

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ**

**НИЗОМИЙ НОМИДАГИ ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ПЕДАГОГИКА  
УНИВЕРСИТЕТИ**

**ДИЛЯРА ДЖУМАНИЯЗОВНА ШАРИПОВА  
ҚОБИЛ СОДИКОВ  
ГУЛЬНАРА АБДУЛЛАЕВНА ШАХМУРОВА  
ТАТЬЯНА ЛЕОНИДОВНА АРБУЗОВА  
НАРГИЗА ШОКИРОВНА МАННАПОВА**

## **ВАЛЕОЛОГИЯ АСОСЛАРИ**

**(Ўқув кўлланма)**

Билим соҳаси: 100 000 – Таълим

Таълим соҳаси: 140000 – Ўқитувчилар тайёрлаш ва педагогик фани

Бакалавриат йўналиши: Барча бакалавриат йўналиши

**ТОШКЕНТ – 2008**

«Валеология асослари» ўқув курси талабалар «Ёш физиологияси ва гигиенаси» фанининг асосий қондаларини тўлиқ ва мустақкам ўзлаштирганларидан сўнг II курс бакалаврлари билан ўрганилади. Мазкур фан талабалар саломатлининг ижтимоий аҳамияти бўйича билимларини чуқурлаштириш, уларнинг умумий валеологик онгини ўстириш, «Валеология асослари»ни ўрганиш давомида қўлланиладиган замонавий илмий-тадқиқот методлари билан таништириш имкониятини беради.

Мазкур фан талабаларнинг саломатлик масаласига қизиқишини ривожлантириш, соғлом турмуш тарзи ва саломатлик фалсафасини шакллантириш кўникмаларини эгаллашга даъват этади.

Курс 36 соатга мўлжалланган бўлиб, 18 соат маъруза ва 18 соат семинар машғулотларидан ташкил топган.

Курсни ўрганиш жараёнида билимларни мустақил эгаллаш, аудио, видеотехниканинг замонавий имкониятлари ва интернетдан фойдаланиш тавсия этилади.

Тузувчилар: проф. Д.Шарипова, проф. Қ.Содиқов,  
доц. Г.А.Шахмурова, кат.ўк.Т.Л.Арбузова,  
кат.ўк. Н.Ш.Маннопова.

Тақризчилар: ЎзФА Физиология ва биофизика институти овқат ҳазм  
килиш физиологияси лабораторияси мудир,  
б.ф.д. Б.А.Содиқов;  
Низомий номидаги Тошкент Давлат педагогика  
университети «Зоология, анатомия ва физиология»  
кафедраси профессори С.Тўйчиев.

## КИРИШ

«Валеология асослари» фанининг мақсади – талабаларни жисмоний, психологик саломатлик асосида соғлом турмуш тарзи кўникмаларига ўргатиш, организмнинг репродуктив вазифалари билан таништириш, бундан ташқари, шахс ва миллат саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш.

Талабани инсон саломатлигига конструктив ёндашишга ўргатиш орқали биз саломатликни сақлаш ва мустаҳкамдашнинг фаол стратегиясини шакллантириш имкониятига эга бўламиз.

Инсон саломатлиги – бу энг аввало, узоқ умр кўриш давомида юқори суръатдаги ишчанлик қobiliяти ва ижтимоий фаоллигини, унинг психик ҳамда физиологик сифатларини сақлаш ва ривожлантириш. Натижада, кўпгина олимларнинг фикрича, инсон организмнинг функционал имкониятлари ва ташқи муҳитнинг ижобий омилларига унинг барқарорлиги бутун ҳаёти давомида ўзгариб боради. Худди шундай организмнинг соғломлик ҳолати динамик жараён бўлиб, ёши, жинси, касбий фаолияти, ҳаёт тарзи билан боғлиқликда яхшиланади ёки ёмонлашади (саломатликнинг заифлашиб кетиши ва мустаҳкамланиши).

Шубҳасиз, валеология «саломатлик», «соғлом бўлиш» тушунчаларни билдириб, ҳозирги вақтда соғлом авлодни тарбиялаш масалаларини ҳал этишда зарур ўрин эгаллаши шарт. Бу ўринда педагогларнинг вазифаси ҳар бир болани ўзининг ва имкон борича, атрофдагиларнинг саломатликларни сақлаш ва мустаҳкамлаш кўникма ва малакалари билан одатлантиришга ўргатишдан иборат.

Бизнинг тарбиявий тизимимиз (оила, таълим муассасалари) ҳар бир бола, ўсмир, йигитлар, кизлар, ва катта одамда соғлом бўлиш, асосий таркибий қисмлари фаол ҳаракатли режим – чиниқиш, жисмоний маданият ва спорт билан шуғулланиш сифатида акс этадиган соғлом турмуш тарзини ташкил этиш эҳтиёжини шакллантириши ва ривожлантириши зарур. Овқатланиш, меҳнат ва дам олиш гигиенаси, кундалик режим, шахсий ва жамоатчилик гигиенаси талабларига риоя қилиш, атрофимиздаги олам (экология ва саломатлик)ни асраш, ёмон одатларнинг олдини олиш, психогигиена талабларига амал қилиш тарбиячи ва тарбияланувчилар орасида ўзаро муносабатлар заруриятини тақозо этади.

Олимларнинг фикрича, валеология – XXI аср фани. Соғлом бўлиш учун инсон валеология курсини албатта ўргатиши зарур.

Валеология фанининг предмети ҳаётнинг муҳим тушунчаси сифатида инсоннинг индивидуал саломатлигида акс этади. Бошқа фанлардан фарқли равишда у инсоннинг саломатлигига моҳияти миқдор ва сифат жиҳатдан аниқланган бўлиши мумкин бўлган, бундан ташқари, турли даражаларда –

физиологик, психологик ва ижтимоий бащорат қилинадиган мустақил тушунча сифатида қарайди.

Мазкур курс бўйича билимларни ўзлаштириш натижасида талаба саломатлиқнинг миқдори ва сифати: ижобий мотивацияни ривожланиши, соғлом турмуш тарзи тамойилларини эгаллаш орқали шахсий саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлашни баҳолаш, педагогик меҳнат билан шуғулланиш жараёнида эса, ўқувчиларда ўқув, меҳнат ва дам олиш давомида ўзларининг саломатлиқларини сақлаш ва мустаҳкамлашга масъулиятли муносабатни шакллантира олиш кўникмасига эга бўлади.

Курснинг саломатлиқни жисмоний, психик, жинсий, ижтимоий, бундан ташқари, индивидуал ва жамоатчиликка оид жиҳатларига эътибор қаратадиган «Инсон саломатлиги» бўлими дунёдаги замонавий муаммо сифатида алоҳида қизиқиш уйғотади. Шунинг учун, саломатлиқнинг шундай жиҳатлари сифатида генетик, биохимик, функционал, психологик, ижтимоий-маънавий, клиник; жамоатчилик саломатлиги кўрсаткичлари: туғилиш, ўлим, касалланиш, ҳаётнинг давомийлиги, ногиронлик кўриб чиқилади. Бундай масалаларга эътибор қаратиш эса, соғломлик даражаси ва уни баҳолаш усуллари ҳақида гапиришга имкон беради.

## 1-боб. ВАЛЕОЛОГИЯНИНГ НАЗАРИЙ-МЕТОДОЛОГИК АСОСЛАРИ

Саломатлик – инсон камолотининг муҳим таркибий қисмларидан бири бўлиб, инсон шахсининг ҳеч ким дахл қила олмайдиган ҳуқуқи, муваффақиятли ижтимоий ва иқтисодий ривожининг шартидир.

Мақтабда ўқиб юрган даврлардан бошлаб бутун умр давомида ушбу постулатни эсда сақлашга ҳаракат қилиш зарур: «инсон саломатлиги – бу ҳаётнинг бош қадрияти». Уни ҳеч қандай пулга сотиб олиб бўлмайди, шунинг учун ёшлиқданок, бола ҳаётининг биринчи кунидан уни сақлаш, асраш зарур.

Ўзбекистон Республикаси Президенти И. А. Каримовнинг раҳбарлиги остида ва ташаббуси билан мустақиллик эълон қилинган кундан бошлаб узлуксиз равишда маънавий ва жисмоний соғлом авлодни дунёга келтириш, тарбиялаш, ҳар томонлама баркамол шахсни шакллантириш ғояси жамиятимиз келажаги сифатида акс этувчи давлат сиёсати даражасига кўтарилди. Мазкур ғоя шарофати билан давлат миқёсида босқичма-босқич мақсадга йўналтирилган тадбирлар ўтказилмоқда.

Соғлом авлод ғоясини амалга ошириш учун:

- миллий генофондни сақлаш, миллий менталитетни кучайтириш;
- жисмоний ва маънавий жиҳатдан соғлом авлодни тарбиялаш;
- эркин ва мустақил, кучли ва софдил авлодни ўстириш;
- иқтидорли ва соғлом фикрли, тўғри мулоҳаза юритувчи эркин ёшларни тарбиялаш.

Юқоридаги кўрсатилган вазифаларни амалга оширишнинг асосий шarti – бу мамлакатимизда жисмоний ва маънавий соғлом авлодни тарбиялаш концепциясини шакллантиришдир. Мазкур концепция республикамиз Президенти томонидан ишлаб чиқилган бўлиб, халқаро ҳамжамият томонидан миллий генофондни соғломлаштириш бўйича Ислом Каримов илгари сурган модел сифатида баҳоланди ва давлатимиз ҳаётида катта аҳамиятга эга ҳодиса тарзида намоён бўлди.

Концепция ўзида уч вазифа, икки шарт ва олти йўналишни акс эттиради.

Концепцияда белгиланган вазифалар:

- асрлар давомида энг муҳим ва асосий вазифа бўлган соғлом авлодни тарбиялаш;
- узок вақтни талаб этувчи, кенг, ҳар томонламали масала – соғлом авлодни улғайтириш;
- ёш авлодни тарбиялаш бўйича кўпроқ аниқ ва реал чора-тадбирларни аниқлаш зарур.

Шундай қилиб, асосий мақсад – белгиланган муддат ва аниқ фаолият давомида соғлом авлодни тарбиялаш.

Концепцияда белгиланган икки муҳим шарт:

- ҳар бир инсоннинг, ота-оналарнинг фикрлашини ўзгартириш;
- одамларнинг турмушини ва бутун жамиятнинг моддий пойдеворини яхшилаш.

Мазкур шартларнинг тўла-тўқис бажарилиши соғлом авлодни тарбиялашнинг ижтимоий-иқтисодий пойдеворини яратади.

Концепцияда кўрсатиб берилган олти асосий йўналишлар:

- балоғат ёшидаги йигит ва қизларда тиббий-гигиеник маданиятга оид билми ва малакаларни шакллантириш;
- ёшларни соғлом оила қуришга тайёрлаш;
- тиббий-гигиеник нуқтаи назардан қизларни бўлғуси оналикка тайёрлаш;
- бир йилгача болаларни тарбиялаб катта қилиш;
- бир ёшдан етти ёшгача болаларни соғлом ўстириш;
- ногирон болаларнинг туғилиш сабабларини ўрганиш ва аниқлаш, профилактик чора-тадбирларни ишлаб чиқиш;

Мустақиллик йилларида мамлакатимизда республикаимиз Президентининг қатор фармонлари эълон қилинди. 1993 йил 23 апрелда «Соғлом авлод учун» халқаро хайрия жамғармасини ташкил этиш ҳақида»ги Фармони қабул қилинди. 1999 йил декабрида Президентимиз 2000 йилни «Соғлом авлод йили» деб эълон қилди ва соғлом авлод учун курашининг «Умумхалқ ҳаракати»ни аниқлаб берди. 2005 йил «Сихат-саломатлик йили», 2006 йил «Ҳомийлар ва шифокорлар», 2007 йил «Ижтимоий ҳимоя йили» деб эълон қилинди. Жисмоний ва маънавий соғлом авлодни миллий истиқлол ғояси, тарихий ва миллий кадрятлар асосида етук шахсни тарбиялаш, жамиятда соғлом турмуш тарзини шакллантириш, аҳолини саломатлигини мустаҳкамлаш, аҳолини жисмоний маданият ва спорт машғулотларига кенг жалб этиш, оила оналик ва болаликни ижтимоий ҳимоясини таъминлаш, она ва бола саломатлигини мустаҳкамлаш, репродуктив саломатликни яхшилаш, тиббий ва санитар-гигиеник маданиятни ошириш, аҳоли онгида шахсий гигиенага оид билимларни эгаллаш, кўникма ва малакаларни ҳосил қилишга иштиёқни шакллантириш, бу билан боғлиқликда оила, таълим муассасаси ва жамоатчилик ҳамкорлигини мустаҳкамлаш бўйича давлат дастурлари ишлаб чиқилди. Шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарорлари қабул қилинди.

Валеология – бу асосида унга маълум тарзда ички ва ташқи муҳитнинг таъсир этиши шароитида инсон саломатлигини сақлаш ва физиологик, биологик, психологик ва ижтимоий-маданий ривожланиш ускуртмаларини таъминлаб берувчи бутун организм ва организм тизимларининг гигиеник, психофизиологик резервлари ҳақидаги тасаввур ётадиган комплекс фан ёки фанлараро йўналиш.

Бошқа бирор бир фан валеология сингари ҳар томонлама инсон феномени ҳақида бошқа фанлардаги маълумотларни бунчалик қамраб олмаган ва ололмайти. Инсон ҳақида ва унинг биологияси, генетикаси, физиологияси, психологияси ҳақида, ҳаётий фаолиятининг бошқа томонлари – организм ҳолатини, унинг атроф-муҳит билан ўзаро ҳаракатини бошқариш, башорат ва ташхис этиш бўйича интеграллашган билимларни яратиш учун юқори

даражада етарли бўлинмаганлиги унинг (валеологиянинг – таъкид бизники) пайдо бўлишига имконият яратди.

Валеология фан сифатида барча ўзига хос белгилари: предмети, объекти, мақсади ва вазифалари, методларига эга. Шунга қарамай, энг аввало, валеологиянинг предмети сифатида саломатлик акс этганлиги боис мустақил фан (ёки илмий йўналиш) сифатида бошқа фанлар билан ўзаро муносабатининг умумий асосларини аниқлаб олиш зарур.

Биология (умумий биология, генетика, цитология ва бошқ.) филогенездаги организмларнинг ҳаётий фаолияти қонуниятларини тадқиқ этади, инсон табиатидаги эволюцион нуқтаи назарни шакллантиради, биологик оламнинг бир бутун манзарасини яратади.

Экология табиатдан оқилона фойдаланишнинг илмий асосларини таъминлайди, «жамият-инсон-муҳит»нинг ўзаро муносабат характерини тадқиқ этади ҳамда ушбу ўзаро муносабатларнинг қулай (оптимал) моделини ишлаб чиқади, саломатлиқнинг атроф-муҳит билан боғлиқ томонлари ҳақидаги билимларни шакллантиради.

Тиббиёт (анатомия, физиология, гигиена, санология ва бошқалар) саломатлигини таъминлашнинг мезонлари (норматив-белгиланган меъёри)ни ишлаб чиқади, соғлиқни сақлаш ва мустаҳкамлаш, касалликларни даволаш ва олдини олиш бўйича билимлар ва амалий фаолият тизимини таъминлайди. Тиббиётнинг структураси (тузилиши) куйидаги таркибий қисмлар ҳисобланади: касалликлар ҳақидаги фан (патология), соғлом турмуш тарзи ҳақидаги фан (гигиена), соғайиб кетиш механизмлари ҳақидаги фан (саногениз), ҳамда ижтимоий саломатлик ҳақидаги фан (санология).

Жисмоний тарбия ва жисмоний маданият саломатлигини характерловчи муҳим жиҳат сифатида инсоннинг жисмоний тайёргарлиги ва ривожини таъминлаш ҳамда такомиллаштириш қонуниятларини аниқлайди.

Психология саломатликни таъминлашнинг психологик аспектлари, инсоннинг психик ривожини, ҳаётий фаолиятининг турли шароитлардаги психик ҳолати қонуниятларини ўрганади.

Педагогика саломатликни ва соғлом турмуш тарзини яратишда инсоннинг иштирок этишини ҳаётий барқарор мотивациясини шакллантиришга йўналтирилган валеологик таълим ва тарбиянинг мақсад, вазифалари, мазмунини ва технологиясини ишлаб чиқади.

Социология соғлиқни сақлаш, мустаҳкамлашни таъминлашнинг ижтимоий асослари ва соғлиққа хавф солувчи омилларни кўрсатиб беради.

Политология фуқароларнинг саломатлигини шакллантириш ва таъмин этишдаги давлатнинг роли, стратегияси ва тактикасини аниқлаб беради.

Иқтисодиёт саломатликни таъминлашнинг иқтисодий аспектлари, бошқа томондан, аҳолининг фаровон ҳаётини ва давлат хавфсизлигини таъминлашда саломатликнинг иқтисодий қимматини асослаб беради.

Фалсафа табиат ва жамият ривожланиш қонуниятларини ҳамда англаш субъекти сифатида инсон акс этишида (табиат ва жамиятга таъсир этади, уларни ўзгартиради, бироқ, ўз навбатида уларнинг ўз саломатлигига таъсирини ўзида ҳис этади) қонуниятларини аниқлайди.

Маданиятшунослик инсоннинг маданийликка тайёрлаш мақсади ва йўллари, валеологик маданият акс этадиган маълум бир қисмини кўрсатиб беради.

Тарих дунёда, минтақада, этнода саломатликни таъминлашнинг йўллари, метод ва воситаларининг изчиллигини, тарихий илдишларни кузатиб боради.

География худуднинг иқлим-географик ва ижтимоий-иқтисодий ўзига хослигини ҳамда соғлом турмуш тарзини таъминлаш ва инсон мослашувчанлиги аспектида яшаш муҳити билан инсоннинг ўзаро муносабатини белгилайди.

Англаш мумкинки, юқорида аниқланган валеологиянинг ўзаро алоқалари миқдорий муносабатлардаги алоқалар қандай бўлса, худди шундай даражадаги тўлиқ манзараси акс эттирмайди. Валеология фақатгина энг аввало, предмети инсон сифатида акс этадиган инсоний билимлар соҳасини бир тармоғи кўринишини ҳосил қилади.

Валеологиянинг бошқа фанлар билан алоқаси икки томонлама характерга эга. Ўзаро яқин фанлардаги маълумотлардан фойдаланиб валеологияни ўзи инсонни англаш масаласини аниқлаштириш ва ривожлантириш учун салмоқли натижалар бериши мумкин.

Валеология (лотинчадан – соғ-саломат бўлиш ҳақидаги фан) – бу инсон саломатлигини шакллантириш, сақлаш ва мустаҳкамлаш механизмлари ҳамда қонуниятлари ҳақида билимлар соҳаси.

Валеология ўз-ўзи (баданини, қалбни ва зехни)га муносабат, одамлар билан муносабат, атрофни ўраб турган барча нарсалар билан муносабатни ташкил этишни ўргатади. Валеология (ўз-ўзини англаш, ўз-ўзини билиш, ўз-ўзини соғломлаштириш, ўз-ўзини такомиллаштириш) инсон саломатлигига «ўзи («само») нуқта назаридан ёндашади.

Демак, инсон саломатлиги қонуниятларини, ўз организмнинг ўзига хос хусусиятларини ва имкониятларини билиш, ўз соғлиғини сақлаш, таъминлаш ва мустаҳкамлаш, кўникма ва технологияларини эгаллаш асосига қуриладиган соғломлаштириш жараёни валеологиянинг предмети сифатида акс этади.

«Саломатлик» валеологиянинг муҳим тушунчаси саналади. Ушбу тушунчани тушуниш учун уни қуйидаги асосларга ажратиш мумкин:

1) «Соғломлик» тушунчаси инсоний маданият соҳаси сифатида ўзида уч тузулиш (тана, қалб, зехн) борлигини ўзида акс эттиради, демак, соғломлик – бу жисмоний (ўз танасини, ўз ҳаракатларини бошқара олиш қобилияти); физиологик (организмдаги физиологик жараёнларни бошқариш ва уларнинг резерв қувватини .узайтириш лаёқати); психик (ўзининг сезгилари, ҳиссиётлари, эмоцияларини бошқара олиш); интеллектуал (ўз фикрларини бошқара олиш қобилияти) маданият йиғиндиси;

2) инсон саломатлиги – бу унинг шахсий фаолияти натижаси;

3) соғломлик даражасини инсон тириклик қувватининг ҳажми, жамғармаси аниқлаб беради; саломатлик йўли – бу тириклик кучини сақлаш, мустаҳкамлаш ва яхшилаш йўлидир;



4) саломатлик – бу организм мослашувчанлик имкониятлари даражаси, унинг ташқи таъсирларга мос жавоб бера олиш қобилияти ва яшаш шароитларида юзага келадиганларга мувофиқлиги, инсон ҳаётий кучининг ўзгарувчан шароитлар (экологик, ижтимоий ва б.)га бардошлилиги;

5) ҳар бир инсоннинг саломатлиги унинг атрофидаги одамларнинг саломатлиги билан боғлиқликда мавжуд бўлади;

б) оммавий таълим тизими бола ва бутун инсоният саломатлигига зарар етказиш механизмларида акс этади, чунки ҳар бир инсон ҳаёти у билан боғланган: ўзи ўқийди, болалари ўқийди, неваралари ўқийди.

Соғломлик белгилари куйидагиларда акс этади:

- зарарли омиллар ҳаракатига специфик ва носпецифик чидамлилики;
- ўсиш ва ривожланиш кўрсаткичлари;
- организмни функционал ҳолати ва резерв имкониятлари;
- қандайдир касаллик ёки ривожланишдаги нуқсоннинг мавжудлик даражаси;
- ахлоқий-иродавий ва қадриятли-мотивацион кўрсатмаларнинг даражаси.

Инсон саломатлиги қатор омилларга боғлиқ бўлиб, агар уларни схематик тарзда тасвирланса, мазкур схема ўзида учта тушунчани ҳосил қилади:

- а) инсоннинг биологик имконияти;
- б) ижтимоий муҳит;
- в) табиий-иқлимий шароит.

Машҳур олим, РТФА академиги Ю. П. Лисицинининг маълумот беришича, саломатликнинг биринчи даражали масаласида аҳоли саломатлигига боғлиқ бўлувчи қарийб 50–55 % солиштирма оғирликдаги барча омиллар машғул бўладиган соғлом турмуш тарзи акс этади.

Инсон саломатлигига таъсир кўрсатувчи экологик омиллар тахминан барча таъсирларнинг 20–25 %ида баҳоланади, 20 %ни биологик омиллар ташкил этиб ва 10 %и соғлиқни сақлашдаги камчилик ва нуқсонларга бориб тақалади.

Инсон саломатлигига таъсир кўрсатувчи барча омиллардан хабардорлик саломатлик ҳақидаги фан – валеология асосини ташкил этади.

Валеология – инсон саломатлиги ҳақидаги фан бўлиб, соғломликнинг анча ёмонлашуви билан боғлиқликда ХХ асрнинг сўнгги ўн йиллигида вужудга келди.

Валеологи атамаси латинчадан валео – сихат-саломатлик, соғлом бўлмоқ ва юнонча logos – таълимот, фан сўзларидан келиб чиққан ҳамда тиббиёт фанида ХХ асрнинг 80-йилларида профессор И. И. Брахман (1982) томонидан киритилган. Ҳозирги вақтда мазкур атама фанда – фундаментал ва зарурий бўлиб, биринчи навбатда, ўсиб келаётган авлодни ўқитиш, тарбиялаш, профилактик ишлар, даволаш психофизик реабилитацияга ўзини бағишламоқчи бўлган кишилар учун зарурий тарзда намоён бўлди.

Бу энг аввало, педагогик олий таълим муассасаларининг талабаларига тегишлидир, чунки педагогнинг келгуси меҳнат фаолияти – бу қандай қилиб

Ўз ўқувчиларини тўғри ўқитиш, ўргатиш, кўникма ва малакаларга одатлантириш, тўғрироғи қандай қилиб ўз соғлиғини сақлаш муҳим ва зарурлиги масаласи.

Замонавий ҳаёт тарзи педагогик олий таълим муассасаси талабалари олдига юксак талабларни қўймоқда. Педагогнинг юқори касбий тайёргарлиги, мустаҳкам соғлиғи ва давомли ижодкорлик-мутахассиснинг ҳаётий муваффақиятининг асосий ўзагидир.

Факат соғлом одам яхши кайфият, кўтаринкилик, психологик бардошлилик, юқори ақлий ва жисмоний ишчан қобилият билан фаол яшаш (юқори ҳаётий қараш)га, касбий ва маиший кийинчиликларни муваффақиятли енгиб ўтишга қодир.

Валеология инсон саломатлигига аниқ ҳаётий фаолият шароитларида уни таъминлаш, шакллантириш, сақлаш ва мустаҳкамлаш йўллари ҳақидаги фанларга йўналишдир.

Валеология тиббиёт, психология, фалсафанинг турли соҳаларидан фойдаланувчи интегратив фан сифатида акс этади.

Валеология ўқув фани сифатида инсон саломатлиги ва соғлом турмуш тарзи ҳақидаги билимлар йиғиндисини ўзида ифода этади.

Валеологиянинг марказий муаммосида шахснинг индивидуал ривожланиш жараёнидаги саломатлик маданиятини тарбиялаш ва индивидуал саломатликка муносабат акс этади.

Валеологиянинг предметида индивидуал саломатлик ва инсон соғлиғи резервлари, бундан ташқари, соғлом турмуш тарзи акс этади.

Валеологиянинг объекти амалий соғлом, бундан ташқари, барча чекланмаган, кўпи йўсинли унинг психофизиологик, ижтимоий-маданий ва бошқа аспекти мўҳияти касалланиш олди ҳолатида турган инсондир. Бу жуда муҳим ҳолат, негаки, айнан соғлом ва касалликка чалиниш ҳолатида турган инсон организми (ҳали мазкур вазиятда инсон организми касалликдан нормал ҳолатини йўқотмаган) ҳозиргача саломатликни сақлашга кизиқишлар соҳасидан ташқарида эканлиги кўзга ташланади. Соғлом ёки касалланиш ҳавфи бор гурӯҳдаги организм билан иш олиб боришда валеология уни соғлом турмуш тарзига олиб кириш орқали соғлиғини сақлаш учун кўпинча инсоннинг функционал резервларидан фойдаланади.

Валеологиянинг усули сифатида саломатликни сифат ва миқдорий баҳолаш, бундан ташқари, уларни ошириш йўллари тадқиқ этиш акс этади. Агар саломатликнинг сифат баҳоси анъанавий равишда тиббиёт фани ўз амалиётида фойдаланган бўлса, у ҳолда индивидуал саломатликни миқдорий баҳолаш, сифатли анализни муваффақиятли ривожлантиради ва тўлдирди. Шу туфайли мутахассис ва инсоннинг ўзи ҳам турмуш тарзини коррекциялаш билан боғлиқликда саломатлигини аниқлашда динамик баҳолаш имкониятига эга бўлади.

Валеологиянинг мақсади инсон ҳаёти фаолиятининг ирсий механизмлари ва резервларини максимал даражада амалга ошириш ва муҳитнинг ички ва ташқи шароитларига унинг мослашувчанлик имкониятининг юқори даражасини таъминлаш. Назарий жиҳатдаги ушбу муносабатда

валеологиянинг мақсади сифатида саломатликни шакллантириш қонуниятларини ўрганиш ва соғлом турмуш тарзини муваффақиятли моделлаштириш йўлларини ишлаб чиқишни ақс эттиради. Амалий жиҳатдан эга валеологиянинг мақсади саломатликни шакллантириш, сақлаш ва мустаҳкамлаш йўллари ва чора-тадбирлари ишлаб чиқарилишидир.

Валеологиянинг асосий вазибаларига қуйидагилар қиради:

– инсон саломатлиги ҳолати ва резервларини миқдорий баҳолашни тадқиқ этиш;

– соғлом турмуш тарзи кўрсатмаларини шакллантириш;

– уни соғлом турмуш тарзига иштирок эттириш орқали инсон саломатлиги резервларини сақлаш ва мустаҳкамлаш.

Валеологиянинг асосий тушунчаларига валеологик таълим, валеологик ўқитиш, валеологик тарбия, валеологик билим, валеологик маданият қиради.

Валеологик маълумот деганда, илмий амалий билим ва кўникмалар, хулқ-атвор ва фаолият тизимларини шакллантириш, ўз саломатлиги ва атрофдагилар соғлиғига қадриятли муносабатни таъминлашга йўналтирилган соғлом авлодни ўқитиш, тарбиялаш ва ривожлантиришнинг узлуксиз жараёни тушунилади.

Валеологик таълим инсон саломатлигини шакллантириш, сақлаш ва ривожлантириш, шахсий саломатликни сақлаш ва такомиллаштириш кўникмаларини эгаллаш, унга таъсир кўрсатувчи омилларни шакллантиручиларни баҳолай олиш ҳақидаги билимларни шакллантириши; соғлом турмуш тарзи ҳақидаги билимлар ва уни ташкил этиш кўникмаларини ўзлаштириш, саломатлик ва соғлом турмуш тарзи бўйича ташвиқот ишларини олиб бориш метод ва воситаларини эгаллаш жараёнидир.

Валеологик тарбия ҳаётий қадриятлар ва умуммаданий дунёқарашнинг ажралмас қисми сифатида барпо этиладиган саломатлик ва соғлом турмуш тарзининг қадриятли-йўналтирилган кўрсатмаларини шакллантириш жараёнидир. Валеологик тарбия жараёнида инсонда ижобий қизиқиш ва эҳтиёжларга асосланган саломатликка эмоционал, шу билан бирга, онгли муносабатни социумга онгли идрок ва муносабатга, ижодкорлик ва маънавий дунёсини бойитишга, ўз саломатлигини такомиллаштиришга, атрофдаги одамларнинг саломатлиғига эҳтиётқорона муносабатда бўлишга иштиёқни ривожлантиради.

Валеологик билим саломатлик соҳасида инсоният томонида тўпланган ҳамда фаннинг ва валеологик билимларнинг ўзининг кейинги ривожини учун бошланғич захираини ўзида ақс эттирувчи илмий асосланган тушунчалар, гоълар, омиллар йиғиндисидир.

Валеологик таълим натижалари инсонда ўзининг генетик, физиологик ва психологик имқониятларини, ўз соғлиғини назорат қилиш, асраш ва ривожлантириш метод ва воситаларини кўзда тутувчи билимларни, атрофдагиларга валеологик билимларни ёйиш кўникмасига эга бўлган валеологик маданиятни қарор топтириши зарур.

Валеологик таълим турлари бошқа таълим турлари (ақлий, жисмоний, касбий, сиёсий ва бошқ.) билан боғлиқ бўлиб, бир-бирига фаол таъсир этади.

Бундай ўзаро таъсир кўрсатиб ўтилган таълим турларининг ҳар бири ўз функциясини самарали амалга оширишига, кишилар (энг аввало, болалар ва ёшлар)ни жамиятдаги шахсий ва ижтимоий мажбуриятларни бажаришга ўзига хос тайёрлашга имкон беради.

«Валеология» фани таълимий характерга эга бўлиб, умуминсоний қадриятлар (маънавий, ахлоқий, психик ва жисмоний саломатлик)ни шакллантириш орқали намоён бўладиган гуманитар таълимнинг таркибий қисмларидан бири сифатида муҳокама этилади.

Фаннинг мақсади – олий таълим муассасаларида маънавий-ахлоқий, жисмоний соғлом мутахассисларни тайёрлашга ёрдам беришдир. Касбий ижодкорликни яратишга имкон берибгина қолмай, балки ўзи ва атрофдаги кишиларнинг саломатлигини сақлаш ва янада оширишнинг стратегияси ва тактикасини аниқлайди.

Фаннинг вазифалари:

– объектив тадқиқот методлари ва ижтимоий фанлар орасидаги интеграцияни умумлаштириш, билиш назариясидан фойдаланиш, «ўз-ўзини билиш»ни ўрганиш; мазкур соҳадаги янги муваффақиятларга таянувчи психик саломатликни сақлаш ва мустаҳкамлаш бўйича билимлар билан қуроллантириш;

– психологик соғломлик ва жисмоний ҳолатни юқори даражасини таъмин этувчи амалий кўникма ва малакаларни, мотивацион-қадриятли саломатликни шакллантириш;

– меҳнат фаолияти шароити ва экстремал вазиятларда психофизиологик чидамлик даражасини сақлай олиш хусусиятини, шахснинг касбий аҳамиятли индивидуал ўзига хосликларини доимий такомиллаштириш ва ривожлантириш;

– табиий ва тасодифий бахтсиз ҳодисаларда ўзига ва ўзаро ёрдам бериш усуллари ва методларини эгаллаш.

Курсга оид материалларни ўрганиш натижасида талаба:

– жисмоний, психик ва ижтимоий саломатликни сақлаш мустаҳкамлаш асосларини билиши;

– ўз-ўзининг саломатлигини ташхис этиш, коррекциялаш, баҳолашнинг замонавий методларидан фойдалана олиши; ўқув, меҳнат фаолияти шароити ва экстремал вазиятларда психофизиологик чидамлик даражасини сақлай олиши;

– биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш, ўзининг жисмоний ҳолатини ўзгартириш малакасини эгаллаши зарур.

## 2- боб. ВАЛЕОЛОГИЯ СОҶАЛАРИ (ЙЎНАЛИШЛАРИ)

Маълумки, илм дунёсида кўшлаб фанлар бир-бирини ўзаро тўлдиради. Шу билан бирга улар ўзига хос аниқ хусусиятлари ва йўналишларига эга. Худди шундай валеология фани ҳам ўзининг методологик асосларига, муаммоларига эга. Ушбу фан бошқа фанларнинг хусусий масалаларига янгича нуқтаи назаридан ёндошади ва ҳамда валеологиянинг ўзи ҳам дифференциаллашув характериға эга. Яъни олимларнинг ўзига хос кизиқишларини акс эттирувчи турли соҳалари юзага келган.

Хозирги вақтда валеологиянинг қуйидаги асосий йўналишларини ажратиб кўрсатиш мумкин:

Умумий валеология фанлар ёки билимлар соҳаси сифатида валеологиянинг методологик асосларини ўзида акс эттиради. У валеологиянинг инсон ҳақидаги фанлар тизимидаги ўрни, предмети, методлари, мақсад ва вазифалари, тарихий ривожланишини аниқлаб беради. Бундан ташқари, ушбу фанда инсоннинг биоижтимоий табиати ва унинг соғлиқни таъминлашдаги ўрни ҳақида гап боради.

Умумий валеологияга валеология фанининг «танаси» сифатида қараш мумкин, чунки ундан валеологиянинг тармоқлари, соҳалари ажралиб чиқади.

Тиббий валеология соғломлик ва носоғломлик ўртасидаги фарқларни аниқлайди ҳамда уларни ташхис этади; соғлиқни ташқи таъсирлардан ҳимоя қилиш ва қасалликларнинг олдини олиш усулларини ўрганади; аҳоли ва алоҳида ижтимоий гуруҳларнинг соғломлик даражасини баҳолаш меъзонлари ва методлари ҳамда қасалликларни бошланишидаёқ бартараф этиш учун инсон организмнинг ички имкониятларидан фойдаланиш методларини ишлаб чиқади; соғлиққа таъсир қиладиган ички ва ташқи омилларни тадқиқ этади; инсоннинг соғлиғи ва соғлом турмуш тарзини таъминлаш бўйича тавсиялар ишлаб чиқади.

Ёш даврлар валеологияси инсоннинг соғлом ривожланишининг ёш билан боғлиқ ўзига хосликларининг, унинг турли ёш даврларида ички ва ташқи муҳит омиллари билан ўзаро муносабатини ҳамда ҳаётний фаолият шароитларига мослашувини ўрганади. Ҳар бир ёш даврида исталган организм тизимининг ҳолати айнан шу даврдаги ривожланиши учун хос бўлган генетик дастурларни амалга ошишига боғлиқ бўлади. Бошқача айтганда, саломатлик даражаси баҳоси ва унинг алоҳида кўрсаткичлари динамик характерда, индивиднинг йил билан боғлиқликда амалга ошиб бориш, аксинча, қандайдир ўртача намунадаги умумий стандартларга боғлиқ бўлмасликлари лозим.

Дифференциал валеология соғломликнинг индивидуал-типологик ўзига хосликларини, индивиднинг генетик ва фенотипик тузилишини тадқиқ этиш

билан шугулланади; соғломликни сон ва сифат ўзгаришлари индивидуал дастурини тузиш методологиясини ишлаб чиқади.

Касбий валеология касбий тестлар ўтказиш ва касбга йўналтириш муаммолари билан боғлиқликда шахснинг индивидуал-типологик хусусиятларини баҳолашнинг илмий соҳаланган методларини яратиш масалаларини ўрганади. Бундан ташқари, у касбий омилларнинг инсон соғлиғига таъсир этиш хусусиятларини ўрганади, ҳам меҳнат фаолияти жараёнида, ҳам бутун ҳаётий фаолият жараёнида касбий реабилитациянинг метод ва воситаларини аниқлайди.

Махсус валеология инсон ҳаёти учун хавфли, алоҳида турли таъсирлардан, инсон соғлиғига таъсир этувчи экстримал омиллар ва ушбу омилларни хавфсизлантириш меъзонларини тадқиқ этади, бундай омиллар таъсири давомида ва натижасидан соғлиқни сақлаш ва қайта тиклаш воситаларини аниқлайди. Махсус валеология «Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги асослари» фани билан боғлиқ.

Экологик валеология табиий омиллар ва табиатдаги антропоген ўзгаришларнинг натижасини инсон соғлиғига таъсирини тадқиқ этади, табиатдаги антропоген ўзгаришларнинг инсон саломатлигига ҳаракатини, соғлиқни сақлаш мақсади билан боғлиқликда ташқи муҳит шароитларини яратишга инсон хатти-ҳаракатини аниқлайди. Табиатнинг табиий ривожланишида инсоннинг аралашуви улар ўртасида ва инсон организмда, биологик таракқиёт маҳсулига эга бўлишида кўплаб қарама-қаршилиқларни келтириб чиқаради. Бу билан боғлиқликда валеология бир томондан, атроф муҳитнинг инсон соғлиғига таъсир этиш характерини ўрганиш, бошқа томондан эса, соғломлик нуқтани назаридан ташқи муҳитнинг қулай шароитларини яратишда инсон ҳулқи ҳақида тавсиялар ишлаб чиқиши зарур.

Шуниси диққатга сазоворки, биосферадаги ҳамма масалалар ўзаро боғлиқ. Инсоният – биосферанинг унча катта бўлмаган қисмигина холос. Шу билан бирга фақат инсонгина онг-ақлига эгадир – *Homo sapiens* (онгли (ақилли) одам). Ақл инсонни ҳайвонот олаmidан ажратиб чиқди ва унга катта куч-қудрат ато этди. Инсон асрлар давомида муҳитга мувофиқлашмасликка ҳаракат қилди, аксинча, уни ўзининг тирикчилиги учун қулайлаштирди. Инсоният ниҳоят англаб етдики, инсоннинг исталган фаолияти атроф-муҳитга таъсир кўрсатади, биосферанинг ҳолатини ёмонлашиши эса барча тирик мавжудодлар, шунингдек, инсон учун ҳам ўта хавфли. Инсоннинг атроф-муҳит билан ҳар томонлама ўрганиш натижасида шундай ҳулосага келинди: «Соғлиқ – бу фақатгина касалликларнинг йўқлиги бўлибгина қолмай, балки жисмоний, психик ва ижтимоий бахт-саодат. Саломатлик – бу бизга нафақат туғма балки, биз яшаётган шарт-шароитларда орттирилган сармоя (бойлик)дир».

Ҳозирги вақтда инсоннинг хўжалик фаолияти ҳаммасидан кўпроқ биосфера ифлосланишининг асосий манбаси бўлиб қолмоқда. Табиий муҳитда катта миқдордаги газсимон, суюқ ва қаттиқ ҳолдаги ишлаб чиқариш чиқиндилари тушаяпти. Чиқиндиларга турли хил кимёвий моддалар тупроқ,

сув ва ҳавога тушади; экологик звенолар бўйича; бир занжирдан иккинчисига ўтиб боради, охир-оқибатда инсон организмга тушади.

Ер шари амалиётда захарли моддалар мавжуд бўлмаган концентрацияларни, жойни топиш мумкин. Табиий муҳитдаги зарарли моддалар жуда турли-тумандир. Ўзининг табиати билан боғлиқликда концентрациялар инсон организмда вақтида ҳаракатга келгач, улар турли хил салбий оқибатларни келтириб чиқаради. Захарли моддалардаги унча кўп бўлмаган концентрациялар қисқа вақтда таъсир кўрсатиб, бош айланиши, кўнгил айнаши, томоқ қичиши йўтални келтириб чиқаради. Катта миқдордаги токсик моддалар концентрацияларни инсон организмга тушиши эса хотиранинг йўқотилиши, кучли захарланиш ва ҳатто ўлимга олиб келади. Мисолларда келтирилгани каби кўп ҳолатлар йирик шаҳарларда атмосферада об-ҳавода смог (асосан, АҚШ, Европа ва Япониянинг йирик саноат шаҳарларида тутун, курун, кул зарралари, чанг, ёқилги буғи кабилар аралашмасдан иборат захарланган ҳаво) ёки саноат корхоналаридаги токсик моддаларнинг тасодифий портиллаши тарзида содир бўлади.

Организмнинг захарланишига реакцияси индивидуал ўзига хосликлар: ёш, жинс, саломатлик ҳолатида келиб чиқади. Қоидага мувофиқ, заиф болалар, кексалар ва касалманд кишилар кўпроқ дучор бўлади.

Унча катта бўлмаган миқдордаги токсик моддаларнинг тизимли ва даврий равшда организмга кириб туриши ҳам сурункали касалликларни келтириб чиқаради.

Сурункали захарланишнинг белгилари хулқнинг метёрдан оғиши, одатлар, бундан ташқари, нейропсихик оғишлар: тезда чарчаш ёки доимий рухий чарчоқлик, серуйқулик ёки аксинча, уйқусизлик, лоқайдлик, диққатнинг сусайиши, парижонхотирлик, фаромушхотирлик, кайфиятнинг кучли ўзгариб туриши кабиларда акс этади.

Сурункали захарланишда худди ўша модда турли кишиларда буйракнинг, қон ишлаб чиқарувчи органларнинг, асаб тизимининг, жигарнинг шикастланишини чақиради.

Маълум бўладики, инсоннинг саломатлиги нимадан нафас олиши, нима истеъмол қилиши ва ичиши, қандай шароитларда яшаётганлиги ва ишлаётганлигига жуда боғлиқ.

Экология маълум маънода маданият, ахлоқийлик, виждонийлик билан боғлиқ бўлиб, уларнинг етишмаслиги исталган давлатда аҳоли соғлигига таъсир этувчи даражадаги аҳамиятга эга бўлган экоцидди инқироз каторига қиради.

Бу билан боғлиқликда экология атроф-муҳитнинг инсон саломатлиги таъсирига эътибор қаратади, бундай масалалар предмети билан экологик валеология шугулланади.

В.П. Пелленконинг маълумоти бўйича экологик валеология экзэкология ва эндэкологияни ўз ичига камраб олади.

Экзэкология – ташқи экологик омиллар (космос, магнитосфера, гравитация, куёш радиацияси, иқлим, атмосфера, гидросфера)нинг инсон саломатлигига таъсирини таҳлил қилади.

Эндоекология – бу организм ички муҳитини биологик потенциали унинг биоритмик, хроноритмик ҳолати. Бу тоза (соғлом) организм концепцияси. У тоза маҳсулотлар истеъмол қилиш, организм (органлар, қон тизими, лимфа тизими)ни шлаклардан тозалаш масалаларини амалга оширади.

Экологик валеологиянинг энг асосий масалалари соғлом ҳудуд, экстримал шароитлардаги инсон хатти-ҳаракатларида акс этади. Табиатни асрашга эътиборнинг мавжуд эмаслиги эртага жуда қайғули: ресурсларни тамом бўлиши, ўрмонларни йўқ бўлиб кетиши, сув ва ҳавонинг ифлосланиши, тупроқнинг эрозияга учраши, ҳайвонот ва ўсимлик дунёсининг нобут бўлиши ҳамда буларнинг оқибати сифатида– иммунитетнинг йўқлиги ва касалманд кишиларнинг кўпайиши каби нагжаларга олиб келади.

Экоцид – нотўғри сиёсат (табиатни бўйсундириш)нинг оқибати. Орол экоциднинг, бир вақтнинг ўзида геноцид ва валеоцитнинг «микромодели» сифатида ҳамён бўлди.

Ҳап шундаки, кўпшаб касалликлар она қорнидаёқ бошланади, худди шундай онада пайдо бўлган ҳамма камчиликлар келгуси авлодга салбий таъсир кўрсатади, яъни эндоекология экзоекологик омилларнинг ҳаракатини кучайтиради.

Ҳозирги вақтда Ўзбекистоннинг баъзи ҳудудларида ва Қорақалпоғистонда аҳоли саломатлигига ҳавф туғдирувчи атроф-муҳитнинг ифлосланиши билан характерланадиган мураккаб экологик вазият юзга келди. Мазкур масаланинг аҳолининг саломатлигини бузилишини олдини олиш ҳақида элементар ахборот (билим)ларнинг мавжуд эмаслиги янада мураккаблашмоқда. Бу эса тиббиёт фанлари олдига атроф-муҳитни муҳофаза қилиш бўйича экологик билимларни тарғиб этиш ҳамда кўникма ва малакаларни ишлаб чиқиш билан мустаҳкам алоқадорликда касалликларнинг олдини олиш масалаларини зудлик билан ҳал қилиш вазифасини қўяди. Шу билан бирга ҳар бир инсон келажак авлод олдига экотизимни асраш учун жавобгар эканлигини тушуниб етмоғи лозим.

А.С. Мажидованинг фикрича ҳамма ёш гуруҳларнинг ижодий фаолият-ти жараёнидаги экологик таълим олувчиларда фаол ҳаётий қарашлар-жамиятнинг инсонпарварлашув асосларини ҳосил қилишда ёрдам ва имкон беради.

Педагогик валеология.

Статистик маълумотлар сўнгги 10 йилда болаларнинг соғломлик даражаси объектив камайгани ҳақида гувоҳлик беради. Бундай ҳолат ўқувчиларга мос ҳолда кўп жиҳатдан ички вазиятни шарт қилиб қўяди:

1. Таълим жараёнининг ўзи ҳам, саломатликка салбий таъсир кўрсатиши шубҳасиз. Бу ерда бир қатор энг муҳим аҳамиятга эга бўлганлари куйидагилардир:

– мактабда машғулотлардаги ақлий ишларни ва уй вазифаларни бажариш билан алоқадорликда ўқувчиларда ахборот кўламининг ҳаддан ташқари ортиб кетиши. Биринчи синф ўқувчилари ҳафтада 28 соат (бир кунда 5 соат), учинчи синфда 39 соат (6,5 соат), олтинчи синфда 48 соат (8 соат) ва ўнинчи, ўн биринчи синфларда 56 соат (10,5 соат) ақлий меҳнат етарли. Инновацион



мактаб (гимназия, лицей, ихтисослаштирилган мактаб ва б.) ўқувчилари янада кўпроқ зўр бериб иш бажаришади;

– таълим муассасаси (мактаб)даги ўқув режими ва ўқув жараёнининг тўғри ташкил этилмаганлиги. Бу кўпинча дарс жадвалининг ўқув кунини ва ўқув ҳафтасини давомидаги ўқувчиларнинг ақлий ишчанлик қобилиятини физиологик жиҳатдан асосланган динамикасини ҳисобга олмасдан, ишлаб чиқишда ақс этади. Ўқувчиларнинг соғломлик ҳолатидаги кўпроқ муҳим бузилишлар ва ўқув жараёнининг нотўғри ташкил этилганлиги яқини сифатида ўқув чораклиги, ярим йиллиги, йиллиги охирида бостириб келади. Бундай ҳолатни ташкил этган вақт давомида ўқувчиларнинг бажариши зарур бўлган текширув ва назоратнинг бошқа турлар маълум маънода кучайтиради;

– таълим жараёнида ўқувчиларнинг индивидуал-типологик ўзига хосликларининг ҳисобга олишнинг мавжуд эмаслиги. Ўқув фаолиятида холерик ва меланхолик типдаги ўқувчилар учун бир хил типдаги топширик ҳамда уларни бажаришда ҳам бир хилдаги усуллар таклиф этилади; аниқ бир ўқувчида устунлик қиладиган хотира тури билан боғлиқликда материални ўзлаштириш бўйича тавсиялар, ҳаммасидан кўпроқ боладаги мотивлар, қизиқишлар, имкониятларидан боғлиқликда уй вазифалари индивидуаллаштирилмайди ва б. Таълим жараёнининг ўзини ҳам ўқитувчи кўпроқ «ўртача ўзлаштирувчи» ўқувчига мўлжаллайди. Шу сабабли «кучли ўқувчи» ўқишга қизиқмайди, чунки у интеллектининг ўсишидан қониқиш ҳосил қилмайди, «кучсиз ўқувчи» эса ишлашга бўлган иштиёқни хис қилмайди, чунки аксарият ҳолларда «барибир ҳеч нарса ўзлаштирмайди»;

– ўқув ишнинг ҳаддан ортиқлиги ва дарснинг усулик жиҳатдан тўғри ташкил қилмаслиги билан боғлиқлигида таълим жараёнининг тузилишидаги ҳаракатланувчи компонентларга узатувчининг умуман эътибор қаратмаслиги натижасида келиб чиқаётган ўқувчиларнинг ҳаракатлантирувчи фаолиятини етарли эмаслиги;

– ўқитувчи ўқувчиларнинг фикрига, унинг дастурий материални ўрганишга бўлган муҳитига қизиқмайдиган, аксинча, уни ўзлаштиришни таълаб этадиган таълимнинг авторитар-репродуктив тизими. Шунинг учун кўпинча ўқувчи айнан нима учун мазкур маълумот амалий аҳамиятга эгалига ҳақида тасаввурга эга бўлмайди, бироқ уни ўзлаштиришга мажбур бўлади. Унинг учун анча аҳамиятга эга бўлган билиш жараёнидаги фаол иштирокини ҳисобга олинмайди, натижада, кўпчилик томонидан изоҳланган кўриниши ҳосил бўлади. Таълим жараёнида энг муҳим дидактик тамойиллар – онглилик ва фаолликнинг мавжуд эмаслиги шуни кўрсатадики, ўқувчи таълим жараёнининг фаол иштирокчиси эмас, ундаги маълумотларни мажбуран истеъмолчиси эканлиги маълум бўлади. Бир неча йиллардан буён кунда такрорланиб келаётган бундай ҳолат ўқувчиларнинг руҳияти ва саломатлиги учун ном-нишонсиз ўтиб кетиши мумкин эмас;

– ўқитувчиларнинг валеологик билимлардан хабардорлигининг паст даражада эканлиги. Бундай ҳолат юқорида қайт этилган ўзига хосликлар билан кўп жиҳатдан алоқадорликда таълим жараёнига салбий таъсир этади.

