى يەڭگىللىتىدۇ.



پۇت ـ قول بوغۇملىرىنى سوزۇش ھەرىكىتى

پۇت ـ قول بوغۇملىرىنى سوزۇش ـ يېغىش ھەرىكىتىنىڭ مۇھىم نۇقتىلىرى

بىمار ئۆڭدا يېتىپ ساق قولى بىلەن پالەچ قولىنىڭ دۇمبىسىنى تۇتۇپ، ئالقىنىنى پالەچ قولنىڭ 2 ~ 5 بارماق ئۇچىغا توغرىلاپ، پالەچ قولنى قورساققا قويۇپ، نەپەس ئېلىپ، بارماقنى ئاستا ئېگىش ھەرىكىتىنى قىلدۇ، نەپەس چىقىرىپ، بارماقنى ئۇۋۇلاپ، ئاستا يېغىش ھەرىكىتىنى قىلدۇ. بۇ ھەرىكەتنى 5 ~ 20 قېتىم تەكرارلايدۇ.

تەسىرى: بارماقلارنىڭ يېغىش ـ سوزۇش فۇنكسىيەسىنى مەشىقلەندۇرۇش ئارقىلىق بارماقلارنىڭ يېغىلىۋېلىشى ۋە قېتىۋېلىشىنىڭ ئالدىنى ئالىمىز. بۇ ئۇسۇل ئارقىلىق يەنە چوڭ مېڭىنىڭ رېفلېكسلىق تەڭشەش رولىنى جارى قىلدۇرۇپ، بارماقلارنىڭ فۇنكسىيەسىنى تېزرەك ئەسلىگە كەلتۈرگىلى بولىدۇ.

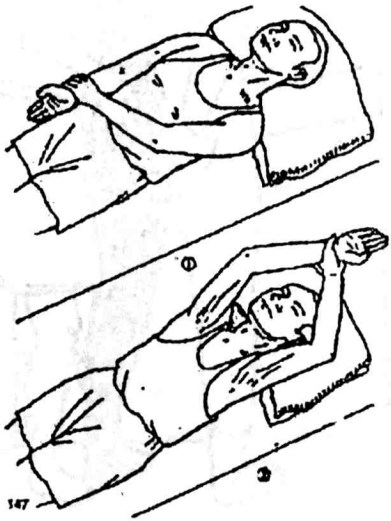


قول فۇنكسىيە مەشقى

1. مۇرىنى يۇقىرى كۆتۈرۈشنىڭ مۇھىم نۇقتىلىرى: بىمار ئوڭدا ياتىدۇ، ساق قولى پالەچ قولىنىڭ بېغىشىنى تۇتۇپ، ئالىقىنىنى ئۈستىگە قىلىپ، جەينىكىنى تۈزلەيدۇ، بىمار چوڭقۇر نەپەس ئېلىپ، پالەچ مۇرىسىنى ئامال بار ئالدىغا سوزۇپ، يۇقىرى كۆتۈرۈپ بېشىغا يەتكۈزۈش ھەرىكىتىنى قىلدۇ، ئاندىن 3 ~ 5 سېكۇنت توختاپ نەپەس چىقىرىپ، ئاستا چۈشۈرىدۇ، بۇ ھەرىكەتنى 5 ~ 10 قېتىم تەكرارلايدۇ.

2. تەسىرى: مۇرە مۇسكۇللىرىنى سوزۇش ـ يېغىش ھەرىكىتى قىلىپ چېنىقتۇرۇش ئارقىلىق مۇرە بوغۇمىنىڭ چاپلىشۇېلىشى ۋە قىسقىرىۇېلىشىنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ.

مۇۋاپىق كىيىمنى تاللاش، ئېغىرلىقىنىڭ مۇۋاپىق بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش.



