

**Э.А.Шамансурова, А.А.Тиллабаева,
Л.Б.Саидова, Г.Г.Махкамова,
М.А.Хўжамбердиев**



ОИЛА ТИББИЁТИДА ҲАМШИРАЛИК ИШИ

**Э.А.Шамансурова, А.А.Тиллабаева,
Л.Б.Саядова, Г.Г.Махкамова,
М.А.Хўжамбердиев**

ОИЛА ТИББИЁТИДА ҲАМШИРАЛИК ИШИ

**YOSHLAR NASHRIYOT UYI
TOШKENT – 2020**

УЎК 616-083(075.8)

КБК 53.5ya73

О 37

Оила тиббиётида ҳамширалик иши / Э.А.Шамансурова, А.А.Тиллабаева, Л.Б.Саидова, Г.Г.Махкамова, М.А.Хўжамбердиев. - Тошкент: Yoshlar nashriyot uyi, 2020. - 304 b.

Ушбу дарслик билим соҳаси – 5510700 Олий ҳамширалик иши, таълим соҳаси – 510000-Соғлиқни сақлаш –тиббиёт олий ўқув юртларида таълим олувчи Олий ҳамширалик иши факультети 2-босқич талабалари учун мўлжалланган бўлиб, исботланган тиббиёт асосида катта ёшдаги беморлар ва болалар орасида учрайдиган турли касалликларни оила шароитида даволаш, профилактика қилиш ҳамда беморларни парвариш қилиш стандартлари ва усулларини ўз ичига олган.

Дарслик 311 бетдан иборат бўлиб, қуйидаги бобларни ўз ичига олган: оила тиббиётида ҳамширалик иши фани, соғлиқни сақлаш тизимида санитар оқартирув ишларини ташкил қилиш ва олиб боришда ҳамширалик ёндошуви, ўсмирларга тиббий – ижтимоий ва руҳий ёндошувда оила ҳамширасининг вазифалари, кекса ва қари ёшдаги беморларни парваришlash тамойиллари, соғлом кекса ва қари инсонларнинг овқатланиш тамойиллари, ногиронликда ҳамширалик парвариши, соғлом турмуш тарзини асосий йўналишлари, хавф омиллари ва уларга қарши курашиш, оила тиббиёти ҳамширасининг оилада аёллар билан ишлаш тартиби, уйда тиббий хизмат кўрсатиш ва парваришlashнинг принциплари, бирламчи тиббиёт тизимида патронаж хизмати ва бошқа мавзулар.

УЎК 616-083(075.8)

КБК 53.5ya73

© А.А.Тиллабаева, Л.Б.Саидова,
Г.Г.Махкамова, М.А.Хўжамбердиев

© YOSHLAR NASHRIYOT UYI,

ISBN 978-9943-6679-7-6

2020

КИРИШ

Оила тиббиётида ҳамширалик иши фани ўзига хос академик йўналиш бўлиб, аҳолига бирламчи, узлуксиз ва ҳар томонлама тиббий ёрдамни амалга оширади. Оилавий тиббиёт ҳамширасининг асосий вазифаси аҳолига бирламчи тиббий – санитария ёрдами кўрсатишдир. Оилавий тиббиёт ҳамшираси ўз беморларини яхши билган ҳолда улардаги бошқа мутахассислар билмайдиган, аҳамият бермайдиган ўзгаришларни пайқаб оладилар. Шунинг учун ҳам бутун дунёда оила тиббиёти учун приоритет белгиланган. Оилавий тиббиёт – фақат бемор тўғрисида қайғуриб қолмасдан, балки унинг бутун оиласи соғлиги тўғрисида ҳам ғамхўрлик қиладиган ягона соҳадир. Оилавий тиббиёт беморларга «туғулгундан то кексалик даврига қадар», шу жумладан оиланинг барча аъзоларига баравар тиббий, руҳий, ижтимоий ёрдам кўрсатади.

Оила тиббиётида ҳамширалик иши фанининг вазифаси – бакалавр ҳамшираларга оилавий тиббиётнинг аввалги типдаги тиббий ёрдам кўрсатиш вариантларидан афзаллигини, асосий позицияларида кўрсатиб беришдир. Жумладан оила шифокори, оила тиббиёт ҳамшираси соғлом турмуш тарзи стереотипларига йўналтирилган педагогик ва шифокорлик санъатини ўзида мужассам қилиши, ўткир касалликларни даволашдан – сурункали касалликларнинг тўлиқ ремиссиясига эришишдан моддий ва маънавий манфаатдор бўлган, оила соғлигининг ҳимоячилари эканликларини, ўзларига бириктирилган оила аъзоларининг янги касалликларини аниқлашда маслаҳатчиларга нисбатан яхши мутахассис бўлиб етишишда ёрдам беришдир.

Республикамиз Соғлиқни сақлаш тизимига оилавий тиббиётнинг кириб келиши позитив ҳолат бўлиб ҳисобланади. Чунки оилавий ҳамшира элнинг, халқнинг, маҳалланинг урф – одатларини яхши билади. Оила тиббиётида ҳамширалик иши фани бакалавр ҳамшираларга тиббий ёрдамнинг узлуксизлигини, ҳар томонлама ёндошувни, муаммоларнинг бир бутунлигини, тиббий ёрдамнинг юқори сифатли бўлишини ўргатади. Беморнинг касалхона ёки туғруқхонадан уйга жавоб берилгандан кейин тиббий ёрдам кўрсатиш жуда ҳам муҳим. Оила ҳамшираси касалхона билан амбулатория ўртасидаги боғловчи халқа сифатида хизмат қилади.

SAMARQAND POLISOL
VA SERVIS INSTITUT

AMBOROT RESURS MARKAZ

№

606/12

I БОБ. ОИЛА ТИББИЁТИДА ҲАМШИРАЛИК ИШИ ФАНИ

1.1. Оила тиббиётининг ривожланиш тарихи

1.2. Оилавий тиббиётнинг асосий тамойиллари

1.3. Олмаота декларацияси

1.4. Ўзбекистонда бирламчи тиббий ёрдамни ривожлантириш ва ислоҳ қилишнинг умумий тамойиллари.

1.1. Оила тиббиётининг ривожланиш тарихи

Оила тиббиёти тиббиёт амалиёти тарихида ўз илдизларига эга бўлиши билан бир қаторда бу соҳада жуда кўп анъаналар ва замонавий илмий ишланмалар ҳам мавжуд. АҚШда, 20-асрнинг ўрталарига қадар деярли барча шифокорлар умумий амалиёт билан шуғулланишган, яъни улар касалликнинг ўзига хос хусусиятларига, беморнинг жинсига қараб, чеклашларсиз барча касалликларни даволашган. Худди шундай ҳолат XIX аср ва XX аср бошларига қадар Россия ва Европа мамлакатларида ҳам кузатилган. Кейинчалик, тиббиёт илмининг ривожланиши, клиник амалиётда тўп-ланган муайян билим ва кўникмалар ҳамширалар ва шифокорларнинг тиббиётнинг маълум бир соҳасига ихтисослашига олиб келди. Тиббиёт ходимлари фақат аёлларнинг ёки фақат болаларнинг тиббий муаммолари билан шуғуллана бошладилар ва танлаган соҳаларига ўзларининг профессионал ташкилотларини туза бошладилар. Аввалига, бу уюшмалар ижтимоий мақсадларда ва шифокорларни ҳимоялаш мақсадларида ташкил этилган бўлсада, кейинчалик мутлақо алоҳида тиббий йўналишларга ажралиб кетишди. XX асрнинг ўрталарига келиб, бундай уюшмаларнинг сони 24 тага етди ва АҚШ ҳамшира ва врачлари умумий амалиётдан кетиб, мутахассис сертификатларини ола бошладилар. Бу тенденция ижтимоий ва иқтисодий омиллар билан мустаҳкамланиб бор-

ди: профессионал шифокорнинг иши жамоатчилик кўзига кўпроқ нуфузлироқ кўрина бошлади, улар ўз ишларига юқорироқ ҳақ тўлашни талаб қила бошладилар. 1950 йилга келиб, АҚШ тиббиёт муассасалари битирувчиларининг 1/3 қисмидан камроғи умумий амалиёт билан шуғулланишган ва бу кўрсаткич йил сайин камай борган. Ўтган асрнинг 60-йилларига бориб, анъанавий оила шифокорининг камайиб кетиши оқибатида миллат саломатлиги учун хавф юзага келиши мумкинлиги АҚШ ҳамжамиятини жиддий ташвишига сабаб бўлди. 60-йиллар Америка Қўшма Штатлари давлат фаолиятининг турли соҳаларида, жумладан тиббиётда ҳам жамоатчиликнинг фаоллиги, ижтимоий ҳаётнинг муваффақиятларига бой давр бўлган. Кўпчилик жамоатчилик фаоллари оила шифокорини фаолиятини қайта тиклаш ва уни имтиёзларини оширишга даъват қила бошладилар. 1966 йилда, оила тиббиёти соҳасида таълим муаммолари билан шуғулланувчи қўмита (унинг расиси номи билан Виларда қўмитаси номини олган) иккита нуфузли ташкилот билан ҳамкорликда оила тиббиёти соҳасида врачлар ва ҳамширалар тайёрлаш жараёнини сифатини оширишга қаратилган маърузасини чоп этди. Шунингдек, Виларда қўмитаси АҚШ тиббиёт олий таълим муассасаларида «оила амалиёти» деб номланган янги мутахассисликни жорий этишни таклиф қилган ва унинг концепцияси ҳамда ўқув дастурини ҳам ишлаб чиққан эди.

1947-йилда оилавий врачлар ва махсус тиббиёт ҳамшираларини тайёрловчи Америка умумий амалиёт Академияси тузилган эди. 60-йилларнинг бошида Америка умумий амалиёт қўмитасини тузиш жараёни бошланди ва 1969 йилда ниҳоясига етказилган. Шундай қилиб, Қўшма Штатларда ушбу тиббиёт ихтисослиги расмий тан олинди. Иккинчи жаҳон уруши тугаганидан кейин токи 60-йилларгача Европа ва Шимолий Америка давлатларида замонавий оилавий тиббиёт қандай бўлиши керак?, унинг аввалги оила доктори ва ҳамшираси мактабидан қандай фарқи бўлади? деган мавзуларда баҳс-мунозаралар давом этиб келди. Америкалик шифокорлар Линн Кармайлк ва Гэйл Стивенс, шунингдек, Европа анъанаси вакили Айан Мак-Винни ташхисот ва даволашда индивидуал ёндашувни таъминловчи оила шифокори мутахассислиги концепциясини ишлаб чиқди. Бу концепцияга мувофиқ оилавий врач ва оилавий ҳамшира беморнинг ёши, жинси ва касаллик ту-

ридан қатъий назар малакали ёрдам кўрсатиши билан бир қаторда керак бўлганда тор мутахассисга кўрсатиши ҳам лозим экани айтиб ўтилган. Унинг вазифаси - беморларга ва уларнинг оила аъзоларига ҳаёти давомидаги касалликларини даволаш ва соғлиғини асраш учун чоралар кўришдир. Бу ёндашув даволаш жараёнида шифокор ва ҳамшираларнинг ролини тубдан ўзгартиради, оила аъзоларининг саломатлиги туғилгандан токи ўлимига қадар оилавий шифокорнинг диққат марказида бўлади. Кармайкл, Стивенс ва Мак-Винни томонидан илгари сурилган ғоялар тиббий ҳамжамият томонидан дарҳол тан олинмади, лекин шунга қарамай, улар охир-оқибат оила шифокорлари ва ҳамшираларини тайёрлайдиган махсус таълим марказлари ва улар учун ўқув дастурлари тузишга муваффақ бўлдилар.

Шундай қилиб, АҚШда оилавий тиббиёт уч омил асосида ривожланди. Улардан биринчиси - умумий амалиёт шифокорларининг Америкадаги тиббиёт ташкилотларида иштироки эди, бу эса ушбу мутахассислик ва тиббий анъаналарни сақлаб қолиш имконини берди. Иккинчиси - тиббиёт жамоат ташкилотларининг фақат оилавий шифокор ва ҳамшираларнинг иш тамойилларини сақлаб қолишгагина эмас, балки даволашнинг янги, самарали ва беморларга масъулият билан ёндашадиган усулларини ривожлантиришга ҳаракат қилишгандир. Учинчи омил - оила тиббиёти фалсафасини илмий ривожлантириш, бемор, оила ва жамият ҳаётида шифокор ва ҳамшираларнинг ролини ошириш, куннинг исталган вақтида кўпчилик беморлар учун барча турдаги тиббий ёрдам кўрсатишни қулайлигини таъминлашга йўналтирилгандир. 1970-йилларнинг бошида бу омилларнинг барчаси умумлаштирилиб, битта концепцияга мужассамланди ва "оилавий амалиёт" мутахассислигини ва унинг мутахассислар тайёрловчи ўқув дастурини яратишга эришдилар. Ушбу дастур асосида оила шифокорлари ва ҳамширалари тайёрланди ҳамда мустақил кўмита томонидан тегишли гувоҳнома бериш жорий этилди. Кўпгина тиббиёт мактаблари оилавий тиббиёт курслари ёки факультетларини очди, унда янги интизом ва тегишли тартиб қоидалар асосида илмий мактаблар шаклланиб борди. Клиникаларда клиник ординатура орқали оила шифокорларини ва ҳамшираларнинг янги авлодини тайёрлаш учун амалиёт дастурлари ишлаб чиқилди. Шу тариқа

умумий амалиёт шифокори ва умумий амалиёт ҳамширалари фаолияти тўлиқ йўлга қўйилди.

Ўзбекистонда оила тиббиёти умумий амалиёт тизими орқали шаклланди. Тарихий маълумотлар мамлакатимизда оила тиббиётининг ривожланиши энг қадимий ва мустақкам илдишларга эга эканлигини тасдиқлайди. Абу Бакр ар-Розий, Абу Али ибн Сино ва шу қатори кўплаб тиббиёт мутафаккирларининг фаолияти асосини оилавий тиббиёт тамойиллари ташкил этган. Қулдорлик жамиятининг бошларидаёқ кишилар шифокорликнинг маълум қўникмаларини бажаришга қодир бўлишган. Турли хилдаги турмуш жароҳатларини даволаш, янги туғилган чақалоқнинг киндигини кесиш ва боғлаш, йирингли жароҳатларни очиш каби амалиётлар шулар жумласидандир. Шу билан бир қаторда беморларни парваришига, оилада жароҳатланиш ва унинг асоратларини олдини олишга қаратилган санитар оқартув ишларини олиб боришга эътиборларини қаратишган.

Тиббиёт муассасалари жорий этилгунга қадар беморларнинг тақдирлари табибларнинг қўлида бўлган. Табибларнинг фаолияти касалликларни даволашга қаратилаган бўлсада, айрим ҳолатларда уларнинг муолажалари касалликнинг кечишига жиддий зарарли таъсир кўрсатган пайтлари ҳам бўлган. Тошкентда биринчи тиббий муассаса 1868 йилда очилган. У 1870 йилда ҳарбий госпиталга айлантирилган ва 415 койкага эга бўлган.

Собиқ иттифоқ даврида Ўзбекистоннинг соғлиқни сақлаш тизими Иттифоқнинг режали тизимининг бир қисми сифатида фаолият юритди. Унинг асосий йўналиши Н.А. Семашкoning “Барча фуқаролар учун бир хил адекват тиббий ёрдам кўрсатиш” тамойили асосида бўлган ва профилактик йўналишда фаолият олиб борган. Ўзбекистонда тиббиётнинг жадал ривожланиши мустақиллик йилларига тўғри келди ва замонавий илмий тиббиёт жаҳон тажрибаларига асосланган ислоҳатлар орқали амалга оширилди.

Ўзбекистонда бирламчи тиббий санитария ёрдами хизмати бирламчи бўғин тиббиёт муассасалари томонидан (ҚОП, ОП, ҚВП) кўрсатилади. Бола туғруқхонадан чиқарилгандан кейин патронаж ҳамшираси томонидан кўрилади, шунингдек, онасига болани парваришлаш бўйича маслаҳатлар берилади. Болани тарбиялаш масалалари бўйича оиладаги мавжуд муаммоларга ижтимоий кўмак зарур бўлган ҳолатларда маҳаллий ҳокимият вакиллари (маҳалла)

билан биргаликда иш олиб боришади. Туғруқхонадан чиқарилган кундан бошлаб токи ҳаётининг сўнгги кунларига қадар фуқаронинг саломатлиги умумий амалиёт шифокори ва умумий амалиёт ҳамширалари назоратида бўлади.

Мамлакатимизда оилавий тиббиётнинг татбиқ этилиши 1998 йилдан бошланди. Шу йилдан бошлаб, барча тиббиёт олий таълим муассасалари “умумий амалиёт шифокорини” тайёрлай бошладилар. Шунингдек, тор мутахассислар 10 ойлик махсус тайёрлов курси асосида умумий амалиёт шифокорларига қайта тайёрландилар. Тиббиёт олий таълим муассасаларида олий ҳамширалик иши йўналишлари ташкил қилинди ва “оила тиббиётида ҳамширалик иши” фани ўқитила бошланди. Оила тиббиётининг ривожланишида Ф.З. Фузайлов, А.Г. Гадаев, Н.Ж. Шарипова, Ш.З. Касимов ва Н.А. Нармухамедоваларнинг хизматлари катта.

1.2.Оила тиббиётининг асосий тамойиллари

Оила тиббиёти Европа мамлакатларида кенг тарқалган бўлиб, фуқаролар соғлиғини сақлаш тизимида марказий ўринни эгаллайди. Оила шифокори ва ҳамшираси ўз беморларини яхши билиши, уларнинг қизиқишлари ва муаммоларини англаши ва соғлиғидаги кичик ўзгаришларга ҳам эътиборли бўлиши билан аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишда муҳим роль ўйнайди. Оилавий тиббиётнинг ўзига хос хусусияти оиланинг бир бўлаги бўлган беморларнинг турли ёш тоифаларида терапевтик ва профилактик ёрдамни таъминлашдир. Тиббиётнинг бошқа бирор бир бўғини аҳолига бу қадар яқиндан эътибор кўрсатмайди. Оила тиббиётининг характерли хусусияти оиладаги турли ёшдаги аҳолига тиббий профилактик ёрдамни кўрсатишдир.

Оила тиббиётининг асосини қуйидаги тўртта тамойил ташкил этади:

- барқарорлик;
- комплекс ёндашув;
- муаммоларни синтез қилиш;
- ходимларнинг профессионаллиги.

Юқоридаги тамойиллар асосида ишни ташкил этиш турли кўринишдаги муаммоларни поликлиникаларда тез ва самарали

ҳал қилиш имконини яратади. Оилавий шифокор ва ҳамширалар касалликларни ташхислашда, даволашда ва беморларни парвариш қилишда юқори даражадаги профессионалликни намоён этишлари керак.

Мазкур соҳанинг мутахассислари соғлом турмуш тарзи таъминлашини пухта билиши, улар аҳоли орасида тарғибот қилишда фаоллик кўрсатиши керакки, зеро оила тиббиётининг энг муҳим вазифаси - оила саломатлигини асраш, касалликларни олдини олишга қаратилган фаолият ҳисобланади. Шунингдек, турли сурункали касалликлар такрорланишини олдини олиш, узоқ давом этувчи касалликлар билан курашишда беморларга кўмакчи бўлишлари зарур. Ушбу мутахассислар оилаларнинг муайян гуруҳлари билан ишлайдилар ва саломатликда муаммолар юзага келган тақдирда тегишли ёрдам ва маслаҳат беришади. Умумий амалиёт шифокори ва тиббиёт ҳамшираси касалликнинг айрим белгиларини эрта ташхислаш ва таҳлил қилишда юқори малакага эга бўлиши керак.

Оилавий шифокор ва ҳамшираларнинг фаолияти гигиена, овқатланиш муаммолари, психологик ва педагогик билимларга асосланган. Ходимлар штатлари аҳолига сифатли тиббий санитария ёрдамини кўрсатувчи етакчи мутахассислардан иборат бўлиши лозим. Оила тиббиёти хизматини ташкил этиш аҳолига кўрсатилаётган тиббий санитария ёрдамини сифатини ошириш соғлиқни сақлаш тизимини шакллантириш, тиббий-профилактика ёрдами кўрсатиш самарадорлигини ошириш имконини беради. Оила шифокорлари ва ҳамшираларининг функционал вазифалари беморларнинг кўплаб муаммоларига ягона ечим топишга ҳаракат қилиш, бемор муаммоларининг аниқ сабабларини аниқлаш ва унинг ечимини ҳал қилишда тегишли ҳуқуқий меъёрлар, ижтимоий ва иқтисодий муаммоларни инобатга олган ҳолда ҳаракат қилиш лозим бўлган мураккаб жараёндир.

Умумий амалиёт ҳамшираси, биринчи навбатда, беморнинг нимага эҳтиёжманд эканлигини аниқлаш, беморнинг физиологик, ижтимоий ва маънавий муаммоларини ечишга қаратилган бўлиши лозим. Бемор билан олиб борадиган ишларида ҳамшира муайян мақсадларни қўйиб, беморнинг оиласи ва дўстлари билан яқин ҳамкорлик қилиши керак. Оилавий тиббий хизматнинг ўртача тиббиёт ходимлари бемор ва унинг оиласи билан ишлашга анча

вакт сарфлайдилар. Улар бемор ва унинг атрофидагиларига ўз соғлигини мустаҳкамлаш, касалликни олдини олиш ва тегишли парваришнинг муҳимлиги ҳақида фикрни шакллантиришлари керак. Ушбу тадбир тиббий ходимларнинг муваффақиятли натижаларини таъминлайди. Айни пайтда аҳолига амбулатор-поликлиника хизмати кўрсатишнинг янги тамойиллари жорий этилмоқда. Улардан бири оилавий тиббиётига асосланган бирламчи ёрдамни босқичма-босқич ташкил этишдир. Ўрнатилган асосий соғлиқни сақлаш қонунлари тўплами оилани тиббий мутахассисни мустақил танлаш имконини беради ва умумий амалиёт шифокорининг юқори даражадаги профессионаллигини таъминлайди. Оилавий шифокор ва ҳамширалар турли ёшдаги гуруҳларнинг мавжудлигига қарамасдан оилалар томонидан тайинланган тиббий ва профилактика чораларининг тегишли турларини амалга оширишлари шарт. Тиббий ходимларнинг фаолияти кўпинча уйда амалга оширилади. Одатда даҳа тиббий ҳамшираси ва умумий амалиёт ҳамширасини бир хилда тасаввур қилишади. Бироқ, оила ҳамширасининг вазифалар доираси даҳа ҳамшираларига қараганда анча кенг қамровли. Улардан бири санитария ва эпидемияга қарши чора-тадбирлар мажмуини амалга ошириш ҳисобланади. Хавфсиз иммунизацияни таъминлаш оила ҳамширасининг муҳим вазифалари доирасига киради. Оила саломатлиги борасидаги оила ҳамширасининг педагогик йўналишдаги фаолиятини бемор ва унинг оила аъзоларини тиббий билимларини оширишни ўз ичига олади. Умумий амалиёт ҳамшираси болаларга ғамхўрлик қилиши, шунингдек, оилавий шифокорнинг тегишли тавсияларини амалга ошириш зарур. Умумий амалиёт ҳамшираси тез тиббий ёрдамни талаб қиладиган ҳолатлар - травматик жароҳатлар, турли генезли шок ҳолатлари, ўткир нафас ва юрак етишмовчилигида, фавқулудда ҳолатларда биринчи ёрдамни амалга ошириш кўникмаларига эга бўлиши лозим. Айни пайтда, умумий амалиёт ҳамшираларини ўқитишда ташкилотчилик кўникмаларини шакллантиришга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Юқоридаги принципларни амалга ошириш оилавий тиббиётнинг энг муҳим принципи – унинг мустақиллигини таъминлашда муҳим ўрин тутати. Ҳамширалик хизмати оила тиббиёти фаолиятининг таълим даражасига боғлиқ. Тиббиёт коллежида таълим олган ҳамшира фақатгина врачнинг кўрсатмаларини бажа-

ради, мустақил фаолияти чегараланган бўлади. Олий тиббий муассасада ўқиган оила ҳамширасида мустақил эркин фаолият олиб бориш кўникмалари янада ривожланади, ҳамшираларнинг устидан назоратни йўлга қўя олади. Шу сабабли оила ҳамширасининг олий маълумотли бўлиши мақсадга мувофиқ. Оила тиббиёти фаолиятининг асосий йўналиши инсон омилига, унинг атрофидагилари, оиласи ва жамоатдаги муаммоларига йўналтирилган бўлиши лозим. Умумий амалиёт ҳамшираси оила тиббиёти соҳасида ишлаш учун юқори малакали бўлиши, тиббиётнинг барча соҳаларидан (эндокринология, гинекология, офтальмология, ва ҳ.к.) чуқур ва ҳар томонлама маълумотга эга бўлиши зарур. Турли ёшдаги ва турли тизим касалликларига ёрдам кўрсата олиши, ҳамширалик жараёни амалга ошириши талаб этилади. Оила ҳамшираси гуманитар фанлардан ҳам хабардор бўлиши, яхши педагог бўлиши лозим.

Айни пайтда, аста-секин бирламчи тиббий ёрдам хизмати оила тиббиёти тамойилида иш олиб бормоқда. Бу эса беморнинг соғлиғи учун ҳамширалар масъулиятини янада оширади. Ҳамшира учун қўйиладиган муҳим талаблардан бири - ҳамширалик иши асослари тўғрисида чуқур билимга эга бўлишдир. Оила ҳамшираси турли йўналишдаги кўникмаларни нафақат бажариши, лозим бўлганда таҳлил қила олиши ва натижаларни бемор ҳамда унинг оила аъзоларига етказиб бера олишда муомала маданиятини ҳам пухта ўзлаштирган бўлиши лозим. Бемор билан муомала қилиш маданияти – шахслараро мулоқот қилишнинг устивор кўникмаларига асосланган ҳолда олиб борилиши, бемор (унинг оила аъзолари билан ҳам) билан мулоқотда дўстона илиқ муҳитни яратиш орқали юзага келади. Муомаланинг сифатли бўлиши пициентларда рационал овқатланиш, зарарли одатларга қарши кураш, фаол ҳаракатли турмуш тарзини шакллантиришда ва психологик ёрдам кўрсатиш самарасини оширади ва қўплаб ижтимоий муаммоларни ҳал қилишга ёрдам беради. Умумий амалиёт ҳамшираси давлат тиббий муассасалари ва хусусий соғлиқни сақлаш муассасаларида ҳам ишлаш имкониятига эга. Оила ҳамширасининг функционал вазифалари қуйидагиларни ўз ичига олади:

- поликлиникаларда беморлар қабули жараёнини ташкил этиш;
- тез тиббий ёрдам талаб қиладиган муолажаларни бажариш;
- касалликларнинг ташхисотида ёрдам бериш;

- оилавий врач тавсияларини бажариш;
- оила аъзоларига психологик ва ижтимоий муаммоларига ёрдам бериш.

Тажрибали ва билимли умумий амалиёт ҳамшираси ўз вазифаларини бажаришда ижрочи сифатида эмас, балки ҳар бир қадамини ўйлаб, мулоҳаза ва мушоҳада билан ёндашиши керак. Оилавий тиббиёт соҳасида фаолият юритувчи ҳамшира “Соғлиқни сақлаш менеждери” мутахассислиги бўйича ҳам билимларга эга бўлиши лозим. Бунда оила ҳамшираси тор соҳада фаолият олиб боровчи ҳамширалар (офтальмолог, хирург, гинеколог ва б.) билимларини синтез қилади. Оила ҳамшираси электрокардиографик текшириш ўтказиш, нафас тизими аъзолари касалликларини ташхислаш (пикфлоуметрия) кўникмаларини мукамал қўллай олиши лозим. Умумий амалиёт ҳамширасининг яна бир муҳим вазифаларидан бири кўриш ва эшитиш органлари фаолиятини текшириш (кўриш ўткирлиги, кўз ичи босимини ўлчаш) кўникмаларини эгаллашдир. Шунингдек, ички аъзолар касалликларида лаборатор ва инструментал текшириш натижаларини таҳлил қила олиши ҳам лозим.

Бундан ташқари, оилавий ҳамшираси физиотерапевтик даволаш, гигиеник ва терапевтик массажни билиши, ҳаётга хавф соладиган ҳолатларда фавқулодда ёрдам кўрсатиш кўникмаларига эга бўлиши керак. Масалан, умумий амалиёт ҳамшираси ҳаво йўллари-нинг ўтказувчанлигини тиклаш, сунъий нафас бериш ва билвосита юрак массажини амалга оширишни билиши, юрак фаолияти тўхтатганда юракни махсус аппарат — дефибрилляторни қўллай билиши керак.

Оилавий ҳамшира тиббий статистика масалалари бўйича малакага эга бўлиши ва замонавий компютер технологиялари ёрдамида ўз фаолиятини амалга ошириш учун муайян кўникмаларга эга бўлиши керак.

Оилавий ҳамширанинг асосий вазифалари - беморларнинг саломатлигини асраш ва касалликларнинг олдини олишга қаратилган бўлиши лозим. Шунинг учун оилани ягона тузилма деб ҳисоблаш ҳамда унинг миллий ва ижтимоий хусусиятларини, шунингдек, аъзолари ўртасидаги руҳий алоқаларни ҳисобга олиш керак. Оилавий ҳамширалар беморларнинг соғлиғига салбий таъсир кўрсатадиган омиллар (чекиш, спиртли ичимликларни ортиқча истеъмол

қилиш, гиёҳвандлик, касбий таҳликалар) ни аниқлай олишлари керак. Ҳозирги кунда юрак-қон томир ва эндокрин тизимларининг касалликлари билан касалланган беморлар сони ортиб бормоқда, бу умумий амалиёт ҳамшираси томонидан ёдда тутилиши керак. Оила ҳамшираси фаолиятининг муҳим қирралари оила аъзоларининг саломатлигини ҳар томонлама текшириш, салбий ўзгаришлар юз берганда маслаҳат бериш, шунингдек, бажарилган ишни батафсил таҳлил қилишдир. Шундай қилиб, умумий амалиёт ҳамшираси оила саломатлиги ҳолатига дахлдор бўлган барча турдаги ҳаракатларнинг дастлабки босқичини амалга оширади.

Оилавий тиббий хизмат мутахассислари уларга бириктирилган оилаларда касалликларни даволаш ва олдини олиш бўйича комплекс чора-тадбирларни амалга оширадilar. Умумий амалиёт ҳамширасининг салоҳияти ўз беморларига нисбатан ўзига хос муносабатини ўз ичига олади, бу уларнинг шахсий хусусиятларини тан олишни назарда тутди, шунингдек ўзларининг оила ичидаги муаммоларига адекват ёндашишни ўз ичига олади. Оилада - беморнинг эҳтиёжларини аниқлаб олиш, оиладаги зиддиятларни бартараф қилиш бўйича ҳам фаолият олиб боради. Муайян даволаш мутахассисларига ётқизилган беморларнинг даволаниш жараёнларидан тизимли равишда хабар олиши керак. Соғлиқни сақлаш тизими самарадорлигининг муҳим элементлари маълум бир ҳудудда истиқомат қилувчи одамлар орасида касалланиш, ўлим ҳолатлари ва туғилишнинг ўсиши ҳисобланади. Ушбу кўрсаткичларнинг яхшиланиши, аҳоли учун кўрсатилаётган тиббий ёрдамни барқарорлигини таъминлаш оилавий шифокор ва ҳамширанинг биргаликдаги мувофиқлашуви билан амалга оширилиши лозим.

Ҳозирги кунда Ўзбекистон Республикасида умумий амалиёт ҳамширалари учун тегишли таълим шакллари очиш билан боғлиқ кўплаб ишлар олиб борилмоқда. Бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиш тамойилларини ташкил этиш ва амалга оширишда оила ҳамшираси муҳим ўрин тутди. Аҳолига тиббий ёрдам кўрсатиш тизимининг икки тури бор: бирламчи тиббий хизмат ва ихтисослашган малакали тиббий ёрдам. Бирламчи хизматни барча турдаги амбулатор ва стационар даволаш ва профилактика муассасалари амалга оширадilar. Иккинчи турдаги тиббий хизматни тегишли илмий-тадқиқот институтлари ва илмий марказлар каби малакали мутахассислардан

ташкил топган тиббий муассасалар амалга оширадilar. Бирламчи тиббий ёрдам тизими кичик ҳудудларда яшайдиган одамларнинг соғлиғига, соғлиқни сақлаш тизимининг муайян бошланғич тузилмаларига тизимли таъсир кўрсатади. Бирламчи ёрдам кўрсатиш амалиёти умумий амалиёт шифокори ва ҳамширанинг фаолиятига асосланади. Бирламчи тиббий ёрдам хизматининг муваффақиятли ишлаши учун қуйидаги асосий позицияларга риоя қилиниши керак. Биринчидан, ушбу муассаса ўзи хизмат қиладиган одамларнинг ҳаётий хусусиятларига мос келиши ва керак бўлганда тегишли тиббий ва профилактика чораларини амалга ошириши керак. Иккинчидан, бирламчи тиббий ёрдам «Саломатлик» миллий лойиҳасининг муҳим компонентларидан биридир. Бошқа турдаги тиббий хизмат турлари бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиш учун маслаҳат ва техник ёрдам кўрсатиш учунгина шакллантирилади. Бирламчи тиббий ёрдам хизмати кейинчалик таълим, транспорт ва бошқа эҳтиёжларни қондирадиган тузилмалар билан тўлиқ мулоқот қилади. Бирламчи тиббий ёрдам тамойилларидан бири аҳолининг саломатлигини мустаҳкамлашда ёрдам берадиган бошқа хизмат идоралари билан яқин ҳамкорликни таъминлашни ташкил қилиш ва амалга оширишда фаол иштирок этишдир. Ушбу алоқалар ўзаро дўстона ва мувофиқлаштирилган ҳамкорликка асосланган бўлиши керак. Бирламчи тиббий ёрдам тизимининг фаолияти касалликларни олдини олиш, даволаш ва соғлиғини тиклаш бўйича комплекс вазифаларни назарда тутди. Ушбу хизмат томонидан бажариладиган ишларнинг кўлами аҳоли эҳтиёжлари даражасига мос бўлиши керак, бу аҳолига ёрдам кўрсатиш тизимида маълум бир мувозанатни таъминлайди. Касалликнинг дастлабки босқичида тиббиёт мутахассислари томонидан кўпроқ эътибор бўлиши керак. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг буйруғига кўра, аҳоли учун бирламчи тиббий ёрдам бепуллик ва қулайлик тамойиллари асосида амалга оширилади. Ушбу турдаги соғлиқни сақлаш тузилмаси беморларнинг асосий касалликлари, шикастланиши ва фавқулодда тиббий ҳолатларда терапевтик ва профилактик чораларни назарда тутди. Кейинчалик парварিশлаш бўйича тадбирлар кенг тарқалган касалликларнинг олдини олиш, оналар ва болалар саломатлигини ҳимоялашни бўйича чора-тадбирларни амалга оширишни ўз ичига олади. Ушбу хизмат чора-тадбирларини амалга оширишда давлат

тиббий-профилактика муассасалари ва соғлиқни сақлашнинг санитар-эпидемиологик тузилмаси шуғулланади. Шунга қарамай, Ўзбекистонда аҳолига биринчи навбатда ёрдам кўрсатадиган хусусий тиббий бўлинмалар шаклланмоқда. Бирламчи тиббий ёрдам хизмати фаолиятини махсус ташкил этилган қонун лойиҳалари бўйича шаҳар ташкилотлари томонидан ишлаб чиқилган ва тасдиқланган кенг қўламли тадбирларни ўз ичига олади. Бундай тизим бирламчи тиббий ёрдамни амалга оширишнинг режалаш босқичларидан келиб чиқади. Молиявий ресурсларни таъминлаш маҳаллий ҳокимият органларига берилади. Бу функция ишонч фонди ва юқорида кўрсатилган структуранинг маблағларини сарфлаш орқали ташкил этилади. Бу маблағ саломатликни ҳимоя қилиш ва аҳолининг касалликларини олдини олиш учун мўлжалланган.

