

Mavzuga oid latifalar

— Xotinimni sanatoriyaga yuborish uchun olgan putyovka menga juda qimmatga tushdi, biroq u o‘zini to‘la qopladi.

— Xotining davolanib, tuzalib ketdimi?

— Yo‘q, u uyga qaytmadi.

* * *

Er xotiniga murojaat qilayapti:

— Luiza, agar men sendan oldin o‘lsam, sen faqat Karelga turmushga chiq.

— Nima uchun aynan Karelga?

— Faqat Karelga, boshqa hech kimga emas! Boshqa hech kim menga hayotda unchalik yomonlik qilmagan.

* * *

— Ikki xotinlik nima bilan jazolanadi?

— Ikkiti qaynona bilan!

* * *

— Xudoyim-ey! Basharangga nima qildi?

— Unga uchar tarelka tegdi.

— Uchar tarelka?! U qayoqdan kelib qoldi?

— Tasavvur qila olmayman, xotinim ularni qayoqdan xarid qilgan ekan...

* * *

Er xotini bilan uzoq vaqt tortishib oxiri, noiloj bo‘lganidan:

— Xo‘p!... mayli, hammasi sen aytgandek bo‘la qolsin...

— Endi kech bo‘ldi! Men u fikrimdan allaqachon qaytdim! Boshqasini o‘yladim!

Mavzuga oid rivoyatlar

1. O‘rta yoshdagi bir xoja tarbiyalagan yosh xonim

Bir vaqtlar Uskudorda istiqomat qiluvchi o‘rta yoshlardagi bir zot birinchi xotini vafot etgach, yosh xonimga uylandi. Bu zotning axloqi, go‘zal odati, tabiatini hamma yaxshi ko‘rar edi.

Ayni zamonda fikri tiniq, qarashlari qat'iy, ilm-irfon sohibi edi.

Avvaliga yosh xonim xojasining fe'l-atvorini juda yaxshi ko'rar, unga qo'ldan kelgan barcha hurmat, iltifotini ko'rsatar, xojasiga nisbatan o'z vazifalarini chiroyli bajarardi. Xojasiga oliy darajada hurmat izhor qilardi. Yosh xonim qisqa vaqt ichida barcha qo'shnilar bilan tanishdi, qo'shnilar uni, u esa qo'shnilarni hurmat qilardi. Ammo o'sha mahallada yomon fe'lli, hasadgo'y bir xotin bor edi. Bu yosh xonimning xojasiga nisbatan hurmati bo'lgani va shirin turmushlari ul xotinning rashkini keltirardi. Yosh xonim bilan qo'shni bo'lganlaridan beri uni xojasiga nisbatan itoatsizlikka tashviq qilardi:

— Qizim, sen juda yoshsan, go'zalsan, shunday katta yoshdagi kishiga turmushga chiqqansan. Sen yosh, o'zing kabi chiroylik erga turmushga chiqmabsan, — deb juvonning boshini aylantirardi. Yosh xonim, «men xojamdan juda mamnunman, fe'li, axloqini sevaman» desa ham, yomon ayoldan qutula olmaydi. Bir kuni ul juvon tashviqotlar ta'siridanmi, «erimdan ajralishaman» deydi. Yomon fe'lli, hasadgo'y ayol:

— Qo'lingdagi qimmatli ashyolaringni asta-sekin sotsang, xojangga yomon ko'rinasan, uning sendan ko'ngli soviydi, — deb ko'nglini buzadi.

Yosh ayol uyidagi qimmatli narsalarni birma-bir sota boshlaydi. Har kuni eri oqshomda uyiga kelganida, bugun qimmatli falon narsani, ertasiga — bugun bunday qimmatli narsani sotdim deyaveradi, nihoyat uyda hech narsa qolmadi. Ammo chiroyli, xushxulqli, ilm-irfon sohibi bo'lgan ul zot xotiniga: «Joning sog' bo'lsin, yangisini olarmiz», — der edi. Xonim uyida sotiladigan ashyo qolmaganidan keyin, hojatxonadagi har kuni foydalaniladigan o'ttiz yillik obdastani toshga urib sindirdi. Kechqurun eri kelganida ul xonim:

— Hojatxonadagi obdastani toshga urib sindirdim, parcha-parcha qilib tashladim, — dedi.

— Ana xolos! Bu nimasi! — deb xojaning ko'zlariga yosh keldi.

— Men sizga hayronman, — dedi xonim. — Uydagi shuncha qimmatli narsalarni yo'qotganimda jahlingiz chiqmay, «o'zing sog' bo'lsang bas» degan edingiz. Endi hojatxonadagi oddiy ko'za singanida, ko'zingizdan yosh to'kdingiz, nega?

— Xonim, ul ko'za o'ttiz yildirki mening eng mahram yer-

larimni ko‘radi. Hozir yangi bir ko‘za olib, unga mahram yerlarimni qanday ko‘rsataman? — deb javob berdi xoja yosh ayoliga.

Yosh xotin bir onda g‘aflatdan uyg‘ondi va kechirim so‘rab erining qo‘llarini o‘pdi, oyog‘iga yiqildi. «Meni afv eting, sizning amringizdan hech chiqmayman, sizga nisbatan ozgina bo‘lsa-da, itoatsizlik qilmayman», deb yolbordi.

Vazifa: Psixologik tahlil qilinsin.

2. Aqlli xotinlar erlar baxti

Bir odam juda aqlli, odobli va yaxshi tarbiya olgan qizga uylandi. Ul odam xonimidan juda mamnun, uylarida g‘alvag‘avg‘o yo‘q.

Bu yigit bir kun do‘stlarining huzuriga bordi. U axloqsiz odamlarning xotinlarini «unday urdim, bunday urdim», deb maqtanganlarini eshitdi. Yigit hayrat bilan ulardan so‘radi:

— Nega xotinlaringizni urasiz? Hech gunohi yo‘q xotinni qanday urib bo‘ladi?

Do‘stlari:

— Dunyoda bundan oson ish yo‘q. Uyga bir qadoq qiyma go‘sht olib kelasan. Qiymali suyuq ovqat tayyorlab kelsa, «boshqa ovqat yeyishni xohlayman», deysan, — deb aql o‘rgatishibdi.

Yigit ertasiga kechqurun uyiga kelib, dasturxon oldiga o‘tirdi. Xotini qiyma solib tayyorlangan sho‘rva olib keldi. Ul xotiniga jerkib:

— Men kartoshka bilan qiyma yeyishni xohlayman, — dedi.

— Qiyma ham bor, — dedi xonimi.

— Men tok bargiga o‘ralgan qiyma xohlardim.

— U ham bor.

Xojasining odatlarini juda yaxshi bilgan odobli xotin eri xush ko‘radigan barcha narsani qo‘lidan kelganicha harakat qilib tayyorlagan va uning ko‘nglini olgan.

Yigit ertasiga yana do‘stlari oldiga chiqdi. Ular darhol qiziqib so‘radilar:

— Nima bo‘ldi? Xotiningni kaltakladingmi?

Yigit bo‘lgan voqeani aytgan ekan, do‘stlari:

— Sen baxtli ekansan, xotining aqlli, chaqqon ayol ekan, — debdilar.

3. Mahkamada xotining yuzini ochishni istamagan odam

Bir vaqtlar uylangan bir odam, oylar o‘tdi, yillar o‘tdi, xotining mahrini bermadi, shu burchini ado eta olmadi.

Bir kuni xotini bilan kelisha olmay qoldilar. Xotini o‘sha zamon mahkamasiga shikoyat qilib, qozining huzuriga bordi va eridan mahrini talab qildi. Ayol yuzida chimmat (parda) bor edi.

Qozi ul ayolga:

— Ikki shohid lozim, — dedi.

Ayol:

— Shohidlarim bor, ular shu yerdalar, — dedi.

Qozi:

— Juda yaxshi, yuzingizni oching, so‘ng hukm chiqazaman, — dedi.

Shu yerda bo‘lgan eri darhol o‘rnidan turib:

— Bunga (ya‘ni yuzini ochishga) hojat yo‘q. Men zavjam (xotinim)ning mahrini berishga so‘z beraman, oz-ozdan bo‘lsa ham beraman, — dedi.

Qozi:

— Yaxshi, lekin shu kungacha nega bermagan eding, — deb hayron bo‘ldi.

Ul odam:

— Bilmadim, qozi janoblari, lekin siz hozir ayolimning yuzini ochishni buyurganingizda aqlimni yig‘ib oldim. Shu paytgacha xotinim — bekamning yuzini mendan boshqa hech kimsa ko‘rmagan. Endi ham ko‘rmaydi, — dedi.

Ayol erining bu muomalasidan juda mamnun bo‘ldi va:

— Ey qozi janoblari, shohidlar oldida Sizga ushbuni aytmoqchimanki, men ham erimdan mahr haqqimdan voz kechdim. Uni tasdiqlashingizni so‘rayman, — dedi.

9.1. KONTRATSEPTIV MADANIYATNI SHAKLLAN- TIRISH

Erkaklar tashviqot qildi tinmasdan,
Har xil maqolalar yig'averishdi.
Gazeta o'qishga qo'li tegmasdan
Xotinlar yiliga tug'averishdi.

Jurnalistlarga-ku, mavzu topildi,
Hamma tug'aversa kim qilar ishni?!
Pilla topshirildi,
G'o'za chopildi.
Ayollar yiliga tug'averishdi.

Olimlar o'ylandi,
O'ylarga tolib,
Kitoblar titishdi cho'k tushib olib.
Qo'ymoqchi bo'lishdi rejaga solib...
Ayollar yiliga tug'averishdi.

Kimdir vahima qildi qay kuni yonib:
Bola bosib ketdi butun dunyoni!..
Baribir ming azob ichra to'lg'onib,
Ayollar yiliga tug'averishdi.

Ag'yor to'ldi, qo'yni toshga, deyishdi,
Tili boshqa, ko'ngli boshqa, deyishdi.
O'nta bo'lsa — o'rni boshqa deyishdi,
Ayollar yiliga tug'averishdi.

Chirqirab Shokirlar dunyoga keldi,
Barnolar, Botirlar dunyoga keldi.
Shu mo'min yurt uchun kerak bo'lganda
O'lmoqqa qodirlar dunyoga keldi.

Kelishdi kimgadir yoqsa-yoqmasa,
Hali tili chiqmay paxta terishdi.
Kuchuk boqishsinmi, bola boqmasa?!
Ayollar yiliga tug'averishdi....

Balki sen osmondan tushgandirsan ham,
Mayli, bilma qadrin, yetma dodiga.
Faqat bir iltimos, ey aziz odam,
Qo'ygil, qancha tug'sa o'zi bilar, sen
Tug'ishni o'rgatma AYOL zotiga!

