سەكتە ئاسارىتى —

پالەچلىكتىن قۇتۇلاي دېسىڭىز

شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىيات

سەكتە ئاسارىتى پالەچلىكتىن
قۇتۇلاي دېسىڭىز

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 پرىنسىپ 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 ئۈچ خىل تېببىي مۇلازىمەت 16

فۇنكسىيە ئەسلىگە كېلىشنىڭ مەزمۇنى ۋە ئەھمىيىتى 19

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاش پىلانىنىڭ بېكىتىلىشى 21

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۈنۈمىگە تەسىر كۆرسىتىدىغان ئامىللار 23

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە
كەلتۈرۈشتە بىلىۋېلىشقا تېگىشلىك ئىشلار ·················· 26
سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار ··· 28
سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۈنۈمىگە باھا بېرىش ······ 30
سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۈنۈمىگە باھا بېرىشنىڭ
مەقسىتى ······························· 31
سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۈنۈمىگە 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 سالامەتلىكىنى ئەسلىگە
كەلتۈرۈش ····························· 46
تىل توسقۇنلۇقىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ پرىنسىپى ۋە
دىققەت قىلىدىغان ئىشلار ··························· 48
تىل توسقۇنلۇقىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ كونكرېت
مەشغۇلاتلىرى ····························· 49
ھەرىكەت خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلغان بىمارلارنىڭ

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى 52
سېزىم خاراكتېرلىك تىلى تۈتۈلغان بىمارلارنىڭ سالامەتلىكنى
ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى 54
مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتىنى
ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇسۇلى 55
يۈز پالەچى بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش
مەشىقى 57
يۇتۇشى قىيىنلاشقانلارنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش
مەشىقى 58
مېڭە سەكتىسىدىن بولغان تىل مۇسكۇللىرىدىكى پالەچلىكنى
مەشىقلەندۈرۈپ ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇسۇلى 61
ھەرىكەت مەشىقى ۋە ئۇنىڭ پىرىنسىپلىرى 63
پاسسىپ ھەرىكەت ۋە پاسسىپ ھەرىكەتلەندۈرۈش 65
پاسسىپ ھەرىكەتنىڭ ئۇسۇللىرى 66
پاسسىپ ھەرىكەت قىلدۇرغاندا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار 67
ئاكتىپ ھەرىكەت ۋە ئاكتىپ ھەرىكەت ئۇسۇلى 68
پۇت ـ قول فۇنكسىيەلىرىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىنىڭ
نورمال ئېلىپ بېرىلىشىغا تەسىر كۆرسىتىدىغان فىزىيولو
ـ گىيەلىك ۋە پىسخىكىلىق ئامىللار 70
پالەچلەنگەن پۇت ـ قولنى توغرا بەدەن ھالىتىدە قويۇش 76
ئۆتكۈر دەۋردىكى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى
بىلەن داۋالاش دېگەن نېمە؟ 78
ئۆتكۈر دەۋردە پاسسىپ ھەرىكەت قىلدۇرغاندا دىققەت قىلىدىغان
ئىشلار 79

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ ئەسلىگە كېلىش مەزگىلىدىكى
كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرى ۋە ساغلاملىقنى ئەسلىگە
كەلتۈرۈشنىڭ رولى 80
ئۈۋۈلاشنىڭ مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىغا بولغان تەسىرى ... 82
ئۈۋۈلاپ داۋالاشتا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار 84
مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىغا ماس كېلىدىغان ئۈۋۈلاش
ئۇسۇللىرى 85
كارىۋاتتىن چۈشەلمەيدىغان بىمارلارنىڭ كارىۋاتتىكى مەشىقى ... 89
ئۆرە تۇرۇش مەشقى 92
ئۆرە تۇرۇش تەڭپۇڭلۇقنى ساقلاش مەشىقى 93
ئۆرە تۇرۇش ۋە ئۆرە تۇرۇش تەڭپۇڭلۇقنى ساقلاش مەشىقى
قىلغاندا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار 94
مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ پۇت - قوللىرىنىڭ ئىقتىدارىنىڭ
ئەسلىگە كېلىش دەرىجىسىنى ئالدىن پەرەز قىلىش 95
مېڭە سەكتىسىدىن كېيىن بىمارنىڭ مېڭىش ئىقتىدارىنىڭ
ئەسلىگە كېلىشىنى پەرەز قىلىش 97
مۇستەقىل مېڭىشنىڭ شەرتلىرى ۋە مېڭىش مەشىقى 97
مېڭىشنى مەشىق قىلغاندا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار 100
بىلەك ۋە قول مەشقى 100
سول قول مەشقىنى قانداق قىلىمىز؟ 103
سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشغۇلاتى بىلەن داۋالاش ... 104
كۆندىلىك تۇرمۇشتىكى ھەرىكەتلەر ئارقىلىق سالامەتلىكنى
ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇسۇلى 105
كۆندىلىك تۇرمۇشتىكى ھەرىكەتلەر ئارقىلىق سالامەتلىكنى

ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىنىڭ كونكرېت مەزمۇنلىرى ······ 106
كۇندىلىك تۇرمۇشتىكى ھەرىكەتلەر ئارقىلىق سالامەتلىكنى
ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ پىرىنسىپلىرى ················ 109
كۇندىلىك تۇرمۇشتىكى ھەرىكەتلەر ئارقىلىق سالامەتلىكنى
ئەسلىگە كەلتۈرۈشتە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار ·········· 110
ئۆي ئىشى مەشىقى ································ 113
سەكتە بىمارلىرىنىڭ شەخسىي تازىلىق ھەرىكەتلىرى مەشىقى ··· 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 كىيىمىنى ئالماشتۇرۇش

ئۇسۇلى 133

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ ئۇيقۇسىنى ياخشىلاش

ئۇسۇلى 135

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىغا دورا ئىچۈرۈش ئۇسۇلى 135

ئېغىز پەرۋىشى قىلىشقا تېگىشلىك ئەھۋاللار ۋە پەرۋىش

ئۇسۇلى 136

يۇتۇشى قىيىنلاشقان مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنى

غىزالاندۇرۇش 137

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىغا سۇيۇق ـ سەلەڭ تاماق تەييارلاش ··· 138

بۇرنىدىن شىلانكا كىرگۈزۈپ ئوزۇقلاندۇرۇش ۋە دورا بېرىش

ئۇسۇلى 139

بۇرنىدىن شىلانكا كىرگۈزۈپ ئوزۇقلاندۇرۇلغان بىمارلارغا

بىرىكمە سۈت تەييارلاش ئۇسۇلى 141

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىدا يۈز 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

مەسىلىسى 148

بىمارنىڭ تەرىتى قېتىۋالغاندا بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇلى ··· 149

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى كىچىك تەرىتىنى تۇتالمىغاندا... ··· 149

كاتتېر سېلىنقلىق بىمارلارنى پەرۋىش قىلىش 151

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

سەكتە بىرلىكى ئۈقۇمى 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 تۇرمۇشىنىڭ 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، پسىخىكا 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 تەكىتلەيدىغىنى، داۋالاش ئۇقۇمىدىكى بۇرۇلۇش بولۇپ، نۆۋەتتىكى مەملىكىتىمىزدىكى دورا بىلەن داۋالاشنى ئاساس قىلىدىغان داۋالاش ئەندىزىسىگە جەڭ ئېلان قىلىش بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

سەكتە بىرلىكى بىلەن ئىلگىرىكى دوختۇرخانىلاردىكى يېشىل كارىدور ئۇقۇمىنى تەڭ ئورۇنغا قويۇشقا بولمايدۇ. يېشىل كارىدور ئۇقۇمىدا تەكىتلىنىدىغىنى، ۋاقىت دېمەك مېڭە دېمەكتۇر، دېگەندىن ئىبارەت. سەكتە بىرلىكىنىڭ تەكىتلەيدىغىنى بولسا، بارلىق داۋالاش تەرتىپىگە چېتىلىدىغان ئۆزگىرىش بولۇپ، دوختۇرخانىغا كىرىشتىن بۇرۇنقى تېز قۇتقۇزۇش سىستېمىسى، جىددىي دىياگنوز قويۇش ۋە تۈرلەرگە ئايرىش، بالدۇر دىياگنوز قويۇپ ئۆلچەملىك دورا ئىشلىتىش ۋە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ھەمدە كۆپ پەنلەر ئۇنىۋېرسال 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 تېخىمۇ ئىلمىي، تېخىمۇ ئۈنۈملۈك بولىدۇ. ئۆتكۈر سەكتە بىمارلىرىنى داۋالاش ۋە باشقۇرۇشتا، كىلىنىكا دوختۇرلىرىنىڭ ئىلمىي تەپەككۇرىنى قېلىپلاشتۇرۇشتا، ھۆكۈمەتنىڭ داۋالاش بايلىقىنى مۇۋاپىق تەقسىم قىلىشىدا ئاكتىپ تەسىرلەرنى كۆرسىتىدۇ. كوپىنھاگىندا ئېلىپ بېرىلغان نوپۇزلۇق بىر سېلىشتۇرما تەجرىبىدە ئىسپاتلىنىشىچە، ئادەتتىكى كېسەلخانا بىلەن سەكتە بىرلىكىنى سېلىشتۇرغاندا، بىمارنىڭ بالنىتسىدىكى ئۆلۈم خەۋپىنى 40%، بولۇپمۇ ئېغىر سەكتىلەرنىڭ ئۆلۈم خەۋپىنى 86% ئازايتقىلى، تۇرمۇش ئىقتىدارىنى يوقىتىش خەۋپىنى 50%~83% كېچە ئازايتقىلى بولۇپلا قالماي، ئوتتۇرىچە بالنىتسىدا يېتىش ۋاقتىنى ئىككى ھەپتە قىسقارتقىلى بولىدىكەن. ئامېرىكىدىمۇ مۇشۇنىڭغا ئوخشىشىپ كېتىدىغان خەۋەرلەر بار. سەكتە بىرلىكى ئەندىزىسىنى ئەنئەنىۋى نېرۋا كېسەللىكلىرى بۆلۈمى ئەندىزىسىگە سېلىشتۇرغاندا، ئۆتكۈر مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ ئۆلۈم نىسبىتى، مېيىپلىق نىسبىتى، يۇقۇملىنىش نىسبىتى، بالنىتسىدا 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 تېببىي خادىملار (بولۇپمۇ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇستىلىرى، پسىخىكىلىق داۋالىغۇچى دوختۇرلار) كەمچىل بولغانلىقتىن بۇ خىزمەت ھازىر قېلىپلاشتۇرۇش، 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 — سەكتە» دېگەن كىتابتا قىسقىچە تونۇشتۇرۇلدى. بۇ كىتابتا ئاساسلىقى سەكتىنىڭ پەرۋىشى ۋە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش بىلىملىرى ئۈستىدە 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 ئۈچۈن ئېلىپ بېرىلغان تەكرار مەشىقنى كۆرسىتىدۇ.

كېسەللىك ۋە زەخىمدىن كېلىپچىققان ئىقتىدار توسقۇنلۇققا ئۇچراشنى ئامال قىلىپ نورماللاشتۇرۇش ياكى نورمالغا يېقىن هالەتكە كەلتۈرۈش ئۈچۈن قوللىنىلغان مېدىتسىنا ۋە تېخنىكىلار سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش تېببىي پېنى دەپ ئاتىلىدۇ. بەزىلەر بۇ پەننى ئۈچىنچى خىل تېببىي پەن ياكى تېببىي پەنلەرنىڭ ئۈچىنچى باسقۇچى دەپمۇ ئاتايدۇ. سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش تېببىي پېنى كېسەللەر ۋە مېيىپلارنى جىسمانىي ۋە روھىي جەھەتلەردىن ئومۇميۈزلۈك ئەسلىگە كەلتۈرىدىغان پەن بولۇپ، بىمارنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىغان ئىقتىدارلىرىنى تۈگىتىپ ياكى يەڭگىللىتىپ، تۇرمۇش ۋە ئەمگەك ئىقتىدارىنى ئەڭ يۇقىرى چەكتە ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئارقىلىق تۇرمۇش سۈپىتىنى ياخشىلاش، جەمئىيەتكە قايتىدىن قايتۇرۇپ ئەكېلىشنى مەقسەت قىلغان. ئەگەر بىمارنىڭ مەلۇم ئورگان ئەزالىرىنىڭ ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچرىسا، ئىجتىمائىي

پائالىيەت ئىقتىدارى پۈتۈنلەي ياكى قىسمەن يوقىلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ئائىلە ۋە جەمئىيەتكە پايدىسىز تەسىرلەرنى كۆرسىتىدۇ. شۇڭلاشقا، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاش بىلەن كېلىنىكىلىق داۋالاشنىڭ ئوخشىمايدىغان يېرى شۇكى، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشتا چېنىقىشقا، ھەرىكەت قىلىشقا، يۈرۈش - تۇرۇشنىڭ ھەرىكەتچانلىقى يەنى ھەرىكەت ئىقتىدارىغا تولۇق ئەھمىيەت بېرىلىدۇ.

سەكتە بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش — كەڭ مەنىدىن ئېلىپ ئېيتقاندا، سەكتىدىن كېلىپچىققان پاتولوگىيەلىك ھالەتنى، يەنى فىزىيولوگىيەلىك، پىسخىكىلىق ئاسارەتلەرنى مەشىقلەندۈرۈش ئۇسۇلى ئارقىلىق بىمارنىڭ تۇرمۇشتا ئۆزىنىڭ ھالىدىن ئۆزى خەۋەر ئېلىش ئىقتىدارىنى يۇقىرى كۆتۈرۈپ، پۇت - قولىنىڭ ئىقتىدارىنى ياخشىلاپ، ئىككىلەمچى كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولغان بوغۇملار تارتىشىپ قېلىش ۋە ياتاق يارىسى قاتارلىقلارنىڭ ئالدىنى ئېلىش، پىسخىكىلىق ساغلاملىقىنى قوغداپ، تۇرمۇش سۈپىتىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش ۋە ئائىلە بېسىمىنى يېنىكلىتىش ئارقىلىق، 2 - 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 - 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 ـ ئىككى ھەپتە ئىچىدە كېسەللەنگەن يۆت ـ قولىدىكى ئالامەتلەر يەنىمۇ بىر قەدەم تەرەققىي 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 كىسلاتادىن 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 جۇڭگولۇق يۈرەك مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى سەۋەبىدىن ھاياتىدىن ئايرىلىۋاتىدۇ. يەنە شۇ سەۋەبتىن ھەر 22 سېكۇنتتا بىر جۇڭگولۇق خىزمەت ئىقتىدارىدىن قېلىۋاتىدۇ، يېقىندا ئېچىلغان 2006 ـ يىللىق قان نۆكچىسىگە مۇناسىۋەتلىك كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش يىغىنىدا بۇ سان ـ سىپىرلار 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. كلىنىكىلىق داۋالاشتىن مەلۇم بولۇشىچە، ئىككى ـ ئۈچ ئاي سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى ئېلىپ بارغان سەكتىدىن پالەچ بولغان بىمارلارنىڭ پۇت 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 پۇت- قولنىڭ ئىقتىدارىنى كۈچەيتىدىغان، بىمارنىڭ تۇرمۇشنىڭ ھۆددىسىدىن ئۆزى چىقىش قابىلىيىتىنى يېتىلدۈرىدىغان بىردىنبىر ئۈنۈملۈك داۋالاش باسقۇچى ۋە ۋاستىسى.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتە ئەمەل قىلىنىدىغان پرىنسىپ ۋە مەقسەت

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

1. سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنى بالدۇر باشلاش: مېڭە سەكتىسىدىن بولغان پۇت- 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 ـ ھوشى ئوچۇق، ھاياتلىق بەلگىلىرى مۇقىم بولۇپ، كېسەللىك قايتا تەرەققىي قىلمىسىلا، كېسەل بولۇپ 48 سائەتتىن كېيىنلا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشنى باشلىسا بولىدۇ، چۈنكى بۇنداق قىلغاندا مېيىپ پۇت ـ قولنىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاپ، ۋېنا قېنىنىڭ قايتىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، ماددا ئالمىشىشنى تېزلەتكىلى، نېرۋا ئىقتىدارلىرىنى ئەسلىگە كەلتۈرگىلى بولىدۇ.

2. ئومۇمىيۈزلۈك بولۇش: مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ پالەچ پۇت ـ قولىنىڭ ھەربىر بوغۇم، ھەربىر مۇسكۇل توپلىرىنىڭ ھەممىسى ھەرىكەتلەندۈرۈلۈشى، بولۇپمۇ كۈندىلىك تۇرمۇش پائالىيەتلىرى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولغان مۇسكۇل، بوغۇملارنىڭ ھەرىكىتىنى كۈچەيتىش كېرەك. فۇنكسىيە مەشىقى قىلىش ئارقىلىق، پۈتۈن گەۋدە بويىچە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش، مېيىپ بولۇپ قېلىشتىن مۇداپىئە كۆرۈش ۋە ئازايتىش لازىم. فۇنكسىيە مەشقى بىلەن كىلىنىكىلىق داۋالاش ئوخشىمايدىغان بولۇپ، ئالدىنقىسىدا پۇت ـ قولنىڭ ھەرىكىتىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مۇھىم ئورۇنغا قويۇلىدۇ، ھەرىكەتنى 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 يېڭىباشتىن قاتنىشىشنى ئىلگىرى سۈرۈش كېرەك.

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

4. ئۈنىۋېرسال داۋالاش: مېڭە سەكتىسىنىڭ ئالاھىدىلىكى «فۇنكسىيە توسقۇنلۇققا ئۇچراش بىلەن كېسەللىك تەڭ مەۋجۇت بولۇپ تۇرۇش» بولغانلىقتىن، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش بىلەن كېسەللىكنى داۋالاشنى تەڭ ئېلىپ بېرىش كېرەك. جۇڭگو تېبابىتىدىكى يىڭنە سانجىش، ئۇۋۇلاش قاتارلىق داۋالاش ئۇسۇللىرىدىن پايدىلانغاندا يەرلىك ئورۇننىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلىغىلى، بوغۇم ۋە مۇسكۇللاردىكى چىكىنىش خاراكتېرلىك ئۆزگىرىشلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا پايدىسى بولىدۇ. بىمارنىڭ ۋە ئائىلىسىنىڭ كونكرېت ئەھۋالىغا ئاساسەن قوشۇمچە چېنىقىش

سايمانلىرىنى ئىشلىتىش، زۆرۈر تېپىلغاندا دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە مۇسكۇل بوشاشتۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىش قاتارلىق ئۇنۇملۈك داۋالاش ئۇسۇلىنى قوللىنىش كېرەك. بۇنىڭدىن باشقا 40% مېڭە سەكتىسى بىمارىنىڭ كېسىلى قايتىلىنىپ قېلىش ئېھتىمالى بولىدۇ، شۇڭلاشقا ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرىنى كۈچەيتىشكە دىققەت قىلىش كېرەك.

5. پسىخىكىلىق داۋالاشقا ئەھمىيەت بېرىش كېرەك: مېڭە سەكتىسىدىن كېيىن بىماردا ئوخشىمىغان دەرىجىدە خامۇشلۇق، تەشۋىشلىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن بىماردا ياشاشقا ۋە كېسەلنىڭ ساقىيىشىغا نىسبەتەن ئۈمىدسىزلىك 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 پسىخىكىلىق 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 ئۈنۈملۈك مەشىق تەدبىرلىرى ئارقىلىق فۇنكسىيەنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى تېزلىتىپ، ئەگەشمە كېسەللىكلەردىن ساقلىنىش، كېسەللىك ئاسارەتلىرىنى ئازايتىپ، مېيىپ بولۇپ قېلىشتىن ساقلىنىش بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. يەنى بارلىق چارە ـ ئاماللارنى ئىشلىتىپ، بىمارنىڭ ھەر خىل ئىقتىدارلىرىنى نورماللاشتۇرۇش ياكى نورمالغا يېقىن سەۋىيەدە

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

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىنىڭ مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىغا بولغان تەسىرى

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىدا ئۇخشىمىغان دەرىجىدە ھەرخىل فۇنكسىيە توسقۇنلۇقلىرى ئاسارەت بولۇپ قېپقالىدۇ، مەسىلەن: پۇت - قولنىڭ پالەچلىكى، تىلى تۇتۇلۇش، گومۇشلۇق قاتارلىقلار. بۇلارنىڭ ھەممىسى نېرۋا فۇنكسىيەسىنىڭ كەمتۈكلۈكىنىڭ ئاساسلىق كېلىنىكلىق ئىپادىلىرى، ئاكتىپ ھالدا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى ئېلىپ بارغانىنىڭ تۆۋەندىكىدەك مۇھىم ئەھمىيىتى بار:

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

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

سۇرۇپ، نېرۋىلارنىڭ ئۇزۇقلۇقىنى ياخشىلاپ، مۇسكۇللارنىڭ قورۇلۇشىنىڭ 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 مەشىقى 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 سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش خىزمىتى ئاساسىي قاتلام دوختۇرخانىلىرىدا ياكى ئائىلىلەردە ئېلىپ بېرىلماقتا. ئەمەلىيەت ئىسپاتلىدىكى،

نۇرغۇنلىغان مېڭە سەكتىسىدىن پالەچ بولۇپ قالغان بىمارلارغا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى 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 كۈتۈلۈشى كېرەك، بولۇپمۇ كېسەللىكنىڭ ئۆتكۈر مەزگىلىدە بارلىق بىمارلار بىرىمۇ قالمىغان ئاساستا بالنىتسىدا يېتىپ داۋالىنىشى ياكى ئائىلە كېسەل كارىۋىتىدا داۋالىنىشى، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى ئېلىپ بېرىشلىرى زۆرۈر.

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

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

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

بېرىپ، بىمارنىڭ كۆڭلىدىكى تۇرمۇشتىكى ھەرخىل ھەرىكەتلەرنى تاماملىشىغا ياردەم بېرىش كېرەك.

5. ساغلاملىق گىمناستىكىسى: سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ مۇھىم ئۇسۇللىرىدىن بىرى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. كۆپ قوللىنىلىدىغانلىرىدىن ھازىرقى زامان ساغلاملىق گىمناستىكىسى ۋە جۇڭگو تېبابىتىدىكى ئەنئەنىۋى چېنىقىش ئۇسۇللىرىدىن يەل گۇمپىسى، 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 كەيپىياتىنى جانلاندۇرۇپ، يالغۇزلۇق، جىمغۇرلۇققا 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 مەشقى قىلدۇرۇپ، قايتىدىن ئىشقا ئورۇنلىشىشىغا ئوڭايلىق يارىتىش كېرەك.