Ўзбекистонда бирламчи тиббий ёрдам хизмати муайян принципларга асосланади. Улардан биринчиси янги - умумий амалиёт шифокори фаолият принципини яратиш. Иккинчи тамойил оила ҳамширасининг позициясининг муайян авторитетини ривожлантириш. Учинчи тамойил бирламчи тиббиёт муассасаларида қари-ялар соғлиғини сақлаш, аҳолига бирламчи парваришлаш хизмати-ни узлуксизлигини такомиллаштириш. Тўртинчи тамойил соғлом турмуш тарзини шакллантириш, касалликларни олдини олишда беморларнинг ўзларини ташаббускорлигини оширишни ўз ичига олади. Бирламчи тиббий ёрдам хизматининг катта қисмини аҳоли ўртасида юқумли касалликларнинг тарқалишини олидини олиш масалаларига тушади. БТСЁМ юқумли касалликларнинг этиологияси, патогенези ва уларга қарши кураш муаммоларни ишлаб чиқиш билан шуғулланади. Юқумли касалликларнинг тарқалиш йўллари ва профилактика чоралари ушбу соҳадаги асосий йўналиш бўлиб қолади. Шу мақсадда бирламчи тиббий ёрдам структураси санитария-эпидемиология хизмати билан узлуксиз ҳамкорлик қилади. Минтақадаги эпидемиологик вазиятни тизимли мониторингини олиб боради. Ҳозирги вақтда турли хил профилактик ёрдам турлари мавжуд. Бирламчи профилактиканинг асосий мақсади аҳоли орасида касалликлар юзага келишини олдини олиш, хавф омилларини ўз вақтида коррекция қилишдан иборат. Бу, бир гуруҳ шахслар ва умуман жамиятнинг биргаликдаги фаолияти орқали фуқароларнинг соғлиғини ҳимоя қилиш чораларини ўз ичига олади. Ушбу уюш-

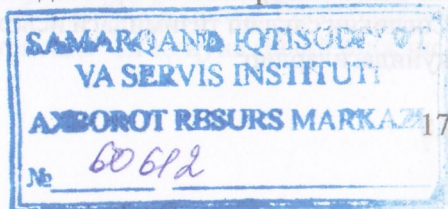
малар фаолияти тўғри овқатланиш, жисмоний тарбия ва ақлий мувозанат ҳолатини шакллантириш учун тегишли тавсиялар беради. Иккинчи турдаги профилактик чоралар касалликнинг оғирлиги ва давомийлигини камайтиришни назарда тутadi. Бу турли диагностик воситалар ёрдамида ва унинг ҳаётига таҳдид солувчи касалликни эрта босқичларда аниқлаш ва ўз вақтида тўғри даволаш чораларини кўриш орқали амалга оширилади. Ушбу чора-тадбирлар кўплаб касалликларнинг муваффақиятли даволанишини ва узок муддатли саломатлик ҳолатини таъминлайди. Учинчи даражали профилактика касалликнинг асоратлари пайдо бўлишининг олдини олиш, агар пайдо бўлган бўлса уни режали равишда фаол даволаган ҳолда беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашдан иборат.

Учламчи профилактика беморларда миокард инфаркти, ревматизм, сингари касалликларни асоратларини олдини олиш билан бирга уларнинг соғлигини тиклашни ҳам ўз ичига олади. Ушбу фаолиятнинг асосий йўналиши соғлом турмуш тарзи тарғиботи учун беморнинг мотивациясини ривожлантириш ва дори воситалари билан даволашни узлуксизлигини таъминлашдир.

Профилактик тадбирларни ўтказишда тизимли хизматни яхшироқ тушуниш учун ушбу мисолга мурожаат қилиш керак. Бемор сурункали бронхит билан оғриган. Асосий профилактика чоралари чекишни ташлаш ва совуққотишдан қочишни ўз ичига олади. Иккиламчи чора-тадбирлар шифокор терапевтлар томонидан мунтазам ўпка аускультациясини ўтказиш ва натижаларини баҳолаш, йўтал ва балғамнинг хусусиятларини кузатишдан иборат. Учламчи профилактика ўткир бронхитдан кейин келиб чиққан пневмонияда беморнинг саломатлигини тиклаш учун комплекс даволаш чора-тадбирларини ўз ичига олади. Айни пайтда, соғлиқни сақлаш тизимида бирламчи тиббий хизмат фаолияти икки турда шакллантирилмоқда: «Юқори хавф мажмуаси» ушбу турдаги фаолиятни амалга ошириш учун бирламчи тиббий хизмат тизимида ишлайдиган умумий амалиёт шифокори ва тиббиёт ҳамшираси махсус ўқитилади. Ушбу мутахассисларнинг сони хизмат кўрсатиладиган даҳа аҳолисининг зичлигига ва зарур тиббий-профилактик чоралар ҳажмига қараб белгиланади. «Юқори хавф мажмуаси» эрта ўлим хавфи юқори бўлган беморларни аниқлаш ва комплекс чораларни таъмирлаш мақсадида белгиланади. Бу гуруҳга сурункали касалликларга чалинган беморларни

киритиш мумкин. Масалан, артериал гипертониянинг 10 йил давом этиши, юракнинг чап қоринчаси гипертрофиси шаклланишига олиб келади. Бу, эса ўз навбатида касалликнинг миокард инфаркти, ўпка шиши ва шунга ўхшаш ҳаёт учун хавфли асоратларни ривожланишига сабаб бўлиши мумкин. Ҳозирги кунда беморнинг ҳаёти хавф остида бўлган касалликлар: қандли диабет, юрак аритмиялари мавжуд беморларга сифатли тиббий ёрдам кўрсатиш ҳам бирламчи тиббий-санитар ёрдам хизматининг вазифаларига киради. Беморларнинг ҳаётига юқори хавфларнинг умумий миқдорини аниқлаш соғлиқни сақлаш тизимидаги фаолиятга ижобий ўзгаришлар киритишни назарда тутди. Бу беморнинг эҳтиёжларига ва тиббий ёрдамнинг турли шакллари қўллашга индивидуал равишда ёндашувда намоён бўлади. Бу иш фуқароларнинг соғлигини муҳофаза қилиш бўйича тадбирларни амалга оширишда бирламчи тиббий хизмат мутахассислари ва беморларнинг ўзларини қизиқтириши лозим. Юқори хавф мажмуаси билан ишлаш сурункали касалликлар, уларнинг асоратларини ривожланиш фоизини камайтириши билан бирга молиявий жиҳатдан ҳам беморлар учун фойдали бўлади. Бу дастурни амалиётга татбиқ этишнинг фойдали томонлари билан бир қаторда салбий томонлари ҳам мавжуд. Биринчидан, соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғини учун кагга пул ажратишни талаб қилади, иккинчидан, бирламчи бўғин мутахассислари барча сурункали касаллиги бор беморларни “соғломлаштириш”га қодир эмас.

Шакллантирилаётган бирламчи тиббий хизматнинг иккинчи тури бу “аҳоли дастури” тизимидир. “Аҳоли дастури” тизими сурункали касалликларнинг аҳоли орасида эрта даврлардаёқ аниқлаб олишга қаратилган. Қатор сурункали касалликлар жумладан, артериал гипертония, сурункали гломерулонефрит, қандли диабет, онкологик касалликлар, сурункали гастрит, сурункали гепатит, юрак ишемик касалликлари ва бронхила астманинг бошланғич даврларида латент кечиши врачларнинг вазифасини оғирлаштиради. Бу дастурнинг йўлга қўйилиши аҳолининг ўз саломатлигига нисбатан жавобгарлик ҳиссини оширишга йўналтирилади ва соғлиқни сақлаш тизимига сарфланаётган давлат маблағларини камайтиришга олиб келади.



1.3. Олмаота декларацияси

ЖССТ таърифига кўра саломатлик – кишида касаллик ёки бирор жисмоний нуқсоннинг йўқлигигина эмас, балки тўлақонли жисмоний, рухий ва ижтимоий жиҳатдан осойишталигидир, деб тарифланади.

1977 йилда соғлиқни сақлаш Ассамблеяси “2000 йилда саломатлик ҳамма учун” мақсадини қўйди. Бу мақсадга эришиш учун қатор махсус дастурлар ишлаб чиқди. Шундан келиб чиққан ҳолда 1978 йилда “Олмаота декларация” си қабул қилинди. Декларацияга кўра бирламчи тиббий ёрдам бўғини хизмати давлат соғлиқни сақлаш тизими сиёсатининг устувор кўриниши бўлиши лозим. «Бирламчи тиббий санитария ёрдами соғлиқни сақлаш тизимининг муҳим қисми бўлиб, илмий асосланган, ижтимоий жиҳатдан қулай услуб ва технологияларни ўзида мужассамлаштирган ҳамда фуқаро ва оила учун самарали амалий ёрдамдан иборат бўлиши зарур”.

Бирламчи тиббий ёрдамни кучайтиришга қаратилган интилишлар ва барча саъй-ҳаракатларнинг жиддийлиги 1984 йилда тасдиқланган ЖССТнинг Европа минтақавий бюроси томонидан тасдиқланган Соғлиқни сақлаш ва уни мустаҳкамлаш асосида ҳамма учун саломатликка эришиш бўйича 38-вазифасида айтиб ўтилган. Шу муносабат билан сўнгги ўн йилликда кўплаб мамлакатларда соғлиқни сақлаш тизимининг тузилмаси ўзгарди. Мамлакатимизда «1998-2005 йилларда Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш давлат дастури тўғрисида» ги Ўзбекистон Республикаси Президентининг Фармони қабул қилинди (10.11.98 йилдаги УП-2107-сон). Ислохотнинг устувор йўналиши умумий амалиёт шифокори ва ҳамшираси тизимини жорий этиш орқали соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш эди.

1.4. Ўзбекистонда бирламчи тиббий ёрдамни ривожлантириш ва ислоҳ қилишнинг умумий тамойиллари

Қабул қилинган Давлат дастури Миллий саломатлик моделини шакллантиришга босқичма-босқич ёндашувни белгилаб берди. Соғлиқни сақлаш тизимидаги ислохотларнинг асосий йўналишлари қуйидагилардир:

- шаҳар ва кишлоқ жойларда бирламчи тиббий ёрдам олиш учун тенг шароит яратиш учун соғлиқни сақлаш тизимининг янги тузилмаси, унинг инфратузилмасини ривожлантириш;

- соғлом наслни туғилиш ва тарбиялаш учун шароитларни яратишга қаратилган оналик ва болалик масалаларига янги концептуал ва амалий ёндашув;

- барча маъмурий-худудий даражаларда аҳоли учун шошилишчи тиббий ёрдам кўрсатишнинг тубдан янги тизимини яратиш;

- эски стереотиплардан воз кечиш, саноатнинг молиявий манбаларини сезиларли даражада кенгайтириш, шу билан бирга пуллик ва хусусий соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш;

Соғлиқни сақлаш тизимининг меъёрий базасини такомиллаштириш мақсадида 80 дан ортиқ норматив ҳужжатлар (шу жумладан, 6 та қонун), 50 та ҳукумат қарорлари, 20 та норматив ва 120 дан ортиқ бошқа ҳужжатлари қабул қилинди. Бирламчи тиббий ёрдамни, айниқса, кишлоқ жойларда мустақамлаш ва ривожлантириш мамлакатимизда тиббиётни ислоҳ қилиш Давлат дастурининг асосий йўналишига айланди. Ўзбекистон аҳолисининг ярмидан кўпи кишлоқ жойларида истиқомат қилар экан, уларнинг соғлигини ҳимоя қилишга алоҳида эътибор қаратилди.

Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимининг таркиби.

Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш

Дастурнинг амалга оширилиши соғлиқни сақлаш соҳасида бюджет харажатларининг самарадорлигини ошириш, давлат маблағлари ҳисобидан муайян тиббий хизмат кўрсатишни кафолатлайди, даволаш профилактика муассасалари (ДПМ) тармоғини ривожлантиради. Ўзбекистон Республикаси Миллий Соғлиқни сақлаш модели тизимга босқичма-босқич ўтиш лозимлигини, унинг устувор йўналиши одамларнинг ўз саломатлиги учун масъулиятини шакллантириш, профилактик тиббиёт ва соғлом турмуш тарзини жорий этиш, жисмоний ва маънавий соғлом ва баркамол авлодни шакллантиришни назарда тутган. Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлашнинг миллий модели барча фуқароларга қулай ва хавфсиз тиббий хизматни таъминлаб беришдан иборат “Ўзбекистон Республикаси фуқаролар соғлигини сақлаш тўғрисида” ги Қонуни (Олий Мажлис, 29 август, 1996 й).

«Ўзбекистон Республикаси фуқароларининг соғлиғини сақлаш тўғрисида» ги Қонуннинг устувор йўналиши - кўп босқичли тизимдан 2-босқичли тизимга ўтишни таъминлаш, бирламчи соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш ҳисобланади.

Бирламчи тиббий ёрдамнинг қишлоқ модели

Қишлоқ аҳолисига давлат томонидан кўрсатиладиган бирламчи тиббий санитария ёрдами қишлоқ врачлик пунктларида амалга оширилади. ҚВП- тегишли ҳудудда яшовчи қишлоқ аҳолиси учун бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиш учун мўлжалланган соғлиқни сақлаш муассасасидир.

Қишлоқ врачлик пункти (ҚВП) – соғлиқни сақлаш тизимида аҳолига бирламчи тиббий ва тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатувчи асосий бўғин ҳисобланиб, қатор замонавий тиббий, шунингдек, клиник ва биокимёвий лаборатория асбоблари билан таъминланган тиббиёт муассасасидир. Республикамизда ҚВП ташкил этилиши тиббиёт тизимини ислоҳ қилишда муҳим ўрин эгаллайди ва у қуйидаги мақсадларга йўналтирилган:

- касалликдан соғлиққа;
- даволашдан профилактикага;
- тор мутахассислардан умумий амалиёт шифокори (УАВ) қабулига;

- якка алоқалардан доимий тиббий хизматга.

Юқорида кўрсатиб ўтилган мақсадлардан ташқари, ҚВП қуйидаги фаолиятларни ўзида мужассамлаштириши лозим:

- ✓ Профилактика ишлари.

- ✓ Тиббиётнинг турли бўлимлари ва жамоат ташкилотлари билан узвий алоқа.

- ✓ Замонавий технологиялардан фойдаланиш.

- ✓ Муаммони ҳал этишда жамиятнинг фаол иштирок этиши.

Хизмат кўрсатилаётган аҳоли сонига кўра ҚВП қуйидаги типларга бўлинади:

I тип	1500 кишигача
II тип	1500- 3500 киши
III тип	3500-6000 киши
IV тип	6000-10 000 киши

ҚВП давлат муассасаси шаклида ташкил этилиб мустақил юридик тузилма ҳисобланади ҳамда ўз баланси, банкда ҳисоб рақами ва хусусий муҳри мавжуд. Мустақил юридик тузилма мақоми берилиши, бир томондан бириктирилган аҳолининг тиббий талабларига жавоб бера олиш, иккинчи томондан мазкур талаблар асосида харажатларни режалаштириш имконини яратади. Демак, мақсадга монанд равишда ҚВП бюджетидан ва нодавлат ҳамда айрим шахслар ажратган маблағлардан самарали фойдаланиш имкониятини яратади.

Асосий нормавий ҳужжатларга кўра ҚВП таркибидаги ҳар бир тузилма ўз мақсад ва фаолиятига эга:

Рўйхатхона:

- ✓ Беморларни рўйхатга олиш;
- ✓ Тиббий ҳужжатларни сақлаш;
- ✓ Ҳужжатларни тартибга келтириш;
- ✓ Мурожаат этган шахсни врач қабулига ёзиш;
- ✓ Уйга чақириш бўйича қўнғирокларни қабул қилиш.

Врач қабулигача бўлган хона:

✓ Хонада умумий амалиёт ҳамшираси ўтиради ва қуйидагиларни амалга оширади:

- ✓ Мазкур мурожаат сабабини сўраб-суриштириш;
- ✓ Илк кўрик-айрим ҳаётий кўрсаткичларни жумладан: антропометрия, динамометрия, тана ҳароратини ўлчаш, тана ҳарорати эгрилигини чизиш, томир уриши, артериал қон босими, нафас олиш ва юрак уриш сонини, ташқи нафас фаолиятини аниқлаш (пикфлуометрия) ва бошқалар;

✓ Зарурат бўлганда врач қабули олдидан айрим лаборатор-асбобий текширувлар буюриш;

- ✓ Илк шошилинич ва врачгача бўлган ёрдам кўрсатиш;
- ✓ Бемор соғлиғига зарарли таъсир кўрсатаётган омилларни баҳолаш;

✓ Кўрсатмалар бўлганда оилани режалаштириш, кўкрак билан эмизиш ва бошқа масалалар бўйича маслаҳат бериш;

✓ Соғлом турмуш тарзи олиб бориш бўйича бемор ва унинг яқинларига ахборот бериш;

✓ Кузатув мобайнида даволаш ишларининг самарадорлигини назорат қилиш.

УАВ хонаси:

✓ УАВ тоифа хизматлари хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда врач қабули.

Акушер ва кўрик хонаси:

✓ Ҳомиладорлар ва бемор аёлларга акушерлик ёрдами кўрсатиш;
✓ Аёлларни амбулатор қабул қилиш;
✓ Ҳомиладорлик ва туғруқдан сўнг аёллар патронажини амалга ошириш;

✓ Шошилинч акушерлик ва гинекологик ёрдам кўрсатиш;
✓ Гинекологик беморлар назорати;
✓ Врач буюрган муолажаларни бажариш;
✓ Бир ёшгача бўлган болалар саломатлиги назорати;
✓ Ҳомиладор ва гинекологик беморларга даволаш-профилактика ёрдами кўрсатиш билан боғлиқ алоҳида лаборатор текширувларни амалга ошириш;

✓ Оналик ва болаликни ҳимоя қилиш, исталмаган ҳомиладорликнинг олдини олиш, фарзанд кўришни режалаштириш, кўкрак сути билан эмизиш, ҳомиладорлик ва кўкрак билан эмизиш вақтида рационал овқатланиш, болалардаги туғма нуқсонлар ва наслий касалликлар профилактикаси тўғрисида тиббий-тушунтириш ишлари олиб бориш.

Патронаж ҳамшираси ва эмлаш хонаси

✓ 3 ёшгача бўлган соғлом болалар патронажини ўтказиш;
✓ Боланинг тўлақонли овқатланиши ва кўкрак сути билан эмизилиши бўйича назорат олиб бориш;

✓ Болалар учун хос бўлган рахит, гипотрофия, камқонлик ва бошқа касалликлар профилактикаси бўйича тадбирларни амалга ошириш;

✓ Эмлаш режасини тузиш ва унга тайёргарлик ишларини амалга ошириш;

✓ Бемор болаларга врачгача бўлган тиббий ёрдам кўрсатиш;
✓ Болалар орасида аниқланган ҳар бир касаллик ҳолати тўғрисида қишлоқ врачлик пункти мудирига маълумот бериш;

✓ Диспансер кузатувида бўлган бемор болалар назоратини амалга ошириш;

✓ Бемор болаларни умумий амалиёт шифокори кўригига тайёрлаш.

Лаборатория

✓ Куйидаги текширувларни ўтказиш:

Умумий – клиник текширишлар:

1. Умумий қон таҳлили;
2. Умумий сийдик таҳлили;
3. Нажас таҳлили;
4. Нажасни гижога тухумларига текшириш.

Биокимёвий текширишлар:

1. Қонда аланиламинотрансфераза фаоллигини текшириш;
2. Қонда глюкоза миқдорини аниқлаш;
3. Қондаги мочевино миқдори;
4. Қонда билирубин миқдори.

Муолажа хонаси

- ✓ Инъекция билан боғлиқ муолажалар;
- ✓ Кичик жарроҳлик муолажалари (жароҳатларга бирламчи жарроҳлик ишлови бериш ва бошқалар);
- ✓ Шошинч ёрдам кўрсатиш;
- ✓ Текширишга керак бўлган моддаларни олиш.

Стерилизация хонаси

- ✓ Тиббий асбоблар стерилизацияси;
- ✓ Аквадистилляция.

Функционал текшириш хонаси

- ✓ Электрокардиография;
- ✓ Баъзи ҳолларда ультратовуш текшириши.

Физиотерапия хонаси

- ✓ Физиотерапевтик муолажалар

ҚВП мудир ва молия ишлари менеджери хонаси

- ✓ ҚВП барча фаолиятига раҳбарлик ва унинг ишини ташкил этиш;
- ✓ ҚВП моддий-хўжалик фаолиятини бошқариш ва унинг захи-
раларидан самарали фойдаланишни таъминлаш.

Катта ҳамшира ва дори-дармон сақлаш хонаси

✓ Ўрта ва кичик тиббий ходимлар ишини бошқариш;

✓ Дори воситаларини ҳисобга олиш ва сақлаш.

Қишлоқ оилавий поликлиникаси (ҚОП) мустақил юридик шахс бўлмаган, туман –шаҳар тиббиёт бирлашмасининг таркибий бўлинмаси ҳисобланади. Поликлиника маҳаллий ҳудуд шароитидан келиб чиқиб, янги қурилиш ёки мавжуд қишлоқ врачлик пунктлари негизида маҳаллий давлат ҳокимияти органлари билан келишилган ҳолда соғлиқни сақлашнинг юқори бошқарув органи - Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан ташкил этилган ва унга 10 мингдан кам бўлмаган аҳоли бириктирилади. Поликлиника таркибида кундузги шифохона ва тез тиббий ёрдам шахобчаси ташкил қилинган. Поликлиникага бириктирилган аҳоли сони ва унинг таркиби тегишли тиббиёт бирлашмаси томонидан белгилаб берилади. Поликлиникага раҳбарликни мудир амалга оширади. Поликлиника соат 8.00 дан 20.00 гача фаолият кўрсатади. Поликлиника томонидан бириктирилган аҳолига таркибидаги тез тиббий ёрдам шахобчаси томонидан тез тиббий ёрдам узлуксиз кўрсатилади.

Поликлиника мақсади:

- бириктирилган аҳолига профилактика ва энг кўп учрайдиган касалликларни даволаш юзасидан бевосита мижоз ҳамда оила даражасида тиббий-санитария ёрдами кўрсатиш;

- қишлоқ аҳолиси, шу жумладан бевосита уларнинг турар – жойларида профилактик кўрикларни олиб бориш орқали касалликларни эрта аниқлаш ва уларни сурункали шаклига ўтишига йўл қўймаслик тизимига ўтиш;

- профилактика даволаш тизимининг стандартлари ва ҳажмига мувофиқ лаборатор-клиник-биокимёвий ва инструментал (УТТ, ЭКГ ва бошқа) текширувларни олиб бориш;

- мурожаат қилган беморларга тиббий маслаҳат бериш, касалликларнинг оғир ва ноанъанавий кечиши, кам учрайдиган касалликлар учраш ҳолатларида кўрсатмага биноан стационар-диспансер муассасасига йўлланма бериш;

- даволаш-профилактика стандартларида белгиланган тартибда ва мавжуд асбоб-ускуналардан фойдаланган ҳолда хизмат доира-

сидаги аҳолига шифохонагача бўлган шошилишч тиббий ёрдамни кўрсатиш;

- аҳоли орасида касалланиш, шикастланиш, ногиронликни олдини олиш, ўлимни камайтириш бўйича профилактик тадбирларни ташкиллаштириш ҳамда амалга ошириш;

- касалликларни аниқлаш, ижтимоий аҳамиятга молик касалликлар, жумладан, сил, ўсма, тери-таносил, рухий, наркологик ва юқумли касалликлар ҳамда ОИВ/ОИТС касаллигига қарши курашиш бўйича фертил ёшдаги ва ҳомиладор аёллар, болалар, шунингдек ўзгалар ёрдами ва ижтимоий ҳимояга муҳтож ёлғиз кексалар, ногиронлар, сурункали касалликка чалинган ва бошқа шахслар ўртасида патронаж ишларини мунтазам олиб боришни ташкил этиш ва бошқалар.

Оила тиббиётида ҳамширалик иши фанига кириш

Оилавий ҳамширалик амалиёти ҳамширалик жараёнини оилада анча юқори жисмоний саломатликка эришиш мақсадида оила парваришни амалга оширишда қўллашга асосланган. Ҳамширалик иши амалиёти оилавий тиббиётда сифатли соғлиқни сақлашнинг белгиловчисидир, чунки соғлом индивидиуал ва соғлом жамият оиланинг саломатлигига ҳисса қўшади, соғлом оила эса индивидиуал ва жамиятнинг соғлом бўлишига таъсир кўрсатади. Шундай қилиб, оилавий тиббиёт ва умумий соғлиқни сақлаш ҳамширалик ишида кесилиш мавжуд, чунки умумий жамият соғлиғини сақлаш ҳамширалари оилалар воситасида жамият соғлиғини сақлаш ва яхшилашга ҳаракат қилади. Оилавий тиббиётда ҳамширалик иши тарихан жамият соғлиғини сақлаш ҳамширалик иши билан параллел равишда ривожланди ва шунинг учун бу йўналишлар жуда кўп умумийликка эга: шунга қармасдан ёдда тутиш керакки, жамият соғлиғини сақлаш фаолиятининг объекти жамият бўлган бир пайтда, оилавий ҳамширалик иши, энг аввало, оилада марказлашади.

Оилавий тиббиётда ҳамширалик ишининг муҳимлиги тахминан 1980 йилгача тан олинмади. Оилавий ҳамширалик ишини аниқлаш “оилада марказлашган жамият соғлиғини сақлаш”, оилада марказлашган ҳамширалик ишидан “оилавий тиббиётда ҳамширалик иши” гача ривожланди.

ОИЛА ВА НИКОҲ

Оила контекст сифатида

Оилани контекст сифатида кўриб чиқишда эътибор марказида индивидум (бемор) туради, оила эса унинг бирламчи гуруҳи сифатида қаралади. Индивидум аввалги, оила кейинги планда туради. Беморни парвариш қилишни бундай кўриб чиқишда оилага кам эътибор қаратилган бўлиши ёки оила кенг жалб қилинган бўлиши мумкин.

Оила унинг аъзолари йиғиндиси сифатида

Бу ҳолатда оила унинг алоҳида аъзоларининг йиғиндиси сифатида қаралади. Оиланинг ҳамма аъзоларига парвариш таъминланади. Бу амалга оширилаётганида оилага оилавий шифокорлик ёки ҳамширалик парвариши кўрсатиляпти деб ҳисобланади. Оилани кўриб чиқишнинг бундай модели деганда бирламчи оилавий соғлиқни сақлаш ва жамият ҳамширалик иши томонидан тиббий ёрдам кўрсатилиши тушунилади. Соғлом оилада оилани парваришлаш сифати ва саломатликни ҳимоя қилиш бўйича тadbирлар сифати тиббий ёрдам ва унинг ҳар бир аъзоси таъминланган парваришни йиғиндиси сифатига қараганда юқорироқ бўлиши мумкин (синергизм).

Бундай ёндашув оилани биринчи планга, уни ташкил қилувчи индивидумларни кейинги планга жойлаштиради. Оила ўзаро алоқалар тизими сифатида ҳам қаралади.

Бундай қарашда асосий эътибор оила ичидаги ўзаро муносабатга қаратилган бўлади. Касалликлар, оилани ташкил қилувчи индивидумлар ва оиланинг ўзининг орасидаги алоқалар таҳлил қилинади ва даволаш режасига киритилади. Бундай тамойиллаштириш ва парваришда биз оилавий ҳамширалик ишининг алоҳида ҳиссасини кўришимиз мумкин. Оилани бундай кўриб чиқиш усулида оилавий ҳамширалик ишига алоҳида урғу берилади, аслида маълум шароитларда бошқа усуллар ҳам қўлланилади. Баъзан бу икки ёки уч усул бир вақтда ёки навбат билан маълум вақт давомида қўлланиши мумкин.

Маълумки, оила инсонларнинг энг қулай яшаш тарзи бўлганлиги учун оилани муҳим деб ҳисоблаймиз.

Кўпгина давлатларда беморларни ва оиласини уйда йўқлайдиган ҳамшираларни тайёрлаш сифат-саломатликни яхшиланишига олиб келади. Бу ўз ўрнида оилани ўрганишни муҳим омилларидан-

дир. Ҳозирги вақтда бундай янги турдаги оилавий ҳамшираларни ривожланиши тез суръатда ривожланмоқда.

Келажақда ҳамшира уйга кўп ташриф буюрадиган бўлади. Шунинг учун унга оила тузилиши ва вазифаси ҳақида амалий билимлар керак бўлади. Ҳозирги вақтда бемор стационар, туғруқхона рўйхатидан чиққач тиббий ёрдам узвийлигига муҳтож бўлади.

Оила ҳамширасига стационар ва амбулатория ўртасидаги боғловчи ришта вазифаси юкланади. У беморни рўйхатдан чиққач уйида йўқлаб туради ва беморга тиббий ёрдам кўрсатилишини таъминлайди.

Оила бу нима?

Анъанавий оила – инсонларнинг қонуний тарзда жипслашган бирлашмасини билдиради. Масалан, қонуний турмуш қургандан кейин бола асраб олиш ва ҳ.к. Айрим мамлакатларда узоқ қариндошларни ҳам ўзида акс эттиради. 1980 йилларда кўпчилик томонидан оила сўзига янги ва кенг таъриф берилган. Охирги таърифлардан бири “оила - бу бир бири билан алоқада бўла туриб, тўлиқ баркамол ва ўзаро қониқтирадиган ҳаёт кечирадиган гуруҳ”дир.

Ким қандай таъриф беришидан қатъий назар ҳамшира оиланинг барча турини билиши керак. Оиланинг бир тури иккинчисидан яхши ва ёмон томонлари билан ажралиб туради. Оила билан ишлайдиган барча ходимлар анъанавий ва ноанъанавий оила турлари билан алоқа қилишга тайёр туришлари зарур. Оилани турларга ажратиб муомала қилишга йўл қўйилмайди ва ҳар бир оила ҳурмат қилиниши лозим.

Ҳамшира оила билан ишлашга киришишдан олдин оила аъзолари кимлардан иборатлигини билиши лозим.

Кўп тарқалган оила турлари.

- ✓ **Нуклеар оила**, фақат ота – онадан ташкил топган.
- ✓ **Умумлаштирилган оила**, яъни нуклеар оила билан бирга узоқ ва яқин қариндошлардан ташкил топган.
- ✓ **Якка ота (она)**, ўз хоҳишига кўра болалар билан ёки умр йўлдошидан ажралган
- ✓ **Аралаш оила**, яъни оилага якка ота ёки она ва янги турмушдан орттирилган бола киради.
- ✓ **Никоҳсиз жуфтлар**, яъни никоҳда бўлмаган шахслар (гетеро ёки гомосексуал), аммо биргаликда умумрўзгор юритувчилар, болалар ёки болаларсиз.

Оила вазифалари назарияси

Оилани кузатишда оила муаммоларини ечиш учун уни барча турларини билиш керак. Назарияда унинг барчага маълум 4 тури мавжуд. Бу назариялар бир-бирини тўлдириб туради. Уларнинг ҳар биттаси оила концепциясини яхши тушунишга ёрдам беради.

Оила - бу тизим. Оила ривожланаётган ва шаклланаётган тизимдир. Оила аъзоларининг ўртасида руҳий ва жисмоний чегара борлигига қарамасдан, биз оилани бузилмас, ягона тизим сифатида қабул қилишимиз керак.

Оила бу —жамият. Жамият оила тизимига ўз ҳукмини ўтказди. Айрим ҳалқларда ота, она, бола ва бошқа аъзоларнинг роли қатъий белгиланган. Бошқа ҳалқларда эса бу ҳолатнинг тескариси.

Оила бу - алоқа. Оила аъзоларининг бир-бирига бўлган муносабатига боғлиқ ҳолда уларнинг оиладаги вазифаси белгиланади. Оилани баҳолашдан олдин унинг аъзоларини ўзаро муносабатларига қатъий эътибор бериш мақсадга мувофиқ. Уларнинг кучли ва потенциал муаммолари билан танишиб чиқиш керак.

Оила ривожланаётган организм. Бу фараз шуни билдирадики, оила ҳар бир ривожланиш босқичидан ўтиб, маълум ролни эгаллаб, маълум мақсадни олдига қўяди. Ҳар бир босқич ҳар хил муаммо ва эҳтиёжлари билан ажралиб туради. Оила тизимининг назарияси оилани тизим сифатида кўради ва унинг аъзоларини бир-бирига ва атроф-муҳит билан узлуксиз муносабатда бўлишини таъминлайди.

Бу назариянинг асоси шундан иборатки, агар оила аъзосининг бири ўзгаришга дуч келса, бошқа аъзолар ҳам ўзгаради. Бундан келиб чиқадики, оиланинг муаммолари унинг ҳар бир аъзосини эмас, балки уларнинг бир-бирига бўлган муносабатидан келиб чиқади. Боланинг ўсиш ва ривожланишдан орқада қолиши унга нисбатан қаттиқ муносабатда бўлинаётганидан далolat беради.

