



MAXSUS PEDAGOGIKA NUQTAI NAZARDAN DAUN SINDROMI

O`rinboyeva Xabiba Akmal qizi

Toshkent Kimyo xalqaro universiteti

Special pedagogy fakulteti talabasi.

Annotatsiya. Ushbu maqola Daun sindomli bolalarni hamda Daun sindromli shaxslarni maxsus pedagogika nuqtai nazardan kasallikning kelib chiqish sabablari, ijtimoiy hayotga moslashuvi va ta'lim-tarbiya berishning har tomonlama korreksion usullari haqida fikr yuritiladi.

Kalit so`zi. Daun, Maxsus pedagogika, shaxslar, kasallik, ijtimoiy hayotga hoslashish, ta'lim-tarbiya, korreksion.

Аннотация. В данной статье рассматриваются причины заболевания, адаптация к социальной жизни и комплексные коррекционные методы обучения и воспитания детей с синдромом Дауна и лиц с синдромом Дауна с точки зрения специальной педагогики.

Ключевые слова: синдром Дауна, специальная педагогика, лица, заболевание, адаптация к социальной жизни, образование и воспитание, коорекция.

Abstract. This article discusses the causes of the disease, adaptation to social life, and comprehensive correction methods of education and upbringing of children with Down syndrome and individuals with Down syndrome from the perspective of special pedagogy.

Keywords. Down, Special pedagogy, individuals, disease, adaptation to social life, education and upbringing, correction.

Daun sindromi (Trisomiya 21) genetik holat bo`lib, odatda 46 ta o`rniga 21-xromosomaning to`liq yoki qisman ortiqcha nusxasi ( 47 ta xromosoma) bo`lishi tufayli klinik tasvirdan genetik kashfiyotgacha bo`lgan bosqichlarni bosib o`tgan.



Daun kasalligi yoki Daun sindromi- tug'ma oligofreniyaning bir shakli hisoblanadi. Bunda boladagi aqliy orqada qolish bilan birga uning tashqi qiyofasi ham o'ziga xos ko'rinishda bo'ladi.

Daun kasalligini birinchi bo'lib, ingliz vrachi Langdon Dawn 1886-yilda tavsiflab bergan. Kasallik irsiy holatda bolaga o'tadi va kam uchraydi; bunga asosan xromosoma to'plamida ortiqcha xromosomalar bo'lishi (21-juft) sabab bo'ladi, shuning uchun ham ba'zan kasallik trisomiya deb ham ataladi.

Bu holat meyozi paytida xromosomalarning ajralmasligidan kelib chiqadi, natijada 24 xromosomal gameta hosil bo'ladi. Qarama-qarshi jins vakillining normal gametasi bilan birlashganda, zigota 47 ta xromosomal bo'lib qoladi.

Daun kasalligiga yo'liqgan bolalar nafaqat ruhiy, balki jismoniy jihatdan ham zaif va turli infeksiya kasalliklarga moyil bo'ladi. Bemorlarni asosan mehnat bilan davolash va maktablarda o'qitish lozim.

Daun sindromi kasali erkaklarda ham ayollarda ham kuzatiladi. Bu kasallik uchragan bemorning boshi nisbatan kichik, yuzi keng, ko'zlari bir-biriga yaqin joylashgan, og'zi yarim ochiq ko'p hollarda aqli zaif ham kuzatilishi mumkin.

Ayol uchun Daun sindromli bo'lgan Bolani tug'ilish xavfi 35 yoshdan oshadi va 39 yoshga kelib 1%ni tashkil qiladi.

Agarda onaning yoshi Daun sindromli bo'lgan bolada homilador bo'lish ehtimoliga ta'sir qiladi agarda;

Agarda onalar 20dan 24 yoshgacha bo'lsa, bu ehtimollik 1562ga 1;

30 yoshgacha bo'lsa-1000 ga1;

35 yoshdan 39 yoshgacham- 241ga1;

45 yoshdan oshganda esa ehtimol 19 ga 1 nisbatiga bo'ladi.

Ehtimollik onaning yoshi o'tgani sayin oshishiga qaramay, ushbu sindromli bolalarning 80% 35 yoshgacham bo'lgan ayollarda tug'iladi. Bu holat mazkur yosh guruhida umumiy tug'ilishning yuqoriligi bilan bog'liq Oxirgi ma'lumotlarga ko'ra, otaning yoshi, ayniqsa, u 42 yoshdan oshgan bo'lsa ham bolada sindrom rivojlanish xavfini oshiradi.