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتە زۆرۈر بولغان ئۈچ خىل تېببىي مۇلازىمەت

تۆۋەندە دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتى ئوتتۇرىغا قويغان

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش تېببىي مۇلازىمىتىنىڭ ئۈچ 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 مۇلازىمىتىدىن 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: ھەرىكەت بىلەن مەشقلەندۈرۈش ئۇستىسى، تىل مەشقلەندۈرۈش ئۇستىسى قاتارلىق. ئۇلارنىڭ كەسپىي تېخنىكا سەۋىيەسى بىرقەدەر يۇقىرى بولۇپ، بىمارنىڭ ھەرخىل ئەمەلىي قىيىنچىلىقلىرىنى ھەل قىلىپ، تۇرمۇش ئىقتىدارىنى ئەڭ زور دەرىجىدە ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە ياردەملىشىدۇ.

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 بالنىتسىدىن چىقىپ ئائىلىسىگە قايتقاندىن كېيىن ئائىلىسىدە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش دوختۇرىنىڭ فۇنكسىيە مەشىقىنى قەرەللىك قوبۇل قىلىدۇ. بىراق، مەملىكىتىمىزنىڭ نۆۋەتتىكى ئەھۋالىدا ئومۇميۈزلۈك ئېلىپ بېرىش قىيىنراق.

ئۈچىنچىسى، 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 ئومۇملاشتۇرۇۋاتقان 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 ئۈنۈملۈك داۋالاش ۋە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مۇلازىمىتىگە ئېرىشەلەيدۇ، دەپ تونۇۋاتىدۇ، مانا بۇ مېڭە 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 زەخىملىنىش 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 زەخىملەنگەن نېرۋىلار فۇنكسىيەسىنىڭ ئەسلىگە كېلىشى قاتارلىق ئىككى تەرەپنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

سەپلىمە فۇنكسىيە مەشىقى 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 مەشىقى قىلىش ئارقىلىق ئوڭ تەرەپ پۇت ـ قولنىڭ فۇنكسىيەسىنىڭ ئورنىغا دەسسىتىشنى كۆرسىتىدۇ. مەسىلەن: خەت يېزىش، تاماق يېيىش دېگەندەك: زەخىملەنگەن 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 زەخىملىنىپ 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 ياشنىڭ

چوڭقيىشى بىلەن ئاجىزلايدۇ.

3. مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىنىڭ ھەرىكەت فۇنكسىيەسىنىڭ توسقۇنلۇقى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى قىلىش ئارقىلىق يەتكۈزۈش فۇنكسىيەسى كۆنۈلەرنىڭ بىر يەدە ئەسلىگە كەلسىلا، يوقالغان نېرۋا فۇنكسىيەلىرىمۇ ئەسلىگە كېلىدۇ. شۇڭلاشقا، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى قىلىش ئىنتايىن مۇھىم، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى قىلغاندىن كېيىن مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ مېيىپلىق دەرىجىسىنى يېنىكلەتكىلى، كۆندىلىك تۇرمۇشىنى 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 مەشىقلەر ئارقىلىق ئاكتىپ ھەرىكەتنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش، ئەتراپ مۇھىتقا ماسلىشىش، كۆندىلىك تۇرمۇش ئىقتىدارىنى يۇقىرى كۆتۈرۈشنى مەقسەت قىلىدۇ. سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىق پىلانى دېگىنىمىز دە، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەقسىتىگە 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، ھەرىكەت بىلەن داۋالاش ئۇستىسى، مەشغۇلات ئارقىلىق داۋالاش ئۇستىسى، سۆز مەشقى ئۇستىسى، پسىخىكىلىق داۋالاش ئۇستىسى قاتارلىقلاردىن تەركىب تاپىدۇ. مەسئۇل دوختۇر سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەسئۇل دوختۇر بېكىتكەن سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش نىشان پىلانىغا ئاساسەن، ھەرقايسى ئورۇنلار ھەر كۈنلۈك داۋالاش ۋە مەشىقنى 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 ئۈچ ئايدىن كېيىن يېتىدىغان سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش نىشانىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى سىستېمىلىق، مۇنتىزىم داۋالانسا ۋە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى 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 كۈندىلىك تۇرمۇشنى مۇستەقىل ئۆتكۈزۈش ۋە تۇرمۇشىدا 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 پىلاننى تۈزۈشىمىز كېرەك.

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۈنۈمىگە تەسىر كۆرسىتىدىغان ئامىللار

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۈنۈمىگە تەسىر كۆرسىتىدىغان ئامىللار كۆپ خىل بولۇپ، ئاساسلىق تۆۋەندىكىلەردىن ئىبارەت:

1. كېسەللىك جەريانىنىڭ ئۇزۇن - 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 ئۈنۈمىمۇ شۇنچە ياخشى بولىدۇ، ئەكسىچە بولغاندا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ ئۈنۈمىمۇ كۆڭۈلدىكىدەك بولمايدۇ؛ قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك مېڭە سەكتىلىرىگە نىسبەتەن، ئەگەر مېڭە تىقىلمىسىنىڭ دائىرىسى كىچىك، ئەس - ھوشى توسقۇنلۇققا ئۇچراش ۋە باش ئاغرىش، تىت - تىت بولۇش (بىئارام بولۇش)، ياندۇرۇش ئەھۋاللىرى كۆرۈلمىسە، كېسەللىك يۈز بەرگەن كۈنىلا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشنى باشلاشقا بولىدۇ. قاناش خاراكتېرلىك مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى خەتەرلىك مەزگىلدىن ئۆتۈپ، قان بېسىمى، پۇلىسى (تومۇر

سوقۇشى)، نەپىسى، ئەس ـ ھوشى قاتارلىق ھاياتلىق بەلگىلىرى مۇقىملاشقاندىن كېيىن سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنى باشلىسا بولىدۇ. كېسەلنىڭ ئەمەلىي ئەھۋالىغا ئاساسەن، دوختۇر بىمارنىڭ ئەڭ ياخشى ۋاقتىدا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى ئېلىپ بېرىشىغا يېتەكچىلىك قىلسا بولىدۇ.

2. كېسەللىك يۈز بەرگەندىكى ئەس ـ ھوشى ھالىتى: ئەگەر كېسەللىك يۈز بەرگەندە بىمار ھوشسىز ھالەتتە، بولۇپمۇ چوڭقۇر ھوشسىزلىق ھالىتىدە بولسا، بۇ كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئېغىر ئىكەنلىكىنى، ئاقىۋىتىنىڭ ياخشى بولمايدىغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ، ھوشسىزلىق قوشۇلۇپ كەلمىگەنلەرنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشنىڭ ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ. چوڭقۇر ھوشسىزلانغان، پۇت ـ قوللىرى پۈتۈنلەي پالەچ بولغانلارنىڭ ئاقىۋىتى ياخشى بولمايدۇ.

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

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

ئىششىقى 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 داۋالىشىنى 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 زەخىملىنىش دەرىجىسى ۋە دائىرىسى: مېڭە ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىدە نېرۋا ھۈجەيرىلىرىنىڭ قايتا يېتىلىش ئىقتىدارىغا تايىنىدۇ،

كېسەللىك ئۇچىقى دائىرىسى بەك چوڭ، دەرىجىسى بەك ئېغىر بولسىمۇ، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۈنۈمىگە تەسىر يەتكۈزبدۇ، مەسىلەن: مېڭىسىگە قان چۈشكەنلەرنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۈنۈمى 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 كۈچلۈك بولغان سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئارزۇسى بولۇشى كېرەك. بەزى بىمارلارنىڭ مېڭىشىنىڭ ۋە مۇستەقىل تۇرمۇش كەچۈرۈش ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىش ئېھتىماللىقى بولسىمۇ، بىماردا ئەسلىگە كېلىشكە بولغان ئارزۇ - ئىنتىلىش بولمىسا، مەشىقە قاتنىشىشنى خالىمىسا ياكى ئاكتىپلىق بىلەن قاتناشمىسا، كۆزلىگەن مەقسەتكە يەتكىلى بولمايدۇ. يەنە بەزى بىمارلار بولسا بىردەم قىزىپ، بىردەم سوۋۇپ، ئىزچىل مەشىق قىلمايدۇ، بۇنداق بىمارلارغا نىسبەتەن پسىخىكىلىق دوختۇرلارنىڭ ماسلىشىشى بىلەن پسىخىكىلىق داۋالاش ئېلىپ بېرىشقا توغرا كېلىدۇ.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتە بىلىۋېلىشقا تېگىشلىك ئىشلار

ئىلگىرى نۇرغۇن كىشىلەر مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنى نېرۋا

كېسەللىكلەر بۆلۈمىدە داۋالاش ئاۋۋال ھاياتىنى ساقلاپ قېلىش، بالنىتسىدىن چىققاندىن كېيىن ئاندىن سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش بۆلۈملىرىگە بېرىپ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرىدۇ، دەپ تونۇيتتى. بەزى بىمارلار ياكى دوختۇرلار قايتا قاناپ كېتىشتىن قورقۇپ، بىمارنىڭ مۇتلەق كارىۋاتتا يېتىشىنى، ئومۇميۈزلۈك 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 ھوشى ئوچۇق، ھاياتلىق بەلگىلىرى تۇراقلىق بولۇپ، نېرۋا سىستېمىسىدىكى بەدەن بەلگىلىرى قايتا تەرەققىي قىلمىسىلا 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 ھازىرلاشتىن ئىبارەتتۇر. ئەزالارنى ئىشلەتمەسلىكتىن بولىدىغان يىغىندى ئالامەت دېگەندە، ئورگانىزم ھەرىكەتلەنمەسلىكتىن كېلىپچىقىدىغان ئىككىلەمچى توسقۇنلۇق، مەسىلەن: بوغۇملارنىڭ قىسقىرىۋېلىشىدىن پۇت - قول ھەرىكىتىنىڭ 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

قىلىشنىڭ ئالدىنى پۈتۈنلەي ئالغىلى بولىدۇ. سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مۇۋاپىق بولغىنى ياخشى، ئائىلە تەۋەلىرى ۋە بىمارلار بىمارنىڭ پۈتۈن بەدەن ھالىتىنى چوقۇم ياخشى ئىگىلىشى، ئاز - ئازدىن كۆپ قىتىم مەشىق قىلىش پرىنسىپىغا بويسۇنۇپ، كۈندىلىك مەشىق مىقدارىنى ئورۇنلاشتۇرۇشى، ھەر كۈنى ئۈچ سائەت ئەتراپىدا مەشىق قىلىشقا كاپالەتلىك قىلىشى، ھەر قېتىملىق مەشىق ئارىلىقىدا تولۇق ئارام ئېلىش ۋاقتى بولۇشى، مەشىق پرىنسىپىغا ماس كېلىدىغان، چەكتىن ئاشۇرۇۋەتمەسلىك پرىنسىپى ئارقىلىق بىمارنىڭ يۈكىنىڭ زىيادە ئېغىر بولۇپ كېتىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش نەزەرىيەلىرىنىڭ ئۆزگىچىلىكى بار، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇسۇلىنىڭمۇ كەسپچانلىقى بار. شۇڭلاشقا ئائىلە تەۋەلەر ئالدى بىلەن توغرا بولغان سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئېڭىغا ئىگە بولۇشى، ئاندىن كەسپىي 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 مەشىقنى توختاتسا بولىدۇ:

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

(2) تاجسىمان ئارتېرىيەلىك يۈرەك كېسىلىگە مېڭە تىقىلمىسى قوشۇلۇپ كەلگەنلەرنىڭ ئېلېكتىروكاردىيوگراممىدا بىنورماللىق كۆرۈلسە، يۈرەك سانجىقى دائىم قوزغالسا؛

(3) مېڭە سەكتىسىگە ھەزىم خاراكتېرلىك يارا، يۈرەك زەئىپلىكى، ئۆپكە سۇلۇق ئىششىقى، يۇقىرى 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 بولمىسىلا بولىدۇ، بۇ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۈنۈمىنىڭ ياخشى بولۇشىدىكى ھالقىلارنىڭ بىرىدۇر. ھەرىكەت 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 تەكىتلىنىدۇ. ھەرىكەتتىن كېيىن ئۇيقۇسى قېچىش، بېشى ئاغرىش ھەرىكەت مىقدارىنىڭ ئېشىپ كەتكەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ، بۇنداق ئەھۋال كۆرۈلگەندە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ھەرىكىتىنى ۋە مەشىقنىڭ كۈچلۈكلۈك دەرىجىسىنى ۋاقتىدا تەڭشەش كېرەك.

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

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

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۈنۈمىگە باها بېرىش

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۈنۈمىگە باها بېرىش دېگىنىمىز دە، 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 دىياگنوزى 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 مىڭە سەكتىسىنى داۋالاش ۋە داۋالاش ئۈنۈمىگە باھا بېرىشتە ئوبيېكتىپ ئاساسلار بىلەن تەمىنلەيدۇ.

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۈنۈمىگە باھا بېرىشنىڭ مەقسىتى

1. بىمارنىڭ مەلۇم بىر مەزگىلدىكى فۇنكسىيە توسقۇنلۇقىنىڭ خاراكتېرىنى ئۈنۈملۈك، 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 تۇرغۇزۇشنىڭ ئاساسى؛

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

6. ئاقىۋىتىگە باھا بېرىشنىڭ پايدىلىنىش ئاساسى بولۇپ قالىدۇ.

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۆنۈمىگە 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 ـ پىسخىكىلىق ئىقتىدار جەدۋىلى ھەمدە تۇرمۇش 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 ـ ھوشى، ئەقلىي ئىقتىدارى، تىل توسقۇنلۇقى ۋە پۇت ـ قول پالەچلىكىنىڭ دەرىجىسى قاتارلىقلار)، پىسخىكا ھالىتى (خامۇشلۇق كېسىلى، تەشۋىش كېسىلى بارمۇ ـ 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 ئۆيىدىكىلەرى بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى قاتارلىقلار)نى ئومۇمىيۈزلۈك 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 قىلىنىدۇ، چۈنكى ئۇ پالەچلىكنىڭ ئەسلىگە كېلىش جەريانىنى ئوبيېكتىپ ھالدا بايان قىلىپ بېرەلەيدۇ ھەمدە پۈتكۈل سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش داۋالىشىغا يېتەكچىلىك رولىنى ئۆتىيەلەيدۇ. سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە باھا بېرىش ئۇسۇلى تۆۋەندىكىدەك ئۈچ خىل بولىدۇ:

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

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 باھا 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: مىڭە 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، توسقۇنلۇققا 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: بىر مەزگىل 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 تۇرۇپ قايتا باھالىنىدۇ. بۇنىڭدىكى مەقسەت شۇكى، بىماردىكى ئىقتىدار توسقۇنلۇقىنىڭ ياخشىلىنىش ئەھۋالىنى، دەسلەپكى باھالاشتىن كېيىنكى داۋالاش ئۇسۇلىنىڭ مۇۋاپىق بولغان - بولمىغانلىقىنى، ئەسلىدىكى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش پىلانىنى تەڭشەش زۆرۈرىيىتىنىڭ بار - يوقلۇقىنى ئىگىلەش. ئادەتتە بىمارنىڭ كونكرېت ئەھۋالىغا ئاساسەن بىر - ئىككى ھەپتىدە ياكى ئۈچ - تۆت ھەپتىدە قايتا بىر قېتىم باھالانسا بولىدۇ.

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

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش داۋالىشى ئېلىپ بېرىشى كېرەكمۇ ـ يوق، دېگەنلەرگە باھا بېرىلىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىللە ئائىلىدە مەشىق قىلىش پىلانىنى ئوتتۇرىغا قويۇپ، قايتىلىنىشنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ، بالنىتسىدا ياتقان بىمارلارغا بالنىتسىدىن 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 ـــ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش جەھەتلەردە نۆۋەتتە تەكىتلىنىۋاتقىنى بالنىتسىدا 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 بولۇشىچە، كېسەللىك يۈز بەرگەن دەسلەپكى مەزگىلدىلا سەكتە بىمارلىرىنىڭ پۇت ـ قوللىرىنى توختىماي يېرىم سائەت پاسسىپ ھەرىكەتلەندۈرۈپ بەرسە، پۇت ـ قولىنىڭ ھەرىكىتى كۆرۈنەرلىك ياخشىلىنىدىكەن. بىمارنىڭ قارىغۇچىلىرى دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ھەرىكەت قىلدۇرۇشلىرى لازىم، لېكىن بەزى بىمارلارنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى 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 كىسلاتادىن 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، ئۈچ ئاي ئىچىدە ئەسلىگە كېلىش

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

مېڭە سەكتىسىدىن كېيىنكى ھەرىكەت ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنىڭ ئالتە باسقۇچى

شۋېتسىيەلىك فىزىكىلىق داۋالاش ئۇستىلىرى كۆپلىگەن پالەچ بىمارلارنى كۆزىتىش ئارقىلىق، پالەچلىكنىڭ ئەسلىگە كېلىش جەريانىنىڭ نىسپىي مۇقىم تەرتىپتە بولىدىغانلىقىغا دىققەت قىلىپ، ئەسلىگە كېلىشتىكى ئالتە باسقۇچ دېگەن داڭلىق نەزەرىيەنى ئوتتۇرىغا قويدى. بۇ نەزەرىيە ھازىرقى زامان پالەچلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشنىڭ 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، پۇت ـ قوللىرىدا ئاكتىپ ھەرىكەت بولمايدۇ.

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

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

تۆتىنچى باسقۇچ: كېسەللىك جەريانىنىڭ ئۆزىرىشىغا 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 ئۈچ ئايغىچە بولغان ۋاقىتقا تەڭ كېلىدۇ.

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

كېلىشىدىكى ئالتە باسقۇچ ئەمەلىيەتتە ھەرىكەت ئەندىزىسىنىڭ ئالمىشىش جەريانى، يەنى ھەرىكەت ئەسلىگە كېلىشنىڭ دەسلەپكى، ئوتتۇرا دەۋردىكى نورمالسىز ھەرىكىتى ئەندىزىسىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنىڭ 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، مېڭە 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 قاراڭ). پالەچ بىمارلار بوغۇملىرىنى مۇستەقىل ھەرىكەتلەندۈرەلمىگەنلىكتىن، بىر نەچچە بوغۇم بىرلىكتە قاتناشقان ھەمكارلىق ھەرىكىتىنىلا قىلالايدۇ، قىياپەت ئوخشاش بولمىغانلىقتىن، بەزىدە ھەرىكەت قىلالايدۇ، بەزىدە قىلالمايدۇ، شۆڭلاشقا كىلىنىكىدا پەقەت ماسلاشتۇرۇش ھەرىكىتىلا قىلدۇرۇلىدۇ، قوپال بولغان ھەرىكەتتىن ئايرىم ھەرىكەت قىلالامدۇ ـ يوق، دېگەن مەسىلىگە ھۆكۈم قىلىنىدۇ، يەنى مۇسكۇل كۈچى فۇنكسىيە تەجرىبىسى ئارقىلىق ھۆكۈم قىلىنىدۇ، بۇ پالەچلىك فۇنكسىيە تەجرىبىسى دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

باسقۇچ	بىلەك	قول	پۇت
1 ـ دەرىجە	بوشاشقان، ئىختىيارىي ھەرىكەت يوق	بوشاشقان، ئىختىيارى ھەرىكەت يوق	بوشاشقان، ئىختىيارىي ھەرىكەت يوق
2 ـ دەرىجە	ئورتاق ياكى قىسمەن ھەرىكەتلەر بار، بوغۇم ھەرىكىتىنىڭ بولىشى ناتايىن	قولىنى تەشەببۇسكارلىق بىلەن ئېگەلمەيدۇ	ئەڭ تۆۋەن چەكتە ئىختىيارىي ھەرىكەت قىلالىدۇ، ئورتاق ياكى قىسمەن ھەرىكەت پەيدا بولىدۇ
3 ـ دەرىجە	ئىسپازما ئېغىرلىشىدۇ، ئورتاق ھەرىكەت تەركىبىنى ئىختىيارىي ئېلىپ بارالايدۇ، بەلگىلىك بوغۇم ھەرىكىتى بولىدۇ	ھەممە بارمىقىنى ئېگەلەيدۇ، لېكىن ئۇزىتالمايدۇ، بەزىدە رېفلېكس سەۋەبىدىن ئۇزىتىدۇ	ئورتاق ھەرىكەت ياكى ئۇنىڭ تەركىبىنى ئىختىيارىي قىلالايدۇ، ئۇ تۇرغان ياكى ئولتۇرغاندا يانپاش، تىز، ئوشۇقلىرىنى ئېگەلەيدۇ
4 ـ دەرىجە	ئىسپازما بوشاشقا باشلاپ، ئورتاق ھەرىكەت ئەندىزىسىدىن ئايرىلغان ھەرىكەت پەيدا بولىدۇ؛ جەينىكىنى ئۇزاتقاندا بىلىكىنى 90 گىرادۇس ئايلاندۇرالايدۇ	قولىنىڭ يان تەرەپلىرى بىلەن بىر نەرسە تۇتالايدۇ ۋە باش بارمىقى بىلەن بوشىتالايدۇ، بارماقلىرىنى يېرىم ئىختىيارى، كىچىك دائىرىدە ئۇزىتالايدۇ	ئورتاق ھەرىكەتتىن ئايرىلغان ھەرىكەت: ئولتۇرغاندا تاپىنىنى يەرگە تەگكۈزۈپ، تۆپىسىگە ئېگەلەيدۇ، ئولتۇرغاندا پۇتىنى كەينىگە يۆتكەپ، تىزىنى 90 گىرادۇس ئارتۇق پۈكىدۇ

5 ـ دەرىجە	ئىسپازما بوشايدۇ، ئورتاق ھەركەتتىن ئاساسىي جەھەتتىن ئايرىلىپ، ئايرىم ھەركەت پەيدا بولىدۇ، جەينەكنى ئۇزىتىپ بىلەكنى ئالدىغا ئايلاندۇرغاندا قولنى سوزالايدۇ. 90 گىرادۇس جەينەكنى ئۇزىتىپ قولنى ئالدىغا چىقىرىپ تۈز 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 دائىرە كىچىك بولىدۇ.	ئورتاق ھەركەتتىن ئايرىم ھەركەتكە ئۆتىدۇ: ئۆرە تۇرۇپ يانپېشىنى ئۇزىتىپ تىزىنى پۈكەلەيدۇ؛ ئۆرە تۇرۇپ تىزىنى تۈز ئۇزىتىپ ئالدىغا ماڭالايدۇ، ئوشۇقىنى كەينىگە ئېگەلەيدۇ.
6 ـ دەرىجە	ئىسپازما ئاساسەن يوقىلىدۇ، ماسلاشما ھەركەت 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 ئۇزاتسا داس بوشلۇقىنى يۇقىرى كۆتەرگەندىكى دائىرىدىن ئاشۇرىدۇ، ئولتۇرغاندا يانپېشىنى ئىچى ـ تېشىغا ھەرىكەتلەندۈرىدۇ ھەمدە ئوشۇقىنىمۇ ئىچى ـ تېشىغا بۇرىيالايدۇ.