Оила тизими назариясига кўра муаммо нафақат ота-она ёки боладан, балки уларни ўртасидаги муносабат тури ва бошқа омиллардан келиб чиқади. Оила бир бутун сифатида назарда тутилади, уларнинг алоҳида аъзоларидан, қўшимчаларидан ажралиб туради. Бу тамойил шуни билдирадики, кичик йиғимлардан кўра битта катта бутунлик муҳимроқдир ва ҳамшира оилада ишлаганда уларнинг орасидаги муносабатларни назарда тутмаслик керак. Оила

назариясининг кейинги тамойили мослашувчанлик, оилани мослашувчан, кўникувчан бирлик сифатида кўради.

Оиладаги муаммо келтирувчи муносабатни ўзгартиришга эришилса, оиладаги ҳолат ҳам ўзгаради. Қайта алоқа оиланинг ичидаги бўладиган жараёнларга тааллуқли ва оилани кучли ва нозик томонларини аниқлашга ёрдам беради. Манфий қайта алоқа - ўзгаришларга йўл қўяди. Мусбат қайта алоқа - ўзгаришга йўл қўймайди. Агар оилада бирон-бир бузилишлар мавжуд бўлса, ўзгаришлар унинг хоҳлаган нухтасида содир бўлиши мумкин.

Оиланинг асосий жиҳатлари:

- ✓ Оиланинг тури;
- ✓ Оила шароитини қабул қилиш, яъни шу шароитнинг оилага таъсири ва оила уни бошқара олиши;
- ✓ Стресс ҳолатлар;
- ✓ Оила ривожланиш назарияси;

Умр давомида бўладиган умумоила жиҳатларга асосланадиган назария оила ҳаётини кўп сифат ва сон жиҳатидан бир-бирларидан фарқ қиладиган босқичларига бўлинади. Бу шуни билдирадики, оила аъзоларининг орасида юксак даражали боғлиқлик мавжуд. Бу боғлиқликдан келиб чиққан ҳолда оила ҳар бир аъзога кўпайганда ёки камайганда ўзгаришларга дуч келади.

Оила ҳаёти даврий босқичлардан иборат, яъни бола пайдо бўлиши ва кетиши билан боғлиқ. Бола ривожланиши билан боғлиқ босқичлар ўтиш даврларига хос. Чунки улар, оила аъзоларининг бир-бирларига бўлган муносабатига таъсир кўрсатади.

Дюваль ва Миллер оила ҳаёти даврларини босқичларга бўлишди, яъни:

1. Фарзандсиз жуфт
2. Катта фарзанди 30 ёшдан ошмаган фарзандли оилалар
3. Мактаб ёшигача бўлган фарзандли оилалар (каттаси 2-5-6 ёш)
4. Мактаб ёшидаги фарзандли оилалар (каттаси 6-13 ёш).
5. Етуқлик ёшидаги фарзандли оилалар (каттаси 13-20 ёш)
6. Қисқарувчи оила (1-ва охириги бола кетиш даври)
7. Фарзандларидан алоҳида яшовчи ўрта ёшли ота-оналарнинг нафақага чиқишдан олдинги булган даври (қарийётган оила аъзолари-нафақага чиқишдан вафот этгунча қадар).

Ҳар бир ривожланиш босқичида оила аъзоларининг белгиланган роллари ва мақсадлари бўлади.

Оиланинг роли

Кўпинча ҳар бир оила аъзосининг оилада тутган бир неча мавқеи бўлади (эр, ишчи, бобо...). Оила аъзолари ўзларининг эгаллаган мавқеларидан келиб чиққан ҳолда уни суҳбат орқали ривожлантирадилар. Афсуски, баъзида инсон тайёр бўлмасдан туриб оилада муҳим ўринга эга бўлади (ўсмир ёшли қизалоқ, она). Эр-ота-бошлиқ-ҳимоя -ижтимоий қўллаш мавқелари - ўғил болаларга хос. Хотин – она – тарбия - оила аъзоларини овқатлантириш - уй муҳитини яратиш - қиз болаларга хос мавқе. Бу роль боланинг ёшидан шуғулланадиган ишларидан ташкил топади, буви-бува, ота-онанинг бурчи уларга ўз ролларини бажаришига қўмаклашиш, руҳий бошқариш, намуна бўлишдан иборат.

Оила мазмуни ва моҳияти

Оиланинг асосий мақсади - оила аъзоларининг эҳтиёжларини қондириш. Оиланинг муҳим саналган эҳтиёжлари:

✓ хавфсизлик ва яшаш - уй-жой, овқат, кийим-бош, болаларга етарли муносабат, оилада ишнинг бўлиниши, жисмоний ҳимоя, қўллаб-қувватлаш ва тиббий ёрдамдан иборат.

✓ Эмоционал ва жамоавий ривожланиш - стресс даврида эмоционал қўллаб- қувватлаш; жамоавий назорат - нутқ маданиятини назорат қилиш ва ҳ.к.

Оила аъзоларининг саломатлиги йўлидаги вазифалари ва мажбуриятлари:

1. Уй-жой, егулик, ичимлик ва кийим-бош билан таъминлаш;
2. Оила аъзоларининг соғлигини ушлаб туриш учун уйда шароит яратиш;
3. Оила аъзоларининг саломатлик йўлида руҳий шароит яратиш;
4. Шахсий гигиенага шароит яратиш;
5. Оила аъзоларининг тиббий ҳолатини ва соғлигини қўллаб-қувватлашга қаратилган тадбирлар (рационал овқатланиш, жисмоний ҳаракат)да қатнашиш;
6. Ривожланишдаги бузилишларни аниқлаш;
7. Соғлиқдаги ўзгаришларни аниқлаш;

8. Зарур ҳолларда тиббий ёрдам кўрсатиш;
9. Стоматологик ёрдам кўрсатиш;
10. Шошилиш ёрдам кўрсатиш;
11. Дориларнинг ўз вақтида қабул қилинишини назорат қилиш;
12. Касалликни даволашда қатнашиш;
13. Реабилитация вақтида қатнашиш;
14. Соғлиқни сақлаш тадбирларида қатнашиш.

№	Оила ҳаётининг босқичлари	Муҳим ривожланиш асослари
1.	Оила қурилиши	Оила қуриш қариндош-уруғ муносабатларини ўрнатиш, оилани ривожлантириш
2.	Ёш фарзандли оила	Оилани мустаҳкамлаш, ота-она, бола эҳтиёжларини қониқтиришга ёрдам
3.	Мактаб ёшгача фарзанди бўлган оила	Бола тарбияси ва жамоалаштириш, оилада узлуксиз муносабатларни ташкил этиш
4.	Мактаб ёшидаги фарзанди бор оилалар	Болаларни бирлаштириш, мактабдаги эришилган ютуқларда қўллаб-қувватлаш. Эҳтиёжларни қондирувчи эр-хотинлик муносабатларини сақлаш.
5.	Ўсмирлик давридаги фарзанди бор оила	Ўсмирда эркинлик ва жавобгарлик ҳиссини шакллантириш, ота-оналар ва болалар ўртасидаги очик суҳбатни қўллаш, узлуксиз эр-хотин муносабатларини қўллаш.
6.	Қисқарувчи оила	Оилада болаларнинг ёш оила сифатида кетиши. Оиланинг кўникиши, қариётган ота-онага ёрдам.
7.	Ўрта ёшли оила	Эр-хотин муносабатларнинг мустаҳкамланиши, ота-она ва болалар муносабатини қўллаб-қувватлаш, соғлом муҳитни сақлаш.
8.	Қариётган оила	Нафақага чиққани билан кўника олмаётганларга шароити яратиш, фойда камайишига кўникиш, соғлиқ билан боғлиқ муаммоларга ва умр йўлдоши вафотига кўникиш.

Оиланинг тузилиши.

Якин қариндошлар, уларнинг узоқ қариндошлари (исмлари, ёши ва қариндошлик даражаси), олдинги турмушидаги қариндошлари.

Яшаш шароитлари ва жойи

- Уй тури, хоналар ва яшовчилар сони;
- Ухлашга шароит (алоҳида ётоқхоналар);
- Қаватлар сони, зиналар тузилиши, лифт мавжудлиги;
- Санитария шароитлари;
- Ишлаш жойи, оила аъзолари малакаси; иш тури; иш шароити, ишдан қониқувчанлиги, зарарлилиги, фойда манбаи ва ҳажми;
- Касалликнинг шахснинг жисмоний ҳолатига таъсири;
- Ўқимишлилик даражаси;
- Маданий ва диний урф-одатлар;
- Диний қарашлар ва уларнинг амалда қўлланилиши;
- Маданий-этник фикр ва уларнинг амалда қўлланилиши;
- Уйдагиларнинг муомала тили, қайси тилда гаплашилади.

Соғлом оила мазмуни:

Оилада яхши суҳбатлашиш ва оила аъзоларининг бир-бирини тинглаши, ҳурмат қилиши, эшитиши зарур:

✓ Оилада унинг ҳар бир аъзосига ишонилади ва ҳурмат қилинади, оила аъзолари вақтни бирга ўтказишади.

✓ Оила аъзолари муаммо бўлганда бир-бирига ёрдам беради.

✓ Оила унинг аъзоларининг шахсий ишларига ҳурмат билан қарайди.

Оила ўз ролини ижро этишига қараб баҳолашда оила нимани ҳис қилганини билиши керак. Бу босқичда оила кейинги масалаларга асосланади:

- Оилани тегишли уй-жой ва тиббий ёрдам билан таъминлаш;
- Ижтимоий эҳтиёжларни қоплаш;
- Бурч ва вазифаларни тақсимлаш, фаол жамоавий ҳаётни давом эттириш;
- Эр-хотин, ота-она ва бола ўртасидаги муносабатларни, алоқаларни рағбатлантириш;
- Болаларда мактабда ўқиш учун қизиқиш уйғотиш.

Оила саломатлиги бузилишининг асосий омиллари

Оила саломатлигини бузилишига биологик, жамоавий, иқтисодий омиллар сабаб бўлиши мумкин. Ҳар бир омилни тушуниш бу муаммони тўғри ҳал этишга олиб келади.

Шимолий Америка тиббий ҳамширалари ассоциацияси томонидан маъқулланган ташхис намуналари.

- Гепатит, оила аъзоларида гепатит С пайдо бўлиши;
- Оила аъзоларининг уйда бўлмаслик муаммолари;
- Уйда ота-она ўрнига энага ўтириши;
- Тарбиядаги қаттиққўллик, иммунитет танқислиги билан боғлиқ касалликлар.

Оила саломатлигига таъсир қилувчи хавф омиллари

Маълумки, инсон саломатлигига кўплаб омиллар таъсир қилади. Бир хил вақт ва бир хил муҳитдаги таъсирлар ҳар кимга турлича таъсир кўрсатади. Касалликни келтириб чиқарадиган ва носоғлом муҳитни юзага келтирадиган омиллар ХАВФ ОМИЛЛАРИ дейилади. Хавф омилларини назорат қилиш касалликни профилактика қилиш ва соғлиқни сақлашда муҳим ўрин эгаллайди. Хавф омиллари асосан 4 та тоифага ажратилади: наслий омил, атроф-муҳит омилли, турмуш тарзи ва ёшга боғлиқ омил. Хавф омиллари категорияларга бўлинса-да, бир неча хавф омиллини биргалашиб бир вақтнинг ўзида юзага келиши, ўзи алоҳида келган хавф омилга нисбатан соғлиққа кучлироқ зарар етказиши. Масалан, оила анамнезида юрак-қон томир касаллиги ягона хавф омилли бўлса-да, унинг таъсири чекиш натижасида ошади. Бундан ташқари ҳаёт тарзи ҳам таъсир кўрсатади. Хавф омилларининг қўшилиб келиши аёлларга қараганда эркакларда кўпроқ учрайди. Шундай қилиб, хавф омиллари таъсирининг, яъни оила анамнези, чекиш, жинсий омилнинг бирга келиши бу уч омилнинг алоҳида келишига қараганда саломатликка кучли таъсир қилади.

Инсонда касалликни келтириб чиқарадиган юқоридаги категорияга кирувчи специфик омилларни бор-йўқлигига қараб хавф омиллари баҳоланади. Масалан, ўсма, йўл транспорт ҳодисаси, бахтсиз ҳодиса ва бошқалар. Хавф омиллини баҳолаш учун бир неча технологиялар ишлаб чиқилган, булар ўз ичига компьютер дастурлари ва бундан ташқари оддий усулларни ҳам олади. Умумий ёндашув шундан иборатки, хавф омилли мавжуд ҳолда унинг даражаси аниқланади ва далилларга асосланиб ҳар бир омил ҳисобга олиниб умумий баҳо берилади.

Оилавий ҳамширалик амалиётида ҳамширалик жараёни

Кўпчилик оила ҳамширалари бир вақтнинг ўзида бутун оила билан ва унинг алоҳида аъзолари билан ишлайдилар. Бу шуни билдирадики, оила ҳамшираси ҳамширалик жараёнини 2-даражада қўллайди — индивидуал ва оилавий. Бундай ҳолатда маълумотларни йиғиш кенг қамровли ва анча мураккаб бўлади.

Жараён доимий равишда маълумот йиғиш ва унинг асосида ихтисослик мулоҳазасини юритиши билан характерланади.

Маълумотлар тиббий баҳолашнинг турли воситаларини қўллаган ҳолда йиғилади, улардан баъзилари оилавий генограмма ва экограмма (экокарта) бўлади.

Парваришлаш марказида ким (нима) бўлишига боғлиқ ҳолда ҳамширалик жараёни фарқланади. Агар оила ҳамшираси оилани контекст сифатида ёки фан сифатида қараса, унда оиланинг алоҳида аъзолари эътибор марказида бўлади ва ҳамширалик жараёни индивидумга йўналтирилади. Агар оила ҳамшираси оилани яхлит бир бутун сифатида баҳоласа, унда жараённинг ўзи ўзгармаслигига қарамасдан ҳамширалик парвариши марказида оила яхлит бир бутун бўлиб ҳисобланади.

Оилани баҳолаш

Моҳиятан оила ҳамшираси учун бемор — бу оила. Оила ривожланишини, унинг кучли ва заиф томонларини ўрганиш, шунингдек оила аъзоларининг жисмоний ва руҳий саломатлигига таъсир қилувчи оилавий муаммоларни аниқлаш учун оилани ҳар томонлама баҳолаш зарур. Бу баҳолашнинг натижаларига асосланган ҳолда ҳамшира ҳамширалик тадбирларини режалаштира олади. Ҳамширанинг муҳим роли муҳим ихтисослашган ёрдамни талаб қиладиган ҳолатни англаш ҳисобланади. Бошқа сўзлар билан айтганда, оилани баҳолашни ўтказишнинг мақсади даволашда жорий эҳтиёжларга таъсир қилувчи омилларни излаш ҳисобланади. Баҳолашни ўтказишда қуйидаги масалалар кўриб чиқилади:

- хавф омиллари — оиланинг тузилиши, одатлари, стресс;
- турмуш тарзи — ҳаётнинг умумий шароитлари, алкоголь ва гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш;
- Руҳий-ижтимоий омиллар — зиддиятлар, мулоқот, болалар тарбияси;

- Атроф-муҳит омиллари – молиявий аҳвол, иш, атроф-муҳит ифлосланиши;
- Ривожланиш омиллари – оиланинг алоҳида аъзоларининг ривожланиш даражаси, оиланинг ривожланиш босқичлари;
- Биологик омиллар – туғилишдаги патологиялар, генетик омиллар.

Оиланинг тузилиши ва вазифасини баҳолашда анамнез йиғиш катта рол ўйнайди. Чунки оила аъзолари орасидаги функционал муносабатларнинг сифати уларнинг руҳий ва жисмоний саломатлигига таъсир қилувчи асосий омил ҳисобланади, оилани баҳолашда анъанавий анамнез йиғиш алоҳида ва анча батафсил ўрганилади. Оилани баҳолаш оила аъзолари ҳақида ва унинг алоҳида аъзоларининг ўзаро муносабатлари ҳақида маълумот йиғишни ўзида мужассам этади. Кенг маънода оила сўзи оиланинг ушбу аъзоси кимни яқин инсон деб ҳисобласа, қариндошлар, дўстлар ва бошқа ижтимоий гуруҳларни, мактаб ёки тўғарақларни ўз ичига олади. Оилани баҳолаш оилани даволаш эмаслигига қарамасдан, у даволовчи аҳамиятга эга. Оила аъзоларини уларнинг ҳаёти ва хусусиятларини муҳокама қилишга жалб қилиш кўпинча самарали саналади ва улар ҳаётининг ривожланиши ва ўзаро муносабатларига ичкаридан назар солиш имконини беради.

Шу билан боғлиқ ҳолда, оилани чуқур баҳолаш вақт талаб қилади, ҳамширалик парваришини енгиллаштирадиган оиланинг ўзига хос хусусиятларини билиш имконини берадиган соҳаларни аниқлай олиш зарур.

Оилавий экограмма (экокарта) намунаси

Оилалар билан қисқа муддатли мулоқат даврида уларни чуқур баҳолаш ноўрин, шунинг учун турли мавзуларда 1-2 та савол бериш етарли бўлиб, бу қўшимча саволлар ёки қўшимча текширувлар ўтказиш заруратини аниқлашга имкон беради. Оилани тўлиқ баҳолашга кўрсатма бўлиб ирсий касалликлари бўлган беморлар ёки пайдо бўлиш эҳтимоли мавжуд ҳолатлар бўлиши мумкин: кучли стресс ҳолатини ўтказётган болалар (сурункали касалликлар, ногиронлик, ота-оналарнинг ажрашиши ёки оила аъзоларидан бирининг вафот этиши), шошилинч уй парваришини талаб қилувчи, ривожланишдан ортда қолаётган болалар, такрорий жароҳатлар ва

шафқатсиз муносабатда бўлинаётганлигига шубҳа қилинаётганда, ахлоқий ёки жисмоний муаммоларнинг пайдо бўлиши, оила функциясининг бузилганлигига тахминлар. Оиланинг юқорида эслатилган генограммаси ва экограммаси оилани шундай тўлиқ ва чуқур баҳолашнинг баъзи воситалари ҳисобланади.

Оила тузилишини баҳолаш

Оила тузилиши деганда шу уйда яшовчи инсонлар, шунингдек оиланинг ва унинг аъзоларининг умумий руҳий-биологик саломатлигига таъсир қилувчи ижтимоий, маданий, диний ва иқтисодий ўзига хосликлари тушунилади. Айнан шу маълумотлар ўта шахсий ва ошкор қилиб бўлмайдиган хусусиятга эга бўлганлиги боис, бу мавзунинг муҳокама қилишни сиз ва оила ўртасида дўстона муносабатлар ўрнатилгунга қадар кечиктириб турунг.

Оила тузилиши ҳақида маълумот йиғишнинг кенг тарқалган усули оила аъзоларидан интервью олиш усулидир. Эътиборга молик асосий масалалар қуйидагилар ҳисобланади: оила таркиби (1), уйда ёки жамоада ўраб турувчи ҳолат (2), оила аъзоларининг маълумоти ва иш жойи (3), маданий ва диний анъаналари.

Оила таркиби:

- Яқин қариндошлари (уларнинг исмлари, ёши ва қариндошлик даражаси);
- Узоқ қариндошлар;
- Аввалги оиласи, ажралишлар, эр-хотинларнинг бирининг вафот этганлиги;

Турар-жой шароитлари ва яшаш шароитлари (атроф-муҳит):

- Турар-жой тури, хоналар сони, истиқомат қилувчилар;
- Уҳлаш учун шароит (алоҳида ётоқхоналар ва бошқалар);
- Қаватлар сони, зиналарнинг жойлашиши, лифтнинг мавжудлиги;
- Санитар шароитлар;
- Хавфсизлик чоралари (ёнғинда чиқиш йўли, тутун детектори, деразалардаги панжаралар, автомобилда хавфсизлик камари)
- Атроф-муҳитнинг зарарли омиллари (масалан, ўтқир ҳидли бўёқ, ёмон санитар шароитлар, ифлосланган ҳаво, кўчада транспорт ҳаракатининг кўплиги);

- Даволаш муассасаси, мактаб, ўйин майдонларининг жойлашиши ва яқинлиги;
- Қўшнилар билан муносабатлар;
- Уйдаги ўзгаришлар ёки яқинда бўлиб ўтган кескин ўзгаришлар;
- Яқинда бўлиб ўтган стрессга оила аъзоларининг реакцияси/ мослашиши;

Оила аъзоларининг маълумоти, иш жойи:

- Ишнинг характери;
- Иш тартиби;
- Ишдан қониққанлик;
- Зарарли ишлаб чиқариш омилларининг мавжудлиги;
- Даромад манбаи ва унинг ҳажми;
- Касалликнинг молиявий аҳволга таъсири;
- Таълим даражаси.

Маданий ва диний анъаналар:

- Диний эътиқоди ва диний эътиқоднинг амалиётда қўлланилиши;
- Маданий-этник маслақлар ва уларни амалиётда қўллаш;
- Оилада яшовчиларнинг мулоқот тили.

Оиланинг тиббий анамнези

Оиланинг тиббий анамнези энг аввало ота-оналарда ёки болада ирсий ёки оилавий касалликларни аниқлаш мақсадида қўлланилади. Одатда бундай анамнез нисбатан биринчи даражадаги қариндошлардан йиғилади (ота-оналардан, туғишган ака-укалардан ва опа-сингиллардан, бува ва бувилардан, ота-оналарнинг туғишган ака-укалари ва опа-сингилларидан). Ҳар бир оила аъзоси ҳақидаги маълумот, ёш, оилавий аҳвол, оила аъзоларидан ҳаётларнинг саломатлиги ҳолати, вафот этганларнинг ўлим сабаби ва юрак касалликларининг, гипертония, саратон, қандли диабет, семириш, туғма нуқсонлар, аллергия, астма, эпилепсия, сил, ўроксимон ҳужайрали камқонлик, ақлий заифлик, депрессия ёки психоз каби руҳий бузилишларнинг, руҳий муаммоларнинг, захм ёки ревматизмнинг ҳар қандай белгиларини ўз ичига олади. Мавжуд бўлган ҳар бир касаллик симптомлари, кечиши, даволаш ва асоратлари ҳақида ёрдамчи саволлар бериб, санаб ўтилган касалликлар мавжудлиги аниқлигини тасдиқлаш керак.

Оилавий тиббий анамнезни йиғишда эҳтимолий эндемик касалликларни аниқлаш мақсадида оила аъзоларини турли регионларга ёки мамлакатдан ташқарига саёҳатларини ва туғилган жойларини инобатга олган ҳолда оиланинг географик жойлашиш ўрнини билиш жуда муҳим. Болалар ёмон санитар ҳолатли регионларда паразитар инфекцияларга ва трансмиссив касалликларга айниқса, берилувчан бўлиб, илиқ ва нам иқлимли регионларда ёки ўрмонларда уларнинг ташувчилари москитлар (искабтопарлар) ёки каналлар ҳисобланади.

Соғлом оиланинг тавсифи

Оила доирасида унинг аъзоларининг индивидуал, оилавий ва ижтимоий эҳтиёжлари қондирилиши керак. Қуйида соғлом, яхши ҳаёт кечираётган оиланинг тавсифи санаб ўтилган:

- Оила яхши мулоқот қилишга мойил ва унинг ҳамма аъзоларини тинглайди.

- Оила унинг ҳамма аъзоларини тан олади, ишонч ва ҳурмат билан қўллаб-қувватлайди.

- Оила аъзолари бўш вақтларини бирга ўтказадилар.

- Оилада масъулият ҳисси мавжуд.

- Оилада маълум анъаналарни ва маросимларни ўтказишда жипслик мавжуд.

- Оилада маълум умумий фалсафий ва диний маслақлар билан маънавий асос мавжуд.

- Оила унинг ҳар бир аъзосининг шахсий ҳаёти ва алоҳида бўлиш ҳуқуқига ҳурмат билан муносабатда бўлади.

- Оила бошқалардан, шунингдек муаммолар пайдо бўлганида ёрдам қидириш ва олиш учун ўзининг чегараларини очади.

“Соғлом” ва “носоғлом”, “яхши” ва “ёмон”, “функционал” ва “дисфункционал”, “муаммоли” ва “муаммосиз” оилалар атамалар ҳисобланади. “Аҳил оила” ва “ноаҳил оила” атамаларини нисбатан кўпроқ таърифлаш мумкин, чунки яхши ва ёмон оилалар келишиш ва келишмаслик соҳаларига эга бўлишлари мумкин. Айтилганидек, аҳил оила – бу унинг аъзолари бошқа аъзолари ёки дўстлари томонидан берилган маслаҳатларни қабул қила оладиган ва фойдаланадиган оиладир.

“Дисфункционал” атамаси сўнгги йилларда Ғарбда кенг қўл-

ланилмоқда. “Дисфункционал” атамаси оила фаолият юритмаяпти ёки ўзининг бурчини тегишли тарзда бажарилмаслигини билдиради. Баъзиларнинг ҳисоблашларича, “дисфункционал” деган атама қўлланилмаслиги керак, чунки у оилада ҳамма нарса ёмон эканлигини билдиради. Оилалар фақат яхши ёки фақат ёмон бўлиши мумкин эмас. Шунинг учун оила ҳамшираси оилани баҳолашда ўзининг ташҳисини оила даврасидаги ўзига хос хулқ ва унинг кучли томонлари жиҳатидан асослайди, чунки бу ҳамширалик аралашувининг тизимлашган ва конструктив асосини таъминлайди.

Лигман (1974) классик жиҳатдан муҳим бирлик сифатида бирламчи тиббий ёрдам нуқтаси бўлган саломатликнинг шаклланиши ва оила аъзоларида касалликларнинг ривожланишида оиланинг аҳамиятини кўрсатди. Унинг таъкидлашича, соғлом турмуш тарзи ва оила ўртасидаги ўзаро алоқа “шунчалик кучлики, бу алоқанинг ҳар бир томони бошқаларга сезиларли даражада таъсир қилиши мумкин”. Пратт (1976) саломатлик шаклланиши ва касалликларнинг ривожланишида оиланинг ролини ўрганиб адабиётни оила саломатлигини унинг аъзолари соғлом турмуш тарзини шалклантиришдаги роли тушунчаси билан тўлдирди. Унинг тахмин қилишича, “серҳаракат (ёки фаол) оила” саломатликда ўзининг эҳтиёжларини нисбатан унумли равишда қондирувчи оиланинг идеал тури ҳисобланади. Серҳаракат оила шу билан характерланадики, у эркин, ўзгаришларни яхши қабул қилади, бошқа гуруҳлар ва ташкилотлар билан фаол ўзаро алоқада бўлади, ўзаро муносабатларда уддабуронлик намоён этади, тенг ҳуқуқлилик тарафдори ва оила аъзолари орасида юқори даражада ажралиб туриш билан фарқланади.

Оила саломатлиги хавфи тушунчаси

Одамлар ўзларининг хулқларини турлича асослаган ҳолда соғлом турмуш тарзини олиб боради. Шундай асослардан бири саломатликни мустаҳкамлаш – “умумий саломатликни яхшилаш ва индивидумларнинг, оилаларнинг уюшмаси ёки жамиятнинг саломатлигини мустаҳкамлаш” (Пендер, 1987) ҳисобланади. Бошқа асос саломатликни ҳимоя қилиш ҳисобланади – “кераксиз стресслардан фаол ҳимоялашни ўз ичига олган индивидумлар, оилалар ва уюшмалар организмнинг функцияси бузилиши ёки ўзига хос касалликларини камайитиришга йўналтирилган хулқ-атвор”.

Кўпинча айнан битта хулқ-атворни – саломатликни мустаҳкамлаш ва саломатликни ҳимоя қилиш сифатида турлича изоҳлаш мумкин. Саломатликнинг хавфи тушунчаси саломатликни ҳимоя қилувчи хулқ-атвор тушунчаси билан уйғунлашади.

Оила саломатлигининг хавфи нималигини тушуниш учун бир қанча ўзаро боғлиқ тушунчаларни кўриб чиқиш зарур: оила саломатлиги, хавф омиллари, хавф омилларини баҳолаш, хавф омилларини камайтириш, ҳаётий воқеалар ва оилавий кризис. “Саломатлик” кенг тушунча бўлишига қарамасдан, турлича белгиланиши мумкин, одатда у ҳар бир инсон томонидан ўзининг маданияти контекстида ва қадриятлари тизимида белгиланади.

Оила саломатлиги

Оила назариячилари “соғлом оилалар” атамасини қўллайдилар, лекин одатда бу тушунчага таъриф бермайдилар. Турли оила назарияларидан келиб чиқиб, уларнинг ҳар бири доирасида бу тушунчага таъриф бериш мумкин. Масалан, ривожланиш назариясига нисбатан оила саломатлиги “ривожланишни амалга ошириш учун қобилият ва имкониятларга эга бўлиш” сифатида белгиланиши мумкин. Шунинг учун ривожланишнинг бир босқичидан бошқасига ўтиш босқичи оила саломатлигининг кўрсаткичи ҳисобланади.

Ньюман моделига мос ҳолда (1989) оила саломатлиги таърифи ўзаро таъсир қилувчи бешта омил билан тавсифланувчи тизимнинг мўътадиллигига асосланиши керак: жисмоний, руҳий, ижтимоий-маданий, ривожланиш омиллари ва маънавий омиллар. Омилларнинг бу комплекси атроф-муҳит стресс омиллари билан оиланинг самарали ўзаро таъсир қила олиш қобилияти билан боғлиқ учта муҳим кўрсаткичлар нуктаи назаридан баҳоланади. Шундай қилиб, оила тизимининг мўътадиллигини баҳолаш 3 тамойилнинг мавжудлигини баҳолаш билан амалга ошади. Бу 3 тамойил ўз ичига қуйидагиларни олади: ролларни амалга ошириш, вазифаларни бажариш, қарор қабул қилиш механизми, заҳираларни жойлаштириш жараёнлари ва оила алоқалари турларини ўз ичига олган оиланинг ўзгаришларга мослашувчи ҳимоявий хусусияти (1); оила томонидан амалга ошириладиган мулоқот тури, яқин муносабатлар, ўзгаришлар ва йўқотишларда оилага ёрдам берадиган аҳилликни ўз ичига олган оиланинг нормал ҳимоявий хусусияти (2);

ўзаро муносабатлар, қадриятлар, маслақлар ва ўзаро боғлиқлик каби бардошлилик хусусияти (фундаментал хусусиятлар).

Оила саломатлигини баҳолаш яна оила саломатлигининг 4 та модели ёрдамида ҳам амалга оширилиши мумкин: клиник модел, ролларни бажариш модели, мослашиш модели ва оила ривожланишининг истиқболлари модели. Масалан, қуйида келтирилганлар аниқ оилавий ҳолатда ушбу моделларни қўлланишини намоиш этади:

Хромцовлар оиласи ота- Н. Хромцовни, она- Е.Хромцова, 12 ёшли Саша ва 6 ёшли Таняни ўз ичига олади. Яқинда Сашага инсулинга боғлиқ диабет ташхиси қўйилди, эндокринологик клиникада текширув ва даволаниш тартиби белгиланганидан кейин оила даволанишни ўз турар жойида давом эттириши учун юборилди, бу ерда оила ҳамширасининг роли оилада янги ташхисга мослашишда ёрдам беришдан иборат бўлади.

Клиник модел бўйича оилани баҳолашда асосий эътибор Сашанинг саломатлик хавфини реалистик идрок этишга ва ота-оналарни асоратлар симптомларини қандай аниқлай олиш ва уларни пайдо бўлганида нима қилиш кераклигига қаратилган бўлиши керак. Ҳамшира оилани баҳолаб, оилавий саломатлик тарихи, оилавий касалликлар ва оилавий саломатлик тарихини тўлдириши керак, ота-оналари қандли диабетни қандай тушуниб, қабул қилишини аниқлаши керак, ушбу сурункали касаллик билан оғриган бемор парваришга нисбатан уларни ташвишлантираётган оиладаги тиббий хизмат манбаларини белгилаш ва тушунтириши керак.

Ролини бажариш модели бўйича оилани баҳолаб, бу ривожланиш вазифаларини бажаришда ўзининг имкониятларини ҳис қилишни аниқлаш керак. Катта фарзанднинг ёшидан келиб чиққан ҳолда бу оила ривожланиш босқичида бўлади, яъни “мактаб ёшидаги фарзанди бор оила” ҳисобланади. Бу босқичда оилани ривожлантириш вазифалари ўз ичига қуйидагиларни олади:

- Оилани мос турар-жой ва тиббий ёрдам билан таъминлаш;
- Оиланинг моддий эҳтиёжларини қондириш ва она (хотин) ишлаётганда болалар парвариши режасини ишлаб чиқиш;
- Уйга қараш бўйича вазифаларни тақсимлаш ва назорат қилиш;
- Фаол жамиятдаги ҳаётни давом эттириш;

- Эр ва хотин, ота-оналар ва болалар, болаларнинг бир-бири билан мулоқотини рағбатлантириш;
- Ота-оналардан биттаси ёки иккаласи бўлган оилаларда ёки иккинчи марта никоҳдаги оилаларда болаларни тарбиялаш ва ота-оналик кўникмаларига ўргатиш;
- Болаларнинг мактабдаги машғулотларига ва билим ҳамда кўникмаларни ўзлаштиришларига қизиқишларини билдириш;
- Оиланинг алоҳида аъзоларининг ўсишлари ва ютуқларини тан олиш ҳамда оилада мустаҳкам қадриятлар ва ахлоқни яратиш.

Мослашиш модели бўйича баҳолаш Сашага ташхис қўйилиши билан бўлган ўзгаришлар ва бунинг натижасида пайдо бўлган янги эҳтиёжларни оила билан биргаликда аниқлашга йўналтирилади. Ҳамшира оила аъзолари билан сурункали касаллиги бўлган болани парваришlashда уларнинг мослашишига ёрдам бериб, боланинг касаллиги билан боғлиқ ҳолда оила талаблари миқдорининг ортишини эплай олиш учун ўзининг ҳаётини ўзгартириб ишлайди. Оиланинг қобилиятига таянган ҳолда ҳамшира оила аъзоларига улар билган билим ва кўникмаларни оила тизимида бўлган ўзгаришларда қандай қўллаш ва мослаштиришни ўргатади. Яна қўллаб-қувватловчи гуруҳлар, қандли диабетли болалар учун ёзги лагерлар (Ғарб мамлакатларида) каби мос ижтимоий хизматларни ҳам топиш мумкин.