Muhammad Yusuf

Sevimli shoirimiz Muhammad Yusuf yuqorida keltirib o'tilgan she'rida ayollarimizning gazeta, jurnal, kitob o'qishga qo'li tegmasa-da, yiliga tug'averishganlari va shu bilan birga pillalarni topshirib, g'o'zalarni chopib, boshqa hamma ishlarni bajarib ulgurganliklari, olimlar oilani rejalashtirish chora-tadbirlarini ishlab chiqqanlariga va kimlarningdir «hamma yoqni bola bosib ketdi» — deganiga qaramay, «O'nta bo'lsa — o'rni boshqa» — deb yiliga tug'averishganini, buning oqibatida «shu yurt uchun kerak bo'lganda o'lmoqqa qodirlarning» dunyoga kelishligini ta'kidlaganlar. Bunda Ayol zotini bejiz bosh harflar bilan yozmagan.

Darhaqiqat, Ayol zoti muqaddasdir. Shuning uchun ham insoniyat o'zi uchun muqaddas bo'lgan har bir narsani ayol nomi bilan atagan: Ona — Vatan, Ona — til, Ona — xalq! Dunyodagi barcha go'zalliklar va tugalliklar, xalq san'atining eng noyob durdonalari ayollarga atalgan. Hayotning mazmuni ham, lazzati ham ayol nomi bilan bog'liq. Ayol mo'tabar zot. U farzandga hayot bag'ishlovchi ona sifatida benazir ardoqda. «Ayol fidoyilikni tushunibgina qolmay, o'zini fido qilishni ham biladi». Hazrat Navoiy aytganlaridek: «Uyning oroyishi andin, uylikning osoyishi ondin». Ayol benazir xilqat. Uning latofati, uning mehri oldida tosh ham eriydi. Toshbag'ir odamlar ham ayolga shafqat qiladi. Agar u ayollik o'rnida tursa.

Xo'sh, hozirgi vaqtda barcha ayollarimizni ham «o'z o'rnida» — deb ayta olishimiz mumkinmi? Ular o'zlarining ma'naviy, axloqiy, ruhiy va tibbiy salomatliklari, sog'lomligi nuqtayi nazaridan «Shu mo'min yurt uchun kerak bo'lganda o'lmoqqa qodir», uning istiqboli, ravnaqi, xavfsizligini ta'min-

lashga tayyor munosib o'g'lonlarni, sog'lom avlodni dunyoga keltirish va ularni komil insonlar qilib tarbiyalashga tayyormilarni? Hozirgi tug'ayotgan ayollarning va tug'ilayotgan bolalarning hammasi ham sog'lommi? Albatta, bu kabi masalalar, savollar bugungi kunlarimizda, ayniqsa, bizning etnos misolida juda muhim bo'lgan muammolardan hisoblanadi. Chunki o'zbek oilalari ko'p bolaliligi, ko'p avlodliligi va avlodlararo munosabatlarning mustahkamligi bilan farqlanib turadi.

Insoniyat taraqqiyotining hozirgi bosqichida, odamlar kundalik hayoti kundan kunga urbanizatsiyalashib borayotgan ayni davrda, ilmiy-texnik taraqqiyot yutuqlaridan keng foydalanib borilayotgan bir paytda, onalar xastaliklari, bolalar o'limi, zaif nogiron bolalarning tug'ilishi miqdorining ortib borayotganligi, onalar va bolalar salomatligining yomonlashuvi kabi qator noxushliklarning ham kuzatilayotganligi bevosita oila masalalariga, onalar va bolalar salomatligiga, oilani rejalashtirish masalalariga alohida e'tibor berishni, yoshlarni, hali oila qurib ulgurmaslaridanoq ularni oilaviy hayotga har tomonlama tayyorlash bilan bir qatorda, ularga oilani oqilona rejalashtirish masalalariga oid ilmiy asoslangan bilimlarni o'z vaqtida va yuqori saviyada berishni taqozo etadi.

Gap oilani rejalashtirish haqida borganda, ayrim odamlar uni oilada tug'ilishi lozim bo'lgan bolalar sonini rejalashtirib, cheklab qo'yishni tushunishi ham mumkin. Oilani rejalashtirish degani bu «Ayol kishiga qachon va qancha bola tug'ishni belgilab, ko'rsatib berish, o'rgatish» — degani emas. Qachon va qancha farzand ko'rish masalasini hal qilish bu birinchi navbatda ayolning o'ziga havola, bu ayolning huquqi, uni ayolning o'zi hal qilishi kerak va unga hech kim o'rgatishi, ayol uchun uni belgilab, chegaralab berishi kerak emas. Shoir aytganlaridek, bu masalada ayolga o'rgatish kerak emas. Lekin ayollarimiz bu masalani oqilona hal eta oladilarmi, ularning hammasi ham farzandni dunyoga keltirishdek, faqat ayolninggina qo'lidan keladigan o'ta nozik masalani maqsadga muvofiq hal eta olish borasida yetarli bilimlarga egami? Bu bilimlardan xabardor bo'lish, ularni o'zlashtirish, bu boradagi maxsus adabiyotlar, gazeta, jurnallar o'qish uchun ayollarimiz vaqt topa oladilarmi? Bu kabi savollarning o'rindiligi yoshlarni oilaviy hayotga tayyorlash ishlarini tashkil qilishda, ularga oilani rejalashtirish masalalariga oid bilimlarni berib borishni yanada

dolzarblashtirib yuboradi. Shu kabi muammolarni nazarda tutgan holda biz mazkur mavzuda yoshlarimiz e'tiborini oilani rejalashtirishning ijtimoiy-psixologik jihatlariga qaratishni lozim topdik.

Oilani rejalashtirish masalasi yuqorida to'xtalib o'tganimizdek faqat oilada tug'ilajak bolalar sonini cheklash kabilarnigina emas, balki o'z ichiga kengroq masalalarni qamrab oladi. Bunda asosiy e'tibor oilada oilalar farovonligini ta'minlash, ularda ijobiy psixologik iqlimning hukm surishi, onalar va bolalar salomatligini saqlash, oilalarning tom ma'noda mustahkamligini ta'minlash kabilar nazarda tutiladi.

Ma'lumki, onaning farzand ko'rish yoshi, uning farzandlari soni, bolalarning tug'ilishi orasidagi muddat hamda ayol va bola salomatligi o'rtasida ma'lum bir bog'liqlik mavjud. Albatta, 16—18 yoshlarda ayol kishi organizmi sog'lom farzand ko'rish uchun hali to'la yetilgan bo'lmaydi. Erta farzand ko'rish yosh ona salomatligiga ham va undan tug'ilajak bola salomatligiga ham ma'lum darajada xavf tug'dirishi mumkin.

Homilador bo'lish, homilani yetiltirib va bolani dunyoga keltirish bilan bog'liq jarayonlarda ona organizmi o'zidan juda ko'p miqdorda quvvat sarflaydi, «toliqadi». Ko'zi yorigan ayol organizmi o'zini yana to'liq tiklab olishi uchun, ya'ni u navbatdagi farzand ko'rishga to'la tayyor bo'lishi uchun, unga kamida 3—4 yil vaqt zarur bo'ladi. Demak, har 3—4 yil oralig'i bilan farzand ko'rish ona organizmi uchun ham, tug'ilajak farzand uchun ham normal muddat hisoblanadi.

Oldingi vaqtlarda (bu haqda buvilarimiz, mo'tabar onaxonlarimiz guvohlik berishlari mumkin) onalar bolalarini 3—4 yoshga kirgunlariga qadar ko'krak suti bilan boqqanlar. Bu esa, bir tomondan bolalarning ona sutiga emin-erkin to'yib o'sishlarini ta'minlagan bo'lsa, ikkinchi tomondan bola emizayotgan ayolni navbatdagi homiladorlikdan saqlagan.

Ona sutining bola shaxsi shakllanishi va rivojlanishidagi ahamiyati beqiyosdir. Ona suti tarkibida, ayniqsa, og'iz suti tarkibida maxsus immunitiv gormonlar bo'lib, ular bola organizmini har xil kasalliklarga qarshi kurasha oladigan, bolani o'z hayotining dastlabki kunlaridanoq sog'lom, baquvvat bo'lib o'sishini ta'minlovchi hal qiluvchi omil bo'lib hisoblangan. Ona sutining yana bir bebaho xislati shundan iboratki, u bolani aqliy imkoniyatlarining ortishida, ya'ni bola intellektual

koeffitsientining (IQ) yuqori bo'lishida muhim omil bo'lib xizmat qiladi.

Agar ayollar «yiliga tug'averishsa», ya'ni bola 3—4 oylik bo'lmisidanoq ona homilador bo'lib qolgundek bo'lsa, homilador ayolning suti o'z xususiyatini yo'qotadi. U bola uchun zararli bo'lib qoladi. Bunday vaziyatlarda aksariyat onalar bolasini ko'krak suti bilan oziqlantirishni to'xtatadilar. Oqibatda bolalar o'zlarining salomatligi va aqliy rivojlanishi uchun eng muhim ne'mat bo'lmish «ONA SUTI»dan bebahra qoladilar. Bu o'rinda nafaqat onaning, balki bolaning ham manfaatini, uning salomatligini ko'zlagan holda oilani rejalashtirish, tug'ilishlar o'rtasidagi muddatni uzaytirish maqsadga muvofiq bo'ladi.

O'zining bor imkoniyatlarini oldingi bolasiga «sarflab bo'lgan» ona organizmi, bir-bir yarim yil ichida dunyoga keladigan navbatdagi bolaning homilada rivojlantirishi, uning dunyoga kelishi va hayotining dastlabki kunlari, oylarida olishi lozim bo'lgan fiziologik, jismoniy, emotsional-psixologik quvvatni bera olmaydi. Bundan tashqari, hali yoshiga yetmagan bolani parvarish qilish ham onalardan ko'p vaqt, kuch, e'tibor, emotsional zo'riqishlarni talab qiladi. Yosh bola tarbiyasi bilan bog'liq ravishda ona kechinadigan salbiy ruhiy emotsional holatlar, asabiylik, emotsional zo'riqishlar, shubhasiz homiladagi bolaning rivojlanishiga ham o'zining salbiy ta'sirini ko'rsatmay qolmaydi. Hali to'la tiklanib ulgurmagan onalardan «yiliga tug'ilavergan» bolalar aksariyat hollarda nimjon, nozik, har xil kasalliklarga oson beriladigan bo'lib boraveradi. Bunday oilalarda onalar va bolalar o'limi ko'rsatkichlari ham tug'ilishlar oralig'idagi farq 3—4 yil bo'lgan oilalardagiga qaraganda ko'pchilikni tashkil qiladi.