بىمارنىڭ كۆندىلىك تۇرمۇش ئىقتىدارىغا باھا بېرىش

كۈندىلىك تۇرمۇش ئىقتىدارى دېگىنىمىزدە، كىشىلەرنىڭ ياشاش ئۈچۈن ئىگىلىشى زۆرۈر بولغان ئەڭ ئاساسلىق كۈندىلىك تۇرمۇش ھەرىكەتلىرى (كىيىم ـ كېچەك، ئوزۇق ـ تۈلۈك، تۇرار ـ جاي، يۈرۈش 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 ئۇنىۋېرسال ھەرىكەت ئىقتىدارىغا بولغان سىناقتۇر. باھالاش نەتىجىسى بىمارنىڭ تۇرمۇش ئادىتى، مەدەنىيەت سەۋىيەسى، خىزمەت كەچۈرمىشى، ئىجتىمائىي مۇھىت قاتارلىقلارنىڭ تەسىرىگە ئۇچرايدۇ. (جەدۋەلگە قاراڭ)

نومۇر بېرىش ئۆلچىمى:

100 نومۇر: مۇستەقىل

75 ~ 95 نومۇر: يەڭگىل تايىنىۋېلىش

50 ~ 70 نومۇر: ئوتتۇرا ھال تايىنىۋېلىش

25 ~ 45 نومۇر: ئېغىر تايىنىۋېلىش

0 ~ 20 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 تەرەتنى كونترول قىلىش	10	5 (بەزىدە كونترول قىلالمايدۇ)	0 (كونترول قىلالمايدۇ)	
كىچىك تەرەتنى كونترول قىلىش	10	5 (بەزىدە كونترول قىلالمايدۇ)	0 (كونترول قىلالمايدۇ)	
ھاجەت قىلىش (ئۆزى پاكىزلاش، كىيىمنى 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	

ميڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ ئائىلىدىكى سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ۋاقىت جەدۋىلى

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

ۋاقىت	ھەرىكەت مەزمۇنى	كونكرېت مەشىق
10:00~ 9:00	پۇت ـ قول مۇسكۇللىرى ۋە بوغۇملارنىڭ فۇنكسىيە مەشىقى	پاسسىپ ھەرىكەت، پاسسىپ ـ ئاكتىپ ھەرىكەت، سۈرئەت ئاستا بولۇشى، ھەر بىر ھەرىكەتنى 6 ~8 قېتىم تەكرارلاش
10:30~ 10:00	تىل مەشىقى	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 پۇت ـ قوللىرىنى ئۇۋۇلاش
11:45~ 11:15	يېتىپ تۇرۇپ ياكى ئولتۇرۇپ تۇرۇپ يەل گۇمپىسى مەشىقى قىلىش	بىر مەزگىل مەشىق قىلغاندىن كېيىن تىنچلىنالايدۇ
3:00~ 1:00	چۈشلۈك ئۇيقۇ	
4:00~ 3:00	پۇت ـ قول ۋە بەدەننىڭ فۇنكسىيە مەشىقى	چۈشتىن بۇرۇنقى تەلەپ بىلەن ئوخشاش
5:00~ 4:00	ئائىلىدە فىزىكىلىق داۋالاش ئېلىپ بېرىش (ئىنفىرا قىزىل نۇر، يىڭنە 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% ىدە تىل توسقۇنلۇقى كۆرۈلگەن، تىل توسقۇنلۇقى كۆرۈلگەنلەرنىڭ سالامەتلىكى قانداق ئەسلىگە كەلتۈرۈلىدۇ؟ بۇ بىمار ۋە ئۇنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرى ئىنتايىن كۆڭۈل بۆلىدىغان مەسىلىلەرنىڭ بىرى.

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

«سۆزلەش» نى مەركەز قىلىش، تۇرمۇشتا 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، باققۇچىلار 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، كۆچەيتىپ 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، تۇرمۇشتىكى قىزىقىشلىرىغا ماس كېلىش كېرەك، بىماردا پىسخىكىلىق توسالغۇ پەيدا بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن بىمار خاتا سۆزلەپ قالسا ياكى خاتا ئىش قىلىپ قالسا ئەيىبلىمەسلىك ھەم زىيادە تۈزىتىپ كەتمەسلىك كېرەك. بىمارنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىدە تېببىي 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 مەشىقىنى ئاكتىپلىق بىلەن ئېلىپ بارسا، ئادەتتە 3 ~ 6 ئاي ئىچىدە بارا ـ بارا ئەسلىگە كېلىدۇ. كېسەللىك تارىخى بىر يىلدىن ئېشىپ كەتكەنلەرنىڭ ئەسلىگە كېلىشى قىيىنراق بولىدۇ.

تىل توسقۇنلۇقنى 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 مەشىقىگە تايىنىشقا توغرا كېلىدۇ.

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى بىمارنىڭ مەدەنىيەت سەۋىيەسى ۋە تۇرمۇشتىكى قىزىقىشلىرىغا ئاساسەن ئېلىپ بېرىلىشى، مەشىقلەندۈرگەندە ئوڭايدىن تەسكە قەدەممۇقەدەم ئېلىپ بېرىلىشى كېرەك. بىمارنى ئىشەنچنى ئاشۇرۇشقا رىغبەتلەندۈرۈپ، 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 ياردەملىشىش لازىم.

بىمارغا كۆپرەك مۇستەقىل سۆزلەش پۇرسىتى بېرىش ھەمدە بىمارنىڭ گېپىنى دىققەت بىلەن ئاڭلاش، بىمارنىڭ قوپال گەپ ـ سۆزلىرىگە ئىنكاس قايتۇرماسلىق كېرەك. تىل مەشىقى قىلغاندا، بىمارنىڭ تېتىك بولۇشى ئۈچۈن كەيپىيات يېنىك، تىنچ، ئىللىق بولۇشى لازىم. مەشقلەندۇرگەندە 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 مەشىقىنى ئۆزئارا ئىلگىرى سۈرۈش مەقسىتىگە يېتىش ئۈچۈن باشقا مەشىقلەر بىلەن بىرلىكتە ئېلىپ بېرىش كېرەك، مەشىق قىلغاندا بىمارنىڭ مەدەنىيەت سەۋىيەسى، قىزىقىشى، ئائىلە مۇھىتى قاتارلىق فۇنكسىيە ئەسلىگە كېلىشكە تەسىر كۆرسىتىدىغان ئامىللارنى ئويلىشىش، تىل توسقۇنلۇقىغا بېرىلگەن باھاغا ئاساسلىنىپ مۇۋاپىق، ئۈنۈملۈك مەشىق ئۇسۇللىرىنى تاللاش كېرەك.

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

كۆرۈلىدۇ.

(1) پۈتنى بوشاشتۇرۇش: يىراق قىسمىدىن باشلاپ پۇت بارماقلىرىنى ئېگىش، تىز بوغۇملىرىنى سوزۇش قاتارلىق ھەرىكەتلەر قىلىنىدۇ، كۆكرەك، قورساق، دۈمبىلەرنى بوش قويۇۋېتىپ، قورساقنى يىغىپ چوڭ نەپەس ئېلىنىدۇ؛

(2) قولنى بوشاشتۇرۇش: بىمار مۇشتۇمىنى تۈگۈپ، 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 مەشىقى: نەپەس ھاۋا ئېقىم مىقدارى ۋە نەپەس ھاۋا ئېقىمىنى كونترول قىلىش ــ ئاۋازنى توغرا چىقىرىشنىڭ ئاساسى، نەپەس كونترول قىلىشنى كۆچەيتكەندە 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 توختىتىۋالىدۇ، 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 مەشىقى:

(1) ئېڭەك ھەرىكىتى: ئېغىزنى ئېچىپ ـ يۇمۇپ ئېڭەكنى

ئاستى ـ ئۈستىگە ھەرىكەتلەندۈرىدۇ.

(2) ئىېغىز ـ يۈز ھەرىكىتى: ئاغزىنى دومسايتىش، كۆلۈمسىرەش، چىشىنى ھىڭگايتىش، ئوڭ ـ سول قوۋۇزىنى نۆۋەتلەشتۈرۈپ پومپايتىش؛

(3) تىل مۇسكۇللىرى ھەرىكىتى: تىلنى چىقىرىش، يىغىش، ئۈستۈنكى لەۋ ۋە ئوڭ ـ سول جاۋغايىنى يالاش، ئوتتۇر چىش ئارىلىقىدا ئايلانما ھەرىكەت قىلدۇرۇش، ئىېغىز ئىچىدە ئوڭ ـ سول، يۇقىرى ـ تۆۋەنگە ھەرىكەتلەندۈرۈش؛

(4) يۇمشاق تاڭلاي ھەرىكىتى: يۇمشاق تاڭلاينى 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 ئاۋۋال چوڭ بىر نەپەس ئېلىش، نەپەس چىقارغاندا يۆتىلىش، ئاندىن بۇ تاۋۇش چىقىرىش ھەرىكىتىنى 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، ئاڭنى چىقىرىشقا ئۆتۈش، ئاۋاز كۈچىنى كونترول قىلىشقا دىققەت قىلىش، ساناق ساناش، 1 ~5، 6 ~ 10 غىچە ئاۋاز كۈچىنى بارا ـ بارا كۈچەيتىش، بارا ـ بارا ئاجىزلىتىش، بىر كۈچلۈك، بىر ئاجىز چىقىرىپ، ئاۋاز كۈچىنى ئالماشتۇرۇش؛ رىتىم 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 ئۇچۇن 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 گېپىنى چۈشىنەلەيدۇ، لېكىن ئۆزىنىڭ مەقسىتىنى تىل بىلەن ئىپادىلەپ بېرەلمەيدۇ، شۇڭا ئىپادىلەش خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلۇش دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ خىل بىمارلارغا نىسبەتەن ئۇلارنى

ئىغىز ئىچىپ سۆزلەشكە رىغبەتلەندۈرۈش، تاۋۇش چىقىرالىسىلا سۆزلىيەلمەسلىكتىن ياكى ئىنىق سۆزلىيەلمەسلىكتىن قورقماسلىققا ئىلھاملاندۇرۇش كېرەك.

ھەرىكەت خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلغانلارنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىنى 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، ئىغىز شەكلىنى ئۆگىتىش، ئارقىدىن نۆۋەت بىلەن قوش بوغۇملۇق سۆزلەرنى، قىسقا جۈملىلەرنى ۋە ئۇزۇن جۈملىلەرنى ئۆگىتىش كېرەك. تولۇق بولمىغان ھەرىكەت 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 مەشىقى تولۇق ھەرىكەت 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 چېنىقتۇرۇش، تىلنىڭ چاققانلىقىنى مەشىق قىلدۇرۇش كېرەك، ئامال بار ئائىلىسىدىكىلەر بىلەن كۆپرەك پىكىرلەشتۈرگەندە، ھەرىكەت خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلۇشنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىنىڭ ئۈنۈمى 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 سورىسا، 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 يەيمەن» 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 مەشىقىنىڭ ئۈنۈمى تازا ياخشى ئەمەس.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

ئەستە ساقلاش — چوڭ مېڭە پوستلاق ماددىسىنىڭ ئۆزىگىلا خاس ئىقتىدارلىرىنىڭ بىرى بولۇپ، چوڭ مېڭىنىڭ ئۇچۇرلارغا ئىگە بولۇپ تەپەككۇر قىلىدىغان بىر خىل فىزىيولوگىيەلىك ۋە پسىخىكىلىق ھادىسە. مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ مېڭە توقۇلمىلىرى زەخىملەنگەنلىكتىن، ئەستە ساقلاش ئىقتىدارىغا بىۋاستە ياكى ۋاستىلىك تەسىر كۆرسىتىدۇ. كونكرېت ئىپادىلىرى تۆۋەندىكىدەك ئىككى تۈرلۈك بولىدۇ:

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

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

نۆۋەتتە دۇنيا ئېتىراپ قىلغان ئەستە ساقلاش ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇسۇلى ــ كۆرۈش سەزگۈسىدە تەسۋىر ھاسىل قىلىش ئۇسۇلى ۋە تاق سۆز مەشىقىدىن ئىبارەت. كۆرۈش سەزگۈسىدە تەسۋىر ھاسىل قىلىش ئۇسۇلىدا بىمارغا بىر قاتار سۆرەتلەرنى كۆرسىتىپ، بىمارنىڭ بۇرۇنقى ئىشلارغا بولغان ئەسلىمىسىنى قوزغاشتىن ئىبارەت. دەسلەپتە بىمارغا سۈرەتنى كۆرسىتىپ تۇرۇپ، بۇ سۆرەتنىڭ تارىخى ۋە ئەينى ۋاقىتتىكى ئارقا كۆرۈنۈش قاتارلىقلارنى سۆزلەپ بېرىش، ئاندىن بىمارغا تەكرارلىتىش ياكى بىمارنىڭ ئەينى ۋاقىتتىكى ئىشلارنى ئەسلەشكە ئىلھاملاندۇرۇش (يېتەكلەش)، بىر نەچچە قېتىم تەكرار بايان قىلدۇرۇپ، بىمار ئۆزى مۇستەقىل بايان قىلىش مەقسىتىگە يېتىش ئۇسۇلىدۇر. بەزىلەر كۆرۈش سەزگۈسىدە تەسۋىر ھاسىل قىلىش ئۇسۇلىنى ئەستە ساقلاشنى ئويغىتىشنىڭ ياخشى ئۇسۇلى بولۇپ، يوقالغان ئەستە تۇتۇشنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتە تاق سۆز مەشىقىدىن ئەۋزەل (ياخشى) دەپ قارايدۇ. چەت ئەللەردە ئېلېكترونلۇق ھېسابلاش ماشىنىسىنىڭ ياردىمى ئارقىلىق بىمارنىڭ ئەستە ساقلاش ئىقتىدارىغا ياردەم بېرىش ئۇسۇلى بار بولۇپ، ئېلېكترونلۇق ھېسابلاش ماشىنىسى زور مىقداردىكى ئۇچۇرلارنى ساقلىيالايدۇ ۋە قويۇپ بېرەلەيدۇ، ئەستە ساقلاشنى ئويغىتىش ۋە كۈچەيتىشتىكى ئۈنۈملۈك قورالدۇر. دۆلىتىمىزدە كۈندىلىك خاتىرە يېزىش ئۇسۇلى ئارقىلىق بىمارنىڭ ئەستە ساقلىشىنى ياخشىلاش ئۇسۇلى بار. بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى ۋە مەدەنىيەت سەۋىيەسىگە ئاساسەن، ھالقىلىق سۆز ۋە قىسقا ماقالە يازغاندا تەپەككۇرنى كېڭەيتىش ۋە ئەستە 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 تاماققا تەييارلىق قىلىش لازىملىقى قاتارلىق ئىشلارنى ئېسىگە ئالالايدۇ.

يۈز پالىچى بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى

مېڭە سەكتىسى بىمالىرىدا بىر تەرەپ پۇل - قول پالەچلىكى بولۇپلا قالماي، بىر تەرەپ يۈزى پالەچ بولۇپ قېلىشىمۇ مۇمكىن، بۇنىڭ ئىپادىلىرى كۆزىنىڭ ئاستىدىكى يۈز 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 مەشقلەندۇرۇشنىڭ كونكرېت ئۇسۇللىرى تۆۋەندىكىچە:

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

چېكىنىشىگە قارشى تۇرۇش كېرەك. مەڭزىدە تۆۋەن كېرىلىش كۆچى مەۋجۇت بىمارلارغا قولغا پەلەي كىيىپ بارماق بىلەن چىش مىلىكىنى بويلاپ سۇركەلدۈرۈش، ئاندىن بارماق بىلەن يېرىم يۇملاق 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 كۆچىلىك مەڭزىنىڭ ھەرىكىتىنى غىدىقلىغىلى بولىدۇ، ئاندىن بىمارنىڭ بىر تەرەپ قوۋۇزىنى كۆپتۈرگۈزۈپ (تومپايتقۇزۇپ)، قوۋۇز مۇسكۇلى ۋە يۇمشاق تاڭلاي ھەرىكىتىنى غىدىقلاش كېرەك.

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

3. بىمارغا بۇرنىنى پۈرۈش ھەرىكىتى قىلدۇرغاندا، يۈز قىسمىنىڭ ماسلىشىپ ھەرىكەت قىلىشىغا ياردەم بەرگىلى بولىدۇ.

يۇتۇشى قىيىنلاشقانلارنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى

يۇتۇشى قىيىنلىشىشمۇ مېڭە سەكتىسىنىڭ كۆپ ئۇچرايدىغان

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

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

1. سېزىم ئەزالىرىنى غىدىقلاش ئۇسۇلى: سېزىم ئەزالىرىنى غىدىقلاش بولسا تېگىش سېزىمى، مەسىلەن: سوغۇقلۇق سېزىمى (مۇزلىتىلغان پىلكۇچ ئارقىلىق غىدىقلاش)، سىيرىش سېزىمى، تەۋرىنىش سېزىمى قاتارلىق غىدىقلاشلار ئارقىلىق بىمارنىڭ يۇتۇش فۇنكسىيەسىنىڭ سەزگۈرلۈكىنى ئاشۇرۇش، تۆۋەن كېرىلىش كۈچىنى غىدىقلاش ئارقىلىق مۇسكۇل كۈچىنى نورماللاشتۇرۇش ئۇسۇلىدۇر.

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

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

3. يۇمشاق نەيچە شۈمۈرۈش ئۇسۇلى: بىر تال يۇمشاق سولياۋ نەيچىنى قىزىلئۆڭگەچكە كىرگۈزۈپ، بىمارنى مۇشۇ يۇمشاق نەيچە ئارقىلىق سۇيۇقلۇق سۈمۈرتۈش ئارقىلىق، يۇتۇش ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ.

4. ئولتۇرۇش قىياپىتىنى ئۆزگەرتىش ئۇسۇلى: غىزالانغاندىكى مۇۋاپىق ئولتۇرۇش ھالىتىنىڭمۇ يېمەكلىكلەرنىڭ يۇتقۇنچاق، بوغۇز ۋە قىزىلئۆڭگەچلەرگە تەبىئىي ئېقىپ كىرىشىگە ياردىمى بولىدۇ.

يۇتۇش قىيىنلاشقان بىمارلارنى مەشىقلەندۈرۈشتە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تىنچ بولغان غىزالىنىش مۇھىتىنى تاللاش كېرەك.

2. مۇۋاپىق يىمەكلىكلەرنى تاللاش، ئۇماچ ھالىتىدىكى يىمەكلىكلەرنى تاللىغاندا يۇتۇشقا ئوڭاي ھەم ئەڭ بىخەتەر بولىدۇ.
3. ئېغىزغا كىرگەن يىمەكلىكلەر 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 يۇتۇشقا ياردەملەشسە بولىدۇ، يەنى يۇتقاندا بىگىز بارماق ۋە باش بارماق بىلەن بىمارنىڭ يۇتقۇنچاق، بوغۇزىنى بىر نەچچە سېكۇنت يۇقىرىغا تىرەپ تۇرۇۋېلىپ، قويۇپ بەرسەك بولىدۇ.

مېڭە سەكتىسىدىن بولغان تىل مۇسكۇللىرىدىكى پالەچلىكنى مەشقلەندۈرۈپ ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

مېڭە سەكتىسى بولغان بىمارلارنىڭ تىل مۇسكۇللىرىنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرىسا گەپ - سۆزلىرى ئېنىق بولماسلىق، جاۋغىيىدىن شۆلگەي ئېقىش، يۇتۇشى قىيىنلىشىش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ، سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى تۆۋەندىكى تەرتىپ بويىچە ئېلىپ بېرىلىدۇ:
1. تىلىنى چىقىرىشقا 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 ئۈستىگە ياكى ئوڭ تەرەپ ئۈستىگە 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 ئاۋۋال 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 مەشىقى 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 مەشىقىنى ھەر كۈنى 2 ~ 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 60 ~ 30 قېتىمدىن 30 ~ 60 مىنۇت ئېلىپ بېرىش، ئىزچىل داۋاملاشتۇرۇپ بالدۇرراق ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە تىرىشىش لازىم.

ھەرىكەت مەشقى ۋە ئۇنىڭ پىرىنسىپلىرى

ھەرىكەت مەشقى دېگىنىمىزدە، بىمارنىڭ مۇسكۇللىرىنىڭ ھەرىكىتى ۋە كۆپ خىل فۇنكسىيە مەشقى 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 تۇسۇش: ھەرىكەت ۋە جىسمانىي ئەمگەك مۇھىم فىزىيولوگىيەلىك غىدىقلىنىش بولۇپ، ئۇ مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىنىڭ جىددىيلىكى ۋە غىدىقلىنىشچانلىقىنى ساقلاپ تۇرىدۇ، مۇكەممەل بولمىغان مېڭە فۇنكسىيە ھەرىكەتلىرىنى كۈندىن ـ كۈنگە مۇكەممەللەشتۈرۈپ تۇرىدۇ، شۇ ئارقىلىق پۈتۈن بەدەندىكى ھەرقايسى سىستېمىلارنى تەڭشەش رولىنى ئوينايدۇ.

2. بىمارنىڭ روھىي ھالىتىنى ياخشىلاشقا ياردىمى بولىدۇ: ھەرىكەت قىلغاندا پوستلاق ماددا ۋە ئاستىنقى دۆڭچە مېڭىنىڭ غىدىقلىنىشچانلىقى ئاشىدۇ، بىمارلارنىڭ داۋالاشقا بولغان ئىشەنچىسىنى تۇرغۇزۇشقا ياردىمى بولىدۇ، بىماردىكى خامۇشلۇق، قورقۇنچ، غەزەپلىنىش، تايىنىۋېلىش قاتارلىق پسىخىكىلىق نورمالسىزلىقلار ۋە يۇرۇش - تۇرۇش ئۆزگىرىشى قاتارلىقلارنى يېنىكلىتىپ، مەشققە تېخىمۇ ياخشى ماسلاشتۇرۇپ، داۋالاش ئۈنۈمىنى يۇقىرى كۆتۈرىدۇ.