Жамиятда оиланинг ўрни

Оилани ривожланиш истиқболлари нуқтаи назаридан баҳолашда ҳамшира оиланинг мақсади ва унга эришишнинг йўллари қайта баҳолашда ёрдам бериш мумкин. Оила аъзосида сурункали касалликнинг ташхисланиши болаларнинг билим олиши, уларнинг жамият ҳаётидаги иштироки, оиланинг хурсандчилиги ва ўзаро таъсир тури каби оиланинг мақсадлари ва қадриятларини қайта кўриб чиқишни талаб қилади. Ўтказилган баҳолашга асосан ҳамшира оилага унинг кучли томонларини ва ташқаридаги қўллаб-қувватлаш манбаларини талаб қилувчи томонларини аниқлашда ёрдам бериши мумкин.

Саломатлик хавф омиллари

Саломатликка кўплаб омиллар таъсир қилади. Бир хил шароитлар турли одамларга турлича таъсир қилади. Касалликнинг пайдо бўлиши ёки бошқа носоғлом ҳолатнинг юзага келиши омиллари хавф омиллари деб аталади. Саломатликни ҳимоя қилиш ва касалликларнинг олдини олишда асосий ролни хавф омилларини назорат қилиш ўйнайди. Хавф омилларини тўртта асосий тоифани ажратган ҳолда таснифланади: ирсий омил, атроф-муҳит омили, турмуш тарзи омиллари ва ёш омили. Хавф омиллари саломатликка алоҳида-алоҳида таъсир қилиши мумкинлигига қарамадан, жамланганда уларнинг таъсири синергизмга эга; уларнинг биргаликдаги таъсири алоҳида омиллар таъсири йиғиндисига қараганда кучлироқ. Масалан, оилавий анамнезда юрак-қон томир касалликларининг мавжудлиги ягона хавф омили ҳисобланади, унинг таъсири чекишда, турмуш тарзи омилларида ортади. Хавфнинг бундай биргаликда келиши аёлларга қараганда эркакларда тез-тез учрайди (маълум ёшгача). Шундай қилиб, оилавий анамнез, чекиш ва эркак жинси — бу омилларнинг биргаликдаги таъсири, ҳар учала хавф омилларининг шунчаки алоҳида потенциал хавфидан кучлироқдир.

Хавф омилларини баҳолаш касаллик пайдо бўлишининг юқори эҳтимоли билан боғлиқ ва санаб ўтилган тоифаларга кирувчи ўзига хос омилларни инсонда мавжудлигини аниқлашдан иборат бўлади, масалан, саратон, бахтсиз ҳодиса, ёки йўл-транспорт ҳодисаси каби. Компьютер дастурларини ва оддий усулларни ўз ичига олган хавф омилларини баҳолашнинг бир қатор технологиялари ишлаб чиқилган. Умумий ёндашув шундай иборатки, аниқлаш учун хавф омили мавжудми ва агар мавжуд бўлса қай даражада. Кейин далилларга асосланган ҳолда, ҳар бир омил чамалаб кўрилади ва умумий якуний балл чиқарилади.

Хавф омилларининг камайиши хавф омиллари сонининг камайиши ёки хавф омиллари қиймати хоҳланмаган таъсир эҳтимолининг камайишига олиб келади, деган тахминга асосланади. Хавф омилларини камайтиришга ҳар бир аниқ хавф омилига хос турлича ёндашувлар воситасида эришиш мумкин.

Ҳаётий ҳодисалар касалликлар ва ногиронликлар хавфини ошириши мумкин. Бу ҳодисаларни норматив ва нонормативга

ажратиш мумкин. Норматив ҳодисаларга ривожланишнинг маълум босқичида ёки бутун ҳаёт давомида кутилган ҳодисалар кiritилади. Норматив ҳодисаларга мисол сифатида қуйидагиларни келтириш мумкин: боланинг ўқиш учун бошқа шаҳарга бориши, нафақага чиқиш, меҳнат фаолиятининг бошланиши. Нонорматив ҳодисалар, аксинча, кутилмаган ва олдиндан айтиб бўлмайдиганлар ҳисобланади (масалан, ишини йўқотиш). Кейинчалик ҳаёт ҳодисалари ва шундай ҳодисаларнинг йиғилиши маълум ҳолатларда оилавий тангликларни келтириб чиқариши мумкин.

Оилавий танглик оила ҳодисаларни ҳал эта олмаслик ҳолатида бўлганида, унинг оила сифатида фаолият юритишининг бузилишида ёки издан чиқишида юзага келади. Оилавий танглик бошланиши ҳақида ҳолатнинг талаби оилада мавжуд заҳиралардан ортиб кетганда гапирилади. Оила тангликни ёки тангликка олиб келувчи ҳодисаларни бошидан кечираётганда, у ўзининг заҳираларини ушбу ҳолат илгари сурган талабларни енгиб ўтиш учун мослаб ташкиллаштиради. Стресс билан курашишда фойдаланиладиган оила заҳиралари ва оила стратегиялари фарқланади. Оила заҳиралари – бу оила тасарруфида бўлган заҳиралардир (молия, турар-жой, транспорт, ташқаридан қўллаб-қувватлаш ва б.). Оила стратегияси – эса бу “муаммони ҳал қилиш, стресс ҳолатини енгиб ўтиш ёки мослашиш учун оила томонидан қўлланадиган фаол жараён ва ҳаракатлардир” (Барр ва б., 1994) Шундай қилиб, агар оилада асосий боқувчи касал бўлиб қолса, оила заҳираси ота-оналар томонидан молиявий ёрдам ёки уларнинг маънавий қўллаб-қувватлаши бўлиши мумкин. Стратегиялар қариндошлардан пул қарз олиш ёки қариндошлар билан ҳозирги вақтда оила бошидан кечираётган муаммолар ҳақида суҳбатлашишдан иборат бўлиши мумкин.

Оила саломатлигининг асосий хавф омиллари

Оила саломатлиги хавф омилларининг бир неча гуруҳи мавжуд: биологик, ижтимоий, иқтисодий, турмуш тарзи билан боғлиқ хавф омиллари, тангликка олиб келувчи ҳаёт ҳодисалари. Кўп ҳолларда битта хавф омилнинг ўзи оила саломатлиги учун хавф солиш учун етарли эмас: кўпинча хавф омилнинг икки ёки уч тоифасининг биргаликда келиши учрайди. Масалан, оила анамнезида юрак-қон томир касалликларининг мавжуд бўлиши мумкин, ле-

кин кўпинча бу мавжуд хавф омили носоглом турмуш тарзи билан биргаликда кузатилади. Ҳар бир хавф омили тоифасини тушуниш оилада мавжуд бўлган хавф омилларини баҳолашни анча тўлиқ ўтказиш ва уларни камайтириш бўйича тадбирларни режалаштириш учун зарур.

Хавфнинг биологик омиллари

Оила касалликларнинг ривожланишида ҳам, даволашда ёки патологик ҳолатларда ҳам муҳим роль ўйнайди. Бир қатор касалликлар оилавий хусусиятга эга, буни ирсийлик ёки турғун турмуш тарзи билан изоҳлаш мумкин. Бу таърифланган омиллар маълум ҳолатлар ривожланишининг биологик хавф омилларига йиғилади. Юрак-қон томир касалликларининг мавжудлигини, масалан оилаларнинг кўп авлодларида кузатиш мумкин. Айтишадик, бундай оилаларда юрак-қон томир касалликлари пайдо бўлиш хавфи мавжуд. Оилада юрак-қон томир касалликлари пайдо бўладими-йўқми ва қай даражадалигига кўпинча оиланинг турмуш таъсир кўрсатади. Кейинги тадқиқот натижалари парҳез, жисмоний машқлар ва стрессларни енгиб ўта олиш юрак-қон томир касалликлари пайдо бўлишининг олдини олиш ёки кечиктиришда ижобий самара берувчи восита эканлигини исботламоқда. Гипертонияга мойиллик парҳез, ош тузининг чегараланиши, нормат тана оғирлигини сақлаш, жисмоний машқларни доимий бажариш ва стресс билан курашишнинг самарадор усуллари, масалан медитация ёрдамида назорат қилиниши мумкин. Қандли диабет – бошқа касаллик, унга мойиллик наслдан-наслга ўтади ва уни даволашда оила катта роль ўйнайди. Семизлик оилавий хусусиятга эга бўлиб, бир қатор касалликларнинг пайдо бўлиш хавфини оширади, буларнинг орасида юракнинг тож томир касаллиги, гипертония, диабет, раkning баъзи шакллари ва ўт қопи касалликлари.

Оилаларда кузатиладиган биологик хавф омилнинг бошқа шакли маълум касалликларга берилувчанликдир. Агар оила умуман соғлом бўлса, бундай оилаларнинг аъзолари баъзи юқумли касалликлар билан зарарланиши эҳтимоли камроқ. Ҳимоянинг бундай шаклига соғломлаштириш чораларини бажариш воситасида эришиш мумкин, масалан иммунизация билан, тўлақонли озиқланиш ва дам олиш билан эришиш мумкин.

Хавфнинг ижтимоий омиллари

Оила саломатлиги учун хавфнинг ижтимоий омилларининг аҳамияти янада кўпроқ тан олинмоқда. Жиноятлар кўп бўладиган, кўнгилочар марказлари ёки тиббий ёрдам масканлари бўлмаган туманда ёки юқори кимёвий таъсирлар ёки қандайдир захарловчи моддалар таъсири мавжуд туманларда яшаш оилаларнинг саломатлиги учун хавфни оширади. Ижтимоий хавф омилларининг аниқланган ижтимоий омилларидан бири камситиш, таҳқирлаш билан биргаликдаги рухий босим ўз-ўзидан стресс ҳисобланади, бошқа стресс омиллари билан биргаликда уларнинг таъсирини кучайтиради. Қўллаб-қувватлаш манбалари ва стресс омиллари билан курашиш механизмлари бўлмаса, саломатлик бузилиши мумкин.

Хавфнинг иқтисодий омили

Аниқланганки, аҳолининг қашшоқ қатламида касалликларнинг пайдо бўлиш хавфи юқори. Хавфнинг иқтисодий омили оиланинг молиявий манбалари ва бу манбаларга талабларнинг мутаносиблиги билан белгиланади. Оила учун етарли молиявий манбаларга эга бўлиш саломатликка алоқадор бўлган зарур истеъмол товарларини сотиб олиш имкониятини билдиради. Буларга мос турар-жой, кийим, озиқ-овқатлар, таълим ва тиббий хизматлар киради. Оила тасарруфида бўлган пул суммасининг миқдори харажатлар ҳажмига нисбатан, шунингдек ижтимоий омилларни ҳисобга олган ҳолда қаралади. Оила яшаш учун зарур бўлган энг кам миқдордан юқорироқ даромадга эга бўлиши мумкин. Лекин оила аъзоларидан бирининг оғир касаллиги билан боғлиқ ҳолда у ўзининг моддий эҳтиёжларини қондира олмайдиган ҳолатда бўлиши мумкин.

Турмуш тарзи билан боғлиқ хавф омиллари

Турмуш тарзи ва шаклланган одатлар аввалгидек касалланиш ва ўлим сабабларига катта таъсир кўрсатаёпти. Соғлиққа тегишли бўлган шахсий одатлар, хусусиятлар ва зарарли одатлар турмуш тарзи хавфининг индивидуал ва оилавий омилини ташкил қилади.

Оила — бу ичида турмуш тарзи характери шаклланадиган ва ривожланадиган, соғлом қадриятлар, соғлом одатлар ва хавф омилларининг идрок этилишини ўз ичига олган birlikдир. Оила озиқ-овқатларни танлаш, уларни тайёрлаш, ухлаш тартиби шакл-

ланиши, оилавий тадбирларни режалаштириш, соғлом ахлоқнинг умумий қоидалари ва гигиеник меъёрлари бажарилишини ишлаб чиқиш ва назорат қилиш учун масъулдир. Оила аъзоларидан кимдир касал бўлганида, оила тиббий ёрдамга қачон мурожаат қилиш кераклигини ҳал қилади ва буюрилган даволашни бажаради. АҚШ да ўлим сабабларининг етакчи 10 та сабабининг 5 тасини ташкил қилувчи элементи парҳез эканлиги аниқланган. Шу билан боғлиқ ҳолда саломатлик, инсон заҳиралари ва мамлакат қишлоқ хўжалиги департаментининг умумий қўлланмаси турли-туман озиқланишдан сақланиш, соғлом тана вазнини сақлаш, озиқ-овқатда ёғ ва холестерин таркибини чегаралаш, озиқланиш рационига кўп миқдордаги сабзавотлар, мевалар ва донли маҳсулотларни киритиш, туз ва натрийни истеъмол қилишни чеклаш, алкоголь истеъмол қилганда жуда кам миқдорда истеъмол қилиш тавсия қилинади.

Доимий жисмоний фаолликнинг саломатликка кўплаб яхши таъсири аниқланган. Доимий жисмоний машқлар касалликларни олдини олиш, ва саломатликни қўллаб-қувватлаш ҳамда мустақамлаш бўйича самарали чора ҳисобланади. Доимий жисмоний фаолликнинг унумли самаралари орасида мушак кучи, чидамлик ва эгилувчанликнинг ортиши, тана вазни меъёрлашуви, йўгоничак саратони, инсульт ва умуртқа шикастланишларини олдини олиш ҳам юракнинг тож томир касалликлари, гипертония, диабет, остеопороз ва депрессияларнинг олдини олишини кўрсатиш мумкин. Оила жисмоний фаоллик тартибини белгилайди. Оилага мўътадил жисмоний юкламани доимий бажариш учун жисмоний фаоллик турини танлашда ёрдам бериш мумкин.

Чекиш ўлимнинг олдини олиш сабабларидан бири эканлиги аниқланган. У раkning баъзи шакллари, юракнинг тож томир касалликлари, туғилишда тана вазнининг камлиги, муддатига етмай туғилиш, тўсатдан ўлим синдроми ва ўпканинг сурункали обструктив касалликлари пайдо бўлишига имкон яратади. Бундан ташқари пассив чекишни чекмайдиганлар, шунингдек болалар касалликлари билан алоқадор деб ҳисоблайдилар. Алкоголизм катта ижтимоий ва саломатлик муаммоларини ўзида намоён этади. Ўз жонига қасд қилиш, қотиллик, ЙТХ оқибатидаги ўлимларнинг 50 % спиртли ичимликлар истеъмоли ўрин эгаллайди. Гиёҳвандлик ВИЧнинг юқиши, ҳомила ривожланиши аномалиялари, жигар

касалликлари, исталмаган ҳомиладорлик, зўравонлик ва қотилликнинг хавф омили ҳисобланади. Адабиёт манбалари оила аъзоларининг яқинлиги, оилавий тадбирларда биргаликдаги иштироки ва аҳлоқ, болаларда гиёҳвандлик ривожланиш хавфининг сусайиши каби оилавий омилларнинг таъсирини белгилайди.

Хавф омиллари ҳисобланган ҳаётий ҳодиса

Бир босқичдан ёки ҳолатдан бошқасига ўтиш пайтида оила юқори хавфга дуч келади. Ўтиш оилага янги шартларни қўяди. Бунда оила кўпинча турмуш тарзини, кун тартибини ва мулоқот турини ўзгартириш, янги қарорлар қабул қилиши, оиладаги ролларни қайта тақсимлаш янги кўникмаларга эга бўлиши, шунингдек янги заҳиралардан қандай фойдаланишга ўрганиши керак бўлади. Ўтиш даври талаблари яхлит бир бутун сифатида оиланинг, шунингдек уларнинг алоҳида аъзоларига таъсир кўрсатади ва ҳаётий ҳодиса билан асосланган хавф омиллари сифатида қаралиши мумкин. Ўтиш ҳодисаларига оиланинг тайёрланганлигига ушбу ҳодисанинг табиати таъсир кўрсатади. Агар ҳодиса норматив ёки кутилган бўлса, унда оилада қўллаб-қувватлашнинг зарур манбаларини намоён этиш, режа ишлаб чиқиш, янги кўникмаларга ўрганиш ёки қандайдир бошқа тарзда ҳодиса ва унинг оқибатларига тайёрланиш имконияти бор. Бундай турдаги режалаштирилган тайёргарлик оиланинг стресс билан курашиш самарадорлигини ошириш, стрессни камайтириш ёки унинг салбий оқибатларини камайтириши мумкин. Агар ҳодисалар норматив бўлмаса ёки олдиндан назарда тутилмаган бўлса, оилаларда бундай ҳодисаларга тайёрланиш учун етарли вақт бўлмаса ёки у умуман бўлмаса, унда ҳодисаларнинг оқибати кучли стресс, танглик ёки ҳатто оила фаолият кўрсатишининг бузилиши бўлиши мумкин.

Оилада пайдо бўлиши мумкин бўлган бир қатор норматив ҳодисалар аниқланган. Оила ривожланиши назариясининг доирасида бу ҳодисалар турли муҳим ўтиш давлари сифатида маълум босқичларда ифодаланган. Ривожланиш модели норматив ҳодисаларни аниқлаш ва оилаларни ушбу ҳодисалар натижасида пайдо бўладиган талабларни муваффақиятли қондириш учун тайёрлашда фойдалидир. Ҳар бир босқич учун тегишли бўлган ривожланиш вазифаларини оила учун зарур бўлган кўникмаларнинг турлари

белгилайди. Оилаларда пайдо бўладиган норматив ҳодисалар одатда оилага бирор аъзонинг қўшилиши ёки бирор оила аъзосининг йўқотилиши билан боғлиқ: туғилиш ёки бола боқиб олиш, қари ота-оналарнинг вафоти, боланинг ўқиш учун уйдан бошқа шаҳарга ўқиш ёки ишлаш учун кетиши, болаларнинг бирининг уйлағиши ёки турмушга чиқиши. Бу ҳодисаларнинг ҳар бири саломатлик масалалари билан боғлиқ. Масалан, бола боқиб олиш оилада боланинг ривожланиши ва ўсиши, ота-оналарнинг роли, эмлашлар, боланинг касаллигини парваришлаш, боланинг озиқланиш ва хавфсизлиги масалалари ҳақида билимларни эгаллашни талаб қилади.

Норматив бўлмаган ҳодисалар оила олдида бошқа характердаги масалаларни қўяди. Кутилмаган ҳодисаларнинг табиати ижобий ва салбий бўлиши мумкин. Хизматда лавозим кўтарилиш ёки катта миқдордаги пулни мерос сифатида олиш кутилмаган ҳодиса бўлиши мумкин, лекин улар одатда ижобий ҳисобланади. Кўпинча норматив бўлмаган ҳодисалар ёқимсиз бўлади, бу ҳодисалар оғир касаллик, ажралиш, бола ўлими, оиланинг асосий даромадидан ажралиш. Бу ҳодисалар норматив ёки нонорматив бўлишидан қатъий назар у оила учун стресс манбаи бўлиб хизмат қилади.

Ҳамширалик тапхислари

Оилани баҳолашни ўтказишдан мақсад оилавий муаммоларни ва оила саломатлиги хавф омилларини аниқлаш ҳисобланади. Кўплаб оила муаммолари ва хавф омиллари ҳамширалик ваколати доирасида топилади ва оила ҳамшираси тапхиси билан шакллантирилиши мумкин. Бошқа оила муаммолари ва хавф омиллари бошқа соҳа мутахассисликлари ваколатига кириши мумкин, масалан шифокорлик амалиёти, ҳуқуқшунослик, таълим, бўш вақт ёки ижтимоий таъминот.

Эътибор марказида оила бўлган ҳамширалик парвариши

Эътибор марказида оила бўлган ҳамширалик парвариши оиланинг унинг ҳар бир аъзосининг ҳаётдаги доимий юксаклигида қарайдиган фалсафа ҳисобланади. Беморнинг ота-оналари у ёки бу даражада, айниқса, ўз оила аъзосининг давомий меҳнатга лаёқатсизлигида парвариш жараёнига тортилади, тиббиёт ходимлари эса ҳамшираларни ўз ичига олган ҳолда парваришни амалга оширишда ёрдамчи ҳисобланадилар ва улар билан шериклик муноса-

батларида бўлишлари керак. Ҳамкорлик ишонч ва самарали шерикчилик шаклланишининг муҳим элементи ҳисобланади. Ўзаро ҳамкорлик муносабатлари тегишли мулоқот, диалогни қўллаб-қувватлаш, фаол тинглаш, тушуниш ва фарқларни қабул қилиш билан характерланади.

Беморнинг оилалари тиббиёт ходимлари томонидан кўпинча “яхши” ёки “қийин” деб қаралади. Ҳамширалар “яхши” оилалар билан доимий мулоқот шакллантиради, улар тиббиёт ходимларини назорат ва ҳуқуққа эга сифатида тушунадилар ва бундай бўйсуншни қабул қиладилар. “Қийин” оилалар билан иш умуман бошқача бўлади, булар беморни парваришлаш жараёнида етарли даражада иштирок этмасликлари ёки ҳаддан ташқари иштироклари билан характерланади. Диксон (1993) ҳамширалар билан оила аъзоларининг ўзаро муносабатларга тортилишининг тўртта турига таъриф берди. Бемор парваришида пассив ота-оналар касалхонага ётқизилган оила аъзоси парвариши ва тиббиёт ходимлари билан мулоқотда чекланган иштирокни танлайдилар. Бундай ота-оналар ҳамширалар билан ўзаро муносабатларни шакллантиришнинг ташаббускорлари бўлмайдилар, уларни қарор қабул қилиш жараёнига жалб қилиш қийин. Парвариш реципиентлари - уларнинг ҳамшираларга ишониш даражаси ўта юқори, шу пайтнинг ўзида маълумотларга эҳтиёж жуда паст. Парваришни назорат қилувчи ота-оналар тиббиёт ходимларининг ишини кузатади, ҳамшираларга ёрдам сўраб мурожаат қиладилар ва батафсил маълумотни талаб қиладилар. Ва ниҳоят, парвариш менеджерлари парваришга нисбатан қарорларни назорат қилади ва ҳамшираларга бевосита ёрдам кўрсатиш ва маслаҳат беришлари учун мурожаат қилади. Улар кўпинча ўзларининг сурункали бемор қариндошлари парвариши жараёнга фаол тортилган бўлади.

Ҳамширалар тиббиёт ходимлари билан оилаларнинг турли ўзаро таъсирларига ҳурмат билан муносабатда бўлишлари ва оилалар билан уларнинг услублари асосида ишлаш бўйича стратегияни ишлаб чиқишга ҳаракат қилишлари керак.

Маданий таъсирлар

Эътиқод, қадриятлар ва маданий урф-одатлар беморнинг белгиланган парвариш режасига қандай қарашига таъсир кўрсатади.

Шунинг учун бемор яшаётган маданиятни тушуниш муҳим. Маданий тавсифлар атрофдагиларни кузатиш пайтида пайдо бўлади. Маданиятнинг баъзи кўрсаткичлари кийим, соч турмаги услуби, тил, ўзига қараш усуллари, маъқул тиббий парвариш усуллари, оила тузилиши, ота-оналик мажбуриятларини бажариш усуллари, диний маросимлар ва нимагадир муносабати ҳисобланади.

Шуни ёдда сақлаш керакки, бемор амал қиладиган субъектив маданиятнинг намоён бўлишига хос хусусиятлар у оид бўлган этник гуруҳ маданиятидан фарқ қилиши мумкин. Клиникада тиббий хизмат анъаналари, ҳамшира (ва беморлар ўртасида мавжуд маданиятдаги фарқни ҳалқ қилишининг бир қанча усуллари мавжуд:

- Аккомодация – беморнинг ва улар оилаларининг секин-аста маданий

мослашиши мақсадида маданиятдаги фарқни ҳисобга олган ҳолда беморларга хизмат кўрсатишда мос ўзгаришларни киритиш;

- Сақлаш – даволаш режасида анъанавий ва ноанъанавий тиббиёт амалиётига жой ажратиш;

- Ўзгариш – аккомодация ёки сақлашни бажариш учун стандарт даволашни етарли даражада ўзгартириш имконияти бўлмаган ҳолатда беморнинг маданий қарашларини ўзгартириш.

Оила аъзолари ва турли мутахассисликка эга тиббиёт ходимларининг учрашувлари муаммони биргаликда ҳал қилиш учун замин яратади. Айниқса, бирламчи парвариш ҳамширалари ёки клиника ҳамширалари билан индивидуал муҳокамалар бемор ва унинг оиласи афзал деб билган ва ҳамма ўзига хосликларни ҳисобга олган ҳолда босқичли ва мослашувчан ҳамширалик парвариши режасини ишлаб чиқишга ёрдам беради, бу зиддиятлар пайдо бўлиш эҳтимолининг олдини олади ёки у катта муаммога айланишидан олдин ҳал қилади. Ҳамширалик парваришининг эътибор марказида оила туради, унинг вазифаси оила яхлитлигини қўллаб-қувватлаш, оила аъзоларига ўзларига етакчилик ролини олиш имконини бериш, маданий ўзига хосликларни ҳисобга олган ҳолда тегишли парваришни таъминлаш ва стресс пайтида оилага ёрдам кўрсатиш ҳисобланади.

Ўзгаришларга кўникмалар

Ҳар бир инсон ўзининг соғлиги ва фаровонлиги учун масъулдир. Фаровонликка эришиш маълум ҳаётий нуқтаи назарни ва

хулқни, яъни турғун турмуш тарзини ўзгартиришни назарда тутувчи узлуксиз жараёни ўзида акс эттиради. Халқ ўзгаришлари моделини, ўзгариш жараёнлари ва ўзгаришга таъсир қилувчи омилларни билиш ҳамшираларга индивидуал ёндашувдан фойдаланиб, беморларни ўзгариш кўникмаларига ўргатиш имконини беради.

Инсон хулқи ўзгариши модели (Прочаска ва ДиКлементе модели)

Ўзгариш босқичлари

Прочаска ва ДиКлементе ўзгаришларни амалга оширишда инсонлар босиб ўтадиган босқичлар кетма-кетлигини таърифладилар. Ҳар бир босқичда инсон ўйлайди ва ушбу хулқ ўзгаришига ҳар хил ёндашишга ҳамда олдинга боришда ташқаридан ҳар хил таъсирлар ва жараёнлар мавжуд бўлишига олиб келади. Шахснинг ўзгариши модели кўпинча шаклан айлана кўринишида тасвирланади. Барқарор ўзгаришлар турмуш тарзи сифатида. Ўйлаб кўришдан олдин келадиган босқич ёки қизиқишнинг йўқлиги босқичи. Бу айлана ичида бўлмаган инсон ўзини ўзгартиришга қизиқмайди. Бу босқич ўйлаб кўришдан ёки қизиқишнинг йўқлиги босқичидир. Инсон ўзгаришни мақсад қилиб қўймайди, чунки ўзининг хулқининг ушбу кўринишида муаммони кўрмайди. Баъзан одамлар ушбу хулқнинг натижасида муаммонинг юзага келиш хавфи пайдо бўлишини билмайдилар. Баъзан улар хавфни тўлиқ англайдилар, лекин бошқа ҳолатлар сабабли хулқнинг бу тури уларни шунчалик қониқтирадики, улар ўзгаришни хоҳламайдилар.

Ушбу хулқ билан боғлиқ муаммонинг пайдо бўлиш хавфини англашдаги ёрдам инсонга қизиқишнинг йўқлиги босқичидан ўйлаб кўриш босқичига ўтишдан ёрдам бериши мумкин. Бу босқичда инсон худди икки қисмга ажралгандек йўналади – у ўзгариш зарурлигини билади, лекин ҳали ҳам хулқнинг ушбу кўринишини аста-секин ўйлаб кўриб, бу босқичда йиллаб қолиши мумкин.

Ўзгариш ҳақида қарор қабул қилганлар, кейинги – тайёрланиш босқичига ўтадилар. Тайёргарлик босқичида инсон ҳаракатга ўтишни режалаштиради. У ўзининг хулқини ўзгартира бошлайди. У бошқаларга ўзининг ўзгариш ҳақидаги ниятини гапириб бериши ва буни у қандай қилмоқчи экани ҳақидаги аниқ режаларини айтиши мумкин.

Бажариш босқичида инсон ўзгаришни ўзи амалга оширади ва бунга анча микдорда куч ва энергия сарфлайди. Инсон кўпинча айнан шу даврда мутахассислар ёрдамидан фойдаланади ёки ўзaro ёрдам гуруҳларига боради. Бундан кейин ўзгарган хулқ сақланиб қоладиган ва вақтинчалик ўзгаришлар мустаҳкамланадиган ва аста-секин турмуш тарзининг қисмига айланадиган сақлаш босқичи келади. Агар мустаҳкамлаш амалга ошмаса, инсон барбод бўлиши босқичига ўтади, у орқали яна қизиқишнинг йўқлиги ёки ўйлаб кўриш босқичига қайтади. Ким ўзгаришларни муваффақиятли амалга оширса, қатъий тартибда ҳамма босқичларни сақлаш босқичигача ўтади, бу ерда ўзгаришларни шунчалик мустаҳкам сақланиб қоладики, инсон айланадан чиқиши мумкин. Ўзгариш барқарор турмуш тарзига айланади. Баъзи одамлар бир босқичдан бошқасига жуда тез ўтади ёки босқичларни сакраб ўтади. Агар ўйлаб кўриш ёки тайёрланиш босқичлари жуда тез ўтилган бўлса, барбод бўлишининг катта хавфи мавжуд бўлади, чунки ўзгаришга қарор қилиш ва ўзгариш режаси етарли даражада тайёрланмаган.

Ўзгаришнинг бу модели трансназарий. Бу муаммони у ўзига ўзи қандай тушунтириш, мутахассиснинг ёрдамидан фойдаланяптими ва агар фойдаланаётган бўлса, мутахассис қайси назария ёки техникани қўллашидан қатъий назар инсон ўтаётган босқичларни таърифлайди дегани демак.

Ўзгаришлар жараёни

Одамлар ўзларининг хулқини ўзгартириши учун, ўзларида қуйидагиларни ҳам ўзгартирадilar:

- ўзи ҳақидаги тассавурни;
- ушбу хулқнинг уларга таъсири ҳақидаги тассавурларни;
- ушбу хулққа муносабатни;
- турмуш тарзини;
- тафаккур тарзини;
- ўз ҳаётининг кўплаб бошқа жиҳатларини.

Хулқ ўзгариши шахс ўзгаришининг кўзга кўпроқ ташланадиган қисмидир ва кўпинча ўзига кўп эътиборни тортади. Шундай бўлса-да, одамларга кам сезиладиган ўзгаришларни амалга оширишда ёрдам бериб, биз уларга ўзгаришнинг бир босқичидан кейинги анча ижобий босқичига ўтишида ёрдам беришимиз мумкин.

Ўзгариш босқичлари бўйича олдинга боришда одамлар фойдаланадиган тўққизта асосий жараён мавжуд. Ўзгаришнинг турли босқичларида турли жараёнлар қўлланилади ва улар ўз ичига қуйидагиларни олади:

- тушунишнинг ортиши;
- жамиятнинг ижобий таъсири;
- ҳиссий қайғуришнинг чақирилиши;
- ўзини шахс сифатида қайта баҳолаш;
- мажбурият олиш;
- қарши ҳаракат;
- атрофни назорат қилиш;
- мукофотлар, рағбатлантирилишлар;
- ўзаро яхши муносабатлар.

Ўзгариш зарурлигини тушунишнинг ортиши ўзи ҳақида ёки ўзининг муаммоларининг табиати ҳақида билимларининг ортиши билан пайдо бўлади. Бу билимларга турли йўллар билан эришилади: саломатлик масалалари бўйича адабиётларни ўқиш, кундалик тутиш йўли билан ўзининг хулқини англаш, бошқа одамларнинг берган баҳолари бўйича тушунишнинг ортиши жараёнидан қизиқишнинг йўқлиги ва ўйлаб кўриш босқичларида фойдаланилади.

Жамиятнинг ижобий таъсири — бу жамиятдаги стереотиплар ва турғун меъёрлар билан асосланган ташқи кучдир. Бу меъёр ўзгаришнинг улар турган босқичи билан боғлиқ ҳолда одамлар томонидан турлича қабул қилинади. Масалан, жамоат транспортида (автобуслар, поездларда чекиш таъқиқланган бўлса, ўзгаришларга қизиқиш бўлмаган инсон бу таъқиқни унинг ҳуқуқларининг чекланиши деб қабул қилади, унинг нуқтаи назарида ишдан кейин, асосан у ўзида чарчоқ ҳис қилганида чекиш жуда муҳим. Ўзгаришни сақлаш босқичида бу таъқиқ унинг ушбу одатга боғлиқлигини мустаҳкамлаши мумкин. Шунга қарамай, ўзгаришни сақлаш босқичида бўлса, бу таъқиқни қўллаб-қувватлаш сифатида баҳолайди, чунки у юқори хавф ҳолатида берилиб кетишни йўқотяпти.

Ҳиссий қайғуришнинг чақирилиши — бу жараён ҳодиса билан чақириладиган, ушбу муаммо билан боғлиқ кучли ҳиссий қайғуриш — “катарсис” қарашлари билан жуда ўхшаш. У кимнингдир ҳаётидаги фожиа оқибатида пайдо бўлиши мумкин (одамлар кўпин-

ча қариндошининг касал бўлиши ёки ўлими қизиқишнинг йўқлиги босқичидан ўйлаб кўриш босқичига ўтганлигини маълум қилдилар). Фильм ва театр постановкалари ҳам ҳиссий қайғуришни кўзғотиши мумкин. Бу жараён кўпинча ўйлаб кўриш ва тайёрланиш босқичларида фойдалидир.

Ўзини шахс сифатида қайта баҳолаш - бу жараён инсоннинг ўзи ҳақидаги тассавурларини таҳлил қилиш натижасида пайдо бўлади, қайси кадрият унинг учун муҳим, ўз олдига қандай мақсадларни қўяди ва қай тарзда “муаммоли” ҳулқ бу мақсадлар билан мослашади ёки уларга зид келади. Бу жараёндан фойдаланиш ушбу ҳулқнинг ҳамма ижобий ва салбий томонларини, ушбу ҳулқ ўзгаришининг ижобий ва салбий томонларини чамалаб кўришни ўз ичига олади. Бу жараён кўпинча ўйлаб кўриш ва тайёрланиш босқичларида қўлланилади.

Мажбурият олиш – тайёрланиш, бажариш ва ўзгаришларни сақлаш босқичида муҳим. У ўзгартиришни амалга оширишда ўзининг танлови учун ўзига масъулият юклаш ва мувофиқ равишда маълум ҳаракатларни бажариши билан боғлиқ. Агар инсоннинг шахсий мажбурияти ошкор қилинса, бу ўзгаришни қўллаб-қувватлашга ижтимоий босимни пайдо қилади. Ўзига ва ўзаро ёрдам гуруҳларида шу сабабли ўзининг мажбуриятини овоз чиқариб айтиш рағбатлантирилади.