2. Ўқувчиларнинг саломатлигини асраш маданиятининг паст даражада ривожланганлиги. Мавжуд ишонарли маълумотларнинг гувоҳлик беришича, болаларнинг соғломлик ҳолати кўп жиҳатдан унга уларнинг шахсий муносабатини шарт қилиб қўяди. Бироқ мазкур ҳолатда оила ва таълим муассасалари (мактабгача таълим муассасаларидан бошлаб)да ўқувчиларнинг саломатликларини асраш маданияти билан боғлиқ мақсадга йўналтирилган тарбиянинг берилмаётганлиги ҳақида гапириб ўтиш зарур.

Инсон ривожининг барча ёш даврларида саломатликни асраш маданиятининг пастлиги кўп томондан унинг ҳаётий фаолиятига боғлиқ дейиш мумкин. Чунончи, куйидагиларни қайд этиб ўтиш зарур:

– ўз организмнинг индивидуал-типологик ўзига хосликлар ҳақидаги билимларга эга бўлмаслиги натижасида ўқувчи гено ва фенотипик хусусиятлари билан боғлиқликда ҳаётининг рационал режими (жумладан, кунлик режим, ҳаракатлантирувчи фаолият, овқатланиш, психо-жисмоний машқлар, организмни чиниктириш, касб танлаш, спорт тури ва исоннинг ҳаётий фаолияти учун муҳим бўлган бошқалар)ни ташкил эта олмайди. Тўлиқ равишда бу жинси, ёши, зехни ва бошқа жинсдагиларга хурмат билан муносабатда бўлиши билан боғлиқликда ҳаётнинг рационал режимини ташкил этиш зарурлигини англаб етишга дахлдордир;

– ҳаётий фаолиятини соғломлаштиришга бўлган мотивациянинг пастлиги, чунки (таълим муассасаси)да умуман инсонда биринчи даражадаги аҳамиятга эга бўлган ҳаётий нарсалар ҳақида тасаввур ҳосил қилинмайди. Шу билан бирга маълум бир одамларнинг (ўқувчилар булар категорияга қўшилмайди) идеал тасаввурларида саломатликнинг ролини етарли даражада юқори баҳолайдилар. Бироқ саломатликка эришиш йўллари ҳақида билимлар даражасининг етарли эмаслиги кундалик ҳаётда бу муҳимликнинг родини бошқалар кўпинча хузур-ҳаловатни ҳис қилмайдиган кам кучни талаб қилувчи жозибали ва оддий шарт-шароитлар фойдасига суриб қўяди. Бундай ҳолатда саломатликка таҳдид солувчи аломатларининг организмда доимий, мустақамланиб бориши ҳаётнинг худди шундай олис натижаларининг суст башорат қилади;

– соғлом турмуш тарзи, унга эришишнинг метод ва воситалари ҳақидаги билимларнинг пастлиги. Бунинг натижасида инсон ўзининг соғломлик даражасини, ўзи учун ҳаётий фаолиятининг қулай (оптимал) режимини аниқлаб олиш билан боғлиқликда ҳозирги ҳолатини баҳолай олмайди.

Ҳозирги таълим муассасалари (мактаблар) олдида турган вазибалардан бири инсоннинг олдиндан маълум хусусиятларини шакллантиришда эмас, шахсий имкониятларини тўла-тўқис амалга оширишга ёрдамлашишда акс этади. Шунинг учун таълим жараёнининг самарадорлиги кўп жиҳатдан ўқитувчининг ўқувчиларга ўзини англаш ва ўзлигини яратишларида қанчалик муваффақиятли кўмаклашишини, ҳар бирининг табиати, таълимининг шартлари ва уларнинг болага мувофиқлигини ҳисобга олиш билан боғлиқликда ўқитиши туфайли аниқланади. Шу билан бирга бола имкониятларининг принципиал амалга оширишдан, шу билан бирга унинг интеллектуал ва жисмоний имкониятлари, генетик дастурларининг ўз

вақтида тўлиқ ривожланиб бориши, ишчанлик қобилияти, ҳаётний ва ижтимоий мотивларнинг шаклланганлиги ва бошқалар билан боғлиқликда саломатликнинг юқори даражаси акс этади.

Ўқитувчининг валеологик фаолиятини ташкил этишнинг асосий принципиал қоидалари.

Ўқитувчининг валеологик фаолиятини, мақсади, таълим муассасасида валеологик фазонинг яратилишида акс этади. Бу мақсадга эришиш учун ўқитувчилар куйидаги вазифаларни ҳал этган бўлиши лозим:

1. Инсонпарварлик таълими мақсадлари билан боғлиқликда таълим жараёнини ташкил этиш.

2. Ўқувчиларда соғломликнинг барқарор мотивацияларини ҳосил қилиш ҳамда уларни соғлом турмуш тарзига ўргатиши.

3. Саломатликнинг асрайдиган таълимий муҳитни яратиш.

4. Ўқувчиларда умумий маданиятни ва унинг ажралмас қисми – саломатлик маданиятини шакллантириш.

5. Ўқувчиларнинг саломатликларини таъминлашни шакллантириш.

Таълим муассасасининг тизимида болаларнинг саломатликларини таъминлаш ўқув-тарбия жараёнини валеологик жўрликда олиб боришни талаб этади. Мазкур ҳамоҳанглик фақатгина бошқа сифат даражаларида билимларни эгаллашигагина эмас, балки таълим муассасасигагина ортиқча топшириқларнинг ўқувчилар организмга салбий таъсирини олиб ташлашга ёрдам берувчи таълимнинг янги метод ва шакллариининг ишлаб чиқиш ва қўлланилишини тақозо этади.

Соғлиқни сақлаш нуқтаи назаридан педагогик технология аниқ тамойилларга мувофиқ амалга оширилиши керак:

1) ўқувчиларнинг ёш – жинсий ҳамда индивидуал-типологик ўзига хосликларини ҳисобга олиш;

2) соғломлик даражасини ҳисобга олиш;

3) организмнинг оралиқ ҳолати ва ишончлилик даражасини ҳисобга олиш;

4) ўқувчиларнинг ақлий зўриқишлари ва қаттиқ чарчашларини олдини олиш ҳамда ишончлиликни ошириш механизмларини фаоллаштириш;

5) ўқув мотивлари ва ўз-ўзига таълим бериш (ўз-ўзини тарбиялаш)га иштиёқини ҳосил қилиш.

Юқорида қайд этилган принципиал қоидалардан ташқари, соғлиқни сақлашга оид педагогик технология ишланмаларининг характерли принциплари ўқувчилар организмнинг ҳолатига ижобий таъсир кўрсатувчи таълим технологияларини аниқлаштириб берувчи қатор талабларни шарт қилиб қўяди:

– гипокинез ва унинг ўқувчилар учун салбий таъсирини олдини олиш;

– ўқувчиларнинг адекват имкониятлари асосида топшириқларни шакллантириш;

– билимларни эгаллаш масалаларини ҳал қилишда онглилик ва фаоллик тамойили (принципи)га амал қилиш;

- борликни ҳиссий билишнинг эмоционал-образли усули билан таълимнинг оғзаки воситаларини бирга қўшиб олиб бориш;
- хатти-ҳаракатларни эркин танлаш асосида ўқувчиларнинг изланувчан фаоллиги ва ижодий қобилиятларини ривожлантириш;
- ижобий ҳис-туйғу (эмоция) асосида таълимни ташкил этиш.

Педагогик технологияларни муваффақиятли қўллаш маълум даражада ўқитувчи шахси, унинг маҳорати, ўқув тарбиявий ишларнинг ўқувчиларга таъсир этиш характерига боғлиқ бўлади.

Юқориди белгиланган талабларга кўпроқ мос келувчи ҳозирги вақтда мавжуд бўлган ана шундай таълим технологияларига нейролингвистик дастурлаштириш, соционика, вальдорф педагогикаси, сугистопедия, бундан ташқари, бола организмнинг таянч-ҳаракат тизими ва мускул тонусини фаоллаштириш усуликаси, мусика терапияси, ароматотерапия, арттерапия ва б.

Нейролингвистик дастурлаштириш (НЛП) амалий психологиянинг йўналишларидан бири сифатида идрок этишнинг индивидуал ўзига хосликларни ҳисобга олишга ёрдам беради ҳамда асосда сенсор (ички) тажриба ва коммуникатив қобилиятнинг янги моделини яратади. Унинг принципларидан фойдаланиб, инсон фаолиятини тушириш, тавсиф этиш ва ўзгартириш мумкин. НЛД (НЛП) усуликаси образли-эмоционал идрокни фаоллаштиради, ўқув-тарбия жараёнини уйғунлаштириш ва индивидуаллаштиришга имкон беради.

Соционика – одамларнинг ижтимоий-психологик типологиясининг ва шахсларо муносабатларни ўрганади. Унинг афзаллик томонларидан бири таълим технологияси сифатида бутун ўқувчиларжамоаси билан бирга алоҳида шахс-социум билан ўқув тарбиявий ишларни муваффақиятли тарзда ташкил эта олишидадир.

Соционика ўқув-тарбия жараёнини ташкил этишни принципал қулайлаштиради, яъни:

- ўқув вақтини тўғри ташкил этишга;
  - функционал зоналар бўйича ўқув жараёнини ташкил этишга;
  - темпераментнинг ўзига хосликлари фаолият тури устқуртмалари, рағбатлари билан боғлиқликда ўқув гуруҳларни ўқувчилар билан тўлдиришда;
  - шахснинг психофизиологик ўзига хосликлари (онгнинг ўзига хос асимметрияси, идрокнинг асосий (бош) канали ва б.)ни эътиборга олиб таълим ва тарбиянинг шакл, метод ва воситаларини танлашда;
  - аниқ бир синф (гуруҳ) учун кўпроқ самарадор ўқитувчиларни саралаб олиш (синиф (гуруҳ) раҳбарини танлаш)ни амалга оширишга имкон беради.
- Вальдорф педагогикаси боланинг қобилияти ва истеъдодини уйғунлаштириш ҳамда олам манзарасини англашда, таълим ва тарбияни ташкил этиш усуликасида ўзига хосликларниталаб этадиган ўқувчиларнинг темпераментларини ҳисобга олиш воситасида ўқув-тарбия жараёнига индивидуал ёндошувни ўз ичига олади.

Суггестопик усулика. (Г. Лозанов) психотерапия, психогигиена ва психопрофилактика принципларига асосланади. Суггестопия қуйндаги афзалликларга эга бўлади:

- таълим вақтини 2-3 ютиш имконини беради;
- глоба фикрлашга ўргатишга, узлуксиз таълима мотивацияни шакллантиришга ўз-ўзини назорат қилишга, мулоқотдаги кийинчиликларни енгилда ёрдам беришга ва руҳий-тарангликни юмшатишга тарбиявий самара кўрсатади;

- шаснинг қўшимча имкониятлари (резервлари)ни очади ва ривожлантиради, ижодий фаолликни рағбатлантиради.

Суггестопедик таълим шахс параметрларини қарийб тўлиқ реализациялашви ва гигиеник самарадорликларни таъминлайди, онгнинг биоэлектрик фаолиятини нормаллаштиради ва хотрадаги оғишларни тезда секинлаштиради. Суггестопедик курс ўтиб бўлингандан сўнг ўқувчиларнинг ақлий ишчанлик қобилиятлари оршади.

Суггестопедиктаълим уч энг муҳим тамойилга асосланиб ташкил этилади:

- таълимдаги қувонч ва қизғинлик, дам олишнинг самарадорлигини ёки ҳеч бўлмаганда чарчоқнинг йўқлиши;

- икки режаллик, яъни таълимда онглилик ва онгсизликнинг бирлиги. Баъзи пайтларда таълим олувчилар туб мақсад ҳақида ўйламайди ва бевосита материалларни эслаб қолишга банд бўлмайди.

- таълим олувчиларнинг бир-бирлари ҳамда ўқувчилар билансуггестив ўзаро алоқаси гуруҳлар орқали индивидуал таълим.

Соғлиқни сақловчи имкониятга Д.Б. Эльконин ҳамда В.В. Давидовларнинг таълимни индивидуаллаштириш тамойилини ҳисоблаш мумкин. Унга эҳтиёткорона муносабатда бўлганлиги сабабли алоҳида салбий натижаларга олиб келди. Мазкур усуликдан фойдаланиш ўқув-билиш фаолиятини мўлжалга олишда саломатлик даражаси ёмонлашган кичик мактаб ўқувчиларни имкониятларини ҳисобга омайди. Ваҳоланки, бундай болалар аънавий технологиялар асосида ўқитиш билан таққослаганда, ўқув куни ёки ҳафтасини ўта чарчаган тарзда кўпинча якунлашади. Бундан шундай хулосага келиш мумкинки, таълимни индивидуаллаштиришнинг валеологик позицияси айниқса, бошланғич синфларда албатта ўқувчиларнинг саломатлик ҳолатини ҳисобга олишни шарт деб қўяди.

Ижтимоий валеология инсоннинг саломатлигини социумда, унинг одамлар, жамият билан кўп образли ва кўп вариантли ижтимоий характердаги муносабатларини ўрганишни ўз олдига мақсад қилиб қўяди. У валеологик қизиқишлар доирасида ижтимоий гуруҳлар (доимий ва вақтинчалик)даги соғломлик ҳолатини бир бутунлик (жамоалар, гуруҳлар)да сингари худди шундай ҳар бир алоҳида элементларини ўрганади.

Ва ниҳоят оила валеологияси оила ва унинг аъзоларининг саломатлигини шакллантиришда уларни ўрни ва ролини ўрганади. Афтидан, валеологиянинг мазкур бўлими саломатлиқни шакллантириш-боланинг туғилишга тайёрлашдан, саломатликка онгли муносабатни тарбиялашгача бўлган даврда

катта аҳамиятга эга. Чунки айнан оилада саломатликни асрашга бўлган муносабат, мақсадга йўналтирилган ва босқичма-босқич амалга оширади.

Ҳаёт, саломатлик – бу инсон эга бўладиган муҳим ижтимоий кадриятлардир. Бу оила, мактаб (таълим муассасаси), инсон саломатлиги учун тамал тоши қўйиладиган барча ташкилотлар олдида бутун миллат саломатлиги масалаларини аниқ ўлчамда ҳал қилишга имкон берадиган соғлом турмуш тарзини шакллантиришдек долзарб муаммони қўяди.

Ўзбекистонда аҳоли саломатлигини асраш ижтимоий сиёсат даражасига кўтарилиди. Ҳар томонлама соғлом авлодни тарбиялаш энг муҳим вазифадир.

Ўзбекистонда адолатли, ҳуқуқий-демократик жамият қуришнинг интенсив шароитларидан оила манфаатлари, оналик ва болалик, мустақиллик ҳолялари асосида саломатликни асрашнинг ҳуқуқий асосларини такомиллаштириш, фуқароларнинг ҳуқуқий маданиятини оширишга доир қонунларнинг устуворлигини таъминлашнинг муҳим мезонлари ишлаб чиқилди.

Мустақил Ўзбекистоннинг биринчи Конституциясида бизнинг республикамизда ёш авлод саломатлигини шакллантиришнинг зарурий шароитларида инсон, оила ҳуқуқларини ҳимоя қилиш, фуқаролар соғлигини сақлашга тегишли эркин фуқаролик жамиятининг ҳуқуқий асослари аниқ белгилаб берилган:

– фуқаро соғлигини сақлаш (IX боб, 40-модда) ва ижтимоий ҳимоя (IX боб, 39 модда);

– эркаклар ва аёлларнинг тенг ҳуқуқлилиги (X боб, 46-модда);

– жамият ва давлатнинг асосий ижтимоий бўғини сифатида оилани ҳимоя қилиш, тенг ҳуқуқлилиги ва ўзаро розилик асосида никоҳ тузиш (III бўлим? XIV боб, 63-модда).

Конституцияда алоҳида қайд этилганидек, «Ҳар ким юқори малакали тиббий хизматдан фойдаланиш ҳуқуқига эга» (40-модда). Бундан ташқари, Конституцияда ота-оналарнинг фарзандлар ҳамда фарзандларнинг ота-она олдидаги бурч ва вазифалари эътибордан четда қолмаган. Жумладан, қуйидагилар белгилаб қўйилган: «ота-оналар фарзандлари вояга еттунига қадар боқиш ва тарбиялашга мажбурдирлар»; «вояга етган, меҳнатта лаёқатли фарзандлар ўз ота-оналари ҳақида қайғуришга мажбурдирлар» (64–66-моддалар).

Конституциядан маълумки, бизнинг мамлакатимизда:

– «ҳар ким қариганда, меҳнат лаёқатини йўқотганда, шунингдек боқувчисидан маҳрум бўлганда ва қонунда назарда тутилган бошқа ҳолларда ижтимоий таъминот олиш ҳуқуқига эга». (39-модда);

– «давлат ва жамият етим болаларни ва ота-оналарининг васийлигидан маҳрум бўлган болаларни боқиш, тарбиялаш ва ўқитишни таъминлайди, болаларга бағишланган хайрия фаолиятларини рағбатлантиради»;

– «оналик ва болалик давлат томонидан муҳофаза қилинади» (65-модда);

– «вояга етмаганлар, меҳнатта лаёқатсизлар ва ёлғиз кексаларнинг ҳуқуқлари давлат ҳимоясидадир».

Шундай қилиб, мамлакатимизда куйидагилар давлат томонидан кафолатланади:

- оилаларни, оналик ва болаликни ижтимоий ҳимоя қилиш;
- ҳар бир фуқаронинг саломатлигини асраш;
- ҳар томонлама ривожланиши, баҳт-саодати ва ижтимоий ҳимоя-ланиш учун шароитлар яратиш.

Кўп болали, кам таъминланган, ногирон болали оналарни давлат томонидан ҳимоя қилиниши «кучли ижтимоий сиёсат тамойили»нинг амалиётдаги исботи.

Ўтган давр мобайнида куйида фойдаланганларни асосида бола туғиш ёшидаги қизларни, оналар ва болаларни ижтимоий ҳимоя қилишнинг ноёб тизими шакллантирилади:

- туққунигача ва туққанидан сўнг оналарга бериладиган таътил ва нафақа;
- бола туғилганидан сўнг тўланадиган нафақа;
- бола икки ёшга етгунча боқиш учун тўланадиган нафақа;
- 16 ёшгача ногирон болаларга пулли нафақа тўлаш.

Ўзбекистон Республикаси Президенти 1993 йил 23 апрелда «Соғлом авлод учун» халқаро хайрия жамғармасини ташкил этиш ҳақидаги фармонининг қабул қилиниши турли ташкилотларнинг фаолиятини тартибга солиш юзасида тadbирларни ўтказиш ва ғояларни амалга оширишда муҳим қадам бўлди. Мазкур фармон болаларнинг жисмоний, ақлий ва маънавий ривожланиши учун шароитларни яратиш, оналик ва болаликни ўсиб келаётган авлоднинг саломатлигини сақлаш бўйича ишларни кучайтириш мақсадида қилинган. Фармонда глобал муаммолардан бири бўлган «жисмоний, ақлий ва маънавий баркамоллик» масаласи давлат сиёсати даражасига кўтарилган. Фармонда жамғарманинг асосий вазифалари этиб куйидагилар белгилаб қўйилган:

- болалар муассасаларининг моддий-техник базасини яратиш ва мустаҳкамлашда ёрдам бериш;
- болаларни даволаш муассасаларининг моддий-техник базасини мустаҳкамлаш, уларни замонавий техник ва янги самарали даволаш воситалари билан даволаш;
- жаҳон тажрибасини ҳисобга олган ҳолда бўлажак авлодга қолдириладиган меросни яхшилаш бўйича чора-tadbирларни кучайтириш.

Соғлом авлод учун кураш ғояларини ривожлантириш ва бу фаолиятга кенг жамоатчиликни жалб этиш мақсадида 1995 йил 13 апрелда «Соғлом авлод учун» журналинини ташкил этиш ҳақидаги Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг Қарори қабул қилинди. Бу янги нашрнинг вазифаларида куйидагилар белгилаб қўйилди:

- аҳолининг барча қатламларига соғлом авлодни шакллантириш ғоялари, аҳолининг азалий энг яхши анъаналари, шунингдек, янгидан қарор топаётган меъёрларга муносабатига оид миллий ва умуминсоний қадриятларни етказиш;

– оиланинг, давлатнинг, бош асосий мақсади сифатида жисмоний ва маънавий етук авлодни тарбиялаш, халқнинг генофондини соғломлаштиришнинг кенг тарғиб этиш;

– болалар ва ўсмирларни тарбиялаш ва ўқитиш, оналик ва болаликни асрашга оид тизимларни такомиллаштирувга имконият яратиш.

Мазкур ойлик, илмий-оммабоп ва бежирим журнал соғлом авлодни шакллантиришнинг таълимий йўлларини ишлаб чиқишда ва бу фаолиятта жамоатчиликни жалб этишда муҳим роль ўйнайди.

Мустақиллик йилларида мамлакатимизда жисмоний ва маънавий соғлом авлодни тарбиялаш, миллий истиқлол ғояси, тарихий, миллий кадриятлар асосида баркамол шахсни тарбиялаш, жамиятда соғлом турмуш тарзини шакллантириш, аҳолининг саломатлигини мустаҳкамлаш, аҳолини жисмоний маданиятини ва спорт машғулотларига кенг жалб этиш, оилаларнинг, оналик ва болаликнинг ижтимоий ҳимоясини таъминлаш, она ва бола саломатлигини мустаҳкамлаш, репродуктив саломатликни яхшилаш, тиббий ва санитар-гигиеник маданиятни ошириш, аҳолининг онгида шахсий гигиенага оид билимларни эгаллаш, кўникма ва малакаларни ҳосил қилишга қизиқишини шакллантириш, шу билан боғлиқликда оила, мактаб ва жамоатчилик ҳамкорлигини мустаҳкамлаш бўйича давлат дастурлари ишлаб чиқилган ҳамда Олий Мажлис қонуллари, Вазирлар Маҳкамасининг қарорлари Ўзбекистон Республикаси Президентининг қарор фармонлари ишлаб чиқилган.

Вазирликлар ва маҳкамалар, жамғармалар ижрония органлари ва жойлардаги ўз-ўзини бошқариш органларининг сўнгги ишлари, уларнинг жамғарма ва ташкилотларидаги иштироки соғлом авлодни тарбиялаш-умумхалқ иши эканлигини кўрсатиб турибди.

Ўзбек давлатчилиги ўзининг тарихида биринчи марта жуда кучли давлат дастурига эга бўлди.

Соғлом турмуш тарзини шакллантириш, жамиятда соғлом авлодни тарбиялаш бўйича ишларни босқичма-босқич амалга оширилиши ўзининг ижобий самарасини берди.

Республика ҳукумати қабул қилган қарорлар билан боғлиқликда балоғат ва туғиш ёшидаги хотин-қизларнинг саломатлигини мустаҳкамлаш бўйича тадбирларни амалга оширилиши; спорт-соғломлаштириш комплекс-ларини барпо этилиши; заиф ва касалманд кишиларнинг саломатлигини яхшилаш; саломатлаштириш лагерларида кўп болали, кам-таъминланган оилалардаги, шунингдек, ёлғиз онали болаларнинг бепул дамолишини таъминлаш; гинекологик касалликларга эга бўлган ва камқонликдан қийналаётган хотин-қизларни саломатлаштириш; хотин-қизлар ўртасидаги ногиронликни олдини олиш бўйича комплекс чора-тадбирларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш; ёш оилалардаги (ёш оналар мактаби ва янги туғилган эмизикни болаларнинг касалланишини олдини олиш бўйича мактаб) тиббий ва санитар-гигиеник билимлар даражасини ошириш; болалар, ўсмирлар ва хотин-қизларни тиббий кўриқдан ўтказиш.



Мазкур йўналишдаги чора-тадбирларни ишлаб чиқишдан мақсад миллатнинг генофонди соғломлиги асоси сифатида хотин-қизлар ва оналарнинг саломатлигини мустаҳкамлашдир.

Бутун 2000 йил – «Соғлом авлод йили» деб қилинди ва сўтти йилларда хотин-қизлар, оналар ва болаларнинг саломатлигини асраш бўйича барча институтларнинг фаолияти фаоллашди.

Соғлом алод йили билан боғлиқликда мамлакатимизда қабул қилинган чора-тадбирлар қуйидаги йўналишларда амалга оширилди:

– оилада юқори маънавий муҳитни ривожлантириш ва соғлом оилаларни шакллантиришни такомиллаштириш;

– оила, давлат ва жамиятнинг соғлом авлодни дунёга келтиришга бўлган ғамхўрлиги ва эътиборини кучайтириш;

– болаларнинг саломатлигини мусаҳкамлаш, таълим олиши ва ҳар томонлама ривожлантириш учун шароитларни яхшилаш;

– хотин-қизларнинг оила ва жамиятдаги ижтимоий-иқтисодий мақоми ва ролини ошириш;

– соғлом авлодни тарбиялашда ота-оналарнинг масъулияти масалалари бўйича аҳолининг билимларини ошириш тизимларини яратиш ва ривожлантириш;

– ҳар томонлама ривожланган соғлом авлоднинг туғилиши ва тарбиялаш учун юқори психологик масъулиятни шакллантириш.

Оила жамиятнинг асосий бўғини саналади. Оилада ота-оналарнинг соғломлиги, бўлажак ота-оналарнинг соғлом турмуш тарзи, уларнинг маънавий-ахлоқий соғломлиги, қизларни она, ўғил болаларни ота бўлишга тайёрлаш, оилада соғлом бола туғилишини таъминлаш, ногиронликни олдини олиш бўйича чора-тадбирларни белгилаш, болалар ва хотин-қизлардаги турли касалликларни даволаш ва олдини олиш, тиббий муассасаларни замонавий воситалар билан жиҳозлаш, «Она ва бола» сихаттоҳларини яратиш, аҳолининг тиббий маданиятини оширишнинг шакл ва методлари (семинарлар, конференциялар, кеча, «доира столи», тренинглар ўтказиш, махёсус телевизион кўрсатувлар тайёрлаш, оммавий нашр воситаларидан фойдаланиш, ахборот материаллари, усулик қўлланмаларни яратиш, нашр этиш, аҳоли орасида кенг тарғиб этиш)дан амалиётда фойдаланиш, таълим тизимининг барча босқичларида саломатликни сақлаш бўйича ёшларни ўқитишнинг ролини ошириш, шахсий гигиена малакаларни одатлантириш, хонин-қизлар учун қулай иш ўринларини ташкил этиш, доимий тиббий кўриқдан ўтказиш, тиббий муассасалар учун кадрлар тайёрлаш, уларни қайта тайёрлаш ва малакасини оширишнинг мазмунини такомиллаштириш, кишлоқларда врачлик пунктлари ва оила врачлари ишлари сифатини яхшилаш, мазкур муаммоларни ҳал этишда республика ҳамда халқро ноҳукумат ва нотижорат ташкилотларни ролини ошириш, инсон онгида ўз соғлиги учун масъулиятлиликни шакллантириш – бутун йил давомида ушбу вазибаларни амалга оширилиши кейинги даврлар самарали фаолияти учун пойдевор яратди.

Айнан шунинг учун 2000 йил мамлакатимиз ҳаётида муҳим вазифа – соғлом авлодни тарбиялаш йўллари аниқлашда муҳим бурилиш даври бўлди. Бутун жамият ва мамлакатда яшайётган ҳар бир инсонга эътибор, соғлом авлодни дунёга келтириш учун оилада шароитлар яратишга йўналтириш, жумладан:

- қариндошлар ўртасидаги никоҳни олдини олиш;
- вояга етмаган қизларнинг турмушга чиқишларини таққиллаш;
- қонунларнинг бузилишига нисбатан шахсларнинг муносабатига доир ҳуқуқни муҳофаза қилувчи органларнинг ишларини кучайтириш;
- аёллардаги экстрагинетал касалликларни даволашга оид чоратadbирларни кучайтириш ва уларни самарали даволаш бўйича чоратadbирларни аниқлаш;
- корхона ва ташкилотларда ишловчи хотин-қизларни доимий тиббий кўриқдан ўтказиш, уларни сифати ва самарадорлигини ошириш учун доимий назоратда бўлишни таъминлаш, касалликга чалинган аёлларнинг саломатлигини қайта тиклаш бўйича дам олиш масканлари ва сихатгоҳларнинг хизматларидан фойдаланиш учун имкониятларни ошириш;
- оналар ва болаларнинг камқонлигига қарши курашиш бўйича чоратadbирларни аниқлаш, бу касалликни бутунлай йўқотиш мезонларини ишлаб чиқишда, халқ таъбири имкониятларидан кенг фойдаланиш зарур;
- мактабгача таълим муассасалари, умумий ўрта таълим, ўрта махсус, касб-хуна таълим муассасалари ўқувчиларининг саломатлиги ҳолати учун қаттиқ назоратни амалга ошириш ва уларни даволат бўйича зарур чоратadbирларни ишлаб чиқиш;
- қишлоқ шароитларида яшайётган аёлларга кенг доирадаги манший хизматларни тақдим этиш;
- ёшлигиданоқ болани жисмоний ва маънавий жиҳатдан тўғри тарбиялаш, ҳар бир оилада замонавий тиббий, педагогик ва психологик тавсияларни амалга оширишни таъминлаш;
- мактабгача ёшдаги болаларнинг халқимизнинг миллий қадриятлари, анъана ва урф-одатлари асосида ривожлантиришда ота-она ва тарбиячиларнинг ролини ошириш;
- болаларда, биринчи навбатда, бошланғич синфлардаёқ миллий анъана ва қадриятларга ҳурмат билан муносабатда бўлиш, кенг дунёқараш, чет тилларини ўрганишга ва умуминсоний маданиятга қизиқишини шакллантириш;
- вояга етмаган болаларнинг жисмоний ва маънавий ривожланишида оила ва оналарнинг ролини ошириш, ушбу жараённинг барча босқичларида она ва болаларнинг маънавий алоқаларини яхшилаш.

2002 йилдаги соғлом авлодни тарбиялаш ғояси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2002 йил 25 январдаги «Аёллар ва ўсиб келаётган авлоднинг саломатлигини мустаҳкамлаш бўйича қўшимча чора, тadbирлар ҳақида», шунингдек аҳолининг тиббий маданиятини ошириш, аёлларнинг саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом болаларнинг туғилиши ва тарбияланиши учун шароит яратиш, оилада соғлом муҳитни шакллантириш

мақсадида 2002 йил июлида «Оилаларни тиббий маданиятини ошириш ва аёлларнинг саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом авлоднинг туғилиши ва тарбиялашдаги муҳим йўналишларни амалга ошириш бўйича чора-тадбирлар ҳақида» қабул қилинган қарорларининг бажарилишида кенг ривож топди.

Республика ҳукуматининг ушбу ҳужжатларида муҳим йўналиш сифатида аҳолининг репродуктив саломатлигини сақлаш тизимларини такомиллаштириш белгилаб берилган. Асосий эътибор хотин-қизларнинг саломатлигини мустаҳкамлашга қаратилган бўлиб, куйидаги вазифалар белгилаб кўйилган:

– тиббий кўриқдан ўтказиш йўли билан фертил ёшидаги аёлларнинг репродуктив саломатлигини сақлаш;

– бориш қийин бўлган тоғ ва чўл ҳудудларида аҳолининг ижтимоий-тиббий потронаж (чақалоқ ва беморларнинг уйларига бориб, доимий равишда тиббий профилактик ёрдам кўрсатиш) тизимларини такомиллаштириш;

– балоғат ёшидаги барча қизларни гинекологик кўриқдан ўтказиш; ёшларни соғлом оила қуришга тайёрлаш мақсадида турмуш қурувчиларни тиббий кўриқдан ўтказиш тизимини яратиш;

– янги туғилган ва эмизикли болаларнинг ривожланиши бўйича махсус дастур билан боғлиқликда даволаш ёрдами кўрсатиш;

– бориш қийин бўлган туманлардаги фертил ёшдаги аёлларнинг репродуктив саломатлигини тиббий-демографик тадқиқ этиш.

Халқаро хайрия жамғармалари – «Соғлом авлод учун», «Экосан», «Қизил ярим ой жамяти», хотин-қизлар қўмитаси, «Ибн Сино», «Болалар», «Маҳалла», «Нуроний», «Меҳр нури», «Сен ёлғиз эмассан», «Қамолот ёшлар ижтимоий харакати», «Маънавият ва маърифат» Республика маркази, «SOS – Ўзбекистон болалар шахарчаси», «Оила» Республика илмий-амалий маркази аҳолини соғломлаштириш жараёнларига йўналтирилган, болалар ва ўсмирларни соғлом тарбиялашда аниқ мақсадга эга бўлиб, ўз фаолиятини ривожлантирмоқда.

2004 йил ташкил этилган «Ойдин ҳаёт» Республика маркази соғлом турмуш тарзини тарғиб этишнинг фаол иштирокчисига айланди. Бошқа ноҳукумат нотижорат ташкилотлардан фарқи равишда жамғарма фаолияти маҳаллалар орқали соғлом турмуш тарзини узлуксиз тарғиб этиш, унинг ҳудудида истиқомат қиладиганларнинг тиббий маданиятини ошириш, маҳаллада яшовчи ҳар бир кишининг ўз ва атрофдагилар саломатлигига онгли муносабатини шакллантиришга йўналтирилган.

2005 йилнинг «Сихат-саломатлик йили» деб эълон қилиниши билан боғлиқликда Республика Вазирлар Маҳкамаси соғлом турмуш тарзи, саломатликни мустаҳкамлаш, аҳолини жисмоний маданият ва спорт машғулотларига кенг жалб этиш масалаларини акс эттирувчи «Сихат-саломатлик йили» Давлат дастури 8-бўлим, 107-тадбирдан иборат бўлиб, куйидаги вазифаларни бажаришга йўналтирилган:

– ҳар бир кишининг ўз саломатлигига масъулиятли муносабатда бўлиш, соғлом турмуш тарзини яратиш, ҳаёт фаолиятини онгли ташкил этиш, ёмон

одатлардан воз кечиш, соғлом бўлиш, жисмоний ва маънавий етукликка интилишга йўналтирилган ҳаётий фаолиятини шакллантириш;

– асосан қишлоқларда яшовчи аҳолининг гигиеник билимлари ва маъданитини, ёш авлоднинг онгида шахсий гигиенанинг муҳим қоидалари ва уларни бажарилишнинг заруриятини ҳосил қилади ота- оналар ва педагогларнинг ролини ошириш;

– гиёҳвандлик, кашандачилик, юқимли касалликлар, туберкулёз ва ОИТСнинг тарқалишига қарши кураш фаолиятини ташкил этиш;

– нафақахўр ва ногиронларнинг саломатлигини мустаҳкамлаш, уларга тиббий ёрдамни кўрсатишни яхшилаш, санитар-тиббий ва коммунал-маиший соҳадаги хизматларни кенгайтириш, кекса кишиларнинг соғлом ва муносиб ҳаёт кечиришлари учун зарур шароитларни яратиш бўйича чора-тадбирларни кучайтириш;

– аҳолининг кенг қатламларининг саломатлигини сақлаш бўйича сифатли тизимларни яратиш, тиббий муассасаларнинг моддий-техник базасини мустаҳкамлаш ва ривожлантириш, уларни замонавий ташхис ва тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозлаш бўйича чора-тадбирларни амалга ошириш;

– тиббий кадрларни тайёрлаш малакасини ошириш ва қайта тайёрлашни ташкил этиш тизимларини;

– атроф-муҳитни муҳофаза қилишга экологик меъёрларни амалиётда жорий этиш, аҳолини юқимли касалликлардан сақлаш бўйича қўлаб ишлар амалга оширилади. Ўзбекистон аҳолисида соғлом турмуш тарзини яратишга мустаҳкам ишонч ҳосил бўлди.

Хукумат томонидан амалга оширилган барча тадбирлар оилани муқаддас деб биладиган, оналар ва аёлларни табаррук дея эътироф этадиган, миллат давомчиси ва давлат келажаги сифатида болани эъзозлайдиган халқимиз томонидан қўлаб-қувватланади.

Ҳар бир ота-онани қандай қилиб боласи соғлом ва бақувват ўсиши масаласи ўйлантиради. Чунки ёш бола ҳали ҳаётга мослашмаган бўлади. Шунинг учун, ота-оналарнинг оғир вазиятларда шифокор хузурига олиб боргунча, болага қандай ёрдам бериш кераклигини билишлари жуда лозим. Бундан ташқари, ҳар бир ота-она ва болалари ўз оилаларининг нафақат физиологик, балки психологик, эмоционал, ахлоқий, маънавий самарадорлигини сақлаш учун ҳаракат қилишлари зарур.

Болани ҳар томонлама тарбиялаш, уни жамият ҳаётига тайёрлаш жамият ва оиланинг биргаликда ҳал этадиган муҳим ижтимоий вазифасидир.

Ота-она – боланинг биринчи тарбиячиси ва устозидир, шунинг учун бола шахсининг шаклланишида уларнинг роли катта. Ота-оналар билан кундалик мулоқотда бола дунёни билишни ўрганади, катталарга эргашади, ҳаётий тажрибани эгаллайди, хулқ-атвор норма (меъёр)ларини ўзгартиради. Оиладаёқ бола дастлабки ижтимоий тажриба, фуқаролик туйғусини эгаллайди. Агар ота-оналарнинг ўзлари мамлакатимизда амалга оширилаётган ислохотларга сифатли ичимлик суви билан таъминлаш:

– аҳолининг кенг қатламининг жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланишларига йўналтирилган тадбирларни ташкил этиш бўйича ишларни амалга ошириш;

– соғлиқни сақлаш ходимларининг масъулиятли меҳнатларини моддий ва маънавий рағбатлантириш, тиббий хизматларининг дифирициал тўловларини жорий этиш бўйича чора-тадбирларни амалга ошириш.

Болалар ва бола туғиш ёшидаги аёлларнинг саломатлигини яхшилаш, камқонлик касаллигининг олдини олиш мақсадида 2005 йилнинг августида Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Унни бройтиш бўйича миллий дастур» лоиҳасини амалга ошириш чора-тадбирлари ҳақида»ги Қарори қабул қилинди.

Ўзбекистонда ишлаб чиқилган соғлом авлодни тарбиялаш ғояси фақатгина бизнинг давлатимиз учун эмас, балки хорижий давлатлар учун ҳам муҳим аҳамиятга эга бўлди. ЮНИСЕФнинг Ўзбекистондаги болалар вакиллик жамғармаси, ОИТС ва туберкулёзга қарши глобал кураш бўйича жамғармалар, ГАУП, жаҳон ривожланиш банки, Осие ривожланиш банки, соғлиқни сақлаш бўйича халқаро ташкилотларнинг мазкур ғояни амалга ошириш бўйича ишлардаги халқаро ҳамкорликни алоҳида таъкидлаб ўтиш зарур.

Шундай қилиб, ўтган давр мобайнида соғлом авлодни тарбиялаш ғоясининг ўзига хос намунаси яратилди ҳамда бу андоза қўллаб даватларга ёйилди ва улар томонидан қўллаб қувватланди.

Сўнгги йилда аҳолининг соғлом генофондини уларни турли касалликлар, шу жумладан, катта кизиқиш, жиддий муносабатда бўлишса, бу ҳолда бола ҳам уларнинг кайфиятига шерик бўлади, иш ва ташвишларига қўшилади, мувофиқ равишда ахлоқий меъёрларни ўзлаштиради. Оилавий микроклим қўп жиҳатдан педагогик таъсирлар (агар дўстлик, ишонч, ўзаро ҳурмат муҳитида ўсса, бола қўпроқ тарбиявий таъсирларга мойил бўлади)нинг самарадорлигига боғлиқ бўлади.

### 3-боб. ИНСОН САЛОМАТЛИГИ, СОҒЛОМ ВА БЕМОР ОРГАНИЗМ ҲАҚИДА ТУШУНЧА, ИРСИАТ ВА САЛОМАТЛИК

Саломатлик нима?

Бу тушунчага бериладиган таърифлар жуда кўп бўлиб, уларнинг мазмуни муаллифларнинг касбий нуқтаи назари билан белгиланади. Энг фалсафий, ҳар томонлама қамраб олувчи ва энг қисқа таъриф Бутуниттифоқ саломатлик жамияти томонидан 1948 йилда қабул қилинган: «Саломатлик – бу фақатгина касаллик ва жисмоний нуқсонлардан ҳоли бўлиш эмас, балки тўлиқ жисмоний, руҳий ва ижтимоий ривожланганликдир».

Куйидаги таърифлар физиологик нуқтаи назаридан аниқловчи ҳисобланади: «Инсоннинг индивидуал соғлиги – организмнинг патологик силжишларсиз, муҳит билан оптимал боғланишда, барча функциялар бир-бирига мослашган табиий ҳолати». (Г. З. Демчинкова, Н. Л. Полонский); «Саломатлик – бу организмнинг атроф муҳитга адекват ва оптимал ҳаёт фаолиятини, шунингдек тўла қонли меҳнат фаолиятини таъминлаб берувчи тизимий-функционал хусусиятларнинг ўзаро уйғунлашган йиғиндисидир»; «Инсоннинг индивидуал саломатлиги – организмдаги барча модда алмашинув жараёнларининг уйғунлашган бирлиги бўлиб, организмдаги барча тизим ва кичик тизимларнинг оптимал ҳаётий фаолияти учун шароитлар яратади» (А.Д.Адо); «Саломатлик – бу инсоннинг фаол ҳаётининг максимал давомийлигида биологик, физиологик, психологик функцияларининг, меҳнатга лаёқати ва ижтимоий фаоллигини сақлаб қолиш ва такомиллаштириш жараёни» (В. П. Казначеев).

Олимлар фикрича «Саломатлик – инсон ҳаётий фаолиятининг руҳий, ҳис-туйғу, психик, жисмоний соҳаларининг оддий ҳолати бўлиб, бу ҳолат инсон шахсининг, қобилият ва лаёқатининг гуллаб-яшнаши, атроф-олам билан узлуксиз боғлиқлигини, унинг учун масъуллигини англаши учун қулай шарт-шароитлар яратади».

Валеология фанида «индивидуал (инсон) саломатлик(ги)» ва «аҳоли саломатлиги» фарқланади.

Индивидуум саломатлиги – бу атроф-муҳитга мослашишнинг динамик жараёни бўлиб, олимлар фикрича, индивидуум саломатлигига унинг ташки муҳит, яшаш шароити ва бошқаларнинг турли хил таъсирига мослашиши, чидамлилиги ва реакцияси сифатида қараш керак.

В.И. Дубровский (1999) фикрича, саломатликни баҳолаш мезонлари куйидагича:

– берилган босқичда жисмоний ишга лаёқатлилиқ ва морфологик ривожланиш даражаси;

– махсус иш қобилиятини чекловчи сурункали касалликлар, жисмоний нуқсонларнинг мавжудлиги;

– ижтимоий қулайликлар, турмушнинг ўзгарувчан шароитига мослашувчанлик, атроф-муҳитнинг ноқулай омилларининг таъсирига чидамликни, организмнинг ташқи муҳитга таъсирига реакциясини сақлаш.

Саломатлик деганда, организмнинг инсоннинг ижтимоий-маъданий турмуш шароитида ўзининг генетик дастурини максимал даражада амалга ошириш имконини берувчи ҳолати тушунилади. Бундай нуқтан назардан саломатликни ҳеч бўлмаганда, 3 жиҳатдан: индивидуал, ёш ва тарихий жиҳатдан динамик тушунча сифатида қараш керак бўлади.

Саломатлик ёш жиҳатдан ҳар бир ёш босқичи учун шу ёшга хос бўлган морфофункционал ташкилиги ва ижтимоий ролига боғлиқ бўлган саломатлик мезонлари мавжуд бўлиши кераклигини кўзда тутати. Тарихий нуқтан назардан саломатликка таъриф берилганда инсоният цивилизациясини, маданият, дин, ишлаб чиқариш ва ишлаб чиқариш муносабатларининг ривожланиши ва ҳоказо инсон яшайдиган муҳитнинг ўзгаришига олиб келиши ҳисобга олинади. Бунда инсон саломатлигини сақлашда ўз функционал резервларидан тобора кам фойдаланади ва аксинча, ўзини ютуқларидан авлоддан-авлодга ўтгани сайин кўпроқ фойдаланилади. Бу эса инсоннинг функционал резервлари ва уларнинг мослашиш резервларининг пасайишига олиб келиши мумкин.

Инсон ҳаётини фаолияти рўйхати умумий қабул қилинган жисмоний, руҳий, ижтимоий ташкил этувчиларидан ташқари ҳис туйғу, биоэнергетик, ахборот, ахлоқий, мотивация ва бошқа кўплаб ташкил этувчиларни ўз ичига олиши мумкин.

Саломатлик даражаси қандай аниқланади?

Аҳоли саломатлигининг ҳолати ёки жамият саломатлигини даражасини баҳолаш учун турли хил кўрсаткичлардан фойдаланилади: демографик (туғилиш, ўлиш, ўртача ёш), касалланиш, касалланувчанлик, ногиронлаштириш ва б. кўрсаткичлар. Индивидуум саломатлик даражасини аниқлашда биринчи навбатда организмнинг жисмоний ривожланиши ҳамда функционал ҳолатини, асосий физиологик резервлар ҳолатини ўз ичига оладиган соматик саломатликни баҳолашга асосланилади. Нисбатан оддий тестлар ва жисмоний кўрсаткичлар ёрдамида саломатликни баҳолаш имконини берувчи скрининг усулиқалари амалий валеология учун катта қизиқиш туғдиради. Уларнинг баъзилари компьютер вариантлариға эга бўлиб, кўп сонли кишиларни текшириш натижаларини тезлик билан қайта ишлаш ва саломатлик мониторингини ташкил этиш имконини беради.

Саломатлик нималарға боғлиқ?

Инсон саломатлиги – ижтимоий, атроф-муҳит ва биологик омилларнинг мураккаб ўзаро алоқаси натижасидир (Robbins, 1980). Саломатликка турли таъсирларнинг ҳиссаси қуйидагича:

ирсият – 20 %;

атроф-муҳит – 20 %;

тиббий ёрдам савияси – 10 %;

турмуш тарзи – 50 %.

Россиялик олимлар фикрича бу рақамлар янада кенгроқ очилса куйидагича бўлиши мумкин:

инсон омили – 25 % (жисмоний саломатлик – 10 %, рухий саломатлик – 15 %);

экологик омил – 25 % (экология – 10 %, эндоекология – 15 %);

ижтимоий – педагогик омил - 40 % (хаёт тарзи: яшаш ва меҳр моддий);

тиббий омил – 10%.