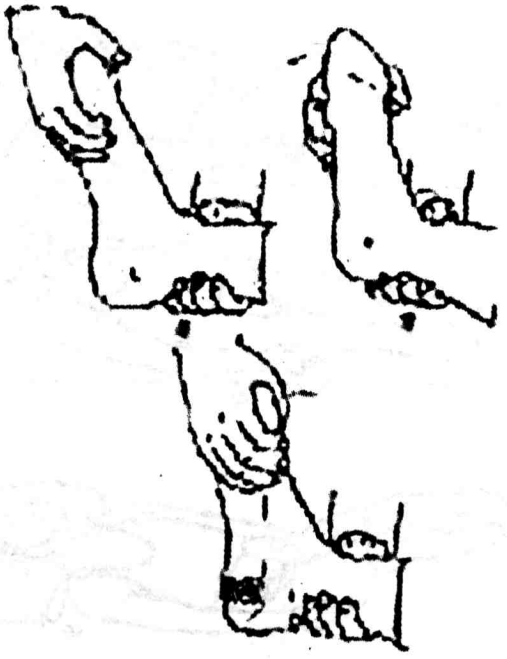
شەخسىي تازلىق

قارىغۇچى سۇ ئوقۇرى ئالدىدا تۇرىدۇ، بىمار ئېغىرلىق مەركىزىنى پالەچ پۇتىغا چۈشۈرىدۇ. تاپىنىنى يۆتكەش ئارقىلىق ئېغىرلىق مەركىزىنى يۆتكەيدۇ. ئەگەر تازلىق جەريانىدا ئېغىرلىق مەركىزى يوقالسا بىمارنى تازلىقتىن توختىتىپ، تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلاشقا يېتەكلەش لازىم (كۆلەڭگە بار تەرەپ پالەچ تەرەپنى كۆرسىتىدۇ).



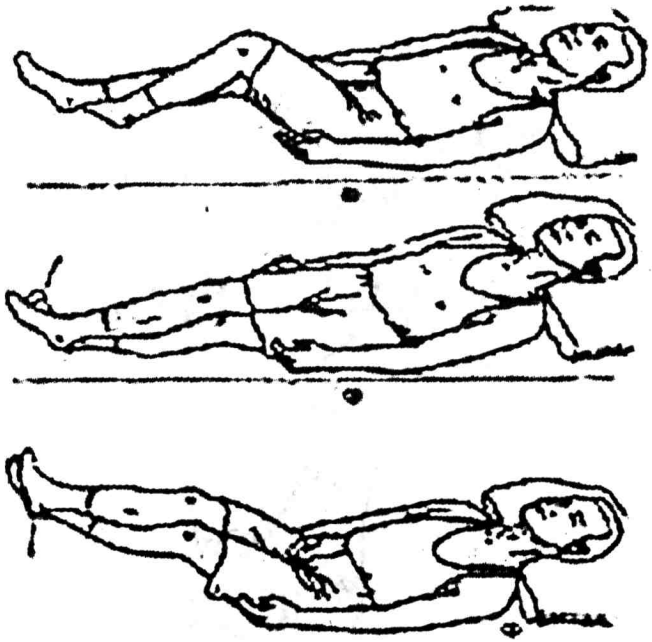
ئۆكچە بوغۇمنى ئىچى ـ تېشىغا قايرىش مەشقى

بىمار ئىككى پۇتىنى تەبئىي سوزۇپ ئوڭدا ياتىدۇ، قارىغۇچى ئىككى قولى بىلەن بىمارنىڭ پالەچ پۇتىنىڭ تاپان قىسمى ۋە ئۆكچە قىسمىنى تۇتۇپ، ئاستا سىرتقى تەرەپكە قايرىيدۇ. 3 ~ 5 سېكۇنت توختىتىۋېلىپ، ئاستا ئىچى تەرەپكە قايرىيدۇ. بۇ ھەرىكەتنى 5 ~ 15 قېتىم تەكرارلايدۇ. رولى: ئاساسلىقى ئۆكچە بوغۇم مۇسكۇللىرىنى مەشقىلەندۈرۈش ئارقىلىق، بىمارنىڭ پۇتىنىڭ ئىچ مايماق بولۇپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، ئوشۇق بوغۇمنىڭ فۇنكسىيەسىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى تېزلىتىدۇ.