Қарши таъсир – бу ўзгараётган ҳулқнинг анча соғлом ва хавфсизларига алмашишдир. Бу кўпинча ниманидир тўхтатишни назарда тутувчи ҳулқ ўзгаришига киради (масалан, чекишни, спиртли ичимликларни ичишни, ҳаддан ташқари тўйиб овқат ейишни), кайфиятни кўтарувчи фаолият (муסיқа тинглаш, жисмоний машқлар, релаксация) бошқа усул билан ҳиссий эҳтиёжларни қондиришнинг воситаларга қарши таъсир усулларида бири бўлиши мумкин. Хавфли мавзуда фикрлашдан ёки муаммонинг тортиш кучидан чалғитувчи ҳар қандай фаолият қарши таъсирнинг бошқа усули ҳисобланади. Бажариш ва сақлаш босқичида бўлган одамлар кўпинча қарши таъсирдан фойдаланадилар.

Атроф назорати – бу ҳам бажариш ва ўзгаришларни сақлаш босқичида – ўзини тутишда нотўғри бўлишга нисбатан тўғри бўлган ва нафсга берилишларнинг эҳтимолини камайтиришда атроф ҳолатини назорат қилиш учун муҳимдир. Масалан, ўзининг озиқла-

нишини ўзгартирмоқчи ёки алкоголь истеъмолини камайтиришни хоҳловчи овқат миқдорини камайтириш ва уйда спиртли ичимликларни сақламаслиги керак. Мукофотлар, рағбатлантиришлар – ҳаракатлар даврида ўзгаришларни амалга оширишда ўзини рағбатлантиришнинг ҳар хил турлари мавжуд. Инсон ўзини мақташи ёки дўстлари, ҳамкасблари ёки қариндошларидан мактов эшитиши мумкин. Баъзи инсонлар чекиш ёки ичишни ташлаганлари сабабли иқтисод қилган пулларига ўзлари учун совға сотиб оладилар. Мукофотлар бажариш босқичида, айниқса, муҳим, чунки ўзгаришнинг муҳим афзалликлари фақат маълум вақтдан кейин аниқ бўлади. Баъзан одамлар дастлаб ўзини яхши эмас ёмон ҳис қиладилар, масалан энди чекишни ва ичишни ташлаганларида, ёки машқлар миқдорини оширганларида. Фақат бир неча ҳафта ёки ой ўтганидан кейин хулқ ўзгаришлари ўз-ўзидан мукофотларни олиб келади.

Атрофдаги одамлар билан ўзаро яхши муносабат – ҳар қандай инсон ўзаро яхши муносабатларнинг манбаси бўлиши мумкин: тиббиёт ходими, ўзаро ёрдам гуруҳининг иштирокчиси, оила аъзоси, дўст, диний хизматчи, ҳамкасб. Ўзаро яхши муносабатлар – бу муҳим жараён. Ўзгаришни хоҳловчилар бажариш ва ўзгаришларни сақлаш босқичида одатда шундай далдани кутадиладар. Тиббиёт ходимлари ҳам одатда қизиқишнинг йўқлиги, ўйлаб кўриш ва ўзгаришларга тайёргарлик босқичида бўлган одамлар билан ўзаро яхши муносабатларни ўрнатадилар ва ғамхўрлик қиладилар. Турли босқичларда ёрдамнинг ҳар хил турларидан фойдаланиш керак, уларни бемор ўзи қўллаётган жараёнлар билан мослаштириш керак (масалан, кимдир эшитади ва ўзини шахс сифатида қайта баҳолаш жараёнида саволлар беради, ёки кимдандир рағбатлантириш манбаси сифатида фойдаланади).

Хулоса

Ҳар бир ўзгариш жараёни энг аввало ўзгариш – битта белгиланган босқичида фойдалидир. Кўпинча ўзгаришларни амалга ошираётганлар томонидан жараёнлар қуйидаги тарзда фойдаланилади:

Ўзгаришни хоҳламаслик

Иши саломатликни мустаҳкамлашга йўналтирилган тиббиёт ходимларида салбий ҳиссиётларнинг пайдо бўлишининг асосий сабаби, кўпинча беморларнинг ўзгаришни хоҳламасликларидир. Бу

хоҳламаслик муаммосини енгиб ўтиш учун эса одамларнинг нима сабабдан баъзан хулқнинг маълум турларига боғланиб қолганликлари ва ушбу беморнинг тайёрланиш ва бажариш босқичига ўтишига таъсир қилиш учун нима қилиш кераклигини тушунишга ҳаракат қилиб кўриш керак.

Биз нима учун ўзгаришни хоҳламаймиз?

1. Ушбу хулқ натижасида биз қандайдир устунликка эга бўламиз, шу сабабли биз учун буни қилишни давом эттириш МУҲИМ.
2. Биз учун хулқ шахсан бизда ёмон ақс этишига ишонмаймиз, шу сабабли ўзгариш ёки ўзгармаслик биз учун МУҲИМ ЭМАС.
3. Ўзгариш деярли мумкин эмасдай, бизда буни амалга оширишимизга ИШОНЧ етарли эмас.

Носоғлом хулқ кўпинча бошқа планда устунликка эга. Инсонлар онгли мавжудот сифатида ўзининг ҳаёти ва қулайлиги ҳақида қайғурадилар. Чекиш, ичиш, ширин ва ёғли овқатнинг ютилиши стрессни заифлаштириб, лаззатланишни олиб келиб, шахсий ва ишдаги мулоқотни яхшилаб ҳаётимизда ижобий вазифани ҳам бажариши мумкин. Бу шунчаки эрмак бўлиши мумкин. Ўзгаришларга қарор қилиш учун биз бу хулқ билан боғлиқ хавф ёки зарар эканлигини, бу хулқ олиб келадиган афзалликларни қиёслашимиз керак. Кўпинча афзаллик тезкор хусусиятга, хавф эса узоқ муддатли ҳисобланади. Шунинг учун хулқнинг ушбу турида қолишни давом эттириш ўзгаришга қараганда яхшироқ бўлиб кўриниши мумкин, бу балансни бошқа томонга оғдириш керак ва шунда инсон ҳаракатга тайёр бўлади.

Одамларни бу хулқ айнан шахсан улар учун муаммо туғдираётганига ишонтириш унча осон эмас. Ушбу хулқ саломатлик учун хавфни оширади деган билим билан у айнан шу инсон учун зарар келтиради деган ишонч орасида фарқ бор. Инсон ёки унинг яқинлари ҳаётида саломатлиги билан боғлиқ муаммо пайдо бўлмаганича, назарий хавф шахсий таҳдид сифатида қаралмайди. Баъзан эса амалий жиҳатдан ўзгариб бўлмайдигандай туюлади.

Агар хулқ тезкор, устунлик аҳамиятига эга бўлса, ёки инсон кундалик ҳаётининг ажралмас қисми бўлса, деярли ўзгариб бўлмайдигандай туюлади. Хулқ ўзгариши бошқа кўплаб нарсалар-

нинг ўзгаришини англатади. Бу қандайдир янги кўникмаларни эгаллашни билдиради. Масалан, ичиш ва чекиш ёрдамида тинчланишга ўрганган одамга, агар у ичиш ва чекишни ташлашга қарор қилган бўлса, дастлаб тинчланишнинг бошқа йўллари топиш қийин бўлиши мумкин. Агар инсон кўп марта ҳаракат қилган бўлса, лекин бунинг уддасидан чиқа олмаган бўлса (масалан, инсон доимий равишда озиш учун пархезда бўлади, лекин муваффақиятсиз), унда ўзгара олиш қобилиятига ишончи йўқолади ва бу жиҳатдан ўзининг ожизлигини сезади. Баъзан атроф-муҳит хулқ ўзгаришига етарли ёрдам бермайди (масалан, кўпчиликнинг имконияти етадиган даражадаги нархларда спорт секцияларининг, тегишли маҳсулотларнинг йўқлиги). Шундай қилиб, тайёрланиш ва ҳаракатга ўтиш учун инсон ушбу ўзгариш муҳимлигини ва ўзида бунинг муваффақиятли бажаришга ишонч борлигини текшириши керак.

Таъкидлаш керакки, маслаҳатларни қабул қилмаслик ва ўзгаришни хоҳламаслик ўзгаришни ўйлаб кўриш жараёнининг меъёрий қисми ҳисобланади. Тиббиёт ходими таъсир қилишнинг турли усуллари ёрдамида қаршилиқни камайтириш ёки енгизиш мумкин.

Қаршилиқ кўпинча адоват ва мажбурлашга жавоб сифатида пайдо бўлади. У очик ёки яширин бўлиши мумкин. У инсонга унда ўзгаришларни хоҳлашнинг реал сабаблари мавжудлиги ҳақида ўйлашга имконият бермайди. Директив усул ёки конфронтация усули қизиқишнинг йўқлиги ва ўйлаб кўриш босқичидагиларда кўпинча қарама-қаршилиқни келтириб чиқаради. Бу усул бу босқичларда фойдасиз ва тиббиёт ходими ҳамда мижоз ўртасидаги баҳсга сабаб бўлиши мумкин. Ҳамдардлик нисбатан ижобий ёндашув ҳисобланади. Шунга эришиш керакки, тиббиёт ходими ва мижоз ўзларининг кучларини бирлаштирсинлар ва муаммоли хулққа қарши бирга ишласинлар.

Ўзгаришга тайёрланаётган ёки уни бажараётган одамлар кўпинча айтадиларки, қатъий маслаҳат улар қабул қилган қарорни ҳал қилинишини кучайтиради. Инсон турган босқич қанчалик эрта бўлса, у шунчалик кўпроқ қарама-қаршилиқни ҳис қилади.

Ўзаро яхши муносабатларни яратиш

Инсон хулқини ўзгартиришда муҳим омиллардан бири бу масала ҳақиқатдан ҳам уни ташвишлантирадиган, ёрдам бериш ке-

раклигини тушунадиган ва ўзини шунга масъул деб билган ким биландир ўзаро яхши муносабатларнинг мавжудлиги ҳисобланади. Бу муносабатлар қизиқишнинг йўқлигидан ўйлаб кўришга ва сақлаш босқичига ўтишда алоҳида қимматга эга. Ўзаро яхши муносабатлар инсон ва “ёрдамчи-мутахассис” (тиббиёт ходим), дўст, турмуш ўртоғи ёки оила аъзоси ўртасида бўлиши мумкин. Ёрдамчи-мутахассисда бемор билан мулоқот қилиш вақти чегараланган, лекин унинг ёрдамчи сифатидаги роли аниқ белгиланган.

Мижоз билан ўзаро яхши муносабатлар яратишнинг битта муҳим йўли мавжуд – бу инсон ўзи ва ўзининг муаммолари ҳақида гипираётганида диққат билан ва фаол тинглаши зарур. Фаол тинглаш ўз ичига иккита функцияни олади – биринчидан, бу инсонлар ва уларнинг муаммоларини аниқ тушуниш имкониятини беради, бу эса ёрдам бериш мажбурияти ва ҳақиқатдан ғамхўрлик қилишга олиб келади, иккинчидан фаол тинглаш мижозга ёрдамчи томонидан ёрдам бериш мажбурияти ва ғамхўрликни тушунишни намоён қилиш имконини беради. Инсонни тинглаш – ўз-ўзидан унга маълумотларни етказиш каби даволаш қимматига эга. Қуйида фаол тинглаш ва ўзаро яхши муносабатларни яратишда фойдали ва зарарли бўлган хулқ турларининг рўйхати келтирилган.

Тинглашда хулқнинг фойдали турлари:

- бошни қимирлатиб тасдиқлаш;
- жилмайиш;
- ҳиссиётларни юзда ифодалаш;
- имо-ишоарлар қилиш (қўл ва бошқа);
- эркин ҳолат;
- суҳбатдош томонга эгилиш;
- жимликдан қўрқмаслик (паузалардан);
- суҳбатдошининг ҳаракатларини акс эттириш;
- суҳбатдошининг тана ҳаракатларини аниқлаш;
- аниқ овоз;
- “шундай”, “давом этинг” сўзларини айтиб туриш;
- асосий сўзларни такрорлаш;
- очиқ саволлар;
- текшириш/аниқлаш;
- суҳбатдош нутқининг асосий ҳолатларини такрорлаш;

- хулоса яшаш;
- жамлаш;
- тизимлаштириш;
- жисмоний тўсиқларнинг йўқлиги.

Тинглашда хулқнинг зарарли турлари:

- ҳавотирлик;
- суҳбатдошга қарамаслик;
- қўли, кийими, ва бошқаларни асабий тортиш (қимирлатиш);
- жисмоний тўсиқлар;
- соатга қараш;
- зерикаётган, бесабр, душманларга кўриниш;
- тинглашда “тинглаш” ва “тингламай қолиш”;
- суҳбатнинг директив кўриниши;
- ман-манлик;
- суҳбатдошининг фикрини қадрламаслик;
- ўта тез хулосалар;
- таъна қилиш;
- жуда кўп гапириш;
- жимликни (пауза) жуда тез тўлдиришга ҳаракат қилиш;
- суҳбатдошининг гапини бўлиш;
- жуда кўп савол бериш;
- гапириб бериш;
- маслаҳат бериш.

Фаол тинглашни сақлаб туриш қийин. Тинглаш жараёнидаги мавжуд тўсиқлар ўз ичига қуйидагиларни олади:

Тинглашда “тинглаш” ва “тингламай қолиш”. Кўпчилигимиз инсон гапиришига қараганда тўрт марта тез ўйлаймиз. Шундай қилиб, тингловчида тингланган ҳар бир дақиқани шунчаки ўйлаш учун дақиқанинг тўртдан уч қисми бор. Биз баъзан бу вақтдан эшитишнинг ўрнига бошқа нарса ҳақида фикрлаш учун фойдаланамиз.

“Очиқ кўзлар – ёпиқ ақл”. Биз баъзан ёки суҳбат мавзуси ёки гапирувчи зерикарли ва гапириляётган ҳамма нарсалар маънисиз деган ўта тез қарорга келамиз. Биз кўпинча кейин у нимани айтишини биламан деган шошилишч хулосага келамиз. Шундай қилиб, тинглашни давом эттиришга сабаб йўқ, чунки агар эшитадиган бўлсак ҳам ҳеч қандай янги гап эшитмаймиз.

“Лоқайд” тинглаш. Баъзан биз инсонга диққат билан қараймиз, эҳтимол диққат билан тинглагандек бўламиз, аслида фикран биз жуда узоқда бўламиз ёки бошқа нима ҳақидадир ўйлаётган бўламиз. Биз ўзимизнинг ёқимли ўйларимиз дунёсига кетамиз: бизда юзимизнинг лоқайд ёки орзу қилувчи ифодаси намоён бўлади.

“Мен учун бу жуда қийин”. Қачонки, биз учун ўта мураккаб ва чалкаш ғоялар ҳақида гапириб беришса, биз учун шунчаки “йўқ бўлиб қолиш” хавфи мавжуд бўлади.

“Эшитмаганликка олиш”. Бизнинг ғояларимиз, тушунчаларимиз ва тассавурларимизни ўзгартиришга ҳаракат қилишлари бизга ёқмайди. Кимдир бизнинг нуқтаи назаримиз ва фикрларимиз билан курашмоқчи бўлса, биз буни яхши кўрмаймиз. Шундай экан, сўзловчи биз ишонган ва амал қиладиган нарсаларга қарама-қарши фикр билдирса, биз англамаган ҳолда эшитишни тўхтатишимиз ёки ҳатто ҳимояланиш ва қарши туриш заруратини ҳис қилишимиз мумкин.

Асосий эътиборни суҳбат предметиға эмас, балки сўзловчиға йўналтириш. Баъзан биз сўзлаётган инсонга эмас муаммоға эътибор марказини йўналтирамиз. Бу ҳолатда биз учун нима ҳақида гапирилаётганига қараганда, ҳолатнинг деталлари ва далиллари муҳимроқ бўлиб қолади.

Далилларни эслаб қолиш. Кўпинча биз одамларни эшитганимизда, кейинчалик уларни уйда гапириб бериш учун эслаб қолишга ҳаракат қиламиз. Бундай ҳолатларда инсон янги далилларнинг манбаларига айланиб қолади, лекин биз эътиборимизни уни ўзгартиришга етарлича йўналтирмаймиз.

Қалам билан эшитиш. Гапирилаётган нарсаларни ҳаммасини қоғозға ёзиб олишга уриниш, инсон ёзишга қараганда тезроқ гапиришни ҳисобға олганда, биз маълумотларнинг маълум қисмини йўқотамиз ва биз ҳамма нарсани ёза олмаймиз. Бу ҳолатда кўз орқали алоқа ҳам қийинлашади.

Фаол тинглаш – бу маълум кўникмалар йиғиндиси бўлиб, у тиббиёт ходимиға яхши, ижобий ўзаро муносабатни яратишға имкон яратади. Ўзаро ижобий муносабатлар қизиқишнинг йўқлиги босқичидан ўйлаб кўриш ва ўзгаришларни сақлаб қолиш босқичиға муҳим омил ҳисобланади.

Ўзгаришларни амалга ошириш учун кўникмалар. Ўзгаришни ўйлаб кўришда инсон унинг ҳамма афзалликлари ва камчиликларини чамалаб кўради. Булар хулқ ўзгариши натижасида инсон олишни умид қилган афзалликлар ва хулқнинг тахмин қилинган мавжуд ҳамма етишмовчиликлари билан асосланади.

Кўпинча инсон ҳозирги хулқни сақлаб қолиш хоҳиши ва шунингдек уни ўзгартириш хоҳиши ўртасида қийналиб қолади. Бу иккиланиш инсон ички зиддиятининг манбаси ҳисобланади. Тиббиёт ходими (оила аъзоси ёки дўсти) билан ўзгариш мақсадини муҳокама қилишга кўпинча зиддият аниқ бўлиб қолади. Кўпинча маслаҳат берувчида зиддиятнинг бир томонига ўтиш зарур бўлиб қолади, яъни ҳозирга хулқнинг камчиликларига ва уни ўзгартиришнинг афзалликларига урғу бериш. Бу шунга олиб келиши мумкинки, мижоз ушбу зиддиятда қарама-қарши позицияни эгаллайди ва бу зиддият мижознинг ички зиддияти бўлмай қолади, балки мижоз ва тиббиёт ходими ёки ўзгаришда ёрдамни амалга ошираётган бошқа инсон (ёрдамчи) ўртасидаги кўринадиган зиддиятга айланади.

Афсуски, бундай диалогнинг оқибати шундай ҳолатга айланиши мумкинки, мижоз ёрдамчига ўзгариш нима учун ёмон гоё эканлигини ҳамма сабабларини, ҳозирги хулқ ҳақиқатан ҳам муаммо эканлигини тушунтириб беради. Бу инсоннинг ушбу хулқ турига берилишини орттириш мумкин. Агар зиддият кучайса ёки қарама-қаршилиқ пайдо бўлса, инсон ўзгаришга катта қаршилиқ кўрсатади. “Мотивлашган” суҳбат ўтказиш (Миллер ва Ролник 1991) мижоз томонидан ушбу зиддиятни англашни ошириш, бу зиддиятни иложи борида аниқроқ таҳлил қилиш ва ҳал қилиш, уни яхшироқ ҳал қилиш мақсадида ишлаб чиқилган ёндашувдир. Қуйида мотивлашган суҳбат ўтказишнинг баъзи тамойиллари таърифланган бўлиб, улар ўзгаришни хоҳламаётган мижозлар билан қисқа маслаҳатлар ўтказишда фойдали бўлиши мумкин.

Қаршилиқ кўрсатишдан йироқлашиш. Агар мижозлар қизиқишнинг йўқлиги ва ўйлаб кўриш босқичида қаршилиқ кўрсатишга мойил бўлсалар ва агар қарама-қарши ёндашувлар унинг қаршилиқ кўрсатишни кучайтирса, бошқа стратегияни қўллаш зарур. Миллер ва Ролник шундай стратегияни таърифлаб, ҳарбий санъат билан ўхшатишдан фойдаланадилар, хужумга қарши туриш ёки қамал қилиш ўрнига, ҳарбийлар “қарама-қаршилиқдан

кетишга” қарор қиладилар ва шундай қилиб, талофат келтиришдан йироқлашадилар.

Бу бизнинг ҳолатимизга қуйидаги тарзда мос келади. Агар тиббиёт ходими ўзгариш ҳақидаги масалани кўтарганида, мижоз қаршилиқ кўрсата бошласа, қарши далилларни келтириш ўрнига, тиббиёт ходими қаршилиқни қабул қиладди ва тан олади, эшитиш ва ҳамдардлик кўникмаларидан фойдаланади. Агар қарама-қаршилиқ қабул қилинса, мижоз учун кейинчалик бунга эътиборини қаратиш зарурати қолмайди ва ушбу масаланинг бошқа жиҳатларини муҳокама қилиш учун йўл очиқ қолади.

Балки, мижознинг ўзи ва тиббиёт ходими инкор этишни тўлиқ тушунишлари учун мижоздан пайдо бўлган қарама-қаршилиқни озгина таҳлил қилиб беришини сўраш ҳам фойдали бўлиши мумкин. Бу тиббиёт ходими мижозни ўзгаришга ундаётган пайтдаги ҳолатда парадоксал бўлиб кўриниши мумкин, лекин бу ўзининг қаршилиқ кўрсатишига ва ўзгаришдаги тўсиқларга максимал даражада объектив қарашида, ушбу қаршилиқларнинг муҳимлигини тушунмайдиган тиббиёт ходими олдида ўзининг далилларини ҳимоя қилиш зарурати йўқлигини кўришда имконият яратади.

Қаршилиқ кўрсатишни яна бошқа ҳарбий ўхшашликдан фойдаланиб “айланиб ўтиш” мумкин. Агар мижоз норозилик билдирса ва бир қатор саволлар қўйса, тиббиёт ходими баҳсни бошқа мавзуга ўтказишни ёки масалага бошқа томондан ёндашиши мумкин. Мақсад шундан иборатки, самарасиз баҳсга берилмасдан конструктив, биргаликдаги муҳокамани давом эттириш керак. Бу пайтда мижоз гапиришда давом этади ва мавзу бўйича ўзининг хиссиётлари ва фикрларини таҳлил қилишда давом этади, бу ўйлаб кўриш жараёнига имкон яратади.

Асосланишлар ҳақидаги фикрларни олишга ҳаракат қилинг.

Қачонки биз шахсий тасдиқлар, фикрларни овоз чиқарган ҳолда эшитсак, бизнинг уларга мойиллигимиз тенденцияси ортиб боради. Шундай қилиб, агар биз ўзгаришни рағбатлантирмоқчи бўлсак, маслаҳатни шундай ўтказиш фойдалики, мижозни ўзгариши учун улар кўраётган сабабларни овоз чиқариб айтишга ундаш керак. Шундай асосланишларнинг намуналари қуйидагилар бўлиши мумкин:

- “Мени ўзим чекишим билан болаларимга ёмон намуна бўлаётганим ташвишлантиради”;

• “Агар мен жисмонан анча фаол бўлсам, бу менга ишдаги стрессларни енгиб ўтишимда ёрдам беради”;

• “Менинг отам юрак хуружидан вафот этган. Менда ҳам шундай бўлишини хоҳламайман. Мен биламанки, мен ўз турмуш тарзимни ўзгартирсам, ушбу муаммонинг пайдо бўлиш хавфини камайтираман”;

• “Менга ортиқча вазнга эга бўлганлигим ёқмайди – мен ўзимни унчалик жозибадор деб билмайман ва тезда чарчаб қоламан”.

Асословчи фикрларни қуйидаги турдаги саволларни бериб олиш мумкин:

• “Сиз чекиш сизга нима учун ёқишини гапириб бердингиз. Чекиш масаласида сизни ташвишлантирадиган нимадир борми?”

• “Сиз қачондир ўзингизнинг турмуш тарзингизда қандайдир ўзгариш бўлиши ҳақида ўйлаганмисиз?”

• “Сизнинг нуқтаи назарингизда, ўзгариш натижасида қандайдир афзалликлар пайдо бўлиши мумкинми?”

Мижознинг қаршилиқ кўрсатишига шундай муносабат билдириш керакки, бу кейинги баҳслашишга сабаб бўлмасин.

Қарор қилиш баланси ва ўзини шахс сифатида қайта баҳолаш

Ўйлаб кўриш ва тайёрланиш босқичларида ўзини шахс сифатида қайта баҳолаш фойдали ҳисобланади. Инсонга унинг янги жорий ҳолатини баҳолашда ёрдам бериш мумкин, бу ушбу муаммо ёки хавфни хулқ оқибатларини муҳокама қилиш, шунингдек инсонни агар ушбу хулқни давом эттирса ёки уни тўхтатса қандай келажақ кутаётгани ҳақида ўйлашини ўз ичига олади. Қарор қилиш баланси шундай қайта баҳолашни ўтказиш учун яхши асос ҳисобланади. Биринчи марта балансни Дженис ва Манн (1977) батафсил муҳокама қилдилар, у яна асосланган суҳбат ўтказишнинг асосий элементи ҳисобланади (Миллер ва Родник, 1991). Қисқа маслаҳатни ўтказишда балансни ҳам ишлатиш мумкин, уни ёки маслаҳат жараёнида ёки мижоз учун “уй вазифаси” сифатида ишлатиш мумкин.

Агар жорий хулққа урғу берилса (масалан, чекиш, ичиш, жорий озиқланиш, жисмоний фаолликнинг паст даражаси), мижоз

аввал бу пайтда ҳолатнинг афзаллиги ва камчиликларини ўйлаб кўриши мумкин. Кейин у хулқини ўзгартиргандай тасаввур қилиши ва ўзгаришнинг афзалликлари ва камчиликларини ўйлаб кўриши мумкин.

Мижоз ўйлаб кўриши учун таклиф қилинган жавобнинг тўртта тоифаси мавжуд:

1. Ўзи учун оқибатлари (масалан, агар чекишни давом эттирсам, бу менинг саломатлигимни заифлаштирди, агар мен ичишни ташласам, кечки пайтлари дам олишим қийинлашади);

2. Бошқалар учун оқибатлари (масалан, агар мен кўп ичишни давом эттирсам, оилавий байрамларни ўтказиш маъносида молиявий жиҳатдан бизга қийин бўлади; агар мен чекишни ташласам, менинг оилами “пассив чекиш” га тортилмайди);

3. Мен ўз ҳақимда нимани ўйлайман ва ҳис қиламан (масалан, агар мен жисмоний фаол ва нисбатан хушқомат бўлсам, мен ўзим ҳақимда яхшироқ ўйлай бошлайман; агар мен чекишни давом эттирсам, ўзимни гуноҳкор ҳис қиламан, чунки фарзандларимга ёмон ибрат бўляпман);

4. Мен ҳақимда бошқалар қандай ўйлайдилар (масалан, агар мен ичишни ташласам, менинг дўстларим мен билан мулоқот қилишни хоҳламайди, агар мен озсам, менинг оилам мен билан фахрланади).

Индивидуал маслаҳатни ўтказишда ўзаро яхши муносабатларни яратиш учун бошланишида муаммонинг ёки хавфли хулқнинг ўзига тортадиган ёки ижобий жиҳатларини тушунишингизни кўрсатиш фойдали. Ташвишланишни ифодалаш учун фаол тинглаш кўникмаларини қўллаш мумкин. Ҳатто мижоз ўзининг ҳозирги хулқининг афзаллиги ёки ўзгаришнинг камчиликлари ҳақида гапираётган бўлса ҳам, бу фикрлар билан сиз келиша олмасангиз ҳам, ёки уларни бемаъни деб ҳисобласангиз ҳам, ёдингизда тутинг, кейинчалик у билан ишлашни давом этириш учун бу ҳақида мижоз қандай ўйлаётганини тушунишингиз зарур. Аниқроқ тушуниш учун савол беринг, баҳслашманг. Баҳслашиш одатда қарама-қаршиликларни келтириб чиқаради.

Қарор қилиш баланси асосида ўтказиладиган маслаҳат қуйидаги саволлардан фойдаланган ҳолда ўтказилиши мумкин:

• Қандай яхши жиҳатларни топгансиз (“чекиш, ичиш, ҳозирги овқатланиш одатларингизда”)?”

• Сизга, айниқса, ёққан нимадир борми“(чекиш ва бошқа одатларда)?”

• “Агар сиз ўзгаришни ўйлаб кўрган бўлсангиз, сиз учун нима қийинроқ туюлди?”

• “Ўзгариш натижасида юзага келиши мумкин бўлган қандайдир афзалликларни кўряписизми?”

• “Шундай қилиб, сизнинг айтганларингиздан қуйидагилар келиб чиқапти (хулоса қилиш). Ҳозир сиз шу ҳақида ўйлаяпсиз?”

Ўзгариш ҳақида ўйлаб кўришни энди бошлаётган мижоз билан баъзан жорий хулқнинг афзаллиги ва камчиликларини кўриб чиқишнинг ўзи яхшироқ. Ким ўзгаришни амалга оширишга тайёрланаётган бўлса, эҳтимол, фақат ўзгаришларнинг афзалликлари ва камчиликларига эътиборни қаратишни баҳолайдилар.

Тиббиёт ходими ўта эҳтиёткор бўлиши керак ва ўзининг қадриятлари ва тахминларини қарор қилиш балансига сарфлаши керак эмас, бир одам учун муҳим бўлган нарсa, бошқалар учун муҳим бўлмаслиги мумкин.

Қарор қилиш баланси турли сабаблар натижасида ўзгариши мумкин, масалан:

• Атроф-муҳитдаги ўзгаришлар (масалан, иш жойида энди чекиш мумкин эмас, спиртли ичимликлар нархи ошди, янги спорт секцияси очилди).

• Янги маълумот (ушбу хулқ натижасида пайдо бўлган шахсий жисмоний зарарнинг гувоҳлиги).

• Мижоздаги муҳимликларнинг ўзгариши (масалан, оилада фарзанд пайдо бўлди).

• Янги кўникмаларнинг эгалланиши (масалан, мижоз унга ёқади-ган спорт турини топди ва ишдан кейин бошқача дам ола бошлади).

Шундай қилиб, тиббиёт ходимининг роли ўз ичига қуйидагиларни олиши мумкин:

• Ҳозирги пайтда қарор қабул қилиш қандай кўринишда эканлиги ҳақида.

Мижоз аниқ тассаввурга эга бўлишида ёрдам бериш:

• Мижозда қарор қилиш билан боғлиқ маълумотларга эга ёки эга бўла олиши мумкинлигига ишонч ҳосил қилиш керак, у бунинг бутун аҳамиятини тушунади, айниқса, бу ўзгаришнинг афзалликларини оширса;

- Мижоз энгиб ўтишни хоҳлаган ўзгариш йўлидаги ҳар қандай тўсиқларни (масалан, билимларнинг етишмаслиги) аниқлашда шундай қилиб ўзгаришнинг камчиликлари миқдорини камайтириб ёрдам бериш;

- Атроф-муҳитда тегишли ўзгаришларни тарғиб қилиш, шунингдек энг муҳими тингловчи бўлиш ва таъна қилмасдан, жараёни вақтидан илгари хулосалашни тезлаштирмасдан ўзининг ҳолатида мижоз билан қайта баҳолашни акс эттириш.

Ишнинг ушбу соҳасини қўллашда қарама-қаршиликдан узоқлаша олиш ва ўзини асослашнинг тасдиғини олиш билимлари марказий ҳисобланади. Маслаҳатда ушбу балансни қўллашга муқобил сифатида мижоздан маслаҳатлар орасида “уй вазифаси” сифатида юқорида келтирилган шаклни тўлдиришни илтимос қилиш мумкин. Бу мижозга ушбу хулқнинг унинг учун аҳамияти қандай эканлигини, шунингдек, ўзгаришнинг истиқболлари ҳақида ўйлаб кўришга вақт беради.

Қарор қилиш баланси – ўта субъектив нарсa. Унинг қиммати ҳамма нотўғри тушунчаларни, муносабатларни ва мижозларнинг қадриятлари тизимини акс эттиради. Бошқа сўзлар билан айтганда, беморнинг асослашларини тушунишга имкон яратади.

Ишончни мустаҳкамлаш

Ҳаракатга муваффақиятли ўтиш учун инсонда буни қила олишига қобилияти етиши ҳақида ишонч мустаҳкам бўлсин. Қарор қилиш балансини тўлдиришда мижоз учун ўзининг хулқини ўзгартириш муҳимлиги аниқланиши мумкин. У ўзгаришларнинг бир қанча афзалликларини кўради. У буни қилишни хоҳлайди. Шунга қарамасдан, буни қила олишига ишончи йўқ ва бу уни тўхтатиб туради. Хулқнинг маълум турини ўзгартириш қобилиятига ишончнинг етишмаслиги бир нечта омиллар асосида пайдо бўлиши мумкин:

- Баъзи одамларда фақат уларнинг ҳаётининг бошқа жиҳатларини ўзгартириш бўйича кўп бўлмаган ижобий тажрибалари ва умуман олганда ўзларига умумий паст ишонч бор. Яқинда бўлган жароҳат ёки ўзига ишончнинг ривожланишига ёрдам бермайдиган шароитлардаги тарбия шундай умумий ўзини паст баҳолашнинг асосида ётиши мумкин.

• Баъзиларга ҳуқуқнинг муҳокама қилинган турини ўзгартиришнинг доимий равишда имкони бўлмайди. Аслида кўпчидик муваффақиятсиз уринишларда тиббиёт ходимидангина ҳаракат ва ёрдамни қидирадилар, лекин ўзлари нимадир қилишга тайёр эмаслар.

• Қарор қилиш балансини ўйлаб кўришда баъзилар ўзгаришнинг кўп афзалликларини кўрсалар ҳам, лекин камчиликлар ҳам бор. Агар улар буларни қандай ҳал қилишни билмасалар, уларнинг ўзгаришга ишончи йўқолади.

• Аниқ режасиз ўзгаришнинг қандай амалга ошишини аниқ тасаввур қилиш қийин ва шундай қилиб ишонч ҳосил қилиш мумкин бўлган аниқ ҳеч нарса бўлмайди.

Одатда, ишонч тахмин қилинган ёки кўрқитаётган тўсиқларни қандай енгиб ўтишнинг амалий стратегиясини аниқлаш орқали яхшироқ мустаҳкамланади. Ўзгаришнинг баъзи жараёнлари аниқ шунга бағишланган.