Yuqorida keltirib o'tilgan kabi faktlarning mavjudligi shubhasiz oilani rejalashtirish masalalarini to'g'ri yo'lga qo'yish, bu borada ayollarnigina emas balki erkaklarni, ayniqsa, nikoh qurish yoshidagi, yoshlarni oilaviy hayotga maxsus tayyorlash, ularni oilani rejalashtirish masalalari borasidagi tegishli ilmiy asoslangan bilimlar bilan o'z vaqtida qurollantirishni taqozo etadi.

Umuman olganda oilani rejalashtirish masalasi bu kecha yoki bugun paydo bo'lgan muammo emas. Oilani rejalashtirish masalasi insoniyat tarixi, nikoh-oila munosabatlarining yuzaga kelish tarixi bilan bog'liq bo'lgan ko'hna muammolardan biridir.

Nikoh-oila munosabatlari tarixiga oid adabiyotlarda qayd etilishicha, ilk ibtidoiy jamoa tuzumlari davrlaridayoq oilani rejalashtirishning, unda jinsiy hayotning psixogigiyenik qoidalarga amal qilishning o'ziga xos usullari mavjud bo'lgan. Masalan, ushbu qo'llanmaning nikoh-oila munosabatlari evolutsiyasi masalalariga bag'ishlangan ikkinchi mavzusida qisman to'xtalib o'tganimizdek, oilaviy munosabatlarning ijtimoiy boshqarila boshlanishining ma'lum bir bosqichlarida, turlicha tabular (taqiqlashlar) mavjud bo'lgan. Bundan bir necha o'n minglab yillar muqaddam, poligam oilalarda hukm surgan shunday tabulardan biri, qabilaning a'zosi bo'lmish emizikli ayol bilan jinsiy hayot kechirishni taqiqlashga qaratilgan tabudir. Buning boisi shundan iborat bo'lganki, u davrlarda qabila a'zolarining asosiy tirikchilik manbayi ovchilik bo'lgan, erkaklar asosan ovchilik bilan shug'ullanib o'z o'ljalari bilan qabila a'zolarini boqishganlar. U davr odamining tushunishicha, agar erkak kishi ovga chiqishdan oldin emizikli ayol bilan jinsiy hayot kechirsa, unga sut hidi yuqib qoladi, sut hidi esa ov vaqtida shu ovchi va uning sheriklari turgan joyga boshqa yirtqichlarni «chaqirishi» mumkin, oqibatda ovga chiqqan erkaklarning o'zlari boshqa bir yirtqichroq hayvonga o'lja bo'lib qolishlari mumkin. Shuning uchun ham ibtidoiy davrlarda emizikli ayollar bilan jinsiy hayot kechirish taqiqlangan. Bu esa o'z navbatida oilani rejalashtirishning o'sha davrlarning o'ziga xos qonunlari «Tabiiy tanlanish» va «Yashash uchun kurash» ta'siri ostida shakllangan usullaridan bo'lgan. Bu haqiqatan ham ilk ibtidoiy odamlarning avloddan avlodga, nasldan naslga rivojlanib, takomillashib borishini ta'minlovchi asosiy omil bo'lib xizmat qilgan. Chunki shu tabular tufayli onalar bolalarini ular to 3—4 yoshlarga kirib, o'zlari mustaqil oziqa topib yashab (yashash uchun kurashib) ketgunlariga qadar ko'krak suti (ONA SUTI) bilan oziqlantirishga «majbur bo'lganlar». Bu esa onalarning ham, bolalarning ham avloddan avlodga sog'lomlashib, takomillashib borishlarini ta'minlagan ilk ijtimoiy omillardan biri bo'lgan. Keyinchalik insoniyat jamiyati taraqqiyoti, ijtimoiy munosabatlarning rivojlanishi, turli insoniy xulq-atvor me'yorlarining yuzaga kelishi va shakllanishi bilan birga, oilani rejalashtirishga oid talablar, me'yorlar, ularga nisbatan bo'lgan munosabatlar ham takomillashib borilaverdi. Shuningdek, bu masala Qur'onda ham o'z ifodasi-

ni topgan. Ya'ni, 2-sura 233-oyatda yozilishicha, «Ona farzandini ikki yildan kam bo'lmagan muddatda ko'krak bilan boqishi shart». Bu esa bir tomondan ona organizmining homiladorliklar orasida to'liq tiklanish imkonini bersa, ikkinchi tomondan bolani ko'pgina kasalliklardan saqlanishini ta'minlagan. Bu esa oilani rejalashtirishning jamiyat taraqqiyotida qanday ijtimoiy, iqtisodiy ahamiyatga ega ekanligini ko'rsatib turibdi.

Albatta, hozirgi vaqtga kelib oilani rejalashtirish, bolalarining tug'ilishi va ular orasidagi davrni shu tug'ilajak bolaning ota-onasi, birinchi navbatda onasi, ayol kishi xohlaganidek tashkil qilishning o'ziga xos ijtimoiy qabul qilingan an'anaviy va zamonaviy usullari, vositalari mavjudki, ular dunyo miqyosida keng qo'llanilib kelinmoqda.

Oilani rejalashtirishda, ya'ni uning eng asosiy yo'nalishlari bo'lmish bolalarining tug'ilishini rejalashtirish, kutilmagan homiladorlikdan saqlanishda foydalaniladigan vositalar kontratseptiv vositalar deyiladi. Ularning an'anaviy va zamonaviy usullari farqlanadi. Hozirgi vaqtda turli ommaviy axborot vositalari, keng ommaga mo'ljallangan ko'plab ilmiy ommabop, ilmiy uslubiy qo'llanmalar, risolalarda, tibbiy adabiyotlarda oilani rejalashtirishning bu usul, vositalari haqida muntazam materiallar berib borilmoqda. Ularni yanada kengroq targ'ib qilish uchun «Qizil olma» kabi reklama-targ'ibot xizmatlar keng yo'lga qo'yilgan.

Kutilmagan homiladorlikdan saqlanishning an'anaviy usullariga hayz siklini nazorat qilish (davriy seksual abstinensiya), bola emizish (laktatsiya), jinsiy aloqani oldindan to'xtatish kabilar kiradi. Zamonaviy usullarga prezervativlar, diafragma va servikal qalpoqchalar, sprematsit vositalar va gormonal saqlanish vositalari kiradi. Bu usullarning har birini o'ziga xos afzalliklari va nuqsonlari mavjud. Quyida ularning ayrimlari haqida ma'lumot berib ketamiz.

9.2. DAVRIY SEKSUAL ABSTITENSIYA (HAYZ SIKLINI NAZORAT QILISH, OILANI REJALASHTIRISH USULLARI)

Aksariyat mamlakatlarda (masalan, Yaponiya, Mavrikiya, Peru, Filippin orollarida) aholining oz qismi — 15—20% ga

yaqin er-xotinlar turli an'anaviy va zamonaviy abstitensiya usullarini qo'llaydilar yoki jinsiy aloqani vaqtidan ilgari to'xtatadilar.

Ta'sir qilish mexanizmi: Taqvim usuli hayz siklining davomiyligini hamda homilador bo'lish ehtimoli yuqori darajada bo'lgan davrni aniqlash bilan birgalikda ayni shu kunlar jinsiy aloqa qilmaslik usulidir. Servikal shilliq va ovulyatsiya vaqtini belgilash usuli esa (Bellingsov usuli) urug'lanish kuni, servikal shilliq miqdori va konsistensiyasini nazorat qilish bilan aniqlashdan iborat. Bazal haroratni o'lchab borishda haroratni har kuni o'lchab, harorat ko'rsatkichlarini muntazam qayd qilib borish va urug'lanish vaqtini belgilash uchun haroratning ko'tarilishi aniqlanadi.

Simpato-terminal usulga haroratni o'lchash usuli bilan birga bir necha tabiiy usullarni birgalikda qo'llash kiradi.

Samarasi va afzalliklari: Mazkur usullar homiladorlikdan saqlanish uchun juda ishonchli hisoblanmasa-da, biroq boshqa yo'llardan foydalanishni istamagan er-xotinlar uchun qulay hisoblanadi. Bu usulning afzalligi — organizmning boshqa tizimlariga umuman ta'sir qilmaydi.

Kamchiliklari: Er-xotin har bir hayz sikli mobaynida kammi bilan 14 kun jinsiy aloqadan tiyilishi kerak. Bundan tashqari, yuqoridagi usullarni to'la egallab olish uchun ular bir necha oy davomida o'z ustida ishlashi hamda tajriba qilib ko'rishi zarur.

Emizish, qin infeksiyalari, isitma chiqishi kabi hollar servikal simptomlarni o'zgarishiga sabab bo'ladi. Bu esa o'z navbatida, urug'lanish ehtimoli yuqori bo'lgan kunlarni qaytadan hisob-kitob qilib, aniqlash kerakligini taqozo etadi.

Tekshirishlar an'anaviy usullar zamonaviy usullarga nisbatan ishonchsiz ekanligini ko'rsatdi. Shuni e'tiborga olgan holda yuqori samaraga erishmoq uchun oilada er-xotinlarning birgalikda davriy ravishda jinsiy aloqadan voz kechib turishi lozim bo'ladi. Bu holat esa insondan o'ta talabchan va ruhiy turg'un bo'lishini talab etadi.

Tavsiyalar: Yuqorida keltirilgan usullardan ayollarning to'g'ri foydalanishlari uchun ularga to'g'ri maslahat berish lozim. Bu usulni to'ayollar o'zlarida ovulyatsiya, ya'ni urug'lanish ehtimoli yuqori bo'lgan kunlarni adashmay hisoblay olganlariga qadar samara bermaydi. Homiladorlikdan saqlanishning an'anaviy usullarining samarasini oshirish uchun aralash

usullardan foydalanish, ya'ni bir vaqtning o'zida erkak va ayollar uchun mo'ljallangan mexanik vositalarni qo'llash maqsadga muvofiqdir.

Bola emizish (laktatsiya)

Bola emizish hozirgacha tug'uruqlar orasidagi tanaffuslarni cho'zishda muhim ahamiyatga ega bo'lib kelmoqda. Aksariyat rivojlanayotgan mamlakatlarda bu usullar boshqa usullardan ko'ra muhimroqdir.

Ta'sir qilish mexanizmi: Bolani emizish fiziologiyasi tuxumdonlar vazifasining nisbatan kamayishi va anovulyatsiya sodir bo'lishi bilan bog'liqdir. Anovulyatsiya tug'uruqdan keyingi 4—21 oydan to 24 oygacha davom etadi.

Samarasi va afzalliklari: Bolani emizish tug'ilishni nazorat qilishning eng muhim samarali usullaridan biriga aylanishi mumkin. Emizish davrida homilador bo'lib qolish har 100 ta ayoldan faqat 2—12 tasidagina kuzatilganligi bu usulning boshqa usullarga samarasi jihatidan tenglashishiga dalil bo'la oladi.