Саломатликни шакллантириш вазифаси инсонни организмнинг резерв имкониятларини ишга солиш ва машқлар ҳисобига саломатликни янада юқорироқ даражасига кўтарилиш.

Ҳозирги вақтда саломатликни баҳолаш учун асос бўладиган белгилар куйидаги гуруҳларга ажратилади:

1. Жисмоний гармоник ривожланиш даражаси.

2. Асосий функционал тизимлар ва бутун организмнинг резерв имкониятлари.

3. Организмнинг иммунитет ҳимояси ва носпецифик резистентлик даражаси.

4. Сурункали ва туғма касалликлар, ривожланиш нуқсонлари бор-йўқлиги.

5. Инсон саломатлигини рухий ва ижтимоий қулайликларни акс эттирувчи шахсий ҳусусиятлар даражаси.

Саломатликни таъминлаш, сақлаш ва тиклаш стратегияси ва тактикаси индивидуал, яъни бир кишига хос саломатлик тушунчаси муҳим аҳамиятга эга бўлиши керак. Ҳозирги вақтда индивидуал, ёш, жинсий, конституционал, худудий, ижтимоий ва б. саломатлик кўрсаткичлари ажратилиб кўрсатилмоқда.

Индивидуал саломатлик кўрсаткичлари:

генетик – генеотип, дизэмбриогенезнинг, ирсий нуқсонларнинг йўқлиги;

биокимёвий – биологик тўқималар ва суюкликлар кўрсаткичлари;

метаболик – тинч ҳолатда ва юкламалардан сўнг модда алмашинув даражаси;

морфологик – жисмоний ривожланиш даражаси, конституция типи (морфотип).

Функционал-органлар ва тизимларнинг функционал ҳолати:

– тинчлик меъёри;

– реакция меъёри;

– заҳира имкониятлари, функционал тип.

Психологик – ҳис-туйғу, фикрлаш, интеллектуал соҳалар:

– ярим шарлар доминантлиги;

– олий нерв фаолиятининг типи;

– темперамент;

– устунлик қилувчи инстинкт типи.

Ижтимоий – рухий мақсадли йўналишларни ахлокий қадриятлар, юксак мақсадлар, даъволар даражаси ва талаблар реамуляцияси ва ҳ.к.



Клиник – касаллик белгиларининг йўқлиги.

Турмушда ишлатиладиган саломатлик билан боғлиқ атамашунослик саломатлик даражаси турлича бўлишини ҳамма тан олаётганлиги ҳақида гувоҳлик беради. Кундалик ҳаётда кўпинча «соғлиги заиф», «соғлиги мустаҳкам» ва ҳ.к иборалар ишлатилади. Мустаҳкам саломатликка эга инсон касалликларга чидамли бўлади.

Саломатликнинг бу параметрини тавсифлаш учун илмий-оммабоп адабиётлардан «саломатлик даражаси», «саломатлик миқдори» каби иборалар ишлатилади. Бу ифодаларни қандай тушуниш керак? Академик Н.М. Амосов саломатлик миқдори организмдаги асосий тизимларнинг «захирадаги қувватлари» йиғиндиси деб таърифлайди. Бошқача айтганда саломатлик даражаси ёки миқдори организм функционал тизимларининг керак пайтда ўз фаолиятини кучайтириш (ёки ўзгартириш) қobiliяти билан ўлчанади. Функционал тизимларнинг бундай «мустаҳкамлик захираси» қанча юқори бўлса, саломатлик даражаси ҳам шунча юқори бўлади.

Саломатлик даражаси моддий таъминланганликка боғлиқми?

Моддий таъминланганлик даражаси турмуш тарзига сезиларли таъсир кўрсатиши шубҳасиз. Оддий соғлом фикр ва тадқиқотлар натижалари саломатлиқни сақлаш мустаҳкамлаш базавий ҳаётий талаблар қондирилгандагина мумкин бўлиши ҳақида гувоҳлик беради, ривожланган мамлакатларда ўртача яшаш ёшини оширишнинг дастлабки босқичида иқтисодий ўсиш ва инсонларнинг фаровонлигини яхшилаш билан тўғридан тўғри боғлиқлиги тасодифий эмас. Ҳозирги пайтда иқтисодий ривожланган мамлакатларда киши бошига тўғри келадиган ўртача даромаднинг аҳолининг ижтимоий-иқтисодий аҳоли оғир гуруҳлардан 6–10 баробарга фарқ қилиши саломатлик кўрсаткичларида 3–4 баробарга фарқ қилишига олиб келади. Кам даромадли кишилар тез-тез касал бўлишади, профилактика ёрдамига кам мурожаат қилишади, ўлимнинг юқори кўрсаткичларига эга. Аҳолининг юқори даромадли гуруҳлари тиббий ёрдам профилактика турларига тез-тез мурожаат қилишади. Бироқ, маълум моддий таъминланганликка эришилгач (ўрта синф даромадлари) умуман аҳоли саломатлигига ва хусусан ҳар бир инсон саломатлигига, биринчи навбатда моддий имкониятлар эмас, балки саломатлик мақсадида улардан фойдаланиш усуллари таъсир қила бошлайди. Кейингиси таълим даражасига сезиларли даражада боғлиқ бўлади. Бир хил ёш-жинс гуруҳлари солиштирилганда таълим даражаси юқори шахсларда ўлим таълим даражаси паст гуруҳлардан 1,5–4 марта паст. Шунингдек, ўртача яшаш ёши ўртасидаги фарқлар ҳақидаги маълумотлар ҳам худди шундай. Таълим даражаси юқори шахсларнинг узок умр кўриши биринчи навбатда меҳнат шароити билан боғлиқ деб ҳисоблашади. Онанинг тиббий саводсизлиги боланинг ўлимига бевосита таъсир этади: қийин вариантларда (университет, тугалланмаган ўрта маълумот, саводсизлар) болалар ўлимининг кўрсаткичлари 4 мартадан кўпроқга фарқ қилади.

Соғломлаштириш технологиялари бўйича машҳур америкалик мутахассис К. Купер организмдаги бир функционал тизимнинг ҳолати бошқа тизимлар

ҳолатини етарлича яхши акс эттиришига биринчи бўлиб эътибор қаратади. Аэроб энергия таъминоти тизими шундай тизим ҳисобланади.

Аэроб энергия таъминоти тизими фойдаланиш учун қулай бўлган энергия манбалари захиралари, организм тўқималарига кислород етказиб бериш ва ундан фойдаланиш билан белгиланади. У қуйидагиларни ўз ичига олади:

– ташқи нафас олиш аппарати, унинг имкониятлари, ўпканинг ҳаётий ҳажмига, кўкрак қафасининг ҳаракатчанлигига, нафас олиш мушакларининг кучига, алвеолалар деворининг ўтказувчанлигига, ўпка тўқималарининг қон билан таъминланишига боғлиқ бўлади;

– юракнинг ишлаб чиқарувчанлигига у юрак биринчи навбатда, чап қоринча ўлчамлари ва юрак мушаклари кучи билан аниқланади;

– қон томир тизимига ва айниқса, капилляр тармоқларига, унинг шахобчаларига ёйилганлигига, чекка капиллярларининг ўтказувчанлигига ва эластиклигига;

– қон тизимига, унга умумий қон ҳажми, ундаги кислород ташиш қобилиятига таъсир кўрсатувчи гемоглабин ва бошқа ташкил этувчилар миқдори киради;

– органлардаги ва тўқималардаги миоглабин миқдори;

– аэроб биологик оксидлашни ферментларнинг миқдори ва фаоллиги.

Касалликни кўпинча саломатликка қарама-қарши ҳолат сифатида қаралади: Бутунжаҳон саломатлик жамияти луғати бўйича касаллик «меъёрадаги ҳолатдан ҳар қандай субъектив ва объектив оғишдир». Касаллик келиб чиқиш сабаблари қуйидагилар:

– организмнинг (функционал тизим, орган ёки тўқиманинг) кам ҳаракатчанлиги, бу ўз навбатида меъёрий кўзгатишга паст реакция қилувчи чиниқмаганликка олиб келади;

– уйғунлашган бошқарувнинг бузилиши ҳамда захарли моддаларни тўпланиб қолишига олиб келади ва ҳ.к.;

– захарланиш, радиация натижасида ҳужайраларнинг зарарланиши;

– ташқи муҳитнинг ўзгариши, тери, мускуллар, ички органларнинг ҳужайраларнинг функцияларини тузилишига олиб келади;

– руҳиятнинг бузилиши, асаб омили (стесс) таъсири натижасида пайдо бўлади.

Организмдаги касаллик органларининг вақт ўтиши билан ўзгариши мумкин бўлган функциялар ўзаро таъсирининг бузилиши ҳисобланади.

Ортиқча кучаниш, яъни дам олмасдан интенсив ҳаракат қилиш натижасида юзага келиши мумкин. Қатор ҳолларда касалликлар организмнинг ҳамда иммунитет тизимининг ҳаддан зиёд жавоб реакцияси сифатида юзага келади, улар юқумли-аллергик касалликлар деб аталади.

Шундай қилиб, кўп овқат ейиш, кам ҳаракатлилик, руҳий кучланишлар ёки «стресслар», чиниқишнинг йўқлиги касаллик, потология юзага келишининг асосий сабаблари ҳисобланади.

Потология (касаллик) – кичик тизимлар функцияси юз берганда қонуниятларни ўрганувчи касалликлар ҳақидаги фан.

Умумий потология қуйидаги бўлимлардан тузилган:

- касалликни даврийлаштириш;
- унинг юзага келиш сабаблари;
- ривожлантириш ва соғломлаштириш механизми;
- конституция, ирсият, реактивликнинг аҳамияти. Касаллик организмни меъёрдаги ҳолатдан патологик ҳолатдан олиб келади ва унинг фаолиятини бузилиши кузатилади.

Касаллик кечишига қараб ўткир, ярим ўткир ва сурункалиларга ажратилади.

Ўткир касалликлар тўсатдан кўп (бир неча) белгилари пайдо бўлиши билан юзага келади.

Ярим ўткир касаллик одатда, секинроқ кечади ва бир неча ой давом этиши мумкин бўлган сурункали ҳолига ўтиши мумкин.

Ташқи (экзоген) омиллар бу нотўғри овқатланиш, радиация, ҳаддан ташқари исиб кетиш ёки ҳаддан ташқари совқотиш, ва ҳ.к. бўлиб, улар касаллик қақирувчи омилларга қарши иммунитетнинг (қаршилик кўрсатишининг) пасайишига олиб келади.

Ички (эндоген) омилларида иммунитет ҳолати, ирсият, реактивлик ва ҳ.к. қиради.

Патогенизм турли даражада: молекуляр, тўқима, орган ва тизим даражаси организм реакциясининг ўзгаришига олиб келадиган касалликнинг келиб чиқиш, ривожланиш механизмини ўрганади.

Маълумки, организмда барча ҳужайра ва тўқималарнинг фаолияти бири-бири билан узвий боғланган, шунинг учун ҳам касаллик бутун танага тарқалади ва касалликни эмас, беморни даволаш керак.

Ҳар бир касаллик қуйидаги даврлар бўйича ривожланади:

- латент ёки яширин давр;
- касаллик биринчи аломатлари (продромак) даври;
- касаллик авж олган давр;
- касалликни тугалланиш, тузалиш даври;

Касалланиш пайтида организмда ҳар хил ўзгаришлар юз бериши мумкин. Аввало, ассимиляция жараёнлари – турли моддаларнинг организм томонидан ўзлаштирилиши ва уларнинг тўқималар учун зарур бўлган бирикмаларга айланиши. Диссимиляция – бу тирик материянинг парчаланиш жараёнидир (мураккаб бирикмаларнинг парчаланиши, энергияга бой бирикмалардан энергия ажралиши).

Дистрофия, атрофия, шамоллаш, қон айланишининг бузилиши ва б. патология турлари ҳисобланади.

Дистрофия – тўқима (ҳужайра) алмашинувининг бузилиши бўлиб, тўқималарда (ҳужайраларнинг) оқсиллар, ёғлар, углеводлар, минерал моддалар ёки тузлар алмашинувидан келиб чиқиб, умумий ёки қисман, туғма ёки кейин пайдо бўлган тизмий ўзгаришлар билан кузатилади.

Атрофия – органлар ва тўқималар функцияларининг пасайиши ва ҳажмининг кичралиши.

Гипертрофия – ҳужайралар сони ёки ҳажмининг ортиши натижасида органнинг катталашуви.

Гипертрофия потологик (баъзи касалликларда юзага келади) ва физиологик (жисмоний меҳнат ва спорт билан шуғулланувчи шахсларда организм функцияларининг кичрайиши билан кузатилади) турларга ажратилади.

Саломатликни аниқлашга комплекс ёндошувга қарамасдан, амалда саломатлик ҳақида касалликнинг борлиги ёки йўқлигига қараб ҳулоса чиқаришади. Аслида эса саломатлик ва касаллик ўртасида кўплаб ўтиш ҳолатлари мавжуд бўлиб, улар касаллик олди ҳолатлари деб аталади, бунда ҳали касаллик йўқ, бироқ организмнинг компенсатор имкониятлари пасайган ва объектив кўриниб улгурмаган функционал ва биокимёвий ўзгаришлар намоён бўла бошлайди. Бутуниттифоқ саломатлик жамияти экспертларининг маълумотларига кўра ғарбий ярим шарнинг 80 % аҳолиси шундай аҳволда.

Саломатлик ва касаллик орасидаги ҳолат «учинчи ҳолат» деб аталади.

Учинчи ҳолат – организмнинг меъёрда ишлаш заҳиралари чарчаш томонга силжиган ва инсоннинг ўз организмга руҳий-физик имкониятларини тўқиб бошқара олмайди.

Учинчи ҳолат касаллик келтириб чиқарувчи ҳолат. Бошқа томондан, захирадаги имкониятларни тиклаш механизмларни ишга тушириш вақти. Бизнинг организмимиз органлар ичидаги механизмлар мавжуд бўлган ва янгидан шакллантириладиган тизимлар ичидаги ва тизимлараро ўзаро муносабатларни фаоллаштириш ҳисобига пасайган заҳираларнинг ўрнини тўлдиришга қодир.

Учинчи ҳолат нафақат ўзига хос руҳий-физиологик ҳолатда, яъни ҳомилдорлик ёки кўзи ёриганида, климаксад, кексайганда намоён бўлади. Спиртли ичимликларни, наркотик ва заҳарли моддаларни доимо истеъмол қилувчи, носоғлом турмуш кечирувчи шахслар ҳам шу гуруҳга киради. Нотўғри овқатланиш ва кам ҳаракатлилик ҳам ортинча вазтли кишиларни шу ҳолатга олиб келади. Чегаравий руҳий касалликларнинг тарқалиши алоҳида эътиборга лойиқ.

Кўпчилик амалда соғлом бўла туриб йиллар давомида ва ҳатто бутун умри давомида учинчи ҳолатда бўлиши мумкин. Учинчи ҳолатни аниқлай билиш, олдини олиш ёки бартараф этиш – валеологиянинг энг муҳим вазифасидир.

Иммунитет (лотинча *immunitas* - бир нарсадан озод бўлиш) – организмнинг генетик бегона маълумотларини ташувчи модда ёки мавжудодлардан ҳимояланиши. Унга микроорганизмлар, вируслар, замбуруғлар, энг оддий, турли хил оксиллар, ҳужайралар, шу жумладан, хусусий-эскираётган ва модификацияланган, зарарли ёки кўчириб ўтказилганлари киради. Иммунитет механизмлари ажабланарли даражада аниқ ишлайди: улар шахс организми геномидан фарқ қилувчи бор йўғи битта нукеотидга эга бўлган бегона ҳужайраларни ажратиб олишга қодир.

Иммунитет насл тарқатиш билан боғлиқ, эмбрионал ривожланишда иштирок этади, инсонни туғуруқдан кейин ҳимоя қилади, ривожланиш механизмининг амалга оширади, модда алмашинувида иштирок этади ва х.к.

Иммунитет табиий ва орттирилган турларга бўлинади. Табиий иммунитет наслдан наслга ўтади ва генотип ҳодиса ҳисобланади ва турларга хос бўлади, шунинг учун одамда ва ҳар хил ҳайвонларда иммунитет бир-биридан фарк қилади, лекин бир турнинг намоён бўлиши бўйича оммаланишда етарлича бир типли ва фақатгина индивидуал намоён бўлиш даражаси билан фарк қилади. Бундан ташқари, орттирилган иммунитет ўз навбатида табиий (касал бўлиб тузалиш натижасида юзага келган) ва сунъий (эмлашлар натижасида олинган) иммунитетларга бўлинади. Охириги фасол (касалликнинг заифлашган чакирувчиларини эмлаш) ёки нофаол (тегишли касалликни бошидан кечирган одамнинг зардобини киритиш) бўлиши мумкин. Наслдан-наслга ўтадиган иммунитет орттирилганидан устун келади ва ҳаёт жараёнида сезиларли ўзгармайди – бу маънода уни абсалют турғун деб ҳисоблаш мумкин.

Иммунитет тизими органларига ҳужайра ва оксил зарралар ҳосил бўлишида иштирок этувчи, организмларнинг химоя реакциясини амалга оширувчи барча органлар қиради. Суяк мияси, елкасимон без (тимус), ғовак органлар (нафас олиш ва овқат ҳазм қилиш тизимлари) ҳамда сийдик-жинсий аппарат деворларига тўпланиб қоладиган лимфод тўқималар, лимфатик тугунлар ва талоқ шундай органларга қиради. Поясимон лимоцитлар ҳосил қилинадиган ҳужайралардан иммунитет тизимининг марказий органларига қиради, қолганлари эса иммуногенезнинг чекка соҳаларига қиради ва уларга марказий органларидан лимфоцитлар кўчирилади.

Организмда зарарли агентлардан ҳимояланишни таъминловчи учта ўзаро бир-бирини тўлдириб берадиган тизим мавжуд.

Ўзига хос иммунитет тизими бегона ҳужайра, заррача ёки молекулаларнинг (антигенларнинг АГ) ҳужайралар ичида ёки сиртида маҳаллийлашган ўзига хос химоя моддаларининг (ўзига хос ҳужайра иммунитетети) ёки плазмада эриган (ангитаначалар АТ) ўзига хос гуморал иммунитет ҳосил бўлишига татбиқ этишига жавоб беради (ёки масъул). Бу моддалар бегона заррачалар билан бирикиб (АГ-АТ реакция), уларнинг таъсирини нейтраллаштирилади.

Нохос гуморал тизимлар. Уларга компонент тизими ва АТ-АГ мажмуаларини барбод эта оладиган, бегона зарраларни йўқ қиладиган ҳамда тарбияловчи реакцияларда иштирок этадиган ҳужайраларни фаоллаштирадиган бошқа плазма оксиллари қиради. Иммунитетнинг нохос тизимлари бегона агентлари ҳатто организмлар улар билан аввалдан бир марта ҳам тўқнаш келмаган ҳолларда, ҳам зарарсизлантиришга қодир. Ўзига хос тизимларига келсак, улар бегона омиллар билан дастлабки ўзаро таъсирдан сўнг шакллантирилади (орттирилган иммунитет).

Ўзига хос иммунитет тизими организмда иккита вазифани бажаради: бегона биологик маълумотни идентификациялаш ва организм ички муҳитининг доимийлиги ҳамда яхлитлигига чанг солувчи бегона элементларни генетик йўқотиш. Иккинчи функциясига организм ташқи потоген омиллардан ҳимоялаш ва маълум бир вақтда ҳосил бўладиган

хусусий трансформацияланадиган хужайраларидан химоя қилиш киради. Айнан иммунитет тизими мутация оқимини назорат қилиш вазифасини ўз зиммасига олади.

Иммунитет реакцияларини чақиришига қодир бўлган хужайралар бегона таналарни сирт тузилишига қараб таниб олади. Шунингдек, иммунитет тизими антигенларни эслаб қолиш хусусиятларига эга, бу антигенлар организмга қайта киритилганида иммунитет жавоби тезроқ юз беради. Антитаначалар ҳам биринчи галдагидан кўпроқ ҳосил бўлади (гиммунологик деб аталувчи хотира). Бунда кўпинча симптомлар юзага келади. Айнан мана шунинг учун баъзи касалликлар кўпроқ болаларда учрайди («болалар инфекцияси»): чақурувчилар такроран киритилганда организм уларга нисбатан иммунитетга эга бўлади.

Т-лимфотитлар хужайра иммунитетига масъул; уларга барча кон лимфоцитларнинг 70–80 % киради. Т-лимфоцитлар қонда ва кўкрак қисмида доимо айланмайди балки иккиламчи лимфоид органларда даврий равишда пайдо бўлиб туради. Бу хужайралар антиген ёрдамида фаоллаштирилгач Т-эффекторларга ёки хотиранинг узоқ яшовчи Т-хужайраларига айланади. Шундай қилиб, Т-хужайралар тизими иммунитет, хусусан В-лимфоцитлар узун масъул бўлган бошқа типдаги хужайралар вазифасини бошқаради. Т-хотиранинг узоқ яшовчи (ойлар ва йиллар) хужайралари қонда айланади ва Т-лимфоцитлари сифатида намоён бўлади; баъзи ҳолларда улар антигенни ҳатто биринчи контактдан сўнг йиллар ўтса ҳам таниб олади. Бу антиген билан такроран учрашганда улар иккиламчи шу реакция давомида кўпсонли Т-эффекторлар тезлик билан ҳосил қилинади.

Макрофақлар – лимфоцитларнинг моноцитар тизимининг асосий тип хужайраси. Улар йирик-йирик бўлади (10–20 мкм). Цитоплазмаси ҳамда лизосомал аппарати яхши ривожланган узоқ яшовчи хужайралар. Макрофақлар ҳаракатланувчи ва кўзгалмас турларга бўлинади. Биринчиси – булар кон маноситлари, иккинчиси – нафас йўллари макрофақлари, жигардаги купфер хужайралари, кўпроқ парда, талок ва лимфатик тугунларининг париетал макрофақлари. Макрофақлар организм тимусига боғлиқ бўлган антигенларни тўплайди ва қайта ишлайди, уларни трансформацияланган ҳолда тимоцитларга аниқлаш учун узатади, сўнгра В-лимфоцитларни антитаначалар ҳосил қилувчи плазматик хужайраларга проферация ва дифференциация қилиш учун бошлайди.

Шундай қилиб, В-лимфоцитлар, Т-лимфоцитлар ва макрофақлар орттирилган иммунитетни таъминловчи асосий хужайра элементлари ҳисобланади.

Антигенлар (грекча anti-қарши, genes-жинс, келиб чиқиш) – берилган организм учун генетик бегоналик белгиларини ташувчи моддалар бўлиб, иммунитет жараёнини ривожланишининг биринчи сабаби ҳисобланади. Антигенлар – касаллик келтириб чиқарувчи моддалар (потогенлар, бошқа турдаги ҳайвонларнинг оксиллари, инерт бирикмалар) бўлиб, улар организмга тушганида ўзига хос нейтралловчи антитаначаларни юзага келтиради. Антигенлар ноҳос йирик молекуладан – ташувчидан ва ташкил

қилувчи компонентлар – сиртда маҳаллийлашган молекулалар ва уларнинг ўзига хослигини аниқловчи детерминанлардан иборат бўлади.

Антигенларнинг организмдаги тақдири киритиш усулига боғлиқ бўлади: томирга юборилганида – антиген талокқа ва жигарга тезда етиб боради, тери остига ва мускулларга юборилганида – лимфотугунларга етиб боради ва ҳ.к. Антигенлар организмга тери орқали шунингдек, овқат ҳазм қилиш ва нафас йўллариининг шилимшиқ пардалари орқали тушиши мумкин. Қон оқимида антиген миқдори оксил парчаланиши ҳисобига бир суткада икки марта қамаяди, сўнгра антигеннинг иммуноэлементацияси механизми унинг қонда тўла йўқолиб кетгуни қадар ёқилади. Жигар ва талокда антиген етарлича узок – ойлаб ва йиллаб сақланиши мумкин.

Иммунитет жавобида одатда, ҳам гуморал ҳам ҳужайра иммунитетлари турли даражада амал қилади. Иккиламчи реакциялар, у ёки бу антиген билан такрорий учрашувда юзага келадиган реакциялар дастлабкиларигина нисбатан тезроқ ва кучлироқ кечади ва иммуноглобуменнинг қондаги концентрацияси кескин ортади. Гуморал иммун жавоб ҳужайранигина нисбатан тезроқ бўлганлиги учун, уни тезкор иммунологик реакция деб ҳам аталади. Уларга гиперсезгирликнинг кўплаб реакциялари, масалан, дорилар ёки қангларга аллергик жавоблар (похол алаҳлаш), бронхиял астманинг аллергик шакллари мос тушмайдиган қон қуйилгандаги ассоратларда қиради. Ҳужайра иммунитет жавоби гуморалга нисбатан секинроқ ривожланиб, тахминан 48 соатда максимумга эришади, шунинг учун ҳам уни кечиктирилган жавоб деб аташади.

Антитаначалар – иммуноглобулин деб аталувчи оксилларнинг алоҳида тури бўлиб, антигенлар таъсирида ишлаб чиқарилади ва уларга ўзига хос реакция билдириш хусусиятига эга. Антитаначалар бактериялар токсинларни ҳамда вирусларни нейтраллаштириш мумкин (антитоксинлар ва вирусларни нейтралловчи антитаначалар), эрувчиси антигенларни чўктириши (прципитинлар), корпускуляр антигенларнинг бир-бирига ёпиштириши (агглютининлар), лейкоцитларнинг фоциттар фаолигини ошириши бирор реакцияни чақирмасдан туриб антигенларни боғлаши (ажратувчи антитаначалар), қосимент билан ҳамкорликда бактериялар ва бошқа ҳужайралар, масалан эритроцитларни эритиши (лизинлар) мумкин.

Тегишли антитанача томонидан антигеннинг таниб олинishi асосан антигеннинг умумий конфигурацияси бўйича амалга оширилади. Антиген ва антитаначалар орасида реакция антитанача мажмуасининг (АГ-АТ) ҳосил бўлишига олиб келади. Антитаначаларнинг тегишли антигенга ўхшашлиги турлича бўлиши мумкин. Зардобда ҳар доим у ёки бу антигенга қарши турлича ўхшашликка эга антитаначаларнинг кўплаб молекулалари мавжуд бўлиб, уларнинг антиген билан бирикishi кесишиш реакцияларни келтириб чиқаради.

Организмнинг иммун реакцияси ҳар хил хусусиятга эга бўлиши мумкин, бироқ ҳар доим қон ёки тўқима макрофагларнинг антигенини тутиб олиши ёки лимфойд органларини стромаси билан боғланишидан бошлади. Кўпинча антиген паренхиматоз органлар ҳужайраларида адсорбцияланади. У

макрофақларда тўлиқ парчаланиши мумкин, бироқ кўпинча қисман деградацияланади. Т-хелперлар антигенни таниб олгач Р-интерферовчиси секретирлайди, у эса ўз навбатида макрофағларни фаоллаштириб, улар тутиб олган микроорганизмларнинг йўқ қилинишига ёрдам беради. Т-хелперлар ҳамда Т-киллерлар антигенларни таниш ва элиминациялашга мўлжалланган бўлиб, нафақат бир-бирини ва ўздан олдингиларидан, балки макрофағларни ҳам фаоллаштиради. У эса ўз навбатида лимфоцитларни турли хил омалашувининг фаоллашувига олиб келади.

Тўқима омиллари. Антиинфекцион ҳимояловчи тўқима омиллар ичида тери хужайралари, лимфотик тугунлар (иммунологик барьерлар сифатида), фагоцитлар ва нормал киллерларнинг араективлиги энг муҳим вазифани бажаради. Хужайраларнинг потоген микроблар ва тегишли рецепторлар хужайралари сиртидаги таксинларга кўра реактивлиги ўта стабил тур белгиси ҳисобланади, шунга қарамадан ёш ўтиши билан, ёки атроф-муҳитдаги турли омиллар таъсирида ўзгариши мумкин. Хужайраларнинг тур реактивлиги юқумли касалликдан тузалиш жараёнида ёки эмлашдан сўнг секин-аста ҳосил қилинади. Генетикдан фарқли ўларок, ҳосил қилинган араективлик иммунокомпонент хужайраларнинг фаоллиги билан бирикиб, ўзига хос хусусиятга эга бўлади.

Тери қопламалари ва шиллик пардалар механик ҳимоя барерлари каби ўтказувчанликни таъминлайди ва натижада, кенг диапазонда таъсир қилувчи антимикроб моддалар ажралиб чиқади. Шундан келиб чиқиб, инсонда ишончли иммунитетни таъминлашда кўрсатилган тузилмаларни оптимал фаол ҳолатида ушлаб туриш айниқса муҳим.

Лимфатик тугунлар ҳам иммунитетнинг кучли табиий омили ҳисобланади. Уларга патоген бактерияларнинг сингиб кириши тўқималардан биологик фаол моддаларнинг ажралиб чиқишига олиб келувчи шамоллаш жараёнига олиб келади. Биологик фаол моддалар таъсирида патоген микроблар атрофидат ёпишадиган ва уларнинг қон оқимига ҳамда тегишли органлар ва тўқималарга тарқалишига қаршилик кўрсатадиган лейкоцитларнинг фаоллашуви юз беради.

Фагоцитлар томонидан микробларни йўқ қилиниш жараёни фагоцитоз деб аталади. Тугаллаган фагоцитоз макро фағнинг тўлиқ парчаланиши билан яқунланади. Бироқ микроорганизмларнинг баъзи турлари антимикроб моддаларга қаршилик кўрсатади ёки ҳатто фагоцитлар ичида кўпаяди. Бундай тугалланмаган фагоцитоз кўпинча нейтрофинларда кузатилади ва уларнинг ўлими билан яқунланади, бошқа ҳолларда эса фагоцитланган микроблар, улардан итариб чиқарилади. Организмда туғма резистентликни таъминловчи иммунитетнинг гуморал омиллари асосан Т-лимфоцитлар ва макрофағлар томонидан ишлаб чиқарилади ва кўпинча уларни фаоллаштирувчи ҳисобланади. Уларнинг одамлар қонидаги ва мемфоцитдаги концентрацияси катга эмас, бироқ инфекция тушганда кескин орғиб кетиши мумкин. Кўпчилик гуморал омиллар фаолиятининг кенг спектрига ва антимикроб фаолиятига эга. Антиинфекция ҳимоялаш гуморал омиллари ичида комплекментга, у билан биргаликда таъсир қилувчи пропердинга,



интерлеткин – Iга, С – реактив оксилга, интерферон – I га ва бошқа қон омилларига асосий эътибор қаратади.

Табий антитаначалар қон плазмасида учрайди ва организм авваллари дуч келмаган бегона агентларга қарши фаол (масалан, қон плазмасининг олгматинлари). Уларни шунингдек, нормал антитаначалар деб ҳам аташади.

Иммунитет тизими, асаб тизимига ўхшаб, ўрганишга қодир. У бегона оксил билан «учрашув» тажрибасини таҳлил қилади, уни бир умрга эслаб қолади ва хужайранинг келажагдаги авлодларига ҳам узатади. Унинг тўқималари жуда фаол ва ахборот жараёнига кучли жалб этилганлиги сабабли иммунитет тизими хужайралари ДНКни ўзгартириши (мутациялаши) мумкин бўлган энергия ва материя турлари билан сезиларли даражада зарарланган бўлади. Охирги ўн йилликлар ичида одамларнинг иммунитет тизими ҳаяжонланишлар, дорилар қабул қилиш, носоғлом экология ва зарarli одатлар сабабли катта зарар кўрапти. Организмнинг мослашув механизмларидан бири сифатида инсон томонидан ўзгартирилган муҳит омиллари келтириб чиқарилган гомеостаз бузилишларини тиклашга қаратилган иммунитетнинг зўриқиши сентропоекологик инфекция-иммунологик зўриқиш деб ном олган. Иммунитетнинг ўрни тўлдирилмаган зўриқиши чарчаш атамаси билан белгиланади, бунда гап мослашув механизмларининг узилиши ва касалликка айланиб мумкин бўлган нотурғун ҳолатнинг ривожланиши ҳақида боради. Кейинги пайтларда бир-бирига ўхшамаган омилларни ҳамда кўп сонли бегона бирикмалар – ксенобиотикларнинг инсон организмга таъсирининг кучайиши иммунитет тизими ташкилотининг барча даражаларида, инсонларнинг оммавий аллергияциясида, ўткир жараёнларнинг сурункалилардан устун келишида онкологик касалликларнинг кучайишида ва ҳ.к. намоён бўлмоқда.

**Ирсият ва саломатлик.** Боланинг ривожланиши ҳомилдор бўлишдан, жинси ва биологик фонди аниқланишидан бошланади, бироқ бола организмда мавжуд бўлган генетик ирсий белгилар аниқ ижтимоий муҳитда амалга оширилади.

Боланинг биологик фонди кейинчалик турли хил омиллар таъсирида ўзгартирилиши мумкин. Муҳит ва ирсият ўзаро муносабатларнинг хусусияти ҳар бир ёшда ўзига хосликларга эга ва бу ҳолатни ўқув тарбиявий ишни тўғри ташкил қилишда албатта ҳисобга олиш керак.

Организмнинг бир неча авлодларда ўхшаш белгиларни такрорлаш ва маълум муҳит шароитида индивидуал ривожланишнинг ўзига хос хусусиятини таъминлаш хоссаси ирсият деб аталади. Ота-оналар ва кейинги авлодлар ирсият туфайли тўқималарнинг кимёвий таркибидаги ўхшашликни, модда алмашинуви, физиологик бошланишлар, биологик белгилар ва бошқа хусусиятларни белгиловчи ўхшаш биосинтезга эга бўладилар. Унинг консервативлиги ўзгарувчанликни энг ўзига хос белгиси ҳисобланади, яъни ирсият натижасида ўзгаришларга йўл қўйилмайди, аждодлар ва авлодларнинг ўхшашлик белгиларини сақлаб қолади.

Ўзгарувчанлик – бу маълум даражада ирсиятга қарама-қарши ҳодиса бўлиб, ҳар қандай авлодда алоҳида вакиллар бир-биридан, ота-онасидан

нимаси биландир фарқ қилинишида намоён бўлади. Бу нарса ҳар бир организмнинг хоссалари ва белгилари иккита сабабнинг натижаси эканлиги туфайли юз беради: ташқи муҳитдаги конкрет шароитларнинг ирсий ахбороти, ирсий белгилар ўзгаришига ва уларнинг турланишига таъсир кўрсатиши мумкин.

Тиббий генетика организмнинг қатор патологик ҳолатларининг ирсий турғун белгилар (организмнинг антиген хоссалари) билан боғланишини аниқлади.

Организм ирсий омиллари (генлари) тўплами генотип деб аталади. Организмнинг генотипининг ташқи муҳит шароити билан ўзаро таъсири натижаси ҳисобланган барча белги ва хоссалар йиғиндиси фенотип деб аталади. Шунинг учун ҳам бир хил генотипга эга бўлган организмлар бири-бирдан фарқ қилиши мумкин, реакция нормаси деб аталувчи генотипнинг фенотипик намоён бўлишлари ўзгариши мумкин.

Инсон конституцияси – инсоннинг индивидуал нисбатан турғун ва функционал (шу жумладан, рухий) хусусиятларининг йиғиндиси. Инсоннинг морфофункционал конституцияси унинг генетик потенциали (имкониятлари) сифатида қаралади, унинг амалга оширилиши эса ўз навбатида муҳитнинг таъсири билан белгиланади, бундан инсон турмуш тарзининг унинг ирсий типологиясига мос бўлиши кераклиги ҳақидаги муҳим хулоса келиб чиқади, бундан эса соғлом турмуш тарзининг қатъий индивидуал тузулиши талаб қилиниши тушунарли бўлади. Бу билан ирсият инсоннинг турли хил касалликларга монелигини аввалдан айтиб бериши янада муҳимлиги маълум бўлади.

Самототип – инсон фенотипининг таркибий қисми бўлиб, ирсият дастурининг атроф-муҳитнинг конкрет шароитида жорий этилишида шаклланади. Демак, самототип – наслдан наслга ўтганлар ва орттирилганлар мажмуаси. Буларнинг 70 %и ирсиятга тегишли бўлишига карамай, атроф-муҳитнинг, айниқса, жисмоний тарбия ва спорт фаолиятининг шакллантирувчи роли муҳим.

#### 4-боб. СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ АСОСЛАРИ ТУШУНЧАЛАРИНИ ШАКЛЛАНТИРИШ

Ўзбекистон Республикасининг мустақил ривожланишга ўтиши, унда иқтисодий демократик жамият суриш, жамият маънавиятини янгилаш, давлат ва ижтимоий қурилиш соҳаларида юқори натижаларга эришишда соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш ҳозирги ёш авлоднинг, бутун миллатнинг соғлигини асраш муҳим масала ҳисобланади.

Соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш ҳар хил йўналишларда олиб борилиши лозим. Бу бир томондан, талабалар ва катталарга соғлом турмушга оид маълум бир тиббиёт ва гигиеник билимларни беришга, уларга соғлом турмуш тарзини организм ривожига қандай таъсир этиши ҳақидаги тасаввурларнинг уйғонишига қаратилган бўлса, иккинчи томондан, таълим тарбияда гигиеник қоидаларга амал қилишга, ўзини ва ён атрофдагиларни соғлигини асрашни кундалик одатга айлантириш кўникмаларини шакллантиришга боғлиқдир. Бу борада соғлом турмуш тарзи оммавий ахборот воситаларида, барча тарбия ўчоқлари билан ҳамжиҳатликда лицей, коллежларда кенг тарғиб қилинмоғи зарур. Олий таълим миқёсида, Олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги, Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Ижтимоий таъминот ва меҳнат вазирлиги, Республика «Оила» илмий-амалий маркази, шунингдек, «Соғлом авлод учун», «Жамолот» ёшлар ижтимоий ҳаракати, «Истеъдод», «Меҳнури», «Улуғбек», «Нуроний», «Oydin Na'ot» каби кўплаб нодавлат ташкилотларининг маҳалла билан яқиндан ўзаро ҳамкорлиги бўлмоғи лозим.

Соғлом турмуш тарзи – бу инсоннинг ҳаёти ва саломатлиги хавфсизлигини таъминлашга хизмат қилувчи кўникмаларга эга бўлиш асосида ҳаётий фаолиятни йўлга қўйиш ҳамда саломатлигининг юқори даражада бўлишига эришишни таъминловчи ижтимоий ҳодисадир.

Соғлом турмуш тарзи – инсон турмуш шароитларини фаол ўзлаш-тириш усули бўлиб, кун тартибига риоя қилиш, фаол ҳаракат асосида организмни чиниқтириш, спорт билан шуғулланиш, тўла ва сифатли овқатланиш, овқатланишнинг гигиеник қоидаларига риоя қилиш, мулоқот ва экологик маданиятга эришиш, умуминсоний ва миллий қадриятлар асосида маънавий тарбия олиш, зарарли одатлардан ўзини тута билиш демакдир.

1.1 Соғлом турмуш тарзини шакллантириш предметининг мақсади ва вазифалари:

– шахс ҳаёти ва саломатлигига салбий таъсир кўрсатувчи омилларни баргараф этиш борасидаги назарий билим ва амалий кўникмаларни ўзлаштиришга эришиш;

– кун тартибига қатъий амал қилиш;

– мунтазам равишда чиниқиб бориш, фаол жисмоний ҳаракатни ташкил этиш ҳамда спорт билан доимий шуғулланишга эришиш;

– тўғри овқатланиш қондаларининг моҳияти ва аҳамияти тўғрисидаги маълумотларни пухта ўзлаштириш ва улардан амалий фаолиятда фойдаланиш;

– шахсий саломатликни сақлашга нисбатан масъулиятни қарор топтириш;

– атроф-муҳитни муҳофаза қилиш, экологик маданият қондаларига эга бўлиш;

– турли хилдаги жароҳатланиш ва бахтсиз ҳодисаларнинг олдини олиш лаёқатига эга бўлиш;

– салбий одатларни ўзлаштириш (тамаки маҳсулотларини чекиш, наркотик моддалар ва спиртли ичимликларни истеъмол қилиш)нинг рағбати юзга келмаслигини таъминлаш;

– жинс сифатида тўғри тарбияланиш, шахсий гигиена қондаларидан хабардор бўлиш ва уларга оғишмай амал қилиш;

– ўзида юксак ахлоқий сифатлар, кучли ва мустақкам иродани ҳосил қилишга эришиш, шунингдек, психогигиена талабларига амал қилиш;

– ҳаётнинг умумий фалсафаси – турмуш муаммоларига қарши кураша олиш, миллий истиқлол ғояси ва мафкура тамойилларига зид бўлган ақидаларга қарши иммунитетни ҳосил қилиш йўлида назарий ва амалий фаолиятни ташкил этиш ва ҳоказолар (А.Исимова, 2004) дан иборатдир.

Соғлом турмуш тарзини шакллантиришнинг назарий, методологик ва физиологик асослари. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1998 йил 23 декабрдаги йиғилишида Республика Президенти И.А. Каримов «Бизнинг келажагимиз, мамлакатимиз келажаги, ҳеч муболагасиз айтиш мумкинки, бизнинг ўрнимизга кимлар келишига, қандай кадрларни биз тарбиялашимизга боғлиқ бўлади». Кейин эса «Бизнинг болаларимиз биздан кўра яхшироқ, ақллироқ, донороқ ва албатта, бахтли бўлмоғи керак» – деган эди.

Янги жамиятнинг замонавий тарбия концепцияси инсон шахсини, яъни, баркамол, етук, қўйилган мақсадга эркин ва ўз кучи билан эриша оладиган ёшларни шакллантиришга қаратилгандир. Бу бир томондан, шахснинг ҳар томонлама гормоник ривожланишини, иккинчи томондан, унинг бутун ривожланиши жараёнида рухий, жисмоний, маънавий соғлом ўсишини таъминлашни ўз ичига олади.

Инсон ҳаёти, соғлиғи энг катта ижтимоий бойлиқдир. Бу оила, мактаб ва инсон тарбияси, камолоти билан шуғулланувчи масканлар олдига соғлом турмуш тарзини шакллантириш масаласини қўндаланг қўяди. Миллат соғлиғи ҳам, табиий равишда, соғлом турмуш тарзи орқали ҳал этилади.

Республика Президенти И.А. Каримов алоҳида эътибор бериб таъкидлаганидек: «Халқ соғлиғини мустақкамлаш муҳим вазифалардан биридир, ёш авлоднинг соғлиғи ҳақида қайғуриш ҳам давлат сиёсати даражасига қўтарилган. Буларнинг, ёш авлоднинг соғлиғига таъсир қилувчи асосий омилларни билишни, ўқувчиларда соғлом турмуш тарзининг

шаклантиришнинг методологик, психологик, педагогик, тиббий ва гигиеник асосларини яратишни тақозо этади»<sup>1</sup>.

Ҳар бир талаба «Саломатлик» тушунчаси; саломатлик омиллари; саломатликни сақлашда организмнинг ҳимояланиши; валеология фани, унинг тамойиллари ва методлари тўғрисида билимларга эга бўлиши керак.

Турмуш тарзининг ўзи инсон яшаши учун зарур бўлган турмуш шароитларини ўзлаштириш демак. Ўзлаштириш усулига қараб уни соғлом турмуш тарзи ва носоғлом турмуш тарзи деб ажратиш мумкин ҳамда соғлом турмуш тарзини шаклантиришнинг ривожланиши, бошқа фанлар билан алоқаси, унинг мақсад ва вазифаларини узлаштириши зарур.

«Турмуш тарзи» ва «Соғлом турмуш тарзи» тушунчасининг моҳияти.

Ўзбекистон Республикасининг Конституцияси, Инсон ҳуқуқлари умумжаҳон Декларацияси, «Бола ҳуқуқлари тўғрисида»ги Конвенция, Ўзбекистон Республикаси Президенти И.А. Каримов асарлари, нутқ ва маърузаларида баён қилинган соғлом турмуш тарзини шаклантиришга оид фикрлар, Ўзбекистон Республикасининг «Таълим тўғрисида»ги Қонуни, «Кадрлар тайёрлаш бўйича миллий дастур», «Жисмоний тарбия ва спорт тўғрисида»ги Қонун, Шарқ ҳамда Оврупа олимлари ва мутафаккирларининг соғлом турмуш тарзини шаклантиришга оид фикр ва қарашлари моҳиятида ўз ифодасини топган.

Ҳар бир шахснинг турмуш тарзи кун сайин рўй бераётган воқеа-ҳодиса ва турли ўзгаришларнинг таъсири остида шаклланмоқда. Ўзаро муносабатларнинг ўзгараётгани ўқувчилар руҳиятига таъсир этмоқда. Натижада, уларда ўз тақдири, оиласи, жамоаси учун зарур бўлган ақлий, ҳиссий ва эркига оид хатти-ҳаракатлар танлаш масъулиятини оширмоқда. Улар натижасида юзага келадиган асабий касалликларнинг олдини олиш зарур. Бунинг учун эса энг аввало, шахсий ва ижтимоий миқёсда соғлом турмушни ташкил этиш талаб этилади ва соғлом турмуш тарзини шаклантиришнинг асосий йўналишлари ҳамда амалга ошириш йўллари билиши керак.

Л Фаол ҳаракат билан боғлиқ ҳаёт кечириш, чиникиш, жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиш - соғлом турмуш тарзининг муҳим омиллари. Инсоннинг соғлом турмуш кечиришида фаол ҳаракат, яъни чиникиш асосий ўринни эгаллайди.

Љ И.П. Павлов жисмоний ҳаракатнинг инсон саломатлигига таъсирини, организм ташқи муҳит билан чамбарчас боғланганлигини аниқлашчи кўриниш, деб таърифлайди. Бундай боғланиш ва биологик аъзолар фаолиятини марказий асаб тизими бошқариб туради. Жисмоний машғулот у ёки бу мускуллар гуруҳига таъсир қилмай, бир бутун ҳисобланган организмга ўз таъсирини кўрсатади. Айниқса, доимий узлуксиз равишда бажариладиган жисмоний ҳаракат киши соғлиғига яхши таъсир этади. Модда алмашинув яхшиланади, организм тўқималари озик моддаларни яхши ўзлаштиради, парчаланган моддалар эса организмдан тезроқ чиқариб

<sup>1</sup> Каримов И.А. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1998 йил 23 декабр йиғилишидаги нутқидан.

ташланади. Юрак чиниқади ва яна чидамли бўлади. Шу сабабли фаол жисмоний ҳаракат кишилар тетик, руҳан энгил, қувватга тўлган, кайфияти юқори, дили равшан бўлади. Жисмоний машқларни бажариш натижасида организмнинг ҳимоя воситалари яхши ривожланади. Болалик, ўсмирлик давридан бошланган чиниқиш машғулоти, айниқса фойдалидир. Ҳар бир кишида мустаҳкам режимга амал қилиш одатини тарбиялаш зарур. Бадантарбия билан шуғулланишни, тоза ҳавода сайр қилиш, спорт ўйинларида иштирок этиш, узоқ умр кўриш ва саломатликни таъминловчи омиллардандир. Ҳар бир шахс мунтазам равишда, муайян даражада жисмоний қобилиятга мос келувчи жисмоний ҳаракатларни бажаришга одатланиши лозим. Булардан ташқари, бизнинг иссиқ иқлим шароитимизда анъанавий усулларга қараганда ноанъанавий усуллар билан организмни чиниқтириш мақсадга мувофиқ. Яъни, турли хил оёқ ванналари, тузли ҳамда тошли йўлакчаларда юриш, шунингдек, уйқудан олдин ва кейин очик ҳавода сайр қилиш сингари чиниқтириш усуллари организм иммунитет тизимининг фаолиятини кучайтиради.

1 Фаол-ҳаракатнинг организмга кўрсатадиган таъсирини қуйидагича ифодалаш мумкин:

- юрак-қон-томир функцияси фаоллашади;
- нафас олиш яхшиланади;
- суяклар мустаҳкамланиб, мускуллар кучли бўлади, бўғинларнинг ҳаракатчанлиги ортади;

- овқатнинг яхши ҳазм бўлиши таъминланади;
- айириш органларининг фаолияти яхшиланади;
- асаб тизими мустаҳкамланади. Булар эса марказий нерв тизимида бўладиган кўзғалиш ҳодисаларининг мувозанатини бир меъёрга сақлашда қатта аҳамиятга эга;

- инсон психологиясига ижобий таъсир кўрсатади;

- қадди-қоматнинг тўғри шаклланишига ёрдам беради ва ҳоказолар.