Қарши ҳаракат қилиш. Юқори хавф ҳолатларида ўзини қандай тутиш кераклигига муқобил йўллари белгилаш қисқа муддатли даврда чекиш, ичиш ва бошқа кучли хоҳишларга қарама-қарши йўлдир. Мисоллар ўз ичига қуйидагиларни олиши мумкин: душ ёки ванна қабул қилиш, ишдан қайтгандан кейин ичиш ёки сигарет чекиш ўрнига мусиқа тинглаш, хафа бўлганда ёки зерикканида ёғли овқатни ейиш ўрнига дўстига қўнғироқ қилиш. Қарши ҳаракат қилиш ўз ичига юқори хавф ҳолатларида қандай қилиб бошқача ўйлаш йўллари белгилашни киритиши мумкин. Баъзи одамларда таслим бўлиш типигаги фикрлаш одатлари бор:

- “Бу менда унчалик яхши чиқмайди”.
- “Мен ҳаммасини яна тўғри қилолмаяпман”.
- “Фақат бир мартаси зарар қилмайди”.

Инсон ўзини шундай таслим бўлиш фикрини билиб қолса, уларни қуйидаги турдаги ижобий фикрлар билан алмаштириши мумкин:

- “Мен бунга илгари ҳам қилганман, ҳозир ҳам қиламан”;
- “Бу тортиш кучи яна 5 дақиқа кутсам ўтиб кетади”;
- “Мен бусиз бу сафар ҳам ўта оламан”.

Ёки уларни ўзи эришишни хоҳлаган, уларда ўзини соғлом ҳолатда кўра олган кўрув образларига алмаштириш керак. Бунинг

учун машқ қилиш керак, лекин вақти келиб янги фикрлар одатий бўлиб қолади.

Узоқ муддатли режада қарши ҳаракат қилиш ўз ичига шундай эҳтиёжларни аниқлашни оладики, улар қисман носоғлом хулқ ва ушбу эҳтиёжларни амалга оширишнинг бошқа йўлларини излаш орқали амалга ошади. Одатда носоғлом хулқ бизга ижтимоий ва ҳиссий эҳтиёжларимизни амалга оширишда ёрдам беради. Янги дўстлар, янги қизиқиш ёки билим олиш курси ушбу эҳтиёжларни амалга оширишнинг муқобил усули бўлиши мумкин. Янги билимлар, масалан релаксация ҳам фойдали бўлиши мумкин. Самарадор қарши ҳаракат бизнинг эҳтиёжларимизга жиддий муносабатда ва ўзимиз ҳақимизда қайғурганимизда пайдо бўлади.

Атрофни назорат қилиш. Яқин атрофдагиларнинг бу ўзгаришини душманларча кутиб олишидан қўрқув сабабли ишончнинг етишмаслиги пайдо бўлиши мумкин. Овқатнинг маълум турлари, спиртли ичимликлар, сигаретдан соғлом муқобилига, спорт секциялари ва соғлом овқатга ўтишда дўстлар ва ҳамкасбларнинг қўллаб-қувватламаслиги ўзгаришни бажариб бўлмайдигандек қилиб қўяди.

Бу хавфга жиддий ёндашиш керак. Ирода кучининг ўзи етарли деб ўйламанг; амалий режалар зарур. Ўзида ишончни мустаҳкамлашга ҳаракат қилаётганлар учун фойдали саволлар:

- Ҳозирги пайтда сиз энг яхши йўл билан ўзингизни эҳтиёт қила олган ҳолатлар борми? Бу қандай ҳолатлар? Сиз улардан қандай қилиб сақлана олдингиз? Бошқалар учун ўзингизни нима учун сиз аввалгидек тутмаётганингизнинг сабабларини айта оласизми ва сиз ўзингиз учун қандай муқобилларини топасиз?

- Хулқнинг ушбу турининг пайдо бўлишига қандай кайфият сабаб ҳисобланади. Юқори хавф ҳолатини чақирадиган қандайдир алоҳида ҳиссиётлар ёки фикрлар борми? Ушбу кайфиятларнинг таъсирини йўқотишга сиз қандай тайёрланасиз ёки машқларни бажарасиз?

- Ўзгаришга эришишни енгиллаштириш учун ушбу ўзгаришни қўллаб-қувватловчи атроф-муҳитни яратиш учун ўзгартирилиши зарур бўлган сизнинг ҳаётингизнинг қандайдир бошқа жиҳатлари борми? (масалан, қайсидир бошқа жойда тушлик қилиш, спорт ёки қандайдир бошқа секцияга бориш учун иш вақтини ўзгартириш).

Ўзгаришга аввалги уринишлардаги сабоқлардан фойдаланиш. Мижозга қарши ҳаракат қилиш ва атрофни назорат қилишни қўллашда ёрдам берган ҳолда унинг аввалги тажрибаларидан амалий фойдаланишга ҳаракат қилинг. Қуйидаги саволлар фойдали бўлиши мумкин:

- “Илгари ушбу хулқни ўзгартиришга ҳаракат қилганингизда, нимадир фойдали бўлгандай бўлдимиз?”, “Агар шундай бўлган бўлса, буни бу сафар ҳам режамизга киритсак бўлмайдимиз?”

- “Ўзгаришга охириги уринишда сиз тўқнаш келган муаммолардан ниманидир олиб ташлаш мумкинми?”

Ҳақиқий мақсадларни аниқлаш. Айни пайтда эришилган мақсадлар ўйлаб кўрилганда қисман ишонч пайдо бўлади. Умумий мақсадлар жуда юксак ва вақти бўйича жуда узоқ бўлса, бу жуда кам ютуқларга олиб келиши мумкин. Олти ёшли боладан университет маълумотини олиш ҳақида ўйлаш сўралмайди, аслида баъзилар бу ҳақида ўйлаши мумкин. Улар учун ҳарфларни, кейин сўзларни, кейин грамматикани ўрганиш бўйича вазифалар белгиланади ва шундай давом этади. Ҳар бир босқич мақсадларига эришилганда улар рағбатлантирилади, кичик қадамлар уларни катта мақсадларга эришиш учун етаклайди. Ўзига ишончи паст бўлган инсонга ўзи учун эришиш осон амалга ошадигандай кўринадиган кичик мақсадларни белгилашни маслаҳат бериш керак (бир вақтнинг ўзида мижоз учун арзийдиган етарли даражада катталарини ҳам). Агар бу мақсадлар аниқ бўлса улар қачон бу мақсадларга эришиш мумкин ва бу ютуқлар учун ўзларини мукофотлашни белгилайдилар. Бу ўз навбатида ишонч манбасини яратади, унинг асосида кейинги мақсадни белгилаш мумкин.

Аниқ режанинг мавжудлиги. Мас мақсадлар белгиланганда, бу мақсадларга эришишнинг аниқ режасининг мавжудлиги билан ишончни мустаҳкамлаш мумкин. “Мен жуда каттиқ ҳаракат қиламан”, - бу яхши баёнот ва ният, лекин у бу яхши ниятларни қандай ҳаракат қилишга мажбурлашнинг ҳеч қандай амалий қондасини бермайди.

Яхши режа қарши ҳаракат қилиш ва атрофни назорат қилишни ўз ичига олади. Шунингдек у ўзгаришни бажариш мажбуриятини оширадиган вақт шкаласини ҳам киритиш керак, яъни “шанба кун қандайдир таомни кўпроқ сотиб оламан” ёки “пайшанба кун ишдан

кейин бассейннинг иш вақти ҳақида сўрайман ва кейинги душанбагача жуда бўлмаса бир марта унга боришни режалаштираман”. Бунда режанинг белгиланиши режа бажариляптими ва агар шундай бўлса – мақсадларга эришилдими ёки йўқлигини мижоз ҳам, тиббиёт ходими ҳам текшира олишини кафолатлайди.

Қўллаб-қувватлашни ташкиллаштириш. Яхши муносабатлар бу ерда ҳаётий муҳим ҳисобланади. Бу яхши муносабатларни тиббиёт ходими яратиши шарт эмас. Норасмий ва оилавий алоқалар ёрдам беришнинг энг катта қувватига эга. Одамлар ўзларининг шифокорларига қараганда кўпроқ вақтларини одатда уйда ёки ишда ўтказадилар. Оила ва дўстлар инсоннинг ўзига қараганда аввалроқ муаммони кўрадилар ва баъзан оила аъзолари мижоздан аввалроқ шифокорга мурожаат қиладилар ҳамда ўзининг яқинига қандай ёрдам бериши мумкинлиги ҳақида сўрайдилар. Бошқа томондан ўзгаришни қўллаб-қувватловчи ҳамкор ёки ҳамкасб ҳолатни фавқуллодда ёмонлаштириб қўйиши мумкин. Бир одамнинг ўзгариши у билан ёнма-ён бўлганларга таъсир ўтказди ва бу таъсир ҳар доим ҳам ёқимли бўлмайди.

Ёрдам кўрсатишга ҳаракат қилаётганларга Прочаска ва унинг ҳамкасблари қуйидаги маслаҳатларни берадилар:

- Инсонни ҳаракатларга жуда тез мажбурламанг. Унга дастлабки босқичларни ўтиш учун вақт беринг.

- Сиз инсонни муддатидан аввалги ҳаракатларга мажбурламаётган бўлсангиз ҳам, ҳаракатларни тўхтатманг – бу масала сизни ташвишлантираётганини кўрсатинг.

- Ҳолатни солиштирманг, яъни сиз бу масалани кўтарманг. Ушбу хулқнинг зарарли оқибатларини минимумга келтирманг, шунингдек, ушбу хулқ учун оқловчи сабабларни ўйлаб топиб, инсоннинг ушбу хулқ турини давом эттириши осонроқ бўлишини учун ҳаракат қилманг.

- Инсон ўзгаришни ўйлаб кўраётганида ҳолатлардан қатъий назар илиқлик ва ҳамдардлик билдиринг.

- Инсон ўзгаришни бажара бошлаганида, йўлдан оздиришлардан йироқлашиш учун унга атрофни назорат қилишда ёрдам беринг.

- Уларга вазифани қачон яхши бажараётганлари ва қанча хатога йўл қўяётганлари ҳақида гапиринг.

- Инсонни ўзгаришни сақлаб қолиш босқичида қўллаб-қувватлаш давом этиринг.

Баъзилар ҳисоблайдиларки, ўзига ёрдам бериш гуруҳлари ўта фойдали, бу ҳолатда улар иккита вазифани бажарадилар: қўллаб-қувватлаш ва бошқаларга ёрдам бериш имконияти, бу ўзгаришга тарафдорликни кучайтириши мумкин. Ўзига ёрдам гуруҳлари аноним ичкиликбозларнинг Ҳалқаро клуби расман ташкил топган бўлиши ёки норасмий бўлиши мумкин, масалан спорт клубига бориш учун учрашадиган ҳамкасблар гуруҳи.

Ўзгариш барбод бўлишининг олдини олиш ва айлана бўйича такроран ҳаракат қилиш. Ўзгаришни сақлаб қолиш – бу ўзгаришнинг энг фаол ва ишчан давридир. Барбод бўлишдан эҳтиёт бўлиш, янги соғлом турмуш тарзини мустаҳкамлаш, ёрдам берувчи янги стратегиялар ўрганилади. Фақат 20% одамлар биринчи уринишда давомий муаммоли хулқларини муваффақиятли ва бутун умрга ўзгартира оладилар (Прочаска, 1994). Кўп одамлар уни яна қайтадан ўзгартиришга ҳаракат қилишдан олдин жуда бўлмаса бир марта муаммоли хулққа қайтадилар.

Алан Марлатнинг ўзгариш барбод бўлишига доир нисбатан батафсил иши спиртли ичимликларни истеъмол қилиш бўйича ўзларининг хулқларини ўзгартирган одамлар ҳақида ҳикоя қилади. Бу ишни бошқа тадқиқотчилар ўргандилар ва давом эттирдилар (Аддикция, 91-том, илова, декабрь 1996, қар), бу иш клиник тадқиқотлар учун фойдали схемани тақдим қилади.

Барбод бўлиш (муваффақиятсизлик) нимани чақиради?

Барбод бўлиш – бу одатда қандай қилиб:

- Руҳий дистрессни енгиб ўтишдир (яъни қачон сенга ёмон бўлса, ўзингни яхши ҳис қилиш);
- Яхши руҳий ҳолатни кучайтириш (яъни сенга қачон яхши бўлса ўзингни янада яхшироқ ҳис қилиш);
- Йўлдан оздиришлар ва кўндиришларга берилиш мумкин;
- Ижтимоий босимга берилиш мумкин.

Муваффақиятсизликдан қандай қутулиш мумкин?

Инсонда бу ҳолатларни қандай енгиб ўтиш билимлари ва у бунни қила олишига ишонч ҳиссиёти бўлиши керак. Ҳар сафар инсонда кейинги сафар бу стратегияни муваффақиятли қўллай олиш

эҳтимоли ортади. Инсон ўзини сақлаб қолиш босқичида юзма-юз келадиган юқори хавф ҳолатларига тайёрлаши мумкин.

Кейинги бир неча ҳафтани олдиндан таҳлил қилган ҳолда инсон ўзининг фикри бўйича муаммоли хулққа қайтишни хоҳлаб қолиш ҳолатлари рўйхатини тузиши мумкин. Кейинг унга қарши ҳаракат қилиш, атрофни назорат қилиш ва ўзаро яхши муносабатлардан фойдаланиб, ушбу ҳолатларни енгиб ўтиш учун тегишли стратегияни ишлаб чиқишда ёрдам бериши мумкин:

- Ижтимоий босимни енгиб ўтиш учун ўзида ишонч кўникмаларини;
- Салбий руҳий ҳолатдан чиқиш учун ҳаяжонланиш ёки ғазабни енгиб ўтиш усуллари;
- Бошқа руҳий дистрессларни енгиб ўтиш учун қўллаб-қувватлашларни олиш йўллари;
- Кучли хоҳиш ёки тортувчи кучдан халос бўлишда ўзига ёрдам бериш учун кайфиятни ўзгартириш стратегияларини;
- Йўлдан оздириш ортганда ҳолатлардан чиқиш мақсадида кундалик ҳаётда ўзгаришни.

Ортга қайтиш ва муваффақиятсизлик

Кўпинча инсон янги турмуш тарзи қоидаларига кескин амал қилиш йўлига ўтади (чекмаслик, соғлом озиқланиш, жадал жисмоний машқлар ва бошқалар), кейин эса бир кун бу йўлдан қайтади. Уларнинг уринишлари зое кетди, тўла муваффақиятсизлик аниқ деб ишонган. Кўпчилик ўзгаришларни шу ернинг ўзидаёқ инкор қиладилар. Улар ўзларини айбдор ҳис қиладилар ва ўзларини айблайдилар. Уларда бу одатдан қутулишдаги ўзларининг стратегияларига ишонч йўқолади ва бу инсонлар учун соғлом турмуш тарзига қайтиш қийинлашади. Ҳар бир муваффақиятсизлик ортга қайтишдан бошланади, лекин ҳар бир ортга қайтиш, албатта, муваффақиятсизликка айланмайди. Инсонни ўзининг ортга қайтишларини енгитишга ва лозим бўлганда иложи борица тез қайтишга ўргатиш мумкин. Бу ҳақиқатдан ҳам мумкин – битта сигарет чекиб яна чекувчи бўлиб қолмаслик мумкин.

“Айлана бўйича такрор ҳаракат қилиш” да инсонларга ёрдам.

Ортга қайтиш ва муваффақиятсизликлар бизни кўп нарсага ўргатади, биз ўзимизнинг одатларимиз ва ўзгаришга уринишла-

римиз ҳақида кўпроқ билишимиз мумкин. Шунга қарамасдан, тан олишимиз керакки, бизнинг биринчи реакциямиз кўнгли совиши, ғазаб бўлиши мумкин ёки биз хафа бўлишимиз мумкин. Бу ҳиссиётларни тан олиш, ортга қайтишимизнинг ёки тўлиқ муваффақиятсизликнинг сабабларини аниқлаш, қандай ҳолатлар “юқори хавф” ҳолатлари эканлигини аниқлаш ва қандай ёрдамчи стратегияларни ишлаб чиқиш зарурлигини аниқлашда ёрдам беради.

Аниқлаш фойдали:

- Инсон қарши ҳаракат қилишнинг яхши техник усуллари-нинг етарли миқдориغا эга бўладими? Шундай усулларни кўпроқ ишлаб чиқиш керакми?

- Етарли даражада қўллаб-қувватландими? Мавжуд ўзаро яхши муносабатларни кучайтириш керакми ёки қўшимча қўллаб-қувватлашни ташкиллаштириш керакми?

- Бу тажриба ушбу муаммо бўйича мутахассис ёрдами зарурлигини кўрсатдими?

- Инсон ҳақиқатдан ўзгаришларга тайёр ва тарафдор эдими ёки уриниш муддатидан илгари бўлдими? Яна қайтадан жуда тез ўзгаришга уриниш керакми ёки ўйлаб кўриш ва тайёрланиш учун вақт зарурми?

Муваффақиятли уринишлардан инсон юқори хавф ҳолатларида ортга қайтишдан қандай сақланиш мумкинлиги дарсини олади. Бу қандай ёрдамчи стратегиялар мавжуд ва кўникмаларни қандай ривожлантиришни кўрсатиши мумкин. Бу ўз навбатида ишончни мустаҳкамлайди.

Муваффақиятсизлик – бу нормал ҳолат, амалий стратегиялардан уни йўқотиш ва зарарсизлантиришда фойдаланиш мумкин. Муваффақиятсизлик ижобий тажриба бўлиши ва нимагадир ўргатиш мумкин. Тиббиёт ходими мижозга салбий ҳиссиётларни енгитишда ва муаммони амалий жиҳатдан ҳал қилишда ёрдам бериши мумкин.

Қисқа маслаҳатлар бўйича текширувлар натижаларининг шарҳи

Соғлом турмуш тарзининг ривожланиши саломатлик масаласида ютуқларга эришишга олиб келади. Соғлом турмуш тарзини мустаҳкамлашнинг кўплаб стратегиялари мавжуд. Шундай стратегиялардан бири тиббиёт ходимларининг беморга индивидуал асосда бериладиган қисқа маслаҳат ва маслаҳати назарда тути-

лади. Ўзгаришнинг тайёргарлик даражасига асосланган қисқа маслаҳатнинг таъсир самарадорлиги бўйича текширув натижаларини шарҳлашда берилиши керак бўлган 3 та савол мавжуд:

- Қисқа маслаҳат хулқ ўзгаришига олиб келадими?
- Ўзгаришлар модели чекиш, спиртли ичимликлар ичиш, озиқланиш, жисмоний фаоллик каби турларида қўлланиши мумкинми?

- Шунчаки оддий маслаҳатга қараганда ўзгариш босқичларига асосланган таъсирлар шундай яхши ёки яхшироқ таъсир қиладими?

Қисқа маслаҳат хулқ ўзгаришига олиб келадими?

Қисқа маслаҳатлар бўйича текширувларнинг кўпчилиги чекиш ва ичиш масалалари бўйича ўтказилган. 1979 йил Рассел томонидан аниқландики, умумий амалиёт шифокорининг қисқа маслаҳати шунга олиб келдики, 5% чекувчилар ўзларининг зарарли одатларини ташладилар ва кейинги йил кузатувларига чекмайдиганлар сафида қолдилар. Агар бунга никотинни ўрнини олувчи даволаш қўшилса ва кейинги қўллаб-қувватлаш таклиф қилинса, муваффақиятнинг даражаси икки марта ортади. (Фоулдз, 1993). Кўплаб текширувларда кўрсатилдики, спиртли ичимликларни истеъмол қилиш бўйича қисқа маслаҳат кузатувнинг охириги йилларида уни истеъмол қилишнинг 25-35% га қисқаришга олиб келади (Андерсон, 1993). Бирламчи тиббий – санитар ёрдам муассасаларида озиқланиш бўйича маълумотлар самарадорлигини шарҳлаш шуни кўрсатдики, ёғ истеъмол қилиш 1-4% га ва қонда холестерин миқдори 2-3 % га қисқариши мумкин (Рой, 1997).

Ўзгаришлар моделини хулқнинг чекиш, спиртли ичимликлар истеъмол қилиш, озиқланиш ва жисмоний фаоллик каби турларида қўллаш мумкинми?

Дастлаб модель чекиш бўйича текширувлар асосида ишлаб чиқилган эди, шу пайтдан бошлаб моделни саломатликка таъсир кўрсатувчи хулқнинг кенг турлари доирасига қўллаш мумкинлиги аниқланди, уларга қуйидагилар киради: чекишни ташлаш, жисмоний машқларни кўпайтириш, тана вазнини назорат қилиш, спиртли ичимликларни истеъмол қилиш, таркибида ёғ кўп бўлган маҳсулотлар парҳези, кокаин истеъмол қилиш, презервативлардан фойдаланиш, хавфсиз жинсий алоқа, родон ва қуёш нурларининг организмга таъсири ва маммографик текширувлардан ўтиш (Про-

часка ва Маркус, 1994). Хулқда янги одатлар олиб келадиган, инсон улар орқали ўтадиган модель ва босқичларни аниқ таърифлайди (масалан, соғлом озикланиш, жисмоний фаоллик) ёки аввалгиларини тўхтатади (масалан, чекиш, спиртли ичимликларни кўп истеъмол қилиш, ёғли овқатларни кўп истеъмол қилиш).

Шунчаки оддий маслаҳатга қараганда ўзгариш босқичларига асосланган таъсирлар шундай яхши ёки яхшироқ таъсир қиладими?

Прочаска ва Ди Клементе (1993) ҳозирги пайтда чекувчи мижозлар билан ишлашда қўлланиладиган одатдаги стандарт дастурлар билан ўзгариш босқичларига асосланган қисқа маслаҳатларни қиёсладилар. Натижалар кўрсатдики, мижоз ҳозирда бўлган ўзгаришлар босқичига мос келадиган таъсирлардан фойдаланилса, жараён кучайиши мумкин. Стренернинг (1994) чекиш бўйича ва Кемпбеллнинг (1994) озикланиш бўйича тадқиқотлари ҳам ўзгариш босқичига асосланган қисқа маслаҳатлар стандарт таъсирларга қараганда анча самарадор эканлигини тасдиқлади.

Кейинроқ хулқ ўзгариши модели СТТнинг тўртта жиҳатига (чекиш, алкоголизм, озикланиш, жисмоний фаоллик) қўлланган ҳолда кўриб чиқилади.

II БОБ. СОҒЛИКНИ САҚЛАШ ТИЗИМИДА САНИТАР ОҚАРТИРУВ ИШЛАРИНИ ТАШКИЛ ҚИЛИШ ВА ОЛИБ БОРИШДА ҲАМШИРАЛИК ЁНДАШУВИ

- 2.1. Санитар оқартируви тушунчаси.*
- 2.2. Санитар оқартув мақсадлари.*
- 2.3. Санитар оқатувининг кўринишлари ва унинг соғлиққа таъсири.*
- 2.4. Санитар оқартувининг етти ўлчови.*
- 2.5. Санитар оқартирувига бўлган ёндашув.*
- 2.6. Санитар оқартувининг этик воситалари ва аниқ тадқиқот.*

Санитар оқартирув тушунчаси

Саломатликни мустаҳкамлаш ва санитар оқартирув концепцияси ҳали охиригача аниқланмаган. Бизнинг соғлиқни тушунишимиз чуқурлашиши баробарида саломатликни мустаҳкамлаш ва санитар оқартув концепцияси ҳам ривожланиб боради. Инсонлар мустаҳкам соғлиққа эришиш учун саломатликни мустаҳкамлаш ва санитар оқартув концепцияси динамик равишда атроф-муҳитнинг ифлосланиши ва саломатлик ҳолатида силжишларнинг оқибатида пайдо бўладиган ва саломатликка хавф солувчи барча омилларни ҳисобга олган ҳолда ривожланиши ва ўзлаштириши зарур.

“Саломатликни мустаҳкамлаш” концепциясига оид тарихий далил Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг бирламчи тиббий санитар ёрдам бўйича халқаро анжуман ҳужжатларида илк бор пайдо бўлган.

Жаҳонда жамоат соғлиғини сақлаш соҳасида янги ҳаракатни яратишга интилиш кучайганлиги муносабати билан 1986 йил Оттавада Саломатликни мустаҳкамлашга бағишланган биринчи анжумани ўтказилган эди. Ушбу ҳаракат биринчи тиббий санитар ёрдам бўйича декларациясидан бошланган бўлиб, 1985 йилда бо-

силиб чиқилган ЖССТ нинг «Саломатлик ҳамма учун» мақсадига эришиш йўлида давом эттирилди. Дунёдаги барча халқларнинг саломатликка эришиш бўйича ҳаракати “Янги жамоат саломатлигини сақлаш”да намоён бўлди. У саломатликни мустаҳкамлаш биринчи Ҳалқаро анжуманда қабул қилинган ҳужжатда таърифланади.

Тўлиқ жисмоний, ақлий ва ижтимоий фаровонликка эришиш учун алоҳида бир киши ёки одамлар гуруҳи ўз интилишларини аниқлаши ва амалга ошириши, ўз эҳтиёжларини қондириши, атроф-муҳитни ўзгартириши, барча кейинчиликларни енгишга қодир бўлиши лозим. Демак, саломатлик кундалик ҳаёт манбаи сифатида намоён бўлади. Шундай қилиб, саломатликни мустаҳкамлаш соғлиқни сақлаш сектори фаолияти соҳаси чегарасидан чиқиб, нафақат соғлом турмуш тарзи тушунчасини, балки инсон фаровонлиги ҳолатини ҳам ўз ичига қамраб олади.

“Саломатликни мустаҳкамлаш ва санитар оқартируви” атамалари мазмунини кенг муҳокама қилинади, бунга туртки сифатида санитар оқартируви кўшимча равишда жамоат соғлиқни сақлаш сиёсатини ишлаб чиқиш, атроф-муҳит фаровонлигини ижтимоий шароитларини яхшилаш, жамоатнинг чуқур тушунилишидир. Маслан, биз инсонларни соғлом парҳез тутишларига риоя қилишига ишонтиришимиз учун аҳолини имконият даражасидаги нархларда бозорни зарур миқдордаги саломатлик учун фойдали бўлган озиқ-маҳсулотлари билан таъминлашимиз зарур. Энг тезлаштирилган таълим ҳам агар дўконларда етарли миқдорда имконият даражасидаги озуқа маҳсулотлари бўлмаса, омадсизликка юз тутаяди.

Санитар оқартирув тушунчаси

Маърифат конценциясига бутун бир томлар бағишланган. Аммо бизнинг вазифамиз санитар оқартирув соҳасида соғлиқни сақлаш ходимининг касбий фаолияти нуқтаи назаридан ушбу тушунча нималигини аниқлашдан иборат.

Санитар оқартирувнинг вазифалари камдан кам ҳолатда фақат билим, ҳуқуқ ва ҳис билан чегараланади. Одатда, улар комплексда ҳаракат қилишади. Масалан, санитар оқартируви ходими онага болани қандай овқатлантириш ҳақида маслаҳат берганда, унинг олдида болага қайси маҳсулотлар фойдалироқ, қайси маҳсулот маълум чегарада берилишини онага тушунтириш; шакар болага куч-қувват бағишлашда зарур эканлигига ишонтириш, соғлом фарзанднинг, се-

вимли озуқаси, унга зарар етказиши ҳақидаги онанинг таҳликасини йўқотиш ва ниҳоят, бола овқатланганда инжиқланса нима қилиш кераклигига онани ўргатиш каби вазифалар туриши эҳтимолдан ҳоли эмас. Шундай қилиб, санитар оқартирув ходимини болани овқатлантиришни тўғри ташкиллаштиришга, бола ва онанинг билим ва ҳиссиётлари, муносабатлари қизиқтиради. Соғлиқни сақлаш ва муштаҳкамлаш саломатликка нисбатан онгли муносабатни тарбиялашдан иборатдир. Билимнинг баъзи бир масалалари ҳам ушбу категория остига тушади, чунки бу ерда инсонларга соғлиқни сақлашни энг оддий тушунчалар билан тушунтириш керак.

Билиш вазифалари: ушбу категорияга барча билиш вазифалари киради. Уларнинг мақсади соғлиқ йўналишлари ҳақида инсонларга улар билган, аммо уларнинг бу муаммолар ҳақида реал билим ва тушунчалари кам бўлган йўналишлари ҳақида билим ва маълумот беришдир.

Хабардорлик вазифалари: уларга ҳиссий масалалар киради, уларнинг мақсади саломатлик муаммоларига ёки тўлиқ саломатликка инсоннинг ҳис ва муносабатларини аниқлаш. Бошқа сўз билан айтганда, ҳақиқатдан муҳим бўлган масалаларига ҳам ҳислар муносабати ва фикрлар ўзгариши керак.

Қарор қабул қилиш билан боғлиқ масалалар: буларга келажакда саломатликка ёки унинг бирор бошқа аспектига нисбатан келажакда қандай қадам қўйишга нисбатан қарор қабул қилишга ёрдам берувчи масалалар киради. Масаланинг ечими маълумотни билишга ва бу билан соғлиқ, ҳис ва назарни тушунишга асосланади. Хулқ-атвор ўзгаришининг вазифалари ўз ичига ҳаракат вазифаларини жамлайди, мақсад қабул қилинган қарорларни бажаришда ва саломатликнинг маълум бир муаммосини ҳал қилишда аниқ қадамлар қўйишдан иборат.

Ижтимоий ўзгариш масалалари комплекс характерга эга бўлиб, саломатликка йўналтирилган имконият даражасидаги воситалар ёрдамида атроф-муҳитни жисмоний ва ижтимоий ўзгартиришларга йўналтирилган. Уларда энг соғлом хулқ-атвор типларини одамлар ўзлари танлашади. Атроф-муҳитни ўзгартириш ҳақидаги қарорлар сиёсий режаларни аниқлаштирувчи кишилар ва ҳокимият аъзолари томонидан қабул қилинади. Ушбу ўзгартиришларни ҳаётга татбиқ этиш учун бу инсонларга бир қатор масалаларни ечишга тўғри ке-

лади. Балки улар ёрдамида жамоатни қўллаб-қувватлашга эришиш учун аҳоли билан ишлашни йўлга қўйиш мумкин бўлади. Жадвалда ичкиликбозликка қарши курашда ва жисмоний машқлар тарғиботида санитар оқартируви ушбу масалаларни ҳал қилишда яққол намоён қилувчи мисоллар келтирилган.

Санитар оқартув мақсадлари

Мақсад	Ичкиликка қарши маорифлик	Жисмоний тарбия тарғиботи
Саломатликка асорат қолдиришини тушуниш	Менга кўп ичиш зарарлигини биламан.	Машқлар фойдалигини эшитган эдим
Билимлар	Менга ичкилик қандай таъсир қилишини биламан.	Мен машқлар саломатлик ва ҳаракатларимни яхшилаши, мушак ва юракни мустаҳкамлашини биламан
Ўзини сезиш	Мен кўп ичишимни биламан, бу мени ҳавотирга солади.	Мен бу иллатни ўтказиб юборганимни сезаман. Тез кучдан қоляпман, ўзимни яхши ҳис қилишни хоҳлар эдим.
Муносабатларни ўзгариши	Ичишни тўхтатиш керак деб ҳисоблайман	Илгари машқлар фақат спортчи ёки фалажларга керак деб ўйлар эдим. Энди кўп машқлардан сўнг ўзимни яхши ҳис қиляпман
Қарорлар қабул қилиш	Мен ўзимга 3 бокал пиво олиш билан чегараланаман	Мен соғломлаштириш гимнастикаси синфига ёзиламан.
Бихевиорал ўзгариш	Мен аввалгидан камроқ ича бошладим	Мен соғломлаштириш гимнастикаси синфига бориб жисмоний жиҳатдан фаол бўлдим. Мен автобусда ва метрода юрганда пиёда юришни зинадан кўтарилишни афзал биламан.

Ижтимоий ўзгариш	Барларда алкогольсиз ичимликларни кенгроқ танлаш имконияти. Вояга етмаган болаларнинг ичкилик истеъмоли қилишини назорат қилиш.	Имконият даражасидаги спорт комплексларни танлаш учун кенг имкониятлар яратиш, ишга боришда пиёда ёки автобусда юриш, ишлаб чиқариш жойларида фойдаланиш мумкин бўлган душ хоналарининг бўлиши, катталар учун дам олиш кунлари ва кечқуринги мактаб, спорт заллари ва бассейнлар бўлиши.
------------------	---	--

Соғлиқ ва маърифат жуда кенг тушунчалардир. Уларни турли кишилар кўз олдингизда турлича гафдалантиришади. Шунинг учун ҳозиргача бирор бир аниқ таъриф йўқлигига ҳайрон қолмаса ҳам бўлади. Аммо ҳар бир тиббий ходим санитария оқартирув миқёси йўналиши ва чегараларини ўрганиши, унинг касбий амалиётида бу нарса нима маънони билдирилишини аниқлаш керак. Маълумки, санитар оқартуви уни соғлиқни сақлашда фаол қўллаш учун гигиеник таълим ва аҳоли тарбиясига йўналтирилган.

Биринчи санитар оқартуви: соғлом одамларга йўналтирилган бўлиб, аввало, соғлиқдаги бузилишларни олдини олишга қаратилган. Ушбу категорияга гигиена, контрацепсия, овқатланиш ва шахсий муносабатларга бағишланган ва болалар, ёшлар орасида ўтказиладиган санитар оқартувининг вазифаларига нафақат касалликларни олдини олишда ёрдам, балки соғлиқ ҳолатини демакки, мутаносиб яшаш сифатини яхшилашдан иборатдир.

Иккинчи санитар оқартуви: мижозларнинг ўз касалликлари ҳақида билимга эга бўлишлари ва бу ҳолатларда талаб этиладиган зарурий ҳуққ-атворни билишлари зарур. Яхши соғлиқ ҳолатини тиклаш мижоздан, бемордан унинг ҳуққ-атворини ўзгартиришни ёки терапевтик кун тартибига риоя қилиш ёки ўзига ғамхўр бўлишга ўрганишни талаб қилиш мумкин.

Албатта, доимий ногиронликда бўлган инсонлар ҳам мавжуд. Айнан улар учун санитар оқартув мўлжалланган. У мижоз, бемор ва унинг қариндошларини соғлом турмуш учун мавжуд имкониятларини

нақадар самарали ишлатишни, кераксиз қийинчиликлар, асоратлардан ҳоли бўлишни ўргатишга қаратилгандир. Реабилитация дастурлари учламчи санитар маорифнинг катта ҳажмини ўз ичига олади.