پۇت مەشقى

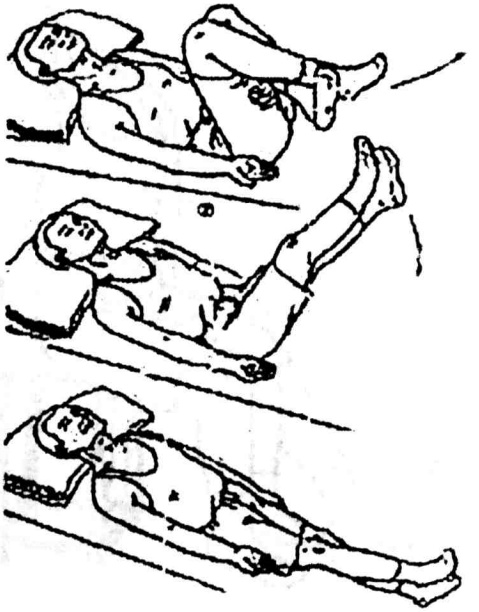
يانپاش بوغۇمنى ئېگىز تۇزلەش ــ بىمار ئۇخلىدا يېتىپ، ساق پۇتىنى تاپىنىنىڭ ئاستىغا قويۇپ، پالەچ پۇتىنى تۇزلەيدۇ، نەپەس سۈمۈرۈپ، يانپاش بوغۇمىنى ئېگىدۇ، نەپەس چىقىرىپ، ئاستا جايىغا قويىدۇ، بۇ ھەرىكەتنى 5 ~ 10 تەكرارلايدۇ. رولى: يانپاش بوغۇمى ۋە بەل ـ قورساق مۇسكۇللىرىنى ئېگىش ـ تۇزلەش ھەرىكىتى قىلىش ئارقىلىق يانپاش بوغۇمىنىڭ قېتىپ قېلىشىنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ.



يانپاش ۋە تىز بوغۇملىرىنى ئۇزىتىش ـ يېغىش ھەرىكىتى

بىمار ساق پۇتىنى پالەچ پۇتىنىڭ ئاستىغا قويۇپ، ئوڭدا ياتىدۇ، يانپاش ۋە تىز بوغۇملىرىنى كۈچىنىڭ بارىچە ئاستا ئېگىدۇ (ساق پۇتىنىڭ كۈچى يەتمىسە ساق قولى بىلەن پالەچ پۇتىنىڭ يوتىسىنى تۇتۇپ تارتىسىمۇ بولىدۇ)، 3 ~ 5 سېكۇنت توختىۋىلىپ، تىزىنى تۇزلەپ، پالەچ پۇتىنى ئاستا چۈشۈرىدۇ. بۇ ھەرىكەتنى 5 ~ 10 قېتىم تەكرارلايدۇ.

رولى: ئاساسلىقى يانپاش، تىز بوغۇم مۇسكۇللىرى ۋە بەل، قورساق مۇسكۇللىرىنى مەشقلەندۈرۈش ئارقىلىق يانپاش ۋە تىز بوغۇملىرىنىڭ قېتىۋىلىشىنىڭ ۋە تارتىشىۋىلىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.



يانپاش بوغۇمنى ئېگىپ پۇت ئۇزىتىش مەشقى

بىمار ئورۇندۇقتا ئولتۇرۇپ، پالەچ پۇتىنى ئاستا يۇقىرىغا تولۇق كۆتۈرۈپ، 3 ~ 5 سېكۇنت توختىتىپ، ئاستا پەسكە چۈشۈرۈپ، تاپىنىنى يەرگە تەگكۈزىدۇ، بۇ ھەرىكەتنى 10 ~ 15 قېتىم تەكرارلايدۇ.