Ўқитувчи таълим жараёнида турмуш тарзининг саломатликни сақлаш ва мустаҳкамлашда тутган ўрни. Инсон умрини даврларга бўлиш. Болаларнинг ўсиш ва ривожланиш қонуниятлари, жисмоний ҳолатини аниқлаш. Болалик даврида учрайдиган анатомик ва физиологик нуқсонларни тўғри ҳолатга келтириш. Тўғри қадди-қоматнинг гигиеник асоси. Бола ва ўсмирларда учрайдиган қоматнинг бузилиш турлари, сабаблари ва уни тузатиш усуллари. Жисмоний тарбиянинг мақсад ва вазифалари. Жисмоний тарбия шартлари. Жисмоний машқ орқали чиниқтиришнинг ўсиб келаётган организм ривожланишига таъсири. Жисмоний машқ қилиш ва чиниқиш. Жисмоний тарбиянинг гигиеник асослари. Организмни мустаҳкамлаш ва чиниқтириш учун табиатнинг табиий кучларидан – қуёш, ҳаво ва сувдан фойдаланиш. Инсоннинг соғлом турмуш кечиришида жисмоний тарбиянинг аҳамияти, масалаларига алоҳида аҳамият бермоғи ва ўқувчиларда шу тушунчаларни шакллантирмоғи зарур.

### 3 Кун тартибига амал қилиш соғлом турмуш тарзининг асосидир

Кун тартиби – инсоннинг дунёга келган кунидан бошлаб амалда бўлувчи доимий жараён саналиб, шахснинг турли мазмундаги фаолияти – меҳнат қилиш, дам олиш, овқатланиш, спорт билан шуғулланиш ва ҳоказоларнинг муайян вақтда, тартиб билан, кетма-кет бажарилишидир. Табиийки, кун тартиби ҳамма учун бир хил бўла олмайди ва у шахснинг ёши, соғлиғи, иш қобилияти ва маиший турмуш шароитига мувофиқ тузилади ва унинг умумий талабларга: кун тартибини ишлаб чиқишда амалий меҳнат билан жисмоний меҳнатнинг тўғри тақсимланиши, меҳнатнинг ўз вақтида дам олиш билан алмаштирилиши, ҳар куни муайян овқатланиш, маълум вақтда уйкута ётиш ва барвақт уйқудан уйғонишга одатланиш, очик ҳавода сайр этиш кабилар киради. Инсоннинг соғлом, носоғлом турмуш тарзи ҳам кун тартибининг тўғри, нотўғри уюштирилганлигига боғлиқ.

Тўғри уюштирилган кун тартиби организмнинг ҳар томонлама:

- тўғри ривожланиши;
- ироданинг мустаҳкамланиши;
- меҳнат унумдорлиги анча юқори бўлиб, ишлаш қобилиятининг узок вақт яхши сақланиши;
- касалланишнинг олдини олишда муҳим ўрин тутади.

Мактаб ўқувчиларининг соғлиғини сақлаш мақсадида мактаб фаолиятига, унинг ўқув-тарбиявий жараёнига, ота-оналарга куйидаги физиологик-гигиеник тавсияларни жорий қилиш мақсадга мувофиқдир:

- кундалик режимга яъни, кун тартибига риоя қилиш, жумладан, мактаб ва уй шароитида ўқув машғулоти лари юкламасини тартибга солиш;
- очик ҳавода сайр қилиш билан хордиқ чиқаришни кенг йўлга қўйиш;
- етарли ва ўз вақтида овқатланишни йўлга қўйиш;
- гигиеник жиҳатдан тўлиқ, бир маромдаги уйқу;
- ўз вақтида ақлий юкламани жисмоний юкламага алмаштириш;
- гигиеник талабларга жавоб берадиган ҳолда фаолиятларни алмаш-тириб туриш;
- мустақил фаолият билан шуғулланиш.

Республика бошланғич ва ўрта мактаб, академик лицей ва касб-хунар коллежларида ҳафталик ўқув юкламасини белгилашда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги билан келишилган ҳолда, маҳаллий халқ таълими бошқармаси зиммасига куйидаги назорат вазифалар юклатилиши кўзда тутилиши лозим:

- дарсларни гигиеник жиҳатдан ташкил қилиниши ва ўтказилиши;
- дарс ва танаффуслар давомийлигининг талабга мослиги;
- ўқув йили давомида ўтказиладиган таътил муддатлари ва вақтининг мақбуллиги;
- кун ва ҳафта давомида ўтказиладиган дарс миқдори меъёрида бўлиши;
- ўқув хоналарини болалар ва ўсмирларнинг антропометрик кўрсаткичларини ўлчаш учун лозим бўлган жиҳозлар билан таъминланишини уюштириш;

– овқатланиш ва ошхона блоклари, озиқ-овқат маҳсулотларини сақлаш, уларнинг сифати ҳамда каллорияси устидан жорий назоратни ташкил этиш;

– умумий таълим мактаблари, академик лицей, коллежларда санитария-эпидемиология тартибига риоя қилиш ва санитария-гигиена талабларини бажариш, хоналар ёруғлигини таъминлаш, вақти-вақти билан шамоллатиб туриш ҳамда мактаб мебелларининг тўғри танлашни жорий этиш.

Инсоннинг соғлом турмуш кечиришида энг аввало кун тартибини оқилона режалаштириш ва унда доимо риоя қилишнинг аҳамиятини тушунтириш, кун тартиби – ақлий иш ва тана ҳаракатининг оптимал бирлиги ва меъёрий кўрсаткичи, кундалик режим, унинг физиологик асослари муҳим ўрин тутди.

Соғлом турмуш тарзининг омилларидан бири – тўғри овқатланиш ҳисобланиб, у инсон саломатлигини сақлашда муҳим аҳамиятга эга.

Овқатланиш гигиенаси – болалар организмнинг озиқ-овқат маҳсулотларига, витаминларга, микроэлементларга бўлган эҳтиёжи, овқатдан заҳарланиш ва унинг олдини олиш йўллари, овқатланишнинг бузилиши, ортиқча вазннинг саломатликка таъсири - овқатланиш маданиятига эга бўлишнинг асосидир.

Таълим-тарбия жараёнида ақлий ва жисмоний меҳнатни гигиеник талаблар асосида тўғри режалаштириш – дам олишни тўғри ташкил этиш, уйку гигиенасига риоя этиш, бола уйкусининг бузилиши ва уйкусизликнинг олдини олиш, болалар ҳаракат режими ва саломатлигига эътибор бериш, ўқув ишларининг гигиенаси – чарчаш ва ўта чарчашнинг олдини олиш, қалб масалаларга эътибор қаратилади.

## ШАХСИЙ ВА УМУМИЙ ГИГИЕНА

Гигиена – соғлом турмуш тарзининг асоси. Жамоат гигиенасининг ҳар қандай ютуқлари ҳам шахсий гигиена асосларини менсимайдиган, нормал меҳнат қилиш, дам олиш, ухлаш режимига амал қилмайдиган, пала-партиш овқатланадиган, соф ҳавода кам бўладиган, бадан териси тозалигига, кийим-бошга, чиниктирувчи тadbирларга, жисмоний тарбияга аҳамият бермайдиган, чекиш ва ичкиликка ружу қўйган кишининг сихат-саломатлигини сақлаб қола олмайди. Турмушнинг гигиеник шароитларига эътибор қилмаслик одам соғлиғига кундан-кунга путур етиши ва унинг иш қобилияти пасайишига олиб келади.

Атокли физиолог И.П. Павлов: – ҳозирги замон кишиси 100 йилдан кам умр кўрмаслиги керак, борди-ю, бу ҳол кузатилаётган экан, бунга асосан нотўғри ҳаёт тарзи сабаб бўлади, - деб бежиз айтмаган.

Ўзбекистон Республикасининг мустақил ривожланиш даври шароитларида шахсий гигиена, соғлиқни мустаҳкамлаш ва кенг тарқалган касалликлар (юрак), қон-томир касалликлари, нерв-психик, юқумли ва бошқа касалликларнинг олдини олишнинг қудратли омили бўлиб қолди. У гиподинамия ва нерв-психик зўриқишга қарши самарали курашиши, шунингдек, илмий-техника тараққиёти жараёнида юзага келадиган ташқи



муҳит омилларига ва шароитларига организмнинг адаптацион имкониятларини оширишга имкон беради. Шахсий гигиена тушунчасига кирадиган масалалар доираси ғоят кенг. Меҳнатда, овқатланишда, ўз турар жойини тоза тутиш ва бошқаларда шахсий гигиена масалаларига амал қилиш шулар жумласидандир.

Шунингдек:

1. Бадан териси ва оғиз бўшлиғини парвариш қилиш.
2. Чиниктириш ва жисмоний тарбия.
3. Кундалик режимнинг гигиеник асослари.
4. Кийим-бош гигиенаси ҳам шахсий гигиенанинг асосий мезонлари

хисобланади.

Мазкур усулик тавсиянинг мақсади, ўқувчиларнинг ташқи муҳит омиллари, ақлий ва жисмоний меҳнатнинг одам организмга таъсирини ўрганадиган профилактик тармоғи бўлган гигиена ҳақидаги билимини чуқурлаштириш ва кенгайтиришдан, санитария маданиятини эгаллаш учун зарур бўлган гигиена билимлари билан, шикастланган одамга биринчи ёрдам бериш усуллари билан қуроилантиришдан, жисмоний ва маънавий бақувват ёш авлод тарбияланиб етишишига таъсир кўрсатишдан иборат.

Гигиенанинг предмети ва методлари. Гигиена-медицинанинг одам соғлиғини муҳофаза қилиш мақсадида табиий муҳит факторларининг, турмуш ва меҳнатнинг организмга таъсирини ўрганувчи профилактик тармоғи бўлиб, гигиенанинг одам анатомияси, физиологияси ва бошқа фанлар билан (алоҳаси) боғлиқлиги гигиенанинг тармоқлари ҳисобланади.

Шахсий гигиена – инсон умум маданиятининг элементи эканлиги ҳақида. Ўқувчига билим беришда шахсий гигиенанинг воситалари; юқумли касалликлар ҳақида тушунча; юқумли касаллик босқичлари; инкубация ва ўткир даври; соғайиш; юқумли касалликлар профилактикаси; овқатланиш гигиенаси; овқатланиш рақибони ва режими; ичимлик сувига гигиеник баҳо бериш; гипо ва авитаминозлар, уларнинг олдини олиш; овқат ҳазм қилиш органларининг юқумли, юқумсиз ўткир ва сурункали касалликлари ҳақида маълумот берилади.

Шунингдек, тери функциялари ва уларнинг бузилиш сабаблари; терини парвариш қилиш; аллергия, йирингли ва замбуруғ касалликлари, қичима профилактикаси, кийим-кечак гигиенаси. Об-ҳаво шароитига қараб, кийим ва пойабзал танлаш; терини парвариш қилиш воситалари, тери касалликларининг олдини олиш борасида ҳам билим берилади.

## **АТРОФ-МУҲИТНИНГ ИНСОН САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИ**

Инсон ҳаёти табиат билан уйғунликда кечади деган қараш етакчи саналади, бинобарин рўй берадиган табиий офатлар инсонлар томонидан содир этилган салбий хатти-ҳаракатлар учун табиий кучлар юборган жазо сифатида талқин этилган. Ана шундай ҳалокатларнинг олдини олишда энг мақбул йўл – табиатга зиён етказмаслик, уни асраб-авайлаш ва бойитишдан иборат, деб баҳоланган. Мазкур ғоя моҳиятида соғлом турмуш тарзининг

асосий категорияларидан бири ўз ифодасини топади. Дарҳақиқат, табиат, шунингдек, атроф-муҳит мусаффолигига эришиш кишилар ўртасида кенг ёйиладиган ва инсон саломатлигига жиддий хавф соладиган касалликларнинг келиб чиқишини олдини олади. Турли юкумли касалликларнинг келиб чиқишида муҳим манба бўлувчи омиллар сифатида иссиқ ва совуқ ҳаво, очлик, рухий изтироқ, бузилган таомни истеъмол қилиш, тозалик ва атроф-муҳит озодалигига амал қилмаслик, турли зарарли ҳашаротлар (пашша, чивин, кана, сичқон, каламуш ва бошқаларнинг кўпайиши ва ҳаво (атмосфера)нинг ифлосланиши кабилар мисол бўлади.

Зардуштийлик динининг муқаддас китоби «Авесто»да бу борада илгари сурилган фикрлар, айниқса, диққатга сазовордир. Асарнинг эътиборга лойиқ яна бир жиҳати шундаки, унда санитария масалалари хусусида сўз юритилар экан, атроф-муҳит озодалигига эришиш йўллари кўрсатиб берилади. Хусусан:

Ахлатларни беркитиш, ифлосланган жойларни тупроқ, тош ёки кул билан кўмиб ташлаш. Шу йўл билан микроблар ўлдирилган ва камайган. Уларни олов, иссиқлик ва совуқлик воситасида йўқотиш «Авесто»да энг самарадор поқловчи ва хавфни бартараф этувчи восита сифатида эътироф этилади. Олов билан ҳатто кийим-кечаклар зарарсизлантирилган. Кимёвий йўл, кул, сирка, шароб, турли гиёҳлар, исирик пиёз, алоэ ва бошқаларни тутатиш ёки уларнинг сувини томизиш билан ҳам турли микроблар ўлдирилган.

Атроф-муҳит озодалигини таъминлаш кишилар саломатлигини таъминловчи муҳим омилдир. Дарҳақиқат, атроф-муҳитнинг ифлосланиши турли микробларнинг кўпайиши ҳамда уларнинг яшовчанлигини таъминловчи муҳитни юзага келтиради. Шу боис ушбу усулик тавсиялар орқали ўқувчи уй-жойларни тоза тутиш, шахсий гигиенага амал қилиш, аҳоли яшайдиган жойни унга озор етказувчи нарсалардан тозалаш, шунингдек, кишиларга соя берувчи дарахтларни кесмаслик, аксинча, дарахтлар экиш каби хайрли ишларни қилишга ундовчи даъватларга амал қилишга ўргана борада.

Соғлом турмуш тарзи асосларига бағишланган ўқув фанлари ўқувчи-ёшларнинг одам соғлиғи, унга таъсир этадиган факторлар ва уни яхшилаш усуллари ҳақидаги билимини кенгайтиради. Соғлиқни, табиий муҳитни тадқиқ қилишнинг энг оддий усулларини ўзлаштириш, ўзини-ўзи кузатишга, атроф-муҳитни яхшилаш, экология ва гигиенага доир билимларни тарғиб қилиш билан боғлиқ бўлган ўқув ва малакани ривожлантиради.

Ўқув-тарбия жараёнида соғлом турмуш тарзи тўғрисида олинган билимлар, ҳаёт давомида кенг қўллаб, оилада, маҳаллада «Соғлом авлод», «Сихат – саломатлик» йили. Давлат дастурларини амалга оширишга ёрдам беришлари лозим ва атроф-муҳитга салбий таъсир қилувчи омилларга қарши курашиш, шу билан бирга атроф-муҳитни муҳофаза қилиш мақсадида куйидагиларни эътиборга олиш зарур:

– ёшларга экологик билимлар бериш, керакли кўникма ва малакаларни ҳосил қилиш ва экологик маданиятни шакллантириш;

– одам соғлиғига таъсир этадиган омиллар. Одамнинг соғлиғини ўрганишда экология билан медицинанинг ўзаро боғлиқлиги. Одамнинг ўз соғлиғи учун ва атроф-муҳитни муҳофаза қилишга жавобгарлиги. Соғлиқнинг атроф-муҳитга боғлиқлиги ҳақидаги билимлар;

– табиий омилларнинг соғлиққа таъсири. Экологик омиллар ва касалликларнинг тарқалиши;

– одамнинг хўжалик фаолиятига боғлиқ ҳолда табиий муҳитнинг ўзгариши: атроф-муҳитнинг кишлоқ хўжалиги ва саноат чиқиндилари билан ифлосланиши. Транспорт атроф-муҳитни ифлослантирувчи омил эканлиги;

– табиатни муҳофаза қилувчи жамоат ташкилотлари, уларнинг вазифаслари;

– табиат ва одоб-ахлоқ. Табиий ресурслардан чексиз фойдаланишнинг олдини олиш;

– об-ҳаво, иқлим ва уларнинг гигиеник аҳамияти. Яшил ўсимликларининг гигиеник аҳамияти;

– атроф-муҳитнинг инсон саломатлиғига таъсири.

Экология ва саломатлик мавзусида турли хил тадбирлар ўтказиш, юқорида келтирилган вазифаларни амалга ошириш атроф-муҳитга салбий таъсир қилувчи омилларга қарши курашиш, келажак авлодни соғлом, баркамол ўсишига ижобий таъсир кўрсатади.

## **БАХТСИЗ ҲОДИСАЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ**

Ҳозирги вақтда автомобил транспортининг жадал ривожланиши ва ҳаракат интенсивлигининг ошиши пиёдалар ҳаракати хавфсизлигини таъминлаш муаммосини илгари сурмоқда. Шу муносабат билан йўл транспорти ходисаларининг олдини олиш, ёшларга йўл ҳаракати қондаларини тушунтириш ҳамда кўча ва йўлларда интизомли юриш малакаларини сингдириш муҳим аҳамиятга эга. Ёшларни кўча ва йўлларда, жамоат транспортида интизомли бўлишга ўргатиш бутун ўқув-тарбия жараёнининг ажралмас қисми, ўзлаштирилган қондалар, белгиланган тартибга риоя қилиш эса болаларнинг доимий эҳтиёжи бўлиб қолиши керак. Бунинг учун ёшларни мунтазам равишда йўл ҳаракати қондаларига ўргатиш зарур. Шу мақсадда дарсда кўчада шикастланишнинг олдини олишга оид маълумотлар бериш тавсия этилади.

СТТни бу йўналишини амалга оширши жараёнида ўқувчи-ёшларга, ўқувчи-ёшларга ҳаракат қондаларини онгли идрок этиб, уларни вақтида тўғри қўллашга имкоқ берадиган муайян билимларни бериш, сайр вақтларида, ўқишга бориш, ўқишдан қайтишда ҳаракат хавфсизлигини таъминлайдиган зарур малакаларни ҳосил қилади.

Турли хилдаги шикастланишнинг олдини олиш ҳам ўқитувчи-педагогнинг ишида алоҳида ўрин эгаллайди. Болалар учи ўтқир предметлардан фойдаланишда, тепалиқдан чана учишда, нарвонда юрганда, кўнгилочар ўйинлар ва томошалар вақтида эҳтиёт бўлиш, қуйиш, ит қопиши, илон-чаён кабиларнинг чақишидан сақланиш йўллари билан библишлари лозим.

Уларга номаълум нарсалар (ўсимлик, кўзикорин, порошоклар, суюқликлар) таъмини нима учун татиб кўриш мумкин эмаслигини тушунтириш зарур.

Ўтқир буюмлар (қайчи, вилка, пичоқ, игна ва ҳоказолар) билан қўпол муомала қилинса, турли хавфли ўйинлар (пичоқ санчиш, рогатка отиш) вақтида шикастланиш мумкин. Бу ўринда болалар билан содир бўлган баъзи бахтсиз ҳодисалардан мисоллар келтириш зарур.

Болалар қоптоқ ўйнашни, чана, конки, велосипедда учишни жуда яхши кўрадилар. Лекин, болалар шўхлик қилсалар, ўйин вақтида интизомга риоя қилмасалар, ўзларига ва бошқаларга шикаст етказишлари мумкин. Шу муносабат билан болаларни турли ўйинлар ўйнаш ва вақтни қўнғилли ўтказиш пайтида амал қилиниши лозим бўлган қоидалари, йўллари билан таништириш керак.

Барча ҳаракатли ўйинларнинг муайян шикастланмаслик қоидалари бор. Уларга қатъий риоя қилиш болаларни жароҳатланишдан сақлайди. Булар қуйидагилар:

*Югуриб ўйнашда:*

- югуриб бораётган болани итармаслик;
- тутилаётган болага қўлни салгина текизиш;
- югуриб келаётган ўртоғининг йўлини кесиб ўтмаслик;
- қоптоқ, тошчалар, қопча, граната ва ҳоказоларни майдонда болалар йўқлигида улоқтириш ва бошқалар.

*Ошлада, уй – рўзгорда:*

- иссиқ суви бўлган чойнак, костреюлкани столнинг четига қўймаслик;
- иссиқ чойнак, костреюлкани латга билан ушлаш;
- иссиқ сувни олиб боришда қоқилиб кетмаслик учун хушёр бўлиш;
- гугурт ўйнамаслик;
- ёнаётган газ устига энгашмаслик;
- номаълум кукун, суюқликлар таъмини татиб кўрмаслик.

*Ўмилишда:*

- фақат махсус жиҳозланган жойларда ўмилиш;
- чуқур жойларда, пуфланган ўйинчоқларда сузмаслик;
- шўнғишда сув ҳавзасининг тубини яхши билиш;
- сузиб бораётган ўртоғининг тагидан сузмаслик.

*Арғимчоқда учинишда:*

- арғимчоқда тўғри ўтириш;
- арғимчоқ тўхтагандан кейингина ундан тушиш;
- улардан сакраб тушмаслик;
- ётиб арғимчоқ учмаслик;
- арғимчоқни жуда баянд учирмаслик.

*Велосипедда учинишда:*

- транспорт ва пиёдалар ҳаракати серкатнов жойларда велосипед учмаслик;
- велосипедни ўртоғи билан ким ўзарга ҳайдамаслик;
- икки киши бўлиб велосипедда учмаслик;
- велосипедни аста-секин тўхтатиш, тез кетаётганда бирдан тўхта-маслик.

Нафас олиш органлари ва товуш аппарати касалланишининг олдини олишда бурундан тўғри нафас олиш, мақсадга мувофиқ кийиниш, организмни чиниктириш, жисмоний тарбия катта рол ўйнайди. Булардан ташқари болаларни шамоллаш касалликларининг олдини олиш қоидалари билан таништириш керак:

– терлаб турган вақтда совуқ ичимликлар ичмаслик ва музқаймоқ емаслик;

– муз устида ўтирмаслик;

– иссиқ туриб сувга тушмаслик;

– совқотиш белгилари (юзнинг рангсизланиши, лаблар қуриши, этнинг жимирлашиши) пайдо бўлишидан олдин чўмилишни тўхтатиш;

– совуқ нам босган хоналарда ёки нам совуқ ҳавода сайр қилганда қаттиқ гаплашиш;

– жуда ҳам исиб кетган хона ёки иссиқ ваннадан совуққа чиқмаслик.

Ўқувчи-талабаларни жароҳатланишдан огоҳ бўлишга ундаш ва ҳар қандай шароитда ўзаро ёрдам бера оладиган шахсни етиштириш.

## ГИГИЕНИК ВА ЖИНСИЙ ТАРБИЯ

Соғлом турмуш тарзининг яна бир омили-жинсий тарбиянинг муҳим шарти-бола вақтини тақсимлаш ва ҳаддан ташқари кўп бўш вақтнинг мавжуд бўлишига жиддий эътибор беришдир.

Жинсий тарбия сўзининг асл маъноси олинадиган бўлса, одатда эркаклар ва аёллар ўртасидаги ўзаро муносабатларни тарбиялаш тушуни-лади. Баъзи одамлар жинсий тарбияни оилавий ҳаётга тайёрланиш деб биладилар, бошқалар эса жинсий тарбия ўсиб келаётган ёш авлодга инсон зотини давом эттиришнинг моҳияти ҳақида маълумот беришдир деган фикрни олға сурадилар. Бу фикрлар тўғри, лекин аслини олганда жинсий тарбия тушунчаси анча кенг маънога эга.

Жинсий тарбия, хусусан ёшларни бўлғуси оилавий ҳаётга тайёрлаш масаласи жуда мураккаб масаладир. Бу масала кенг кўламдаги ҳодисаларни ўз ичига олади, унда ҳис-туйғулар, онгга, жамият белгиллаган одоб-ахлоқ нормаларига бевосита боғлиқ бўлади. Жинсий тарбия масаласи тарбиянинг ажралмас қисмидир. Ёшларни жинсий тарбиялашда, уларга оилавий ҳаётга тўғри йўлланма беришда аввало ота-оналар, муаллимлар, кенг жамоатчилик катта жонбозлик кўрсатишлари зарур. Машҳур педагог А.С. Макаренко, «Жинсий тарбия аввало, шахснинг ижтимоий маданиятини тарбиялашдир», - деган эди.

Ўсиб келаётган ёш авлоднинг, ўсмирларнинг шарм-хаёли, ифбатли бўлиши, одамлар ўртасида ўзини тута билиши, хушмуомалалиги, поклиги, хуллас, кишиларга хос хулқи каби ажойиб фазилатларни такомиллаштириш учун улар орасида жинсий тарбияни тўғри олиб бориш жуда муҳим вазифалардан биридир. Ўсаётган ёш авлодни ўзининг жинсий ҳис-туйғуларини бошқара билишга ўргатиш эса жинсий тарбиянинг муҳим вазифаларидан бири ҳисобланади. Ана шу масъулиятли ишни аввало оила,

мактабгача тарбия муассасалари ва мактаб амалга оширади. Жинсий тарбия умумий тарбиянинг таркибий қисми бўлгани учун бу масалада ота-оналар асосий рол ўйнайдилар. Педагоглар ва врачлар бу борада уларга ёрдам беришлари керак. Жинсий тарбияда бир катор масалалар борки, уларни тиббиётчилар иштирокисиз ҳал қилиб бўлмайди. Булар ёшга хос гигиена хусусиятларини белгилаш, тегишли гигиеник шароитлар яратиш, баъзи касалликлар ва саломатлик учун зарарли одатларнинг олдини олиш ва ҳоказолардир.

Оилада тўғри кун тартибининг ўрнатилиши жинсий тарбияда ҳам катта аҳамиятга эга. Такасалтанглик, ишёқмаслик, бекорчилик, олифтагарчилик йигит-қизларнинг ҳар хил бўлмағур учрашувларига сабаб бўлиши мумкин.

Гигиена, санитария масалалари, шунингдек, ўғил ва қиз болаларнинг ўзаро муносабатлари асослари билан боғлиқ бўлган ахлоқий масалалар, бўлажак оилапарвар киши хусусиятларини таркиб топтириш, «эркин муҳаббат» назарияси ва ахлоқ қоидаларига хилоф бўлган бошқа назарияларга муросасизликни тарбиялаш ҳақидаги билимлар – «Гигиеник ва жинсий тарбия», «Оилавий ҳаётга тайёрлаш» дастурларида ўз ифодасини топган. Бу курсларнинг вазифаси талабаларга фақат зарур маълумотлар бериш, уларда гигиеник малакалар ҳосил қилиш эмас, балки ёш авлоднинг онгига соғлом турмуш тарзи тушунчаларини сингдиришдан иборатдир. Гигиеник тарбия бирор мақсадга қаратилган ҳолда, болаларнинг ёшини ҳисобга олган ҳолда амалга оширилади. Гигиеник тарбияга қуйидаги талаблар қуйидагилардан иборатдир:

– дарсларда олинган соғлиқни сақлашга доир билимларни мустаҳкамлаш, кенгайтириш ва чуқурлаштириш;

– ёшларни соғлиқни сақлаш соҳасидаги энг муҳим воқеа ва эришилган ютуқлар билан таништириш, биология соҳасидаги билимларга қизиқиш уйғотиш;

– ёшларнинг санитария мустақиллигини ривожлантиришга, турмушда ва меҳнатда санитария маданиятини, соғлом турмуш тарзини шакллантиришни амалга оширишга ёрдам бериш.

Гигиеник ва жинсий тарбияни гигиеник одатларга жалб қилиш, ўқувчилар билими ва меҳнатсеварлигини ошириш ҳаётга тўғри қарашларини шакллантириш, шахсни жамиятда, жамоада юриш-туриш ва этикет қоидалари асосида тарбиялаш асосида амалга оширилади.

Ўсиб келаётган ёшларга жамиятда ўз ўрнини топиб, уни бошқариш, ўз тақдирини ҳал қилиш ва фикрини амалга оширишда гигиеник таълим беришнинг аҳамияти. Уларни ҳар томонлама соғлом қилиб, ўз саломатлиги кадрига етишларига бўлган масъулиятини кучайтириш, гигиеник тайёргарликни ошириш зарурлигини аниқлаш ва унга шароит яратиш усулларини ўргатиш. Жинсий тарбияни амалга ошириш мақсадида қизлар билан «Қизлар гигиенаси», ўғил болалар билан «Йигитлар гигиенаси» асосида билим бериш, мақсадга мувофиқдир.

Тери таносил касалликлари ҳақида тушунча. XX–аср вабоси номини олган даҳшатли касаллик ОИТС (орттирилган иммунитет танқислиги

синдроми) ҳақида умумий маълумот ва унинг инсон саломатлигига таъсири ҳақида кенг тушунчалар бериш билан биргаликда уларни огоҳ бўлишга чорлаш замирида ёшлар, онгида соғлом турмуш тарзини шакллантиришда муҳим аҳамият касб этади.

## **ЗАРАРЛИ ОДАТЛАРНИНГ ИНСОН САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИ**

Зарарли одатлар ва уларнинг инсон организмга таъсири ҳақида мукамал тушунчалар бериш жараёнида куйидаги асосий масалаларга эътибор қаратилади: зарарли одатларга берилишининг олдини олиш бўйича огоҳ бўлиш. Саломатликка қарши хавфли томонлар. Зарарли одатлар (чекиш, спиртли ичимлик истеъмол қилиш, гиёҳвандлик)нинг рўй бериши ва авж олиши. Соғлом организмни наркотикларга жавоб реакцияси, гиёҳвандликнинг ривожланиш босқичлари. Гиёҳванд шахснинг жисмоний ва психик жиҳатдан тубанликка юз тутиши. Профилактика ишлари, санитария хизмати, салбий хусусиятларни бартараф қилиш учун тадбир ва муҳокамалар ўтказиш.

Ўсиб келаётган ёш авлоднинг соғлиги ва турмуш тарзига салбий таъсир кўрсатувчи омилларнинг олдини олиш мақсадида таълим муассасалари маъмурияти ва тиббий ходимларнинг ҳамкорликда бажарадиган вазифаларидан яна бири, ўқув тарбия жараёнида талабаларни соғлом турмуш тарзи тўғрисида билим бериш, уларнинг асосий компонентларини амалга ошириш учун тегишли кўникма ва малакаларини ҳосил қилиш ва уларни ижобий ва фойдали одатларга айлантириш зарур. Бунинг учун дарс жараёнида ва дарсдан ташқари вақтларда, тарбиявий соатларда «Соғлом турмуш тарзи» тўғрисида маълумотлар берилиши лозим. Жумладан, соғлом турмуш тарзининг назарий асослар ва тамойиллари, Абу Али ибн Синонинг соғлом турмуш тарзига оид қарашлари ва фикрлари, соғлом турмуш тарзига ижобий ва салбий таъсир кўрсатадиган омиллар, соғлом турмуш тарзининг асосий кўрсаткичлари, шунингдек, соғлом турмуш тарзига меҳнат ва турмуш шароитлари таъсири, маънавият ва маданиятдаги аҳамияти, бўш вақтни тўғри ташкил қилиш, шахслараро муносабатлар ва психогигиенани амалга ошириш, ишчанлик динамикаси, чарчаш ва чарчашнинг олдини олиш. Соғлом турмуш тарзини шакллантиришда чиниқиш, жисмоний тарбия ва спортнинг ўрни, зарарли одатларнинг олдини олишда соғлом турмуш тарзининг аҳамияти, атроф-муҳитни муҳофаза қилишнинг инсон саломатлигига таъсири, ёшлар онгида сингдирилади.

Ўқув-тарбия жараёнида соғлом турмуш тарзи тўғрисида олинган билимлар ҳаётда кенг қўлланилиб оилада, маҳаллада амалга оширилиши зарурлиги ва бунинг учун ота-оналар ва маҳалла аҳли кўлидан келадиган ёрдамни беришлари, «Сихат – саломатлик» йили Давлат дастурини амалга оширишда соғлом турмуш тарзини эътиборга олиш зарур.

Шу билан бирга куйидагиларнинг эътиборда бўлиши талаб этилади:

Махсус мутахассислар иштирокида, яъни, ҳуқуқшунослар, психологлар, нарко-диспансер ходимлари ҳамкорлигида таълим муассасаларида гиёҳвандлик, СПИД (ОИТС) ва наркотик моддалар, чекишнинг зарари

тўғрисида тушунча бериш, видеофильмлар кўрсатиш, маъруза, давра суҳбатларини ташкил этиш, кутубхоналарда, синф хоналарида шу мавзуга оид кўргазмалар ташкил этиш ижобий натижалар гаровидир.

Таълим муассасалари, оилаларда гиёҳвандлик ва наркотик моддаларни истеъмол қилишга мойил ўқувчи ва ёшларни аниқлаш, ўрганиш ва ҳисобга олиш (сўров варақалар, тестлар воситасида), ўқувчиларнинг бўш вақтларини ҳисобга олиш, турли тўғарақлар, спорт секцияларида қатнашиш учун услубий тавсиялар ишлаб чиқиш зарур.

Зарарли одатлар ва уларнинг инсон организмига таъсири ҳақида мукамал тушунчалар бериш, шунингдек, унга берилишнинг олдини олишда уларни огоҳ бўлишга чорлаш, таълим-тарбиянинг негизини ташкил этмоғи керак.

## **ПСИХОГИГИЕНА. ПСИХОЛОГИК ЗЎРИҚИШ, УНИНГ САБАБЛАРИ ВА ОЛДИНИ ОЛИШ**

Соғлом турмуш тарзининг муҳим омилларидан бири психогигиена бўлиб инсоннинг психик жиҳатдан саломатлигини асраш ва сақлашга қаратилган махсус тадбирлар тизимидир. Бу борада В.Ф. Матвеев томонидан олиб борилган тадқиқотда қимматли фикрлар ўз ифодасини топган бўлиб, у психогигиена асосларини: 1. Ёш психогигиенаси, 2. Меҳнат ва ўқиш психогигиенаси, 3. Турмуш психогигиенаси, 4. Оила ва жинсий ҳаёт психогигиенаси, 5. Жамоа психогигиенаси каби турларга ажратади.

Ёшга алоқадор психогигиена – тарбия билан ўқишнинг динамик, узлуксиз, изчил жараёнидир. Кишининг характери болаликдан шаклланиб боради ва унга ота-онаси, яқин қариндошлари, ўртоқлари, бегоналар қандай таъсир этишларига қараб бола индамас, кўрқок, психоастеник белгилари бор ёки эрка-тантик, арзанда, инжиқ, жиззаки, дағал, кўрс, дарғазаб, шафқатсиз, бераҳм ёки оғир-вазмин бўлади.

Ўсмирлик ва ўспирийлик ёшида, айниқса, осон таъсирланиш, руҳан шикастланиш кучли бўлади. Организм жисмоний вояга етиши билан баробар йигит, қизнинг дунёқараши, атроф-муҳитни идрок этиши ўзгаради. Ўзининг мустақиллигини тасдиқлаш жараёни рўй беради, бу албатта, тақлид қилишлар билан ҳаётда ўз йўлини топишига уринишларда кузатилади. Моҳирлик билан эмоцияларни шакллантириб бориш, китоб, санъат, мусиқа, турли машғулотлар ҳамда спортга нисбатан меҳрни юзага келтиради. Соғлом авлодни вояга етказиш жараёнида муҳим аҳамиятга эга бўлган объектив омиллар билан бир қаторда субъектив омиллар, уларнинг моҳияти, ёш авлод таълим-тарбиясига кўрсатадиган таъсир кучи, улардан педагогик фаолият жараёнида самарали фойдаланиш шартлари, шунингдек, шахснинг ҳар жиҳатдан камол топишида оиланинг ўзига хос катта ўрни бордир.

Ҳар бир одам муайян вақт мобайнида мақсадга мувофиқ бирор фаолият турини маълум самарадорлик билан бажариш қобилиятига эга бўлади. Одамнинг иш шароити ва психофизиологик имкониятларига кўра максимал, оптимал ва пасайган иш қобилиятини кузатиш мумкин.



Аклий ва жисмоний иш қобилияти: нерв-психик соҳанинг талай даражада фаоллашишини талаб этадиган ишни бажаришда одамнинг потенциал аклий иш қобилиятини, нерв-мускул системаси эса жисмоний иш қобилиятини ташкил қилади.

Соғлом турмуш тарзи бир неча асослардан таркиб топган ҳаётий фаолият шакли бўлиб, ушбу асосларнинг ҳар бири ўзининг назарий ва амалий хусусиятларига эгадир. Соғлом турмуш тарзи кўникмалари билан қуроллантиришда ёшларнинг психо-физиологик хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда фаолият олиб бориш шахс соғлом турмуш тарзини шакллантириш жараёнида қулай шароитларни ҳосил қилади. Шу билан бирга ўқитувчи ва ўқувчи қуйидагиларни:

1. Таълим муассасаларида оптимал психологик микроклимни яратиш, унинг ривожланиши учун имкониятлар яратиш.

2. Таълим муассасаларида оптимал психологик микроклимни яратишда, миллий ва умуминсоний қадриятлардан ҳар томонлама фойдаланишга эътибор бериш лозим.

Психогигиена ҳақида маълумот берилганда, психологик зўриқиш, унинг сабаблари ва олдини олиш, ўсиб, ривожланиб келаётган ёшларга жамиятда ўз ўрнини топиб уни бошқариш, ўз тақдирини ҳал қилиш ва мақсадни амалга оширишда гигиеник таълим-тарбия беришнинг аҳамияти, уларни ҳар томонлама соғлом қилиб, ўз саломатлигини қадрлаш масъулиятини кучайтириш, гигиеник тайёргарликни ошириш зарурлигини аниқлаш ва унга шароит яратиш усуллари ўргатиш, масалаларига эътибор қаратилади.

## 5-боб. АЛКОГОЛНИ ОРГАНИЗМГА ЗАРАРЛИ ТАЪСИРИ ВА УНИНГ АСОРАТЛАРИ АЛКОГОЛИЗМНИ КЕЛИБ ЧИҚИШИ ВА ТАРҚАЛИШ ТАРИХИ

Қадим замонлардан одамлар баъзи маст қилувчи моддаларни тайёрлаб, уларни турли маросимларда истеъмол қилишган. Қадимда Греция, Италияда спиртли ичимликларни турли маъросимлар тантанали урф-одатларда истеъмол қилганлар. Алкоголни биринчи марта араб алхимик олим кашф этган. У тасодифан кашф қилган маст қилувчи суюқликни, алькехаль яъни нозик эрувчи «енгил» «учувчи» деб номлаган. Қария алхимик алкогольдан озгина татиб кўрганда хурсанд бўлган, кайф қилган. Шу даврдан бошлаб алкогольни истеъмол қилиш кенг тус ола бошлаган. Алкоголик ичимликларни тайёрлаш усуллари, ўзгара борган, ишлаб чиқариш ортиб борган. Шу билан бирга вақтда алкогольни истеъмол қилишнинг салбий жиҳатлари турли касалликлар, инсоннинг психик, жисмоний дегидратацияси, ирсий касалликлар, авлодлар касалликлари жиноятлар ва бошқа салбий ҳодисалар келиб чиқа бошлаган. Шунга қарамасдан спиртли ичимликларни тайёрлаш, кун сайин ортиб бормоқда. Кўпгина мамлакатлар учун алкоголик ичимликларни ишлаб чиқариш экспорт ва даромаднинг асосий омили бўлиб қолмоқда. 1971 йилда дунё бўйича 8,5 млрд. литр спирт ишлаб чиқарилган, Б.М.Левиннинг (1972) маълумотича планетанинг ҳар бир кишига бир йилига 1 л спирт, 6 л вино, 10 л пиво тўғри келар экан. Факатгина Ҳиндистон ва Египитда эркаклар спиртли ичимликларни ичишдан воз кечишган. Россияда спиртли ичимликларни истеъмол қилиш Иван Грозний давридан кенгрок тус ола бошлаган. Ароқни ишлаб чиқариш 1905 йилда анча ортган.

1910 йилда Россиянинг ҳар бир кишига 3,6, 1914 йилда 4,6 литр ароқ тўғри келган.

1914 йилда Биринчи жаҳон уруши бошланиши билан чор ҳукумати спиртли ичимликларни сотишни ман этади. Спиртли ичимликларни тақиқлаш яхши натижа бермади. Одамлар турли хил таркибида заҳарли моддалари кўп сақланган спиртли ичимликларни тайёрлай бошладилар. Бунинг оқибатида кўпгина аҳоли заҳарланган.

Собиқ совет ҳукуматида ароқ вино маҳсулотларини ишлаб чиқариш аҳоли жон бошига анча орта бошлади. 1940 йилда собиқ СССР да 19,7 млн. декалитр узум виноси, 121,3 млн. декалитр пиво ишлаб чиқарилган. Бу ҳар бир жон бошига 1,9 литрдан тўғри келади.

Ҳозирги вақтда дунё бўйича жон бошига спиртли ичимликларни истеъмол қилиш ортиб бормоқда. Ўзбекистон Республикасининг мустақилликка эришиши туфайли аҳоли ўртасида спиртли ичимликларни ичиш анча камайди. Лекин, ёшлар, ўрта ёшли одамлар орасида спиртли ичимликларни

истеъмол қилиш учраб туради. Спиртли ичимликларни тез-тез ичиш кўпинча ўлим билан туговчи турли касалликларни келиб чиқишига сабаб бўлмоқда.

Бутун дунё соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра 1930–1965 йиллар орасида спиртли ичимликларни ишлаб чиқариш 50 мартага ортган. Италияда жигар церрози хасталигидан ҳар 100 миң аҳоли жон бошидан 39,3 эркак, 14,9 та аёлда ўлими кузатишган. Ўзбекистон Республикасини бозор иқтисодига ўтиши муносабати билан хусусий дўконларда турли баъзан назоратдан ўтмаган спиртли ичимликлар сотишмоқда. Бу баъзи одамларни заҳарланишига сабаб бўлмоқда.

## **СПИРТЛИ ИЧИМЛИКЛАРНИНГ ТАЪСИР ЭТУВЧИ МОДДАСИ**

Афсоналардан маълум бўлишича винони биринчи бўлиб XI асрда араб врачлари Альбуказес ачиган узум ширасини ҳайдаш йўли билан олган экан. Алкогол сўзи – нозик «енгил», «олий жаноб» деган маънони билдиради.

Ўрта асрда врачлар алкогольни-организмга зарарли таъсир этишини билганларидан кейин уни «ажал суви» деб атайдилар, Лекин биринчи номи ҳамма ерда сақланиб қолади. Вино спиртнинг химиявий номи этил спирти, яъни этанол. Этанол, диполисахаридларни ачитки замбурғлари таъсирида парчаланadi. Унинг химиявий формуласи  $C_2H_5OH$ . Ачиш процессида бошқа сифатлар:  $CH_3OH$  – метил спирти яъни ёғоч спирти (заҳарли)  $CH_3H_7OH$  – пропил спирт,  $C_4H_7OH$  ~ бутил ва изабутил спиртлар ҳам ҳосил бўлади. Бу бирикмалар сувда яхши эриши ва қўлланса ҳиди бўлганлиги учун сивуш мойиллари деб аталади. Уйда тайёрланадиган (қўлбола) спиртли ичимликларнинг ҳаммаси таркибида ана шундай сивуш мойиллари бўлади, Этанол – этил спирти рангсиз, енгил ҳаракатчан, суяқлик бўлиб, ўзига хос ҳиди ва аччиқ таъми бор. У сув ва ёғларда яхши аралашади. 78 градусда қайнайди яъни осон буғланади.

Этанолнинг организмга таъсири бир қатор физик-кимёвий биологик хусусиятларига боғлиқ. Улар қўйидагилардан иборат:

– Этанол универсал эритувчи: ўзи ҳам сувли муҳитда ва организмдаги ёғларда яхши эрийди:

– Нерв хужайраларига ўзига хос таъсир кўрсатади ва шунга кўра одамнинг руҳий ҳолатини ўзгартиради.

– Организмнинг барча функционал системаларига заҳарли (токсик) таъсир кўрсатади.

## **АЛКОГОЛНИ ОРГАНИЗМГА ЗАРАРЛИ ТАЪСИРИ ВА УНИНГ АСОРАТЛАРИ**

Кўпгина спиртли ичимликлар узум виноси ва пиводан ташқари ҳаммаси спиртга сув ва турли нарсалар қўшиб тайёрланади. Спиртли ичимликларнинг заҳарлилиги ундаги сивуш ёғларни таркиби билан боғлиқ бўлади. Уйда тайёрланган спиртли ичимликларнинг таркибида 1,5 фоизгача заҳарли моддалар бўлади.

Этил алкоголи (этанол, этил спирти, узум спирти) кескин махсус ҳидли, сувда ва органик эритмаларда яхши эрийдиган моддадан иборат. Спирт кўкиш ранг бериб ёнади, Медицинада ташқи аъзоларни антисептик моддаси сифатида ишлатилади.

Этанол шиллиқ қаватлар, терини таъсирлайди, у тез сўрилиб қонга ўтади. Оғиз бўшлиғини бир оз қизартиради ва сўлакни кўп ажратади.

Қабул қилинган алкоғол ошқозон ингичка ичакнинг бошланғич қисмида сўрилиб қон орқали бутун организмга тарқалади.

Алкоғолни у ёки бу органга кириши органик қон билан таъминланишини яхшилайдди. Масалан, бош мианинг қон билан таъминланиши, оёқ, қўлларни қон билан таъминланишига нисбатан 16 марта яхши бўлади. Шунинг учун алкоғолни кўп қисми бош миёга боради. Алкоғол бош миёга бориши миё хужайраларини бузади, сўнг бошқа хужайраларга бориб уларнинг фаолиятини бузади.

Бош миё хужайраларига бундай кучли таъсир этишининг сабаби нерв хужайраларини таркибида спиртда яхши эрийдиган (липидлар) кўп бўлади. Невр хужайраларига ўтган спирт уларнинг реактивлиги ва иш қобилиятини пасайтиради.

Агарда болалик она 50 г спиртли ичимлик ичса бола учун жуда хавфли, чунки алкоғолнинг 25 фоизи она сугининг таркибида бўлади. Болани ногирон қилиб қўйиш учун шунинг ўзи етарли.

Спиртли ичимликларни кўп истеъмол қилиш, модда алмашинувини бузади: оксил, углевод, ёғ, витаминлар алмашинуви бузилади. Алкоғолизм психик касалликларнинг келиб чиқишига сабаб бўлади. Ота-онаси ичадиган оилладаги болалар ёмон ўқийди, психик стресс ҳолатлар туфайли бола кечаси сийиб қўядиган, невроз, ёки тугилиб гапирадиган бўлиб қолади. Хроник алкоғолизм энг кўп 20-22 ёшда (31,4 фоиз), ва 23-26 ёшда (40,4 фоиз) ёшда учрайди.

Спиртли ичимликларни биринчи марта ичиш, бунга боғланиб қолиш 13-14 ёшдан, баъзи ҳолларда 7-8 ёшдан бошланади. Бундай болалар оиллада меҳмондорчиликда винони ичиб мазасини татиб кўришдан, ичкиликка ўргана бошлайди. Оиллада ўсмирга ичишга рухсат берилдими, алкоғолизм бошланади. Аёлларни алкоғолни кўп ичиши оилани бузилишига, ажрашишга сабаб бўлади. Эркакни алкоғолик бўлиб қолишини аёл кишини асаб тизимини бузилишига, психик шикастланишлар, невроз, психоз ва бошқалар сабаб бўлади. Аёлларда эркакларга қараганда алкоғолизм тезроқ ривожланади. Алкоғолизм билан касалланган аёлларда, кайфиятни тушиши, ҳаётдан қониқмаслик, психопатия, антисоциал ҳуқ пайдо бўлади. Аёллар мастлик ҳолатида бошқа одамни ўлдиришга ўзига шикаст етказишга, турли юқумли касалликларга чалинишга мойил бўладилар.

Спиртли ичимликлар ичадиган аёллардан кейинчалик ўлик, чала, жисмоний ва психик камчиликлари бор бола туғилади.

Баъзан кам ақл, турли камчиликларга эга, ортиқча бармоқлари бор, юраги парог болалар ҳам туғилиши мумкин. Шунингдек, психоз, невроз, тутқанок;

касалликлари ҳам алкоголизм билан боғлиқ. Спиртли ичимликларни кўп ичиш туфайли нафас касалликлари, кўпинча сил касаллиги келиб чиқади.

Қон босими, юрак иш мияси, миокард инфаркт касалликларининг 62 фоизи алкоголизм туфайли келиб чиқади. Алкоголни узоқ тизимли ичиш туфайли жигар касалланади, жигар церрози келиб чиқади. Бу касалликларнинг 60 фоизи ўлим билан тугайди. Алкоголикларда кўпинча қизилўнғач раки, ёки оғиз бўшлиғи раки вужудга келади.