Kamchiliklari va samarasizligi: Ba'zi ayollar ko'krak suti bilan emizishda tajribasi bo'lmaganligi sababli ushbu usulning samarasiz chiqishi hollari sodir bo'ladi. Ko'krakda ahyon-ahyonda emizish, qo'shimcha ovqatlanirish kabi omillar hayz siklining qayta tiklanishiga olib keladi. Natijada ayolning homilador bo'lib qolish xavfi tug'iladi.

Tavsiyalar: Emizikli davr amenoreyasini tez-tez va qisqa yoki uzoq muddatli emizish bilan saqlab qolish mumkin.

Jinsiy aloqani oldindan to'xtatish

Taraqqiy etgan hamda rivojlanayotgan mamlakatlarda keng tarqalgan usul.

Ta'sir qilish mexanizmi: Jinsiy olat shahvat to'kilishidan oldin chiqarib olinadi.

Samarasi va afzalliklari: Bu usulning samarasi past hisoblanadi. Ammo erkak o'zini boshqara olsagina, bu usulning samarasi birmuncha ortadi.

Noxush ta'sirlari: Yuqorida keltirilgan usul hech qanday ko'ngilsiz tibbiy oqibatlariga olib kelmaydi-yu, lekin er-xotin orasida jinsiy qoniqmaslik hollariga sabab bo'lishi mumkin.

Tavsiyalar: Homiladorlikdan saqlanishning boshqa usullaridan foydalanish imkoni bo'lmagan hollardagina bu usuldan foydalanish ma'quldir.

Prezervativ

Prezervativ faqat bir martagina ishlatilishi shart. Jinsiy aloqa vaqtida prezervativ yirtilib ketsa, ayol darhol qin ichini kuchsiz kislotali eritma (achigan sut, sirka, limon kislotalari) bilan yuvib tashlashi lozim. Ushbu usulning samarasi spermi-tsidlar bilan birgalikda qo'llanganda ortadi.

Hozirgi vaqtda ishonchli va samarali bo'lib hisoblangan homiladorlikdan saqlanish usullaridan yana biri — bu erkak va ayollar uchun mo'ljallangan prezervativlardir. Ulardan ko'proq rivojlangan mamlakatlarda foydalanishadi. Ayniqsa, OITS (SPID) kasalligining butun dunyo miqyosida keng tarqalganligi natijasida bu usuldan foydalanuvchilar soni kun sayin ortib bormoqda.

Ta'sir qilish mexanizmi: Ayol qiniga spermatozoidning kirishiga to'sqinlik qilish uning asosiy mexanizmi bo'lib hisoblanadi. Prezervativlar lateksdan ishlangan bo'lib, ko'pchiligi spermi-tsids bilan (shahvatni o'ldiradigan modda) shimdirilgan bo'ladi. Ular erkaklarning olati taranglashganidan keyin kiygiziladi. Ayollarga ishlatiladigan prezervativlar esa bevosita jinsiy aloqadan oldin qin ichiga tiqib qo'yiladi.

Samarasi va afzalliklari: Homiladorlikdan saqlanishdan tashqari, jinsiy aloqa orqali yuqadigan turli kasalliklar, xususan, OITSDan himoya vositasi ham bo'lib, u yetarli darajada ishonchli va afzal usuldir. Ular arzon, ishlatish uchun qulay, organizmga zararli ta'siri bo'lmaydi.

Kamchiliklari: Prezervativlar jinsiy faollikni o'zgartirib, jinsiy qoniqish hissini kamaytirishi mumkin. Ishlatilgan prezervativdan qayta foydalanish aslo mumkin emas.

Noxush ta'sirlari: Qin shilliq devorining yallig'lanish ehtimoli bo'lishi mumkin.

Tavsiyalar: Har qaysi ayol va erkak, biron-bir tanosil kasalligiga duchor bo'lgan bo'lsa, yoxud bittadan ortiq jinsiy aloqada bo'lib tursa, unda lateksdan qilingan yuqori sifatli prezervativlardan foydalanishi kerak.

Diafragma va servikal qalpoqchalar

Diafragma — rezinadan tayyorlangan gumbazsimon, tevaragi egiluvchan halqadan iborat bo'lib, jinsiy yaqinlashuvdan oldin qinga kiritiladi. Servikal qalpoqcha bachadon bo'yniga kiygizilib, spermatozoidlarning bachadon bo'yniga o'tishiga to'sqinlik qiladi.

Ta'sir qilish mexanizmi: Diafragma va qalpoqcha bachadon bo'shlig'i hamda shahvat-sperma orasida to'siq vazifasini o'taydi. Diafragma va qalpoqcha bilan birgalikda spermatsidlarni qo'llash ham shahvat faolligining nihoyatda pasayishiga sabab bo'ladi.

Samarasi va afzalliklari: Diafragma va servikal qalpoqchalarning samarasi boshqa turdagi to'siqli usullar kabi ishonchli va afzaldir. Ushbu usuldan ham tug'ish yoshidagi ayollar va nomuntazam ravishda jinsiy aloqada bo'ladigan ayollarning doimiy ravishda foydalanishlari maqsadga muvofiqdir. Bu organizmning boshqa sistemalariga ta'sir etmaydi.

Erkaklar prezervativdan ko'ra qulayroq va ustunroq tomonlaridan biri, aloqa paytida o'z-o'zini boshqarish va jinsiy yaqinlashuvdan ancha oldin qinga kiritib qo'yish imkoniyatiga egaligidir.

Kamchiliklari: Diafragma va qalpoqchalar mutaxassis vrach tomonidan, har bir ayol bachadonining o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan holda unga tegishli katta-kichiklikda tanlanishi, undan foydalanish yo'l-yo'riqlari o'rgatilishi kerak. Bu usul ayniqsa, an'anaga ko'ra jinsiy organlarga qo'l bilan tegish man etilgan guruhlariga taalluqlidir.

Noxush ta'sirlari: Jinsiy aloqadan so'ng diafragma qin ichida 6 soat, qalpoqcha esa 24 soat davomida qolishi mumkin. Agar bundan ko'proq vaqt qolib ketadigan bo'lsa, ko'ngilsiz asoratlار qoldiradi: allergik reaksiyalar, mikrotravmalar va ba'zida infeksiya toksik shokni keltirib chiqarishi mumkin.

Tavsiyalar: Tug'uruqdan so'ng, bola tushishi yoki sun'iy oldirish va kichik to's sohasida o'tkazilgan har xil jarrohlik muolajalari, bachadon o'lchamining o'zgarishiga sabab bo'ladi. Shuning uchun diafragma va servikal qalpoqchalarning o'lchamlari yuqoridagi kabi holatlardan so'ng, albatta qayta tiklanishi darkor. Shuningdek, bu usuldan quyidagi sabablarda: spermitsid yoki diafragma va qalpoqchalarga nisbatan shaxsiy

sezgirlik kuchayganda, qin avtonomiyasi o'zgarganda, jinsiy yaqinlik paytida og'riq hissi paydo bo'lganida, anamnezdagi infeksiya-toksik shok holati kuzatilganda hamda tug'uriqdan so'ng dastlabki 12 hafta davomida foydalanish man etiladi.

Bachadon ichi spirali

Bachadon ichi spirali — atrofida mis sim o'ralgan kichkina plastmassa moslamadir. U vrach tomonidan ayolning bachadoniga o'rnatiladi. Bachadon ichi spirali hozirgi vaqtda eng keng tarqalgan, ko'pchilik ayollar tomonidan foydalanilayotgan vosita hisoblanadi.

Uning afzalligi shundaki, u uzoq muddat davomida homilador bo'lib qolishdan saqlanish imkoniyatini beradi.

Kamchiligi: U bachadon yallig'lanish xavfini oshirishi mumkin. Undan foydalanadigan ba'zi ayollarda hayz qoni odatdagidan ko'proq va uzoqroq bo'ladi. Teri-tanosil kasalliklari, jinsiy aloqa yo'li bilan yuqadigan kasalliklardan himoya qilmaydi.

Inyeksiyali kontratseptivlar

Inyeksiya (ukol qildirish) usuli har 2—3 yoki har oyda ukol qildirish orqali amalga oshiriladi. Bu usul odatda 35 yoshdan katta ayollarga tavsiya etiladi.

Bu usulning samarasi shundan iboratki, ukol qildirilgandan keyin, ko'rsatilgan muddat ichida kutilmagan homiladorlikdan saqlanishning boshqa usullaridan foydalanishga hojat qolmaydi. Ukolni, albatta meditsina xodimi qilishi kerak.

Salbiy asoratlari: Inyeksiya hayz muntazamligining buzilishiga olib kelishi mumkin. OITS, JABYKlardan himoya qilmaydi.

Spermatsid vositalar

Zamonaviy spermatsidlar qator mamlakatlarda ishlatiladi. Ular krem, g'alvirak, ko'pik hosil qiluvchi tabletkalar, tamponlar, jele, eritmalar ko'rinishida ma'lum va turli prezervativlarga qo'shimcha moslama sifatida ishlab chiqariladi.

Ta'sir qilish mexanizmi: Ma'lumki, qin ichida doimiy maxsus muhit mavjud. Jinsiy yaqinlashuvdan 10—15 daqiqa

oldinroq qinga yuborilgan spermatsidlar, aynan shu muhitni o'zgartirish hisobiga shahvat faoliyatini to'xtatadi. G'alvirak o'z tarkibida zamonaviy spermatsid – nonoksinol – 9 ni tutib, bevosita spermazoid membranasini buzadi va natijada uning faoliyatini zaiflashtiradi. Mazkur vosita qinga kiritilib, bachadon bo'yniga biriktirilishidan avval, spermatsid faolligini oshirish maqsadida suvda ho'llanadi.

Samarasi va afzalliklari: Keltirilgan bu usul, ayniqsa katta yoshdagi ayollar yoki nomuntazam jinsiy yaqinlikda bo'ladigan ayollar uchun juda qulay va eng muvofiq usuldir. Bu usul organizmning boshqa sistemalariga ta'sir qilmasligi, tibbiyot xodimlariga murojaat qilmasdan foydalanish mumkinligi bilan afzal hisoblanadi. G'alvirak qin ichida 24 soat davomida saqlanishi mumkin bo'lib, tarkibida spermatsid bo'lishi tanosil kasalliklaridan muhofaza qilish ta'siriga egadir.

Kamchiliklari: Jinsiy aloqa vaqtida turli noqulayliklar tug'dirishi mumkin. G'alvirak boshqa vositalarga nisbatan qimmatroq. Shuning uchun bu vositadan istagancha foydalanish cheklangan. Bu usulning oz samara berishi uni boshqa xil to'siqli usullar bilan birgalikda qo'llashga majbur etadi.