3. ھەرىكەتنىڭ شەكلى ۋە فۇنكسىيەسىنى ساقلاپ، ئانتاگونىزم (قارشىلاشقۇچى مۇسكۇللار)نىڭ ماسلىشىش ئىقتىدارىنى ياخشىلايدۇ: مۇۋاپىق، سىستېمىلىق ھەرىكەت قىلىش — ھەرىكەت 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: ھەرىكەت قىلغاندا مۇسكۇللار قايتا - قايتا قىسقىراپ، زور مىقداردا ئېنېرگىيە سەرپ قىلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن بەدەندىكى ماددا ئالماشتۇرۇش سەۋىيەسى تېزلىكتە يۇقىرى كۆتۈرۈلۈپ، تىنىچ ئەھۋالدىكىدىن نەچچە ھەسسە، ھەتتا ئون نەچچە ھەسسە ئېشىپ كېتىدۇ، بىمارنىڭ قان ئايلىنىش ۋە نەپەس

سىستېمىسىدىمۇ مۇناسىپ ئۆزگىرىشلەر بولىدۇ، بۇ يۈرەك ھەرىكىتى تېزلىشىش، يۈرەك مۇسكۇللىرىنىڭ قىسقىراش كۈچى كۈچىيىش، يۈرەككە 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 ئۇستىسى، 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 قىسقىرىۋېلىشى 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 (قىسقىرىۋېلىشى)نى، سوزۇلۇپ تارتىشىپ قېلىشىنى بوشاتقىلى، مۇسكۇللارنىڭ قورۇلۇۋېلىشى ۋە بوغۇملارنىڭ چاپلىشىۋېلىشىنى ۋە قىسقىرىۋېلىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ، بەدەننىڭ سېزىمىنى كۈچەيتكىلى، پۇت ـ قولنىڭ يىغىش 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 ئالىقىنىنى تۇتۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ جەينىكىنى تۇتۇپ، تۈز 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 تۈز ئۇزىتىش ھەرىكىتى: باققۇچىلار بىمارنىڭ كېسەللەنگەن بىلىكىنى سىرتىغا يېيىلغان ھالەتتە يۇقىرى كۆتۈرۈپ، ئىككى قولى بىلەن بىمارنىڭ بارماقلىرىنى چىڭ تۇتۇپ تۇرۇپ، كېسەللەنگەن بىلەكنى ئامال بار تۈزلەش ھەمدە ئازراق ئارقىسىغا بېسىپ، بىردەم تۇرغۇزغاندىن كېيىن بارماقلىرىنى قويۇۋېتىش، ئاندىن بىر نەچچە قېتىم تەكرارلاش،

كۆچلۈكلۈك دەرىجىسى ۋە قېتىمىنى بىمارنىڭ ئەھۋالىغا قاراپ بېكىتىش كېرەك.

3. پۇتنى ئۆزىتىش ـ يىغىش ھەرىكىتى: قارىغۇچىلار بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ تاپىنىنى، يەنە بىر قولى بىلەن تىزىنى تۇتۇپ، بىمارنىڭ يانپاش، تىز، ئوشۇق بوغۇملىرىنى 9 ~ 12 قېتىمغىچە يىغىپ ـ ئۆزىتىش، 9 ~ 12 قېتىم ئىچىگە يىغىش، ئاندىن بوشىتىش ھەمدە بوش قېقىپ تەۋرىتىش، بىمار چىدىيالىغۇدەك 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. ھەرىكەتلەندۈرۈلىدىغان 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 ـ بارا كېڭەيتىپ، ئەڭ يۇقىرى چەككە ئەكىلىش.

5. بىمارنى ئاغرىتمىغۇدەك كۈچ ئىشلىتىش، تۇيۇقسىز قاتتىق كۈچەش ۋە زەربە كۈچىدىن يۈمشاق توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىشىنىڭ 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 پۇت ـ قول فۇنكسىيە مەشىقىنى ئاكتىپلىق بىلەن ئېلىپ بېرىشقا رىغبەتلەندۈرگەندە، مۇسكۇل كۈچىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش، بوغۇملارنىڭ ھەرىكەت دائىرىسىنى چوڭايتىش، پۇت ـ 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 ـ بارا چوڭايتىلىشى كېرەك. تاق بوغۇمدىن پۈتۈن بوغۇملارنى ھەرىكەتلەندۈرۈشكە ئۆتۈش ۋاقتى قىسقا بولۇشتىن ئۇزاق بولۇشقا، كۈچلۈكلۈك دەرىجىسى ئاجىزلىقتىن كۈچلۈكلۈككە قەدەم ـ باسقۇچلۇق ئېلىپ بېرىلىشى، بەك ئالدىراپ كەتمەسلىك كېرەك. بوغۇم ۋە مۇسكۇللارنىڭ زەخىملىنىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن مۇداپىئە خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش كېرەك.

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

ئادەتتە، پالەچ بىمارلارنىڭ پۇتىنىڭ ئىقتىدارى قولىدىن بالدۇرراق ئەسلىگە كېلىدۇ. شۇڭلاشقا پۇت ئىقتىدار مەشىقىنى بالدۇرراق باشلاش كېرەك. مېڭىشنى مەشىق قىلغاندا بولسا بىمارلار ئاۋۋال ئورنىدا مېڭىشنى، ئاندىن قەدەم ئېلىپ مېڭىشنى مەشىق قىلىشلىرى كېرەك. ئەگەر بىمار پۇتىنى كۆتۈرەلمىسە بىمارنىڭ پۇتىنى ئارغامچا بىلەن باغلاپ ياردەملەشكۈچى ياردەملىشىپ بىمارنىڭ پۇتىنى 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 مەشىقى قىلغاندا زۆرۈر بولغان ئېگىش، ئۇزىتىش مەشىقلىرىنى قىلغاندىن باشقا پالەچ قولنىڭ ئىتتىرىش، ئىرتىش ۋە نەرسىلەرنى تۇتۇش مەشىقىنىمۇ قىلىش كېرەك. جەينەك بوغۇمىنى پۈككەندە بىمارنىڭ قولى بىلەن يۇمىلاق نەرسىلەرنى تۇتقۇزۇپ، قولىنى تارتىش، ئۇزىتىش ياكى مۇرىسىنى چىقىرىش، ئايلاندۇرۇش ۋە پالەچ قولى بىلەن بىر نەرسىلەرنى چاۋاكلاش ھەرىكىتىنى قىلدۇرۇش كېرەك.

پۇت ـ قول فۇنكسىيەلىرىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىنىڭ نورمال ئېلىپ بېرىلىشىغا تەسىر كۆرسىتىدىغان فىزىيولوگىيەلىك ۋە پىسخىكىلىق ئامىللار

1. يىقىلىپ چۈشۈش: بۇ، سەكتە بىمارلىرىنىڭ پۇت ـ قول فۇنكسىيەسىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى جەريانىدا ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان مەسىلە بولۇپ، يېنىكرەك يىقىلىپ چۈشكەندە بىماردا قورقۇش پىسخىكىسى پەيدا بولۇپ، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىگە بولغان ئاكتىپچانلىقى تەسىرگە ئۇچرايدۇ، ئېغىرراق يىقىلىپ چۈشكەندە بولسا بىمارنىڭ سۆڭەكلىرى سۇنۇش، مېڭىسىگە قان چۈشۈش قاتارلىق ئېغىر ئاقىۋەتلەر كېلىپچىقىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا يىقىلىپ چۈشكەندە يەنە بىماردا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىنىڭ نەتىجىسىدە «چېكىنىش» پەيدا قىلىدۇ. شۇڭلاشقا يىقىلىپ كېتىشتىن ساقلىنىش بىمار سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى ئېلىپ بېرىۋاتقاندا چوقۇم دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك مەسىلىدۇر. مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ يېشى چوڭراق، ئەسلىدىنلا ئورۇنغا بولغان ئىنكاسى ناچار، ئۇنىڭ ئۈستىگە پالەچ، يارتا قارىغۇلۇق ياكى چوڭقۇر سېزىمىدا زەخىملىنىش قاتارلىق ئامىللار مەۋجۇت بولغانلىقتىن، تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلاش ئىقتىدارى ناچار بولىدۇ ـ دە، ئوڭايلا يىقىلىپ 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

مەشىقى ئېلىپ بارىدىغان ئۆيلەرگە ياغاچ پول ئىشلەتمەي، ئامال بار گىلەم سېلىش كېرەك، بۇنداق بولغاندا بىمار يىقىلىپ چۈشكەن تەقدىردىمۇ زەخىم يېنىكرەك بولىدۇ. بىمار يېڭى ھەرىكەت مەشىقىنى باشلىغاندا، تاكى بىمار ھەرىكەتنى پىششىق ئىگىلەپ، بەدىنىنىڭ تەڭپۇڭلۇقىنى ياخشى كونترول قىلالىغۇدەك بولغۇچە قارىغۇچىلار ھەمراھ بولۇشى كېرەك. سىرتلاردا مەشىق قىلغاندا ئەڭ ياخشىسى ئائىلىسىدىكىلەر ھەمراھ بولۇش، ئامال بار قۇرغاق، پاكىز ھەم تېيىلغاق ئەمەس، ئادەم كۆپ يەرلەردە، ھاۋا ئوچۇق كۈنلىرى مەشىق قىلىش، ھاۋا ئوچۇق بولمىسا ئۆيدە مەشىق قىلىشنى ئاساس قىلىش كېرەك. ناۋادا بىمار يىقىلىپ چۈشسە ئوخشىمىغان دەرىجىدە قورقۇش پسىخىكىسى پەيدا بولىدۇ، بۇنداق ۋاقىتتا ئائىلىسىدىكىلەر چۈشەنچە بېرىپ، بىمارنىڭ قورقۇش پسىخىكىسىنى يېڭىپ، مەشىقنى قەيسەرلىك بىلەن داۋاملاشتۇرۇشقا ئىلھاملاندۇرۇشى لازىم.

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

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

3. مۇسكۇل جىددىيلىكى: سەكتىدىن كېيىن چوڭ مېڭە ۋە ھەرىكەت يەتكۈزۈش يوللىرىدا زەخىملىنىش 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. بىماردا مۇسكۇللىرى «تارتىشىۋالغان» دەك سېزىم بولىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا نېرۋا كېسەللىكلىرى دوختۇرىنى ياردەمگە چاقىرىپ، مۇسكۇل بوشاشتۇرغۇچى دورىلارنى ئىچىش ئارقىلىق بۇ خىل ئالامەتلەرنى ياخشىلاشقا توغرا كېلىدۇ.

4. زىيادە ھەرىكەتتىن ئەنسىرەش: بەزى بىمارلار «زىيادە ھەرىكەت» قىلسام سەكتە قايتا قوزغىلىپ قالامىكىن دەپ ئەنسىرەپ، پۇت ـ قول فۇنكسىيەسىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى قىلىشقا جۈرئەت قىلالمايدۇ. ئەمەلىيەتتە بولسا توغرا،

ئىلمىي بولغان سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى 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 مەنىگە 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 بوتقىسىمان قېتىشىنى يېنىكلىتىش، بەدەن ئېغىرلىقىنى تۆۋەنلىتىش قاتارلىقلار ئارقىلىق سەكتىنىڭ پاتولوگىيەلىك، فىزىيولوگىيەلىك ئاساسىنى ياخشىلاشقىمۇ كۆپ پايدىسى بولىدۇ، بۇ مەنىدىن ئېلىپ ئېيتقاندا، سەكتىنىڭ قايتىلىنىشىدىن مۇداپىئە كۆرگەنلىك بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. شۇڭلاشقا سەكتىدىن كېيىنكى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقىنى زور كۈچ بىلەن تەشەببۇس قىلىشقا ئەرزىيدۇ.

5. چېنىقىشتىكى روھىي توسالغۇلار: ئادەتتىكى بىمارلارنىڭ پۇت ـ قول فۇنكسىيەسى مەشىقى ئارقىلىق سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە بولغان ئارزۇسى بەك يۇقىرى بولىدۇ، بىر مەزگىل مەشىق 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 مەشىقىنىڭ ئۈنۈمىدىن 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 تېبابىتى پېنى پالەچلىك، يارتا ئەمالىق قاتارلىق مەسىلىلەرنى پۈتۈنلەي ھەل قىلىشقا ئەسلا ئامالسىز. سەكتىدىن كېيىنكى پۈت ـ قول فۇنكسىيەسىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىق پەقەتلا «قوي يىتكەندىن كېيىن قوتاننى ئوڭشىغان» دەكلا بىر خىل ئامال، بىمارنىڭ ساق ۋە پالەچ تەرەپنىڭ قالدۇق ئىقتىدارىدىن پايدىلىنىپ، مەشقلەندۈرۈش ۋە مەقسەتلىك مەشىق ئارقىلىق تۇرمۇشتا ئۆز ھالىدىن ئۆزى چىقىش ۋە ھەرىكەتلەرنىڭ ماسلىشىشچانلىقىنى ئەڭ زور دەرىجىدە ئەمەلگە ئاشۇرۇشتىنلا ئىبارەت. بىمارنىڭ يېشى، بەدەن ھالىتى ۋە سەكتە بولغان ئورۇن، كېسەللىك ئوچاقچىسىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى ھەمدە مەشىقنىڭ 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 پۇت ـ قول فۇنكسىيەسى ئوخشىمىغان دەرىجىدە ئەسلىگە كېلىدۇ. ئومۇمەن، ھەرىكەت قىلىش قىلمىغاندىن ياخشى. ئىككىنچىدىن، پۇت ـ قول فۇنكسىيەسىنىڭ ئەسلىگە كېلىش جەريانى ئۇزاق مۇددەتلىك، ئۈزۈكسىز داۋاملىشىدىغان جەريان، ئالدىراقسانلىق قىلغاننىڭ ھېچقانداق پايدىسى يوق، ئۇنىڭ ئۈستىگە ھېچقانداق ئوڭاي ھەم يېقىن يول يوق، پەقەت ئىزچىل ۋە ئىلمىي مەشىق قىلغاندىلا ئۈنۈمى بولىدۇ. خىيالىغا كەلگەنچە مەشىق قىلغاننىڭمۇ ھېچقانداق پايدىسى بولمايدۇ. ئۈچىنچىدىن، مېڭە سەكتىسىنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ ئۈنۈمى بەزى ئەھۋاللاردا تەكرارلىنىپ قېلىشى ياكى چېكىنىپ كېتىشىمۇ مۇمكىن. ئائىلە تاۋابىئاتلار بىمارغا سەۋرچانلىق بىلەن چۈشەندۈرۈشى، يېتەكلىشى، بىمارنى ۋاقىتلىق چېكىنىشتىن ئىشەنچىسىنى يوقىتىپ قويماي ئىزچىل داۋاملاشتۇرۇشقا، كېلەچىكىنىڭ پارلاق، يولىنىڭ ئەگرى ـ توقايلىقىنى كۆرۈشكە رىغبەتلەندۈرۈشى كېرەك.

6. ساغلاملىق بۇيۇملىرىغا توغرا مۇئامىلە قىلىش: نۆۋەتتە بازارلاردىكى دورا، ساغلاملىق بۇيۇملىرى ۋە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش سايمانلىرىغا توغرا مۇئامىلە قىلىش كېرەك. يۇقىرىدا ئېيتىپ ئۆتكىنىمىزدەك، نۆۋەتتىكى پەن ـ تېخنىكىنىڭ سەكتە ئاسارەتلىرىگە قارىتا ھەقىقىي «ئالاھىدە ئۈنۈملۈك دورىسى»، «ئالاھىدە ئۈنۈملۈك سايمان»لىرى ئەسلا يوق، بىز دائىم ئاخبارات ۋاستىلىرىدە بېرىلگەن سەكتىنى داۋالايدىغان دورا ۋە سايمانلارنىڭ ئېلانلىرىنى دائىم كۆرۈپ تۇرىمىز، بۇلارنىڭ ھەممىسى داۋالاش ئۈنۈمىنى بىر تەرەپلىمە ھالدا كۆپتۈرۈۋەتكەن.

بىمار ۋە ئائىلە ـ تاۋابىئاتلارنىڭ كەسپىي بىلىمى كەمچىل بولغانلىقتىن، بۇنداق ئىپلاسلارغا ئوخشاپلا 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 يارىتا پالەچ بولغان مېڭە سەكتىسى

بىمارلىرى مۇۋاپىق بولغان بەدەن ھالىتىنى ئۆزى تەڭشەشكە ئامالسىز بولۇپ، تېببىي خادىملار ۋە قارىغۇچىلارنىڭ بەدەن ھالىتىنى كېسەلنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە پايدىلىق بولغان ھالەتتە ياتقۇزۇشىغا موھتاجدۇر. ئەگەر بىمار ھوشسىزلانغان بولسا، بېشىنى بىر تەرەپكە يانتۇ قىلىش ئارقىلىق، تۇيۇقسىز 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 تۈزلەش، ئالىقىنىنى يۇقىرىغا قارىتىش، بارماقلىرىنى ئايرىۋېتىش، پۇتىنى ئېگىپ، ئاغرىق پۇتىنىڭ ئاستىغا ياستۇق قويۇپ بېرىپ، يوتىسىنى ئىچكە قىسىش ھەم ئازراق ئىچكە ئايلاندۇرۇپ ياتقۇزۇش كېرەك، كەرگۈچى مۇسكۇللارنىڭ قىسقىرىۋېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، پۇتىنىڭ سىرتىغا يانتۇ بولۇپ قېلىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. تىز بوغۇمىنىڭ ئاستىغا سەل ئېگىزرەك بىرنەرسە قويۇپ، پاچاقنى ئازراق ئىچكە پۈكۈش، تاپان بىلەن پاقالچاق ئوتتۇرىسىدا 90℃ بولۇش ھاسىل قىلىش ھەم پۇت ئۇچى 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 تۈزلەش، 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 تۈگۈلگەن ھالەتتە بولۇش تەۋسىيە قىلىناتتى، بۇنداق قىلىشنىڭ كېسەل پۇت ـ قولنىڭ 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 ئۈچ 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 ـ بولمىغانلىقى، ئۆتكۈر دەۋرى، خەتەرلىك دەۋرىنىڭ پەرقى سەۋەبىدىن، پاسسىپ ھەرىكەت قىلدۇرۇشنى 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. ئۇنۇمى كۆرۈنەرلىك بولغان باشقا داۋالاش ئۇسۇللىرىنىمۇ ماسلاشتۇرۇپ ئېلىپ بېرىش: ئاكتىپ ھەرىكەت بىلەن پاسسىپ ھەرىكەتنى بىرلەشتۈرۈش، داۋالاش ئۇستىلىرى (مۇزىكا ئارقىلىق داۋالاش، دورا بىلەن داۋالاش، فۇنكسىيەلىك داۋالاش) بىلەن بىكىرلىشىپ، 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 يۈزلىنىشىگە قارشى ھەرىكەتلەرنى كۆپرەك ئىشلەش، قولنى ئۆزىتىپ 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 كېلىنكىلىق ئالامەتلىرى ۋە ساغلاملىقنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ رولى

ئەسلىگە كېلىش مەزگىلى دېگىنىمىز دە، مېڭىسىگە قان چۈشۈپ ئىككى ھەپتە، مېڭە تىقىلمىسى بولۇپ بىر ھەپتە ئەتراپىدىكى ۋاقىتنى كۆرسىتىدۇ. ئادەتتىكى ئەھۋالدا مۇبادا بىمارنىڭ ھوشى ئېچىلىپ، قان بېسىمى، تومۇر سوقۇشى، نەپەسى تۇراقلىق بولسىلا كېلىنكىلىق ئەسلىگە كېلىش دەۋرىگە كىرگەن بولىدۇ، ئەسلىگە كېلىش دەۋرىدە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش

پىلانىنى يولغا قويۇشتىكى مەقسەت شۇكى، نېرۋىلارنىڭ ئىقتىدارىنى يەنىمۇ بىر قەدەم ئىلگىرىلەپ ئەسلىگە كەلتۈرۈش، بىمارنىڭ ياشاش ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە ياردەملىشىشتىن ئىبارەت. ئەسلىگە كېلىش دەۋرىدىكى ئىپادىلىرىگە ئاساسەن يۇمشاق پالەچلىك دەۋرى، تارتىشىپ قېلىش دەۋرى ۋە ياخشىلىنىش دەۋرى دەپ ئۈچكە بۆلىمىز.

1. يۇمشاق پالەچلىك دەۋرى: بىمارنىڭ هاياتلىق بەلگىلىرى مۇقىملاشقاندىن كېيىن پالەچ پۇت ـ قولىدا مۇسكۇل كۈچى، مۇسكۇل كېرىلىش كۈچى يوقىلىدۇ ياكى تۆۋەنلەيدۇ، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشتا مۇهىم نۇقتىنى بىمارنىڭ مۇسكۇللىرىنىڭ ئاكتىپ هەرىكىتىنى پەيدا قىلىشقا قارىتىش كېرەك.

2. تارتىشىپ قېلىش دەۋرى: بىماردا پالەچ بولغان پۇت ـ قولنىڭ قىسقىرىۋېلىشى مۇسكۇل كېرىلىش كۈچىنىڭ ئېشىپ كېتىشى بولۇپ ئىپادىلىنىدۇ، بۇ دەۋردىكى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشتىكى مەقسەت بىمارنىڭ مۇسكۇللىرىنىڭ قىسقىرىۋېلىشى ۋە غەيرىي هەرىكەتلىرىنى كونترول قىلىش، ئايرىلىش هەرىكىتىنىڭ پەيدا بولۇشىغا تۈرتكە بولۇشتۇر.

3. ياخشىلىنىش دەۋرى: بىمارنىڭ هەر خىل فۇنكسىيەلىرى بارا ـ بارا ياخشىلىنىپ ئەسلىگە كېلىۋاتقان دەۋر بولۇپ، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشنىڭ رولى تاللاش خاراكتېرلىك ئاكتىپ هەرىكەت ۋە توغرىلىق دەرىجىسىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش بولۇپ، پۇت ـ قول مۇسكۇللىرىنىڭ قىسقىرىۋېلىشىنى كونترول قىلىپ، پۇت 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 - قولنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە بەك پايدىلىق بولۇپ، نېرۋىلارنى غىدىقلاپ ئويغىتىپ قوزغىلاندۇرۇش رولىنى ئۆتەپلا قالماستىن، بەلكى پۇت - قولنىڭ قان ئايلىنىشىنى تېزلىتىپ، مۇسكۇللارنى بوشىتىدۇ، مۇسكۇللارنىڭ كېرىلىش كۈچىنى تۈزىتىدۇ، مۇسكۇل تارتىشىش ۋە قورۇلۇپ كېتىشنى ئازايتىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا يەنە بەدەن ئىقتىدارىنى نېرۋا سىستېمىسى رېفلېكسى ئارقىلىق تەڭشەپ، پالەچ پۇت - قولنىڭ قان ۋە لىمفا ئايلىنىشىنى ياخشىلاپ، مېڭە سەكتىسى بولغاندىن كېيىنكى ئورگانىزملارنىڭ قېنىنى جانلاندۇرۇپ ۋە راۋانلاشتۇرۇپ، بوغۇملارنى سىلىقلاشتۇرۇپ، ئىچكى ئەزالارنىڭ ئىقتىدارىنى تەڭشەش رولىنى ئۆتىگىلى 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 قاننى راۋانلاشتۇرۇپ، يەرلىك

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

كىلىنىكىدا بىز مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ دائىم پۇت ـ قوللىرىنىڭ قېتىشىپ، ئىسپازما بولۇپ ئاغرىشاتقانلىقىغا، ھەرىكىتى چاققان بولمايۋاتقانلىقىغا دىققەت قىلىمىز. ئۇۋۇلاپ بەرگەندىن كېيىن بولسا يەرلىكتىكى 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 بولىۋالغان توقۇلمىلارنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى يۇقىرى كۆتۈرۈلۈپ، پالەچ پۇت ـ قولنىڭ ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە پايدىلىق بولىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا ۋە پۇت ـ قولنىڭ شەكلى ئۆزگىرىشىنىڭ، قورۇلۇۋېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشقىمۇ پايدىلىق.