Алкоголикларнинг 90 фоизи ошқозон гастрит касалликларга учрайди. Алкоголни кўп ичиш турли хуқукбузарликка сабаб бўлади. Ҳар 5 та одамдан бири хуқукни бузади, жиноят содир қилади. Алкоголни сунистеъмол қилиш туфайли барча мамлакатларда жиноят, транспорт ва ишлаб чиқариш трамватизми, иш қобилиятини пасайиши содир бўлади. Алкоголикларнинг ўртача умри ичмайдиган кишиларга қараганда 10-15 йил кам. Бутун дунё соғлиқни сақлаш ташкилоти (ВОЗ) маълумотига мувофиқ ичкиликбозликдан ҳар йили 1,5 миллион одам ўлади. Алкоголиклар ўз касбини йўқотади, бошқа иш кидиради.

ВОЗ маълумотига қараганда клиник касалхоналардаги беморларнинг 40 фоизи алкоголиклардир. Асфиксия (бўғиш, чўкиш, нафас йўлларига турли массаларни кетиб қолиши) туфайли ўлганларнинг 75,8 фоизи алкоголиклар ҳисобига бўлади. Литва олимларининг маълумотига кўра алкоголик мастликда музлаб қолишнинг 82 фоизи, ўзини осиб ўлдиришнинг - 58 фоизи, чўкканларнинг 54,3 фоизи алкоголикларга тўғри келади. Алкоголизм туфайли касалликлар кўпаяди. Венерик касалликларни юктиришда 10 дан 9 кишига алкоголизм сабаб яъни ичиб олган одам бу касалликни тез юктиради. Пианиста одам болаларини тарбиялашни билмайди, санитар - гигиеник қоидаларни билмайди. Кун тартибига риоя қилмайди, ичкиликбозлик билан оилани барбод қилувчи асосий омил ҳисобланади.

## **АЛКОГОЛ БИЛАН ЎТКИР ЗАҲАРЛАНИШНИНГ БЕЛГИЛАРИ**

Алкоголни истеъмол қилинганда турли даражада заҳарланиш ҳосил бўлади. Алкоголдан заҳарланишнинг учта даражаси бўлади.

Биринчи даражада кўзғолиш ҳосил бўлади, эйфория, тетиклик, кўрқиш, ҳаракат активлигини тормозланиши вужудга келади. Бир оз қизариш кам ҳолларда тери қатламини оқариши, пульсни тезлашиши, иштахани яшиланиши, жинсий қобилиятнинг ортиши кузатилади, Одам тетик сахий, кўп нарсаларни ваъда қиладиган, кўп гапирадиган, дистанция ва тактил сезгирлигини йўқотади.

Ичиб олган одам ўзининг имкониятларига юқори баҳолайди, мақтанчок бўлиб қолади, кўпинча эйфория бўлиш, тажовузкор, қасоскор бўлиб қолади.

Бу ҳолатларнинг барчаси мия ярим шарларда тормозловчи жараёнларни пасайиши ҳисобига пўстлоқ остки қисмлар тормозланганидан дарак беради.

Иккинчи даражада мастлик марказий нерв тизимининг олий бўлимларининг тормозланиши билан ҳарактерланади.

Бунда умумий заифлик, фикрлаш темпини пасайиши юришни секинлашуви, нуткни бузилиши кузатилади. Мувозанати бузилади. Ўз хулқини назорат қилиш бузилади.

Учинчи даражадаги мастлик бу онгни чуқур бузилиши ҳисобланиб, одам хушидан кетади. Комада аввал тери қизаради, сўнг кўкариб кетади. Қорачик кескин тораяди, тана ҳарорати пасаяди, нафас олиш секинлашади. Пульс тез-тез, бўш ура бошлайди.

Мускул тонуси пасаяди, баъзан тутқаноқ тутади, сийдик ажрадиш ихтиёрсиз бўлади.

Бу стадияда кўпчилик ички аъзолар ва қон айланиш бузилади. Кам қонлик ривожланади, модда алмашинув бузилади.

Оғир мастликдан сўнг одам ҳеч нарсани эсламайди, таъсирчан бўлиб, қолади, кам ҳаракат қилади.

Уйку бузилади, бунда алкохол 8–20 суткагача организмда сақланиб қолади. Баъзи алкаголикларда психик бузилишлар содир бўлади. Бунда узок муддатли юқори таъсирчанлик, тажовузкорлик ўзига ўзи қасд қилиш вужудга келади. Баъзан паталогик мастлик ҳосил бўлади, бунда онгни тез ўзгариши эпиплентик ҳолат рўй беради. Бундай маст одам битта сўз ёки гапни қайтараверади, ёки жинни бўлиб қолади. Баъзи ҳолларда антисоциал ҳолат рўй беради.

## АЛКОГОЛИЗМГА ҚАРШИ КУРАШ

Табий савол берилади? Қачонлардир алкоголизмга қарши кураш олиб борилганми: бунга ишонч билан ҳа деб жавоб бериш мумкин. Ичкиликбозликка қарши дастлабки қонунлар жуда қадим замонда бизнинг эрамиздан аввал қабул қилинган. Бу қонулардан бири шох Ҳаммурапи томонидан чиқарилган, Бу қонунда шундай дейилган «Вино сотувчи ичкиликбозлар билан хонада жанжал кўтарса, уларни тартибга чақириб хонасига олиб кирмаса у жавобгарликка тортилади ва ўлим жазосига ҳукм қилинади.

Бизнинг эрамиздан аввал 1220 йилда Хитой императори Ву Венг маст одам отилишга ҳукм этилиши ҳақида қонун қабул қилган. Қадимги Греция ҳарамларини асровчилар ва яшовчилар спиртли ичимликлар сотиладиган ерга киришлари ман этилган, акс ҳолда уларни оловда ендиришган. Спартадада ёшларни саломатлиги ҳақида қайғуришган, уларни мастбозликдан ҳимоя қилишган. Римликларнинг қонунига биноан 30 ёшгача ичиш ман этилган. Чунки, шу даврда одам вояга етади, оила куради. Тўй ва маросимларда келин куёвга вино берилмаган. У замоннинг юқори тарбияли кишилари мастликин зарар ҳақида огоҳлантиришган. Аристотел ва Гиппократлар мастлик ихтиёрий тентаклик, ақлсизлик деб билганлар. «Пианистадан пианиста дунёга келади» дейилган. Хитойда жуда пианиста одамни ўлим жазосига буюрилган. Ҳиндистонда пианиста одамнинг оғзига қайнаган вино кўйилган. Англияда пианиста одамларга латта бойлаб унга пианиста деб ёзиб кўйилган. Швецияда ичкиликбозни бошини кесилган.

Бирлашган Араб давлатида, Эмиратларда алкоғолик ичкиликларни ичиш бутунлай тақиқланган. Спиртли ичимлик ичган мусулмон 40 дарра урилган. Мусулмон бўлмаганларга 750 фунстерлинг жарима солинган.

Чет элликлар ичса 3 ойдан 6 ойгача қамоққа, ичимлик сотганларга бир йилгача қамоқ жазоси қўлланган. Россияда биринчи марта ичкиликбозликка қарши чоралар қўрилган. 1652 йилда 1 ҳафтада 4 марта спиртли ичимлик сотшига рухсат берилган. Пётр 1 маст одамларни таёқ билан урдирган чуқурга туширган. Ичкиликбозлик билан қамалган одамнинг бўйнига (6 кг 800г) медал осиб қўйилган. Бу медалга «пианисталиги учун» деб ёзиб қўйилган. Юз йил аввал Самара губернасида қадимги одат сақланган эди. Пианиста одамга руслар мачитида дуолар ўқиш, хор бўлиб ашула айтиш ман этилган. Ўлган одамни дарёга ташлаб юборишга ўрмонга ташлаб қўйишган.

XIX асрда Англияда (1808) йилда биринчи марта алкоғолга қарши турли ташкилотлар тузилади. XIX асрнинг 30 йилларида Овропада ҳам алкоғолга қарши ҳаракатлар кучайиб кетади. Германия, Ирландияда хушёрлар жамияти тузилади. 1914 йилда Швецияда алкоғолни фақат оила бошлиғи сотиши ҳақида фармон қабул қилинди.

1917 йилда АҚШда ичмаслик ҳақида қонун қабул қилинади. Лекин 1932 йилда бу қонун бекор қилинди. 1919 йилда Россия территорияси спиртли ичимликларни уйда тайёрлаш, уни сотишни ман этиш ҳақида фармон қабул қилинади. 1928 йилда алкоғолизм билан курашиш ҳақида Фармон қабул қилинади. 1972 йилда «ичкиликбозлик ва алкоғолизмга қарши курашиш ҳақида фармон қабул қилинади. 1985 йилда Ўзбекистон Республикасининг Президиуми «Ичкиликбозлик ва алкоғолизмга қарши курашиш ва спиртли ичимликларни уйда тайёрлашни олдини олиш ҳақида» фармон қабул қилганди. Бу фармонда жамоат жойларда спиртли ичимликларни ичиш ман этилган.

Вояга етмаган болаларни ичкиликка ўргатган одамга йирик миқдорда жарима ёки 5 йил озодликдан маҳрум этиш қўзда тутилган.

Автомобил ҳайдовчилар уни ҳайдаётганда ичган бўлса катта жарима ёки бир йилдан 3 йилгача ҳайдаш ҳуқуқидан маҳрум этилади. Маст одамни транспорт ҳайдашга рухсат берган одамга 10 карра ойлигидан жарима солинади. Агарда ҳайдовчи қайта маст ҳолда транспортни бошқарса бир йил озодликдан маҳрум этилади.

## **ТАМАКИ УМР ЗАВОЛИ**

### **ТАМАКИ, НОС ЧЕКИШНИНГ КЕЛИБ ЧИҚИШ ТАРИХИ**

Тамаки чекиш ҳақидаги дастлабки маълумотни қадимги грециялик тарихчи Геродот асарларида баён этади. У Скифлар ўсимликни ёкиб ундан нафас олардилар дейди. Машҳур сайёҳ Хрестофор Колумб XVI асрда Америкага Гуанан оролига келганда, оролда яшовчилар Колумбга ва унинг денгиз саёҳатчиларига совғалар қаторида қуритилган ўсимлик баргларини ҳам тақдим қиладилар. Улар бу ўсимликни «Петум» деб аташар эдилар. Ерли

халқни бу ўсимликни тутатиб чекиш, чайнашини, шунингдек ютишларини кўрадилар.

Тамаки баргининг найча қилиб ўралганини улар «табако» ва «сигаро» деб номлар эдилар. Қуритилган тамаки найча қилиб ўраб чекилганда, дастлаб уни шифобахш модда, тутини турли касалликларни даф этади, кишини тетиклаштиради тинчлантиради деб ўйлаган эдилар.

Колумбнинг денгиз сەъхатчилари 1493 йилнинг 25 мартида Испанияга қайтганда тамакидан олиб келадилар шунинг натижасида чекиш одати аста-секин Овропо мамлакатларига тарқала бошлади. Кейинчалик Америкада бўлган чет элликларни Англияга қайтиши билан тамаки ўсимлиги уруғини экиш ва уни кўпайтириш оқибатида тамаки кўп мамлакатларга тарқалади.

XV асрнинг ўрталарида тамаки Францияга тарқалади. Бунга Франциянинг Партугалиядаги элчисига 1560 йилда сабабчи бўлган Жак Нико Франция шоҳи Екатерина Мсдига ва унинг ўғилларидан биттасига бош оғригини қолдириш учун тамаки пиллоласини тавсия этган. Тамакидаги никотин моддаси Нико номи билан аталган. Францияда тамакини ҳидлаш кенг равишда авж олиб кетади.

XV асрнинг охирида тамаки чекиш Испания, Англия, Голландия, Португалия ва бошқа Овропо мамлакатларига тарқалади. Россияга тамаки 1585 йилда Иван Грозний даврида савдагорлар томонидан келтирилган. Тамаки чекиш ёки унинг эритмасини қабул қилиш кўп ҳолларда қаттиқ заҳарланиш ёки ўлим билан тугар эди.

М.Ф-Романов подшоҳлигида тамаки чекиш ман этилган.

XVI асрнинг охирида Англияда тамаки чекувчиларнинг боши олинган. 1697 йилда Россияда Петр I чекишни ман этади.

XIX асрнинг охирларида Россиянинг 30 тадан ортиқ губеряларида тамаки ўсимлиги экилади. Улуғ Ватан уруши даврида тамаки ишлаб чиқариш анча камаяди. Улуғ Ватан урушидан сўнг тамаки ишлаб чиқариш йилдан-йилга ортиб борди.

Кейинги ярим асрда дунёнинг барча мамлакатларида тамаки ишлаб чиқариш ва уни истеъмол қилиш анча ортди. Нидерландияда жон бошига тамаки ишлаб чиқариш 2 марта, АҚШ да 2,8 марта, Швецияда - 5 мартага ортган. Чехославакияда бир йилда 27 млрд. дона сигарета сотилади. Бу ҳар бир одамга 1800 тага тўғри келади. 1976 йилда Францияда 81 млрд сигарета, 1977 йилда эса 84 млрд. дона сигарета сотилган. АҚШ, Канада ва Англияда Францияга нисбатан икки марта ортиқ тамаки чекилади. АҚШда 50 млн одам чекувчилар бўлиб, бу аҳолининг 37 фоизни ташкил этади, чекиш туфайлн бир минутда 6 та одам ўлади. Дунё бўйича ҳар йили чекиш туфайли 3 миллион одам ўлади. Тамаки турли мамлакатларда аҳолининг 20 фоизини ўлимига сабаб бўлмоқда. 1995 йилда 43 фоиз эркаклар, 7 фоиз аёллар тамаки чекишдан ўлган.

Бизнинг давримизда тамаки чекиш бутун дунёда тарқалган. Англияда 75 фоиз эркаклар, 27 фоиз аёллар тамаки чекадилар. АҚШ да 18–19 ёшдаги ўсмирларнинг ярми, мактаб ўқувчиларининг тўртдан бир қисми тамаки чекади. Данияда 81 фоиз, ўвқувчилар ўғил болалар, 56 фоиз қизлар чекади.



Италияда ёшларнинг 55 фоизи, қизларнинг 55 фоизи, Швецияда 46 фоиз ўспирин йигитлар, 36 фоиз қизлар сигарета чекади. Кўпинча тамаки чекиш 9 ёшдан бошланади.

Ўзбекистонда ҳам тамаки, нос чекувчилар сони ортиб бормоқда. Ҳозирги вақтда бозор иқтисодига ўтиш муносабати билан майда хусусий савдо нуқталарида сигарета сотиш ортиб бормоқда. Сигарета, носни барча ёшдаги ўсмир ва ўспиринларга ҳеч чегараланмасдан сотилмоқда. Статистика маълумотларига қараганда планетадаги одамларнинг 60 фоиз эркаклари, 20 фоиз аёллари чекади.

Осиё мамлакатларда носвой чекиш кенг тарқалган. Ўзбекистонда ҳам нос чекишга ўрганиб қолиш 13–14 ёшдан бошланмоқда. Шунинг учун, бир ўйлаб кўриш керак. Нима учун одам тамаки ёки нос чекади? Чекишнинг кенг тарқалишига сабаб нима?

Тадқиқотчиларнинг аниқлашича чекишнинг сабаблари турлича:

Биринчи сабаб-қизиқиш, тамаки таъмини бир татиб кўриш бўлса, иккинчи сабаб катталарга тақлид қилишдир. Чекиш кенг тарқалишига клублар, кечалардаги компаниялар турли учрашувлардир. Бир марта чекиб кўрган одам тамаки тутунини хидини яна татиб кўришни ёктириб қолади, яна чеккиси келади, сўнг чекиш одатга айланиб қолади.

Бангилик, гиёҳвандликнинг бошланиши. Жисмоний майл ва толерантлик кўринишлари.

Тамаки чекиш одати ҳозирги вақтда ер шари аҳолисининг кўпчилиги қисмини қамраб олган. Ўсмир дастлаб чекканда катталарга тақлид қилмоқчи бўлади. Биринчи тамаки ёки нос чекилганда ўсмир организмда химоя реакциялари вужудга келади. Унинг кўнгли айниёйди, кўп сўлак ажраллади, қон томирлар тораяди, ўсмирнинг ранги оқаради. Баъзида хушидан кетади. Бир неча марта чеккандан сўнг ўсмир организмда химоя реакциялари камайиб боради ва охир оқибат ўсмир организмда тамаки ва носга ўрганиб қолади. Сўнг ўсмирда мустақкам шартли рефлекс ҳосил бўлади. Ўсмир 12–15 ёшда тамаки ёки нос таъмини татиб кўрар экан. Чекишнинг дастлабки даврида организмда ҳар хил сезгилар йўқолиб боради. Бу даврда бир кунда 10–15 та гача тамаки чекадиган бўлади. Чекувчиларда аста-секин никотин синдроми шаклланиб боради, бошқача айтганда организмда никотинни қабул қилишга боғланиб қолиш вужудга келади. Бу учта стадияда ривожланади:

1. *Биринчи стадия* – бу психик мослашиш бунда одам чеккиси келаверади ва борган сари кўпроқ тамаки чекади. Бу стадия 1–5 йил давом этади.

2. *Иккинчи стадия* – соматик белгилар намоён бўла бошлайди, чекувчида бронхит касалини ҳосил бўлиши, ошқозон, юракда ва бошқа аъзоларда оғрик ноқулай ҳолатлар рўй беради. Нерв системасида ўзгариши содир бўлади. Чекувчида таъсирчанлик, бош оғриқ ҳолатлар содир бўлади. Бу стадия 5–15 йил давом этади.

3. *Учинчи стадия* – чекиш автоматик бўлиб қолади. Доимий бош оғриғи, хотирани сусайтиради, жуда таъсирчан бўлиб қолиши, доимий йўтал пайдо бўлади.

Наркотиклар бу ўз саломатлиги обрў-эътиборини йўқотган, жуда оғир ногирон одамлардир. Булар даволаш мақсадида бериладиган наркотик моддага нисбатан 2–10 мартадан ортиқ дозадаги наркотик модда қабул қиладилар. 1) Наркотик моддани дастлаб қабул қилинганда одамда кайф қилиш эйфария вужудга келади. 2) Бундай кайфиятни яна ҳосил қилиш учун ўсмир яна наркотик моддани қабул қилишга киршади, сўнг наркотик моддани истеъмол қилиш одатга айланиб қолади. Энди ўсмир наркотик моддани қабул қилмасдан тура олмайди.

Организмнинг реактивлиқлигини камайиши ва наркотик моддага ўрганиб қолиш туфайли одам наркоман бўлиб қолади. Аста-секин наркотик моддага жисмоний ва психик жиҳатдан боғланиб қолиш вужудга келади. Наркоманияни шаклланиш динамикаси шартли равишда 3 стадия ажратилади. Биринчи стадия адаптация мосланиш (организмнинг реактивлигининг ўзгариши ва психик боғланишнинг вужудга келиши). Иккинчи стадия жисмоний боғланишнинг вужудга келиши, наркотик моддани истеъмол қилишни хоҳламаганда ҳам организмни наркотик моддани қабул қилишга талаби ҳосил бўлиши. Учинчи стадия – организмнинг барча системаларини издан чиқиши, психиканинг ўзгариши. Бу стадияда наркоманлар тез кўзгалувчан бўлиб қолади, жиноий ишларни амалга оширадилар.

Толерантлик — айрим дори воситаси ёки заҳарли моддаларни узоқ муддат қабул қилиш натижасида улар таъсирининг сусайиши. Бундай ҳолатда кўпинча дориларининг яхши сўрилмаслиги, метаболизмга тез учраши ва организмдан тезроқ чиқиб кетиши ёки хужайра тўқималар, сезувчанлигининг пасайиши натижасида юз беришидир. Оғрик қолдирувчи, қон босимини тушурувчи, сурғи ва бошқа дори воситаларини узоқ муддат қўллаш натижасида организм кўпроқ доза қабул қилади. Морфий, наша, марихуаналарни қабул қилиш туфайли ҳам толерантлик вужудга келади.

Толерантликлик — наркомания ва алкогольизмда толерантликнинг ўзгариши жисмоний ва руҳий боғлиқлик шу билан бирга кўзга кўринарли даражадаги абстинен ҳолат юзага келади.

## ТАМАКИ ЧЕКИШНИ СОҒЛИҚҚА ЗАРАРИ

Тамаки чекиш одам организмга таъсир қиладими? Сўзсиз таъсир қилади. Одам тамаки чекканда тамаки тутини билан нафас олади, ўпкага кислород ўрнига  $\text{CO}_2$  (карбонат ангидрид) гази бориб қонга ўтади, организмдаги моддалар алмашинувини бузади, бундай ҳолат ўз навбатида организмнинг кислород танқислигига сабаб бўлади. Тамаки таркибидаги аммиак намлик иштирокида ўпка альвеолалари (хужайраларида) ишқор –нашатир спиртига айланади. Бу ишқор ўпканинг шиллиқ қаватини таъсирлаб чекувчида бронхит касаллигини келтириб чиқаради. Бунинг оқибатида ўпканинг турли юқумли касалликларга чидамлиги камаяди. Олимлар маълумотича сил касаллигига дучор бўлганларнинг 90 фоизи чекувчилардир. Тамаки таркибидаги концерген моддалар чекувчиларда саратон (рак) касаллигини келтириб чиқаради. Тамаки таркибидаги никотин кучли заҳар. Никотиннинг

0,1 грами одамни ўлдиреди. Бу доза 20 дона тамакида сақланади. Агарда чекувчи ҳар куни 20 дона тамаки чекса 30 йил мобайнида 200 минг дона тамаки чекади, бу 160 кг тамаки дегани. Бундай миқордаги тамаки таркибида 800 г никотин бўлади. Чекувчи бир кунда одамни ўлдирадиган миқордаги никотинни ютади. Лекин бу никотин оз-оз миқорда организмга киради. Никотин биринчи навбатда нерв системасини заҳарлайди. Узоқ муддат тамаки чеккан одамларнинг қўллари қалтирайди, нафас олиши қийинлашади, ўқтин-ўқтин йўталадилар, кўнгли айнийди. Никотин симпатик ва парасимпатик нерв системаларига таъсир этади. Беморда дастлаб юрак тез-тез қисқаради, қон босими ортади, периферик қон томирларида спазма, юракнинг тож томирларида кенгайиш ҳоллари содир бўлади. Қонда никотин моддасини кўлайиши туфайли беморда инфаркт касаллиги келиб чиқади. Тамаки тутини бронхларни кескин торайтириб юборади, сўнг кенгайтириб юборади. Чекиш туфайли одамнинг хотираси сусаяди, одам озиб кетади. Ёш ўсмирларни чекиши туфайли бола ўсиш ва ривожланишдан орқада қолади, уруғ хужайларда ўзгаришлар содир бўлади, жинсий ожизлик келиб чиқади.

Тамаки чекувчиларда аскарбин кислота, фуросемид, гепарин, эстерогенларнинг таъсир этиш кучи камайиб кетади. Шунинг учун, чекувчиларда қон босими, қандли диабет, юрак ишемияси касалликлари кузатилади. Ошқозоннинг язва касаллиги нафас касалликларини даволашни қийинлаштиради. Никотин буйрак усти бези функциясига жуда салбий таъсир этади. Бундан ташқари, никотин артериосклероз касаллигини зўрайиб кетишига сабаб бўлади.

Сурункали чекиш орқа мия функцияларига салбий таъсир этади. Бу жинсий ожизликка сабаб бўлади.

Айниқса, ёш қизларни тамаки чекиши барча аъзоларига зарарли таъсир этади. Чекувчи қизлар ривожланишдан орқада қолади, тез-тез касалланадилар, ҳайз кўриш бузилади. Сурункали чекиш қиз бола ҳуснини бузади, қиз бола эрта балоғатга етади. Чекувчи аёллар тез қарийдилар, юзларига ажин тушади, юз терисининг ранги ўзгаради. Чекувчи аёлларнинг 30 фоизда базедов касаллиги тараққий этади.

Шуни айтиши керакки, чекмовчилар чекувчилар ёнида туриши туфайли чекувчилардаги касаллиқлар чекмовчиларда ҳам ҳосил бўлиши мумкин чунки чекмовчилар пассив чекувчилар ҳисобланадилар. Кўп текширувда маълум бўлишича қон ивиш жараёнини тезлаштириб юборади. Периферик томирларда артериосклерозни кучайиши натижасида оёқ қон томирларида эндатерит касаллигини келиб чиқишга сабаб бўлади. Бемор оёқ буғинларида оғриқ сезади, кейинчалик юролмай қолади.

Никотин ошқозон ширасини ажралиш ва унинг кислоталигини издан чиқаради. Чекиш жараёнида ошқозон томирлари тораяди, ошқозоннинг шиллик қавати ялиғланади. Чекувчиларда сезиш органларнинг фаолияти издан чиқади. Чекувчида аста-секин ранг ажратиш қобилияти пасая боради, у дастлаб яшил сўнг қизил ва сариқ рангларни ажрата олмай қолади. Кўпгина чекувчиларда эшитиш сезгирлиги камаяди. Чекиш туфайли қулоқда ноғора парда қалинлашади, эшитиш суякчаларининг ҳажми кичиклашади.

Ҳозирги вақтда кўпгина чекувчиларнинг ёши 20–30 да бўлиб, ёш оила курган бўладилар. Шунинг учун, чекувчи ота-оналар биринчи навбатда ўз боласига зарар етказишади. Чекувчи онанинг кўкрак сутиди никотин бўлгани учун у қўлансалашади, бир оз тахир мазали бўлади. Шунинг учун, баъзи бола онасини эммай қўяди. Чекувчи онанинг боласи ҳам пассив чекувчи бўлиб қолади. Англиянинг шимолида яшовчи 16 мингта болалардан сўровнома ўтказилганда, ота-онаси чекадиган болаларнинг 48 фоизи тез йўталишини айтганлар.

Ўсмирлар катталардан беркитиб чекканда тамаки тутуни билан кўпроқ зарарли моддалар ўпкага ўтар экан. Тамакини тез чекканда ўпкага 2 марта никотин ўтиши исботланган. Чекувчи ўсмир организми жисмоний ва психик ривожланишдан орқада қолади. Мактаб болаларининг тамаки, нос чекиши ҳеч қандай одоб, ахлоқ нормаларига тўғри келмайди. Бола қанча ёш чекишга уринса унинг тамаки, нос чекишни ташлаш шунчалик қийин бўлади. Чекувчи одамларда ишчанлик қобиляат паст бўлади. Чекувчилар атроф-муҳитни мусаффолигини бузадилар, ҳавони заҳарлайдилар.

## ТАМАКИ ЧЕКУВЧИЛАРНИ ДАВОЛАШ

Тамаки чекишни даволаш мураккаб масала бўлиб, бу наркоманиянинг вариантларидан бири ҳисобланади. Тамаки чекишнинг асосий моҳияти одам чекиб жисмоний ва руҳий енгил тортишидан иборат. Никотинли наркоманиянинг учта стадияси бўлади: 1-турмуш билан боғлиқ, 2-ўрганиб қолиш, 3-ружу қилиш.

1. Стадияда одам бир кунда 5 тамаки чекади. Бунда организмга никотин қабул қилинмасликдан қийналмайди.

2. Стадия – доимо чекиш (бир кунда 5-15 тамаки чекилади) тамакига жисмоний боғланиб қолади. Ўртача абстенция вужудга келади, ички аъзолар бироз шикастланади. Чекишни ташлаганда одам соғайиб кетади.

3. Стадия – чекишга абстиненция юкори бўлади. Абстиненция оғир бўлади, жисмоний боғланиш юкори даражада бўлади (бир кунда 1-1,5 пачка тамаки чекилади) наҳорга чекишни одат қилади, овқатдан сўнг ва кечаси ҳам чекади.

Ички аъзолар анчагина шикастланади, нерв тизими ҳам заҳарланади. П.Андух (1979) дори билан даволашни механизми жиҳатдан уч гуруҳга бўлади.

1. Алмаштирувчи ёки ўрнини босувчи терапия, бунда никотин ўрнини босувчи дорилар берилади. Бундай дориларга лобелин, цититон, пилокарпин, табекс, гамибазик, витамин В гуруҳи, С витаминлардан укол қилиш.

Бу препаратларда вегетатив нерв тизимга таъсир этиб наркомания ҳолатини камайтиради. Одамнинг чеккиси келмайди. Бу мақсадда сигарета ўрнини босувчи турли хил резина сақиклардан фойдаланиш мумкин.

2. Симпатик терапия. Симпатик терапияга уйку, оғриқ қолдирадиган, тинчлантирадиган препаратлар қиради. (бром, волериан) Бу препаратлар чекувчиларда психик бузилишларни йўқотади.

3. Аверсион терапия (салбий шартли рефлексдарни ҳосил қилиб тамакига нисбатан жирканиш туйғусини ҳосил қилиш). Аверсион таъсир этувчи препаратларга ляпис, сут ачиткили кумуш, танин эритмаси, глицерин, каллагорап, апоморфин, эмитин, термотжс ўти, мис нитрат эритмалари, цинк эритмаси киради. Номлари келтирилган препаратлар никотинга нисбатан жирканиш ҳисси ҳосил қилади. Масалан, 0,5 % ляпис эритмаси билан оғизни чайқаш тамаки чекишга нисбатан жирканиш ҳосил қилади. Бу препаратлар таъсирида чекувчи чекишни ташлайди. Булардан самаралироқ препаратларга тамаки ўрнини босувчи препаратлар ҳисобланади. Буларга лобесил, цитизин ва бошқалар киради. Никотин ўрнини алмаштириш билан никотин очлигини камайтирилади.

Кейинги вақтларда Ўзбекистон Ф.А. биоорганик институтида олинган анабазин гидрохлорид яхши натижа бермоқда. Бир дона таблетка битта тамаки ўрнини босади.

Шунинг учун, дастлаб бир суткада 20–25 таблетка ичилади. Сўнг камайтириб борилиб, бир суткада битта таблетка ичиш кифоя қилади. 20 кундан кейин 10 кунда битта таблетка ичиш етарли. Даволашнинг тўлиқ курси 30 кун давом этади. Ижобий натижага эришилмаса 2–4 ҳафтадан сўнг яна қайтарилади.

Нина санчиш билан даволаш мумкин.

Бундан ташқари, организмга апоморфин юбориб, шартли рефлекс ҳосил қилиш усули ҳам мавжуд.

Гипнотик ишонтириш йўли билан чекишга нисбатан жирканиш туйғусини ҳосил қилиш мумкин. Гипноз кўпчиликларида чекувчиларда яхши самара беради. Гипноз билан тамакини тутини, унга қарашга нисбатан жирканч ҳосил қилиб, чекувчида кўнгли айнаш, оғизда ачиш, қусиш ҳолатлари вужудга келади.

Гипноз сеанси ҳафтада бир ой мобайнида 3–4 марта қайталади.

Бундан ташқари гипнопсихотерапия усули ҳам қўлланилади. Психотерапия чекувчини онгли равишда чекишни ташлашга ишонтириш. Мен тамаки чекмасам ўзимни соғлом ҳис этаман, яхши нафас олаётман, юрагим соғлом, нафасим қисмаяпти деб чекувчи бир неча марта қайтариб ўзини ишонтиради. «Тамакини кўриш менда кўнгил айнаш, бош айланишини ҳосил қилади» деб қайтаради.

Шунингдек, гуруҳ психотерапия ҳам қўлланилади.

Чекувчи даволанишда фаол жисмоний ҳаракат, соф ҳавода сайр қилиш, сузиш, югириш аутоген терапия ҳам яхши натижа беради.

## ТАМАКИ ЧЕКИШГА ҚАРШИ КУРАШ

Тамаки чекишга қарши бутун жамоатчилик курашиши керак. Болалар ва ўсмирларнинг тамаки чекишини олдини олиш ота-оналар мактаб, академик лицей касб-хунар коллежларининг ўқитувчилар муҳим ўрнини эгаллайдилар.

Тамаки чекишга қарши. Тамаки чекишни олдини олишда қуйидаги тадбирлар ва тарғибот ва ташвиқот ишларни олиб боришни лозим деб топамиз:

1. Сигарета қутиси чекишнинг зарари ҳақида рекламалар ёзиш.
2. Жамоат жойларида чекишни ман этиш.
3. Таркибида заҳарли моддалар камроқ бўлган тамаки маҳсулотларини ишлаб чиқариш.
4. Тамаки маҳсулотларини нархини янада ошириш.
5. Тамаки маҳсулотларининг рекламасини қисқартириш.
6. Тамаки маҳсулотларини одамлар кўп тўпланган, жамоат жойларида сотмаслик.
7. Болаларга тамаки маҳсулотларини сотмаслик.
8. Кўчаларда, жамоат жойларда тамаки маҳсулотларини доналаб сотмаслик.
9. Чет эл тамаки маҳсулотларини камроқ сотиш.
10. Болаларнинг кундалик фаолиятини назорат қилиш.
11. Сигарета чекмайдиган ўсмирларни макташ, рағбатлантириш.
12. Катталарни намуна бўлиши.
13. Кинофильмлар, видеофильмлар, спектаклларда актёрларни тамаки чекмасдан ўз вазифасини бажаришга ундаш.

## 6-боб. ГИЁХВАНДЛИКНИНГ ЗАРАРЛИ ОҚИБАТЛАРИ

Гиёхвандликнинг тарихи жуда қадим замонлардан бошланганлиги ҳақида анчагина маълумотлар бор. Опий бундан 600 йил аввал қўлланилган, унинг ухлатувчанлик таъсири эрамиздан аввал XVIII асрда ўрта денгиз халқларига маълум бўлган. Эрамиздан олдин яшаган табобатнинг отаси Гиппократ опийни касалликларни даволаш мақсадида қўллаган.

Эрамиздан аввалги IV асрда Александр Македонский кўкнори ўсимлигини Жанубий Осиёга келтирган. Опийдан тайёрланган эритма Лауданумон деб номланган. Бу эритма йўтал, ичбуруғ, уйқусизлик, оғриқ, қон кетиш, озиб кетиш, кувватсизликда қўлланилган. Қадимда опий табобатда кенг қўлланилган. XIX асрнинг иккинчи ярмидан бошлаб гиёхванд препаратлар мураккаб жарроҳлик ишларида қўлланилган. Жарроҳлик операциясидан сўнг оғриқ қолдириш учун беморга опий берилган. Кучли таъсир этувчи антибиотиклар топилганига қадар ичбуруғ билан оғриган беморларни опий бериб даволанган.

Гиёхвандликнинг ортиб бориши муносабати билан даволаш муассасаларини гиёхванд моддалар билан таъминлаш борган сари камайиб бормокда. XIX асрнинг бошларида Германияда Фридрих Сертнер ва Францияда Арман Сеген биринчи марта морфий препаратини оладилар. Морфийни кўкнори ўсимлигининг маълум навидан ола бошладилар. Морфий ухлатувчилик хусусиятига эга.

XIX асрнинг 30 йилларида иккинчи препарат опий-кодеин олинади. Бу препарат оғриқ қолдириш хусусиятига эга. Вақт ўтгани билан опий ва унинг препаратлари Оврпада кенг тарқала бошлади.

Осиё мамлакатлари (Ироқ, Покистон, Ҳиндистон, Египет ва б) да наша чекиш опий қабул қилиш кенг тарқалмокда. Кейинчалик опийдан героин ажратиб олинди. Героин опийга қараганда 48 марта кучли. Кўпгина капиталистик мамлакатлар гиёхванд моддаларни табобатда қўллаш ўрнига уни қимматга сотишни афзал кўрадилар. Гиёхванд моддалардан тушаётган жуда катта пуллар шу давлатнинг катта лавозимдаги кишиларини ҳам қизиктирмай қолмади.

Ўрта Осиёда ҳам наша чекиш, гиёхванд модда кўкнорини истеъмол қилиш кенг тарқалган эди.

Собик совет даврида гиёхвандликдан биринчи ўринни Туркменистон, иккинчи ўрни Грузия, учинчи ўринни Ўзбекистон эгаллар эди.

XX асрда гиёхванд моддаларни истеъмол қилиш, уни сотиш жуда тез ривожланиб кетди. 1976 йил март ойида Мексика полицияси АҚШ чегараси яқинида 12,5 млн долларлик 39 тонна Марихуаннани қўлга туширган.

1974 йилда АҚШ да ёнидан Марихуанна чиқарган ёки сотиш билан шугулланган 400 мингдан ортиқ ёш йигитлар қамоққа олинган.

Швецияда 18 ёшли ўспиринларнинг ҳар 100 тасидан 26 таси гиёҳванд моддани истезмол қилар экан. АҚШдаги гиёҳвандларнинг 49200 таси героин қабул қилар эканлар. Японияда сўнгги 7 йил ичида наркоманларнинг сони ёшлар орасида 10 марта кўпайган героин ва унинг хомашёларини ишлаб чиқаришда Таиланд-Бирма-Лаос машҳур «олтин учбурчак» ҳисобланади. Покистон-Афғонистон Эрон машҳур «олтин яримой» ҳисобланади. Наркотик моддаларга ўрганиб қолиш ёшлар ўсмирлар орасида кўп учрамоқда. Энди Ўрта Осиё минтақасига келсак, наркотик моддаларни жумладан, опий етиштирувчиларнинг сони кейинги йилларда кўпайганлиги ва шунинг учун наркоманлар сонининг кўпайганлиги сир эмас.

Наркотик моддлар билан шуғулланиш ва тарқатиш борасида Афғонистон асосий ўринни эгалламоқда. Дунёда етиштирилган кўкнори ўсимлигини 70 фоизи Афғонистонга тўғри келмоқда. Афғонистон 1999 йилда 8 минг тонна кўкнори етиштирган ва сотган. Сир эмас Афғонистонда етиштирилган гиёҳванд моддалар Тожикистон ва Ўзбекистон орқали Россия ва Оврупа мамлакатларига тарқатилмоқда.

Бундай ишга қўл урганлар наркотик моддалар қора дори, марихуанна, ташитшлар одам боласини, инсониятни, жамиятни, онлани вайрон қилишни кўра билиб туриб ҳам айрим кимсалар қонунбузарлик, шармандалик йўлларида қайтмай туриб турли яширин йўллардан фойдаланиб иш кўрмоқдалар.

Ўзбекистонда 1992 йилдан то 1999 йилнинг бошларигача бўлган давр ичида 100 дан зиёд ҳолатларда 30 тоннадан ортиқ наркотик моддалар ушланиб қолинган.

Яна бир маълумотга кўра, Сурхондарё, Тожикистон божхоналарида текширув олиб борилганда маълум бўлдики, 1998 йилда 1000 кг, 1999 йилнинг январь ойининг ўзида 800 кг наркотик моддалар ушлаб қолинган.

1998 йилда Сурхондарё вилоятида текширувлар ўтказиш натижасига кўра наркотик моддалар билан шуғулланувчи 365 киши ушланиб, улардан 90 кг қора дори қўлга туширилган. Ўзбекистонда гиёҳвандлик билан курашиш учун «Соғлом авлод учун» дастури ишлаб чиқилган. Республикада наркологик диспансерлар ташкил этилган. Ҳар йили «қора дори» операцияси ўтказилади. Яқинда Тошкентда БМТ наркомания программаси юзасидан ваколатхонаси очилди. Ўзбекистонда наркоманиянинг олдини олиш мақсадида турли хил анжуманлар ўтказилиб турилади.

Гиёҳванд моддалар икки хил усулда олинади:

1. Турли ўсимликлардан олинadиган гиёҳванд моддалар
2. Турли кимёвий моддалардан сунъий усулда олинadиган наркотик препаратлар.

Кўкнори, каноп ва бошқа ўсимликлар таркибида наркотик моддалар сақланади. Бангидевона ўсимлиги таркибида ҳам кайф қилдирувчи наркотик модда сақланади. Бундан ташқари, тамаки таркибида ҳам наркотик модда бор. Кўкнори ўсимлигининг номи лотинча, «Papaver Somiferum» бўлиб бир йиллик ўсимлик. Унинг 100 дан ортиқ тури маълум бўлиб, Ўзбекистонда 5 хил тури учрайди.



Кўкнорининг мойли, ухлатувчи, опийли тури кўп экилади. Ухлатувчи кўкнори ўсимлиги узун ўқ илдизли, бир йиллик ўсимлик уруғи майда таркибида 48–50 фоиз ёғ бор.

Мойли кўкнори уруғидан озиқ-овқат саноати ва техникада ишлатиладиган мой олинади. Мойли кўкнори Украина, Татаристон, Бошқиристон, Ғарбий Оврупа ва бошқа мамлакатларда экилади. Опиийли кўкнори опий (афюн) опий олиш учун экишади. Опиийли кўкнори экисан Осий мамлакатларида, Эронда, Ҳиндистонда. Қозоғистонда, Покистонда экишади. Бу турдаги кўкнори Афғонистонда кўп экилади. Афғонистон 2000 йилда 8 тонна экиб етиштирган бўлиб, мамлакатнинг асосий даромади кўкнори ҳисобланади.

Бир туп кўкнори 20 та ундан ортиқ гул ҳосил қилади, меваси тухумсимон ёки шарсимон симметрик бўлақларга бўлинган бўлиб, уруғлар билан тўлган. Уруғлари турли рангда бўлиб ёзда етилади.

Опиийли кўкнорининг уруғидан ташқари унда ҳамма алкоидлар бор. Мевасидан йиғиб олинган опий мураккаб аралашма бўлиб, органик ва минерал моддалардан ташкил топган. Таркибида 2 фоиз алкоидлар, карбон сувлар, органик кислоталар, тритерпен бирикмалар, каучук, буёқ, пектин, оксил, шиллик ва бошқа моддалар бор. Опиийли кўкноридан 26 хил алкоид ажратиб олинган бўлиб, энг кўп учрайдиган морфин (8–16 фоиз) сўнгра наркотин кодеин, папаверин, нарцеин, тебани ва бошқалардан иборат. Кўкнорини араблар «афюн» деб номлаганлар. Ўзбеклар «қора дори» дейишади. Каноп бир йиллик ўсимлик бўлиб ундан турли препаратлар тайёрланади.

1. «Марихуана» – каноп ўсимлигининг қуритилган ёки қуритилмаган ўтга ўхшаш ўсимлик маҳсулотидир.

2. Наша – илдизи ўқ илдиз, пояси (бўйи 0,75–4м) (қиррали, барглари панжасимон, чети арра тишли, тукли. Наша иссиқсевар ва намсевар меваси ёнғоқча, пўсти қаттиқ ўсимлик. Наша уруғи таркибида 30–35 фоиз мой ва 23–25 фоиз оксил бор.

Бангидевона – торондошларга мансуб бир йиллик ўт баъзан бута ўсимлик. Бу ўсимлик уруғи заҳарли, ўсимлик таркибида наркотик модда сақланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ВОЗ) таъбирига кўра наркотик моддалар қўйидаги мезон ўлчов билан белгиланади:

1. Эйфория-хуш кайфликни келтириб чиқарувчи, ёлғондан бўлса ҳам одамга хуш ёқимлилик ато этувчи.

2. Унга ўрганиб қолишлик (жисмоний ва руҳий ўрганиб қолиб, яна ва яна қабул қилишликка мойиллик келтириб чиқарувчи).

3. Уни мунтазам қабул қилганда одамни руҳан ва жисмонан издан чиқариб инсонийлик қиёфасини йўқолишига олиб келувчи.

4. Одам орасида тез тарқалишга сабаб бўлувчи.

5. Маданиятли кишилар ушбу моддани-препаратни қабул қилишлик одат тусига кириб қолмаслиги (бу ўринда тамаки ва алкоголь биринчи ўринга чиқиб олди).

Наркотик моддалар организмга таъсир этишига қараб қўйидаги гуруҳларга бўлинади:

1. Седатив воситалар яъни тинчлантирувчи препататлар: опий, наркотик моддалар ва ухлатувчи воситалар.

2. Стимулловчи – рағбатлантирувчи препаратлар: эфидрин, фенамин ва бошқалар.

3. Психик ҳолатга (руҳиятга таъсир қилиб онгни ўзгартирувчи) воситалар; айрим психотроп моддалар ЛСД, кайф қилувчи каноп препаратлари (каннабинолар) ва галлбациногенлар «ВZ», «РСР». Шунингдек, наркотик таъсир этувчи учувчи моддалар (ЛНДВ) ва бошқалар,

Каноп препаратларининг барчаси махсус ўткир хидга эга, таъми аччиқ одатда уни тамакига қўшиб чекишади. Таъсир этувчи модда бир қанча алкоғолоидлар аралашмаси бўлиб, уларнинг умумий номи «тетригидроканнабинолар» (инглизча – ТНС) деб атади.

«Қора дори» (опий) препаратлари уч хил кўринишда бўлади:

1. «Кукнори сомончалари» қаламчалар ёки «сомончалар» майдаланган, баъзан кукин даражасида, куруқ, жигарранг тусда, ўсимликнинг барги, шохчалари ва бошқалар.

2. «Ханка» кўкнор бошоғининг қисми, тўқ жигарранг тусли маҳсулотли, 1–1,5 см катталиқдаги кулчалар шаклида бўлади.

3. «Бинтлар» ёки докачалар» пахта толаридан иборат бўлган, опий хом ашёчи шимдирилган, қаттиқ, синадиган жигарранг матодан иборат.

Барча ишлов берилмаган ўсимликлардан олинган опий наркотиклари тилга, тексзилганда буриштирувчи эффект беради ва улар таркибида опий алкоғолоидлари тутати: морфин, кодеин ва бошқалар.

Наркотик моддаларнинг ишлов берган эритмалари:

1. Агарда ўсимлик қўлда уй шаронтида тайёрланган бўлса - жигарранг тусдаги эритма бўлиб куюқ дамланган чойга ўхшайди. Мазаси ўткир сиркага ўхшаш таъмга эга бўлади. Бироқ тинитиб кўйилса тиникрок, ранги очроқ ва тагида чўкма ҳосил бўлади. Уни «қора эритма» ва «қорача» дейилиб, уни кўрқмасдан вена томирига юборишади.

2. Ампулалардаги тиниқ эритма ёки пеницилин флаконларига ўхшаш идишларда бўлади. Уни «морфин гидрохлориди» деб юритилади. Героин - яширин равишда лабораторияларда тайёрланади. Ранги оқ кулрангрок - жигарранг майда кукун, бадбўй хидли кукун.

3. Ҳозирги вақтда кокаин дан кучли «КРЕК» ва энг хавфли, «АЙС» препаратлари синтез қилинган. Бу препаратлар арзонрок бўлиб тез тарқалади. Булардан ташқари, яна бир қанча кайф қилдирувчи воситалар, галлоциногенлар, каннабиолар, «ЛСД», «В2», «РС1» ва бошқалар тайёрлаб сотилади. Морфин кимёвий тузилишига кўра ўзида фенантрен халқасини тутати Кодеин-диметилморфин, дионин-диэтилморфин, героин-дацетиморфин ҳисобланади.

Наркотик моддаларга каноп ўсимлигидан олинадиган моддалар: наша, марихуана, киф, банг, хусус, план, харас, дагталар шунингдек, морфий препаратлари, кокаин, шунингдек, этанол спирти, никотин ва бошқа гиёҳханд моддаларни киртиш мумкин.

Канопнинг турли навларидан олинадиган препаратлар таъсирида наркоманиянинг келиб чиқиши.

Каноп таркибдаги ароматик альдегид-каннабинол мастлик ҳолатини келтириб чиқаради. Нашани чекадилар, чайнайдилар, ичимлик сифатида истеъмол қиладилар. Нашанинг таъсири 15–30 минутдан сўнг билинади: аввал сўлак кўп ажралади, бош айланади, сўнг бу нокулай сезгилар ўтиб кетади. Сўнг гашиша қабул қилгандаги кўриниш ривожланади. Гашиш истеъмол қилганда қизиб кетиш, очлик, тананинг барча қисмида иссиқлик, тана мувозанатини йўқолиши одамнинг сакраши, рақсга тушиши ва бошқа ҳолатлари рўй беради. Бунда наркоман кўп кулади, тана ҳолатини ўзгартиради. Фикрлаш тез-тез алмашинади, нутқ бузилади. Чекувчининг атрофидаги кишилар билан муносабати йўқолади. Наркоманда жаҳл чиқиш, таъсирчанлик вужудга келади. Кўзга турли нарсалар кўринади. Бу гашиш билан маст бўлишнинг биринчи яъни кўзғалиш стадиясидир. Сўнг иккинчи стадия-бунда тушқунликка тушиш, хушчақчақлиги камаяди, фантазия йўқолади, фикрлаш кескин тармозланади. Сўнг кўрқиш, ёмон фикрлаш ҳолатлари келиб чиқади. Оғир ҳолатларда чуқур уйқуга кетиш, қувватсизлик ва апатия содир бўлади.

Гашишани истеъмол қилиш туфайли онг бузилиши билан боғлиқ психоз, кўриш ва эшитиш галлюцинацияси, оёқ қўллари ҳаракатларини кўзғалиб кетиши содир бўлади. Шахсда психопатия ривожланади. Наркоман дўстлар, ўртоқларидан жудо бўлади. Сўнг ногирон бўлиб қолади.