Санитар оқатуvinинг кўринишлари ва унинг соғлиққа таъсири

Санитар оқартуви	Овқатланиш	Йўл транспорт ҳодисалари
Бирламчи	Етарли миқдордаги озиқ моддалар билан тўлақонли ва қувватли, адекват ва мувозанатланган овқатланиш бўйича ўқитиш	ЙТХ профилактикаси, бунга йўл ва машиналар хавфсизлиги, хавфсизлик масаласи бўйича инсонларни ўқитиш
Иккиламчи	Инсонлар ўртасида тизимли равишда катта ёшда диабет бошланиши ва бошқа қайтариб бўладиган муаммоларда ўзини қандай тутиши кераклигини ўргатиш.	Ногиронликка сабаб бўлган бахтсиз ҳодисалардан сўнг соғлом турмуш тарзига максимал ўргатиш учун реабилитация машқлари.

Санитар оқартувининг етти ўлчови:

1. Инсон саломатлиги ва бунга мувофиқ равишда санитар оқартув бутунлай инсонга боғлиқ ва шунинг учун ўзига жисмоний, ҳиссий, ижтимоий, эмоционал, руҳий ва жамоат аспектларини ўзида жамлайди.

2. Санитар оқартув - бу одамларга уларнинг ҳаёти давомида барча даражада ўзгариш ва мослашишга ёрдам беришнинг ҳаётий жараёни.

3. Санитар оқартуви соғлиқ ва касалликнинг барча босқичларида, бутунлай соғломдан тортиб сурункали беморлар ва ногиронларгача қўлланилади ҳамда ўз мақсади сифатида инсонда мавжуд соғлом турмуш тарзини янада қувватлантиради.

4. Санитар оқартуви маълум бир одам, оила, гуруҳ ва бутун жамиятга йўналтирилган.

5. Санитар оқартувининг вазифаси инсонларга ўз-ўзига ёрдам беришни, барча учун янада соғлом шароитлар яратишни ва ҳамма учун имкон даражада соғлиқни мустаҳкамлашга йўналтирилган қарорлар қабул қилинишидан иборат.

6. Санитар оқартуви ўз ичига услублар танловидан кенг фойдаланиш билан бирга расмий ва норасмий ўқитиш услубини олади.

7. Санитар оқартуви олдида маълумотни тақдим этишга бўлган муносабат, хулқ ва ижтимоий шароитни ўз ичига олган кўп қиррали масала турибди.

Санитар оқартувига бўлган ёндашув

Ёндашув	Мақсад	Санитар оқартирув соҳасидаги фаолият	Мисоллар (касалликларга қарши кураш)
Тиббий	Касаллик ёки ногиронликдан огоҳлантириш	Касалликни олдини олиш ёки соғлиқни яхшилашда тиббий аралашувга ёрдам	Мақсад чекиш билан боғлиқ ўпка, юрак касалликлари ва бошқа саломатлик бузилишларини олдини олишга интилиш, инсонларда кашандалик билан боғлиқ бузилишларни аниқлаш ва даволаш.
Бихевиориал ўзгаришларга қаратилган	Инсоннинг касалликларни олдини олишга қаратилган ҳаракати.	Янада соғлом турмуш тарзига ўтиш учун қаратилган хулқ аъворнинг ўзгариши.	Мақсад хулқ аъворнинг ўзгариши, кашандаларни чекмайдиган қилиш.
Мижозга қаратилган	Унинг ўз шартига кўра мижозлар билан ишлаши.	Мижознинг ўзи аниқлаган соғлиғидаги муам-молар, уларни ечиш билан боғлиқ ҳаракатлари.	Чекиш муаммоси мижознинг ўзи муаммо сифатида баҳоласа, муаммо ҳисоблананади. Мижозларнинг ўзлари бу ҳақда нима исташлари, қандай қадам қўйишларини билишади.

Ижтимоий ўзгаришларга йўналтирилган	Соғлом турмуш тарзини танлашга имконият яратувчи моддий ва ижтимоий атроф- мухит	Моддий ва ижтимоий атроф-мухитни ўзгартиришга қаратилган сиёсий ижтимоий тадбирлар	Мақсад кашандалик- ни ижтимоий жиҳат- дан қўллаб-қувват- ланадиган қилиш одамларда чекишни давом эттириш тан- ловини танлашни осонлаштиради. Ҳа- ракат барча жамоат жойларида кашан- данликка қарши ку- рашини сиёсати, си- гареталарни сотиш, айниқса, болаларга ва касал хоналарга сотишни чеклаш, чекмаслик тартиби, ижтимоий меъёр. Тамаки маҳсулот- лари рекламасини камайтириш ва қар- ши тарғибот олиб бориш. Спортга ҳо- мийлик қилиш.
---	---	--	---

Тиббий ёндашув - ушбу ёндашувнинг мақсади тиббий аниқланган юкумли, юрак касалликлари ва саратон сингари касалликлардан нари кетишга уриниш. Мазкур ёндашув касалликнинг олдини олиш ва соғлиқни яхшилаш учун тиббий аралашувни назарда тутади. Бунда, одатда ишонтириш ва авторитар таъсир услуби ишлатилади. Масалан, оналарни ўз болаларини эмлаш ва вакцинация ўтказишга ишонтириш, оилани режалаштиришда клиникалар хизматидан фойдаланиш учун ўрта ёшли эркакларда юқори қон босимини олдини олиш учун уларни кўрикдан ўтишга тарғиб қилиш.

Бихэвиорал ўзгаришларга йўналтирилган ёндашув. Ушбу ёндашувдан мақсад одамлар муносабати ва хулқида ўзгариш ясаш, уларни соғлом турмуш тарзини олиб боришга ишонтириш. Бунга кашандалик ноижтимоийлиги ҳақидаги фикрни тарқатиш, одамларни чекишни ташлашга, спиртли ичимликларни ақлий меъёрда истемол қилиш ҳақида маърифий тадбирлар, жисмоний машқлар

тарғиботини, оғиз бўшлиғи гигиенаси ва тўғри мувозанатланган овқатланишга риоя қилиш.

Маърифий ёндашув. Ушбу ёндашувнинг мақсади билимларни тақдим этиш ва соғлиқни сақлаш масалаларини тушунишни таъминлашдан иборат. Саломатлик масалалари бўйича маълумот максимал нейтрал кўринишда тақдим этилади, одамларга эса соғлом хулқ-атворлари ҳақида ўз қарорларини қабул қилиш учун қадриятлар ва муносабатларни аниқлашда ёрдам берилади. Уларга ушбу қарорларни қабул қилишда ҳам ёрдам кўрсатилиши лозим.

Мижозга қаратилган ёндашув. Мазкур ёндашув мижозлар билан ишлашга қаратилган бўлиб, улар ўзлари нимани билиши хоҳлашларини аниқлашган, ўз қизиқиш ва фикрларини ҳисобга олган ҳолда танлашлари ва мувофиқ қарор қабул қилишлари учун мўлжалланган. Ушбу ёндашувнинг санитар оқартувидан фарқи шундаки, муаммолар санитар маорифи томонидан эмас, балки мижоз томонидан амалга оширилади.

Ижтимоий ўзгартиришларга қаратилган ёндашув: мазкур ёндашунинг мақсади энг соғлом турмуш тарзини танлашни асослашлар учун атроф-муҳитни ўзгартириш. Бошқа сўз билан айтганда, соғлом турмуш тарзини танлаш ҳамманинг имконият даражасида бўлишига йўналтирилган.

Этик позиция анча шахсий бўлиб, ҳар бир тиббий санитар ходим томонидан мустақил аниқланиши лозим. Қуйидаги саволлар санитар маорифи ходимига уларнинг баъзиларини тушунишда ёрдам бериш ва этик масалаларга нисбатан аниқ хулосаларга келишга кўмаклашади:

1. Ўз мижозларингизни ўзингизга тенг кўриб муносабатда бўласизми?
2. Ўз мижозларингизни эҳтиёж ва хоҳишларини ҳисобга оласизми?
3. Мижозларингиз сиз билан бир хил ҳуқуққа эга деб ўйлайсизми?
4. Ўз мижозларингизга одатда ҳурматда бўласизми?
5. Ўзингизнинг ва мижозларингизнинг ҳиссиётларини тушунаман деб ўйлайсизми?
6. Уларнинг қизиқишлари нимада эканлигини биласизми?

7. Сиз ўз ҳисларингиз ва билимларингизни ҳаракатда трансформация қилишга қодир ва тайёرمىсиз?

8. Одамларни эшитиб, суҳбатлашиб зарур ҳаракатларни амалга ошира оласизми ?

9. Бошқа одамларга ёқиш мақсадида қабул қилинган қарорларга қарши ўзингиз самимий ишонган далилларни келтириб ўз қарорларингизни асослашга қобилиятингиз етадими?

Санитар оқартувининг этик воситалари ва аниқ тадқиқот

Ўрта мактаб ўзининг қаттиқ интизоми, академик анъаналари ва имтиҳонлари билан машхур. Мактабда бўлган соғлиқни сақлаш ходими ушбу мактабнинг икки ўқувчиси яқинда ҳомиладор бўлганлигидан ҳавотирда. Мактабда эса жинсий тарбия бўйича машғулотлар олиб борилмайди, чунки юқори синф ўқувчилари бунга қарши ўз эътирозларини билдиради, ота-оналар қарши бўлишади.

Бошланғич мактаб вазифаси. Академик билим бериш, санитар маорифи бўлса ота-оналарнинг муаммоси. Шу билан бирга юқори синф ўқувчисини ҳам ҳомиладорлик ҳолати ташвишга солади ва у тиббий санитар ходим босими остида истамайгина жинсий тарбия дастурини амалга ошириш имкониятини муҳокама қилиш учун нотанишлар ассоциациясига таклиф қилишга рози бўлади. Ушбу тумандаги кўпгина оилалар билан таниш бўлган соғлиқни сақлаш ходими кўпчилик ота-оналар болаларининг мактабда жинсий тарбия дарсларини олишга ҳурсандлик билан рози бўлишади деб ҳисоблайди. Лекин у яна шуни биладики, фаол ота-оналарнинг камчилик қисми йиғилишда ўзларини етакчи билиб дастур хохловчиларига нисбатан, эътироз билдиришади, негаки уларнинг фикрича бу мактабнинг академик обрўсига путур етказди ва болаларни жинсий экспрементларни келтириб чиқаради деб ҳисоблашади. Бу ҳолатнинг этик аспектларини аниқлашда катта ўқитувчи ва соғлиқни сақлаш ходими сизнингча нима юл тутиши зарур?

МАШҚ

Санитар оқартувининг расмий ходимлари тиббий ҳамшира санитар оқартуви ва соғлиқни мустаҳкамлашда яна кимлар иштрок этишини билиши керак. Бу сизга ишингиз бошқалар ҳаракатини

тўлдиришга ёрдам беради. Сиз яна шунга иккунчун бўласизки, бу маълумотингизни мижозларингиз билан ўртоқлашиш фойдадан ҳоли бўлмайди. Бу сизга ўз эҳтиёжларингизни қондиришнинг бир қадар имкониятларини беради. Ўз фикрларингизни ёзиб қўйинг ва улар ҳақда дўстларингиз ва ҳамкасбларингиз билан ўртоқлашинг, балки сизнинг рўйхатингизга уларнинг бирор қўшимчаси бўлади, балки сиз уларни миллий, регионал, маҳаллий ташкилотларда бўлишини мақсадга мувофиқ деб ўйласиз (баъзи миллий ташкилотлар регионал ёки маҳаллий бўлимларга эга бўладилар).

III БОБ. ЎСМИРЛАРГА ТИББИЙ – ИЖТИМОИЙ ВА РУҲИЙ ЁНДАШУВДА ОИЛА ҲАМШИРАСИНING ВАЗИФАЛАРИ

3.1. Ўсмирлик гуруҳлари.

3.2. Ўсмирларнинг озиқланиши

3.3. Уй шароитида бемор ўсмир болаларни парвариш қилиш

Ўсмирлик ёши – бу шундай даврки, бунда инсон на бола ва на катта одам сифатида баҳоланади. Бу даврда инсон организми жисмоний ва руҳий зўриқишни бошидан кечиради, бундан ташқари ўсмирнинг дунёқараши ҳам ўзгаради.

3.1. Ўсмирлик гуруҳлари.

ЖССТ томонидан тасдиқланган ўсмирлик гуруҳлари мавжуд. ЖССТ бўйича ўсмирлик ёши 10 дан 19 ёшгача деб белгиланган. “Ёшлар” гуруҳини 15 дан 24 ёшгача бўлганлар ташкил этади. Ана шу 2 гуруҳдаги инсонлар “ёш инсонлар” гуруҳига бирлаштирилади ва бу ёш 10 дан 24 ёшни ташкил этади. ЖССТ ўсмирлик даврини ҳаётнинг алоҳида фазаси деб ҳисобламайди, балки бу даврда иккиламчи жинсий етилиш, шахсиятни англаш, ўз руҳий портретини яратиш ва моддий, иқтисодий ва ижтимоий мустақилликка эришиш даври деб ҳисоблайди.

Ўсмирлар бир турдаги гуруҳ эмас, уларнинг эҳтиёжлари жинсига, ривожланиш босқичига, яшаш шароити ва иқтисодий ижтимоий аафзалликлари билан ўзгариб туради.

3.2. Ўсмирларнинг озиқланиши

Ўсмирлик даврида бола организми тез ўсади ва ҳар хил физиологик тизимлар ўз ишини қайта тиклай бошлайди. Чақалоқларни, мактабгача бўлган, кичик мактаб ёшидаги болаларни овқатланиши-

ни ота-оналар назорат қила оладилар. Лекин ўсмирларни озикланишини назорат остига олиш айрим қийинчиликлар туғдиради, чунки улар бўш вақтларини мустақил бошқара олишади, катталар назоратсиз овқатланишади ва асосан йўл-йўлакай овқатланишни хуш кўришади. Шунинг учун ўсмирлар орасида ошқозон-ичак касалликлари масалан, гастрит ва колит, моддалар алмашинуви касалликлари масалан семириш кабилар кўп учрайди. Ўсмирлар орасида учрайдиган касалликлар ичида 1- ўринни таянч – ҳаракати аъзолари касалликлари, 2- ўринни ошқозон – ичак тракти касалликлари, 3-ўринни моддалар алмашинуви касалликлари эгаллайди.

Ўсмирлик даври – бу тез ўсиш, организм тизимларини қайта тикланиши ва жинсий етилиш давридир. Кўпинча аъзо ва тизимлар бир вақтда етилмайди. Шунинг ҳисобига ўсмирларда иштаҳани кучайиши кузатилади. Бу вақтда уларга эҳтиёжларига қараб овқатланишга рухсат бермаслик ва албатта, уларнинг овқатланиш рационини назорат остига олиш жудаям муҳим.

Ўсмирларда қувват алмашинуви катталарникига қараганда анча фарқ қилади. Агар тинч ҳолатдаги катта ёшли одамга 1 соат мобайнида ўртача 1 ккал / 1 кг оғирлигига керак бўлса, 12 ёшли болага худди шу ҳолатига 1.8 ккал керак бўлади. Жисмоний фаоллик учун ўсмир бола 600 ккал сарфлайди. Суяк – мушак тизимини тез ўсиши суткасига 60-100 ккал қувватни талаб этади. Умумий олганда кунига ўсмир 2400-2500 ккал қувват сарфлайди. Организм эҳтиёжини қондириш учун ўсмир кунига 300 ккал қувватга эга маҳсулот истеъмол қилиши, агар спорт билан шуғулланса, 3100-3500 ккал қувватли маҳсулот ейиши керак. Катталарнинг вазифаси – ўсмирлар истемол қилаётган маҳсулотнинг энергетик қийматини билиши, айниқса, уларга оғир юкламалар юклатилганда талабдан юқори қувватга эга маҳсулотларни беришлари керак.

Маҳсулотларнинг нафақат энергетик қиймати балки, уларнинг таркиби ҳам жуда муҳим саналади. Оқсил, ёғ ва углеводнинг ўзаро нисбати 1:1:4 ни ташкил қилиши лозим. Ўсмирларда ўсиш жараёни тезлашгани учун уларда асосан оқсилга бўлган эҳтиёж кучаяди. Ўртача эҳтиёж суткасига 100 г. ни ташкил қилади. Асосан ҳайвон оқсиллари масалан, гўшт, парранда, балиқ маҳсулотларидан фойдаланишлари мақсадга мувофиқ саналади. Вегетарианлик парҳези ўсмирлар учун хавфли саналади, бу темир танқислиги камқонли-

гини келтириб чиқаради. Темир танқислиги камқонлиги ўсмирлар орасида кўп тарқалган бўлиб, асосан қизларда кўп учрайди. Ўсмир организмдаги темир микроэлементи даражасини текшириб туриш, айниқса, эътиборга моликдир, чунки организмни химоя кучи, ақл ва инфекцияга қарши курашувчанлик айнан шу темир микроэлементига боғлиқдир. Темир миқдорини сақлаб туришга мол, бузоқ гўшти ва жигар анчагина ёрдам беради. Колбаса ва сосискалар яхши пиширилган гўшт ўрнини боса олмайди. Аммо лекин уларни ҳам гўшт истеъмол қилинмаган пайтларда қабул қилса бўлади.

Ўсмир кунига 100 г ёғ қабул қилиши керак. Ёғлар организмга юқори даражада қувват берувчи модда ҳисобланади. Ёғ кислоталари эса хужайра тикланишида муҳим рол ўйнайди. Ёғ кислоталари асосан ўсимлик ёғларида кўп учрайди ва у ўсмир рациониди 1/5 миқдорда бўлиши керак. Ёғни етарлича истеъмол қилиш териға ҳам яхши таъсир кўрсатади бу эса жинсий етуклик даврида муҳим ҳисобланади. Оксил ва ёғларнинг ўзаро нисбатини кузатиб бориш керак.

Углеводлар ҳам организмга қувват берувчи асосий манба ҳисобланади. Ўсмир учун 400 г углевод 1 суткалик эҳтиёжни қондиради. Агар организмга етарлигидан кўп миқдорда углевод кирса, бу ортиқча вазнга олиб келади.

Ўсмир суяқларининг яхши ўсиши учун кальций, фосфор каби минерал моддаларни овқат билан бирга қабул қилиши лозим. Кальций билан фосфорни энг самарали нисбати бу 1:1,7 ҳисобланади. Бу тахминан 1500 мг кальций, 2500 мг фосфор/суткасиға. Кальций етишмовчилиги остеохондроз, остеопороз, сколиоз, умуртқа поғонасининг қийшайиши каби таянч ҳаракат аъзолари касалликлариға олиб келади. Бундан ташқари кальций етишмовчилиги оқибатида тишларнинг кариеси ҳам келиб чиқади. Кальцийнинг асосий манбаи бу – сут, сут-қатиқ маҳсулотлари, асосан твороғ ҳисобланади. Ўсмирлар ҳар куни калорияли сут ичишлари керак.

Ўсмирларда витаминларға бўлган эҳтиёж ҳам жуда каттадир. Агар боланинг рациониди янги узилган мевалар, сабзавотлар бўлса, унда бола витаминларни табиий усулда қабул қилади. Ҳаммага маълумки, баҳор ойларида мева ва сабзавотлар таркибида витаминлар камайиб кетади. Бу ҳолатда улар витаминларни сунъий усулда таблетка ҳолида қабул қилишлари лозим. Витамин пре-

паратларини ўзбилармонлик билан эмас, балки шифокор билан маслаҳатлашган ҳолда қабул қилган маъқул.

Кўпинча ўсмирлар ўта семизлик ёки ўта озғинликдан шикоят қиладилар. Агар шу пайтда моддалар алмашинувидаги тегишли ўзгаришларга эътибор берилмаса, анча жиддий касалликларга олиб келиши мумкин. Масалан, атеросклероз, артериал гипертензия, метаболик синдром. Шу каби ўзгаришлари бор ўсмирлар учун махсус озиқланиш тайинлаш керак. Агар вазн ортиши билан боғлиқ муаммолар бўлса, парҳез қилишга руҳсат этилади, лекин парҳез режаси мутахассис томонидан чуқур ишлаб чиқилган бўлиши керак. Бу ҳолатда ўсмирга керакли бўлган маҳсулотларни бемалол истеъмол қилиши ва аксинча, унга зарар етказадиган маҳсулотларни чеклаши кераклигини ҳам уқтириш лозим. Бундан ташқари жисмоний юклама кам бўлса, уни кўпайтириш керак. Бунинг учун ўсмир бола ўзининг жисмоний ва руҳий ҳолатидан келиб чиққан ҳолда бирон-бир спорт тури билан шуғулланиши керак ҳисобланади.

Ўсмирлар ўзларини катталарга тақлид қилишлари табиий ҳол ҳисобланади, шунинг учун улар ўз рационларини мустақил ўзгартириб юборишади. Ўсмирлар ўта ишонувчан бўлганликлари сабабли, улар асосан рекламаларда тарғиб этилаётган маҳсулотларни истеъмол қилишни хоҳлашади. Масалан, ширинликлар, лимонадлар, сақичлар, фастфуд ва ҳаттоки пивони ҳам татиб кўришади. Уларни бу нарсаларни қабул қилишларидан қайтариш жуда қийин. Бундай ҳолатда ота-оналар ўз болаларига осойишталик ва аниқ қилиб бундай маҳсулотларни инсон организмга зарарли таъсирини, келажақда улар келтириб чиқарадиган асоратларни тушунтиришлари жуда муҳим.

Ўсмирлар тўғри, балансланган ва тўла қонли овқатланишлари керак. Бу ёшда уларда кўпинча ўта чарчаш оқибатида келиб чиқадиган овқат ҳазмининг бузилиши, ўқиш давридаги стресслар, нотўғри режим, чекишни бошлаш, алкогольни татиб кўриш, ичакни моторика ва эвакуатор функциясини бузилишлари учраб туради. Бундай ўзгаришлар оқибатида сурункали гастрит, 12 бармоқ ичак яра касаллиги ва энтероколит каби касалликлар келиб чиқади. Азиз ота-оналар ва тиббиёт ходимлари, бундай касалликларнинг олдини олиш учун ўсмирнинг рационни ва кун тартибини ўзгартиринг ва уни назорат остига олинг.

Тўғри овқатланишнинг энг муҳим кўрсаткичи бу овқатнинг қувватлилиги ҳисобланади. 14 дан 17 ёшгача бўлган қиз болалар кунига 2500-2800 ккал қабул қилишлари керак. 14 дан 18 ёшгача бўлган ўғил болалар кунига 3000-3200 ккал қабул қилишлари керак. Кейинги кўрсаткич озиқ моддаларнинг миқдори, яъни оқсил, ёғ, углеводларга тегишлидир. 14 дан 17 ёшгача бўлган ўсмир йигитлар кунига 106 г оқсил, 64 г ҳайвон оқсили, 106 г ёғлар, 422 г углеводлар қабул қилишлари керак. 14 дан 17 ёшгача бўлган қиз болалар эса 93 г умумий оқсил, бундан 56 г ҳайвон оқсили, 93 г ёғлар, бундан 20 г ҳайвон ёғи, 367 г углеводлар қабул қилишлари керак. Кейинги кўрсаткич витаминлар миқдори. 14 дан 17 ёшгача бўлган ўсмир болалар учун: А витамини - 1,5 мг, В 1 витамини - 1.9 мг, В 2 витамини -2.5 мг, В 6 витамини -2.2 мг, РР витамини- 21 мг, С витамини -80 мг. 14 дан 17 ёшгача бўлган қиз болалар: А витамини- 1,5 мг, В 1 витамини - 1.7 мг, В 6 витамини -1.9 мг, РР витамини -18 мг, С витамини -70 мг. 14 дан 17 ёшгача бўлган ўсмирларнинг 1 кунлик қабул қилиши керак бўлган маҳсулотлари рўйхати.

- Сут-500-600 мл.
- Творог-50 г.
- Гўшт-220 г.
- Балиқ-60-70 г.
- Қора нон - қизлар-100г, ўғил болалар -150 г.
- Картошка-250-300 г.
- Сабзавотлар-350 г.
- Мевалар-150-500 г.
- Ёрмалар ва макарон маҳсулотлари-60 г.

Ўсмир болага семизлик керами?

Ўсмир боланинг вазни катта бўлгани сари бир текисда ортиб бориши асосан унинг яхши ривожланаётганини билдиради. Бироқ боланинг семизлиги ҳам меъёрдан ортиб кетмаслиги лозим. Ўсмирнинг вазнига вазн қўшилмаслиги қанчалик салбий бўлса, ортиқча вазннинг қўшилиши ҳам шунчалик зарарли. Семизлик катгаларга зарарли бўлгани каби болаларга ҳам зиёнлидир. Сабаби, ортиқча вазн юракка оғирлик туширади. Семизликда доим ортиқча вазн олиб юриш билан бирга ёғ тўқималарини қон, кислород,

оziк моддалар билан ҳам таъминлаш лозим бўлади ҳамда организмда ёғнинг ортиб кетиши тўқималарда сувнинг туриб қолишига сабаб бўлади. Натижада эса юрак суюқликни кўпроқ ҳайдашига тўғри келади.

Унутманг!

Ҳаракатсизлик билан вазни камайтириб бўлмайди. Болани олдин қилмаган ишларини қилишга ва ўзининг дангасалик одатларини ташлашга ўргатиш шарт. Юриш, очик ҳавода сайр қилиш, жисмоний тарбия, уйдаги жисмоний меҳнат семириб кетаётган болани бўш вақтини тўлдириши лозим.

Сабаблар

Ўсмир болаларнинг семириб кетишига қуйидагилар сабаб бўлади:

- Ўта тўйиб овқатланиш;
- Оқ нон, ёғли гўшт, ҳамирли таомлар, қуюқ қаймоқ, турли ширинликларни меъёридан кўп истеъмол қилиш;
- Ҳаракатсизлик;
- Болалар учун мўлжалланган махсус машқларни бажармаслик.

Қорин бўшлиғидаги ортиқча ёғ диафрагмаларнинг қисқаришига тўсқинлик қилади, кўкрак қафаси ҳам нафас олаётганида қонни “сўролмай” қолади. Оқибатда юрак қўшимча меҳнат қилишга мажбур бўлади. У қон айланишда пайлардан ажралиб қолгандек бўлади. Ёғсимон моддалар томирларнинг қайишқоқлигини сусайтириб, юрак деворларига йиғилиб қолади. Бу эса ўз-ўзидан юрак фаолиятини қийинлаштиради.

Оқибатда:

- Ўсмирлардаги семизлик қуйидаги асоратларга олиб келади;
- Ясси товонлик;
- Умуртқа поғонасининг қийшайиши;
- Артериал қон босимининг ошиши;
- Ички секреция безлари фаолиятининг бузилиши;
- Организмда моддалар алмашинувининг бузилиши;
- Асаб тизимида бир қатор ўзгаришларнинг юзага келиши;
- Жинсий ривожланишнинг кечикиши;
- Организмда шамоллаш ва юқумли касалликларга бўлган қурашувчанликнинг камайиши (иммунитетнинг пасайиши);
- Кандли диабетга чалиниш хавфини оширади;

- Қоматнинг бесўнақай бўлиб қолиши (сон ва елкалар юмалоқлашади, қорин, тос ва кўкрак атрофида ёғ қатламини ўсиши);

- Бола ўтирганда қорин атрофида ёғ ажинларинг пайдо бўлиши.

Тадқиқотлардан маълум бўлишича, бундай болалар лапашанг, бўш, бесўнақай бўлиб ўсади. Уларнинг организмида дангасалик ривожланиб, иштиёқсиз бўлиб вояга етадилар. Катта бўлганда эса қон босими касаллигига, мия томирларининг атеросклерози, қандли диабет касаллиги, тез қариш, ишга яроқсиз бўлиб қолишга бошқаларга нисбатан кўпроқ дуч келадилар. Семизлик доим ўзида кутилмаган хавфларни сақлайди. Руҳшуносларнинг кузатувиغا кўра, семизлик бола психологиясида ўзгаришларни юзага келтириб, ҳаракатли ва оммавий ўйинларга нисбатан бефарқ бўлишига олиб келаркан. Семиз болаларни кўчага сайрга чиқариш, бирор жисмоний меҳнат билан банд қилиш ўта қийин бўлиб, улар асосан ўтириб қилинадиган машғулотлар билан банд бўлишади. Масалан, расмларни кўриш, расм чизиш, телевизор кўриш ва ҳ.к.

Даволаш учун:

Ўсмирларни семизлик касалидан фориғ қилиш ва семириб кетишининг олдини олиш учун “кам-камдан, тез-тез” деган қоидага амал қилган ҳолда овқатлантириш лозим. Бунда болани тўйдириб юбориш ҳам, оч қолдириш ҳам нотўғри. Бундай болаларни суткасига 6-7 марта овқатлантирган маъқул. Бунинг натижасида боладаги иштаҳа бироз сўнади. Ораси узоқ вақт билан овқатланиш кишининг кўп истеъмол қилиб қўйишига ва организмда ортиқча калориянинг юзага келишига сабаб бўлади. Овқатни шошмасдан ейиш иштаҳанинг бироз бўғилишига ва маълум вақтдан сўнг овқатдан тўйганлик ҳиссини сезишга олиб келади.

3.3. Уй шароитида бемор ўсмир болаларни парвариш қилиш

Бемор бола ёки ўсмирни парвариш қилиш билан оиланинг бошқа аъзоларини парваришлаш ўртасида ўзаро боғлиқлик мавжуд. Енгил даражада касалланган бола уй шароитида оила шифокорини даво кўрсатмалари бўйича тез соғайиб кетиши мумкин.

Ўткир ёки сурункали касаллик билан касалланган мактаб ёшидаги болалар стационар шароитда алоҳида парваришни талаб этади. Жисмоний ҳаракати чекланган болалар ёки сурункали касал-

лик билан оғриган болаларга касаллик асоратларига кўникишига ёрдам бериш зарур, уларга ўзига мос ҳаёт тарзини ишлаб чиқишига кўмаклашиб, мустақил инсон сифатида шаклланишига ёрдам бериш керак.

Овқат ва ичимлик

Болани овқатга бўлган эҳтиёжи болани ўсиш тезлигига қараб ўзгаради. Бола узоқ вақт мобайнида касалланса, овқатга бўлган эҳтиёжи нисбатан камаяди ёки батамом йўқолади. Ўсмир бола организми тез ўсгани сари овқат маҳсулотга бўлган эҳтиёжи ортиб боради. Ўсмирларни эмоционал ҳолати чидамсиз, ҳаёт тарзи фаол бўлиб, улар асосан янги турдаги маҳсулотларни татиб кўришни иштади.

Ўсмирларда озиқ маҳсулотларига нисбатан фикрларини кенг бўлишига, овқат маҳсулотини сифатига, уни таркибини нималардан ташкил топганини билишларига ёрдамлашиш ота-оналар ва тиббиёт ходимларини асосий вазифаси ҳисобланади. Бу овқатга бўлган соғлом муносабатни шаклланишига олиб келади ва ошқозон ичак тракти касалликлари билан касалланган болаларга парҳез сақлашни аҳамиятини ёритиб беради. Чунки ошқозон ичак тракти ва қандли диабет билан касалланган болаларга доимий равишда парҳез столига амал қилиш буюрилади. Баъзи бир ёшлар “вегетарианлик” гуруҳларига аъзо бўлиб, гўшт маҳсулотларини истеъмол қилишдан бош тортишади. Бундай ҳолатда ёшларга гўшт маҳсулотларини инсон организмга бўлган беқиёс таъсири ва ўсаётган ёш организмга ижобий таъсирини ўргатиш лозим. Агарда бу тушунтиришларни ҳеч қандай натижаси бўлмаса, бундай ҳолатда бола рационини ўсимлик оқсиллигига бой маҳсулотлар билан бойитиш зарур. Масалан, соя оқсили. Агар бола касалланиб қолса, иложи борица ҳеч қандай чекловлар бўлмаса, бола ёқтирган овқатни тайёрлаб берган маъқул. Бундан ташқари бола ичаётган ичимлик миқдори ва турини ҳам касалликка хос равишда танлаш зарур.

Ҳазм чиқиндиларини организмдан чиқариш ва қусиш

Ўсмир бола улғайиши билан ташқи кўринишига нисбатан эътиборли бўлиб қолади. Шунинг учун болани ҳа деганда ҳожатхона ва ювиниш хонасига киришларини ман этиш ёки қаршилиқ кўрсатиш керак эмас. Ака-сингилларни навбатма-навбат бир-бирини

хурмат қилган ҳолда шу хоналарга кириб чиқишларини ўргатиш лозим. Қусиш билан кечадиган касалликларда сийдик қопи ва ичаклар ишини назорат қилиш сусаяди. Мактаб ёшидаги болалар бу ҳолатдан уялишади ва ўзларини ёш бола бўлиб қолгандек сезишади. Агар ака-сингиллар бир хонада жойлашган бўлса, бола хасталанганда вақтинчалик алоҳида хонада парваришlash мақсадга мувофиқ. Агар бола бир неча маротаба қайт қилса ва бунга яна бошқа симптомлар қўшилса, масалан қоринда оғриқ, ич кетиши зудлик билан шифокорга мурожаат қилиш керак. Қусиш ёки ич кетиши натижасида организм йўқотган суюқлик сувсизланишига олиб келиши мумкин. Доимий равишда қайтарилиб турадиган қайд қилиш стресс ёки безовталиқ асорати бўлиши мумкин. Агар шифокор қусишни келтириб чиқарувчи жиддий сабаб топа олмаса, демак, унинг сабаби стресс бўлиши мумкин деб тахмин қилса бўлади. Боланинг руҳий ҳолатига руҳий таъсир қилиб стресс чақирадиган жиддий бир ўзгариш содир бўлганини эслаб кўриш керак. Болани қўллаб-қувватлаш ва болага нисбатан эътиборли бўлиш шунга ўхшаш муаммоларни ҳал қилишга ёрдам беради.

Дам олиш ва уйқу

Бемор бола учун давомли уйқу ва дам олиш жуда фойдали. Сурункали касалликдан эндигина тузалаётган ва ўткир жарроҳлик амалиёти ўтказилган болаларда уйқуга бўлган эҳтиёж кучаяди. Турли ёшдаги болалар уйқу учун турлича вақт сарфлашади. Агар болалар бир хонада турсалар, бу уйқу муаммо туғдиради, чунки катта ёшдаги болалар кичик ёшдаги болаларга нисбатан кечроқ ухлашга ётадилар. Кўпгина оилаларда турли жинсдаги болалар бир хонада дам олишади. Бу асосан бола жинсий етилиш давригача мумкин деб ҳисобланади. Бу ёшда ўсмирлар асосан ёлғиз қолиш учун, шахсий буюмларини сақлаш ва дўстлари билан бемалол суҳбатлашиш учун алоҳида хонани талаб қилишади. Бу муаммони ечиш мумкин; бунинг учун кроватларни хонанинг 2 та қарама-қарши бурчагига жойлаштириш керак.