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

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

بۈگۈنكى كۈندە ئۇۋۇلاش مەملىكىتىمىز سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش داۋالىشىنىڭ بىر تەركىبىي قىسمىغا ئايلىنىپ، كۆپ خىل كېسەللىكلەرنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتە ياخشى ئۈنۈم بېرىۋاتىدۇ. ئەلۋەتتە مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى ئىچىدە ئۇۋۇلاش ئارقىلىق سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرگەنلەرمۇ ھەقىقەتەن ئاز ئەمەس. بىزنىڭچە ئۇۋۇلاپ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ مېڭە سەكتىسى 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، يۈرىكى 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 يۈرەك زەئىپلىشىش قېتىلىپ كەلگەن بىمارلارنىمۇ ئۇۋۇلاپ داۋالاشقا بولمايدۇ. مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى 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، دومىلىتىش، 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 ئورۇننى تۈز سىزىق بويىچە ئالدى - كەينىگە سىيلاش كېرەك، تەسىر كۆرسىتىدىغان ئورۇن تېيىز بولۇپ، ئالقان بىلەن سىيلاش، بارماق بىلەن سىلاش دەپ ئىككىگە بۆلۈنىدۇ.

2. بېسىش ئۇسۇلى: بەدەننىڭ مەلۇم ئورنىدىن كۈچەپ بېسىش، بېسىش تەسىرى چوڭقۇر بولىدۇ، بارماق بىلەن بېسىش، ئالىقان بىلەن بېسىش، جەينەك بىلەن بېسىش دەپ بۆلۈنىدۇ. ئادەتتە ئالىقان ياكى بېغىش تۈۋى بىلەن ۋە ياكى ئىككى قولنى ئۇستىلەپ بېسىش كۆپرەك ئىشلىتىلىدۇ، كۈچنى مۇۋاپىق ئىشلىتىشكە دىققەت قىلىش كېرەك.

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

4. سۈركەش ئۇسۇلى: ئالىقان، بېغىش تۈۋى ياكى بارماق ئىچى تەرىپىنى تېرىگە سۈركەش كېرەك، مەشغۇلات قىلغاندا يۇقىرى بىلەكنىڭ كۈچى بىلەن ئالىقاننى ھەرىكەتلەندۈرۈش، كۈچ تەكشى ھەم چوڭ بولۇش، ھەرىكەت 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 چۆرگىلىمىچى بار تەرىپى بىلەن بىمارنىڭ پالەچ قولىنىڭ كىچىك بارماقلىرىنى قىسىپ تۇرۇپ، سىممېترىك ھالدا قايتا ـ قايتا

ئالماشتۇرۇپ ئۇۋۇلاپ بېرىش كېرەك. مەشغۇلات قىلغاندا ھەرىكەت تېز، جانلىق بولۇشى، پۇت ـ قول بارماقلىرىنىڭ قىسقىرىۋېلىشى ۋە شەكىل ئۆزگىرىشى پەيدا بولۇشتىن ساقلىنىش ياكى ئۇنى تۈزىتىش كېرەك.

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

8. چىمدىش ئۇسۇلى: باش بارماقنىڭ ئۇچى تەرىپى ياكى باشقا بوغۇملارنىڭ پۈلتىيىپ چىققان ئورۇنلىرى بىلەن مەلۇم ئورۇنلارنى كۈچلۈك چىڭقىلىش سېزىمى بولغۇچە چىمدىش كېرەك. مۇۋاپىق كۈچەش، توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن زىيادە كۈچىۋەتمەسلىك لازىم.

9. چاۋاكلاش ئۇسۇلى: بىمارنىڭ پالەچ پۇت ـ قولى ياكى بەدىنىنى ئالىقان بىلەن چاۋاكلاش، يېنىك ھەم قاڭقىش سېزىمى بولۇش، رىتىملىق ھەرىكەت قىلىپ، قىسقىرىۋېلىش قاتارلىقلارنى تۈگىتىش رولىنى ئويناشنى قولغا كەلتۈرۈش لازىم.

10. چېكىش ئۇسۇلى: پالەچ بولغان پۇت ـ قولنى جىڭلو يۆنىلىشىگە تىك ھالەتتە باش بارماق بىلەن ساز تارنى چەككەندەك تېز ھەم كۈچلۈك چېكىش كېرەك.

11. پۈكۈش ـ ئۈزىتىش ئۇسۇلى: بىر قول بىلەن بىمارنىڭ پۇت (قولى) نىڭ يىراق تەرىپىنى، يەنە بىر قول بىلەن بوغۇمىنى

مۇقىملاشتۇرۇپ، بوغۇمنى بويلاپ پۇكۇش ـ ئۇزىتىش ھەرىكىتىنى ئاستا ـ ئاستا ئېلىپ بارىمىز. پۇكۇش ـ ئۇزىتىش دەرىجىسى بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن بولۇشى، دەسلەپ كىچىك، كېيىن چوڭ، بارا ـ بارا نورمال ھەرىكەت دائىرىسىگە ئەسلىگە كەلتۈرۈش 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 ـ قولىنى كۆچەپ ئاستى ـ ئۈستى ياكى ئالدى ـ ئارقىغا سىيرىش كېرەك. ھەرىكەت ماسلىشىشى، چاققان بولۇشى، ئىككى قولنىڭ كۈچى تەكشى، تۇتاش بولۇشى كېرەك.

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

15. دەسسەش ئۇسۇلى: تاپاننى بىمارنىڭ پالەچ پۇتىغا سۆركەش 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 ئېغىرلىققا دىققەت قىلىش، مۇۋاپىق ئېغىرلىق چۈشۈرۈشكە دىققەت قىلىش كېرەك.

كارىۋاتتىن چۈشەلمەيدىغان بىمارلارنىڭ كارىۋاتتىكى مەشقى

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

1. كاسىسىنى كۆتۈرۈش: كاسىسىنى كۆتۈرۈپ بەرگەندە بىمارنىڭ بەدەن قۇۋۋىتى، 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 كاسىسىنى كۆتۈرسە بولىدۇ. بۇنى ئورۇندىيالمىغانلار كاسىسىنىڭ تۆۋىنىدە كۈچىسە، مۇسكۇل كۈچى ئاشقاندىن كېيىن بىمارنىڭ پالەچ پۇتىنى ساق پۇتىنىڭ ئۈستىگە ئېلىپ قويسا بولىدۇ.

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

ھەرىكەت قىلىشقا تەييارلىق قىلغان بولىمىز.

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

4. ئولتۇرۇپ تەڭپۇڭلۇق مەشقى قىلىش:

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

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

3) ئولتۇرۇپ تەگپۇگلۇقىنى 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 زەخىملىنىشىدىن 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.

ئۆرە تۇرۇش مەشىقى

ئۆرە تۇرۇش — مېڭىشنىڭ ئاساسى، نورمال تىنچ ئۆرە تۇرۇش ھالىتى — ئىككى پۇتنى تۈزلەپ، تاپان بىلەن تۈز دەسسەپ، باشنى ئوتتۇرىدا، گەۋدىنى رۇسلاپ، ئىككى تەرەپ مۈرە بىلەن ئىككى تەرەپ يانپاشنى ئايرىم - ئايرىم گورىزونتال قويۇشنى كۆرسىتىدۇ. ھەرىكەتچان ئۆرە تۇرۇش بولسا ئۆرە تۇرغاندا باش، گەۋدە، پۇت - قولنىڭ ھەرقايسى ئورۇنلىرىنى ئىختىيارىي ھەرىكەت قىلدۇرغاندىمۇ بەدەننىڭ تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلىغىلى بولۇشنى كۆرسىتىدۇ. پالەچ بىمارلار ئولتۇرۇش تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلىيالىغاندىن كېيىنلا ئۆرە تۇرۇش مەشىقىنى باشلىۋەتسە بولىدۇ.

ئۆرە تۇرۇش، ئولتۇرۇش ھەرىكىتىنىڭ مۇھىم نۇقتىسى شۇكى، ئىككى پۇت كەينىگە، گەۋدە ئالدىغا ئېگىلىدۇ، ئىككى مۈرە بىلەن ئىككى تەرەپ يانپاش، ئايرىم - ئايرىم ھالدا گورىزونتال ھالەتتە بولىدۇ، بەل ئالدىغا ئېگىلىدۇ، يانپاش، تىز سوزۇلۇپ ئورنىدىن تۇرىدۇ، ئولتۇرغاندا بولسا گەۋدە ئالدىغا ئېگىلىدۇ، تىز يىغىلىپ، يانپاش يەرگە قويۇلىدۇ، بۇ مەشىق جەريانىدا بەزى قوراللاردىن، مەسىلەن: تەڭشىگۈچ، ئۈستەل، ئورۇندۇق قاتارلىقلاردىن پايدىلانساق ياكى قارىغۇچىلارغا تايانساقمۇ بولىدۇ ۋە

ياكى كارىۋات بېشى، كارىۋات قىرىغا تايىنىپ يېرىم ئولتۇرۇپ قوپۇشنى مەشىق قىلساقمۇ بولىدۇ.

كونكرېت ئۇسۇلى مۇنداق: بىمار كارىۋات قىرىدا ئىككى پۇتىنى كېرىپ، تاپىنىنى يەرگە تەگكۈزۈپ ئولتۇرىدۇ، ساغلام قولى بىلەن پالەچ قولىنى تۇتىدۇ، گەۋدىسىنى ئالدىغا ئېگىپ، ئېغىرلىقىنى ساق تەرەپكە چۇشۇرىدۇ، ئالدىغا ئېگىلگەن ھالەتنى ساقلاپ، بېلىنى كۆتۈرۈپ، ئاستا ـ ئاستا ئورنىدىن تۇرىدۇ، ئاندىن ئېغىرلىقىنى بارا ـ بارا پالەچ تەرەپكە چۇشۇرىدۇ، بەدىنى كارىۋاتتىن ئايرىلىدۇ. بۇ ۋاقىتتا ئەڭ ئاسان يۈز بېرىدىغان مەسىلە شۇكى، تىز بوغۇمى جانسىزلىنىپ ئالدىغا ئېگىلىپ كېتىدۇ ياكى تىزى زىيادە كېرىلىپ كېتىدۇ. مەشىق قىلغاندا بىمارنىڭ ساق قولى تەرەپكە بىمار ئېسىلىۋالغۇدەك نەرسىلەرنى قويۇپ، يىقىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. تىز بوغۇمىنى قىسىش تاختىسىدا قىسىش ئۇسۇلى ياكى ئىككى قولنى مەجبۇرىي تۇزلەش ئۇسۇلىنى 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 تىرەپ تۇرۇپ، تىز جانسىزلىنىپ كەينىگە كېرىلىپ، مۇسكۇل پېيى، مۇسكۇللار، يۇمشاق توقۇلمىلار زەخىملىنىپ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۇرۇشنىڭ سۇرئىتىگە تەسىر يېتىشتىن ساقلىنىش لازىم.

ئۆرە تۇرۇش تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلاش مەشقى

بىمار ئۆرە تۇرۇشتىن بۇرۇن ئالدى بىلەن تەييارلىق

ھەرىكىتىنى تولۇق ئىشلىشى لازىم. مەسىلەن: ئولتۇرۇپ ئىككى پۇتىنى ئالماشتۇرۇپ كېرىش، پۇتىنى كۆتۈرۈش، تېپىش ھەرىكەتلىرى ۋە كارىۋات يېنىدا ئۆرە تۇرۇپ، تەڭپۇڭلۇقنى ساقلىۋالغاندىن كېيىن ھەرىكەتچان ئۆرە تۇرۇپ تەڭپۇڭلۇقنى ساقلىۋالغاندىن كېيىن ھەرىكەتچان ئۆرە تۇرۇپ تەڭپۇڭلۇقنى ساقلاش مەشقى ئېلىپ بارسا بولىدۇ. كونكرېت ئۇسۇلى مۇنداق: بىمارنى ئۆرە تۇرغۇزۇپ، بەدىنىنى ئالدىغا، ئارقىغا، ئوڭ ـ سولغا ئىرغاڭلىتىپ (تەۋرىتىپ)، بەدىنىنىڭ ئېغىرلىق مەركىزىنى ئىككى يانپېشى بىلەن تىز قىسمىغا يۆتكەش، ئاندىن كەينىدىكى چاغدا بىمارنى ئىرغاڭلىتىپ (ئىتتىرىپ تەۋرىتىپ) بەدىنىنىڭ ئېغىرلىق مەركىزىنى ئالدى ـ ئارقىغا يۆتكەش ياكى بەلگىلىك ئېغىرلىقتىكى نەرسىنى كۆتۈرگەن ئەھۋالدا يەنە بىر پۇتىنى كۆتۈرۈپ، ئالدى ـ كەينىگە كىچىك دائىرىدە قەدەم ئېلىش ھەرىكىتىنى ئىشلىتىش كېرەك، بىمارمۇ ئىككى پۇتىنى ئالماشتۇرۇپ تۈز يۆتكەش ھەرىكىتى قىلسىمۇ بولىدۇ.

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

پۈتكۈل ئۆرە تۇرۇش مەشقى قىلىش جەريانىدا، بىمار نورمال قىياپەتنى ساقلىشى لازىم، يەنى گەۋدىسىنى ئوتتۇرىغا روسلىشى، يانپاش، تىز بوغۇملىرىنى تەكشى ئۇزىتىشى، ئىككى پۇتى بىلەن يەرگە تۈز دەسسەپ، ئازراق كېرىپ تۇرۇشى ياكى مۈرە 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 ياردەمدىن ئايرىلىپ يۇقىرىدىكى ھەرىكەتلەرنى مۇستەقىل تاماملىيالايدىغان بولغاندا مېڭىشنى مەشىق قىلسا بولىدۇ.

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

بارلىق مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى كېسەللىك يۈز بەرگەن قىسقا ۋاقىت ئىچىدە زەخىملىنىشنىڭ ئېغىرلىق دەرىجىسى ئۇنىڭ پۇت 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 ھۈجەيرىلەرنى قۇتقۇزۇۋالغىلى بولىدىغانلىقىنى ۋە ئورۇن تولدۇرۇشنى ئىلگىرى سۈرۈپ، ئەگەشمە كېسەللىكلەرنى كونترول قىلىش، فۇنكسىيەنى قايتا قۇرۇپ چىقىشقا بولىدىغانلىقىنى كۆرسىتىپ بەردى. بەزى ئالىملار

ھايات 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، ئۆزىتىش ھەرىكىتىنى ماسلاشتۇرۇپ قىلالامدۇ - يوق؟	قول ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىش دەرىجىسى
كېسەللىك يۈز بەرگەن كۈنىلا 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 ياردەمچى 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 سەكتىسىدىن كېيىن بىمارنىڭ مېڭىش ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى پەرەز قىلىش

كېسەللىك يۈز بېرىپ بىر ئاي ئىچىدە ئۇڭدا يېتىپ تۇرۇپ، مېيىپ پۇتىنى ھەرىكەتلەندۈرەلەيدۇ	كەلگۈسىدە مېڭىشىنىڭ ئەسلىگە كېلىش دەرىجىسى
پۇتىنى ئاكتىپ كۆتۈرۈپ تىزىنى پۈكۈپ ئۈزىتالايدۇ	90% نىڭ مېڭىشى ئەسلىگە كېلىدۇ (60% ~ 70% مۇستەقىل، 20% ~ 30% ياردەمگە تايىنىپ ماڭىدۇ) 10% ئەتراپىدا ماڭالمايدۇ
پۇتىنى تۈز ئۈزىتىپ كارىۋاتتىن ئايرىيالايدۇ	90% نىڭ مېڭىشى ئەسلىگە كېلىدۇ (45% ~ 55% مۇستەقىل، 35% ~ 45% ياردەمگە تايىنىپ ماڭىدۇ) 10% ئەتراپىدا ماڭالمايدۇ
تىزىنى تۈز تۇتۇپ 2 ~ 3 سېكۇنت ئۆرە تۇرالايدۇ	90% نىڭ مېڭىشى ئەسلىگە كېلىدۇ (45% ~ 55% مۇستەقىل، 35% ~ 45% ياردەمگە تايىنىپ ماڭىدۇ) 10% ئەتراپىدا ماڭالمايدۇ
يۇقىرىدىكى ھەرىكەتلەرنىڭ ھېچقايسىسىنى ئورۇنلىيالمايدۇ ياكى تىزنى 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 ماڭماقچى بولسا، 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 دۈمبىسىنىمۇ 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، ماسلىششچانلىق بىلەن ئىدارە قىلىش ئىقتىدارىنىڭ ئۇنىۋېرسال ئىپادىسى. چوقۇم ئولتۇرۇش، قوپۇش مەشىقىنى تاماملاش، مۇسكۇل كۈچى 4 - دەرىجە ئۇنىڭدىن يۇقىرى دەرىجىگە يەتكەندە ئاندىن مېڭىشنى مەشىق قىلىش كېرەك. مەشىقنى باشلىغاندا مۇسكۇل كۈچى ئەسلىگە كېلىپ بولالمىغان بىلەكنى ئۈچ بۇرجەك رەخت بىلەن بويۇنغا ئېسىۋېلىپ، پالەچ بولغان قولدا ئاغرىش، ئىششىش قاتارلىق ھەرخىل يېقىمسىزلىقلارنىڭ كېلىپچىقىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. مېڭىش مەشىقى 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 مەركىزنى يۆتكەش)، تىزنى يىغىش، زوڭزىيىش بىلەن يانپىشىنى چىقىرىشنى مەشىق قىلىدۇ. بىمارنىڭ ساق پۇتنى 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. پەشتاققا چىقىش مەشقى قىلغاندا ئالدى بىلەن پالەچ پۇتىنى ئاۋۋال چىقىرىشى، پەشتاقتىن چۈشكەندە ئاۋۋال ساق پۇتىنى چۈشۈرۈشكە يېتەكچىلىك قىلىپ، پۇتىنىڭ مەشقىنى كۈچەيتىش كېرەك. بىمار ئاۋۋال كارىۋات رىشاتكىسى، تەڭشىگۈچ قاتارلىقلارنى تۇتۇپ مېڭىشى، ساق تەرىپىنى تايىنىلغان تەرەپكە قويۇپ، ئاۋۋال ساق پۇتىنى، ئاندىن پالەچ پۇتىنى يۆتكەيدۇ، ياردەملەشكۈچىلەر 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، ئاۋۋال ھاسىنى بىر قەدەم ئالدىغا چىقىرىپ، ئاندىن پالەچ پۇتىنى ئالدىغا يۆتكەيدۇ، ئاندىن ساق پۇتىنى يۆتكەيدۇ، پالەچلىك دەرىجىسى ئېغىرراق بىمارلار ھاسىنى ساق تەرەپتە تۇتىدۇ، ياردەملەشكۈچى بىمارنىڭ پالەچ تەرىپىدە تۇرۇپ، بىمارنىڭ قولىنى دولىسىغا ئارتىلدۇرۇپ، قولى بىلەن بىمارنىڭ بېلىنى يۆلەپ، يەنە بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ قولىنى تۇتۇۋالىدۇ. بىمار ئاۋۋال ساق پۇتىنى، ئاندىن پالەچ پۇتىنى يۆتكەيدۇ. ھاسا بىلەن مۇستەقىل مېڭىشنى ئۆگىنىۋالغاندىن كېيىن قول ھاسىسى بىلەن ماڭسا بولىدۇ، ئاندىن كېيىن تەدرىجي ھالدا تۈز يولدا پىيادە ماڭسا بولىدۇ. مېڭىش مەشقىنى باشلىغاندا مېڭىش ئارىلىق ۋە ۋاقىت قىسقىراق بولۇشى، كېيىنرەك ئارىلىق ۋە ۋاقىتنى بارا ـ بارا ئۇزارتىش كېرەك.

مېڭىشنى مەشىق قىلغاندا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار

بىمارنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرى بىمارنىڭ قەدەم ئېلىش ھالىتىنى تەھلىل قىلىشقا دىققەت قىلىشى، ئەڭ ياخشىسى كەسپىي خادىملارغا سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش پىلانى تۈزدۈرۈشى كېرەك، پالەچ بىمارلارنىڭ پۇتىنى يىغىش مۇسكۇللىرىنىڭ كۈچى ۋە ئىچىگە يىغىش كۈچى ناچار بولغانلىقتىن، ئوڭايلا پۇتى ئىچ مايماق بولۇپ قېلىپ، چەمبەرسىمان قەدەم ئېلىش شەكىللىنىپ قالىدۇ، بىماردا بۇنداق قەدەم ئېلىش ھالىتىنىڭ شەكىللىنىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن بىمارنىڭ پۇككۈچى مۇسكۇللىرى ۋە ئىچىگە يىغقۇچى مۇسكۇللىرىنىڭ مەشىقىنى كۈچەيتىش، بىمارغا پۇتىنىڭ ئىچى تەرىپى بىلەن پۇختا دەسسەشنى، ئېغىرلىق مەركىزى يۆتكىلىپ بولغاندىن كېيىن يەنە بىر پۇتىدا قەدەم بېسىشنى تاپىلاش لازىم. مەشىق قىلغاندا بىمار مېڭىشىنىڭ رىتىمى، مۇقىملىقى، ماسلىشىشچانلىقى ۋە چىدامچانلىقىغا دىققەت قىلىپ، مېڭىشىنىڭ سۈپىتىنى ئۆستۈرۈشى لازىم.

بىلەك ۋە قول مەشىقى

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

كۆندىلىك تۇرمۇشتا ئۆزىنىڭ ھالىدىن ئۆزى خەۋەر ئېلىش، ئەمگەك ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشى ۋە جەمئىيەتكە قايتىشىدا ئىنتايىن مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە. ئادەتتە بىمارلارنىڭ چوڭ بوغۇملىرىنىڭ ھەرىكىتى ئاۋۋال 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 مۈرە، جەينەك، بېغىش بوغۇملىرىنىڭ ھەرىكەت مەشىقى قىلىنىدۇ.

1. مۈرە بوغۇمىنىڭ ھەرىكەت مەشىقى: بىمار ئوڭدا 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 قولىقىنى تۇتالىغۇچە كۆتۈرىدۇ؛ ئولتۇرۇش ھالىتىدە بىر قول بىلەن بىمارنىڭ ئالىقىنىنى، يەنە بىر قول بىلەن مۈرىنى ئەڭ يۇقىرى چەككە يەتكۈچە ئاستا يۇقىرى كۆتۈرىدۇ ھەمدە توختىماستىن سۆز بىلەن بىمارنى يېتەكلەيدۇ. مۇسكۇل كۈچىنىڭ ئەسلىگە كېلىشى ياخشىراق بولغانلار كۆپرەك ئاكتىپ ھەرىكەت، يەنى بىلىكىنى تۈزلەپ ئالدىغا چىقىرىش، سىرتىغا ئايلاندۇرۇش، كەينىگە ئۇزىتىش ۋە يۇقىرىغا كۆتۈرۈشكە ئوخشاش ھەرىكەتلەرنى قىلىدۇ، ئەمما

زىيادە چارچاپ كەتمەسلىكى لازىم.