SABABLARI;

Trisomiya- normal juft o`rniga uch gomologik xromosomalarning mavjudligi.

Bu holat meyozi paytida xromosomalarning ajralmasligidan kelib chiqadi., natijada xromosomal gameta hosil bo`ladi. Qarama- qarshi jins vakiining normal gametasi ta bilan birlashganda, zigota 47ta xromosomal bo`lib qoladi. 21-xromosoma trisomiyasi 95% holatlarda Daun sindromiga sabab bo`ladi., bunda 88% onaning, 8% holatda esa ota gametasining ajralmasligi rol o`ynaydi.

Daun sindromining belgilari;

- Psixomotor, jismoniy rivojlanishning kechikishi;
- Aqliy zaiflik;
- Mushak tonusining pasayishi yoki yomonlashishi;
- Qisqa boyin, bo`yinning orqa qismida ortiqcha terisi mavjudligi;
- Yassi yuz va burun qansharining yassiligi;
- Kichik bosh, quloq va og`iz;
- Ko`krak qafasining deformatsiyasi;
- Ko`zlar yuqoriga egilgan, ko`pincha yuqori ko`z qovog`idan cho`zilgan va ko`zdan yuqori ko`z qovog`idan cho`zilgan va ko`zning ichki burchagini qoplaydigan teri burmasi bilan;
- Ko`z rangdor pardasining chetlarida dog`lar (brashfild dog`lar deb ataladi);
- G`ilaylik;
- Ko`z gavlarining hiralashishi;
- Og`izning ochiqqligi (muskul tonusining pastligi va tanglayning maxsus tuzilishi tufayli);
- Kattalashgan til;
- O`rta falangalarning kam rivojlanganligi sababli barmoqlarning kaltaligi;
- Kaftdagi bitta chuqur burma;

Har bir Daun sindomli bo`lgan shahslarda o`ziga xos belgilar kuzatilinadi. Bundan tashqari, quyidagilar ham uchrashi mumkin;



yurakning qorinchalararo tutami nuqsonlari;

Girshprung kasalligi;

tug`ma gipotireoz.

Bundan tashqari, Daun sindromli bo`lgan bolalarda jismoniy rivojlanish ko`pincha sog`lom bolalarga qaraganda sekinroq. Misol uchun, mushaklarning zaif tonusi tufayli Daun sindromli bo`lgan bola ag`darilish, o`tirish, turish va yurishni juda sekin sekin o`rganishi mumkin. Ushbu kechkishlarga qaramay, Daun sindromli bo`lgan bolalar boshqa bolalar kabi jismoniy mashqlar bajarishni o`rganishlari mumkin. Daun sindromli bo`lgan bolalarda barcha jismoniy mashqlardan o`tishi uchun boshqa bolalarga qaraganda ko`proq vaqt talab etadi, ammo ular oxir-oqibat bu bosqichlarning ko`piga erishadilar.

Diagnostika;

Ko`pgina mamlakatlarda yoshidan qat'i nazar homilador ayollarda 21-xromosomaning trisomiyasini aniqlash uchun prenatal skrining o`tkazilinadi. Skrining homiladorlikning 11-13 haftalari orasida amalga oshiriladi. Biroq, bu usul to`g`ri tashxis qo`yishga imkon bermaydi va skrining natijasida Daun sindromli bemorni tug`ish ehtimoli yuqori bo`lgan homilador ayollarning xavf guruhiga shakllantiriladi.

Ushbu sindromni aniqlashning eng samarali usuli- noinvaziv prenatal test, ya'ni onani qornidan ajratilgan xomilalik DNKni tahlil qilish. Ushbu test homiladorlikning 9 haftaligida amalga oshirilishi mumkin.

Davolash usullari;

Daun sindromini davolab bo`lmaydi, biroq bemorlarga ijtimoiy va boshqa ko`nikmalarni ortirishga yordam beradigan ko`plab usullar mavjud. Ammo olimlar medikamentoz vositalarni o`rganishni chetga surib qo`yishmagan.