Noxush ta'sirlari: Qin devori yallig'lanishi yoki umuman allergik reaksiyalar ko'rinishida asoratlar kuzatilishi mumkin.

Tavsiyalar: Yuqorida ta'riflangan bu usulning samarasini oshirish maqsadida uni prezervativ, diafragma, servikal qalpoqchalar bilan birgalikda qo'llash mumkin. G'alvirak har bir jinsiy yaqinlashuvda qayta ishlatiladi. Va qin ichida 24 soatgina turishi mumkin, xolos. Spermatsidlardan tug'uruqdan keyingi dastlabki 6 oy davomida, homila oldirish, homilaning tushishi va hayz ko'rish vaqtida foydalanish qat'iyan man etiladi.

9.3. GORMONAL SAQLANISH VOSITALARI

Murakkab gormonal saqlanish vositalari (MGSV). Gormonal saqlanish vositalari tarkibiga ayollar tuxumdonida ishlab chiqariladigan gormonlarning, ya'ni estrogen va progesteronning, sintetik analoglari kiradi.

Hozirgi davrda gormonal vositalar tarkibini asosan kam dozali estrogenlar (EE), ya'ni etinilestradiol va gestagenlar — 19 — nortestosteronlar, ya'ni noretinodrel (I avlod), noretisteron, etinodiol diatsetat, lenestrenol, levonorgestrel, norgestrel

(II avlod), dezogestrel, gestoden, norgestimat (III avlod) va 17 — gidroksprogesteron, medroksiprogesteronsetat va boshqalardan tashkil topgan. Ular bir qator xususiyatlari bilan boshqa vositalardan afzalroqdir. Uchinchi avlod gestagenlari progesteron retseptorlariga oz miqdorida ham kuchli ta'sir qilib, ovulyatsiyani to'xtatish xususiyatiga ega bo'lishi bilan I va II avlod gestagenlaridan farq qiladi. Mutaxassislarning fikricha, ushbu vositalarning ahamiyati so'nggi o'n yillik ichida yuqori pog'onaga ko'tarildi.

Sababi, bu vositalar ko'pgina ijobiy xususiyatlarga ega. Avvalo bu vositalar mikrogrammlarda qo'llanadi, lipid modda almashinuvini buzmaydi, androgen faolligi nihoyatda kam bo'ladi va qolaversa, yurak qon-tomiri sistemasida patologik o'zgarishlarni keltirib chiqarmaydi.

Bo'yida bo'lishdan saqlovchi gormonal vositalarning turlari juda ko'p. Ular tarkibidagi gormonlarning nisbati va dozasiga ko'ra bir, ikki va uch fazali vositalarga bo'linadi.

Bir fazali vositalarning har bir tabletkasi bir xil nisbatda estrogen va gestagendan tashkil topgan, ular: marvelon (EE 0Y030 mg va 150 mg dezogestrel), rigevidon (EE 0Y030 mg va 0,150 mg levonorgestrel), mikroginon-28 (EE 0,30 va 0,150 mg levonoergesrel) kiradi.

Ikki fazali vositalarning birinchi o'nta tabletkasi faqat estrogenlardan iborat bo'lib, qolgan 11 dona tabletkaning tarkibi esa ham estrogen, ham gestagenlardan tashkil topgan. Bunga anteovin kiradi.

Uch fazali vositalardagi tabletkalar tarkibida estrogen va gestagenlar miqdori va nisbati hayz siklining fazalariga munosib bo'ladi. Ba'zi MGSVlar 28 ta tabletkadan tashkil topgan bo'lishi mumkin. Bunday hollarda so'nggi 7 ta tabletkalar tarkibida gormon bo'lmay, ularda temir moddasi, vitaminlar bo'ladi hamda organizmni umumiy quvvatlantirish maqsadida qo'llaniladi. Bunday vositalar qatoriga trikvilar, triregol, triziston kiradi.

Ta'sir qilish mexanizmi: Gormonal vositalarning ta'sirida butun hayz sikli davomida tuxumdonlardan ishlab chiqariladigan estrogenlarning miqdori nihoyatda kam bo'lib erta follikul fazasiga to'g'ri keladi, natijada ovulyatsiya ro'y bermaydi. Buning oqibatida bachadon bo'yni shillig'ining zichlashuvi va quyuqlashuvi yuz berib, spermatozoidning bachadon ichiga

o'tishini cheklaydi. Shuningdek, endometriyning funksional va morfologik o'zgarishi implantatsiya jarayoniga to'sqinlik qiladi. Gormonal o'zgarishlar ta'sirida bachadon nayining harakatlanishi va bachadon tanasining qisqarishi notabiiy tus oladi, shuningdek spermatozoid hamda tuxum hujayralarining to'g'ri yo'nalishi buziladi.

Samarasi va afzalliklari: Gormonal saqlanish vositalarini muntazam to'g'ri qabul qilish usulning samaradorligini ta'minlaydi. Gormonal vositalar yuqori samaradorligi, qabul qilishning qulayligi, organizmning oldingi holatini tiklash mumkinligi va nihoyat xavfsizligi bilan ajralib turadi.

35 yoshgacha bo'lgan ayollar organizmiga vositalarning ta'siri ularning homiladorligi va o'tishiga qaraganda ancha xavfsiz hisoblanadi. Homiladorlikning oldini oluvchi oral kontratseptivlar bir qator kontratseptiv bo'lmagan xususiyatlarga ham egadir. Gormonal vositalar kutilmagan homiladorlikdan 100 foiz saqlovchi usulgina bo'lib qolmay, balki yagona davolash xususiyatlariga ega bo'lgan asosiy vosita hamdir.

Ushbu vositalardan foydalanishda: hayz va hayz o'rtasidagi og'riqlarning kamayishi, ichki jinsiy a'zolarining o'tkir yalilg'lanish kasalliklariga chalinish ehtimolini, xususan tuxumdon va endometriy xavfli o'smalarining (rak 50%gacha) qisqarishi, xavfsiz o'smalarining, xususan kista va sut bezlarining fibroadenomasi kasalliklarining kamayishi hamda hayz siklining to'g'ri tartibga solinishi, temir yetishmovchiligi anemiyasining keskin kamayishi kuzatiladi.

Kamchiliklari: Homiladorlikdan saqlanish uchun mo'ljallangan barcha vositalar singari, gormonal tabletka — preparatlar ham o'z kamchiliklariga ega. Ularga: gormonal preparatlarni oldindan ehtiyojdan ko'proq miqdorda jamg'arib olish, ularni saqlash, mazkur preparatlarning qimmatligi, ularni har kuni muntazam ravishda qabul qilib turish sharti, qabuldan so'ng ba'zan qo'shimcha noxush ta'sirlarning paydo bo'lishi, OITSDan himoya qilmasligi va depressiya holatlari kelib chiqishi kiradi.

Gormonal vositalarni qo'llashda bir necha qarshi ko'rsatmalar mavjud bo'lib, bu vositalardan 35 yoshdan o'tgan ayollar, kashandalar, og'ir qandli diabet, gipertoniya kasalliklariga duchor bo'lgan ayollar foydalanishlari aslo mumkin emas.

Noxush ta'sirlari: Gormonal vositalarning qo'shimcha

ta'sirlarini keltirib chiqarish xususiyati ayol organizmida jinsiy gormonlarning kamayishi yoxud ko'payishi bilan izohlanadi. Eng ko'p uchraydigan asoratlar tarkibiga sut bezlarining qat-tiqlashuvi, ko'ngil ozishi, bosh aylanishi, qusish, tana vazni-ning ortishi, jinsiy ishtiyoqning so'nishi yoki kuchayishi, ba'zi-da depressiya, bosh og'rig'i, teri qichishi alomatlari, hayz o'rtasida qonli ajralmalarning paydo bo'lishi kiradi.

Tavsiyalar: Zamonaviy 3-avlod gormonal vositalaridan foydalanishda ularning tarkibidagi gormonlar miqdorining kamligi sababli, ko'pgina ayollarga manzur bo'lmoqda. Bu usulni ilk bor qo'llamoqchi bo'lgan har bir ayol uning ta'rifno-masi haqida ma'lumotlarga to'la ega bo'lmog'i lozim. Shu bi-lan bir qatorda, mutaxassis vrach tomonidan bu usulni qo'lla-nishi mumkinligini aniqlash maqsadida tekshirilishi hamda bu usuldan to'g'ri foydalanish yo'l-yo'riqlari o'rgatilishi, ayolga mos keladigan xili tanlanib berilishi kerak.

Birinchi marta gormonal preparat hayz siklining 1-kunidan boshlab 21 kun davomida, kuniga 1 tabletkadan bir xil vaqtda iste'mol qilib boriladi. Mabodo, ba'zi sabablarga ko'ra biron kun tabletkaga ichilmay qolsa, darhol qo'sh doza qabul qilinishi lozim bo'ladi. Vositani qo'llash davomida, dastlabki uch oy mobaynida ayol mutaxassis vrach nazorati ostida bo'lishi, ke-yinchalik, shaxsiy ehtiyojga qarab shifokor qabuliga borib tu-rishi kerak.

Bilimlarni tekshirish uchun savollar:

1. Oilani rejalashtirish qanday ijtimoiy, iqtisodiy, psixologik, tib-biy ahamiyatlarga ega?
2. Muqaddas kitoblar va o'tmish mutafakkirlari asarlaridan, oilani rejalashtirish masalalariga oid bildirilgan qanday fikr-mulohazalarni bi-lasiz?
3. Oilani rejalashtirish deganda nimani nazarda tutiladi?
4. Nima uchun homiladorlikning oldini olish kerak?
5. Homiladorlikning oldini olishning an'anaviy usullariga nimalar kiradi? Ularning afzallik va kamchilik jihatlari nimalardan iborat?
6. Homiladorlikning oldini olishning yana qanday vositalari mavjud?
7. Gormonal saqlanish vositalariga nimalar kiradi va ularning afza-llik va kamchilik jihatlari nimalardan iborat?

X B O B. OITS (SPID) VA JINSIY YO‘L BILAN YUQADIGAN KASALLIKLARNING IJTIMOIY-PSIXOLOGIK MUAMMOLARI VA ULARNING YECHIMI

10.1. OITS (SPID) VA JINSIY YO‘L BILAN YUQADIGAN KASALLIKLARNI BILISHNING ZARURLIGI

Jinsiy yo‘l bilan yuqadigan kasalliklar hozirgi davrda o‘ta jiddiy ijtimoiy va psixologik muammolardan biri bo‘lib hisoblanadi. Bunday kasalliklar o‘z ijtimoiy mohiyatiga ko‘ra muayyan bir mamlakatda keng tarqalgach, shu mamlakat aholisi sog‘lig‘iga yetkazadigan zarari, ularning asoratlarini yo‘qotishga ketadigan kuch va mablag‘lar, jamiyatga yetadigan ma‘naviy zararlari va uning eng ashaddiy oqibatlaridan biri yangi avlodni dunyoga keltiradigan jarayonlarga salbiy ta‘siri bilan o‘lchanadi.