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

3. بېغىش بوغۇمى ھەرىكىتى: بىمارنىڭ بېغىش بوغۇمى ھەرىكىتى مەشىقىنى قىلغاندا ئاساسلىقى ئارقىغا ئۇزىتىش ۋە ئالدىغا يىغىش ھەرىكىتى بولۇپ، مەشىق قىلغاندا بىمار قولىنى تۈز ئۇزىتىپ قولىنىڭ دۈمبىسىنى ئامال بار ئۈستىگە 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 مەشىقى: نەرسە تۇتۇش، مۇشتىنى تۈگۈش، بارماق جۈپلەش، تاق بارماق ھەرىكىتى ۋە بارلىق بارماقلار ھەرىكىتىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ، توپ ئۇرۇش، توپ يۆتكەش، توپ ئېتىش، توپ ئېلىش، خاسىڭ مېغىزى ياكى سەرەڭگە تېلىنى يۆتكەش قاتارلىقلار ئۇسۇللاردىن پايدىلىنىش، چوكا ئىشلىتىش ياكى خەت يېزىشنى مەشىق قىلىش قاتارلىق ھەرىكەتلەر ئارقىلىق

مەشىقلەندۈرۈلىدۇ.

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 مەشىقنى قايتا ـ قايتا ئېلىپ بېرىش.

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

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

سول قول مەشىقىنى 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 قولدا مەشغۇلات قىلىشنى مەشىق قىلىشى لازىم.

1. سول قولدا خەت يېزىش: قايسى قول بىلەن خەت يازمىسۇن قەلەم تۇتۇش ئۇسۇلى ئوخشاش، ئوڭ قولدا 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 قولنىڭ 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 — كۈندىلىك تۇرمۇشتىكى ئەمگەك، كەسپىي ئەمگەك ۋە بىلىش ھەرىكەتلىرى ئىچىدىكى بەزىلىرىنى تاللاپ، بىمارنى مەشىقلەندۈرۈپ، كىلىنىكىلىق ئالامەتلەر ۋە فۇنكسىيەسىنى ياخشىلاپ، پۇت - 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 ھەرىكەتلىرىنى تاللايدۇ، ئائىلە تاۋابىئاتلىرىمۇ ئائىلە مۇھىتىغا ئاساسەن بىمارنىڭ سالامەتلىكىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە ياردىمى تېگىدىغان مەشغۇلاتلارنى تاللىشى لازىم. مەشغۇلات ئارقىلىق داۋالاش جانلىق، ھەرىكەتچان بولۇشى، زامان، ماكان، ئادەمگە قاراپ ئوخشاش بولماسلىقى، بىمارنىڭ ئاكتىپچانلىقىنى تولۇق قوزغىيالىشى لازىم، مەشىق ئارقىلىق بىمارنىڭ دىققىتىنى مەركەزلەشتۈرۈش ئىقتىدارىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش، ئەستە ساقلاش ئىقتىدارىنى كۈچەيتىش، روھىي جەھەتتىن رازىمەنلىك ھېس قىلىپ، ناچار كەيپىياتىنى يوقىتىپ، بىمارنىڭ پۇت - قول ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە ياردىمى بولۇشى كېرەك.

كۆندىلىك تۇرمۇشتىكى ھەرىكەتلەر ئارقىلىق سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

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

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

كۇندىلىك تۇرمۇشتىكى ھەرىكەتلەر ئارقىلىق سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىنىڭ كونكرېت مەزمۇنلىرى

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

2. كىيىم كىيىش ۋە سېلىش مەشىقى: دەسلەپتە بىمارغا كەڭ، ئوڭاي كىيگىلى بولىدىغان كىيىملەرنى كىيدۈرۈش،

كېيمىنىڭ ئېغىرلىقى مۇۋاپىق بولۇش، كېيىملەرنىڭ رەختلىرى بەك سىلىق بولۇپ كەتمەسلىكى لازىم. بىمار كېيىم كېيىش، سېلىش ۋە پايپاق، ئايىغىنى كىيىش، سېلىشنى، تەڭپۇڭلۇقنى ماسلاشتۇرۇش ئىقتىدارى، مۇسكۇل كۈچى، بوغۇملارنىڭ ھەرىكەت دائىرىسى ۋە سېزىش ئىقتىدارى قاتارلىق نۇرغۇن ماھارەتلەرنى ئىگىلىگەندىن كېيىن ئاندىن تاماملىيالايدۇ، مەشىق ئارقىلىق كۆپلىگەن بىمارلار مۇستەقىل قىلالايدۇ. كېيىم كېيىش ۋە سېلىش ھەرىكىتىدىكى پىرىنسىپ شۇكى، ئاۋۋال پالەچ تەرەپنى، ئاندىن ساق تەرەپنى كېيىش، ئاۋۋال ساق تەرەپنى، ئاندىن پالەچ تەرەپنى سېلىش كېرەك.

1) ئۈستىنكى كېيىمنى كېيىش: كۆڭلەكنى ئاۋۋال پالەچ قولى، جەينىكى، مۈرىسىگە كىيىپ، ئاندىن ساق قولىنى بوينىدىن ئايلاندۇرۇپ، كۆڭلەك ياقىسىدىن تارتىپ، يېڭىنى ساق تەرەپ دولىسىغا ئەكېلىپ، ساق قولىنى كىرگۈزۈش، تۈگمىلىرىنى ئېتىش كېرەك.

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

3. شەخسىي تازىلىق مەشىقى: كۆپلىگەن بىمارلار قايتا ـ قايتا مەشىق قىلىش ئارقىلىق يۈز يۇيۇش، چىش چوتكىلاش، چاچ

تاراش، ساقال ئېلىش قاتارلىق ھەرىكەتلەرنى ئىگىلىشى ئالايدۇ. 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. يۇيۇنۇش مەشىقى: پالەچ بىمارلارغا نىسبەتەن يۇيۇنۇشنىڭ قىيىنلىق دەرىجىسى تېخىمۇ يۇقىرى بولۇپ، نۇقتىلىق مەشىق قىلىشقا توغرا كېلىدۇ. يۇيۇنۇش مەشىقى قىلغاندا كونكرېت ئەھۋالغا ئاساسەن، ئولتۇرۇپ يۇيۇنۇشى، ئۆرە تۇرۇپ يۇيۇنغاندىمۇ ۋاننا ئىشلىتىشى كېرەك. ۋاننا ئىشلەتكەندە ھەرخىل بىخەتەرلىك تەدبىرلىرى تەييارلىقىنى پۇختا ئىشلەش، زوررۇر 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 ئاۋۋال پالەچ پۇتىنى، ئاندىن ساق پۇتىنى ۋاننىغا سېلىشى، ساق قولى بىلەن ۋاننىنىڭ تۇتقۇچىنى چىڭ تۇتۇپ، ئالدىرىماي ئولتۇرۇشى كېرەك، ئالاھىدە ئىشلەنگەن يۇيۇنۇش لۆڭگىسى ئىشلىتىش، مەسىلەن: پەلەي، يۇيۇنۇش لۆڭگىسى بىلەن ئىشقىلاپ يىيۇش، لۆڭگىنى سىقىشتا بولسا قولتۇقىغا قىسىۋېلىپ سىقىش ياكى سۇ جۈمىكى ئارقىلىق سىقىش ئۇسۇللىرىنى قوللانسا بولىدۇ. ۋاننىدىن چىققاندا ئاۋۋال ساق پۇتىنى، ئاندىن پالەچ پۇتنى چىقىرىش لازىم.

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

كەلگەندە، هاجەتخانىغا كىرىپ چوڭ ـ كىچىك تەرەت قىلسا بولىدۇ، هاجەتخانىنى بىمارنىڭ ئەھۋالىغا ئاساسەن مۇۋاپىق ئۆزگەرتىش كېرەك، زوڭزىيىپ 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.

كۆندىلىك تۇرمۇشتىكى ھەرىكەتلەر ئارقىلىق سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ پىرىنسىپلىرى

بىمار كۆندىلىك تۇرمۇشتىكى ھەرىكەتلەر ئارقىلىق سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرگەندە تۆۋەندىكى پىرىنسىپلارغا ئەمەل قىلىشى لازىم:

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

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

3. بىمارنى بارلىق قەدەم ـ باسقۇچلارنى ئۆزى تاماملاشقا رىغبەتلەندۈرۈش، دوختۇر ياكى قارىغۇچى بىمار قىيىنراق ھەرىكەتلەرنى قىلغاندا ھەمكارلىشىش كېرەك.

4. بىمار سەۋرچان بولۇشى، تاكى ھەرىكەت قىلىش ئىقتىدارى، ئۇسۇلى، سۈپىتى، بىخەتەرلىكى ۋە ھەرىكەت مۇھىتىنى كونترول قىلىش قاتارلىقلار مەلۇم سەۋىيەگە يەتكۈچە قايتا ـ قايتا مەشىق

قىلىشى كېرەك.

5. بىمار كۆندىلىك تۇرمۇش ئىقتىدارىنى ھازىرلىغاندىن كېيىن سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى ئاخىرلاشقان بولىدۇ.

كۆندىلىك تۇرمۇشتىكى ھەرىكەتلەر ئارقىلىق سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشتە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار

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

2. كۆندىلىك تۇرمۇش ھەرىكەتلىرى مەشىقىدىمۇ ئاددىيلىقتىن مۇرەككەپلىككە، ئوڭايراق ھەرىكەتلەردىن تەسرەك، تېخنىكىلىق ھەرىكەتلەرنى قەدەممۇقەدەم ئېلىپ بېرىش پرىنسىپى بويىچە

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

3. مەشىقنى ئەمدىلا باشلىغاندىلا بىمار بەدەن تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلىيالىغۇدەك، ھەرىكەتنىڭ مۇھىم نۇقتىلىرىنى ئېگىلىۋالالىغۇدەك بولغۇچە ئەڭ ياخشىسى ئائىلە تاۋابىئاتلىرى ھەمراھ بولۇشى كېرەك. بىمارغا ياخشى مەشىق مۇھىتى يارىتىپ بېرىش، ئۆي سەرەمجانلىرىنى بىمارنىڭ مەشىق قىلىشىغا ماسلاشتۇرۇپ بېرىش كېرەك. بىمار بىلەن ۋاقتىدا پىكىرلىشىش، مەشىق جەريانىدا يۈز بېرىش ئېھتىماللىقى بولغان مەسىلىلەرنى ۋاقتىدا بايقاش ۋە بىر تەرەپ قىلىش كېرەك. بىماردىكى ئىلگىرىلەشلەرنى ۋاقتىدا مۇئەييەنلەشتۇرۇش ئارقىلىق بىمارنى رىغبەتلەندۈرۈپ، مەشىق قىلىش ئىرادىسىنى كۈچەيتىش كېرەك.

4. پالەچ تەرەپنىڭ مەشىقىنى ياخشى ئېلىپ بېرىش بىلەن بىر ۋاقىتتا ساق تەرەپنىڭ مەشىقىنىمۇ كۈچەيتىش كېرەك، چۈنكى بىمار پالەچ بولغاندىن كېيىن ساق تەرەپ پۇت 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: چاينى تۆكۈۋېتىش، بىر ئىشلارنى ئەپلەپ قىلالماسلىققا ئوخشاش) دەپ ھەرگىزمۇ بىمارنى ئەيىبلىمەسلىكى لازىم.

5. كۈندىلىك تۇرمۇش ھەرىكەتلىرى مەشىقى پۇت ـ قول

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

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

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

ئۆي ئىشى مەشقى

بىمار ئۆي ئىشلىرىغا قاتناشسا بىمارنىڭ ئىشەنچىسى ۋە ئاكتىپچانلىقىنى يۇقىرى كۆتۈرۈپ، ئائىلىگە، جەمئىيەتكە سىڭىپ كىرىش، خىزمەت ئورنىغا قايتىش ئىمكىنى يېتىشتۈرگىلى بولىدۇ، چۈنكى ئۆي ئىشى جىسمانىي ئەمگەك، ماھارەتلىك ئەمگەكنىڭ ئىپادىسى بولۇپلا قالماستىن، بەلكى باشقۇرۇش فۇنكسىيەسى، روھىي پائالىيەت، ھېسسىيات (سەزگۈ) تەرەققىياتى بىلەن ماھارەتلىك ئەمگەك، جىسمانىي ئەمگەكلەرنىڭ ئۇنىۋېرسال 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 ھەرىكىتىگە زۆرۈر ئەسلىھەلەرنى تەييارلاش لازىم. ئەمگەك مەزمۇنى كۆكتات ئىلغاش، تاماق پىشۇرۇش، قاچا - قۇچا يۇيۇش، نەرسە - 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، يۈز يۇيۇش، ۋاننىدا يۇيۇنۇش ۋە ئېغىز چايقاش قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. دەسلەپتە 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 سىقىش كۈچى ئاشسا ئاندىن مەشىقنى باشلىغىلى بولىدۇ. سەكتىدىن پالەچ بولغان بىمارلارغا نىسبەتەن ئۆزى يۈز ـ كۆزىنى يۇيۇشتىكى ئەڭ قىيىن ئىش لۆڭگىنى سىقىش بولغاچقا، بىر قولىدا سىقىشقا ئوڭاي بولۇشى ئۈچۈن كىچىكرەك لۆڭگە ئىشلىتىش كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا بۇ خىل بىمارلار سەھەردە يۈز 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 پۇت ـ قولىنىڭ ئىشلىمەيۋاتقانلىقىنى ياكى تۈزۈك گەپمۇ قىلالماي، ھەتتا چوڭ ـ كىچىك تەرەتتىنىمۇ 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 تۈلۈك، تۇرار جاي ۋە يۈرۈش ـ تۇرۇشتىمۇ ئۆزۈمنىڭ ھالىدىن ئۆزۈم خەۋەر ئالالمىدىم، جەمئىيەت ۋە ئائىلىدە ئوشۇق ئادەم ۋە يۈك بولۇپ قالدىم، دەپ ئويلايدۇ. بۇنداق پسىخىكىلىق توسالغۇلار دورا بىلەن داۋالاش ئۈنۈمىگە تەسىر كۆرسىتىپلا قالماي، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقىنىڭ ئېلىپ بېرىلىشىغىمۇ تەسىر كۆرسىتىدۇ، شۇڭلاشقا پسىخىكىلىق داۋالاشنى ئاكتىپلىق بىلەن ئېلىپ بېرىش زۆرۈر.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىدىكى پسىخىكىلىق كىرىزىس

مېڭە سەكتىسى 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، يۈز - كۆزلىرىنى يۇيۇپ، كۆڭۈللۈك غىزالىنالمايدۇ، ئەھمىيەتلىك ئىجتىمائىي پائالىيەتلەرگە قاتنىشالمايدۇ، ۋەھاكازالار. بۇنداق ھەرىكەت چەكلىملىرى تەبىئىي ھالدا بىماردىكى كەيپىيات ئىنكاسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، تەپەككۇر قالايمىقانلىشىش، خاتىرجەم بولالماسلىق، پۇشايمان قىلىش، ئىستىقبالىدىن ئۈمىد ئۈزۈش قاتارلىق ئەكسىي پسىخىكىلىق ھالەتنى پەيدا قىلىپ، بىمار ئۆزىنىڭ كېسەلىگە، كىشلىك 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 كېسەللىكنىڭ ساقىيىش ئېھتىماللىقىنى 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 پىسخىكىلىق ماسلىشىش جەريانى بەك تەس بولىدۇ، قارىغۇچىلارنىڭ بىر مەزگىل سەۋر قىلىشىغا، سەۋرچانلىق، قەتئىيلىك بىلەن بىمارنىڭ بۇ قىيىن 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 ياردىمىسىز ئېلىپ بارالمايدۇ. مەسىلەن، قولى پالەچ بولۇپ قالغانلىقتىن، كېسەللىكنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە بىمار قارىغۇچىلارنىڭ تاماقنى يېگۈزۈپ قويۇشىغا، يۈزىنى يۇيۇپ، چىشىنى چوتكىلاپ، چېچىنى تاراپ قويۇشىغا موھتاج بولىدۇ. بۇنداق كېسەللىك سەۋەبىدىن كېلىپچىققان پائالىيەت ئەركىنلىكىنىڭ يوقىلىشى، شەخسىي سىرىنىڭ ئاشكارىلىنىشى بىمارنىڭ مۇستەقىل خاراكتېرىنى زور دەرىجىدە ئۆزگەرتىۋېتىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا بىمارنىڭ ئۆزىگە تايىنىش ئىقتىدارىنى

چەكلەپ قويىدۇ، بىمار ئۆزىنى ئىقتىدىرسىز، كېرەكسىز دەپ ئويلاپ، ئۆزىنى تاشلىۋېتىدۇ. شۇڭلاشقا قارىغۇچىلار بىمارنىڭ كۈندىلىك ھەرىكەتلىرىگە ياردەملىشىش ۋە ماسلىشىش بىلەن بىللە بىمارنىڭ ئىقتىدارلىرىنى مەقسەتلىك مەشىقلەندۈرۈش، بۇ خىل ياردەم 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 ئۈمىدسىزلىك، مەيۈسلىنىش ۋە ئۆزلۈك ئوبرازى كەمتۈكلۈك تۇيغۇسى پەيدا بولىدۇ.

مەسىلەن: خىزمىتىدە نەتىجە ياراتقان، ئائىلىسىدە ئىقتىسادىي تۈۋرۈكلۈك رولىنى ئويناۋاتقان، پەرزەنتلىرىنىڭ قەلبىدە بۈيۈك ئوبراز بولۇپ ھېسابلىنىدىغان بىر دادا تۇيۇقسىزلا مېڭە سەكتىسى

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

شۇڭلاشقا، بىمارنىڭ كېسەلگە گىرىپتار بولغاندىكى پسىخىكىلىق ھالىتىنى ھېس قىلىش ۋە چۈشىنىش ھەمدە بىمارنىڭ كېسەل بولغاندىن كېيىنكى كۆندىلىك تۇرمۇشقا ماسلىشىشىغا ياردەملىشىش، پسىخىكىلىق ئېھتىياجى، فىزىيولوگىيەلىك ئېھتىياجىنى قاندۇرۇش، بىمارغا يېپىپىڭى ياشاش مۇھىتى يارىتىپ بېرىش تېببىي خادىملارنىڭ، بولۇپمۇ بىمارنىڭ ئائىلە ـ تاۋابىئاتلىرىنىڭ مەسئۇلىيىتى ۋە مەجبۇرىيىتىدۇر. پسىخىكىلىق داۋالاش ۋە سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى ئېلىپ بېرىش ئارقىلىق، بىمارنى پسىخىكىلىق 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.

پسىخىكىلىق داۋالاش ۋە ئۇنىڭ ئەھمىيىتى

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىدىكى پسىخىكىلىق توسالغۇ بىمارنىڭ پۈت ـ قول فۇنكسىيەسىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە ئېغىر دەرىجىدە تەسىر يەتكۈزىدۇ، بىماردىكى بىر قاتار پسىخىكىلىق ئۆزگىرىشلەرگە قارىتا مۇۋاپىق ۋاقىتنى تاللاپ پسىخىكىلىق

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

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

پسىخىكىلىق 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، تېببىي خادىملارنىڭ داۋالىشىغا تېخىمۇ ياخشى ماسلىشىشى لازىملىقىنى چۈشەندۈرىدۇ. دوختۇرنىڭ پوزىتسىيەسى چوقۇم سەمىمىي 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 يېڭىشنى يېڭىلىتىش، كونترول قىلىش ياكى ساقايتىپ، بىمارنىڭ پىسخىكىلىق ساغلاملىقىنى ئەسلىگە كەلتۈرىدۇ. بۇ ئۇسۇل كۆپىنچە غەرەز ئۇقىدىغان بىمارلارغا ئېلىپ بېرىلىدۇ، گۇمانخورلارنىڭ خاموشلۇق كېسىلى بارلارنىڭ كېسىلىنى ئېغىرلاشتۇرۇپ قويۇشى مۇمكىن.

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

ھالىتىگە تەسىر كۆرسىتىپ، بىمارنى بىۋاسىتە ۋە ئاڭلىق ھالدا 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 ماھىرلىق بىلەن تىل ئىشلىتىپ بىمارغا كېسەلگە مۇناسىۋەتلىك بەزى ئەھۋاللارنى ئىما ـ ئىشارەت قىلىپ، بىمارنى ئاڭسىز رەۋىشتە كېسەللىك ئەھۋالىغا بولغان چۈشىنىشىنى چوڭقۇرلاشتۇرۇپ، بىمارنىڭ ناچار پسىخىكىلىق ھالىتىنى ياخشىلاپ، كېسەللىكنى يېڭىشكە بولغان ئىشەنچىسىنى تىكلەپ، پىخوزوماتىك كېسەللىكنىڭ ياخشىلىنىشى ۋە ساقىيىشىنى قولغا كەلتۈرۈش كېرەك.

3. دىققىتىنى بۇراپ داۋالاش ئۇسۇلى: بۇ ئۇسۇل بىمارنى پسىخىكىلىق سەۋەبلەردىن مۇناسىۋىتىنى ئۈزۈش ئۇسۇلى بولۇپ، بىمارنىڭ روھىي ھالىتىنى يۆتكەپ، پسىخىكىلىق ھالىتىنى ئۆزگەرتىش، ئىتائەت قىلماسلىقتەك روھىي ھالىتىنى تەڭشەش ئۈچۈن ئېلىپ بېرىلغان ئۇنىۋېرسال داۋالاش ئۇسۇلى بولۇپ، تىل، سىگنال، ئاۋاز، رەڭ، پۇراق، ھەرىكەتلەردىن شەكىللەنگەن مۇھىت ئارقىلىق بىمارنىڭ دىققىتىنى يۆتكەپ، كېسەل داۋالاش مەقسىتىگە يېتىدۇ.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنى پسىخىكىلىق 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 يۈزىنى يۇيۇشى، تامىقىنى يېگۈزۈپ قويۇشى، ئۆرۈپ قويۇشى، بەدىنىنى سۈرتۈپ قويۇشى، ھېچقانداق زېرىكىش 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 ئۇسۇلىنىڭ 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 پۇت ـ قولنىڭ ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرگىلى بولىدۇ، بۇنداق بولغاندا بىمارنىڭ ئىشەنچىئاشىدۇ، داۋالاشقا ئاكتىپ ماسلىشىدۇ ھەمدە تەشەببۇسكارلىق بىلەن مەشىق قىلىشتىكى ئاكتىپلىقى يۇقىرى كۆتۈرۈلىدۇ.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ پەرۋىشى

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى بالنىتسىدىن چىققاندىن كېيىن ئۆزىنى قانداق كۈتىدۇ؟

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى كېسەللىكنىڭ ئۆتكۈر مەزگىلىدە دوختۇرخانىدا يېتىپ داۋالىنىپ كېسەللىك ئەھۋالى مۇقىملىشىپ بالىنىتسىدىن چىققاندىن كېيىنمۇ مېڭە سەكتىسىنىڭ قايتا قوزغىلىش ئېھتىمالى بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە كۆپ قىسىم مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىدا قىسمەن فۇنكسىيە توسقۇنلۇقى بولىدۇ، شۇڭلاشقا بالىنىتسىدىن چىققاندىن كېيىنمۇ ئۆز ـ 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. كەيپىياتنى كونترول قىلىشى لازىم: كەيپىياتتىكى جىددىيلىكتىن، روھىي جىددىيلىكتىن ساقلىنىش، ئۆزىنى ئەركىن ـ ئازادە قويۇۋېتىشنى ئۆگىنىۋېلىش، ناچار غىدىقلىنىشلاردىن ساقلىنىش لازىم، چۈنكى روھىي جىددىيلىك بىمارنىڭ قېنى تەركىبىدىكى كاتېخولئامىن، ئادرېنالىن قاتارلىق قان تومۇر جانلاندۇرغۇچى ماددىلارنىڭ ئاجرىلىپ چىقىشىنى كۆپەيتىۋېتىپ قان تومۇرلارنى قىسقارتىدۇ، قان بېسىمى يۇقىرىلايدۇ، بۇنىڭ بىلەن مېڭە سەكتىسىنىڭ قايتىلىنىشى كېلىپچىقىدۇ.