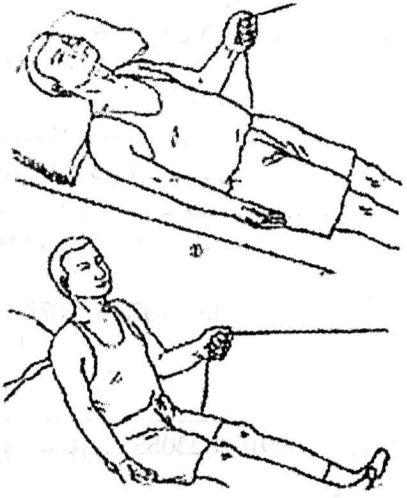
رولى: ئاساسلىقى، يانپاش بوغۇمىنى پۈكۈش، ئوشۇق بوغۇمىدىكى مۇسكۇل توپلىرىنى ئېگىپ چېنىقتۇرۇش ئارقىلىق يانپاش بوغۇمىنىڭ قېتىۋېلىشى، قىسقىرىۋېلىشىنىڭ ۋە پۇتنىڭ ئېچ مايماق بولۇپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.



ئوڭدا يېتىپ تۇرۇپ ئولتۇرۇش مەشقى

بىمار پۇتىنى تەبىئىي ئۇزىتىپ ئوڭدا ياتىدۇ، ساق قولى بىلەن بىر ئۇچى كارىۋاتقا باغلاپ قويۇلغان تاننى تۇتۇپ تۇرۇپ، نەپەس سۈمۈرۈپ، قورسقىنى يىغىپ، تاننى كۈچىنىڭ يېتىشچە ئاستا تارتىپ، بەدىنىنىڭ يۇقىرى قىسمىنى كارىۋات يۈزىدىن يىراقلاشتۇرىدۇ. نەپەس چىقىرىپ، ئاستا ـ ئاستا ياتىدۇ. بۇ ھەرىكەتنى 5 ~ 10 قېتىم تەكرارلايدۇ.

رولى: ئاساسلىقى يانپاش بوغۇمنى يىغىش ـ ئۇزىتىش ئارقىلىق ئومۇرتقا تۈۋرۈكى مۇسكۇللىرىنى مەشقلەندۈرۈپ، ئومۇرتقا تۈۋرۈكىدىكى غەيرىيلىكنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، ئوڭدا يېتىپ تۇرۇپ ئولتۇرۇش ئۇچۇن ئاساس ھازىرلاش، يۈرەك ۋە ئۆپكىنىڭ فۇنكسىيەسىنى ياخشىلاش، بۇ ئۇسۇل ئارقىلىق قولنىمۇ مەشقلەندۈرگىلى بولىدۇ.



سەكتە ئاسارىتى پالەچلىكتىن قۇتۇلاي دېسىڭىز

تۈزگۈچى: ئېلىجان ئەمەت

پلانلىغۇچى: ئىبراھىم سەمەن، ئابلەت جۈمە تۈپراق
مەسئۇل مۇھەررىرى: ئەركىن ئالىم
مەسئۇل كوررېكتورى: زۆھرەگۈل سىدىق
مۇقاۋىسىنى لايىھەلىگۈچى: ئەنۋەر قاسىم
نەشر قىلغۇچى: شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى
ئادرېسى: ئۈرۈمچى شەھىرى بۇلاقبېشى كوچىسى 196 ـ قورۇ
تور ئادرېسى: http://www.xjpsp.com
باسقۇچى: شىنجاڭ ئىنتو سودا ئىشلىرى باسما چەكلىك مەسئۇلىيەت شىركىتى
تارقاتقۇچى: شىنجاڭ شىنخۇا كىتابخانىسى
نەشرى: 2010 ـ يىل 6 ـ ئاي 1 ـ نەشرى
بېسىلىشى: 2012 ـ يىل 12 ـ ئاي 1 ـ قېتىم بېسىلىشى
فورماتى: 1230×880 م م 32 /1 كەسلەم
باسما تاۋاق: 5.5
كىتاب نومۇرى: ISBN 978-7-5372- 4711-5
تىراژى: 5000 — 1
باھاسى: 15.00 يۈەن

تارقىتىش بۆلۈمى تېلېفون نومۇرى : 2823055 (0991) پوچتا نومۇرى: 830001

مۇقاۋىنى لايىھەلىگۈچى : ئەنۋەر قاسىم



ISBN 978-7-5372-4711-5

9 787537 247115

定价：15.00元