Tanosil kasalliklarining ijtimoiy muammolar turkumiga mansubligini va bu kasalliklarni tarqalish sabablarini ko‘rib chiqish ularga yechim topishni osonlashtiradi. Bu borada bir qator fikrlarni aytib o‘tish maqsadga muvofiqdir. Bunda bir-biri bilan bog‘liq bir qancha sabablarni aytib o‘tish joizdir. Bunday sabablarning eng ahamiyatga moliklaridan biri demografik o‘zgarishlar bo‘lib, bunda aholi sonining ortishi, jinsiy moyillikning erta yuzaga kelishi, bolalar, yoshlarning ko‘payishi va ular o‘rtasida jinsiy ta‘lim-tarbiyaning sust qo‘yilganligidir. Yana bir muhim sabab xulq va axloqdagi o‘zgarishlar hisoblanadi.

Bunga me‘yordagi jinsiy talab va shartlarning susayishi, taqiqlarning kamayishi, er-xotin o‘rtasidagi o‘zaro ishonchning buzilishi, jinsiy munosabatda ayollar ustunliklarining oshishi kiradi. Jinsiy tarbiyani to‘g‘ri va oqilona yo‘lga qo‘yilmaganligi ham muhim sabablardan biri hisoblanadi. Bunda ota-onalarning bolalarga ta‘sirining susayishi, jinsiy aloqa to‘g‘risidagi tushunchalarning o‘zgarishi, yoshlar o‘rtasida alkogolizm, narkomaniya, fohishabozlikni avj olishi, oilalarning ajralishi va

yuqorida bayon etilganidek, onalarni bir o'zi yashashni afzal deb bilishlari va yoshlar o'rtasida gomoseksualizm (besoqolbozlik)ni, orogenital jinsiy aloqalarning ko'payishi, turli-tuman milliy axloqiy tushunchalarga zid videofilmlarni yoshlar ichiga kirib kelishi hisoblanadi. «Sog'lom tanda sog' aql», — degan xalq hikmati juda o'rinli va topib aytilgan. Darhaqiqat, sog'lom inson to'g'ri fikrlaydi, o'zi va jamiyat uchun munosib xatti-harakatlar qiladi, natijada bundan shaxsning o'zi ham, oilasi ham, jamiyat ham katta manfaat ko'radi. Agar inson nosog'lom bo'lsa, uning ma'naviy, axloqiy fikrlashlari ham mantiqsiz, shuursiz, bema'ni bo'lishidan tashqari, uning ish qobiliyati (hatto fikrlash qobiliyati ham) susayadi. Oilaga va jamiyatga keltiradigan foydasidan ziyoni ko'proq bo'ladi.

Tabiiyki, yuqorida bayon qilinganlarning barchasi ijtimoiy muammo bo'lib, bundan jamiyatga, shaxsning o'ziga va oilasiga manfaat kelmaydi. Ayni paytda yuqoridagidek davlat va jamiyat talabi va ruhiga zid keladigan xatti-harakatlar, axloqsizliklar, benomusliklar, munofiqliklar sodir bo'ladiki, bularning barchasi yuqoridagi kasallikning kelib chiqishi, ildiz otishiga olib keladi.

Hozirda tanosil kasalliklardan zaxm va so'zak davlat tomonidan tekin davolanadi. Ularning ovqati, dori-darmonlari ham kasalxonadagi o'rinlari, ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlar hammasi bepul bo'lib, davlat budjeti hisobidan bemorlar kasaldan (sanatsiya) «tozalanishadi». Agar kasallik ilk davrda aniqlansa, ularning asoratlaridan inson xoli qoladi, davolanish sifatli kechadi. Ammo kasalliklar kech aniqlansa yoki avlodlarga o'tsa, albatta bu holatlarda bemorni butkul va asoratsiz davolashni shubha ostiga qo'yadi.

Bu holat mamlakat iqtisodiga, odamlar ruhiyatiga katta zarar yetkazadi. Masalan, bunday kasallikka chalingan odamlardan dunyoga kelgan bola tug'ma zaxm bilan tug'lsa, u kelajakda jamiyatga foyda keltirish o'rniga, aksincha, faqat ziyon yetkazishi mumkin, xolos. Uni davolash, kelajakda sog'lig'ini nazorat qilinishi uchun mamalakatning ko'plab mablag'i sarf qilinadi. Bemorlarning o'zi kasal bo'lishidan ko'ra boshqalarni zararlashlari eng ashaddiy ijtimoiy muammodir. Kasallikka chalinganlar ko'pincha o'zining ham, o'zganing ham sog'lig'i haqida qayg'urishmay tartibsiz jinsiy aloqa bilan shug'ullanishadi, bu esa o'z vaqtida jamiyat taraqqiyotiga putur yetka-

zadi. Ba'zi bir shaxslar 2 va undan ortiq tanosil kasalliklariga chalinib, ularni umr bo'yi o'zi bilan olib yurishi va boshqalarga ham yuqtirishi mumkin. Shunday bemorlar borki, jinsiy aloqalarda tartibsizlik tufayli bir vaqtning o'zida ularda 2—3 ta tanosil kasalliklar aniqlanadi. Bu esa jamiyatga juda katta ziyondir, kasallik soni qancha ko'p bo'lsa, ularning salbiy asoratlari ham shunchalik ayanchli bo'ladi va jamiyat uchun jiddiy ijtimoiy muammolarni tug'diradi.

Bundan kelib chiqadigan amaliy xulosa shuki, jinsiy kasallikni o'ziga yuqtirib olganlar eng avvalo davlat va jamiyatga, ikkinchidan oilasiga, atrofidagi odamlarga, eng mudhishi, o'zidan keyin sog'lom nasl qoldirishni xavf ostiga qo'yadilar.

Shu boisdan ham joylarda fuqarolar, mahalla jamoatchiligi, o'quv muassasalari, davlat va jamoat tashkilotlari, sog'lom oilalar o'z sa'y-harakatlarini birlashtirgan holda yengiloyoqlar, takaslanglar, alkogolizm, narkomanlar, fohishabozlar, qo'shmachilar, ayniqsa, jinsiy kasalliklarni tashuvchi kishilarni davlat va jamiyat manfaatlariga yot unsurlar sifatida ularga qarshi keskin kurashmoqlari kerak. Zotan bunday qilishni dinimiz va e'tiqodimiz manfaatlarini ham talab qiladi.

10.2. JINSIY YO'L BILAN YUQADIGAN KASALLIKLARNING TARQALISHI VA UNGA SABAB BO'LADIGAN OMILLAR

Tanosil kasalliklariga turli-tuman omillar, o'z belgi va xususiyatlari bilan kechuvchi yuqumlilik jarayonlari kiritilgan. Bu kasallik tabiatini diqqat bilan o'rganilsa unda bitta umumiylik borligini ko'ramiz. Ya'ni bu kasalliklar asosan yuqish orqali ko'payadi. Boshqacha qilib aytganda, sog'lom kishining kasallikka chalingan kishi bilan loqal bir marta kechgan jinsiy aloqasi muqarrar tarzda kasallikning yuqishiga olib keladi.

Hozirda «venerologiya» fanida («venera» — sevgi toji demakdir) 20 dan ortiq shu guruhga kiruvchi turli kasalliklar ma'lum va ular asosan jinsiy aloqa orqali yuqadi. Shu turkum kasalliklariga venerologiyada zaxm (sifilis), so'zak (gonoreya), trixamoniaz, yumshoq shanker, venerik linfagranulomatoz, donovanoz xlamidioz, likomlazmaz, gardnerellioz, genital

uchuq (gerpes), o'tkir uchli kondilimalar, kandidozlar, gepatit V, qo'tir, bitlilik, giardiaz, amerdiaz, amebiaz, yuqumli (kantagioz) mollyusk, sitemelegaliya va OITS (odamda immuntanqislik sindromi SPID) kiritiladi.

Jahon sog'liqni saqlash jamiyatining ma'lumotiga ko'ra zaxm, so'zak, trixamoniaz, xlamidioz dunyoda eng ko'p tarqalgan tanosil kasalliklari hisoblanib, epidemik jihatdan faqat gripp va bezgakdan so'ngi o'rinda turadi.

Shu jamiyatning xabariga ko'ra har yili dunyo bo'yicha 200 mln odamda so'zak, 250 mln trixaminoz, 200—250 millionida xlamidioz, 100 mln mikoplazmoz va 50 mln aholida zaxm kasalliklari qayd etilgan.

Tanosil kasalliklari bir o'sib, bir kamayib turadi. Biz zaxm va so'zakning 50 yil ichida yurtimizda qanday tarqalganligi holatini tahlil qilganimizda, shu kasalliklarni bir xil sharoitda, yonma-yon tarzda 5 marta o'sgani va kamayganligining guvohi bo'ldik. Lekin ularning o'sib va kamayib borish jarayoniga turli vaqtlarda turlicha omillar sabab bo'lgan. Masalan, 1947—1953-yillardagi o'sishda Ikkinchi jahon urushidan so'nggi jinsiy aloqalarning tartibsizligi sabab bo'lgan. Bu vaqtda erkaklarning kamligi va ayollarning ko'pligi ham ahamiyatga ega bo'lgan. Yana shunday misollarga 1966-yildan keyingi «Toshkent zilzilasi»dan so'ngi o'sishdagi holatga kelsak, bunda 1972-yilda shu o'sishning cho'qqisi kuzatilgan, ya'ni zaxmning o'sishi 100 ming aholiga 44 ni tashkil qilgan, buni tibbiyotda intensiv ko'rsatkich deyiladi. Bu paytda ham zilzila oqibatlarini bartaraf etish maqsadida hasharga kelgan odamlarning migratsion jarayoni kuchayganligi sabab bo'lgan. Bu vaqt turli-turli joydan kelgan ishchi-quruvchilar orasidagi «erkinlik», ya'ni jinsiy betartibliklar, ularning orasida esa tushuntirish ishlarining yetarli darajada olib borilmaganligi va ular kelgan vaqtlarida turli tibbiy tekshiruvlardan o'tkazilmaganligi yoki tekshiruvning to'liq bo'lmaganligi kasallik tarqalishining asosiy sabablaridan bo'lgan.