Shu bilan birga zehn va nutq rivojlanishining kechikishining namoyon bo`lish darajasi ham tug`ma omillarga, ham bola bilan shug`ullanishga bog`liq. Daun sindromi bo`lgan shaxslarda odatda aqliy zaiflik jiddiy darajada bo`ladi; 5% hollarda- debillik, 75% hollarda-imbetsillik, 20% hollarda esa idiotiya. Daun



sindromi bo'lgan bolalar (idioitiyali shaxslar bundan mustasno) o'rganuvchilardir. Ularning rivojlanishi va his-tuyg'ularining o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan holda olib boriladigan maxsus uslublar bilan o'qitish odatda yaxshi natijalarga olib keladi. Bugungi kunda Daun sindromi bo'lgan shaxslarning umr ko'rish davomiyligi uzaygan bo'lib, bu muddat 50 yildan oshadi. Ushbu sindromga ega bo'lgan ko'p odamlar bir birlari bilan turmush quradilar.

Daun sindromli bolalarning reabilitatsiyasi;

Daun sindromi reabilitatsiyasi- bu bolaning hayot sifatini oshirish va jamiyatga moslashuviga yordam berishga qaratigan kompleks erta aralashuv dasturidir. U jismoniy mashqlar, nutq terapiyasi, xulq- atvor va psixologik ko'nikmani o'z ichiga oladi.

Asosiy reabilitatsiya usullari:

Erta aralashuv(Early Intervention): Go'daklik davridan boshlanadigan maxsus rivojlantiruvchi dasturlar bolaning jismoniy va aqliy qobiliyatlarini uyg'otadi.

Jismoniy terapiya (Fizioterapiya): Mushaklardagi bo'shashishni yo'qotishga, muvozanatni saqlashga va yurish, o'tirish kabi harakat ko'nikmalarini rivojlantirishga yordam beradi.

Nutq va til terapiyasi: Muloqot qobiliyatini yaxshilash, talaffuzni to'g'rilash va tilni o'rganishda muhim ahamiyatga ega.

Ergoterapiya (Kasbiy terapiya) : Kundalik hayotdagi oddiy ishlarni (kiyinish, ovqatlanish, o'yinchoqlar bilan o'ynash) mustaqil bajarishga o'rgatadi.

Xulq-atvor va psixologik terapiya: Ijtimoiy moslashuvni kuchaytirish, diqqatni jamlash va muloqot qo'rquvini kamaytirish.

Tibbiy nazorat va yordam

• **Muntazam tekshiruvlar:** Yurak, qalqonsimon bez, ko'rish va eshitish a'zolarini shifokor nazoratida ushlab turish. • **Oila va ota-onalar hamkorligi:** Ota-onalarning mutaxassislar bilan birgalikda uy sharoitida ham muntazam shug'ullanishi.



Xulosa

Shu bilan birga, erta tashxis va kompleks reabilitatsiya dasturlarining davomiy qo'llanilishi bolalarning individual salohiyatini to'liq ro'yobga chiqarish imkonini

oshiradi. Xulosa qilib aytganda, zamonaviy tibbiyot va ta'lim ya'ni inklyuziv ta'lim ham o'z imkoniyatlarini Daun sindromiga chalingan bolalar uchun yangi istiqbollarni ochmoqda. Ilmiy asoslangan yondashuv, erta tashxis va multidisiplinar reabilitatsiya ushbu bolalarning sog'lom rivojlanishi, mustaqil hayotga yaqinlashishi va jamiyatga integratsiyalashuvida muhim rol o'ynaydi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

1. https://uz.wikipedia.org/wiki/Daun_sindromi
2. <https://med24.uz/uz/bolezni/sindrom-dauna>
3. <https://www.wosjournals.com/index.php/shokh/article/view/11577>
4. M. Van der Linden, K. Barisnikov, L. Hippolyte, K. Iglesias, (15-iyul 2010-yil). „*Social reasoning skills in adults with Down syndrome: the role of language, executive functions and socio-emotional behaviour*“. *Intellectual Disability Research*. doi:10.1111/j.1365-2788.2010.01299.x. ISSN 0964-2633. Qaraldi: 15-iyun 2024-yil.
5. Po'latova P. M. Maxsus pedagogika, Oligofrenopedagogika "G'afur G'ulom". – T., 2005.