## **МОРФИЙ ПРЕПАРАТЛАРИ БИЛАН НАРКОМАНИЯНИНГ КЕЛИБ ЧИҚИШИ**

Морфий препаратларига пантапон, амнопон, лаудонон, прегорик, -опионон, морфий, кодеин, тебаин, геронин, дионин, папаверин, наркотен лауданин ва синтетик препаратлар - фенадон, промедол киради.

Морфий препаратлари кўкнори ўсимлигидан олинади. Морфийли препаратларга одам тез ўрганиб қолади. Бу препаратларни тери остига, вена томирига, укол қилиш мумкин ёки чекилади. Наркотиклар кўп ҳолларда стерилланмаган шпиритда наркотик моддаларни қабул қиладилар. Наротик модданинг 0,3–0,5 г одамни ўлдиради. Одам унга ўрганиб қолиши туфайли 10 мартадан ортиқ дозада қабул қилиши мумкин. Наркоман бундай катта дозани қабул қилиши туфайли унда эйфория ҳосил бўлади. Наркотик моддани қабул қилгандан кейин наркоманнинг оғзи қурийди, умумий қувватсизлик кузатилади, бадани қизиб кетади, қулоғида турли шовқинлар ҳосил бўлади, боши оғрийди, тер чиқади, сийдик айириш кучаяди, нафас олиши ўзгаради. Танаси кўқара бошлайди, қонли ичи кетади, бадани қичишади, терисига қизил тошма тошади, чуқур уйқуга кетиш бошланади. Наркотик моддаларни сурункали қабул қилиш натижасида осмонда учиб юргандек ҳис этади, кўзига турли нарсалар кўринади, 30–40 минутдан сўнг эйфория уйқучанлик, мудраш, хуш ёқиш бошланади. Наркотик моддадан воз кечгандан кейин 5 кун қабул қилмай юриши мумкин. Бунда наркоманда тер ажралади, эснаш,

кўздан ёш оқиб, қушиб, кўнгил айнаш, нафасни тезлашуви, қўл, оёқ мушакларида оғриқ, озиб кетиш рўй беради. Бу ҳолатни абстиненция деб юритилади. Абстиненцияда безовталаниш, ўлиб қолишдан қўрқув, уйқуни бузилиши, қўрқинчили туш кўришлар, агрессивлик ёки апатия ҳолат содир бўлади.

## **КОКАИНЛИ НАРКОМАНИЯ**

Кокаинни қабул қилганда одам ўткир ёки сурункали захарланади. Ўткир захарланишда тери қопламларини оқариши, умумий қувватсизлик, юракни тез қисқариши, нафас кисиш, кўз қорачиғини кенгайиши ва бошқа ҳолатлар содир бўлади.

Хроник захарланиш кокаинни узоқ муддат қабул қилиш натижасида вужудга келади. Кокаинга тез ўрганиб қолади. Наркоманлар ишлагиси келмайди, жуда инжиқ эгоист бўлиб қолади. Наркоманларнинг иштахаси камаяди, оғзи қурийдди, кўз қорачиғи кенгайди. Баъзи наркоманда галлюцинация, рашк қилиш, кузатиб бориш ривожланади. Бундай наркоманлар жинсий ишлар қилишга тайёр бўладилар. Терига турли яралар тошади, организм кучсизланиб қолади.

## **НАША ВА НАШАВАНДЛИК**

Наша қадимги наркотик моддалардан бири ҳисобланади. Наша каноплидан олинади. Наша (гашиш) махсус ҳидга эга бўлган модда. Ундаги таъсир этувчи модда 1964 йилда фармакологлар томонидан ажратиб олинган ва синтет қилинган 9-модда тетрагидроканнабинол ҳисобланади. Наша табобатда қўлланилмайди. Уни яширинча йўллар билан наша чангини йиғиш билан олинади. Нашанинг ҳар хил каннабиолларнинг миқдори ўсимликнинг қуруқ вазнига нисбатан турлича бўлиб, 15 фозгача бўлади.

Марихуанна бу маълум турдаги каноп ўсимлигидан махсус технологик усуллар билан олинадиган препарат. Марихуанани чекадилар.

АҚШ да тайёрланадиган сигаретанинг таркибида 300-500 мг марихуана бўлиб, унинг таркибидаги тетрагидроканнабинол 0,5-2 фозни ташкил этади. Марихуаннанинг таъсир давомлилиги 6 соат. Каннабинолидлар мия хужайраларидаги липидларда яхши эрийди ва шунинг учун мия хужайра мембраналаридаги ўтказувчанликни оширади. Марихуанани чеккандан сўнг дастлаб ўзини яхши сезишлик, роҳатланиш, беғамлик содир бўлади. Юқори токсик дозада эса хомхаёллиқ, ўз жасадини оғирлигини сезмаслик, ҳаракатнинг бузилиши 4-8 соатлар давом этади. Иккинчи қўзғалувчанлик даврда атрофдаги кишиларга бепарволик, тартибсизлик, ҳадиксираш, кайфиятни кескин камайиши ва бошқалар пайдо бўлади.

Уйқу дориларини қабул қилиш туфайли наркоманиянинг келиб чиқиши. Уйқу дориларини тез-тез қабул қилиш оқибатида одам уларга ўрганиб қолиб, наркомания ривожланади. Уйқу дориларга: барбитуратлар гуруҳига кирувчи препаратлар (веронал, медионал, люминал, барбамил, нембутал,

циклобарбитал, гексобарбитал) парадин препаратларидан (тетридин, ноксирон ортонал киради) уйку препаратларини дастлаб шифокор маслаҳати билан, сўнг беморнинг ўзи узок муддат қабул қилиши натижасида одам буларга ўрганиб қолади. Баъзан бу препаратни бир вақтда кўп истеъмол қилиш натижасида одам қаттиқ захарланади.

Оз миқдорда узок муддат қабул қилинганда координациянинг бузилиши, мускул қувватининг камайиши, рефлексларни пасайиши қон босимини тушиши, ҳароратни кўтарилиши ва б. кузатилади.

Уйку препаратларини тез-тез қабул қилиш туфайли одамда буларни қабул қилишга эҳтиёжи ортиб кетади.

Бундай наркоманлар таъсирчан, захар, хотираси сусайган бўлиб қоладилар. Териси, қўл, оёқлари, оғизнинг шиллиқ қаватига турли тошмалар тошади.

Уйку дориси яна 3-4 кун ичмай кўйгандан сўнг беморда абстинент ҳолат юзага келади. Бундай беморда уйқусизлик, умумий қувватсизлик, бош айланиш, қусиш, кўнгил айланиш ва бошқа ҳолатлар юзага келади.

Дорини суистеъмол қилинса «энцефалопатия» (бош миянинг зарарланиши) кузатилади ва эпилепсия белгилари юз беради. Бундай касаллар кўпол, агрессив, баджаҳил, раҳмсиз бўладилар олти ой қабул қилганларда психоз вужудга келади.

## **ТОКСИКОМАНИЯ**

Токсикоманлар юридик жиҳатдан наркотик препаратларга кирмайди, лекин унга одам ўрганиб қолади. Таксикоман препаратлар гуруҳига: а) психолептик (седуксен, элениум, тазепам, триоксазин, мепробанат); б) психоаналептик (сиданофен, ацефен ва б.); в) бошқа стимуляторларга (фенамин, бензидрик, кофе, чой) киради.

Нерв системанинг кўзгалувчанлигини ошириш учун ёки чарчаганда, ишчанлик қобилияти камайдиганда, уйқуни қочириш учун феномин ёки бензедрин препаратларини қабул қилиб, кўпинча наркомания ривожланади. Бу препаратларни тез-тез қабул қилиш натижасида одам буларга ўрганиб қолади. Кайфиятни яхшилаш учун бу препаратларни қабул қилгиси келади. Баъзан одам кофе ёки аччиқ чойни ичиб таксикоман бўлиб қолиши мумкин. Кофе ёки аччиқ чой (чивирь) ичмаса уйқусизлик, бош оғриғи, кўрқинчли туш кўриш, қалтираш ҳолатлари содир бўлиши мумкин. Аччиқ чой (чивирь) ичгандан 30-40 минут ўтгач «маст бўлиш» яхши кайфиятни кўтарилиш кўзгалувчанликнинг ортиши кузатилади. Иш қобилиятини ортиши, чарчоқликни қондириш мумкин. Чивирьни сурункали қабул қилиш оқибатида уйку, психиканинг бузилиши, қизиқишни камайиши вужудга келади.

## ПОЛИНАРКОМАНИЯ

Полинаркомания иккита ундан ортик наркотик моддани қабул қилишдир. Одам алкоголь билан бирга наркотик модда қабул қилиши мумкин. Масалан, алкоголизм + чекиш + морфинизм ёки алкоголизм + нашавандлик + тамаки чекиш. Баъзилар алкогольни ичади сўнг тамаки чекади, ундан сўнг уйку дори ҳам қабул қилади. Полинаркоманлар оғир беморлар ҳисоб-ланадилар. Наркотик моддалар билан уйку дорисини ичганда бўгинларда каттик оғрик, қалтираш, иштаҳанинг пасайиши, психоз юзага келади. Беморлар таъсирчан, тажавузкор, хотираси суст, ишчанлик қобиляти пасайган бўлиб қоладилар. Баъзан наркоманлар алькагол билан наша чекадилар. Бундай беморлар инграйди, бақиради, қўркади, ўзини ўзи ўлдирмоқчи бўладилар. Опий билан уйку дори ичса ҳаддан ташқари хурсандлик, сергаплик ва бошқалар вужудга келади, сўнг тажавузкор бўлиб қоладилар.

Психостимулятор воститаларга: «экстазлар», кокаин, галлюциногенлар киреди. Экстазлар - кейинги вақтларда кўпроқ қўлланила бошланди. Кўпроқ экстаз қабул қилинганда тана ҳаракати фаоллашади, ҳарорат ошади ва иссиқликка чалиниб ўлим содир бўлиши мумкин. Кокаин қабул қилинганда юракда аритмия содир бўлади, одам тўсатдан ўлиб қолади.

Галлюциногенлар канопга ўхшаб кайф, беради. Бу моддалар психозни келтириб чиқаради.

Учувчи моддаларга - кимёвий эритувчилар, бензин, клей, бўёқлар ва бошқалар кириб, уларни ҳидлашади. Бу моддалар бош мия, жигар, ўпка хужайраларини ўлдиради.

Тамаки таркибидаги никотин ва спиртли ичимликлар таркибидаги этанол - этил спирти ҳам наркотик моддаларга киреди. Бу моддалар таъсирдан ҳам одам кайф қилади.

Алькоголни истеъмол қилишганда турли даражадаги заҳарланиш вужудга келади. Биринчи даражадаги маст бўлишда кўзғалиш, эйфория, тетиклик, ҳаракатларнинг тормозланиш ҳолатлари содир бўлади. Бунда қизариш, пульсни тезлашуви, иштаҳани очилиши, баъзи ҳолларда жинсий фаолиятнинг ортиши кузатилади.

Одам сахий, тетик, сергап мақтанчоқ бўлиб қолади. Мия пўстларидаги нерв марказлар тормозланади.

Иккинчи стадия марказий нерв системасининг тормозланиши билан характерланади. Бунда умумий қувватсизлик, фикрлаш темпини камайиши, нутқнинг бузилиши, мускул ҳаракатларининг координациясининг бузилиши ва бошқалар вужудга келади.

Учинчи даража онгнинг чуқур бузилиши, ҳушдан кетиш билан характерланади. Комада ёки ҳушдан кетганда юзи қизариши сўнг кўкариб кетиши содир бўлади. Кўз қорачиғи кескин тораёди, нафаси секинлашади, пульси сусаяди, юрак секин уради.

Шуни айтиш керакки, наркоманларда жигар хасталиғи кўплаб учрайди. Сабаби наркотик маҳсулотларини кўкноридан тайёрлашда турли хил кимёвий эритувчилардан - ацетон, эритувчилардан толуол, бензол, сирқа

ангидриди кабилардан фойдаланилади. Улар организм учун, айниқса жигар учун унинг хужайра ва тўқималари учун ўта заҳарли ҳисобланади. Бу моддалар бир томондан жигарни ишдан чиқариши билан жигар ҳасталанишини келтириб чиқаради. Жигарда заҳарли модда 1,5 фоизгача сақланади. Наркотикларда кўпинча гепатит (токсик) - сариқ касалликни келтириб чиқаради. Юқумли А, Б турдаги гепатит касаллигини соғайишни узайтириб юборади. Наркотиклар бундан ташқари жигардаги оқсил сингезинн жигарда қоннинг ивишида қатнашиш функциясини бузади. Мускул тонуси пасаяди. Баъзан эпилепсия вужудга келиб, сийдик айириш ихтиёрсиз бўлади. Одам қусади, ички органлари зарар кўради. Оғир мастликдан сўнг одам ҳеч нарсани эсламайди. Алкогол одам организмда 8-20 кунгача сақланиб туради. Бундай беморлар оғир зарарланган ҳисобланади.

## ГИЁҲВАНД БЕМОЛЛАРИНИ ДАВОЛАШ

Бундай беморлар наркололик ёки психотерапевт стационарда 60 кун даволанадилар.

Наркоманлар наркотик моддаларни қабул қилишни тўхтатишдан кўрқадиган иродасиз одамлар. Улар наркотик моддаларни истеъмол қилган даврда (албситиненц) да ўзларини жуда ёмон ҳис этадилар. Стационарда барча шароит яратилиб наркотик моддаларни қиршига йўл қўймаслик керак. Наркоманлар кун мобайнида актив меҳнат фаолиятида бўлишлари керак. Тиббий ходимлар гиёҳвандларга эътиборли бўлиб, уларни ҳурмат қилишлари керак. Агарда бўшашиб кайфияти тушиб юрган бемор, бирдан хурсанд, сергап бўлиб қолса, демак у қаердандир наркотик моддани топиб истеъмол қилган бўлади.

Бундай ҳолда наркотик модда олинган манбани топиб, айбдорларни жазолаш керак,

Айниқса, даволашнинг охириги 2-3 ҳафталарида эҳтиёт бўлиш керак, чунки бу даврда гиёҳванд наркотик моддани жуда қабул қилгиси келади. Бу даврда беморлар қаровсиз бўлиб, даволаш яхши натижа бермаётганидан нолийдилар, стационардан чиқиб кетиш йўллари излайдилар. Агарда бемор стационардан чиқариб юборилса у яна гиёҳвандлик йўлига кириб кетади. Беморни даволаш ишлари психотерапия билан бирга олиб берилиши керак. Тиббий ходимлар беморларни тузалишига ишонтартишлари, наркотик моддаларни организм учун жуда зарарли эканлигини тушунтиришлари лозим.

Наша, марихуанна ва бошқа наркотиклар билан ўтқир заҳарланганда ошқозон ювилади организмдаги наркотик моддани зарарсизлантириш учун беморга турли дорилардан укол қилинади. Организмнинг қувватини оширувчи, тетиклаштирувчи дорилар берилиши керак. Одам ўз жонига қасдланиши мақсадида кўп миқдордаги уйқу дорисини ичганда кучли заҳарланади, бундай беморни шифохонага жонлантирилиб наркалогия бўлимида даволанади. Бу ерда беморнинг ошқозони калий перманганати

эритмаси билан ювилади. Опий препаратлари (морфий, кодеини, промедол) билан ўткир заҳарланганда ошқозон бир неча марта яхшилаб ювилади, юрак фаолиятининг кучайтирувчи укол қилинади.

Шуни айтиш керакки, морфий нафас марказини шикастлаб, баъзан нафас олшини тўхтатади.

Гиёҳванд организмдаги заҳарланиш даражасини камайтириш учун беморларга сульфазин, унитол, глицерофосфат кальций, фитин каби дорилардан укол қилинади, В, В<sub>2</sub>, В<sub>6</sub>, С, Е, А витаминлардан комплекс укол қилинади.

Оғир заҳарланиш ҳолатларида қони тозаланади, конга ультрабинафша нур берилади. Бундан ташқари, беморларга организмни мустаҳкамловчи, тинчлантирувчи Шмид, Сеппа каби миксгуралардан бир кунда уч қошиқдан берилади. Гиёҳванд беморларга кечки сайр илик оёқ ваннаси буюрилади. Шунингдек, нина билан даволаш мумкин. Гиёҳвандларни даволаш 3 босқичда олиб борилади. Биринчи босқич - беморни наркотик моддаларни истемол қилишдан қайтариш. Бу моддалардан қайтаришнинг учта тез, секин тўсатдан усуллари бор. Тўсатдан қайтариш кўпинча ёшларда қўлланилади. Аста - секинлик билан қайтариш кексалар ва қарияларда қўлланилади.

Иккинчи босқич - фаол даволаш бўлиб, психотерапия, ухлатиш усулларидан фойдаланилади. Шунингдек, бу даврда меҳнат билан даволашдан фойдаланилади.

Учинчи босқич - уй шароитида беморни даволашни давом эттириш бўлиб, бунда бемор диспансер назоратида бўлади.

Даволашни мустаҳкамловчи терапияга қуйидагилар киради: биринчи йилда бемор диспансер шароитида бўлади, бир ойда бир марта катнайди; иккинчи йилда бир йилда бир, икки марта, учинчи йили 4 ойда бир марта диспансерга чиқиши керак.

Токсикоман беморларни даволаш наркоманларни даволаш каби. Бунда гипноз билан даволаш яхши натижа беради. Гипноз сеанслари 10 кунгача ҳар кун қайтарилади.



## 7-боб. ГИЁҲВАНДЛИК ВА ТОКСИКОМАНИЯНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ

Шоирлар ёшликни, кўпинча баҳор фаслига ўхшатадилар. Бу жуда ҳам тўғри ва ўринлидир. Негаким, ёшлик баҳор каби гўзал, тонг шабадаси сингари ёқимли, гул сингари хушбўйдир.

Сизлар ана шу такрорланмайдиган гўзал даврни сермазмун ўтказиб, кадрлай олсангиз, бахтли ҳаёт куриш йўлида замин яратган бўласиз.

Сизлар худди мана шу даврда ҳам маънавий, ҳам ахлоқий, ҳам жисмоний томондан камолга эришасизлар, бахтли оила куришга ҳам биологик ҳам физиологик жиҳатдан тайёр бўласизлар. Дунёқарашларингиз шаклланиб паст-баландни, яхшилиқ, эзгуликни тушуниб, иш-хунар эгаллаб, олижаноб инсон бўлишга ҳаракат қиласизлар.

Азиз йигит ва қизлар! Мустақил оила ҳаётига тайёргарлик кўриш даврида ёшлар ўзларининг жамоа олдидаги одоби, ўзини тута билиши, дид-фаросати, шарм-хаёлилиги, ширинсуханлиги, ишбилармонлиги билан янада кўринадилар.

Йигит-қизларнинг онгида, тафаккурида, бутун бир вужуди-ю, борлиғида чуқур ўзгаришлар юз бериб, шу даврга мос ва хос бўлган хусусиятлар намоён бўла бошлайди. Талабалиқ даври - инсон умрининг энг диққатга сазовор, муҳим ва шу билан бирга энг масъулиятли давридир. Шундай қилиб, сиз вояга етиб, мустақил турмушга қадам қўйишга шайланаяпсиз, келажак ҳаётингиз режаларини туза бошлаяпсиз, Умрингизни сермазмун, янада гўзал ўтказиш мақсадидаги фикр ва мулоҳазаларингиз онгингизда оз-оздан пишиб етилмоқда. Сизнинг ҳуққатворингиз бир оз ўзгариб, янада босиқроқ, мулоҳаза юритганда катталарга ўхшаб қолганингизни ўзингиз ҳам сезаяпсиз. Келгуси ҳаётингиздаги амалга ошироқчи бўлган барча режаларингизни рўёбга чиқариш учун, хоҳ қиз, хоҳ ўғил бола бўлинг, авваламбор, ҳар бирингиз сиҳат-саломат, ҳар томонлама, шу жумладан, жисмоний жиҳатдан ҳам уйғун ривожланган бўлмоғингиз зарур. Тани соғлом бўлган инсоннинг юзидан нур ёғилиб туради. Ўспиринлик даври организмнинг таянч-ҳаракат аппарати, юрак-қон томирлар системаси, ички секреция безлари ва бошқа системаларнинг жадал ривожланиши билан характерланади. Ёш йигит-қизлар балоғатга етиши муносабати билан шахсий майл, турли кечикмалар, ҳис-туйғуларга тўлиб-тошиш, катталарнинг гапларига қизиқиш, ўзини катта тутиш каби хусусиятлар намоён бўла бошлайди. Айрим ёшлар ўз ҳолига қўйиб қўйилганда шахвоний ҳис-туйғуларга берилиб, тамаки чека бошлайдилар ҳатто баъзи наркотик моддаларни истеъмол қилишга қизиқадилар. Бунинг оқибатида одоб-ахлоқ нормаларига зид ҳатти-ҳаракатлар қила бошлайдилар, ахлоқий бузуқ видеофильмларни иштиёқ

билан томоша қила бошлайдилар. Баъзан бузук йўлларга кириб кетадилар. Талаба зарарли одатларга ўрганиб қолмасликлари учун оилада, талабалар уйида, олийгоҳларда таълим-тарбия жараёнида уларни яхшиликка ундаш, хушхулқли, чекмайдиган, гиёҳванд моддаларни истъеъмол қилмайдиган қилиб тарбиялаш зарур.

Ҳозирги вақтда олийгоҳларнинг таълим-тарбиясида қайта куришда ёшларни маънавий-маърифий жиҳатдан комил инсон этиб тарбиялаш муҳим вазифа қилиб қўйилган. Наркотик моддаларни истъеъмол қилиш натижасида ахлоқ нормалари бузилади, безорилик, жиноят келиб чиқади. Ёш йигит ёки қиз боланинг гиёҳванд бўлиб қолиши аввалам бор ўзига сўнг атрофдагиларга боғлиқ. Наркоман бўлиб қолишнинг сабаблари анчагина ҳисобланади. Ўспирин йигит ёки қизнинг кайф қилишга ҳавас қилиш, тенгқурларининг таъсири, гуруҳларга қўшилиб, қолиши, оиладаги айрим нохушлиқлар, оиладаги камчиликлар, ишқий муҳаббатдаги кўнгилсизлик ва бошқалар наркоман бўлиб қолишдаги асосий омиллардир.

Айрим ёшлар ўзини назорат қила олмай, айрим қийинчиликларга бардош бераолмай гиёҳвандлик йўлига кириб кетадилар.

Ёш авлоднинг такомилланишида, яхши йўлга киришида теварак-атрофдаги ўртоқлари, ошна-оғайнилариининг таъсири каттадир. Агарда ўспирин наркотик моддалардан фойдаланувчи гуруҳга қўшилиб қолса албатта уларнинг таъсири бўлади.

Халқимизда «Яхши билан юрсанг етасан муродга, ёмон билан юрсанг қоласан уятга» деган нақл бор.

Шунинг учун, ота-оналар, гуруҳ мураббийлари, профессор-ўқитувчилар шахсий хусусиятларига кўра, руҳан турғун бўлмаган, хулқни симобдек ҳар томонга бураверадиган, бирор ишни охирига, етказмайдиган, ўзлаштириши яхши бўлмаган, кўнимсиз ёшларни назорат қилиб боришлари керак.

Шуни айтиш керакки, баъзан бундай хусусиятларга эга ёшларга ҳеч ким эътибор бермайди, унинг ҳурматини жойига қўймайдилар, улар гўё қаровсизликда қоладилар. Бундай йигит, қизларни наркоман гуруҳи яхши қарши оладилар, меҳрибонлик қиладилар. Шу тарика улар наркоманлар билан яқинлашиб кетадилар. Натижада, бундай ёш наркоман бўлиб қолади. Ота-онанинг бебурдлиги, чекишга одатланганлиги ёшларни чекувчи бўлишига сабаб бўлади.

Янги ўқишга келган талабани ҳаётий қийинчиликлар, етишмовчилик, ўртоқлари томонидан камситилиши уни наркотик моддаларни истъеъмол қилувчи гуруҳга қўшилиб кетишига сабаб бўлиши мумкин. Ота-оналар ўз фарзандини хулқдаги озгина ўзгаришчи ҳам сабабларини ўрганиб боришлари керак.

Олийгоҳларда турли фанларни ўқитиш жараёнида талабалардаги зарарли одатларни йўқотиш ҳақида тизимли равишда иш олиб бориш билан бирга олийгоҳдан ташқари, машғулотларда мунтазам иш олиб бориш зарур.

Олийгоҳнинг ҳар бир ўқитувчиси айниқса, гуруҳ мураббийси наркотик модда истъеъмол қилган одамга бўладиган физиологик, психологик, жисмоний ўзгаришларни билишлари керак, булар 10 та белгидан иборат.

Олийгоҳ ёки участка врачларининг вазифаси наркотик моддага ўрганиб қолган ёшларни топиш ва уларни ўз вақтида даволашдан иборат. Қайси ёш йигит ёки қиз бундай зарарли одатдан қутулишни хоҳласа у даволанади. Соғлом авлодни тарбиялаш ҳақида сўз борганда барча чораларни кўриш зарур эканлиги айтилади.

## **НАРКОТИК ВОСИТАЛАР ЁКИ ПСИХОТРОП МОДДАЛАР ҲАҚИДА ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИНИНГ ҚОНУНИ ГИЁҲВАНДЛИК ВОСИТАЛАРИ ЁКИ ПСИХОТРОП МОДДАЛАР БИЛАН ҚОНУНГА ХИЛОФ РАВИШДА МУОМАЛА ҚИЛИШДАН ИБОРАТ ЖИНОЯТЛАР**

270-модда. Тақиқланган экинларни етиштириш. Тақиқланган экинларни, яъни кўкнори ёки мойли кўкнори, каннабис ўсимлиги ёхуд таркибида гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддалар бўлган экинларни қонунга хилоф равишда экиш энг кам ойлик иш ҳаққининг йигирма беш бараваридан эллик бараваригача ахлоқ тузатиш ишлари ёхуд уч йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланадилар.

Илгари гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддалари билан қонунга хилоф равишда муомала қилишдан иборат жиноятни содир этган шахс томонидан:

Бир гуруҳ шахслар томонидан олдиндан тил бириктириб;

Ўртача катталиқдаги экин майдонида содир этилган бўлса, энг кам ойлик иш ҳақининг эллик бараваридан юз баравар миқдорида жарима ёки олти йилгача қамоқ ёхуд уч йилдан беш йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади (136 бет).

Ўша ҳаракат.

Ўта хавfli рецидивист томонидан.

Уюшган гуруҳ ёки унинг манфаатларини кўзлаб.

Катта экин майдонида содир этилган бўлса мол-мулки мусодара қилиниб, беш йилдан ўн бешгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Гиёҳвандлик воситалари ёки моддаларни қонунга хилоф равишда, ўғирлик ёки фирибгарлик йўли билан эгаллаш уч йилгача ахлоқ тузатиш ишлари ёки олти ойгача қамоқ, ёхуд мол-мулки мусодара қилиниб ёки мусодара қилинмай беш йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Ўша ҳаракат.

Илгари гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддалар билан қонунга хилоф равишда муомала қилишдан иборат жиноятни содир этган шахс томонидан.

Бир гуруҳ шахслар томонидан олдиндан тил бириктириб.

Ўзлаштириш ёки растрата (исроф) қилиш йўли билан.

Талончилик йўли билан.

Мансаб мавқеини суистеъмол қилиб

Таъмагирчилик йўли билан.

Мол-мулки мусодара қилиниб, беш йилдан ўн йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Ўта хавфли рецидивист томонидан.

Уюшган гуруҳ ёки унинг манфаатларини кўзлаб.

Босқинчилик йўли билан содир этилган бўлса-да мол-мулки мусодара қилиниб, ўн йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

**272-модда.** Гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддаларни қонунга ҳилоф равишда ўтказиш (соттиш).

Гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддаларни қонунга ҳилоф равишда ўтказиш (соттиш) мол-мулки мусодара қилиниб беш йилдан ўн йилгача маҳрум қилиш билан жазоланади.

Гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддаларни озгинадан кўпроқ миқдорда қонунга ҳилоф равишда ўтказиш (соттиш) мол-мулки мусодара қилиниб, ўн йилдан йилгача озодликдан маҳрум қилиш ёки ўлим жазоси билан жазоланади (137 бет).

**273-модда.** Гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддаларни ўтказиш (соттиш) мақсадини кўзлаб қонунга ҳилоф равишда тайёрлаб, эгаллаш, сақлаш ва бошқа ҳаракатлар.

Гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддаларни ўтказиш (соттиш) мақсадини кўзлаб қонунга ҳилоф равишда тайёрлаш, эгаллаш, сақлаш, ташиш ёки жўнатиш олти ойгача қамок ёки ўн йилдан беш йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Ушбу модданинг биринчи қисмида назарда тутилган қилмишлар озгинадан кўпроқ миқдорда содир этилган бўлса мол-мулки мусодара қилиниб, беш йилдан етти йилгача озодликдан маҳрум этиш билан жазоланади.

Ушбу модданинг биринчи ёки иккинчи қисмида назарда тутилган қилмишлар.

Илгари гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддалар билан қонунга ҳилоф равишда муомала қилишдан иборат жиноятлар содир этган шахс томонидан.

Бир гуруҳ шахслар томонидан олдиндан тил бириктириб.

Озодликдан маҳрум қилиш жазосини ўташ жойларида.

Ўқув юртиларида ёки ўқувчилар, талабалар ўқув, спорт ёки жамоат тadbирларини ўтказадиган бошқа жойларда.

Кўп миқдорда содир этилган бўлса, мол-мулки мусодара қилиниб, етти йилдан ўн йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддаларни лабораториялардан, ёхуд прекурсорлардан мулки ҳисобланган восита ва асбоб-ускуналардан ёки прекурсорлардан фойдаланган ҳолда қонунга ҳилоф равишда тайёрлаш ёки қайта ишлаш, шунингдек, бундай моддаларни истеъмол қилиш ёки уларни сақлаб туриш, шунингдек, ушбу модданинг иккинчи ёки учинчи қисмида назарда тутилган қилмишлар:

Ўта хавфли рецидивист томонидан.

Уюшган гуруҳ ёки унинг манфаатларини кўзлаб содир этилган бўлса мол-мулки мусодара қилиниб, ўн йилдан ўн беш йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Ушбу модданинг биринчи қисмида назарга тутилган қилмишларни содир этган шахс ўз ихтиёри билан айбини бўйнига олиш тўғрисида ҳокимият органларига арыз қилса ва гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддаларни топширса, жазодан озод қилинади.

*274-модда.* Гиёҳвандлик воситалари, психотроп ёки шахснинг ақл идрокига таъсир этувчи бошқа моддаларни ҳар қандай шаклда сунистеъмом қилганда жалб этиш уч йилгача ахлоқ тузатиш ишлари ёки уч йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Ушбу ҳаракат:

Илгари гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддалар билан қонунга хилоф равишда муомила қилишдан иборат жиноятни содир этган шахс томонидан.

Озодликдан маҳрум қилиш жазосини ўташ жойларида.

Икки ёки ундан ортиқ шахсга нисбатан содир этган бўлса, олти ойгача ёки уч йилдан беш йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

*275-модда.* Гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддалар ишлаб чиқариб ёки улардан фойдаланиш қондаларини бузиш.

Гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддалар ишлаб чиқариш, сақлаш, ҳисобга олиш, бериш, ташиш ёки жўнатишнинг белгиланган қондаларини бузиш энг кам ойлик иш ҳақининг йигирма беш бараваридан эллик бараваригача миқдорда жарима ёки беш йилгача муайян ҳуқуқдан маҳрум қилиш ёки уч йилгача ахлоқ тузатиш ишлари ёхуд беш йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

*276-модда.* Гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддаларни ўтказиш (сотиш) мақсадини қўзламай қонунга хилоф равишда тайёрлаш, эгаллаш, сақлаш ва бошқа ҳаракатлар.

Гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддаларни ўтказиш (сотиш) мақсадини қўзламай қонунга хилоф равишда тайёрлаш, эгаллаш, сақлаш, ташиш ёки жўнатиш энг кам ойлик иш ҳақининг эллик бараваригача миқдорда жарима ёки уч йилгача ахлоқ тузаташ ишлари ёхуд олти ойгача қамоқ ёки уч йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Уша қилмишлар.

Қўп миқдорда: илгари гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддалар билан қонунга хилоф равишда муомала қилишдан иборат жиноятни содир этган шахс томонидан содир этилган бўлса уч йилдан беш йилгача озодликдан маҳрум қилиш билан жазоланади.

Ушбу модданинг биринчи қисмида назарда тутилган қилмишларни содир этган шахс ўз ихтиёри билан айбини бўйнига олиш тўғрисида ҳокимият органларига арыз қилса ва гиёҳвандлик воситалари ёки психотроп моддаларни топширса, жазодан озод қилинади.

Ниҳоят қуйидагига эътибор бериш шарт.

Гиёҳвандлик устидан ғалаба қозонишлик. Бу аввало, соғлом жамият ҳолатини яратиш асосида ҳар бир инсон учун соғлом шароит яратиш, ислом ва муқаддас Қуръон таълимотини диний ҳамда дунёвий таълимотларни, айниқса, ёшлар онгига сингдириш демакдир.

## 8-боб. ОИТС ҲАҚИДА ТУШУНЧА. КЕЛИБ ЧИҚИШ САБАБЛАРИ, РИВОЖЛАНИШИ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ

Бугунги кунда ОИТС атамаси билан касалликнинг охириги босқичини белгиланади. ОИВ билан зарарланишдан бошланиб ОИТСнинг биринчи белгилари пайдо бўлгунгача бўлган давр жараёни ОИВ инфекцияси деб тушунилади. ОИВ билан зарарланган шахсни ОИВ ташувчиси деб юритилади. Шундай қилиб ОИВ ва ОИТС бир касалликни икки турдаги тушунчасидир.

ОИТС вирусини 1983 йилга келиб аниқланди ва уни ҳар хил номлар билан атала бошланди. АҚШнинг рак касаллигига қарши миллий институтининг Роберт Галло раҳбарлигидаги иммунология вирусология бўйича бир гуруҳ олимлари Т-хужайрали лейкознинг кўзгатувчисини аниқлашди. Т-хужайрали лейкоз Кариб ҳавзаси давлатлари ва жанубий Японияда 1970 йиллар охирида рўйхатга олинган бўлиб, беморларда касаллик жуда ҳам оғир кечган ва улар 3-4 ой давомида вафот этган.

АҚШда ОИТС эпидемияси бошланган бўлиб касалликнинг тарқалиш йўли асосан қўйиш бўлган эди. Шу сабабдан Галло HTLV-1 ОИТС кўзгатувчиси деб билди. Париждаги Л. Пастер институтининг Люк Мантане раҳбарлигидаги бир гуруҳ олимлар ретро вирусларнинг иммун тизимидаги лимфа тугунларининг катталашishi (лимфоаденопатия) билан кецадиган ўсма касалликлари билан боғлиқ ҳолатини ўрганишди. Излаётган вирусни ажратиб олишда француз олимлари Галло гуруҳи томонидан кашф этилган иатерлейкин-2 дан фойдаланишди. Лимфоаденопатия билан бир неча йиллардан бери оғриётган бир беморни лимфо тугунчалари текширилганда ретро вирусга ўхшаш алоҳида бир вирус ажратиб олишди.

1883 йилда «Сайенс» журнали ОИТСга чалинган 33 бемордан 2 нафаридан ретровирус ажратиб олинганлиги тўғрисида француз олимларининг мақоласини чоп этди. Ушбу ретро вируснинг HTLV-1дан фарқи шундаки у Т-лимфоцитларнинг ёмон сифатли бўлиб айнишига эмас, балки уларнинг ўлимига олиб келар экан. Муалифлар лимфоаденопатия чакирувчи бу вирусни LAV деб номлашди. Шунинг натижасида икки гуруҳ олимлар ўртасида биологик материаллар асосида кучли фикр алмашинувилар, яъни тортишувлар бошланди.

Шу вақтда Галло гуруҳи ўзининг ишлаб чиққан услубларига таянган ҳолда ОИТСга чалинган беморлардан янги ретровирус ажратиб олишди ва унга HTLV-3 деб ном беришди. Шу билан бирга Т-лимфоцитларни махсус тизимини ажратиб олиндики, бунда вирус жадаллик билан кўпайди, лекин Т-хужайра ўлмади. 1984 йилнинг бошида Америкалик олимлар HTLV-3 ва LAVга жуда ҳам ўхшайдиган, яъни улар билан бир хил бўлган янги вирус

топилганлари ҳақида матбуота хабар бердилар. Шунинг учун бу вирусни HTLV-3 LAV кўзгатувчиси деб белгилайдиган бўлдилар.

Шундай қилиб, 1986 йилда вирусларни номлаш қўмитаси ОИТС кўзгатувчисига янги ном, яъни ОИВ (одам иммунатақислик вируси), (ВИЧ), ҚНИВ-ном бериш тўғрисида таклиф киритди ва шу кундан бошлаб у ОИВ деб номланадиган бўлинди. Шундай қилиб, янги касаллик, яъни ОИТС пайдо бўлганлиги тўғрисида мақолалар чоп этилганидан сўнг 2 йил ўтгач касаллик кўзгатувчиси аниққланди, шунингдек, 2,5 йил ўтгач эса унинг ташхислаш услуги ишлаб чиқилди. Бу ишлар 1985 йил Атлантадаги ОИТС бўйича ҳалқаро конференцияни оламшумул янгилик руқунида ўтишига сабаб бўлди. Энди касаллик кўзгатувчисининг турли хусусиятларини ўрганиш билан бирга янги муаммолар пайдо бўла бошлади.

Дунё матбуотларида ҳар ойда ёритилаётган ОИВ ҳақидаги маълумотларга назар ташлар эканмиз, бу касаллик паталогиясига бўлган нуқтаи назарини ўзгартиришимизга мажбур қилади.

Шундай қилиб, 2000 йил охирида ОИВ инфекциясига 50 млн. инсон чалинган бугунги кунда 33,6млн. одамлар ОИВ инфекцияси ва ОИТС билан яшамокда, 16,3 млн. киши ҳалок бўлган улардан 3,6 млн. 15 ёшга етмаган болаларни ташкил этади. ОИТС ва ОИВга чалинганларни 95 % ривожланиётган мамлакатларга тўғри келади, шу жумладан, ўлганларнинг ҳам 95 %.

Ҳозирги кунда 1 минут давомида 11 киши (эркаклар, аёллар ва болалар) ОИВ инфекциясига чалинмоқда. ОИВ инфекциясининг эпиди-мологик маркази Африка ҳисобланади. Бугунги кунда Африка континентида 22,3 млн.дан ортиқ катта ёшдагилар ва 1 млн.дан ортиқ болалар ОИВ инфекцияси билан яшамокдалар. Фақатгина 1998 йилнинг ўзида Африкада 2 млн. киши ОИТСдан ҳалок бўлган. Шу йил Африка континентида ҳар кун 5,5 минг киши ОИТСдан ҳалок бўлган. Ота-онасидан ОИТС асорати орқали етим қолган болаларнинг 95% Африкага тўғри келади.

Ҳиндистон ОИВ инфекцияси бўйича Жанубий Африкадан кейин иккинчи ўринда туради ва 2000 йили Ҳиндистонда бу кўрсаткич 3,5 млн.ни ташкил этган.

Россия давлатининг ОИТСга қарши кураш илмий усулик марказининг маълумотларига қараганда 1987 йил 1 январидан 2000 йил 1 ноябргача 68583 киши ОИВ инфекциясига чалинган бўлиб, улардан 1080 таси болаларга туғри келади. Шу даврда ўлганлар сони 639 та катта ёшдагилар 113 та болаларга тўғри келади. Юқоридаги кўрсаткични қўйидаги кўринишда ҳам бериш мумкин. Москва вилоятида 12515, Масква 9104, Иркутск вилоятида 7049, Тюмен вилоятида 2407.

ОИВни юктириш манбалари вирусни юктирган турли клиник шаклдаги беморлар ва вирусни ташувчилар ҳисобланади, чунки уларнинг қонида доимо вирус айланиб юради. ОИВ - вируси нафақат қонда балки биринчи навбатда сперма ва ҳамда ҳайз ажратмаларида ва кин безлари секретиди ҳам бўлади. Бундан ташқари, ОИВ кўкрак сутиди, сўлақда, кўз ёш ва орқа миянинг қулранг моддаси суюқлигида, турли тўқималарда, тер ва сийдикда

бўлади. Эпидиологик жиҳатдан кўпроқ хафлиси бу қон, сперма ва қин ажратмалари ҳисобланади ва уларда инфекцияни юқтириш учун старли микдорда вирус бўлади.

ОИВ бошқа ретровирусларга хос бўлган йўллар билан, яъни вертикал-онадан болага ва жинсий алоқа орқали -горизонтал юқади. Бундан ташқари, яна парентерал (инъекция қилиш вақтида) йўли билан ҳам юқади. Шунингдек ОИВ билан зарарланган одамнинг биологик суюқлиги соғлом одамнинг бир оз шикастланган шиллик қаватига ва терисига тушиб қолса ҳам юқиши мумкин.

Вирус юқишида яна бир таъсир этувчи ҳолат борки, баъзи соғлом вирус ташувчилар бошқаларга нисбатан кўп вирус ажратиши мумкин, лекин зарарланган материалда вирус титрини аниқлаш жуда қийин.

**Патогенези.** ОИТСнинг вирус одам организмига кириб Т-лимфоцитлар хелперлар а зарарли таъсир қилади, натижада Т-хелперларнинг фаолияти, сусаяди ва кейин улар ҳалок бўлади. Маълумки, Т-лимфоцитлар хелперлар-одам организми иммун системасида ҳал қилувчи рол ўйнайди.

Т-лимфоцитлар хелперлар ва организмда иммунитет танқислиги ҳолатига сабаб бўлади. Соғлом организмнинг иммун системаси одагда атроф муҳитдаги ва одам ичидаги ҳар хил микроблар, вируслар, замбуруғлар ва содда бир ҳужайрали жониворларнинг ҳужайраларини сақлаб шу билан бирга хатарли ўсма (рак) ҳужайраларининг жуда мураккаб ва ишончли химоя воситасидир. Ана шу иммун системасининг фаолиятида Т-лимфоцитлар хелперлар ҳал қилувчи рол ўйнашини юқорида таъкидлаб ўтдик.

ОИВ айнан шу Т-лимфоцит-хелперлар ҳужум қилади, уларни кириб, организмда иммунитет танглиги ҳолатига сабаб бўлади. Натижада, илгари зарар қилолмаётган ҳар хил сапрофит микроорганизмлар ҳужумга ўтадилар ва турли-туман касалликлар ривожланишига сабаб бўлади. Шу каби илгари кўпая олмаётган рак ҳужайралари ҳам бундай қулай вазиятдан тез суръат билан кўпая бошлайди.

ОИВ Т-лимфоцит ичига киргач, у ҳужайра билан бир-бутун бўлиб кетади. Т-лимфоцитлар хелперлар оксил моддалар синтез қиладилар ва бу оксил моддалардан янги ёш вируслар пайдо бўлади. Шундай қилиб, Т-хелперлар вирусга хизмат қилади.

Организмда Т-лимфоцитлар сони камайиб кетади, қолганларнинг фаолияти сусаяди. ОИТС билан оғриган одам организмида юз берадиган иммунитет танглигининг моҳияти ана шундан иборат.

**Клиникаси.** ОИТСнинг клиник ривожланиши бир неча даврларга бўлинади:

Касалликни яширин (инкубацион) даври, 2-3 ҳафтадан 1-2 ойгача ва айрим маълумотларга қараганда 3-5 йилгача давом этиши мумкин. Касаллик жинсий йўл билан юқса яширин даври қисқа бўлади. Гомосексуалистларда яширин давр 8 йилгача давом этади.

1. Касаллик бошланишидан олдинги давр, иродмал даври:

1 ойдан 6 ойгача бўлиб носпецефик кўринишда кечади.

Бу давр ўз навбатида 3 босқичдан иборат:



- а) ўткир лихорадка босқичи;
- б) белгисиз босқичи;
- с) лимфоаденопатиянинг кучайиш босқичи.

2. Касалликнинг ўткир ривожланган даври. Бу давр эса ўз навбатида уч босқичдан иборат.

а. биринчи босқичда тана ўз массасини 10 % йўқотади, тери ва шиллик қаватларнинг устки қисми замбуруғ вирус ва бактериялар билан зарарланади;

б. иккинчи босқичда тана массаси 10 %дан кўп йўқолади, номаълум диарея ёки лихорадка 1 ойгача давом этади, ўпка тубиркулёзи, ички органларни бактерия, вирус, замбуруғлар билан зарарланиши Капоше саркомасининг вужудга келиши билан характерланади;

с. учунчи босқичда юқоридаги касалликларнинг оғирланиши пневмония, ҳазм қилиш системасининг кандидоз, Капоша саркозасининг кучайиши, марказий нерв системасининг зарарланиши.

3. Касаллик тугалланиш даври.

ОИТСнинг клиникаси ҳар турли оппортунистик (ёндош) инфекция ва инвазиялар ҳамда хатарли ўсма касалликларнинг симптомилекслари билан характерланади. Яъни ОИТСнинг ўзига хос алоҳида симптомлари йўқ. Организмда қандай микроорганизмлар хужумга ўтган бўлсалар, ўшалар кўзгатадиган касалликлар симптомлари пайдо бўлаверади.

ОИТСнинг яққол кўзга ташланадиган симптомлари пайдо бўлгунга қадар парадрома аломатлари кўринади. Парадорма иситма, диарея, лимфоантенпатия, дармон қуриш, анемия, депрессия, тери ва шиллик пардаларда ҳар турли йирингли касалликлар ривожланиши ва беморнинг азоб чекиши билан таърифланади. Беморнинг дармони қуриши, вазни камайиши, терлаши билан бир қаторда лимфа тугунларининг катталашуви ОИТСнинг дастлабки белгилари ҳисобланади.

ОИТС умуман аста-секин бошланади. Шу сабабдан инкубацион давр билан продрома аломатлари бошланган кунни аниқлаш қийин. Иккинчи томондан, продрома қачон тугаши ва касалликнинг асосий симптомлари бошланишини бир - биридан ажратиш ҳам қийин.

Бу даврнинг кейинги босқичларида юқоридаги кўринишларга оғиз бўшлиғида замбуруғларни пайдо бўлиши, доимий йўталувчи темиртки, умумий қичима, тери касаллиги ва Капоша саркомаси каби хавфли касалликлар кўшилади. ОИТСнинг шу кўринишларининг ҳаммаси касалликнинг ўткир, классик манзараси намоён бўлишига олиб келади, бу ҳолат беморда Т-хужайрали иммун тармоғининг танқислиги билан боғланган.

ОИТСнинг клиник кечиши бир неча турга бўлинади.

ОИТСнинг клиник белгилари.

Касалликнинг ўткир ривожланиш даврида 25-50 % беморларда 3 кундан то 10 кунгача тана ҳарорати 39°Cдан юқорида бўлиб ангина, безгак кузатилади, бўйин лимфа безлари, жигар ва талоқ катталашади, терисига тошма тошади.

Беморда касаллик бир неча турда ривожланади:

1. Касалликнинг ўпка турида беморда пневмоцистли зотилжам ривожланиб, ўпканинг иккала бўлими ўткир яллиғланади, касаллик оғир кечади, нафас олиш сусаяди, нафас олганда кўкрак қафаси оғрийди.

2. ОИТСнинг меъда-ичак касаллиги турида сурункали ич кетиш, оғиз бўшлиғида, қизил ўнгачда ўткир яллиғланиш ва овқатнинг яхши ўтмаслиги кузатилади. Беморнинг вазни камаёди, кўкрак қафасида оғриқ пайдо бўлиб ичидан қон кетади.

3. ОИТС касаллиғида марказий асаб системаси зарарланса беморнинг асаби бузилиб эслаш қобилияти сусаяди. Беморни ҳолсизланиш, бош оғриқ, кўнгил айнишлар безовта қилади ва мускулларида атрофия кузатилади. Беморларнинг қафтида, бармоқларида ва оёғида сезувчанлик йўқолади.

4. Тери касаллиги турида-Саркома Капоша (терининг рак касаллиги) кузатилади. Саркома Капоша касали 1872 йилда дерматолог М.Капоша томонидан аниқланиб ёзилган. Бу ўта ҳафли касаллик бўлиб ҳисобланади. Касалликнинг эндимик тури Африкада 1960 йилда қўзатилган. Африка худудида бу касаллик Америкага нисбатан кўпроқ учрайди. Касалликнинг эпидемик формаси 1980 йилда ОИТС билан касалланган ёш гомосексуалист эркекларда кузатилган. Беморнинг терисида, лимфа безларида, меъда-ичак ва ўпкасида доғлар ёки бўртмачалар тошмалар пайдо бўлади. Бу сувли бўртмачалар тўқима ва суяккача чуқурлашиб боради, ҳамда қаттиқ оғриқ бўлиб қон кетади. Саркома Капоша касаллиғига даво топилмаган.