Zaxm va so'zakning respublikamizdagi hozirgi 5-cho'qqisi avvalgilariga o'xshash bo'lmagan o'ziga xos sabablarga bog'liqligi aniqlandi. Bu 5-o'sish zaxm bo'yisha asosan 1991-yildan boshlangan bo'lib, bu vaqt yuqoridagi intensiv ko'rsatkich (har 100 ming aholiga) 1,8 ni tashkil etgan. Shu vaqt ichida 1997-yil shu ko'rsatkich 47,3 ga yetdi. Lekin 1998-yil hiso-

biga bu ko'rsatkich 45,5 gacha kamaydi. Ammo bu pasayish hech kimni xotirjam qilmasligi kerak. Agar so'zak bo'yicha yuqoridagi ko'rsatkichni tahlil qilsak, 1997-yilda yurtimizda 100 ming aholiga 26,7 kasallik, 1998-yilda esa bu ko'rsatkich 27,5 taga o'sgan.

Respublikamizda yuqorida qayd qilganimizdek, trixomoniaz ham o'sgan. Agar 1997-yili har 100 ming aholiga 85,5 bo'lgan bo'lsa, 1998-yilda bu ko'rsatkich 100 tagacha o'sgan. Bu kasallik ham o'zining ashaddiy asoratlari bilan jinsiy aloqa bilan yuquvchi kasalliklar turkumiga kiradi. Hozirda respublikada asosan mana shu kasalliklar yuqori darajada uchraydi. Ko'pincha shu turkumga kiruvchi kasalliklar, ya'ni venerologiya faniga ma'lum bo'lgan kasalliklarni barchasi ham yurtimizda uchramaydi.

Yurtimizda xlamidioz, mikoplazmoz va gardnerellioz kasalliklarining diagnostikasi kam yo'lga qo'yilgan, lekin aniqlangan kasalliklar miqdori kamchilikni tashkil qilgan.

XX asr «vabo»si deb yuritiladigan jinsiy yo'l bilan yuquvchi kasalliklardan biri OITS katta ijtimoiy muammoni tashkil etadi. Avvallari bu kasallik 1995-yilgacha yiliga bit-tadan qayd etilgan bo'lsa, 1996-yilda 3 ta, 1997-yilda esa 8 ta immunitet tanqisligi virusi mavjud bo'lgan odamlar topildi. Hozirda qo'shni MDH davlatlari tajribasi shuni ko'rsatib turibdiki, agar zaxmning har 100 ming aholiga bo'lgan ko'rsatkichi 150 dan o'ssa, unda OITSning ko'payish ehtimoli oshadi. Bu hozirda o'ziga xos indikatorlik vazifasini bajarayapti.

Shu boisdan, yuqorida qayd etib o'tganimizdek, har bir o'sishning o'ziga xos sabablari bo'ladi. Bu o'sishda jinsiy aloqa orqali yuquvchi kasalliklar uchun eng asosiy sabablardan biri migratsion jarayondir. Shu bilan birga kasallik o'sishida yangi omillar paydo bo'ldi. Bular mayda, o'rta biznes bilan shug'ullanuvchilar, olibsotarlilar va ularning xotinlari hisoblanadi. Ya'ni bunda uy bekalari bo'lgan o'ynash va fohishalarning rolini alohida ta'kidlash kerak. Buni quyidagi raqamlar ko'rsatadi. Masalan, 15—17 yoshli bemorlarni Toshkent shahri bo'yicha 1998-yilda 44 tasi zaxm bilan kasallanishgan. Ular orasida 37 tasi qizlardir. 18—20 yoshli kasallarning 68%ini ayollar tashkil qiladi, 21—50 yoshlilarning esa 53%i ayollardir.

Hozirda kasalliklarning aniqlanishi, asosan kech amalga oshirilmoqda. Bu esa o'z vaqtida aholi o'rtasida tushuntirish

ishlarining sust olib borilayotganligidan dalolat beradi. Masalan, zaxmning 67,4% (1998-yilda) respublikada kech aniqlangan.

Yuqoridagi fikrlarni tasdiqlovchi misollardan yana shuni ta'kidlash joizki, avvallari kasalliklar asosan shaharliklar orasida ko'p uchragan bo'lsa, hozirda esa qishloq aholisi o'rtasida ham ko'paygan. 1998-yilda zaxm bilan qishloq aholisi orasida 34% dan ortiqrog'i kasallangan. Aholining shu qatlamida so'zak 30% ni tashkil etgan, lekin bular orasida ayollarning kasallanishi erkaklarga nisbatan kamchilikni tashkil etadi. Hozirda jinsiy aloqa orqali yuquvchi kasalliklarning tarqalishi avj olib turgan bir vaqtda har bir inson o'zining qadamini o'ylab bossa, o'rinli bo'ladi. Shundagina bu ihtilomiy kasalliklar tarqalishining oldi olinadi.

10.3. JINSIY ALOQA ORQALI YUQADIGAN KASALLIKLARNING OLDINI OLISH CHORA-TADBIRLARI

Keyingi yillarda tanosil kasalliklarining oldini olish borasida ko'pgina ishlar qilinganligiga qaramasdan, ularning yil sayin oshib borishi bir qator muammolarni keltirib chiqarmoqda.

Kasalliklar past ko'rsatkichga ega bo'lgan paytda ularning oldini olish yuzasidan turkum ishlar susayganligi sababli kasallik kuchayganda bu sohadagi faoliyat ta'sirchanligini keng tahlil qilishni oshirish, bu sohada yangi ilg'or chora-tadbirlarni qo'llash zarur bo'lib qoladi.

Hozirda tanosil kasalliklarining o'sishi boshqa vaqtdagilardan farq qilganligi sababli tushuntirish ishlarini, kasallikning oldini olish chora-tadbirlarining yangi yo'nalishlarida izlanish va taxminlar asosida tashkil etishni taqozo qiladi.

Kundalik hayotda uchraydigan har xil vaziyatlar, pornografiya, ota-onalarning o'zaro munosabatlarining yomonligi, yoshlar o'rtasida narkomaniya, alkogolizm va fohishabozlikning rivoji, yoshlar o'rtasidagi gomoseksualizmni avj olishi, albatta shularga qarshi chora-tadbirlarni yangi yo'nalishlarini ishlab topishga undaydi.

Yuqoridagi sabablar, albatta, bolalarning ruhiy holatiga ta'sir etadi va o'quv muassasalarida bu boradagi ta'lim-tarbiya ishlarini to'laqonli olib borilishiga xalaqit beradi. Ayni paytda

bular milliy udumlarga rioya qilish chegarasidan chiqaradi. Bularning hammasi tanosil kasalliklari bo'yicha birlamchi profilaktikaning sustligidan dalolat beradi va bu kasalliklarning tarqalishidagi asosiy omillardan biri ekanligi isbot etiladi.

Shuning uchun hozirda hech narsani ayamasdan, aholini tanosil kasalliklari haqidagi axborotlar bilan to'liq ta'minlash zarur. Bunda har xil yoshga va uning jinsiga mos adabiyotlar bilan ta'minlash kerak. Ularda kasalliklarni belgilari haqida, ularning yuqish yo'llari va ularning oldini olish chora-tadbirlari ko'rsatilishi hamda odam eng avvalo o'zini va atrofidagilarning sog'lig'i uchun qayg'urishi lozimligini tushuntirish zarur. Birlamchi profilaktika hozirda yurtimizda past darajada hisoblashadi. Lekin respublikada keyingi paytlarda gazeta va jurnallarda maqolalar, radio va televideniya chiqishlar biroz avj olmoqda, ammo yoshlar o'rtasida har xil tanosil kasalliklari haqida maxsus eshittirishlar hozircha kam. Birlamchi profilaktika uchun yoshlarga, hatto o'quvchi va talabalar uchun mos adabiyotlar chop etish va tarqatish foydadan xoli bo'lmas edi. Adabiyotlarning yetishmovchiligi, albatta, yoshlarni boshqa nomunosib adabiyotlarga pornografiya va behayo videofilm-larga murojaat etishlariga majbur qiladi. Bular, albatta, yoshlar tarbiyasiga salbiy ta'sir qilib, yoshlarni erta jinsiy aloqaga berilishiga sabab bo'ladi. «Keyingi pushaymon o'zingga dushman», deganlaridek, agar yoshlar bu jinsiy xulq bilan hayot sahnasiga chiqsalar albatta kech bo'ladi. Shuning uchun bu borada jiddiy ishlar olib borish shart.

Hozirgi vaqtda tanosil kasalliklarining oldini olish uchun barcha kuchlarni birlashtirish to'g'ri bo'ladi, bular hammasi bir-biri bilan chambarchas bog'liqdir. Bularga quyidagi yo'nalishlar kiritiladi: kasalliklarni tarqatish holatining targ'iboti, iqtisodiy omillarni izlash va ijtimoiy holatlarni tahlil etish va boshqalar birlashib tanosil kasalliklariga qarshi kurash samaradorligini oshiradi.

Tanosil kasalliklarining oldini olishda har bir inson ongida shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish haqida tushunchalarni kengaytirish ham o'ziga xos omillar hisoblanadi. Agar shu qoidalariga amal qilinsa, tanosil kasalliklarining oldini olishda shaxdam qadam qo'yilgan bo'lar edi. Buning uchun har bir inson begonalar bilan jinsiy aloqada bo'lgach, jinsiy organlarini tozalab, xo'jalik sovuni bilan yaxshilab yuvgach, mar-

gansovkali suyuq eritma bilan jinsiy organlarini yuvib, quritib, toza ichki kiyim kiyishi shaxsiy gigiyena qoidalariga kirishini tushuntirish lozim. Hozirda butun jahonda barcha yoshdagilar orasida «xavfsiz seks» targ'iboti keng avj olgan. Bunda har bir jinsiy aloqa oldidan eng qulay oldini olish yo'li — bu prezervativlardan keng foydalanish targ'ibotidir. Albatta, targ'ibot bilan birga ular keng savdo tizimida erkin sotilishi va ularning baholari arzon bo'lishi lozim.

10.4. YOSHLARDA JINSIY XULQ VA TANOSIL KASALLIKLARI

Jinsiy aloqa orqali yuquvchi kasalliklarning bolalar va o'smirlar o'rtasida yil sayin o'sib borishi ularning ijtimoiy-psixologik holatlari qay ahvolda ekanligidan dalolat beradi desak xato qilmagan bo'lamiz.

Respublikamizda hozirgi vaqtda aholining 40% idan ko'pini 17 yoshgacha bo'lgan bolalar tashkil etadi. Bu esa o'z vaqtida tanosil kasalliklari tarqalishining oldini olish borasida yangidan yangi yo'l-yo'riqlar izlab topishni talab qiladi.