3. تاماقنى كونترول قىلىپ، نورمال بەدەن ئېغىرلىقىنى ساقلاش لازىم: تاماق سۇيۇق ـ سەلەڭ بولۇشى، سەي ـ كۆكتات ۋە

تالا ماددىلىرى مول بولغان يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىشى، دىيابېت كېسەللى بار بىمارلار يېمەكلىكنى ۋە قاننى 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، قاننىڭ يېپىشقاقلىقى يۇقىرى كۆتۈرۈلىدۇ ـ دە، ئوڭايلا مېڭە سەكتىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. دورىنى ۋاقتىدا ئىچىپ، قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇش لازىم: يۇقىرى قان بېسىمى، دىيابېت كېسەللى بار بىمارلار دورىسىنى تەرتىپلىك ئىچىشى، قان بېسىمىنى كونترول قىلغان ئاساستا قان پىلاستىنكىلىرىنىڭ يىغىلىشىغا قارشى تۇرغۇچى دورىلارنى، مەسىلەن: ئاسپىرىن قاتارلىقلارنى ئىچىپ بېرىشى كېرەك. ئەمما، مېڭىسىگە قان چۈشكەن بىمارلار مېڭىسىدىكى قانلىق ئىششىق يۇتۇلۇپ 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 سەكتىسى بىمارلىرىنى ئائىلىدە پەرۋىش قىلىش

مېڭە سەكتىسى 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 ياللۇغى 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

قاربدىغان 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 ياللۇغىنىڭ ئۇنۇملۇك ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

4. تىل مەشقىنى كۈچەيتىش ۋە پالەچ پۇت 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 پۇت 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 تاللاپ ئىستېمال قىلىدۇ، ئەجدادلىرىمىزدىن مىراس بولۇپ قالغان ئۇيغۇر تېبابىتىدىمۇ

يېمەكلىكلەردىن ئەپچىللىك بىلەن پايدىلىنىپ نۇرغۇن كېسەللىكلەرنى داۋالايدۇ، ئەجدادلىرىمىز ئۇزاق مۇددەتلىك تارىخىي جەريانىنى بېشىدىن ئۆتكۈزۈش جەريانىدا، تېبابەت تەرەققىي قىلمىغان قەدىمكى زامانلاردىن تارتىپلا يېمەكلىكلەرنىڭ رولىغا ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىپ كەلگەن ۋە يېمەكلىك ئارقىلىق كېسەل داۋالاشنى باشلىغۇەتكەن، شۇڭلاشقىمۇ دىيارىمىزدىن ئۇزۇن ئۆمۈر چولپانلىرى ئۇزۇلمەي چىقىپ تۇرغان، بۇلارنىڭ ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈشىدىكى سىرىمۇ دەل ئۇلارنىڭ يېمەكلىككە ئالاھىدە دىققەت قىلغانلىقى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك. شۇڭلاشقىمۇ يېمەكلىكلەرنىڭ رولىغا ھەرگىزمۇ سەل قاراشقا بولمايدۇ، يېمەكلىك ئىنسانىنىڭ ھايات ياشاپ تۇرۇشىدىكى ئاساس بولۇپلا قالماي، كېسەللىكلەرنىڭ 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 مەزمۇنىدۇر. يېمەكلىك بولسا مۇرەككەپ بولغان ئۆسۈملۈك خاراكتېرىدىكى يېمەكلىك ۋە ھايۋانات خاراكتېرىدىكى يېمەكلىكلەرنىڭ ئارىلاشمىسى بولۇپ، ھەرخىل خىمىيەلىك ماددىلارنىڭ ئارىلاشمىسى دېيىشكىمۇ بولىدۇ، مېدىتسىنا ئاتىسى سوقرات: يېمەكلىك سېنىڭ دوراڭدۇر، دېگەن، ئوزۇقلۇق بولسا يېمەكلىك ئارقىلىق تەمىنلىنىدۇ، بىزنىڭ كۈندە ئۈچ ۋاق تاماق يېيىشىمىزدىكى مەقسەت، ئاساسلىقى ئوخشىمىغان

يېمەكلىكلەردىن يېتەرلىك ۋە ئومۇمىيۈزلۈك ئوزۇقلۇق قوبۇل قىلىش ئۇچۇندۇر.

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

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنى يېمەكلىك بىلەن داۋالاشنىڭ پىرىنسىپلىرى

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

1. سۈيۈق 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 سۇيۇق ـ سەلەڭ 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، سۇيۇقى بىلەن قويۇقى بىرلەشتۈرۈلۈشى لازىم.

ئورۇن تۇتۇپ يېتىپ قالغان سەكتە بىمارلىرنى 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 كېينىكى 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، قىياپىتى شۇنچە تەڭپۇڭ بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە تىزىنى پۈكۈش ھالىتىدە بېلىنى ئېگىشتىن كۈچنى كۆپرەك 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 قولتۇقنىڭ ئوتتۇرىسىغا قويۇشقا كاپالەتلىك قىلىمىز، يۇقىرىقى بىلىكى بىلەن تېمپېراتۇرا ئۆلچىگۈچنى چىڭ قىستۇرۇپ، تېرە بىلەن بىۋاسىتە تېگىشتۈرىمىز، 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 گىرادۇستىن 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 كېسەللىكى بار ئۆيلەردە چوقۇم قان

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

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ كىيىمنى ئالماشتۇرۇش ئۇسۇلى

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىدا كۆپىنچە پۇت ـ قولىنىڭ خىزمىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش ۋە روھىي ئالامەتلەر بولغانلىقتىن، كىيىم ـ كېچەكلەرنى تاللاش ۋە ئالماشتۇرۇشتا ئۆزگىچىلىك بولىدۇ. بىمارنىڭ يازلىق كىيىم ـ كېچەكلىرى يىپەك ياكى پاختىدىن تىكىلگەن بولۇشى، ئەڭ ياخشىسى ئالدى ئوچۇق، تۇگمىلىك (ئامال بار تۇگمىسى ئاز بولغىنى ياخشى) بولۇشى، كىيىشكە، سېلىشقا قولايلىق بولۇشى كېرەك. قىش كۈنلىرىدە ياشانغانلارمۇ ئۇخلىغاندىمۇ نېپىز كىيىملەرنى كىيىپ ياتماي، يۇڭ پوپايكىلارنى كىيىپ يېتىشى، سەھەردە ئورنىدىن تۇرۇپلا كىيىملىرىنى كىيىۋېلىشى لازىم. قىش كۈنلىرى كىيىدىغان پاختىلىق كىيىملەرنى ئۆزلىرى تىكىۋالغان تەقدىردىمۇ مورىسى، تىزى قېلىن بولۇشى كېرەك. كىيىم ئالماشتۇرغاندا ساق تەرەپ پۇت ـ قولىدىكىنى ئاۋۋال سېلىشى، پالەچ پۇت ـ قولىنىڭكىنى كېيىن سېلىشى، كىيىم كىيگەندە 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 تۇتقۇچ 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، يۈرەكنىڭ 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 يۈز يۇيىدىغان كىچىك داستىن بىرنى تەتۈر قويۇپ، ئۈستىگە لۆڭگە قويىمىز، يۈز يۇيىدىغان داسنىڭ ئېگىزلىكى كارىۋات بىلەن تەڭ ئېگىزلىكتە بولۇشى كېرەك.

2) بىمارنى كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇپ، بېشىنى كارىۋات تېشىغا چىقىرىپ، يۈز يۇيىدىغان داسنىڭ ئۈستىگە قويىمىز، بويىنىنى 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، ئىشنى دېرىزىلەرنى ئېتىۋېتىمىز.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ ئۇيقۇسىنى ياخشىلاش ئۇسۇلى

ئۇخلاشتىن بۇرۇن ئائىلە تاۋابىئاتلار بىمارنىڭ شەخسىي تازىلىقى، ياتاق ئۆيىنىڭ تازىلىقىنى قىلىشى، پۇت - قولىنىڭ فۇنكسىيەسى توسقۇنلۇققا ئۇچرىغان بىمار بولسا، بىمارنى ئۆرۈشى، ئىسسىق سۇ بىلەن بىمارنىڭ پۇتىنى يۇيۇشى كېرەك، بىمارنىڭ ياخشى بولغان تۇرمۇش ۋە ئۇخلاش ئادىتى يېتىلدۈرۈشكە 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 تاۋابىئاتلار بىمارغا ياخشى ئۇخلاش مۇھىتى يارىتىپ بېرىشى كېرەك.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىغا دورا ئىچۈرۈش ئۇسۇلى

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

ئوزۇقلاندۇرۇۋاتقان بىمارلارغا دورىنى ئېزىپ 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، بۇرۇندىن شىلانكا ئارقىلىق ئوزۇقلاندۇرۇلۇۋاتقان، يۇقىرى قىزىتمىۋاتقان، 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 مىقداردا 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 قىيىنلىشىش بولمىسا بىمارمۇ ساغلام كىشىلەرگە ئوخشاشلا چىش چوتكىلىسا، ئېغىزىنى چايقىسا بولىدۇ. ئەگەر بىماردا يۇتۇش قىيىنلىشىش بولسا، پاكىز يىپ رەخت بىلەن بىگىز بارمىقىمىزنى ئوراپ، ئازراق تۇز سۈيى بىلەن يىپ رەختنى سۈيى تېمىپ كەتمىگۈدەك دەرىجىدە ھۆلدەپ، بىمارنىڭ چىشىنىڭ ھەممە تەرەپلىرىنى، تىلىنى ۋە يۇقىرى تاڭلىيى، مەڭز ئىچىنى سۈرتىمىز، بىمارنىڭ كۆڭلىنىڭ ئېلىشىپ

كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، يۇمشاق تاڭلىيى، 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 يۆنىلىشى بويىچە تىك يۆنىلىشتە چوتكىلاش، چىشىنىڭ ئىچى، تېشى، ئۈستىنى تەڭ چوتكىلاش، ئاخىرىدا ئىلمان سۇ بىلەن بىمارنىڭ ئېغىزىنى چايقاش كېرەك، ھەر كۈنى ئىككى ـ 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 ـ ئازدىن، پات ـ پات يېيىشى، غىزالانغاندا ئالدىرىماي چايناپ 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 ـ ھوشى ئۇچۇق بولمىغان بىمارلارغا كەسپىي خادىملارنى تەكلىپ قىلىپ، ئۇلارنىڭ يېتەكلىشىدە بۇرنىغا شىلانكا كىرگۈزۈش، كالا سۈتى، پۇرچاق

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

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىغا سۇيۇق ـ سەلەڭ تاماق تەييارلاش

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ تامىقى سۇيۇق ـ سەلەڭ، تەملىك، تۈرلىرى 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 مىتاڭ 200 مىللىلىتىر، تۇز ئىككى گىرام ۋە كۆكتات سۈيى 200 گىرام، ئالدى بىلەن كېرەكلىك بولغان يېمەكلىكلەرنى ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىۋالىمىز، كالا سۈتى، پۇرچاق قىيامى، قويۇق مىتاڭنى پىشۇرىمىز، تۇخۇمنى ئاستا ـ ئاستا تەكشى قىلىپ ئارىلاشمىغا تۆكىمىز، بىر تەرەپتىن تۆككەچ، بىر تەرەپتىن ئارىلاشتۇرىمىز، ئاخىرىدا تۇز بىلەن پىشۇرۇۋېلىنغان كۆكتات سۈيىنى قوشىمىز، داكا بىلەن قىژماقلىرىنى سۈزۈۋېلىپ، دېزىنفېكسىيە قىلىنغان چوڭ ئېغىزلىق بوتۇلكىغا تۆكۈپ، ئۆسۈملۈك مېيى قاتساقلا تەييار بولىدۇ، سۇيۇق ـ سەلەڭ بۇ تاماقنىڭ ساقلاش ۋاقتى 24 سائەتتىن ئېشىپ كەتمەسلىكى، بىمارغا ئىچۈرۈشتىن بۇرۇن 40℃ ئەتراپىدا قىزىتىش كېرەك.

2. تەكشى قىياملىق ئارىلاش سۇتتىن 1000 مىللىلىتىر، كالا سۈتى 500 مىللىلىتىر، پۇرچاق قىيامىدىن 300 مىللىلىتىر، گۈرۈچ ئۈمىچىدىن 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 بىرىكمە سۇتكە ئوخشايدۇ، بىراق سەۋزىنى ئېزىشىمىز 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 سۇيۇق يېمەكلىكلەرنى كىرگۈزۈپ داۋالاش ئۇسۇلى كۆزدە تۇتۇلىدۇ.

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

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

شۇڭلاشقا بۇرنىدىن شىلانكا كىرگۈزۈپ ئۇزۇقلاندۇرۇشقا توغرا كېلىدۇ، بۇنداق قىلغاندا بىر تەرەپتىن، بىمارغا مول ئۇزۇقلۇقلارنى بەرگىلى ۋە نورمال يۇتۇش ئىقتىدارىغا قايتىدىن ئىگە قىلغىلى، خاتا يۇتۇپ قېلىشتىن كېلىپچىقىدىغان تۇنجۇقۇپ قېلىش، ئۇزۇقلۇق 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 ھۆكۈم قىلغىلى ۋە مۇۋاپىق داۋالاش تەدبىرلىرىنى ۋاقتىدا قوللانغىلى بولىدۇ.

بۇ ئۇسۇلنى قوللانغاندا، شىلانكىنىڭ ئاشقازانغا كىرگەن - كىرمىگەنلىكىنى، ھەزىم قىلىش ئەھۋالى ۋە ئاشقازاندا قاناشنىڭ بار - يوقلۇقىنى بىلىش ئۈچۈن ئالدى بىلەن شىلانكىنى كىرگۈزۈپ بولغاندىن كېيىن سۈيۇقلۇق سۈمۈرۈلۈپ چىقامدۇ، يوق، ئاۋۋال ئىشپىرىس بىلەن ھاۋا تارتىپ باقىمىز، ئاندىن شىپىرىسقا ئازراق ئىلمان سۇ تارتىپ، شىلانكىدىن كىرگۈزۈپ، شىلانكىنىڭ راۋان ياكى ئەمەسلىكىنى بىلىۋالىمىز. ئاخىرىدا يېمەكلىك ياكى دورىنى شىلانكىدىن كىرگۈزۈمىز. يېمەكلىكلەردىن بىرىكمە سۈت كۆپرەك بېرىلىدۇ، ئالدى بىلەن كالا سۈتى ياكى شوۋىگۈرۈچ بېرىپ بىر نەچچە كۈن سىناپ باقىمىز، ھەزىم قىلىش ياخشى بولماسلىق، قورساق ئىششىش، ئىچى سۈرۈش قاتارلىق ئەھۋاللارنىڭ يۈز بېرىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، بىمارنىڭ ئاشقازان ئۈچىيى ماسلاشقاندىن كېيىن بىرىكمە سۈت بەرسەك بولىدۇ. ھەر قېتىمدا 200 ~400 مىللىلىتىر، ھەر

كۈنى 4 ـ 6 قېتىمغىچە، ھەر كۈنى 2000~2500 مىللىلىتىر ئەتراپىدا، ياز كۈنلىرى 500~1000 مىللىلىتىرنى شىلانكىدىن ئۆتكۈزسەك بولىدۇ، ئىككى قېتىملىق تاماق كىرگۈزۈش ئارىلىقى ئىككى سائەتتىن كەم بولماسلىقى كېرەك. تاماق مىقدارىنى بىمارنىڭ ئېگىز ـ پاكارلىقى، ئورۇق ـ سېمىزلىكىگە قاراپ مۇۋاپىق تەڭشىسەك بولىدۇ. تاماق بېرىپ بولغاندىن كېيىن ئىلمان سۇ بىلەن شىلانكا دىۋارىنى چايقىۋېتىش، يېمەكلىك قالدۇقلىرىنى شىلانكا دىۋارىدا 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 سۈت تەييارلاش ئۇسۇلى

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

ئادەتتىكى بىرىكمە سۈتنى تەييارلاشقا كېتىدىغان خۇرۇچلار:

كالا سۈتىدىن 800 مىللىلىتىر، نېلۇپەر يەر ئاستى غولىنىڭ تالقىنىدىن 20 گىرام، تۆت تۇخۇم، شېكەردىن 100 گىرام، كۆنجۈت يېغىدىن 15 مىللىلىتىر، تۇزدىن بەش گىرام، سۈت پاراشوكىدىن 25 گىرام، گۆرۈچ 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 سۈرگەن بولسا تۆۋەندىكى بويىچە تەييارلىساق بولىدۇ:

1. گۆرۈچ شىرنىسى، كالا سۈتىنىڭ ھەربىرىدىن 400 مىللىلىتىر، پىشتىق 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.گۆرۈچ شىرنىسىدىن 500 مىللىتىر، پىشتىق تۇخۇم سېرىقىدىن تۆتنى، گىلۇكوزىدىن 100گىرام، تۇزدىن 5 ~7 گىرامنى 1000 مىللىتىر سۇغا ئارىلاشتۇرىمىز، ھەر 100 مىللىلىتىرنى 88 كىلوكالورىيە ئىسسىقلىق ئېنېرگىيەسى بىلەن تەمىنلىيەلەيدۇ.

3. كالا سۈتىدىن 500 مىللىتىر، پىشتىق تۇخۇم سېرىقىدىن ئۈچنى، گىلۇكوزىدىن 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 خىلورىددىن بەش مىللىلىتىرنى 1000 مىللىلىتىر سۇغا

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

شىلانكىدىن بېرىلىدىغان بىرىكمە سۈتنى قىزىتقاندا ئۇچاقتا بىۋاسىتە قىزىتىشقا بولمايدۇ، شىشە 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، كۈندە ئالتە قېتىم بېرىش كېرەك. بىرىكمە سۈتنىڭ 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 تەبىئىي 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 ياتتۇ

ۋە تۈز ياتقۇزۇش بىلەن بىر ۋاقىتتا يەل تەگلىك، خەيمىيەن تەگلىك قاتارلىقلارنى ئىشلىتىش ئارقىلىق بىمارنىڭ پۇلتىيىپ چىققان ئورۇنلىرىنى قوغداش ۋە بوش قالغان ئورۇنلىرىنى يۆلەش كېرەك.

2. سۈركىلىش كۈچى ۋە كېسىلىش كۈچىدىن ساقلىنىش كېرەك: كۆرپىنىڭ ئۈششاق - چۈششەك نەرسىلەردىن خالىي تۈز بولۇشىنى ساقلاش، بىمارنى تارتىش، سۆرەش، ئىتتىرىشتىن ساقلىنىش، تۈز ياتقاندا تۆۋەنگە سىيرىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

3. يەرلىك ئورۇننىڭ ھۆل بولۇپ كېتىشىدىن ئوخشىغان ناچار غىدىقلىنىش ئامىللىرىدىن ساقلىنىش كېرەك: كۆرپىنىڭ قۇرغاق، پاكىز بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش، بىمارنىڭ چوڭ - كىچىك تەرىتىنى ۋاقتىدا تازىلاش، تەرەتتىن كېيىن يەرلىك ئورۇننى ۋاقتىدا يۇيۇپ قۇرۇتۇش، ئىرىتىرومىتسىن، ۋازېلىن قاتارلىق سىقماقلارنى ئىشلىتىشكە بولىدۇ، بىمارنىڭ تەرلىرىنى ۋاقتىدا سۈرتۈش، يوتقان- كۆرپىسى ھۆل بولۇپ كەتسە ۋاقتىدا ئالماشتۇرۇۋېتىش كېرەك. قەرەللىك ھالدا بىمارنى ئىللمان سۇ بىلەن سۈرتۈش، پۈتۈن بەدىنىنى ئۇۋۇلاپ بېرىش كېرەك.

4. قان ئايلىنىشنى جانلاندۇرۇش: ئۇزۇن مۇددەت كارىۋاتتا ئورۇن تۇتۇپ ياتقان بىمارلارنى قەرەللىك ئۆرۈپ تۇرۇش، بېسىلىپ قالغان يەرلىك ئورۇنلارنى قەرەللىك ئۇۋۇلاپ بېرىش كېرەك. ئائىلە تاۋابىئاتلار ئالىقىنىنىڭ تۈۋى (بىغىشقا يېقىن قىسمى) بىلەن سىرتىدىن ئىچىگە تەكشى كۈچەپ ئۇۋۇلاش، قىزىرىپ قالغان تېرىنى بەك كۈچەپ 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، ئاۋۋال يېنىك، ئاندىن چىڭراق قىلىپ، ھەر كۈنى تۆت قېتىم ئۇۋۇلاش كېرەك.