5. Юрак мушаклари шикастланиш тури.

6. Буйрак касаллиги тури.

7. Тўш ва қовурға суякларининг қон ишлаб чиқариш фаолияти ҳар хил ҳавфли ривожланиш тури.

Болаларда ОИВ-инфекциясининг кечиши асосан онанинг касаллиги билан боғлиқ бўлиши мумкин, яъни зарарланиш қон қуйиш натижасида, сифатсиз инъекциялар ва гиёҳвандлик туфайли бўлиши мумкин. ОИТСнинг зарарланган оналардан болаларга ўтиши 25-30% ни ташкил этади.

Ҳомиладорликнинг ўзи ОИТСнинг ривожланишига яхши шароит яратиб беради ҳамда шу билан бирга иммунитет бузилиши билан кузатилади, хусусан ҳужайрали иммунитет депрессияси билан кечади. Нормал ҳомиладорлик вақтида бош мезон бўлиб, учинчи ойликда Т-хелперлар микдори Т-супрессорларга нисбатан пасайиб кетади. Туғулишдан уч ой мuddат ўтганидан кейин иммунитет тикланади.

Ҳомиладор аёлларда ОИТСга нисбатан мойиллик юқори бўлади ҳамда ОИВ билан зарарланган аёлларда туғилиш жараёни касалликни яна ҳам тез ривожланишига туртки бўлади. Гўдакларни касаллик юқтириб олиш вақти асосан бачадонда, туғилиш йўлларида ва туғилгандан кейинги вақтга тўғри келади. ОИВ йўлдош орқали кириш хусусиятига эга. Гўдакларни зарарланиши она сутти билан эмиш даврида бўлиши ҳам мумкин, чунки она суттида вирус донм топилади. Шундай ҳодисалар ҳам бўлганки, бемор онадан туғилган эгизакларнинг бири соғ иккинчиси зарарланган ҳолда туғилган.

Онадан касаллик юқтириб олган гўдакларда асосан 4-6 ой ўтганидан сўнг беморлик бошланади ва улар икки йил мобайнида ўлиб кетадилар.

ОИТС болаларда алоҳида хусусиятлари билан ажралиб туради. Уларда касалликни яширин даври катталарниқига нисбатан қисқароқ бўлади, яъни йиллар бўйича давом этмай бир неча ойни ташкил қилиши мумкин. Болаларда касаллик бошланган вақтда диагноз қўйиш (1 ёшгача вақтда) анча қийин. Бу шу билан тушунтириладики, болалар қонда ОИВга қарши антитаналарни аниқлашда қийинчилик муаммолари, яъни гўдак ҳомила вақтида йўлдош орқали она қорнида антитана олганлиги ёки вирус билан зарарлангандан кейин бола организмда ишлаб чиқарила бошланган масала аниқ эмасдир. Бу муаммони вирус ажратиб олгандан кейин ҳал қилинади. Лекин бунга ечиш қийин. Бу вақтда болаларда нафас йўллариининг қайталанувчи инфекцияси лимфоидли интерстициал пневмония кузатилади. Болаларда марказий нерв системасининг зарарланиши натижасида уларда ўсишининг камайиши кузатилади. Масалан: бола шу ёшга хос ривожланишида ўтириш ва гапириш керак бўлган ҳолда бундай хусусиятларни йўқотади. Унда бош ўлчамининг катта бўлиши тўхтайд. Бошланғич белгиларига тана вазнининг камайиши, сурункали ич кетиш ва бактериал инфекциялар характерлидир. ОИТСга чалинган боланинг иммунологик хусусиятлари алоҳида ўрин тутаяди, яъни уларнинг қонларида иммуноглобулин миқдорининг юқорилиги ва антигенларни киритиладиган вақтда антителаларни бир вақтда ишлаб чиқара олмаслик ҳолатлари мавжуд.

Шундай қилиб туғилиш вақтида йўлдош орқали ёки қон қўйиш вақтида ОИВ билан зарарланиш келиб чиқади, бунга болаларда башорат қилинганда нохуш ҳолатлар билан тугаши аниқланган, уларда МНСнинг зарарланиши ўсиб бориши кузатилади, яъни ОИВга бевосита мослашган ҳолатда кечаяди. Юқорида айтиб ўтилганлар шундай хулосага олиб келади: ОИВ билан зарарланган аёлларнинг туғилиши мумкин эмас, фақат зарарланганлар эмас балки ОИВ билан зарарланган эркаклар билан мулоқотда бўлган аёлларга ҳам туғиш тавсия этилмайди.

**ДИАГНОСТИКАСИ.** ОИТС диагнози клиник симптомлари ва лаборатория текширишлари натижасида асосланган бўлади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти тавсиясига кўра қуйидаги далиллар топилган ҳолда ОИТС ҳақида ўйламоқ зарур.

1. 60 дан ёш одамларда Капоши сарқоми аниқланса.
2. 2–3 ойдан узоққа чўзиладиган сурункали ич кетар касаллигида энтеропаатоген микроблари топилмаган ва кўп миқдорда криптоспоридиум топилган ҳолларда.
3. Узоқ чўзиладиган номаълум иситма кўзатилганда (3 ойдан ортиқ).
4. Марказий нерв системасининг лимфомаси ривожланганда.
5. Одамдаги химиотерапия усули билан даволашда тузалмайдиган ва пневмония аниқланганда.
6. Бемор сабабсиз озиб, 10%дан кам бўлмаган оғирлигини йўқотганда.
7. Номаълум этиологияли лимфопения бўлганда.
8. Ҳар хил бактериялар, замбуруғлар вируслар, бир хужайрали содда жониворлар кўзгатадиган ва тез-тез қайтарилиб турадиган экзоген ва эндоген инфекциялар кузатилганда.

9. Доимий кам қувватлик ва кечаси кўп терлаш кузатилганда. ОИТСни аниқлашда лаборатория диагностикаси катта аҳамиятга эга.

Улардан:

- Иммунофермент аниқлаш;
- Радиоиммунопреципитат анализи;
- Радиоиммунопреципитат усули;
- Иммуноглобулин анализ.

Кўпроқ қўлланади ва диагноз қўйишда ёрдам беради.

Бундан ташқари, диагноз қўйилишида беморни таносил касалликлари, юқумли В ва Е гепатит касаллиги, генитал касалликлари бор йўқлиги бор унинг ижтимоий ва руҳий ҳолати аниқланади, текширилаётган киши бесоқолбоз эмаслиги унга донорлик қони қўйилган қўйилмаганлиги, томир орқали наркотик моддаларни қабул қилган ёки қабул қилмаганлиги аниқланади.

Лимфатик безлар, асаб системаси синчиклаб текширилади. Ҳозирги кунда жаҳондаги турли лабораторияда ОИВни аниқлаш учун махсус сезувчанликка эга бўлган ва аниқ бир мақсадни кўзлаган арзонлаштирилган ва соддалаштирилган усуллар ишлаб чиқилмоқда. Булар иммунофермент ва иммуноблотни текшириш усуллари дир. Бугунги кунда ОИТСни аниқлаш комплекс равишда олиб борилади.

ОИВ инфекциясини касалликни бошланғич босқичидан ОИТС-ни ривожланишигача бўлган даврда асосан лаборатория таҳлили (махсус антитана ва антигенларни аниқлаш) ўтказилади. ОИВга антитанани аниқлаш учун материал сифатида қон зардобини ёки плазмасини олинади, аммо охириги вактларда биологик материаллар тури кўпаймоқда.

Лаборатория таҳлилини ичида асосан иммунофермент таҳлил (ИФТ) ҳисобланади. Агар бу усул билан олинган натижа мусбат бўлса, таҳлил яна икки марта такрорланади. Агар ҳеч бўлмаганда яна бир марта мусбат натижа аниқланса ОИВ-инфекцияни махсус усуллар билан давом этирилади.

Масалан; ретровирусни алоқида оксилларга қарши антитанани аниқлашга имкон берадиган иммуноболтинг усули ишлатилади. Бу усул билан олинган натижа мусбат бўлгандан кейин ОИВ- инфекциясига чалинганлик ҳақида хулоса чиқариш мумкин. Бундан ташқари, аглютинацияга реакция, радиоиммунопреципитация, иммунофлюоресценция, полимеразли занжирли реакция ва бошқа усуллар ҳам ишлатилади,

**ДАВОСИ.** Шу вактгача кўп дорилар текшириб кўрилди, лекин уларнинг биттаси ҳам яхши натижа бермади.

Даволаш принципи қуйидагича дир:

1. ОИТС вирусига таъсир қилиш.
2. Организмнинг иммун ҳолатини яхшилаш, яъни иммуногимуляция усули.
3. Пайдо бўлган ҳар турли оппортунистик (ёndoш) касалликларга қаратилган даво усуллари.

Бугунги кунга қадар жуда кўп махсус вирусга қарши дорилар ишлаб чиқилганки, уларнинг таъсир жиҳатидан икки гуруҳга ажратиш мумкин;

1. Тескари транскрипция ингибиторлари.
2. Протеазалар (оксиллар ингибиторлари).

Тескари транскрипция ингибиторлари ўз навбатида-нуклеозидли ва нуклеозидли бўлмаган турларга бўлинадн, нуклеозидли ингибиторлар сифатидаги дориларга: зидовудин; диданозин; залцитабин; ламивудип; стовудин ва бошқалар киради. Нуклеозидли булмаган дориларга- новиропин, делавердшт киради. Протсазаларга-қарши дориларга-индनावир, нелфиновар, ритонавир, ва бошқаларни келтириш мумкин. Даволанишнинг иккинчи йўли организмнинг иммун ҳолатини яхшилаш яъни иммуностимуляция усули ҳисобланади.

Касалликка қарши курашнинг учунчи йўли турли ёндош касалликларга қаратилган даво усули. Яъни юқорида кўрсатилган ОИТСнинг иккиламчи касалликларига шу касалликларга ишлатиладиган дори дармонлар махсус система орқали ишлатилади.

Иммун тизимининг бузилишига олиб келадиган ва касалликнинг келиб чиқишига сабаб бўладиган ОИБ вирусига қарши вакцина ишлаб чиқариш маълум қийинчиликларга тўсқинлик қилмоқда.

1. Вируснинг кучли ўзгарувчанлик хусусияти, яъни мутацияга учраши
2. Вируснинг генетик рекомбинацияланиши.
3. ОИВнинг турли вариантлари ва бошқа вируслар ўртасида генлар-нинг алмашинуви.
4. Бемордаги ОИВ генлари билан хужайра генлари ўртасида ҳам генлар алмашинувини мавжудлигидир.

Ҳозирча вирусга қарши иммунизация учун бўлаётган ҳаракатларда тозаланган ёки гликопротеиннинг чапиштирилган қобикларидан ишлатилган.

Баъзи ҳолларда нейтралайдиган антигенлар ишлаб чиқарилганки булар бир неча штамларга таъсир этиб қолмай балки уларнинг анча паст бўлган титрларига ҳам таъсир этади. Бундан ташқари нейтралайдиган антигенлар вируснинг қайси компонентларига қарши қаратилгани ҳам номаълум.

Иммунологлар вакцинага жуда қаттиқ талаб қўйишмоқда:

ОИВ-ни хужайра нишонига киришга йўл қўймаслик; ОИВ ни мияга киришдан аввал нейтралашган ҳолга келтириш; иммун тизим орқали ОИВни ҳамма вариантларини билиб олишга эришишни таъминлаш ва ҳамма вакцина билан эмланганларга тушунча бериш. ОИВга қарши вакцина олиш жараёнида юқоридаги муаммоларни ечиш масаласи турибди. Муаммоларнинг фавкулотда қийинчилигига қарамасдан буларнинг ечимида яхши фикрлар пайдо бўла бошлади, ва баъзи лабораторияларда одамларда ваксинанинг клиник тажриба ишлари бошлаб юборилди. Буларнинг ҳаммаси яқин вақтларда ОИВ вирусига қарши вакцина олинишига асос бор деган хулосага келиш имконини беради.

Кўпчилик олимларнинг ҳисобига қараганда кенг миқёсда вакцина билан эмлаш ишлари 5-7 йилдан кейнгина бошланиши мумкин. Бундан аввалги йилларда вакцина билан эмлашга имкон бўлмаса ҳам эпидемиянинг ўсиши ва

ОИВнинг юқиш йўллари тўсиш мумкин. Шунга асосан Бутун дунё соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан махсус дастур таёрланди.

Дастурнинг асосий босқичлари қуйидагилардан иборатдир:

1. Санитария тарғиботи.
2. Жинсий алоқа билан вируснинг юқишини тўхтатиш.
3. Гиёҳванд моддаларни инекция орқали олганда вирус юқишини тўхтатиш.
4. Вертикал (ҳомилали бемор аёлдан болага юқиши) йўл билан юқишни тўхтатиш.
5. Вирусни қон, қон маҳсулотлари ва кўчириб ўтказиладиган органлар орқали юқишига қарши курашиш.
6. Соғлиқни-сақлаш мутахассислари тарғиботчилардир.
7. Эпидемиологик назорат.

## 9-боб. ОИТС ИНФЕКЦИЯСИННИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ. ИШОНЧ ХОНАЛАРИ

Даволаниш профилактика муассасаларида ОИВ инфекциясининг тарқалишига йўл қўймаслик тадбирлари ОИВ инфекциясининг касалхона ичида тарқалишининг олдини олиш ва тиббиёт ходимлари меҳнатини муҳофаза қилиш каби тадбирларни ўз ичига олади. Тиббий ходим ОИВ билан зарарланишнинг нақадар хавфли эканлигини билиш керак ва қуйидаги талабларни бажариши шарт:

- Инсоннинг қони ва бошқа суюқликлари билан ифлосланган ўткир тигил тиббиёт асбобларидан шиллик қаватларининг шикастланишига йўл қўймаслик зарур. Бунинг учун барча муолажалар резина қўлқоп ва махсус кийимларда (халат, қалпоқ ниқоб) амалга оширилиши керак.

- Игна ва бошқа ўткир тиббиёт асбобларидан шикастланишдан эҳтиёт бўлиш учун игнани синдирмаслик, эгмаслик фойдаланиб бўлинганлан сўнг зудлик билан игнанинг ички каналларини дез. модда (3% хлорамин, ярим фоизли ДП-2) билан ювиш ва бир соат давомида дез.моддага бўктириб қўйиш керак, Игнани зарарсизлаштиришдан олдин тозалаш ва ювиш даврида қўлқоп кийиб олиш зарур.

- Ифлосланган ўткир ва санчилувчан асбоблар ёрдамида муолажалар ўтказмаслик.

- Тери шиллик қаватлари ва очиқ яраларни бемор қўли билан мулоқотда бўлишдан сақланиш учун қуйидагиларга амал қилиш керак.

1. Терининг шикастланган қисмини ёки очиқ яраларни лейкопластир, бармоққа кийиладиган қўлқопча билан беркитиш керак.

2. Қон ва организм бошқа суюқлик намуналари оғзи ишончли беркитилган контейнер ёки биксларга жойлаштирилиши керак.

3. Агар қўл қон ва бошқа суюқликлар билан ифлосланса совун билан ювиб сўнг 1%ли хлорамин билан зарарсизлантирилади.

4. Қон ва организм бошқа суюқлиги сачраш эҳтимоли бўлганда муолажа вақтида химоя кўзойнаги, ниқоб тутиб олиш керак.

5. Чойшаблар ифлосланса 3 фоизли хлорамин эритмасига икки соат бўктирилади.

- Жаррохлик операциялари ёки туғруқ вақтида тиббиёт ходими махсус кийимда-қўлқопда, резина фартукда, химоя кўзойнаги ва ниқобда бўлиши керак.

- Янги туғилган чақалоқлар оғзидан-оғизга сунъий нафас олдирилиши механик усулга айлантирилиши керак.

- Қўл ва тананинг бошқа жойлари қон ва бошқа суюқлик билан ифлосланса қуйидагича зарарсизлантирилади; Тери совун билан ювилади сўнг 1%ли хлорамин эритмаси билан артилади.

1. Кўз аввалига сув билан, сўнг марганцовканинг 1:10000 нисбатидаги эритмаси билан ювилади 1%ли албуцид эритмаси кўзга тез-тез томизилиб турилади.

2. Бурун сув билан ювилади, сўнг проторголнинг 1%ли эритмаси томизилади.

3. Оғиз сув билан ювилади, сўнгра эса марганцовканинг 1:10000 нисбатидаги эритмаси ёки 70 градусли спирт билан чайқалади.

4. Агар тери эҳтиётсизлик билан кесиб олинса ёки игна санчиб олинса ўша жойнинг қони сиқиб ташланади ва йод билан зарарсизлантирилади.

5. Агар атрофдаги предметлар, кўрпа-ёстиқлар, кийим-кечаклар пол ва деворлар бемор қони билан ифлосланса, дезинфекция қилинади.

6. Агар касалхона бўлими, амбулатория ва поликлиникада-СПИД гумон қилинган бемор аниқланса, қуйидаги тадбирлар амалга оширилиши шарт.

1. Бемор зудлик билан диагнози аниқ бўлгунча аҳолида палатага жойлаштирилади.

2. Бемор тиббий асбоблар, гигиеник предметлар ва бошқа буюмлар билан ўзи учун аҳолида таъмин этилади.

3. ОИТС-га гумон қилинган беморга тиббий хизмат кўрсатиш учун ўша касалликка оид тажрибага эга бўлган махсус ходим ажратилади.

4. Бемор ОИТС билан оғриганлиги тасдиқданса, у махсус бўлим ва боксларга ўтказилади.

5. Бемор ётган хонани тозалаш, у фойдаланган чойшаб, идиш ва бошқа буюмларни зарарсизлантириш ишлари махсус резина қўлқоплар ва дез. моддалар ёрдамида амалга оширилади.

6. Хлорамин ўрнига 0,5% ДП-2, тиндирилган хлорли оҳак эритмаси, гипохлорид калций эритмаси ишлатилиши мумкин.

Қон ва қон препаратлари қабул қилаётган беморларда вирус билан зарарланишни олдини олиш мақсадида қуйидаги амаллар бажарилиши шарт:

1. Донорларни ОИВ вирусига текшириш.

2. Ифлосланган ўткир ва санчилувчи асбоблар ёрдамида муолажалар ўтказмаслик.

3. Қон қуйилаётганда бир марта ишлатиладиган игна ва системаларни қўллаш.

4. Гиёҳвандлар ва таносил касаллигига чалинганлар ОИВ вирусига чалинмаган бўлса ҳам улардан донор сифатида қон олмаслик.

ОИВ вирусини юктирганлигини аниқлаш бўйича тиббий текширув мажбурий ва ихтиёрий тиббий текширувга бўлинади.

ОИВ-вирусини аниқлаш бўйича мажбурий тиббий текширувга қуйидагилар кирди:

1. Донорлар қони, қон зардоби ва бошқа биологик суюқликлар, тўқима берувчи донорлар;

2. ОИВ ОИТС вируси юқиш хавфи юкори бўлган «Хавфли гуруҳ» ларга мансуб бўлган шахслар.

Гиёҳванд моддаларни қон томирига инъекция оркали юборувчи гиёҳвандлар (аниқданганда ва кейин бир йилда 2-марта).



Гомо ва биосексуалистлар (аникланганда ва кейин бир йилда 2-марта).

• Тартибсиз, кўплаб жинсий алоқа қилувчи шахслар (бир йилда 1-марта).

• Тергов изоляторларига, қабулхона-тақсимлаш хоналарига (турар жойи, иш жойи номаълумлар, ҳавфли гуруҳга мансуб) тушганлар (тушган вақтида 3-кун давомида).

• Жазо ҳукмини ўтаётган муассасадагилар (тергов изоляторига тушганда, бир йилда 1-марта ва кейин озодликка чиқишдан олдин).

• Жинсий алоқа қилиш йўли билан ўтадиган касалликлар билан касалланганда (аникланганда ва кейин бир йилда 1-марта).

3. ОИТС вирусни блан ишловчилар ёки ОИВ вирусини юктириб олганларни ва ОИТС беморларини диагностикаси, даволаш ҳамда уларга бевосита хизмат қилувчиларни (ишга кирганда ва кейин йилда 1 марта).

4. Клиник кўрсатмалари бўлган касаллар;

• бир ойдан ортиқ иситмаловчилар;

• бир ойдан ортиқ чўзилувчан диареялар;

• тана вазнининг сабабсиз 10 ва ундан ортиқ фоизини йўқотиш;

• уч ойдан ортиқ узоқ чўзиладиган лимфоаденпатия;

• сурункали ва қайталовчи зотилжам ёки даволанганда натижасиз бўлган зотилжам;

• жинсий аъзоларининг сурункали яллиғланиши ва даволанишига қарамай натижаси бўлмаган касалликлар;

• оғиз бўшлиғи, тилнинг турли чақаланиш касалликлари;

• иммун тизимининг бўзилишлари (Т-хелперларнинг камайиб кетиши);

• диагнози тўлиқ аникланмаган ОИТС ОИВ белгиларига ўхшаш касалликлар (даволвчи врач тавсияси билан).

ОИВ вирусини юктирганлигини аниқлаш бўйича ихтиёрий тиббий текширувга қуйидагилар қиради:

1. ОИВ инфекциясига тиббий кўриқдан ўтганлик ҳақидаги сертификат Ўзбекистон Республикасига 3 ойдан ортиқ муддатга келаётган хорижий шахсниг яшаш учун фуқаролиги бор ёки йўқлигидан қатъий назар сертификат талаб қилинади. Айрим ҳолларда, агар сертификати бўлмаса, республика худудига кирган вақтдан бошлаб бир ҳафта ичида ОИВ вирусига текширилади.

2. Ўзбекистон фуқаролари, хорижий фуқаролар ва фуқаролиги бўлмаган шахслар ўз ҳоҳишларига кўра ОИВ вирусига текширувдан ўтишлари мумкин.

3. Ўзбекистон ва Қорақалпоғистон Республикалари, Тошкент шаҳар ҳамда вилоятлар ОИТС Марказлари ОИВ инфекциясига текширилганлиги ҳақида сертификат бериш ҳуқуқига эгадирлар (сертификат 3 ой мобайнида яроқли ҳисобланади).

4. ОИВ инфекциясига текширилганлиги ҳақидаги сертификат Давлат тилида ва халқаро (инглиз) тилида тўлдирилиб сертификат бераётган ташкилот раҳбарининг имзоси ва ташкилот муҳри билан тасдиқланади.

5. Чет элга кетаётган Ўзбекистон фуқароларига, хорийжий фуқароларга ва фуқаролиги бўлмаган шахсларга сертификат Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақдаш вазирлиги томонидан тасдиқланган прејскурант асосидаги нарх билан Республика ОИТС маркази ҳисоб рақамига пул ўтказганларидан сўнг берилади.

6. Ушбу санитария қонда ва меъёрлари жорий қилингандан сўнг ОИВ инфекциясига текшириш ва сертификат беришга тааллуқли бўлган аввалги хужжатлар ўз кучини йўқотган деб ҳисобланади.

Юқорида кўрсатилгандан ташқари ҳар бир Ўзбекистон Республикаси фуқаролари шунингдек Ўзбекистон Республикаси ҳудудида яшаётган ёки турган чет эл фуқаролари ҳамда фуқаролиги бўлмаган шахслар исми шарифини сир сақлаган ҳолда ихтиёрий равишда ОИТС касалигини аниқлаш мақсадида аноним тиббий текширишдан ўтиши мумкин. Шу сабабдан тиббий муассасаларда ҳамда ўқув юртларида ишонч хоналари ташкил этилади.

Ўзбекистон Республикасида ОИТС касаллиги ва унинг тарқалишига қарши қатор тадбирлар кўрилмоқда.

Ўзбекистон бўйича 14 та марказ ташкил этилган. Уларнинг ишларини Республика ОИТС маркази текшириб боради. Шу марказларга қарашли 82 та ОИТС лабораториялари бўлиб, улар қон қуйиш станциялари, маслаҳат-аниқлаш марказлари, шаҳар ва туман марказий касалхоналари, тери-таносил диспансерлари, илмий-тадқиқот институтларида очилган.

Бундан ташқари 100 га яқин ишонч хоналари мавжуд.

Энг муҳими ОИТСнинг хавфли гуруҳлар орасидаги вакилларининг қони тиббиёт соҳасида донорлик сифатида ишлатмаслик учун қайта-қайта текширувдан ўтказиш.

Агар бирор кишининг қони зардобида ОИТС вирусига антителолар борлиги аниқланса, улар кейинги ҳаётлари давомида вирус ташувчи бўлиб ҳисобланадилар. Бундай кишиларда ОИТС касаллиги аломатлари борми-йўқми бари-бир улар вирус тарқалиши жиҳатидан хавфлидирлар. Барча вирус ташувчиларига ОИТСни бошқаларга юқтирмаслик тўғрисидаги оддий тушунчалардан хабардор этиш зарур.

ОИТСнинг олдини олиш учун турли юкумли касалликларда бир марта ишлатиладиган тиббий асбоблар қўлланилади.

Америкада Р.Галло, Солк, Францияда Монтание, Россияда академик Р.В.Петров ва унинг шогирдлари вакцина ишлаб чиқариш устида ишламоқдалар.

Кашф этилган вакциналар текширилмоқда. Олимларнинг баъзилари вакцинани одамлар устида, бошқалари маймунда синаб кўрмоқдалар. Ажаб эмас яқин келажақда яхши вакцина топилар ва ҳозирча бутун кишилик жамиятини хавотирга солган муаммо ечилар.

Тиббиёт муассасалари ичида касаллик тарқалиб кетишининг олдини олиш; қон ва қон препаратларини қабул қилаётган беморларда вирус билан заҳарланишнинг олдини олиш тадбирлари;

- Вирус ташувчиларни аниқлаш мақсадида ёппасига диагностика текширувидан ўтказиш;
  - Ишонч хоналарини тиббий муассасалар ҳамда ўқув юртларда ташкил этиши;
  - Тиббий ходимларнинг вирус билан заҳарланишининг олдини олиш;
  - Муолажа постларини алоҳида аптечкалар билан таъминлаш;
  - Тиббиёт муассасаларида ишонч хоналараро инфекцияларни олдини олиш тадбирлари;
  - Томирдан гиёҳванд моддаларни қабул қилувчилар билан алоҳида тушунтириш ишларини олиб бориш;
  - Аҳолида сексуал соҳада тарбиялаш.
- Аҳоли орасида маърифат ишларини олиб бориш радио, телевидения, газета ва журналлар орқали ахборот бериш ва инфекцияни ҳаво томчи, маиший овқатланиш орқали юкмаслигини таъкидлаб ўтиш.

## **ОИТС БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРГА ЁРДАМ КЎРСАТИШ. ОИТС БИЛАН ЗАРАРЛАНИШНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШНИНГ ҲУҚУҚИЙ АСОСЛАРИ**

Инфекциянинг ривожланишини, у юққан вақтдан бошлаб назорат қилиш шунга кўрсатдики, ОИВга қарши титрлар ва I антитаналар йиғиндиси кундан-кунга ошиб боради. Бир неча ой аввал вирусни юктириб олган шахсларда ОИВга қарши организмнинг қариши курашиш жавоби доим кузатилади. Ананим мурожат қилган кишилар юкорида курсатилган тестлар ёрдамида текширилади, Бунинг учун ҳар бир фуқаро вилоятлардаги ОИТС-марказларига мурожат этишлари мумкин. Марказга мурожат қилганлар исмини яширган ҳолда ОИТС касалигига тиббиёт текширувидан ўтишларига ҳуқуқ берилади. Агар бирор кишида зарарланиш аниқланса ва у шахс маҳаллий аҳоли орасида бўлса, яшаб турган жойидан рўйхатдан ажратиб доимий кузатувда бўлади. Хориждан келган бўлса ўз мамлакатига қонун бўйича жўнатилиб юборилади. Аниқланган беморлар ОИТС марказларида даволанадилар. Даволаниш вақтида ОИТС инфекцияли гиёҳванд шахслар бир марта ишлатиладиган шприцлар ва дизенфекцияловчи моддалар билан таъминланадилар. Умуман ОИТСнинг олдини олиш чора тадбирлари тўғрисида Ўзбекистон Республикаси С.С. Вазирлигининг ва Вазирлар Маҳкамасининг буйруқ ва қарорлари ҳамда Ўзбекистон Республикисининг ОИТСнинг олдини олиш тўғрисидаги қонунида барча чора-тадбирлар кўрсатилган.

ОИТСнинг олдини олиш тўғрисида 2000 йил 16 июнда Ўзбекистон Республикасининг янги қонуни ишлаб чиқилди.

## ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИНИНГ ҚОНУНИ

Одамнинг иммунитет танқислиги вируси билан касалланишнинг (ОИВ касаллигининг) олдини олиш тўғрисида.

*1-модда.* Одамнинг иммунитет танқислиги вируси билан касалланишнинг (ОИВ касаллигининг) олдини олиш туғрисидаги Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари.

Одамнинг иммунитет танқислиги вируси билан касалланишнинг (ОИВ касаллигининг) олдини олиш туғрисидаги Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари ушбу Қонундан ҳамда бошқа ҳужжатларидан иборат.

Агар Ўзбекистон Республикасининг халқаро шартмасида одамнинг иммунитет танқислиги вируси билан касалланишнинг (ОИВ касаллигининг) олдини олиш тўғрисидаги Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатларида назарда тутилганидан бошқача қоидалар белгиланган бўлса, халқаро шартнома қоидалари қўлланилади.

*2-модда.* Асосий тушунчалар.

Ушбу қонунда қуйидаги асосий тушунчалар қўлланилади:

ОИВ касаллиги-одамнинг иммунитет танқислиги вируси оқибатида келиб чиққан ўта хавфли юқумли касаллик;

ОИВ касаллиги юктирганлар-одамнинг иммунитет танқислиги вируси касаллигини юктирган шахслар;

ОИТС-ортирланган иммунитет танқислиги синдроми, ОИВ касаллигининг тэрминал (сўнгги) босқичи.

*3-модда.* Ўзбекистон Республикаси фуқаролари, чет эл фуқаролари ва фуқаролиги бўлмаган шахсларнинг ОИТС ОИВ касаллиги юққан-юқмаганлигини аниқлаш мақсадида тиббий текширувдан ўтиш ҳуқуқи.

Ўзбекистон Республикаси фуқаролари, шунингдек Ўзбекистон Республика ҳудудида яшаётган ёки турган чет эл фуқаролари ҳамда фуқаролиги бўлмаган шахслар исми шарифини сир сақлаган ҳолда ихтиёрий равишда ОИТС ОИВ касаллиги юққан-юқмаганлиги аниқлаш мақсадида аноним тиббий текширувдан ўтказиш тартиби Ўзбекистон Республикасининг С.С. Вазирлиги томонидан белгиланган ва у эълон қилиниши лозим.

*4-модда.* ОИТС ОИВ касаллигини олдини олиш соҳасидаги давлат таъминоти.

Давлат:

– Одамнинг иммунитет танқислиги вируси билан касалланишнинг олдини олиш чора-тадбирлари туғрисида аҳолини хабардор қилинишини ОИТС ОИВ касаллигини олдини олиш, ташхис қўйиш ва даволаш воситалари етказиб берилишини, шунингдек ташхис қўйиш, даволаш ва илмий мақсадларда қўлланиладиган тиббий препаратлар, биологик суюқликлар, органлар ва тўқималарнинг хавфсиз бўлиши устидан назорат қилиниши;

– Ўзбекистон Республикаси ҳудудида ОИТС ОИВ касаллигини тарқалиши устидан эпидемиологик назорат ўрнатилишини;

– ОИТС ОИВ касаллигини юққан-юқмаганлигини аниқлаш мақсадида тиббий текширувдан ўтказишнинг хавфсиз, исми-шарифи сир сақланган ҳолда ва аноним тарзда бўлишини;

– Аҳоли тиббий текширувдан бепул ўтказилишини ва ОИТС ОИВ беморларни бепул даволанишини;

– ОИВ касаллиги муамолари бўйича тадқиқотлар ривожлантирилишини;

– ОИВ касаллиги тарқалишини олдини олиш чора-тадбирларини амалга ошириш учун мутахассислар тайёрланишни таъминлайди.

*5-модда.* ОИТС ОИВ касаллигини олдини олиш фаолиятини молиялаш.

ОИТС ОИВ касаллигини олдини олишга доир фаолият давлат бюджети маблағлари, фондлар, юридик ва жисмоний шахслар ихтиёрий бадаллари, бошқа манбалар ҳисобидан қонун ҳужжатларига мувофиқ амалга оширилади.

*6-модда.* ОИТС ОИВ касаллигини юқтирганларнинг аниқлашни оқибатлари.

Ўзбекистон Республикаси фуқароларида ОИТС ОИВ касаллиги аниқланган тақдирда, улар қон, биологик суюқлик, органлар ва тўқималарнинг донори бўла олмайдилар. ОИТС ОИВ касаллигини юқтирганлар тиббий текширув остида бўлишлари шарт.

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида турган чет эл фуқаролари ва фуқаролиги бўлмаган шахсларда ОИВ касаллиги аниқланган тақдирда, улар қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда Ўзбекистон Республикасидан чиқариб юборилишлари мумкин.

*7-модда.* Одамнинг иммунитет танқислиги вирусни касаллигини юқтирганлик учун жавобгарлик.

Ўзида ОИТС ОИВ касаллиги мавжудлигини билган шахснинг бошқа шахсни атайлаб шу касаллик вирусини юқтириш хавфи остига қўйиши ёки уни юқтириши қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда жавобгарликка сабаб бўлади.

*8-модда.* Одамнинг иммунитет танқислиги вирусни касаллигига юққан шахсларнинг соғлигига етказилган зарарни қоплаш.

Тиббиёт ходимлари ва хизмат кўрсатиш соҳаси ходимларининг ўз хизмат вазифаларини лозим даражада бажармаслик оқибатида одамнинг иммунитет танқислиги юққан шахсларнинг соғлигига етказилган зарарни қоплаш қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда амалга оширилади.

*9-модда.* ОИТС ОИВ билан касалланган шахсларнинг ҳамда улар оила аъзоларни ҳуқуқлари ва ижтимоий муҳофазаси.

Одамнинг иммунитет танқислиги вирусни касаллигини юқтирган ҳамда ОИТС билан касалланган шахслар ўзларига инсоний муносабатда бўлишни қонун ҳужжатларида назарда тутилган тартибда бепул тиббий ёрдам кўрсатилиши ва ижтимоий таъминланиши ҳуқуқига эгадирлар.

16 ёшга тўлмаган шахслар ҳар ойда энг кам ойлик иш ҳақи микдорида давлат нафақасини олиш ва Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатларида ногирон болалар учун белгиланган имтиёزلардан фойдаланиш ҳуқуқига эгадирлар, ОИВ касаллигини юқтирган ёки ОИТСга дучор бўлган болаларнинг ота-онаси уларнинг ўрнини босувчи шахслар ёш болалари билан

стационарда бўлиш ҳамда шу пайтда қонун ҳужжатларида белгиланган тартибда вақтинча меҳнатга қобилиятсиз нафақасини олган ҳолда ишдан озод бўлиб туриш ҳуқуқига эгадирлар.

*10-модда.* ОИВ касаллиги юқтирган ва ОИТСга дучор бўлган бемор ҳуқуқларини қафолатлари.

ОИВ касаллигини юқтирган ва ОИТСга дучор бўлган беморларда ОИТС ОИВ касаллиги мавжудлиги асосланиб улар билан меҳнат шартомасини бекор қилиш, улар ишга қабул қилинишлари (Ўзбекистон Республикаси сорлиқни сақлаш вазирлиги белгиланган рўйхатдаги айрим касбий фаолиятлар бундан мустасно) таълим муассасалари ҳамда тиббий ёрдам кўрсатувчи муассасаларга қабул қилишдан бош тортиш, ҳамда уларнинг бошқа ҳуқуқ ва қонуний манфаатлари чеклаш, худди шунингдек улар оила аъзоларининг турар жой ҳуқуқлари, бошқа ҳуқуқ ва қонуний манфаатларини чеклаш аъқиқланади.

*11-модда.* Ўз хизмат вазифасини бажараётганда одамнинг иммунитет танқислиги вируси касаллиги юқиши хавфи остида бўлган тиббиёт ходимларини ижтимоий муҳофаза қилиш.

ОИТС ОИВ касаллигига дучор бўлган беморларни даволаш таххис қўйиш ва профилактика ишларида уларга хизмат кўрсатишда банд бўлган, ОИТС ОИВ ўчоғида эпидемияга қарши тадбирларини таъминлайдиган шахсларга қонун ҳужжатларида назарий имтиёзлар берилади. Тиббиёт ходимлари ҳамда сорлиқни сақлашнинг бошқа ходимларига улар хизмат вазифаларини адо этиши чоғида ОИТС ОИВ касаллиги юкса бу касбий касалликлар тоифасига киради.

*12-модда.* Ўзбекистон Республикасига кириш шартлари.

Ўзбекистон Республикасининг дипломатик ваколатхоналари ва консуллик муассасалари Ўзбекистон Республикасига келаётган чет эл фуқаролари ва фуқаролиги бўлмаган шахсларга, улар ўзларида ОИТС ОИВ касаллиги йўқлигини тасдиқловчи сертификатни қонун ҳужжатларида белгиланган моддаларда ва тартибда тақдим этган тақдирда, Ўзбекистон Республикасига кириш учун виза берадилар.

*13-модда.* Одамнинг иммунитет танқислиги вируси билан касалланишининг (ОИВ касаллигининг) олдини олиш тўғрисидаги қонун ҳужжатларини бузганлик учун жавобгарлик.

Одамнинг иммунитет танқислиги вируси билан касалланишининг (ОИВ касаллигининг) олдини олиш тўғрисидаги қонун ҳужжатларининг бузилишида айбдор шахслар белгиланган тартибда жавобгар бўладилар.

Ушбу қонунни айниқса ушбу бандлари диққатга сазовор. Қонуннинг 3-бандида Ўзбекистон Республикаси фуқаролари ўзларининг зарарланганликларини била туриб ОИТС касаллиги тўғрисида бадният кайфиятда назоратдан ва доволанишдан бош тортган шахслар жинойи жавобгарликка тортилади.

Қонуннинг 3-бандини бузган шахслар 3 йилгача озодликлари маҳрум этиладилар.

Қонуннинг 6-бандида текшириш вақтида ОИВ билан зарарланганлар аниқланса унинг натижалари сир сақланади. Тиббиёт ходимлари томонидан ушбу сир овоза қилинган ҳолларда улар жиноий жавобгарликка тортиладилар.

Қонуннинг 6-бандини бузган тиббиёт ходимлари 1 йилгача озодликдан маҳрум этиладилар ёки шу жазога лойиқ иш бериб, ўз вазифаларидан озод қилинадилар.

Минг афсуски бизнинг мамлакатимизда ҳам ОИТСга чалинганлар мавжуд 1 январь 2005 йилгача бўлган маълумотларни қуйида келтирамиз.

## РЕСПУБЛИКА БЎЙИЧА ОИТС ХАҚИДА 2005 ЙИЛ 1-ЯНВАРГАЧА КЎРСАТКИЧИ

### Вилоятлар бўйича тарқалиши.

Вилоятлар	Аниқлаш сони	%
Тошкент шаҳар	2575	46.0
Тошкент вилояти	1298	23.0
Самарқанд вилояти	301	5.3
Фарғона вилояти	182	3.2
Андижон вилояти	215	3.8
Сурхондарё вилояти	190	3.4
Бухоро вилояти	151	2.7
Қашқадарё вилояти	69	1.2
Навобй вилояти	27	0.5
Наманган вилояти	47	0.8
Сирдарё вилояти	99	1.8
Хоразим вилояти	59	1.0
Қорақалпоғистон	7	0.1
Жиззах вилояти	34	0.6
ЖМУМ	371	6.6
Жами	5624	100

Хорижий фуқоролар	71
Маҳаллий фуқоролар	5553
Ўлганлар сони	240
Жами:	5624

### Ёши бўйича тарқалиши

Ёши бўйича		%
Катталар	5598	99.5
Болалар	26	0.5
жами	5624	100
Жинси бўйича		
Эркаклар	4639	82.5
Аёллар		17.5
жами	5624	100

### Юқиш йўллари бўйича тарқалиши

Юқиш йўллари		%
Гетеросексуал (гомосексуал)	693	12.3
Парентериал	8	0.1
Ноаниқ	3031	53.09
	1892	33.7
Жами:	5624	100



## АБОРТ ВА УНИНГ САЛБИЙ ОҚИБАТЛАРИ

Ҳозир ўлим кўпайган, туғилиш кескин камайган бир даврда аборт қилдириш шубҳага сабаб бўлмоқда. Россияда бир йилда 4.5 млн. аборт қилишади. Аборт асосан ҳомиланинг 12 ҳафталигида амалга оширилмоқда ҳозирги вақтда абортнинг сабабалри: ёш, етишмовчилик, ҳаёт шароит, хроник касалликлар, кўпболалик ҳисобланади. Аборт соғлом турмуш тарзига салбий таъсир этувчи нохуш операциядир.

Қадим замонларда абортга рухсат берилмаган. Ўзбекистонда аборт жуда кўп ҳолларда, она ҳаёти хавф остида бўлганда амалга оширилган. Ҳозир эса бизнинг мамлакатда ҳам аборт қилдириш кўпаймоқда.

Аборт икки турда амалга оширилади:

1. Сунъий аборт.
2. Беихтиёр аборт.

Сунъий аборт бу бачадон бўйинини кенгайтириб, операция йўли билан ҳомила олиб ташланади. Бу усулдага аборт фақатгина кам таъминланган оила, ёлғиз оналар, кўп болалик оналар, талабалар, ўқувчиларда амалга оширилади.

Беихтиёр аборт қутилмаганда ҳомиладорликнинг тўхтатишдан иборат. Баъзида беихтиёр аборт аёл хоҳишига қарамасдан амалга оширилади.

Бундай абортга аёлнинг ички секреция безлари касаллиги, юрак – қон томир касалликлари, қон яратувчи органларнинг касалликлари, қоннинг мос тушмаслиги, буйрак касалликлари ва бошқа сабаблар бўлиши мумкин. Бундан ташқари, аёлни оғир юқумли касалликлар билан оғриши, заҳарланиш, токсикознинг оғир шакли ва бошқалар ҳам аборт қилишга сабаб бўлади.

Беихтиёр аборт қилинадиган бўлса аёл тиббий кўриқдан ўтказилади.

Аборт қилдириш аёл организмга жиддий шикаст етказиши мумкин. Турли асоратларни келтириб чиқаради. Масалан: бачадоннинг механик зарарланиши, кўп қон кетиб қолиши, эрозия, полип ўсиб чиқиши, бачадон найининг ялиғланиши ва бошқалар. Баъзан бачадон олиб ташланади. Шундай қилиб, аборт аёл организмни жиддий зарарлайди, турли асоратларни келтириб чиқаради, соғлиққа жиддий таъсир этади.

Бундан ташқари, аборт аёл психикасига жиддий таъсир кўрсатади. Абортдан сўнг аёл ўзини ёмон ҳис этади, тушқунликка тушиб, кайфияти бўлмайди, баъзан аёл спиртли ичимликлар ичиш, тамаки чекишни хоҳлайди, баджаҳл, невроз бўлиб қолади.

Аборт қилдирган аёл турли касалликларни юктириб олмаслиги учун у қуйидаги гигиеник қоидаларга амал қилиши керак.

1. Ҳаракат қилиб юриб туриши керак.
2. Кўпроқ соф ҳавода бўлиши керак.
3. Оғир юк кўтармаслиги
4. Ўрин-кўрпаларни тоза тутиши зарур.
5. Ҳамомада тик туриб чўмилиши керак.
6. Ташқи жинсий аъзоларини тоза сақлаши зарур.
7. 3-4 ҳафтадан кейин жинсий алоқа қилиши мумкин.

## ХОМИЛАДОРЛИКНИ ОЛДИНИ ОЛИШ

Хомиладорликни олдини олишда турли хил механик гормоник, кимёвий, физиологик контрацептик усуллар қўлланилади. У ёки бу усулни қўллаш аёлни соғлигини ҳолатига боғлиқ.

Соғлом доимо жинсий алоқа билан шуғулланувчи аёлларга бачадон ичига қўйиладиган контрацептив химоя воситалари қўйилади. Булар турли хил материаллардан (олтин, кумуш ва б.) ишланган бўлиб, турли хил шаклга эга. Ҳозирги вақтда 50 тадан ортиқ контрацептив воситалар мавжуд. Энг кўп ишлатиладигани ҳалқа шаклидаги контрацептивдир. Спирални қўйишнинг энг қулай вақти ҳайз кўришнинг 5–7 кунни ҳисобланади. Жинсий аъзолари шамоллаган, муаммоси бор бачадондан ташқари хомиладор бўлганларга, кам қон аёлларга, шунингдек туғмаган аёлларга бу контрацептив воситаси қўйишга рухсат этилмайди. Энг қулай, ҳеч қандай зарарсиз контрацептив восита бу презерватив ҳисобланади. Презерватив хавсиз восита бўлиб, барча одамлар қўллаши мумкин.

Презерватив инглиз врачлари Кондом томонидан тавсия этилган.

Кимёвий контрацептив воситалар: грамицидин пастаси, контрацеп-тинт (шам), контрацептин (таблеткалар) ва галоскорбинлар қиради. Булар жинсий алоқадан 15 минут аввал қўйилади. Бачадонга турли эритмаларни сепиш. Сепиш учун сирка (2 та чой қошиғига 1 литр қайнатилган сувда эритилади). Салицил кислотаси (1 чой қошиғига 1 литр қайнатилган сувда эритилади), калий перманганат (1 чой қошиғига 2 %лиги 1 литр қайнатилган сув аралаштирилади).

Контрацептив воситаларга яна жинсий алоқани аввалроқ узиб қўйиш ҳам қиради.

Физиологик усулга ҳайз кўриш циклига қараб алоқа қилиш қиради.

## ЦИВИЛИЗАЦИЯ КАСАЛЛИКЛАРИ

Артеросклероз, қон босими, миокард инфаркти, ишемия ва коронар касалликлари одамдаги юрак-томир касалликларидир. Бу касалликлар ҳозирги одамга жиддий хавф туғдирмоқда. Юқоридаги касалликлар «А» муаммога тўғри келади, яъни алкоголизм, аборт, атеросклероз. Бу касалликларнинг ҳаммаси носоғлом турмуш тарзининг оқибатида келиб чиқади. Булар овқатланиш режимини бузилиши, жисмоний машқлар билан шуғулламаслик, алкагол ва чекишни, интим муносабатларни сусайишидир.

Бизни аср атом асри, космос, турли генетик ўзгариш, сунъий юрак қўйиш асри бўлишига қарамасдан юрак-томир касалликлари, рак, нерв-психик, трамвадан ўлим ҳолати ортиб бормоқда.

Бундан 100 йил аввал коронар касалликлари тиббиётга маълум эмас эди, ҳозир эса аҳолининг 53 фоизи юрак-томир касалликларидан ўлмоқда. Цивилизация юксалиб бориши билан юрак томир касалликлари яшариб бормоқда. Энг кўрқинчлиги тўсатдан инфаркт бўлиб ўлишидир. Беморни энг яқинлари билмай қолмоқда, биринчи ёрдам кўрсатишни имкони бўлмапти.

Америкада коронар касалликлар билан ўлган 1348 одамларнинг 41 %ида юрак-томир касалликларининг белгилари сезилмагани аниқланди. Бу одамлар бирон марта ҳам касаллиги ҳақида шикоят қилмаган. Юрак-томир касалликларининг кўпчилиги аксарият юксак даражада тараққий этган мамлакатларда кузатилмоқда. Чунки бу мамлакатларда нерв эмоционал зўриқишнинг юқори даражада «Гипертония – цивилизация қурбони бўлмоқда» дейди машҳур кардиолог А.Л.Мясников. Америкада ҳар йили 250 минг одам инфаркт касалигидан ўлмоқда. Кейинги йилларда Америкада инфаркт икки марта, Шотландияда тўрт мартага ортган.

Кам тараққий этган мамлакатларда аҳвол қандай?

Италиялик врач Липигирил 1962 йилда Сомалида 203 туя ҳайдайдиган одамларни текширганда уларда артериосклероз белгиларини топа олмаган. Угандада 6500 ўлган одам ёриб кўрилганда уларнинг бирортасида инфаркт миокард аниқланмаган.