Shulardan asosiysi, yoshlar orasida jinsiy xulq tarbiyasini yo'lga qo'yish hisoblanadi. Bu esa barchaning ishi bo'lib, hozirda bu ishda bir qancha kamchiliklar mavjud. Yoshlar orasida axloq normalarining talqini, avloddan avlodga o'tib kelayotgan milliy tarbiyamiz talablarining e'tibordan chetda qolayotganligi, ularga amal qilmaslik, ota-onalar orasidagi munosabatlar, oiladagi muhit, turli tashqi ta'sirlar, tabiiyki, bolalar va yoshlar orasida tanosil kasalliklarining o'sishiga sabab bo'ladi.

Oxirgi paytlarda bolalar va o'smirlar orasida jinsiy aloqalar yo'li bilan tarqalgan kasalliklar holatini ko'rib chiqsak, juda achinarli holning guvohi bo'lamiz.

Agar 1994-yilda 14 yoshli bolalar ichida 15 ta zaxm kasali qayd qilingan bo'lsa, 1995-yil 20 ta, 1996-yil 40 ta va 1997-yilda esa bu ko'rsatkich 61 taga yetgan. 61 tadan 37 tasi 14 yoshgacha bo'lgan qizlarda qayd qilingan bo'lsa, shulardan 72,5% ini qizlar tashkil etishi yanada achinarli holdir.

1998-yilda 18—20 yoshlilar orasida zaxmning tarqalganligini ko'rsak, bunda yana «yoqa ushlashga» majbur bo'lamiz. Bu guruh yoshlarning 62,7% i ayol-qizlar ekanligi jinsiy

tarbiyaning oilada, jamoatchilik orasida qanchalik oqsayotganligidan dalolat beradi.

Shunday qilib, 1998-yilda zaxm bilan kasallanganlar orasida 14 yoshgacha bo'lganlar 0,5% ni, 15—17 yoshlilar 1,7% ni va 18—20 yoshlilar esa 77% ni tashkil qiladi.

Agar zaxm kasalligini qishloq aholisi orasida tarqalganligini ko'rsak, boshqacha ko'rsatkichlarning guvohi bo'lamiz. Masalan, zaxm 14 yoshgacha bo'lganlarda barcha kasalliklarning 0,7% ini, 15—17 yoshlarning 1,5% ini va 18—20 yoshlilarning 6,5% ini tashkil qiladi. Agar shularni jinsiy tomondan ko'rib chiqsak, 14 yoshgacha bo'lgan yoshlarda zaxmning 65,5% ini qizlarda ko'ramiz. 15—17 yoshlilar orasida 62,2% ini va 18—20 yoshlilar ichida esa 57,7% ni qizlar tashkil qiladi.

Zaxmni uch guruh bolalar va yoshlar o'rtasida tarqalganlik holatini kuzatsak, shu narsa ko'rinib turibdiki, asosan jinsiy moyillikning erta uyg'onishi va fohishabozlikning avj olishi omil vazifasini o'tasa, asosiy sabab bu kasalliklar va ularning oldini olish haqidagi elementar tasavvurlarning yoshlarda yo'qligidir.

So'zakni bolalar va yoshlar o'rtasida tarqalish darajasini kuzatsak, yuqorida aytib o'tilgan fikrlar o'z tasdig'ini topadi.

So'zak 1998-yili har 100 ming aholiga nisbatan biroz o'sdi (1997-yilda 26,7%) va 27,5% ni tashkil qildi. So'zak umumiy kasallanganlar orasida 14 yoshgacha bo'lgan bolalarda 1,1% ni, 15—17 yoshlilar orasida 4,9% ni va 19—20 yoshlilarning 10,4% ini tashkil qiladi. 14 yoshlilar orasidagi kasallanganlarning 84,7% ini, 15—17 yoshlilarning 50,5% ini va 18—20 yoshlilarning 48,4% ini qizlar tashkil qilgan. Bunda shuni qayd etish lozimki, ayollarda so'zak diagnostikasi biroz qiyin, ya'ni ularda ko'pincha yashirin, surunkali so'zaklar uchraydi.

Qishloq aholisi orasida so'zak 1998-yilda barcha venerik kasalliklarning 33,8% ini tashkil qilgan bo'lib, 14 yoshgacha bo'lgan bolalar orasida 0,9% ni, 15—17 yoshlilarda 1,3% ni va 18—20 yoshlilar orasida 8,3% ni tashkil qilgan. 14 yoshgacha bo'lgan bolalarning 81,8% ini qizlar tashkil qilgan. 15—17 yoshli bolalar ichida so'zak o'g'il bolalarda ko'proq qayd etilgan, ya'ni 66,6% ni tashkil qilgan. 18—20 yoshli o'g'il bolalar orasida ham so'zak ko'p aniqlangan, ya'ni 57,6% ni tashkil qilgan. Bu holat qishloq aholisi orasida so'zakning qizlar orasida

kam aniqlanishi asosan u yerlarda jinsiy xulqning, qiz va o'g'il bolalarning o'zaro yaqin munosabatlarining cheklanganligidan, kattalar tomonidan qattiq nazorat ostida ekanligi bilan belgilanadi.

Shu yoshdagilar orasida jinsiy yo'l bilan yuquvchi kasalliklar haqidagi bilimlari ko'rib chiqilganda, qiziq natijalar olindi. Tanosil kasalliklari haqidagi bilimlarni sinash shuni ko'rsatdiki, har xil kasallik haqida o'quvchilar turlicha bilimga ega ekanlar. Eng yaxshi bilim shahar va qishloq yoshlari orasida odamlar immunitet tanqisligi sindromi (OITS) to'g'risidagi bilimlar ekanligi aniqlandi. Zaxm va so'zak haqida maktab o'quvchilari o'rtasida bilimlar past darajada bo'lib, shahar bolalari orasida qishloqdagi yoshlarnikidan ham pastligi isbot etildi. Bu esa shaharda maktab yoshlari orasida shu narsalar haqida axborotlar olish past darajada ekanligidan dalolat beradi. Nikohgacha jinsiy hayot tajribasiga ega bo'lish-bo'lmasligi haqida o'ziga xos natijalar olingan. UNESCO loyihasi asosida qo'llanma mualliflari tomonidan maxsus o'tkazilgan ilmiy tadqiqot natijalariga ko'ra qishloq maktablaridagi 9-sinf qizlaridan 30% ga yaqini nikohgacha jinsiy hayot tajribasiga ega bo'lishlikka qarshi emasligini bildirgan. Shaharda bu ko'rsatkich 38% ni tashkil etgan. Shu raqamlardan kelib chiqqan holda, mazkur yoshda jinsiy hayotni rad etmagan va shu bilan birga jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklar va ularning oldini olish vositalari haqida bilimlarning o'ta sayozligi mazkur muammoni bugungi kunda nafaqat o'zga davlatlar, balki O'zbekistonda ham nihoyatda dolzarbligini ko'rsatadi. Shu sababli ham ta'lim va tibbiyot xodimlari yoshlar orasida zarur bo'lgan bilimlarni berib borishlari va tushuntirish ishlarini keng tarmoqda olib borishlari hozirgi kunda ular oldida turgan eng muhim vazifalardan biridir. Bundan tashqari bolalarni shu tariqa bilimlarini oshirishda har xil jamiyatlar, jamoat turkumlari keng miqyosda tushuntirish ishlarini olib borishlari kerak. Shunday qilinganda bu kasalliklar soni kamaytirilib, inson salomatligiga putur yetkazishning oldini olgan bo'lar edik.

Bilimlarni tekshirish uchun savollar:

1. Tanosil kasalliklari qanday yuqadi?
2. Bu kasalliklar turi hozirda nechta?

3. Tarqalganlik holati hozirgi kunda qanday?
4. Nima sababdan bu kasalliklar o'sib turadi?
5. Oldini olish uchun asosan nimalarga amal qilish lozim?
6. Birlamchi profilaktika nima?
7. Tanosil kasalliklarining oldini olishda qanday omillarga murojaat qilish kerak?
8. Ikkilamchi profilaktika nima?
9. Shaxsiy gigiyena nima?
10. Hozirda tanosil kasalliklarining tarqalish holati qanday?
11. Yoshlar orasida tanosil kasalliklari qay ahvolda?
12. Qishloq va shahar yoshlari orasida tanosil kasalliklarining farqi?
13. Yoshlar orasida tanosil kasalliklari haqidagi bilimlar qanday?
14. To'ygacha bo'ladigan jinsiy aloqaga qanday qaraysiz?

Mavzuga oid rivoyat

O'zing suymaganni boshqaga ravo ko'rma

Saodat asrida Payg'ambarimiz (s.a.v) as'hobi ila suhbatda edilar. Bir yigit kirib keldi va odobsizlik bilan:

— Yo, Rasululloh! Men falonchi ayol bilan yaqinlashmoqchiman, u bilan zino qilmoqni istayman, — dedi.

As'hobi kirom bu muomaladan qattiq xafa bo'ldilar. Ular orasida g'azablangan, yigitni urib Payg'ambarimiz (s.a.v) huzurlaridan chiqarib tashlamoqchi bo'lganlar bo'ldi. Ba'zilar do'q qildilar, chunki yigit nihoyatda hayosiz muomala qilgandi.

Suyukli Payg'ambarimiz (s.a.v): «Ul yigitga tegmang, beri kelsin», — dedilar. Yigitni yonlariga o'tqazib:

— Yigit, birovning onang ila bunday yomon ish qilishini istaysanmi? Bu jirkanch harakat senga xush keladimi? — deb so'radilar.

Yigit shiddat bilan:

— Yo'q, Rasululloh, — deb javob berdi.

Rasululloh (s.a.v):

— Unday bo'lsa, bu jirkanch ishni qilmoqchi bo'lganing — ayolning avlodlari, yaqinlari ham bundan xursand bo'lmaydilar. Agar bu xunuk ishni sening onang, singlingga qilsalar yaxshimi? Yoki xolang, amming va yoki qarindoshlaringdan

biri ila shu ishni istasalar yaxshi ko‘rasanmi? — deb so‘raganlarida yigit o‘rnidan sapchib turib «yo‘q» deb javob berdi.

Rasululloh (s.a.v):

— Boshqa odamlar ham bu ishdan xursand bo‘lmaydilar va hech biri buni yaxshi ko‘rmaydilar, — dedilar va yana so‘radilar:

— Ayt, singling shunday qilsa suyunasanmi?

Yigit:

— Yo‘q, aslo! — dedi qat’iy va hech kim bilan bunday ishni xush ko‘rmasligini aytdi.

Shundan keyin Hazrat Payg‘ambarimiz (s.a.v) muborak qo‘llarini yigitning ko‘ksiga qo‘yib bunday duo qildilar:

— Allohim! Sen bu yigitning qalbini pokiza qil. Nomusi va sharafini muhofaza ayla va gunohlarini kechir.

Yigit Payg‘ambarimiz (s.a.v)ning huzurlaridan xursand bo‘lib chiqdi.