5. سۇلۇق ئىششىقنى 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،

ئورگانىزمىنىڭ 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 هالدا 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، قۇسۇقىنىڭ بىمارنىڭ كانىيىغا كىرىپ كېتىپ بىمارنى تۇنجۇقتۇرۇپ قويۇشىدىن ۋە سۈمۈرۈش خاراكتېرلىك ئۆپكە ياللۇغىنىڭ پەيدا بولۇشىدىن ساقلىنىش كېرەك. ياندۇرۇپ بولغاندىن كېيىن بىمارنىڭ ئاغزىنى چايقاش، تەرلىرىنى سۈرتۈش، بۇلغانغان كىيىم - 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، سۇيدۇك يىغىلىپ قېلىش، چوڭ تەرەتنى قېتىۋېلىش قاتارلىق سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن كۆچلۈك چوڭ تەرەت چىقىرىش رېفلېكسى پەيدا بولۇش، يېتىش ھالىتىدىن بىئارام بولۇش، كىيىملىرى ھۆل بولۇپ كېتىش قاتارلىق ئەھۋاللار تۈپەيلىدىن قۇتراپ جىم ياتالماي قالىدۇ. قۇترىغان بىمارلارغا نىسبەتەن ئالدى بىلەن بىخەتەرلىككە دىققەت قىلىش كېرەك، بولمىسا قۇتراش سەۋەبىدىن ئۇڭايلا كارىۋاتتىن يەرگە يىقىلىپ چۈشۈپ زەخىملىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ، شۇڭلاشقا كارىۋاتنىڭ ئىككى تەرىپىگە رېشاتكا بېكىتىش كېرەك. قۇترىغان بىمارلارنىڭ ئۆزىنى زەخىملەندۈرۈپ قويۇش ئېھتىماللىقى بولغانلىقى سەۋەبلىك قارىغۇچىلار ئوبدان قارىشى، ئەمما مەجبۇرىي چۈشەپ قويۇپ، بىمارنىڭ سۆڭەكلىرىنىڭ سۇنۇپ كېتىشىدىن ساقلىنىشى كېرەك. بىمارنىڭ تىرنىقىنى ئېلىۋېتىش ياكى پەلەي كىيدۈرۈپ قويۇش ئارقىلىق تېرىسىنى تاتىلاپ زەخىملەندۈرۈپ قويۇشىدىن ساقلىنىش لازىم. ناۋادا بىمارغا ئاسما ئوكۇل سېلىنىۋاتقان بولسا، ئوكۇل شىلانكىسىنى تاختاي قىسقۇچ بىلەن قىسىپ قويۇش، لېكىن بەك چىڭ قىسىلىپ قېلىپ قان ئايلىنىشىغا تەسىر يېتىشىدىن ۋە تېرىنى زەخىملەندۈرۈپ قويۇشتىن ساقلىنىش كېرەك.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ چوڭ تەرىتى قىتىۋېلىش مەسلىسى

كۆپ قىسىم ياشانغانلاردا ئۇخشىمىغان 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. مۇۋاپىق ئوزۇقلىنىش: سەي - كۆكتات، مېۋە - چېۋە ۋە قارا ئاشلىقلارنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىش، تاماقتىن بۇرۇن يېرىم ئىستاكان قايناق سۇ ئىچىش، چاينى كۆپرەك ئىچىش، مايلىق يېمەكلىكلەرنى مۇۋاپىق ئىستېمال قىلىش كېرەك.

3. پاسسىپ ھەرىكەت: سەيلە قىلىش ياكى كارىۋات ئۈستىدە ھەرىكەتلىنىپ، قورساق مۇسكۇللىرى ۋە داس مۇسكۇللىرىنىڭ ھەرىكىتىنى كۈچەيتىش ئارقىلىق ئۈچەيىنىڭ 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 تەرىتى قېتىۋالغاندا بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇلى

ئەگەر بىمارنىڭ تەرىتى قىستاپ چىقىرالمىسا، قورسىقى كۆپۈپ ئاغرىپ، تۇتقىلى قويمايدۇ. قارىغۇچىلار كېيسەيلۇ، گەنيوسۇەن قاتارلىقلارنى ئارقا پىشاپتىن توز ئەچەيگە بىۋاسىتە كىرگۈزۈپ 5 ~ 10 مىنۇت تۇرغۇزۇپ، تەرىتىنى يۇمشىتىشى، ئۈچەي دىۋارىنى سىلىقلاشتۇرۇپ، ئۈچەينىڭ لۆمۈلدىشىنى غىدىقلاپ، تەرەت قىلدۇرۇش كېرەك. زۆرۈر تېپىلغاندا قولىغا پەلەي كىيىپ بىمارنىڭ ئارقا پىشاپىغا سېلىپ چوڭ تەرەتنى ئېلىۋېتىش كېرەك.

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرى كىچىك تەرىتىنى تۇتالمىغاندا...

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىدا كىچىك تەرىتىنى تۇتالماسلىق كۆپ يۈز 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 كاسىسى ئاستىغا سۇلياۋ رەخت ۋە يىپ رەختتىن بىر پارچىدىن قويۇش، يىپ رەختنى تۆپىسىگە قويۇشقا دىققەت قىلىش، دائىم كۆزىتىپ تۇرۇش، بىمارنىڭ سىيىش قانۇنىيىتىنى ئىگىلىۋېلىپ، ۋاقتىدا سۇيدۈك قاچىسى ياكى تەرەت قاچىسى تۇتۇش كېرەك. ھەر كۈنى چات ئارىلىقىنى ۋە يوتىسىنىڭ ئىچكى تەرىپىنى پاكىزلاش، نەملىكتىن ساقلىنىدىغان ئۇيا ئىشلىتىپ تېرە ياللۇغى بولۇپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش

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

2. ھوشسىز ئايال بىمارلارغا نىسبەتەن كەسپىي خادىملارنى تەكلىپ قىلىپ، سۈيدۈك يولىغا كاتېتېر 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 شىشىگە چاتىمىز. ئاققۇزۇش نەيچىسىگە ھەر ۋاقىت دىققەت قىلىپ، ئۇنىڭ بېسىلىپ قېلىپ، ئەگرى بولۇپ قېلىشى ۋە ئاجراپ كېتىشىدىن ساقلىنىمىز.

3. ئەگەر ئەر بىمارلارنىڭ قۇترىشى ئېغىر بولمىسا، قۇرۇق ئېچىملىك قۇتىسىدىن ئاددىي سۈيدۈك يىغىش ئەسۋابى ياساۋالساقمۇ بولىدۇ. ئېچىملىك قۇتىسىنىڭ بويىنىدىن دىيامېتىرى بەش سانتىمېتىر كەلگۈدەك يۇمىلاق تۆشۈك ئېچىپ، ئەتراپىنى پىلاستىر بىلەن چاپلاپ، تېرىگە سۈركىلىپ زەخىملەندۈرۈپ 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 ـ قىسقىلىقىنىڭ مۇۋاپىق بولغان ـ بولمىغانلىقىغا دىققەت قىلىش، بىر قېتىملا ئىشلىتىلىدىغان مىكروبسىز ئاققۇزۇش خالتىسى ئىشلىتىش كېرەك. ئۇنىڭ ئۇستىدە سۈيدۈكنىڭ ئاز ـ كۆپلۈكىنى بىلگىلى بولىدىغان شكالىسى بار.

2. ئاققۇزۇش نەيچىسىنىڭ بېسىلىپ قالغان ـ 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 مىلىلىتىرغىچە ئىچسە بولىدۇ.

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

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىغا ئاسما ئۇكۇل قىلغاندا پۇت ـ قوللىرى ئىششىپ قالسا قانداق قىلىش كېرەك؟

مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىنىڭ ئىنكاسى ئاستا، ھوشى ئوچۇق بولمىغانلىقتىن، ۋېنادىن ئوكۇل قىلىۋاتقاندا، سۆيۈقلۇقنىڭ راۋان چۈشۈۋاتقان ـ چۈشمەيۋاتقانلىقىغا كۆپرەك دىققەت قىلىش، پۇت ـ قولىنى قالايمىقان ھەرىكەتلەندۈرۈشىدىن ساقلىنىش، ئاسما ئوكۇل چۈشۈۋاتقان يەرلىك ئورۇندا ئىششىقنىڭ بار ـ يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش كېرەك. ئەگەر بىمارنىڭ پۇت ـ قوللىرىدا ئىششىق بولسا يەرلىك ئورۇنغا ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ بىر تەرەپ قىلساق 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.

بەرەڭگىنى ئىككى ـ ئۈچ سانتىمېتىر نېپىزلىكتە تىلىپ، ئىششىغان ئورۇنغا قويۇپ ئىككى ـ ئۈچ سائەتتە بىر قېتىم ئالماشتۇرساقمۇ ئۈنۈمى 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 تىقىلمىسى بولغانلار ئىككى ـ ئۈچ ھەپتىدىن، مېڭىسىگە قان چۈشكەنلەر ئۈچ ـ تۆت ھەپتىدىن كېيىن كارىۋاتتىن چۈشۈپ ھاجەتخانىغا كىرسە بولىدۇ.

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

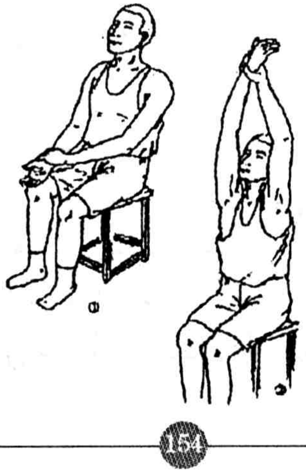
3. بىمارنىڭ تۇيۇقسىز ئورنىدىن تۇرۇشىدىن كېلىپچىقىدىغان قان بېسىم تۆۋەنلەپ ئايلىنىپ كېتىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، بىمار كارىۋاتتىن چۈشۈپ ھاجەتخانىغا كىرىشتىن بۇرۇن ئولتۇرۇشنى، ئۆرە تۇرۇشنى مەشىق قىلىشى، ئاندىن قارىغۇچىلارنىڭ يۆلىشى بىلەن ھاجەتخانىغا كىرىشى كېرەك. ئوخشىمىغان بىمارلارنىڭ يۆلىنىدىغان نەرسىلەرگە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

ۋە ئۇنىڭ يوشۇرۇن كۈچىنى قوزغىتىش، ھەرگىزمۇ يولىنىۋالماسلىق كېرەك.

سەكتە ـ پالەچلىكنى ياخشىلاشقا ياردەم بېرىدىغان ھەرىكەت تەرتىپلىرى

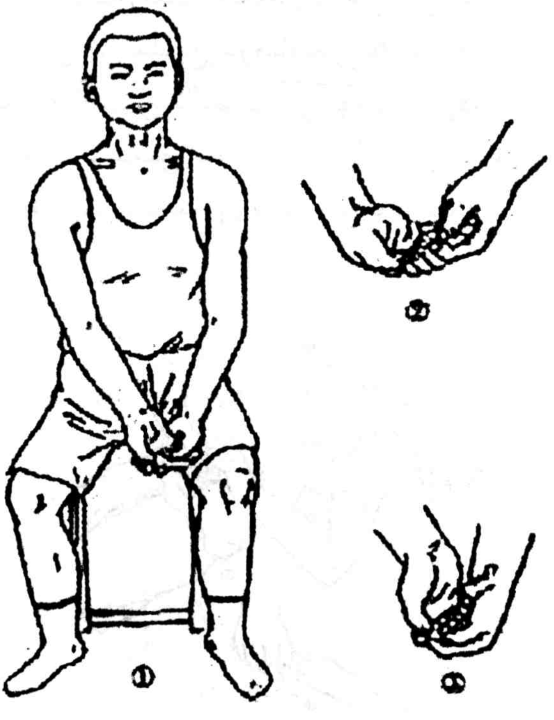
بېغىش بوغۇم ھەرىكىتى

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



ئالىقان ھەرىكىتى

بېغىش بوغۇمى، ئالىقان ۋە قول بارماقلىرىنى ئېگىش مەشقى: بىمار ئورۇندۇقتا ئولتۇرۇپ، ساق قولى بىلەن پالەچ قولىنىڭ دۈمبىسىنى تۇتۇپ، يوتىسىغا يانتۇ قويىدۇ، نەپەس سۈمۈرۈپ، بېغىشىنى (ئالىقىنىنى) ئاستا ئېگىپ، بارماقلىرىنى تۈزلەيدۇ، نەپەس چىقىرىپ، بېغىشىنى تۈزلەپ، بارمىقىنى ئېگىدۇ. بۇ ھەرىكەتنى 10 ~ 20 قېتىم تەكرارلايدۇ. رولى: بېغىش ۋە بارماق بوغۇم مۇسكۇللىرىنى چېنىقتۇرۇپ، بېغىش ۋە بارماق بوغۇمىنىڭ ئورتاق ھەرىكىتىنى ئايرىپ، ئىسپازمىلىنىشىنى يەڭگىللىتىدۇ.



پۇت ـ قول بوغۇملىرىنى سوزۇش ھەرىكىتى

پۇت ـ قول بوغۇملىرىنى سوزۇش ـ يىغىش ھەرىكىتىنىڭ مۇھىم نۇقتىلىرى

بىمار ئوڭدا يېتىپ ساق قولى بىلەن پالەچ قولىنىڭ دۈمبىسىنى تۇتۇپ، ئالىقىنىنى پالەچ قولىنىڭ 2 ~ 5 بارماق ئۇچىغا توغرىلاپ، پالەچ قولنى قورساققا قويۇپ، نەپەس ئېلىپ، بارماقنى ئاستا ئېگىش ھەرىكىتىنى قىلىدۇ، نەپەس چىقىرىپ، بارماقنى ئۇۋۇلاپ، ئاستا يىغىش ھەرىكىتىنى قىلىدۇ. بۇ ھەرىكەتنى 5 ~ 20 قېتىم تەكرارلايدۇ.

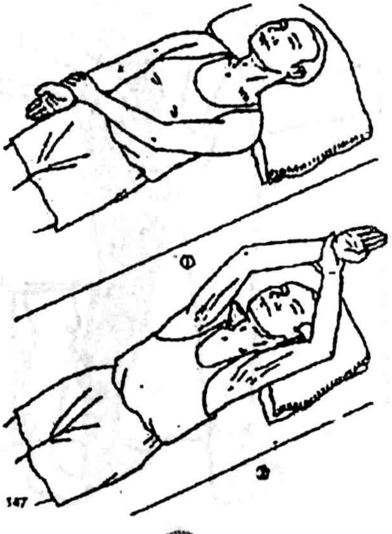
تەسىرى: بارماقلارنىڭ يىغىش ـ سوزۇش فۇنكسىيەسىنى مەشىقلەندۈرۈش ئارقىلىق بارماقلارنىڭ يىغىلىشىنى ۋە قېتىۋېلىشىنىڭ ئالدىنى ئالىمىز. بۇ ئۇسۇل ئارقىلىق يەنە چوڭ مېڭىنىڭ رېفلېكسلىق تەڭشەش رولىنى جارى قىلدۇرۇپ، بارماقلارنىڭ فۇنكسىيەسىنى تېزرەك ئەسلىگە كەلتۈرگىلى بولىدۇ.

قول فۇنكسيە مەشقى

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

2. تەسىرى: مۇرە مۇسكۇللىرىنى سوزۇش - يىغىش ھەرىكىتى قىلىپ چېنىقتۇرۇش ئارقىلىق مۇرە بوغۇمىنىڭ چاپلىشىۋېلىشى ۋە قىسقىرىۋېلىشىنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ.

مۇۋاپىق كىيىمنى تاللاش، ئېغىرلىقىنىڭ مۇۋاپىق بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش.

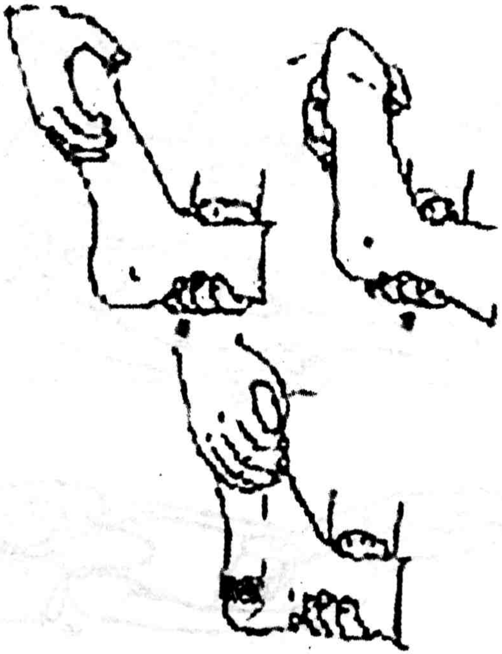


شەخسي تازىلىق

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

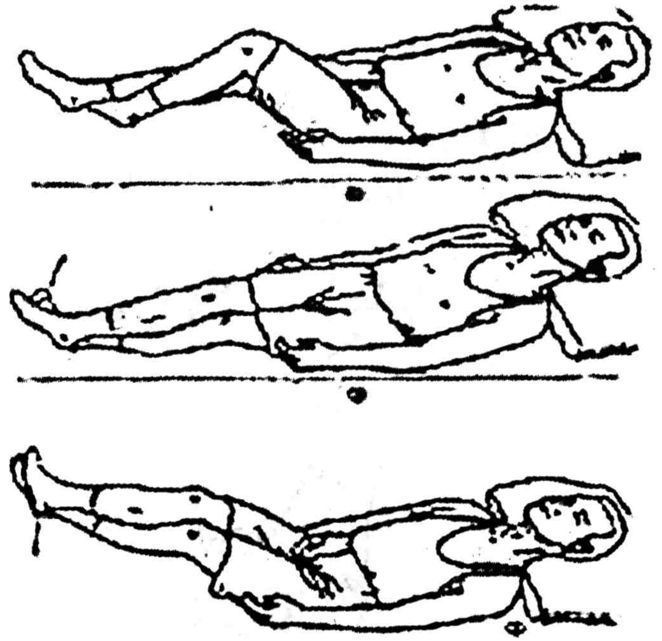
ئۆكچە بوغۇمنى ئىچى ـ تېشىغا قايرىش مەشىقى

بىمار ئىككى پۇتىنى تەبىئىي سوزۇپ ئولتۇرىدۇ، 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 مەشىقلەندۈرۈش ئارقىلىق، بىمارنىڭ پۇتىنىڭ ئىچ مايماق بولۇپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، ئوشۇق بوغۇمىنىڭ فۇنكسىيەسىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى تېزلىتىدۇ.



پۇت مەشقى

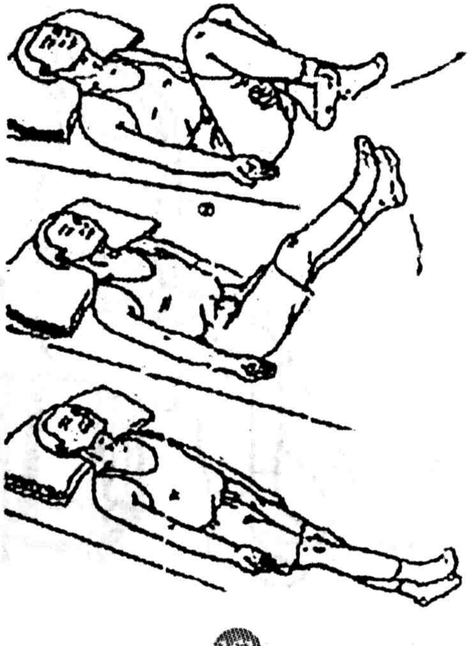
يانپاش بوغۇمنى ئېگىز تۈزلەش ــ بىمار ئوڭدا يېتىپ، ساق پۇتنى تاپىنىنىڭ ئاستىغا قويۇپ، پالەچ پۇتنى تۈزلەيدۇ، نەپەس سۈمۈرۈپ، يانپاش بوغۇمنى ئېگىدۇ، نەپەس چىقىرىپ، ئاستا جايىغا قويىدۇ، بۇ ھەرىكەتنى 5 ~ 10 تەكرارلايدۇ. رولى: يانپاش بوغۇمى ۋە بەل - قورساق مۇسكۇللىرىنى ئېگىش - تۈزلەش ھەرىكىتى قىلىش ئارقىلىق يانپاش بوغۇمىنىڭ قېتىپ قېلىشىنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ.



يانپاش ۋە تىز بوغۇملىرىنى ئۆزىتىش ـ يىغىش 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 تارتسىمۇ بولىدۇ)، 3 ~ 5 سېكۇنت توختىتىۋېلىپ، تىزىنى تۈزلەپ، پالەچ پۇتىنى ئاستا چۈشۈرىدۇ. بۇ ھەرىكەتنى 5 ~ 10 قېتىم تەكرارلايدۇ.

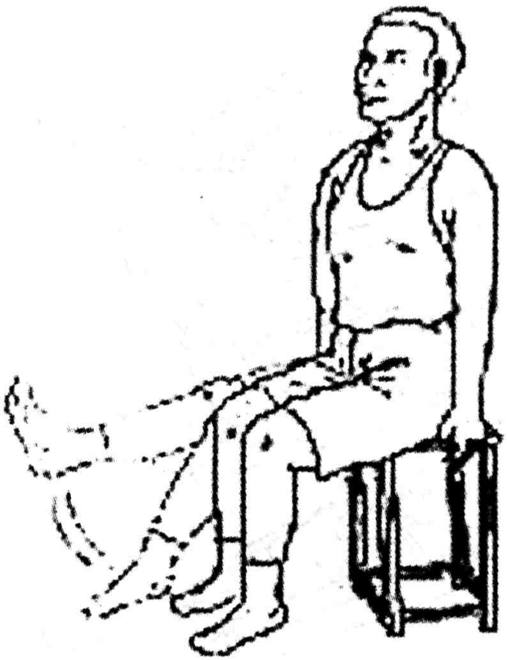
رولى: ئاساسلىقى يانپاش، تىز بوغۇم مۇسكۇللىرى ۋە بەل، قورساق مۇسكۇللىرىنى مەشىقلەندۈرۈش ئارقىلىق يانپاش ۋە تىز بوغۇملىرىنىڭ قېتىۋېلىشىنىڭ ۋە تارتىشىۋېلىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.



يانپاش بوغۇمنى ئېگىپ پۇت ئۈزىتىش 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.

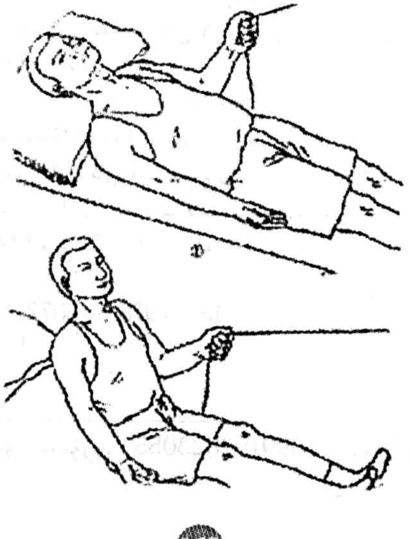
رولى: ئاساسلىقى، يانپاش بوغۇمىنى پۈكۈش، ئوشۇق بوغۇمىدىكى مۇسكۇل توپلىرىنى ئېگىپ چېنىقتۇرۇش ئارقىلىق يانپاش بوغۇمىنىڭ قېتىۋېلىشى، قىسقىرىۋېلىشىنىڭ ۋە پۇتىنىڭ ئىچ مايماق بولۇپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.



ئوڭدا يېتىپ تۇرۇپ ئولتۇرۇش مەشقى

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

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



سەكتە ئاسارىتى پالەچلىكتىن قۇتۇلاي دېسىڭىز

تۈزگۈچى: ئېلىجان ئەمەت

پىلانلىغۇچى: ئىبراھىم سەمەن، ئابلەت جۇمە تۇپراق

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 لىنو 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

تىرازى: 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