Шимолӣ Африкада 776 негр текширилганда уларнинг 0,7 фоизида юрак-томир касаллиги аниқланган. Иқтисодий етишмовчилик, яшаш шароитини паст бўлиши, ёғли овқатларнинг камлиги жисмоний машқлар билан шуғулланиш, иссиқ иқлимга улар асрлар мобайнида мослашганлар. Бу мамлакатлар халқларида юрак-томир касалликларининг белгилари аниқланмаган.

## **ГИПЕРТОНИА – ЮҚОРИ ҚОН БОСИМИ КАСАЛЛИГИ**

Г.М.Ланганнинг маълумотича гипертония касаллиги олий пўстлок марказлари қон босимини бошқарувчи қон босими маркази бўлган гипоталамусни бузилишидр. Бундай ҳолат кўпинча психо эмоциядан сўнг вужудга келади. Стресс, асабнинг зўриқиши бу касалликнинг асосий сабабчиси ҳисобланади. Гипертония касаллиги ҳаёт тарзига боғлиқ. Турли конфликтлар, оилалардаги жанжаллар, интим муносабатлардан қониқмаслик, ичкиликбозлик, чекиш, овқатланиш тартибини бузилиши, ўта чарчаш, жисмоний меҳнат қилмаслик, кам ҳаракатли туфайли келиб чиқади.

Профилактикасида биринчи ўринда касаллик келиб чиқиш сабабини аниқлаш ҳисобланади. Касал аниқлангандан кейин даво-профилактик ишлари олиб борилади.

Нерв –эмоционал зўриққан одамлар биринчи навбатда иш турини ўзгартиши ёки нагрукани камайтириш ҳақида ўйлашлари керак. Энг аввало ҳаёт тарзини ўзгартириш, етарли ухлаш, тўғри овқатланиши, кун тартибига рия қилиши, жисмоний машқлар билан шуғулланиши, асабларни тичлантириши керак бўлади.

## **АРТЕРЕОСКЛЕРОЗ**

Бу касалликда артерия қон томирларининг ички юзасига жуда кўп сариксимон бляшқалар айнақса холестерин ва унинг эфирлари ёпишиб

олади. Натижада, қон томир тораяди, қон айланиши қийинлашади. Қон томир девори эластиклигини йўқотади, организмга озиқа моддалар, кислород, бориши қийинлашади. Тўқималарда кислород танқислиги вужудга келади.

Артеросклерознинг келиб чиқишига ногўғри овқатланиш, нерв зўриқиши, кам ҳаркатлик, мускуллар фаоллиги етишмовчилиги ва бошқа сабаб бўлади. Плазмада холестерин, липоид ва липопротеинларнинг ортиб кетиши, табиий равишда қоннинг ивиш системасини орттиради, томирлар тораяди ёки беркилиб қолади, натижада, Каронар томирлар зарарланади.

Буларнинг ҳаммаси бош оғриғи, юрак атрофида оғрик, бош айланиши, хушдан кетиш, хотирани камайиши ва бошқалар сабаб бўлади.

## **ЮРАКНИНГ ИШИМИЯ КАСАЛЛИГИ (ИБС)**

Коронар қон айланиши бузилиши туфайли юрак миокардининг шикастланишидир. Бу касаллик коронар қон томирида қон оқиши билан юрак мускулларини метоболитик эҳтиёжини бузилиши натижасида келиб чиқади. Бунинг оқибати бўлиб юракнинг ишимиясининг турли даражасидир.

ИБСнинг асосий шакллари бўлиб, стенокардия, миокарднинг ўткир шакли, инфарктдан кейинги кардиосклероз, диффуз кардиосклероз ва бошқа ҳисобланади. Бу касалликлар эркакларда кўпроқ учрайди. ИБС 40–60 ёшда ривожланади. Ҳозир 30 ёшдан кам одамларда тез-тез учраб турибди.

ИБСнинг ривожланишига қуйидагилар сабаб бўлади:

- 1) гиперлипидемия;
- 2) артериал гипертензия;
- 3) чекиш;
- 4) гиподинамика;
- 5) вазннинг ортиқлиги;
- 6) қандли диабет;
- 7) ирсий факторлар.

Ҳозирги замонда интеллектуал меҳнат борган сари жисмоний меҳнатнинг сиқиб чиқармоқда. Барча меҳнат турлари автоматлаштирилмоқда. интеллектуал меҳнатга кўпроқ педагоглар, врачлар нерв зўриқиши билан меҳнат қилувчи кишиларни киритиш мумкин.

«Бош калла билан ишлаш»- демак ўзига кучли эмоционал реакцияни келтириб чиқариш бу қоида адреналинни, норадреналин гормонларини ортиши дегани. Йилдан-йилга ўқув дастурлари мураккаблашапти. Ўқув юктамалар ортмоқда. Корхона ва Олий ўқув юртлари, давлат идораларида ЭВМ, компьютерда ишлаш, чет тилларни билишга талаб ортиб бормоқда. Йирик шаҳарлар урбанизациялашмоқда жамиятда одамларнинг асаб тизими тобора зўриқиб бормоқда

Кардиолог, ижтимоий соҳа, тиббиёт, психология ва гигиена мутахассислиги олимларнинг текширишларича юракнинг коронар касалликларининг ривожланишига қуйидаги омиллар сабаб бўлмоқда:

- 1) гиперхолестеринемия;

- 2) артериал гипертония;
- 3) чекиш;
- 4) гиподинамия;
- 5) вазн ортиши.

Олимларни аниқлашича Япония, Италия, Америка ва Францияда одамларнинг қон плазмасида холорестин кўп экан.

**Артериал гипертония.** Гипертония билан оғриган беморлар АҚШ, Италия, Нидерландия давлатларида кўп экан. Бунда асосий сабаб одамларни тамаки чекиши демоқдалар.

Инфаркт билан касалланган одамларда коронар қон томирини стрессга учрагани аниқланган. Бундай одамларга психоневрозлар, хотиржам бўлмаган одамлар, кўркувдан депрессияга учраганлар кирази. Бу тонфадаги одамлар юқори лавозимга кўтарилишни хоҳлайди, доимо вақти етишмайди, улар ишидан қониқмайди, ички норозилигидан шикоят қиладилар. Баъзи одамларнинг кайфияти паст бўлади, бошлиқларнинг хатти-ҳаркатидан шубҳаланадилар. Доимо асаблари таранг юрадилар, албатта, бундай одамларнинг қон босими юқори бўлади. Эмоционал факторлар қон босимига таъсир этади. Эмоциялар ижобий ва салбий бўлади. Кучли эмоционал ҳолатда адреналин гормони кўп ишлаб чиқарилади, газ алмашинуви ортади, куч-қувват ортиб кетади, иш қобилият ҳам ортади. Булар ҳаммаси юрак-томирларга салбий таъсир этади. Бундай одам ўзининг бошқара олмай қолади. Кучли ҳосил бўлган эмоцияни оғир меҳнат қилиш, ҳаракат фаоллигини, тинчланиш пиёда юриш ва бошқа билан камайтириш мумкин.

Артериал қон босимини ортишида калорияли овқатларни кўп истеъмол қилиш, алкаголь ичиш, гиёҳванд моддаларни кўп истеъмол ҳам муҳим ўринни эгаллайди.

Семиз одамларда ҳам қон босими юқори бўлиши мумкин. Столдаги овқатлар етарли калорияли, ширин, мазали бўлиши керак, бундай овқатлар истеъмол қилиш фойдали, лекин столдан бир оз очликни ҳис этиб туриш керак. Яхши ошпаз соғлиқ душмани эканлигини ҳар бир одам билиши керак.

Қадимги замонда спартаклар ширин ва мазали овқат тайёрлаган одамни ўлдиришган.

## МАГНИТ ТЎФОНИ ВА САЛОМАТЛИК

Ер атмосферасининг ташқи чегарасига куёшдан тушган тўлқинли нурланиш вақтига қараб ўзгаради. Куёшда вақти вақти билан атом бомба портлашига ўхшаш портлаш юз бериб туради. Бу портлашлар вақтида куёшнинг нурланиши бир неча мартага ортади, портлаган жойда рентген, ультрабинафша нурланиш ҳосил бўлади. Планеталарнинг магнит майдони (шу жумладан ер шари) куёш шамолидан ҳимоя қилинади. Электр ва магнетизм бир-бирига боғлиқ. Шунинг учун, электромагнит ҳодисалар ҳақида гапирилади. Одам нерв системаси жуда мураккаб электрик занжирдан иборат. Невр импульслар электр импульслардан иборат.

Электропотенциаллар турли органларда турли хил органлар томонидан турли функцияларни бажаришида электр потенциаллар ўзгаради. Масалан,

юрак ўзига хос электромагнит нурланишга эга, шунингдек жигар, мия ва бошқалар. Куёшнинг магнит тўлқинлари ерга тушиб туради. 1930 йилда А.Л. Чижевский куёшни активлашуви умумий ўлимга боғлиқлигини кўрсатган. Куёшнинг максимал активлашуви йилларида одамларда ўлим кўплиги аниқланган, шунингдек куёш активлигида ҳам тасодифий ўлимлар ортган. Космосда шароитни ўзгариши одамларнинг нерв системасига таъсир қилади.

Космосда (куёшда) шароит тўсатдан ўзгарганда, кўпроқ нерв системаси айниқса марказий нерв системаси касалланганлар ўлади.

**Магнит бўронини юрак – томир системасига таъсири.** Куёш активлиги ортганда нерв системаси, юрак-томир билан касалланган беморлар қаттиқ оғриқни сезади. Беморлардаги стенокардия хуржлар, неврологик бош оғриқлари икки-уч кун бўлиб, сўнг ўтиб кетади. Кўпгина касалликлар метеорологик факторлар билан боғлиқ.

Ҳозирги вақтда тўпланган маълумотларга қараганда космосдаги шароит одам организмининг барча органларига таъсир этади. Космосдаги ўзгаришлар биринчи ўринда нерв системасига таъсир этади.

Юрак томир, бош мияси касалланган беморларнинг ҳолатини ёмонлашуви космосдаги ўзгаришлар ёки иқлим шароитни ўзгаришидан аввалроқ бошланар экан. Беморлар об-ҳавони ўзгаришини олдиндан биладилар.

Куёш тўфонини бошланиши, куёш активлигини кучайиши билан гипертоник одамларнинг қон босими ортган. Геомагнит тўфонда, электромагнит майдони кучайишида беморларда субектив симптомлар юзага келади, уларнинг қон босими ортади, соғлиги ёмонлашади, юраги оғрийди, санчади. Куёш активлиги ортган кунлари инфаркт касалликлари кўпаяди. Юрак томир касалликлари билан оғриган беморлар турли дориларни геомагнит ўзгариш бўлган кун эмас, балки бир неча кун аввал ичишлари керак.

**Геомагнит бўронлари қонга таъсири.** Қон хужайралари электр зарядлари билан зарядланган бўлади. Масалан, оксилларнинг функционал активлиги электр зарядларнинг умумий йиғиндиси билан белгиланади. Электромагнит майдон қон плазмаси, эритроцитлар ва қоннинг хужайра элементларига ҳам таъсир этади. Магнит майдон таъсирида лейкоцитлар сони ортади. Эритроцитлар орқали мембранага ташилган ионларнинг тақсимланиши ўзгаради, бу эритроцитларнинг электрик потенциалини ўзгартиради.

Қон ташқи муҳит факторларининг ўзгаришига жуда сезгир, шундай қилиб ташқи ва ички муҳит қонга таъсир қилиши, қон эса бутун организмга таъсир этади.

Электромагнит майдон таъсирида тўлқинлар тромбoplastик фаоллик ортади. Бу хужайра мембранасининг структурасини бузилиши туфайли содир бўлади.

Электромагнит майдон таъсирида қоннинг ивиш хусусияти ортади. Электромагнит майдоннинг ўзгариши сабаб бўлади. Соғлом одамлар электромагнит-бўрон бўлганида организмдаги адаптациянинг компенсатор механизмлар ишга тушади. Куёшдаги портлашлар, электромагнит бўронлар нафас системасига ҳам таъсир этади. Туберкулез билан оғриган одамларда бу факторлар таъсирида ўпкага қон қуйилиши, нафасни тезлашиши, кузатилади бундай ҳолат кўпгина ўлим билан тутади.

## 10-боб. ЙОД ТАНҚИСЛИГИ КАСАЛЛИКЛАРИ – АСР МУАММОСИ

XX аср охири ва XXI аср бошларида жаҳон ҳамжамияти халқлар тақдирини ва ўсиб келаётган авлод келажагидан хавотирга туша бошлади, негаки барчамиз саломатликнинг кўзга кўринмас душмани – йод танқислиги туфайли юзага келаётган инсон ақлий қобилиятининг бузилишига гувоҳ бўлиб турибмиз.

Йод танқислиги касалликлари инсоннинг энг кўп тарқалган юқумли бўлмаган хасталиклари сирасига киради. Ер шарининг камида бир ярим миллиард аҳолиси хавфли ўчоқда яшаб келмоқда ЖССТ (Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти) маълумотларига қараганда, йод танқислиги туфайли 800 миллион аҳоли қалқонсимон без (эндемик бўқоқ)нинг катталашшидан, 45 миллиони эса – ақл заифлигидан азият чекмоқда. Йод, қалқонсимон безнинг меъёрида фаолият олиб бориши учун, гормонлари синтезлаштириш, барча аъзолар ва тизимларнинг ривожланишига таъсир кўрсатувчи асосий микроэлемент ҳисобланади. Йод етишмовчилиги инсон саломатлигига бир неча йўналишлар бўйича зарар етказди, унинг энг жиддий оқибатларидан бири миянинг меъёрида ривожланишни бузилиши ҳисобланади. Йод танқислиги яққол кўзга ташланадиган айрим ҳудудларда, минглаб одамлар ақлий заифликнинг энг оғир даражаси бўлиши – кретинизмдан азият чекмоқдалар.

Айни пайтда йод танқислигининг ҳолатини назорат қилиш бўйича халқаро кенгаш (ICCIDD) тузилган. Мазкур ташкилотнинг ўтган ўн йил ичига йод етишмовчилигининг хавфи ҳақидаги билимларни тарқатиш, унинг оқибатлари ва тузни йодлаштиришдек содда усуллар воситаси билан хавфни бартараф этиш мақсадларини кўзлаб олиб борган улкан саъй – ҳаракатлари туфайли 100 дан зиёд давлатларни келишган ҳолда ҳаракат қилиб, озик-овқат ва уй ҳайвонларининг озуқасига қўшишга мўлжалланган барча тузларнинг йодлаштирилишини амалга оширишга муваффақ бўлинди.

Йод танқислиги ҳолатининг асосий сабаблари – соғувда сифатли йодланган ош тузининг мавжуд эмаслиги, шунингдек гуруҳий профилактикада қўллаш учун ишлатиладиган йод препаратларининг камёблиги ҳисобланади. Бунинг оқибатида аҳоли ўртасида бўқоқни оммавий профилактика қилиш ишларида узилишлар содир бўлмоқда.

Қалқонсимон без аъзолар фаолиятини, шу жумладан, репродуктивлик (наслдорлик) вазифасини ҳам бошқариб туради. Бўқоқ хасталигига дучор бўлган аёлларда кўпинча ҳайз кўриш циклининг бузилиши, бепуштлиқ ва бошқа аномал (нотўғри) ҳолатлар кузатилади. Яхши маълумки, ҳомиладор аёл рационидида йод етишмаслиги, ҳомиладорликнинг уч ойи мобайнидаёқ бўлғуси боланинг мияси тўлақонли ривожланмаслигига олиб келади. Қойдага кўра, бундай болалар ақли заиф бўлиб дунёга келади.

Бундан ташқари, ЙТХ (йод танқислиги ҳолати) болалар ўлимининг ортиб кетишига, ўлик бола туғилиши ва одамнинг руҳий – ижтимоий ривожланишининг тутилиб қолишига олиб келади. Уларнинг ақлий ривожланиш миқдори йод танқислигининг даражасига боғлиқ ҳолда, меъёридагидан 10–15 фоизга паст бўлади. Қалқонсимон безнинг меъёрида фаолият олиб бориши учун, йодни сутка мобайнида 0,1–0,2 микрограмм истеъмол қилиш зарур. Инсоннинг бутун умри давомида бу ўта муҳим микроэлементнинг 3–5 грамм кифоя қилади.

Йод танқислиги муаммосини фақат эндемик бўқоқ билангина чегаралаш мумкин эмас. Муболағасиз айтиш мумкинки, йод танқислиги оғир ҳолатларда бутун миллат соғлигига таҳдид солади, оғир хасталанган болалар сонини кўпайтириб, миллатнинг ақлий қудратини пасайтиради, саломатликнинг барча кўрсаткичларида нохуш таъсир кўрсатади.

Йодланган туз на ранги, на таъми, на ҳиди билан одатдаги ош тузидан фарқ қилмайди. Йодланган туздан фойдаланиш туфайли, йод танқислиги мавжуд кўплаб мамлакатлар тажрибасидан аён бўлишича, эндемик бўқоқнинг атроф-муҳитда ва унинг кенг тарқалиши натижаси билан боғлиқ ҳолатлар шуни кўрсатмоқдаки, йодланган туздан оммавий равишда фойдаланиш орқали анча сезиларли самараларга эришилмоқда экан – бунинг натижасида аҳоли ўртасида бўқоқ билан касалланиш ҳолатларининг пасайиши ҳам содир бўлган.

Уни йодланган туз ва таркибида йод мавжуд бўлган маҳсулотлар орқали ҳар кун истеъмол қилиб туриш зарур.

Ўзбекистонда 25 млн., аҳолига 1,29 млн. эндокрин тизими билан касалланган одам тўғри келади, шулардан 60 фоизини болалар ва ўсмирлар ташкил этади.

Шу билан бирга, айнан коммуникация тизимлари ва йодланган тузларни тақсимлаш тармоқлари мавжуд бўлган шароитларда, йод танқислиги ҳолатларини жуда қисқа муддатларда муваффақият, билан бартараф этилишига эришиш мумкин.

1998 йилдан эътиборан Эндокринология ИТИ негизда туз ва пешоб таркибидаги йод миқдорини, мазкур микроэлементи аниқлашдаги энг мақбул, бир шаклга келтирилган усулларида фойдаланган ҳолда иш олиб борадиган лаборатория фаолият кўрсатмоқда. ЙТХ асосий кўрсаткичларнинг мониторинги сўнгги 4 йилдан буён ўтказилмоқда. 1998 дан 2006 йилларгача бўлган даврда турли ташкилотлар томонидан ишлаб чиқарилган йодлаштирилган озукавий тузларнинг сифатини назорат қилиш мақсадида ўтказилган текширишларнинг кўрсатишича, «Флоранс, Темпо, Орзу, Лаззат, Хожайкон, Қорақалпоқ савдо» фирмалари томонидан ишлаб чиқарилаётган ош тузлари таркибидаги йод миқдори ЖССТ меъёрларига (41,1 – 65 г/т) мос келади. «Роснялик ишлаб чиқа-рувчилар, Кавказ туз, Қорақалпоқ туз, Орол туз» фирмалари томонидан ишлаб чиқарилган ош тузлари таркибида йод бўлмаган ёки жуда кам миқдорда мавжудлиги (0,1 – 15 г/т) аниқланган.

Ижтимоий тиббиётнинг ўта жиддий нуқтан назарларини муваффақият билан ҳаётга татбиқ қилиш – мамлакат аҳолисининг йод танқислиги



хोलатини камайтириш учун – энг аввало, даволаш-профилактика, мактабгача ва мактаб муассасалари ва корхоналарда профилактик тадбирлар билан кечадиган мажмуий чоралар қабул қилиш ва олиб борилаётган ишлар матбуот, радио ва телевидение орқали кенг ёритилиши, шунингдек маҳалла ва вилоятлардаги тушунтириш ишлари билан узвий боғлиқ ҳолда ўтказилиши зарур бўлади.

ЎТК (йод танқислиги касалликлари)ни бартараф этиш жараёни маълум бир қийинчиликларга дуч келади. Мазкур фаолиятнинг ҳал қилувчи томонларидан бири, йод этишмовчилигининг хавфи ва тарқалганлигига диққатни жалб этиш, тузни йодлаштириш миллатнинг ривожланиши йўлидаги муҳим қадамлардан бири эканлиги хусусидаги билимларни тарқатиш заруриятидан иборатдир.

Барча воситалар орқали ЎТК сабаблари, оқибатлари ва ушбу муаммони ҳал этишнинг энг самарали усуллари тушунтириш жуда муҳим ҳисобланади. Бу иш аҳоли барча қатламларини ижтимоий сафарбарликка жалб этиш орқали амалга оширилмоғи даркор. Бунда барча маълумотларни кенг омма онгига етказиш ва одамларнинг хулқ атворига таъсир кўрсатиш яхши самаралар беради.

Йодланган тузни истеъмол қилиш бўйича коммуникативли адвокатий биринчи навбатла одамлар онгига ишончли таъсир кўрсата олдиған аҳоли қатламлари бўлмиш – тиббиёт ходимлари (акушер-гинекологлар, педиатрлар, терапевтлар), санитария-эпидемиология хизмати вакиллари, туз ишлаб чиқарувчилар, республика саломатлик институтининг филиалларидаги вакиллари, педагоглар ва тарбиячилар, ўз-ўзини бошқариш органлари (маҳалла) вакиллари, истеъмолчилар ҳуқуқини ҳимоя қилиш бўйича департаментлар, оммавий ахборот воситалари орқали амалга оширилгани маъқул.

ЎТК профилактикаси, уларни назорат қилиш ва бартараф этишга уриниш ҳам турли даражадаги давлат органларини жалб этишни талаб этади. Улар инсон ва жониворлар истеъмол қиладиган барча тузларни йод билан бойитишнинг узок муддатли дастурини амалга оширилишини таъминлашга қодирдирлар.

Ҳукумат ташкилотларнинг тўлақонли қўллаб-қувватлашисиз, ЎТКни бартараф этишга бўлган ҳар қандай уриниш самара бермайди.

Мазкур ташкилотларнинг раҳбарлари ва вакиллари аҳоли учун йод этишмовчилиги таҳдид соллаётганини англаб олишлари, аҳоли саломатлиги учун масъулиятли эканликларини чуқур ҳис қилишлари, юқорида айтиб ўтилган муаммони ҳал қилинишига ёрдам берадиган воситаларни жалб этиш ва қўлланмалар билан таъминлашлари лозим.

Амалиёт шунини кўрсатмоқдаки, фақат ҳукумат томонидан қилинадиган сазйё-ҳаракатлару, қўллаб-қувватлашларгина ишлаб чиқарувчиларни барча санитария-гигиена талабларига тегишли рившида мувофиқ келадиган, йодлаштиришни етарли даражада таъминлашга қодир бўлган йодланган туз чиқаришга мажбур қила оладиган тегишли қонулар, қарорларни қабул қилиниши ва татбиқ этилишини таъминлаши мумкин экан.

Бошқа томондан эса, ҳукумат органлари ижро этувчи ҳокимият сифатида тузларни йодлаштирилиши билан боғлиқ тадбирларнинг бажарилиши, сифатини назорат қилиш ва ушбу жараённинг узлуксизлигига амал қилинишини таъминлай олиши, бу ишларни жамоат ташкилотлари билан ўзаро яқин алоқада рўёбга чиқаришлари мумкин.

Давлат органларининг йодлаштириш жараёнинигина эмас, балки йодлаштирилган тузларни сотиш ва сақланишини ташкил этишни тартибга солиш ва назорат ўрнатиши ҳам муҳим аҳамият касб этади, негаки йодланган туз сақланишдаги алоҳида шароитларни талаб этади, агар уларга амал қилинмаса (юқори ҳарорат, қуёш нурларининг тикка тушиши, ҳар турли аралашмаларнинг мавжудлиги, очиқ идишларда, нам ҳолда сақлаш кабилар) туз таркибидаги йоднинг йўқотилишига олиб келиши мумкин.

Ҳукумат ва маҳаллий бошқарув органларининг вакиллари, амалда тузни бойитиш технологияси амал қилмайдиган майда ишлаб чиқарувчиларга ёрдам беришга, ўз маҳсулотларини йодлаштириш учун уюшмалар ташкил этишга даъват этилганлар. Улар субсидия ва грантлар кўринишидаги ҳавас уйғотувчи рағбатларнинг яратилишига кўмаклашишлари мумкин.

Ҳамма учун, ҳам давлат ва ҳам хусусий туз ишлаб чиқарувчилар учун бирдек маъқул бўлган баҳолаш мониторингини яратиш зарурияти пишиб етилди, бу эса умуман олганда йодланган туз ишлаб чиқариш ва тарқатишдаги сифат назорати ўрнатилишини таъминлашга имкон беради.

Турли мартабадаги раҳбарлар ушбу тадбирларнинг миллият саломатлиги даражасига, ўсиб келаётган авлоднинг ақлий даражасига таъсир кўрсатиши хусусидаги ёрқин тасаввурга эга бўлишлари лозим.

3 май 2007 й. Ўзбекистонда «Ўзбекистон ЙТК олдини олиш» қонуни қабул қилинди.

## **ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ АНЕМИЯСИ ВА УНИ ОЛДИНИ ОЛИШ**

Анемия ҳақида тушунча берилади.

Анемия (камқонлик) деганда қонда гемоглобиннинг умумий миқдори пасайиши, кўпинча қон ҳажми бирлигида концентрациясининг камайиши тушунилади.

Қондаги умумий гемоглобин даражасининг норма 119–130 г/л бўлгани ҳолда анемияда 111,0 г/л ва ундок пастроқ пасайиб кетиши кузатилади.

Анемия бутун дунё бўйича кенг тарқалган болалар касалликларидан бўлиб, ЖССТ берган маълумотига кўра, уларнинг кўпчилигини темир танқислигидан келиб чиққан анемия ташкил қилар экан. Шунинг учун темир танқислиги анемиясини (ТТА) болалар ёшидаги қон тизимининг кенг тарқалган патологияси деб ҳисоблаш мумкин.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотига кўра, болалар ва аёллар ўртасида ТТАси иқтисодий ривожланган мамлакатларда 10–20 фоиз, ривожланиб келаётган мамлакатларда 50–60 фоиз, Осиёнинг айрим мамлакатларида 90 фоизгача тарқалган.

Ўзбекистонда темир танқислиги анемиясини охириги 10–15 йил ичидаги кузатишлар шуни кўрсатдики, болалар ва ўсмирлар орасида унинг тарқалиши 25–88 фоизгача етар экан, касалликка чалиниш хавфи кўпроқ 1–2 ёшгача бўлган болаларда, ўсмирларда ва ҳомиладор аёлларда кузатилади.

Темир инсон организми учун муҳим элементдир. Темир кўпгина ферментлар таркибига киради, моддалар алмашинувида иштирок этади, қон яратишда муҳим аҳамият касб этадиган элемент ҳам темирдир. Организмдаги умумий темир миқдорининг 60 фоизи эритроцитларнинг гемоглобинда тўпланган, у кислороднинг боғланишида ва уни бутун организм бўйлаб тарқатишда иштирок этади. Шунинг учун, унинг организм таркибидаги камайиши эритроцитлар гемоглобин етишмовчилиги ва гипоксияга (хужайраларга кислороднинг керакли миқдорда етиб бормаслиги) олиб келади.

Муаммонинг муҳимлиги фақатгина унинг кенг тарқалганлигида эмас, балки у билан бирга ривожланиб борувчи органлар патологияси натижасида деярли барча орган ва тизимлар фаолиятининг бузилишида: бу мослашишнинг узилиши ҳамда турли патологиялар билан касалланишнинг кўпайишига олиб келади. Темир танқислиги, одатда, аста-секин ривожланади ва камқонликнинг яққол кўриниши намоен бўлгунча ривожланиш давомида бир қанча босқичлардан ўтади. Темир танқислиги ривожланишининг сўнгги босқичи темир танқислиги анемиясидир.

Ўсмирлар ва гўдакларда темир танқислиги ривожланиш хавфида тана вазнининг жадал суръатда ўсиши ва айланадиган қон ҳажмининг кўпайиши билан боғлиқ, бу биометаллга бўлган эҳтиёжнинг ўсиши ва темирнинг захира фонди, овқатдаги миқдори ўртасидаги фарқ (мос келмаслик) асосий омил бўлиб хизмат қилади. Шундай қилиб, болаларда эритропоз учун темирга бўлган эҳтиёж 30 фоиз билан таъминланади, бу овқатдаги темир сўрилиши ҳисобига юз беради, шунинг учун анемияда тўғри овқатланишга қатта аҳамият берилади.

Анемиядан азият чекадиган болалар одатда, жисмоний ва ақлий ривожланиш борасида ўз тенгқурларидан орқада қоладилар, улар тез-тез хасталаниб туришлари мумкин. Бу, албатта, уларнинг мактабдаги дарсларни ўзлаштиришларига таъсир қилади, улар дарс тайёрлашни истамайдилар ва тез толиқиб қоладилар. Агар аёл киши ҳомиладорлик пайтида анемия даражасига йўлиқса, у вази етарли бўлмаган заиф болани дунёга келтириши мумкин, бу эса кичкинтой учун хатарлидир. Айрим ҳолларда анемия оналар ўлимига олиб келиши ҳам мумкин. Бу бизни ташвишга солмай қўймайди. Бизнинг Ўзбекистонда ҳомиладор аёлларнинг 80 %, туғиш ёшдаги аёлларнинг 60 % ва 57 % болалар анемиядан азият чекишмоқда.

**Анемияда кузатиладиган симптомлар:**

- тери қатлами ва кўриниб турган шиллик қаватларнинг рангсизлиги;
- бош айланиши, беҳоллик;
- тирноқнинг юпқалашиши ва сочининг синувчанлиги;
- иштаха камайиши, таъм бузилиши пайдо бўлади (болалар бўр, кесак ейишади);

• оғир ҳолларда-нафас етишмаслиги, юракнинг тепа қисмида цистолик шовқин;

• жигар ва қораталок ўлчамининг катталашishi.

**Овқатланишнинг аҳамияти.**

Овқатда темир манбалари жуда кўп, гўшт, жигар, тухум сариғи темирга бой маҳсулотлар ҳисобланади. Ўсимлик маҳсулотларидан сули, гречиха, жўхори, дуккакли ўсимликлар ёрмаларида, қора нонда ва бошқа бошқли маҳсулотлар таркибида кўп бўлади. Шунингдек, олма, шафтоли, анор ва бошқа меваларда ҳам темир миқдори кўп бўлади.

Кунлик овқатланиш тартибига гўшт, балиқ ва оқсилга бой маҳсулотларни киритиш фойдалидир. Сабзавотлар, мевалар, кўкатлар овқатланишда муҳим ўрин тутати, чунки организмга яхшироқ сўрилиши ва ўзлаштирилиши учун А, С ва бошқа витаминлар керак бўлади.

• гўшт, парранда, балиқ маҳсулотлари ва жигар;

• нонуштага-витаминлар билан бойитилган бошқли маҳсулотлар;

• сабзавот ва мевалар;

• янги кўкатларни истеъмол қилиш фойдали;

• овқатланиш вақтида чой ичишдан сақланиш лозим, чунки чой таркибида бўладиган танин моддаси темир сўрилишига тўсқинлик қилади.

Яна бир тўсқинлик қилувчи омил буғдой унининг кепаги ва жигарранг гуруч таркибида учрайдиган олий кислотаси бўлиши мумкин. Овқат таркибидаги темирнинг сўрилиш чегараси суткасига 2 мг.ни ташкил этади. Кунига катга ёшдаги ҳар қандай киши жинсидан қатъий назар 1 мг темирни йўқотади. Лекин аёллар ҳайз вақтида, ҳомиладорлик, туғруқ ва эмизикли даврида нисбатан кўп темир миқдорини йўқотишади. Шунинг учун бу даврларда уларнинг темирга бўлган эҳтиёжи минераллар билан тўйинган тўлақонли овқатланиш тартибига риоя қилганда тўла қопланмайди. Бунинг натижасида темир танқислиги ривожланади ва бу овқатланиш тартибини ўзгартиришга эмас, балки дори препаратлари билан даволашга асос бўлади. Ҳомиладорлик, туғруқ ва эмизикли бўлган вақтда организм 700-1000 мг темирни йўқотади, у бу захирани 2-3 йил давомидаги қайта тўлдириб олиши мумкин. Бу вақтдан олдинроқ ҳомиладорлик бошланиб қолса албатта анемия ривожланади.

Темир танқислиги анемиясининг даволашда темир препаратлари қўлланади. Ҳозирги вақтда бир қатор таркибида темир бўлган дори препаратлари мавжуд: темир лактати, гемостимулин, ферамид, ферроцерон, ферроплекс, тардиферон ва бошқалар. Темир танқислиги анемиясини асосан ичга қўлланидиган темир препаратлари билан даволаш зарур. Уларни нахорга ёки овқатланишдан 1 соат олдин ёки баъзи ҳолатларда овқатланишлар орасида ичиш мақсадга мувофиқдир, бу темирнинг организмга сўрилишини осонлаштиради. Бундан ташқари, аскорбин кислотасини қўллаш ҳам яхши натижа беради, чунки у темир препаратлари билан биргаликда металлнинг тез ўзлаштирилишини таъминлайди.

Темир танкислиги икки ёшгача бўлган болаларда ақлий ривожланишни пасайтиради. Шунинг учун ҳомиладор, туғиш ёшидаги аёллар ва эмизикли оналар бойитилган ундан тайёрланган маҳсулотларни истеъмол қилишлари ниҳоятда муҳимдир.

Темир моддаси ва фолий кислотаси билан бойитилган ун биргина АҚШнинг ўзида ҳар йили нафақат янемияни, балки 5000 гача инсулт ва 25000 инфаркт ҳолларини бартараф этар экан.

Бойитилган нон бойитилган ундан қилинган ноннинг ўзгинасидир. Унга витаминлар, темир моддаси, фолий кислотаси ва бошқа моддалар ҳам қўшилади. Аслида мана шуларнинг ҳаммаси буғдойда мавжуд бўлади, бироқ унга ишлов бериш чоғида озикавий моддаларнинг аксарият қисми йўқолиб кетади. Айнан шунинг учун ҳам бизнинг аёлларимиз ва болаларимиз соғ-саломат бўлишлари учун ушбу моддаларни унга қайтариш жуда муҳим ҳисобланади. Хўш, бу қандай қилинади? Ун ишлаб чиқариш корхонасида (тегирмонда) витаминлар ва темир моддасининг аралашмаси ун ишлаб чиқаришнинг якуний босқичида унга қўшилади ва ҳатто бир сиқим унда ҳам барча озикавий моддалар мавжуд бўлиши учун яхшилаб аралаштирилади.

Ўзбекистон аҳолиси асосан 1-навли ун истеъмол қилади, худди шунинг учун ҳам айнан 1-навли ун бойитилади. Мана шу тарзда 1-навли ўзбек унидан тайёрланган нон бойитилган ҳисобланади. Бу биз севиб истеъмол қиладиган «бухонка» ва оби нондир.

Ўзбекистонда фақат биринчи навли ун бойитилади, шунинг учун айнан мана шу ундан тайёрланган нон сизнинг саломатлигингиз учун фойдали ҳисобланади.

Чой ва қаҳва овқатдаги темир моддасининг 70–100 фоизини ўзлаштиришга тўсқинлик қилади, шунинг учун овқат пайтида ёки овқатдан сўнг шу захоти чой ичманг, 30 дақиқа кутиб тулинг! Чой ўрнини шарбат, компот, қайнатилган сув ёки маъданли сув босиши мумкин.

## ФҲЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1. Авиценна. Канон врачевой науки. – Т., 1978. Т. 1. 1979. кн. Ш,Т. I; 1980, кн. Ш, т. II, 1981. Кн.1; 1982, кн. 2.
2. Агаджанян Н.И. Активный образ жизни и здоровье студента. – Т., Медицина, 1985.С 36.
3. А.Агофанов. Об-хаво ва саломатлик. – Т., «Медицина». 1987 й.
4. Азбука здоровья. Пособие для учащихся 1-4 классов. Под ред. Т.Д. Кузнецовой. – М., 1986.С. 56.
5. Акбашев Т.Ф., Солдатова В.А. Всеобщая валеограмотность. – Т., Ростов-на-Дону, 1994.
6. Аминов В. Соғлом турмуш тарзи – инсон омиллини кучайтириш гарови. – Т., Медицина, 1999. 136-б.
7. Амонашвили Ш.Н., Алексин А.Г. Педагогика здоровья. – М., Педагогика, 1990.
8. Амосов Н.М. Раздумье о здоровье. – М., Физкультура и спорт, 1984.
9. Андреев Ю. Три кита здоровья. – СПб., 1997.
10. Антропова М.В. ,Обучение и здоровье. – М., Медицина, 1999. 136-с.
11. Атаев А.К.Теория и практика физического воспитания в семье. Автореф. дисс...д-ра пед. Наук. – Киев, 1994. 45-с.
12. Бабенкова Е.А. Валеологическое воспитание учащихся начальной школы // Начальная школа, №12, 1999, 51-53-с.
13. Безапастиности, услови и гарантии прогресса// Собр. соч. – Т., 6, 29-244-с.
14. Байер К. Шейнберг Л. Здоровый образ жизни. – М., Мир, 1997. С. 124.
15. Боходиров К., Боходжаев Н. Соғлингиз ўз кўлингизда. – Т., Медицина, 1986. 146-б.
16. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. – М., Физкультура и спорт, 190. 108-с.
17. Вайнер Э.Н. Общая валеология. – Липецк, 1998. 116-с.
18. Валеология. Программа общепрофессиональных дисциплин по специальности «Валеология». – М., «Флинта», «Наука», 1999. 106-с.
19. Валеология: Программа для студентов педагогических (университетов) по дисциплинам медико-биологического цикла. –Новосибирск, 1996. 56-с.
20. Величковский Б.Т. и др. Здоровье человека и окружающая среда. – М.: Новая школа, 1997. 88-с.
21. Войтенко В.П. Здоровье здоровых. Введение в социологию. –Киев: Здоровье, 1991. 82-с.
22. Гигиена детей и подростков (Под ред. Г.Н.Сердюковской и А.Г.Сухарева). –М., 1986. 424-с.
23. Горячев В. Здоровье детей – категория педагогическая // Воспитание школьников, №1, 1999. 8-12-с.

24. Дубровский В.И. Валеология: здоровый образ жизни. –М.: Retorika-Флинта, 1999. 368-с.
25. Зайцев Г.К., Колбанов В.В., Колесникова М.Г. Педагогика здоровья. Образовательные программы по валеологии. СПб., 1994. 76-с.
26. Зарубина А.Г. Социально-гигиеническое исследование образа жизни, репродуктивного поведения и здоровья девочек-подростков. Автореф... дисс. канд. пед. наук. –М., 1998. 22-с.
27. Здоровый образ жизни – основа воспитания подрастающего поколения – «Союзом авлод учун». Матер. науч. прак. конф. (26 апреля 1996 г.).
28. Здоровье и образование: проблемы педагогической валеологии. Под ред. В.В.Колбанова. СПб, 1998.
29. Инамова С.И., Исмаилов С.И., Шарипова Д.Д. Здоровье нации в ваших руках (памятка для работников хокимиятов) . – Т., UNICEF, 2005г., 31-стр.
30. Искандаров Т.И., Исаханова В.И. Здоровый образ жизни: восточные традиции и современность. – Т., 1989. 118-с.
31. Казначеев В.П. Основы общей валеологии. – М., Воронеж, 1997. 128-с.
32. Каримов И.А. Биздан озод ва обод Ватан қолсин. Т. 2. – Т., Ўзбекистон, 1996. 207-210 бетлар.
33. Каримов И.А. Благополучие семьи – благоденствие народа// Собр. соч. Т.6, 378- 385-с.
34. Каримов И.А. Бунёдкорлик йўлидан. Т. 4. – Т.: Ўзбекистон, 1996. 24-26 бетлар.
35. Каримов И.А. Гармонично развитое поколение – основа прогресса Узбекистана// Собр. соч. Т.6, 305-327-с.
36. Каримов И.А. Здоровое поколение – будущее нашей страны// Собр. соч. Т.8, 87-99-с.
37. Каримов И.А. Наши дети должны быть лучше, умнее, мудрее и конечно счастливее нас// Собр. соч. Т.7, 267-283-с.
38. Каримов И.А. Озод ва обод Ватан, эркин ва фаровон ҳаёт – провард мақсадимиз. Т. 8. –Т.: Ўзбекистон, 2000. – 87-9, 424-443 бетлар.
39. Каримов И.А. Узбекистана на пороге XXI века: угрозы
40. Каримов И.А. Хавфсилик ва барқарор таракқиёт йўлида: Т. 6. –Т., Ўзбекистон, 1998. 324-347, 396-403 бетлар.
41. Книга о здоровье. Под ред. Ю.П.Лисицина. – М., Медицина, 1988. 256-с.
42. Колбанов В.В. Валеологическое образование в начальной школе // Начальная школа, №1, 1999.
43. Конституция Республики Узбекистан. – Т., Узбекистон, 1992. 44-с.
44. Коростелев Н.Б. 50 уроков здоровья. – М., Детская литература, 1991.
45. Крылов Д.Н., Кулакова Т.П. Нервно-психическое здоровье и задачи психогигиены детства // Гигиенические аспекты охраны здоровья детей и подростков. – М., 1984. 173-183-с.

46. Кузнецова Т.Д., Шарипова Д.Д. и др. Курение и его воздействие на организм человека. – Т., «Фан», 1991.
47. Лисицин Ю.П. Образ жизни и здоровье населения. – М., 1982. 128-с.
48. Лисицин Ю.П., Сахно А.В. Здоровье человека – социальная ценность. – М., 1988.
49. Лодкина С.Р. Валеология: учебно-усулицеское пособие. – Челябинск, 1996. 122-с.
50. Лоцилов В.И. Введение в валеологию. – М., 1997.
51. Мартыненко А.В. и др. Формирование здорового образа жизни молодежи. – М.: Медицина, 1988. 54-с.
52. Маххамов М., Содиков К. Соғлом авлод яратайлик. –Т., «Ўқитувчи» 1996 й.
53. Мусурманова О. Ўқувчиларнинг маънавий маданиятини шакллантириш. – Т., Фан, 1993.
54. Мўминов Х. Соғлом турмаш – соғлиққа йўл. – Ургенч, 1996. 276.
55. Насриддинов Ф., Аъзамов Р. Тарбия ва саломатлик тушинчаларининг уйғуналиги. – Т., Фан, 1992. 386.
56. «Национальная программа по подготовке кадров» // Гармонично развитое поколение – основа прогресса Узбекистана. – Т., Шарк, 1997. 32-63-с.
57. Нишанова С. Манавият дарслари. – Т.: Ўқитувчи, 1994. 318-с.
58. О внедрении образовательных оздоровительных программ по формированию здорового поколения. Распоряжение Кабинета Министров РУз. № 427-ф. 10/IX – 1998 г.
59. «О комплексном расширении проблемы оздоровления подрастающего поколения: постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан от 3 декабря 1993 г. № 2. 112-118-с
60. Петленко В.П. валеология человека: Здоровье – любовь-краса. –Т., I-Y. Petros. – СПб, 1998.
61. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему развитию физической культуры и спорта»// Народное слово, 1992, 29 мая.
62. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан №68 от 15.02.2001г. «О государственной программе «Матери и ребенка».
63. Постановление Кабинета Министров РУз №30 от 25.01.2005г. «Год здоровья».
64. Постановление Кабинетов Министров РУз. № 46 от 25.02.2000 г. «О государственной программе «Здоровое поколение».
65. Психогигиена детей и подростков (под ред. Г.Н.Сердюковской, Г.Гельцина). – М.: Медицина, 1985. С. 224.
66. Рахматов А. Жинсий тарбия масалалари. –Т., «Медицина.» 1991 й.
67. Роль волонтеров в пропаганде профилактики йододефицита состояний и железо дефицито-анемия. Ташкент, 2004. 28 стр.
68. Сейтхалилов Э.А. Педагогические основы оздоровительной направленности учебно-воспитательного процесса в общеобразовательных



школах Ўзбекистана // Автореф... дисс. док. пед. наук. – Т., 2000. 60-с.

69. Соғлом авлод – бизнинг келажагимиз: Тўплам таҳрир хайъати: Муҳаммад Дўст, О.Мусурмонова, Т.Рисқиев ва бошқалар. – Т.: Абу Али Ибн Сино номидаги тиббиёт нашриёти. 2000. 272-б.

70. Содиков Қ. Ўқувчилар физиологияси ва гигиенаси. –Т., «Ўқитувчи» 1992 й.

71. Содиков Қ. Оилавий ҳаёт, гигиеник ҳамда жинсий тарбия. –Т., «Ўқитувчи» 1997 й.

72. Содиков Қ. Гиёҳвандликнинг зарарли оқибатлари. (маърузалар матни). –Т., 2001 й.

73. Уматкулов Т.М. Малакка ошириш жараёнида ўқувчиларни саломатлигини муҳофиза асосларди. Автореф... дисс. канд. пед. наук. F Т., 2003. 19-с.

74. «Таълим тўғрисидаги» Қонун ва «Кадрлар тайёрлаш миллий дастури».

75. Ўзбекистон Республикаси «Меҳнат кодекси», «Ойла кодекси».

76. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг «Ойлада тиббий маданиятни ошириш, аёллар соғлигини мустаҳкамлаш, соғлом авлод туғилиши ва уни тарбийлашнинг устувор йўналишларини амалга ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги 2002 йил 7 феврал 242-сонли Қарори.

77. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2005 йил 25 январ 30-сонли «Сихат-саломатлик йили» давлат дастури тўғрисидаги Қарори.

78. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2005 йил 25 январ 30-сонли «Жамиятда соғлом турмуш тарзини янада шакллантириш, аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш, жисмоний ва маънавий бой авлодни тарбиялаш, фуқароларни, оммавий жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланишга кенг жалб этиш борасида»ги давлат достури.

79. Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Жисмоний тарбия ва спорт тўғрисида»ги Қонуни.

80. Ўзбекистон Республикасининг «Ўзбекистон Республикасида ногиронларни ижтимоий муҳофаза қилиш тўғрисида»ги Қонуни.

81. Фарзанд – азиз, она – мўътабар: тўплам таҳрир хайъати: В.Каримова, О.Мусурмонова, Х.Султонов ва бошқалар. – Т., Ўзбекистон, 2000. 206-б.

82. Формирование здорового образа жизни. Под ред. А.В.Мартыненко, Ю.В. Валентик. – М.: Медицина, 1988. 142-с.

83. «Фуқаролар соғлигини сақлаш тўғрисида»ги, “Хотин-қиларга кўшимча имтиёзлар тўғрисида»ги Қонун.

84. Харитонов В.И., Бажанова М.В., Исаев А.П., Мишаров Н.З., Кубицкий С.И. Валеологические подходы в формировании здоровья учащихся. – Челябинск, 1989. С. 128.

85. Чумаков Б.Н. Валеология курс лекций. Педагогическое общество России. –М., 2002.

86. Шапиро. Б.М., Башмакова Л.Н., Курмакнова Г.У Здоровый образ жизни. Пособие для учителей. Алматы. 2003.

87. Шарипова Д.Д. и др. Кичкинтойларни гигиеник тарбиялаш. –Т., 1997.
88. Шарипова Д.Д., Таирова М., Садыкова Г.А. Режим дня и работоспособность школьников. – Т.: «Ўқитувчи», 1989. 93-б.
89. Шарипова Д.Д., Юлдашев Б. Абу Али Ибн Сино соғлом турмуш ҳақида. Матер. научн. практ. конф. Здоровый образ жизни – основа воспитания подрастающего поколения «Соғлом авло учун». – Т., 1996, 28-стр.
90. Шоумаров Г.Б., Шоумаров Ш.Б. Муҳаббат ва оила. – Т., 1994.

## МУНДАРИЖА

Кириш.....	3
1-боб. Валеологиянинг назарий-методологик асослари. ....	5
2- боб. Валеология соҳалари (йўналишлари). ....	13
3-боб. Инсон саломатлиги. Соғлом ва бемор организм ҳақида тушунча. Ирсият ва саломатлик. ....	30
4-боб. Соғлом турмуш тарзи асослари тушунчаларини шакллантириш. ....	43
5-боб. Алкоголни организмга зарарли таъсири ва унинг асоратлари. ....	58
6-боб. Гиёхвандликнинг зарарли оқибатлар. ....	71
7-боб. Гиёхвандлик ва токсикоманиянинг олдини олиш. ....	81
8-боб. ОИТС ҳақида тушунча. Келиб чиқиш сабаблари, ривожланиши, эпидемиологияси. ....	86
9-боб. ОИТС инфекциясининг профилактикаси. Ишонч хоналари. ....	95
10-боб. Йод танқислиги касалликлари аср муаммоси ....	111
Фойдаланилган адабиётлар.....	118

Подписано в печать 05.11.2008.  
Объем 7,75 п.л. Тираж 300.  
Отпечатано в типографии ТГПУ им. Низами.  
г.Ташкент, ул. Ю.Хожиб, 103.