Болалик даврида кечаси кўрқув, ҳавотирли тушлар ва расмана уйқусизлик бўлиши кузатилади. Бу белгилар кўпинча касалликка қўшилиб келади ва шифохонада ҳам давом этади. Болаларни кўрқинчли тушлар ҳавотирга солади ва бола кечаси ухлашдан чў-

чиб қолади. Бундай пайтда болани тинчлантириб бу фақатгина туш эканлигига ишонтириш керак. Бола ухлашидан олдин уни ёнида бўлишингизни ва уни кўрқинчли туш билан бирга қолдирмаслигингизни эслатиб қўйишингиз керак. Кўпчилик болалар ухлашга ётишда қийналадилар, ҳаттоки ухлаш олдидан иссиқ ёки мазали ичимлик берилса ҳам. Касаллик бу ҳолатни ҳам қийинлаштиради, лекин бу ўткинчи ҳолат ҳисобланади. Агар бола кундузи ухлаб кечаси ухлашга қийналса, болага кундузи шуғулланиши учун бирон бир машғулоти топиш керак. Ана шунда бола кун бўйи машғулоти билан шуғулланиб, кечасига чарчаб яхши ухлайди. Касалликдан сўнг кўп ухлашга ўрганиб қолган болаларга тинч ҳолатни таъминлаш зарур, чунки уйқу йўқотилган организм функциясини тиклашга ёрдам беради.

10 ёшдан 14 ёшгача бўлган болалар кечки сайрга чиқишни хуш кўришади. Ана шундай ҳолатда кечки сайр учун аниқ бир вақтни ажратиш ва ўз вақтида ўрнига ётишга ундаш керак.

IV БОБ. КЕКСА ВА ҚАРИ ЁШДАГИ БЕМОРЛАРНИ ПАРВАРИШЛАШ ТАМОЙИЛЛАРИ

- 4.1. Геронтология ва гериатрия фани ҳақида тушунча
- 4.2. Инсон ҳаётида қариш жараёнининг кечиши
- 4.3. Геронтологик беморларни клиник текширишни ўзига хос хусусиятлари
- 4.4. Кекса ва қари ёшдаги беморлар реабилитацияси
- 4.5. Соғлом кекса ва қари инсонларнинг овқатланиш тамойиллари

Соғлиқни сақлаш тизимининг долзарб муаммоларидан бири бўлган «Геронтология» инсоннинг қариш жараёнини ўрганадиган фан бўлиб, юнонча «герос» - қари ва «логос» - билим деган маънони англатади.

«Геронтология»нинг асосий мақсади инсоннинг фаол ва тўлақонли ҳаётини узайтириш йўллариini излаб топишдир. Кекса ёшдаги беморларга хизмат қилиш аксарият тиббиёт ходимларининг кундалик вазифаси, чунки тиббий хизматга муҳтож барча беморларнинг 25-30 % кекса ёшдаги беморлардир. Жаҳондаги барча мамлакатларда демографик кўрсаткичлар қариялар ҳисобига ошиб бормоқда. Бу эса «Геронтология» ва «Гериатрия» соҳасидаги билимлар доирасини кенгайтиришни тақозо этади.

«Геронтология» фани қуйидаги таркибий қисмлардан иборат:

1. Қариш биологияси.
2. Гериатрия.
3. Герогигиена.
4. Геронтопсихология.
5. Геродермия.
6. Геродиетика.
7. Герозкология.

Кексалик умрнинг қонуний тарзда юз берадиган якунловчи давридир. Бироқ муддатидан олдин қариш ҳодисаси ҳам ҳаётда бор ҳақиқатдир. Шу сабабдан С. П. Боткин ва И. И. Мечниковлар физиологик ва барвақт қариш мавжудлиги ҳақидаги тушунчаларни ёқлаб чиққанда ҳақ эдилар.

Барвақт қариш бошдан кечирилган касалликлар ёки ташқи муҳитнинг зарарли омиллари таъсирида ёш билан боғлиқ ўзгаришларнинг бир мунча эрта ривожланиши билан характерланади. Физиологик қариш ақлий ва жисмоний соғломликни, маълум даражадаги иш қобилиятини, дангасаликни, теварак-атрофдаги ҳодисаларга қизиқишни сақлаб қолиш билан белгиланади. Ташқи муҳит таъсири ва организмнинг ички омиллари қариш жараёнининг тезлашувига, организмнинг эрта қаришига олиб келади, бу жараён организмнинг ўсиш ва ривожланиши тўхтаганидан кейин бошланади.

«Геронтология» тиббий биология билан чамбарчас боғлиқ бўлиб, у молекула ва ҳужайралардан тортиб бутун организмнинг қариш сабабларини ўрганади.

Қариш - қарилик, яъни ёш улғая бориши билан организмда пайдо бўладиган ўзгаришларнинг қонуний тарзда рўй бериш жараёнидир. Умуман олганда, бугунги кунда қарилик муаммоларини ҳар томонлама ўрганадиган турли фан соҳалари пайдо бўлди ва улар жадал ривожланмоқда. Хусусан, дунё аҳолиси сонининг қариялар ҳисобига ошиши «Гериатрия» фанининг ривожланишини янада тезлаштиради. «Гериатрия» кекса, ёши улуг кишиларда касалликнинг кечиши хусусиятларини ўрганадиган фан бўлиб, соғлиқни сақлаш тизими амалиётига тобора чуқурроқ кириб бормоқда.

«Герогигиена» эса кексайган ва катта ёшдаги кишилар гигиенасини ўрганмоқда.

«Геронтопсихология» — кексалар руҳий ҳолати ва феъл-атворини;

«Геродиетика» — кексайган кишилар овқатланиши ва унинг хусусиятларини;

«Геродермия» — кексайган кишилар тери қоплами хусусиятларини ўрганувчи бўлим.

«Герозкология» — қариш жараёнига экологик омилларнинг таъсир этишини ўрганувчи фан.

Бугунги кунда жаҳонда генетик олимларнинг чуқур изланишлари натижасида, қариш жараёнига таъсир этувчи генлар борлиги

тахмин қилинмоқда. Агар бу тахмин тасдиқланса, «Геронтология» фанида кескин ўзгаришлар юз бериши ва инсоннинг ҳозирдан ҳам узоқроқ умр кўришига эришилади. Генетиканинг ривожланиши жуда кўп гериатрик касалликларнинг камайишига сабаб бўлади.

ГЕРОНТОЛОГИЯДА ҲАМШИРАЛИК ФАОЛИЯТИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Ҳамширалик иши бўйича юксак малакали мутахассислар мавжудлиги одамлар соғломлиги ва жамият жадал ривожланишининг муҳим омилларидан биридир. Республикамизда жаҳон андозаларига мос, давр талабига тўла жавоб бера оладиган шундай мутахассислар тайёрлаш учун изланишлар олиб борилмоқда. Шунинг учун «Геронтология»да ҳамширалик ишига: «Геронтологияда ҳамширалик жараёни», «Геронтологияда коммуникация», «ҳамширалик фаолияти фалсафаси» каби янги тушунчалар киритилди.

Замон ҳамширалик ишини «фан» сифатида ривожлантиришни тақозо этмоқда. Бугунги ҳамшира касаллик белгиларига асосланиб беморга «ҳамшира ташҳиси» кўя олиши лозим. Кекса ва қари беморларнинг дардини эшита, тушуна олиш, улар билан инсоний мулоқотга кириша билиш, бемор олдида жавобгарликни тўла ҳис этиб, унинг соғлигини ижобий томонга ўзгартириш шу куннинг талабидир.

Ҳамширалик ишини фан ва саноат даражасига кўтарган америкалик назариётчилардан бири В.Хендерсон тиббиёт ҳамшираларининг ноёб вазифаси- инсон, соғлом одам ёки беморга ўзининг соғлигини тиклаши, мустакамлаши, умрини осойишта яшаб ўтишга кўмак бера оладиган даражада малака ва билимга эга бўлишдан иборат деб ҳисоблайди. Демак, геронтологияда ҳамширалик ишининг мақсади қуйидагилардан иборат:

1. Кекса ва қари ёшдаги кишиларнинг асосий эҳтиёжларини тушунмоқ.

2. Ёши ўтган ва қари кишиларнинг соғлом бўлишига, соғлигини сақлашга ва тиклашга эришиш.

3. Кекса ва қари ёшдаги кишиларнинг ўзига-ўзи қарай олишига эришиш.

4. Вақти соати келган ёки оғир, тузалмас касаллик билан оғриган инсоннинг (кексанинг) умрини осойишта яшаб ўтишига имконият яратиш.

5. Қариялар учун соғлом турмуш тарзини юзага келтириш ва ривожлантириш зарур.

Геронтологияда ҳамширалик жараёни — ҳамшира тафаккурининг ва ҳаракатининг алоҳида бир тури. Чунки кекса ёки қари кишиларга қараш, уларни даволаш ҳамширалардан алоҳида масъулият, муомала-маданияти, илмни талаб этади. Геронтологияда ёши ўтган, кексайган шахснинг муаммосини ҳал этишда ҳамшира режали равишда иш олиб бориши зарур. Ҳамширалик жараёни - динамик, ўсиб боровчи ва ўзгарувчан ҳаракатли жараёндир.

Кекса, қари киши ёки беморларнинг дарди кўп. Демак, уларнинг парваришига бўлган муносабати ҳам шунга мос кўп қиррали бўлиши лозим. Бошқача айтганда, қарияларни парваришлаш режаси вазиятга қараб муттасил ўзгариб туради. Бу жараён уларнинг эҳтиёжларида мужассамланган. Демак, парвариш режаси бундай беморларнинг асосий эҳтиёжларига асосланиб тузилади. Ҳамширалик жараёни аниқ бир мақсадга йўналтирилган, мослашувчан жараён. Ҳамширанинг иши шифохоналарда, оилаларда, қариялар уйларида, поликлиникаларда олиб борилади. Ҳамшира бу жараёнда ўз мутахассислиги бўйича билими, истеъдоди, тажрибаси ва мантиқий фикрлаш қобилиятини беморнинг соғлигини тиклаш, уни парвариш қилишга, муаммоларини ҳал этишга сарфлаши зарур. Геронтологияда ҳамширалик жараёни 5 та босичдан иборат:

1-босқич. Маълумот тўплаш, таҳлил қилиш ва уларни баҳолаш. Бу шахс муаммоларини аниқлаш ва парваришни режалаштириш учун бажарилади. Ушбу босқичда беморнинг ҳолатини кузатиш — ўзидан, яқинларидан, танишларидан, тиббий картасидан маълумот тўплашдан иборат. Бу босқичда тўпланган маълумот бўйича ҳеч қандай хулоса қилинмайди. Лекин беморнинг муаммосини билиш учун ундаги касалликнинг объектив ва субъектив белгилари билан бир қаторда беморнинг асосий эҳтиёжи аниқланади. Демак, бемор билан мулоқотда унинг асосий эҳтиёжларини билиш учун биз ҳар томонлама мутахассислик коммуникациясидан фойдаланишимиз лозим. Геронтологияда коммуникация - кекса ёки қари бемор билан ҳамшира ўртасидаги мулоқот бўлиб, бу беморнинг шахсиятига тегмайдиган тарзда унинг руҳий кечинмаларини билиш, агар соғлиғига салбий таъсир этса уларни бартараф этиш ёки енгиллаштириш усулларини аниқлаб, бемор атрофида психоземоционал

осойишталик яратиб, парваришни олиб боришдир. Ҳамшира кекса ёки қари бемор билан мулоқотда мутахассислик коммуникацияси тамойиллари қондасига амал қилиши керак.

Бунда:

1. Мулоқотда аниқ ва равшан мурожаат этиш.
2. Фаол равишда эшитиш - беморнинг дардини тинглай билиш.
3. Савол бериш техникасидан фойдаланиш.
4. Кекса ва қари беморни суҳбатга - дардлашишга чорловчи, тинч, осойишта муҳитни яратиш.

Кекса беморнинг руҳияти, эмоционал ҳолатидан келиб чиққан ҳолда, мулоқот кўпроқ уларни қизиқтирувчи йўналишда олиб борилади. Бунинг учун алоҳида фаол равишда эшитиш қондаларини қўллаш зарур.

1. Ташқи қиёфаси билан (бош кимирлатиш, тасдиқлаш).
2. Фикрни давом эттирувчи сўзларни ишлатиш. Мисол учун: - Кейин нима бўлди? - Сиз учун маъкулми?

3. Авайлаш, ғамхўрликни ҳис қилдириш.

4. Сўзлашганда юз ва тана ҳаракатларига эътибор бериш.

5. Ёши ўтган ва қари кишилар ташвиш-муаммосини ҳал этиш учун унинг моҳияти негизини қайта-қайта аниқлаш ва билиб олишга эришиш. Бунинг учун вербал (сўз орқали), новербал (ҳаракат орқали) мулоқот туридан фойдаланиш зарур. Инсон ёши ўтганда, кексайганда катта ҳаётий тажрибага эга бўлади. Бундай одамлар ҳамширанинг мулоқотидан ўзига нисбатан муносабатни ва ҳамшира ҳақидаги маълумотни ҳам билиб олиш қобилиятига эга бўлади. Мулоқотда маълумотнинг 30% гапда ифодаланади. Бунда 7% сўздан, 13% оҳангидан, 10% мазмунидан билиб олинади. 70% ни эса ташқи кўриниш: қўл, юз, тана ҳаракати билан, ҳатто ҳид орқали билиб олиш мумкин. Коммуникацияда савол бериш усулидан тўлиқ фойдаланиш зарур. Саволлар уч хил йўналишда берилади.

1. **Ёпиқ саволлар** - изоҳ талаб қилмайдиган саволлар. Мисол: Сиз бугун яхши ухладингизми? - Ҳа ёки йўқ.

2. **Очиқ саволлар** - изоҳ талаб қиладиган саволлар. Мисол: - Нега бугун яхши ухлай олмадингиз?

3. **Йўналтирувчи савол** - фикрни давом эттиришга ундовчи савол. Мисол: - Балки ҳаво таъсир қилгандир?

Демак, савол бериш қондаси беморнинг муаммосини чуқур

аниқлаш учун ёрдамчи восита ҳисобланади. Ҳамширалик жараёнининг барча босқичларида ҳамшира коммуникация тамойиллари-га амал қилиши керак.

2-босқич. Ҳамширалик ташҳиси. Яъни касаллик этиологияси ва клиник белгиларга асосланиб, беморнинг асосий муаммоси аниқланади ва белгилаб олинади.

«Ҳамшира ташҳиси» – ҳамширалик жараёнининг асосидир. Ҳамшира ташҳисини қўйишдан мақсад, беморнинг аҳволига ва касалликнинг кечишига тўлиқ баҳо беришдир. Бемор билан коммуникацияда бўлиш беморда касаллик оқибатида пайдо бўлган муаммоларни аниқлаш, шу асосида беморни кузатув кундалигини олиб бориш, беморни соғломлаштиришни ташкил қилишдир. Ҳамшира ташҳиси қўйишда назарий билимларни эгаллаш билан биргаликда мукамал амалий кўникмаларга ҳам эга бўлиши керак. Бемор муаммосини аниқлашда МАСЛОУ эҳтиёжлар поғонасидан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир.

МАСЛОУ поғонасида кекса ёки қари кишининг ўз касалига ёки ҳолатига муносабати, касалликни енгишига ишончи, умуман физиологик жараёнлар кечишига қандай муносабатда бўлиши ва бунга нима таъсир кўрсатиши, ташқи муҳитнинг таъсиридан ўзини ҳимоя қила олиш, олмаслиги, ёрдамга муҳтож, муҳтож эмаслиги, ўзини жамият, яқинлари билан ҳамнафас ҳис этиши ёки ёлғизланиб қолганлиги каби ҳолатлар аниқланди.

МАСЛОУ поғонасига асосланадиган бўлсак инсон поғонанинг энг пастки қаторидаги эҳтиёжларини қондиргандагина юқори поғонадаги этиёжларга интилиши мумкин. Эҳтиёжлар ва талаб поғонаси пастдан юқорига қараб қуйидаги тарзда жойлашади:

1. Ҳаётий заруратдан келиб чиққан ҳолда эҳтиёжларни қондириш.
2. Хавфсизликка ишонч, барқарорлик, эркинликни ҳис қилиш (пул, суғурта, оила, дўстлар).
3. Одамлар билан мулоқотга бўлган эҳтиёжини қондириш (ёлғизлик - катта муаммо).
4. Ўзини-ўзи ҳурмат қилиш (эҳтиёж қондирилмаса одам ўзини кучсиз, ишончсиз сезади).
5. Яратишга, яшнатишга, ривожлантиришга эҳтиёж (санъат, спорт, южод) сезиши зарур.

3-босқич. Муаммони ҳал қилиш йўллари режалаштириш.

Режалаштириш имкони бори́ча бемор билан биргаликда олиб борилади. Ҳамшира бемор ҳолатини енгиллаштириш, касаллик асоратларининг олдини олиш, яъни беморнинг соғлиги муаммоларини ҳал қилиш режасини тузади ва буни ҳамширанинг кузатиш картасига белгилаб боради.

4-босқич. Режалаштирилган вазифани бажариш ва уни ҳужжатлаштириш. Бу беморни парваришлаш ва маълумотларни навбатчи ҳамширага топшириш учун парваришлаш жараёнини қайд этиб боришдир.

5-босқич. Якуний натижани, ҳулосани баҳолаш ёки парвариш режаси асосида олиб борилган ишлардан ижобий натижа олинган ёки олинмаганлигини баҳолаш, агар керак бўлса, ҳамширалик ташхисини ўзгартириб янги ташхис асосида бошқа режа тузиш ва муолажани шу асосда олиб боришдан иборат.

Ҳулоса қилиб айтганда, ҳозирги замон талабига жавоб бера оладиган етук ҳамшира геронтология фанига таянган ҳолда, кекса ва қари ёшдаги кишиларга нафақат касаллик пайтида, балки физиологик қариш жараёнига мослашиш, тўлақонли ҳаёт фаолиятини давом эттиришда ёрдамчи мутахассис бўлиши шарт.

ИНСОН ҲАЁТИДА ҚАРИШ ЖАРАЁНИНИНГ КЕЧИШИ

Қарилик - ёш улғая бориши билан организмда рўй берадиган қонуний ўзгаришларнинг якуний босқичидир. Қариш биологик парчаланувчи жараён бўлиб, бунда организмнинг мослашиш қобилияти чеклана бориб, турли патологик ўзгаришлар ривожланади ва ўлим муқаррарлиги тезлашади. Кўп ҳужайрали мураккаб организмлар умри давомида нафақат анатомик, балки функционал жиатдан ам маълум бир ўзгаришларни бошидан кечиради. Бу ўзгаришлар ёши ўтган сари уларнинг ташқи кўриниши ёки уларнинг «habitus»ида ҳам намоён бўлади. қариликда юз териси қуруқ, буришган, серажин, илвиллаган, рангсиз тус олади, юпалашганлиги натижасида тери остидаги томирлар бўртиб кўриниб туради.

Бош қисмида соч толалари оқарган, сийраклашган, кўзлари нурсиз, оғиз бўшлиғида тишлар етишмайди, умуртқа поғонаси букчайган, ҳаракатлари сустлашган, қийинлашган мана шулар қариликка хос бўлган айрим белгилардир. Кўриш ва эшитиш қари-

ликда пасаяди. қари одамнинг эти тез - тез жунжикади. Бўйи ва вазни ҳам камаяди. Эркак киши 50-85 ёшлар ўртасида камида 3 см.га, аёллар эса 4 см.га пасаяди. Меъёردа эркакларда тана вазни 40 ёшда, аёлларда эса 50 ёшда максимал ҳолатида бўлади. Ёши улғайган одам организмнинг барча физиологик тизимида аста-секин ўзгаришлар ривожланади ва уларнинг пасайган имкониятларга мослашуви юз беради. Организмда чуқур анатомик ва функционал ўзгаришлар қарилик инволюцион жараёни тушунчасини англатади ва бу жараён узоқ вақт давом этади. Анатомик ўзгаришлар қарилик атрофияси кўринишида, скелерозга мойиллик ҳолатида характерланади. Бу ҳолат моддалар алмашинувининг бошқача бўлиб олишига, шунингдек, жинсий безлар функциясининг сусайишига ҳамда эндокрин мувозанатининг бузилишига, яъни янгилашиш ва емирилиш мувозанатининг бузилишига олиб келади. Қариликда рўй берадиган анорексия - иштаҳанинг пасайиб кетиши ҳолати бунга ёрқин мисолдир. Бу ҳолат тўқималарнинг яшаш учун зарур бўлган энергия манбаи, озуқа моддаларига бўлган талабининг пасайиб кетиши кўринишида намоён бўлади.

Қарилик атрофияси деганда хужайраларда юз берадиган регрессив ўзгаришлар йиғиндиси, яъни хужайралар ҳажмининг, сонининг камайиши ва улар протоплазмасида физикавий ва морфологик ўзгаришлар рўй бериши, терининг юпқалашуви, суяк ва тоғай тўқималарининг мўртлашуви, тери ости ёғ қатламининг йўқолиши тушунилади. Аёлларда «менсис» тугаганидан кейин, яъни «климакс» бошланганидан кейин тухумдонлар ва бачадон кичраяди. Инволюцион жараёнида бош мия вазни ҳам камаяди. Нерв тўқималарида пигментли – ёғли дегенерация ва трофик ўзгаришлар рўй беради.

ГЕРОНТОЛОГИК БЕМОРЛАРНИ КЛИНИК ТЕКШИРИШНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Ёши қайтган ва қари одамлар текширилганда, улар организмида патологиянинг турли-туманлиги кузатилади: атеросклероз, энцефалопатиялар, гипертония, сурункали ўпка касалликлари, остеохондроз, онкологик касалликлар ва бошқалар. Шунинг учун тиббиёт ходимларидан катта ёшдаги одамларни текширишда, да-

волашда, парваришлашда алоҳида кўникмаларни билиш талаб қилинади. Касалликларнинг турли-туман кўринишларини ўрганиш ва ташхисни аниқлаш беморларни текширишнинг ҳар-ҳил методлари: сўраб-суриштириш ва кўздан кечириш, тана хароратини ўлчашдан тортиб, лаборатория текширишлари, функционал текширишлар ўтказиш йўллари билан аниқланади.

Геронтологик беморларни текшириш субъектив ва объектив текширишдан ташкил топади. Субъектив текшириш, яъни сўраб-суриштириш қари беморнинг касаллик муносабати билан сезадиган ҳис-туйғулари мазкур касаллик тарихи, ҳаёт йўли, бошдан кечирган касалликлари, оиласи, турмуши тўғрисидаги маълумотлар, ирсият тўғрисидаги маълумотларни ўз ичига олади.

Беморларни сўраб-суриштириш, анамнез тўплаш, уларнинг хотираларига таъллуқли бўлиб, қуйидаги тартибда олиб борилади:

1. Орган ва системалар бўйича сўраб-суриштириш.
2. Тиббий анамнез (бошдан кечирган касалликлари, операциялари).
3. Оилавий ҳаёт анамнези.
4. Ижтимоий анамнез.
5. Овқатланиш тартиби.
6. Ўтказилган даволаш турлари ва унинг натижалари.
7. Рухий ва жинсий ҳаёт анамнези.

Гериатрик бемордан анамнез тўплаш тиббиёт ходимидан усталикни талаб қилади, чунки бундай беморларда эшитиш, кўришнинг пасайиши, ўз аҳволдан норозилиги, инжиқлиги ва эзмалиги анамнез тўплаш вақтини узайтириб юборади. Гериатрик беморни сўраб суриштириш пайтида беморларга бемалол эшитиш аппаратидан фойдаланишларини таклиф қилиш керак. Бунда беморнинг қулоғига бақриб гапириш, жеркиш ярамайди. Аксинча, секинроқ, раво гапириш ва ҳамшира юзида ғамхўрлик ва унга қизиқиш аломатлари акс этиши керак, шундагина бемор билан ҳамшира ўртасида бир-бирларига ишонч уйғонади.

Агар бемор касалхонага қариндошлари билан келган бўлса, унда ҳамшира аввал улар билан алоҳида субатлашиб олиши керак. Беморнинг шикоятлари турли-туман бўлади. Беморлар касалликнинг асосий белгиларига унча эътибор бермай, қариллик сабабли деб тушунтиришга уринадилар. Сийдик ва ахлатни тутиб турол-

маслик ёки қабзият, камқувватлик, бош айланиши каби белгилар оғир патологик ҳолатнинг белгиси бўлиши мумкин. Ижтимоий анамнез тўплашда геронтологик беморнинг ҳаёти, турмуши сўраб-суруштирилади, унинг турар-жой маиший шароитлари, санитария шароитлари билиб олинади.

Беморнинг оилавий муносабатлари, ким билан яшайди, тиббий ёки ижтимоий ёрдамга мурожаат қилганми ва унинг натижалари қандай бўлганлиги ўрганилади. Жуда эҳтиёткорлик билан эр ёки хотиннинг ўлимини қандай қабул қилганлиги сўралади. Гериатрик беморнинг овқатланиш тартиби сўраб-суриштирилганда улар тўлиқ ва рационал овқатланидими, ёғлар ва углеводлар чекланганми, оқсилга бой овқатларни (гўшт, балиқ, тухум, сут маҳсулотлари) мунтазам истеъмол қиладими ва овқатни чайнашда тиш протезларидан фойдаланидими, деган саволларга жавоб топиш керак. Илгари бошидан кечирилган касалликлар ва ўтказилган даволаш муолажалари, қабул қилган дори-дармонлар ва унинг натижаси сўраб ўрганилади. Бемордан руҳий анамнез йиғишдан мақсад, унда ҳавотирли депрессив ҳолатлар, ўз жонига қасд қилиш, руҳий тушкунликка тушиш ҳолатлари кузатиладими ва бу ҳолатларни бемор нима билан баҳолашлигини билиб олишдир. Бемордан жинсий анамнез йиғилганда, жинсий ҳаёт билан яшаш-яшамаслиги, фарзандлари бор-йўқлиги, климакс ва унга алоқадор касаллик кўринишлари (бошга дув этиб қон қуйилиб келиши, бош оғриқлари, кўзғалувчанлик) қачон пайдо бўлганлиги тўғрисида сўраб кўрилади. Геронтологик беморларни объектив текширилганда, айрим органларнинг зарарланиши бутун организм фаолиятини бузилишига сабаб бўлишини эсда тутиши зарур. Беморларни объектив текшириш қуйидаги кетма-кетликда амалга оширилади:

1. Беморларни кўздан кечириш.
2. Палпация.
3. Перкуссия.
4. Аускультация.
5. Асбоблар билан ва лаборатория текшириш усуллари.

Дунё аҳолиси сонинингқариялар ҳисобига ошиши иқтисодий сиёсатга таъсир этади ва соғлиқни сақлаш тизимига мураккаб масъулиятни юклайди. Бу эса участка терапевтлари ва ҳамшираларидан алоҳида билимлар ва кўникмаларни талаб этади. Тибби-

ёт ходимлари кекса ёшдаги беморларни алоҳида парвариш қилишлари, этика, деонтология, коммуникация қоидаларига виждонан амал қилишлари, кекса ёшдаги беморлар руҳий ҳолатини тушуна билишлари зарур. Қари ёшдаги беморлар тиббий ёрдамга мурожаат қилишганда, уларни жамиятнинг тенг ҳуқуқли аъзоси деб билиш ва уларга алоҳида ҳурмат ва эҳтиром кўрсатиш зарур.

Бундай беморларни даволашда уларнинг касаллик тарихи билан бир қаторда ижтимоий, психологик аҳволи билан ҳам танишиш керак. Участка ҳакими ёки ҳамшираси қари беморлар аҳволи билан яқиндан танишиб чиқиб, тез-тез уйларига бориб, улардан хабар олишлари зарур. Айниқса, ёлғиз яшайдиган қарияларнинг ижтимоий, руҳий ва жисмоний аҳволини билиш гериатрик ёрдамнинг асосий вазифаларидан биридир. Касалхона шароитларида қарияларга кенг шароитлар яратиш, улар билан кўпроқ суҳбатлашиш, ҳаётга қизиқишларини орттириш керак. Ҳамшира бундай беморларни нафақат овқатлантириши, ювинтириши ва кийинтириши керак, балки бундай беморлар билан психологик алоқани ўрнатиб, унинг соғайишига, ўзига ишончини орттириши керак. Гериатрик беморлар ўз ўтмишлари ҳақида фахрланиб гапирадилар, уларни кўпроқ ўтмиш ва ўтмиш воқеалари, ютуқлари қизиқтиради.

Улар келажак ҳақида ўйлаш ва гапиришдан, ўлимдан қўрқадилар. Шундай пайтларда ҳамшира беморларга ҳаётлари сермазмун, фойдали ўтганлигини, ўз ота-оналик бурчларини яхши адо этганликларини, жамият учун катта фойда келтирганликларини англатиб, уларни қўллаб-қувватлаши керак. Бу қарияларнинг соғайишига ёрдам беради. Бундай беморларни касалхона ички тартиб қоидаларига риоя қилишларига мажбур қилмаслик керак.

Участка терапевтлари эса қарияларни бўш вақтларида рухан тетиклаштирувчи ва соғломлаштирувчи тадбирлар, суҳбатлар ташкил этишлари, фаол ҳаракатланувчи тартибни жорий этишлари, рационал овқатланишларида антисклеротик ва энергетик сарфни камайтирувчи парҳез тайинлашлари керак.

Бундай беморларни парваришлашда уларнинг уйқуси бетартиб бўлишини эсда тутиш зарур, яъни кундузи кўп ухлаб, кечаси сергак юрадилар. Бундай ҳолатларда уйусизликнинг олдини олиш учун ухлатувчи дорилар тайинлаш, кечкурун тоза ҳавода сайр қи-

лиш, оёқ ва белларини енгил уқалаш, оёқларни иссиқ кўрпага ўраб ётишни тавсия қилиш зарур.

Кундузи уйқуни эса бирор қизиқарли машғулот билан алмаштириш керак, масалан, китоб, журнал ва газеталар ўқиш билан қарилик оқибатида буйрак ва сийдик ажратиш аппарати фаолияти кам ўзгаради, уларнинг тўплаш хусусияти камайиб, тунги диурез кўпаяди, қариликда уйқу пайтида сийдик ҳосил бўлишининг физиологик камайиши кузатилмайди. Эркакларда кўпроқ простата безининг аденомаси пайдо бўлади.

Тунги диурезнинг ортиши ҳам кексалар уйқусининг бузилишига олиб келади. Шунинг учун кечки овқатда суяқликларни, чойни кўп истеъмол қилиш чекланади, иложи борича сийдик учун хоналарда идиш берилади, чунки қариялар кечкурун йиғилиб тушишлари мумкин. Йиғилиш ва бахтсиз ҳодисалар қариялар ҳаётида тез-тез учраб туради, бунга кўриш ва эшитишнинг пасайиши, мувозанатнинг бузилиши, бош айланиши, камқувватлик, оёқ мушакларининг бўшашганлиги сабаб бўлади. Қариликда суякларда бўладиган остеопороз ҳолатлари эса суякларнинг синишини осонлаштиради. Шунинг учун хоналарда, коридорларда, ванналарда кексаларнинг юришига ҳалақит берадиган ортикча нарсалар бўлмаслиги керак. Ваннахонада уларни ёлғиз қолдириб бўлмайди, пол сирпанчиқ бўлмаслиги лозим. Сувнинг ҳарорати 35 С° дан ошмаслиги керак. Ваннахонада таянч мосламалари бўлиши шарт. Коридорларда девор бўйлаб ушлаб юриш учун махсус мосламалар бўлиши кексаларнинг юришларини осонлаштиради, йиғилиб тушиш хавфини камайтиради, замонавий даволаш муассасаларида барча хоналарда сигнализация, икки ёлама телефон алоқаларининг бўлиши мақсадга мувофиқ.

Бемор ўрин-жойи 60 см. дан паст бўлмаслиги ва функционал жихатдан қулай бўлиши керак. Ёстиқлари, кўрпалари юмшоқ, иссиқ бўлиши зарур. Хона ёруғ, шинам, овқатланиш столи ва алоҳида лампа ҳам бўлиши керак. Хона ҳарорати 20-23 С° бўлади. Кекса ёшда бадан терисининг юпқалашиши сабабли терининг ҳимоя вазифаси бузилади, шунинг учун қарияларни ҳафтада 1 - 2 марта чўмилтириш зарур.

Терининг қуруқлашган жойларига кремлар суртилади. Оёқ тирноқлари мўрт, қаттиқ бўлиши сабабли уларни иссиқ ёғли сувда буғлаб, қадоқларни канакунжут мойи билан юмшатиб, кейин олиб

ташланади. Беморларнинг ташқи қиёфасига ва кийинишига эътибор бериш, сочларини турмаклашга, тараб қўйишга ёрдамлашиш уларнинг кайфиятини кўтаради ва соғайишига ёрдам беради. Қарилик ҳар бир организмда индивидуал ривожланади. Инсоннинг ёшини календар, яъни хронологик тарзда ўрганиш мумкин. Кўпинча, қариш жараёни инсоннинг ёшига мос келмайди. Масалан, 60 ёшли одам организмда 70 ёшга кирган одам организмга хос бўлган структур ўзгаришлар, функциялар бузилиши кузатилиши мумкин. Демак, физиологик қариш билан бир қаторда, эрта қариш жараёни ҳам мавжуд экан. Инсоннинг календар ёши биологик ёшидан анча катта бўлса, қариш жараёни шунча секин кечади, умри узаяди. ҳозирги тиббиётнинг вазифаси эрта қаришнинг олдини олиш ва унга қарши курашдан иборат. Инсоннинг турмуш тарзи, ижтимоий муҳит қаришга таъсир этадиган омиллардир. Қариш жараёни организм ҳаёт фаолиятининг молекуляр, ҳужайра, орган, система ва бутун организм даражасида ривожланади ва бу ўзгаришлар бир-бири билан ўзаро боғлиқ. В. В. Фролкис назариясига биноан организм қаришида адаптацион регуляр механизмининг бузилиши содир бўлади.

Қариш - мураккаб биологик жараён. Организм ҳаёти мобайнида унга таъсир этаётган эндоген ва экзоген омиллар муҳим физиологик функциялар ишини издан чиқаради. Қаришнинг олдини олиш учун экзоген омиллар таъсирини камайтириш, тоза экологик турмуш тарзини яратиш зарур, бу умрни узайтиради. Эволюция мобайнида организм ҳаёт фаолиятида қариш билан қарама-қарши бўлган жараён - витаукт мавжуддир. Витаукт («вита» — латинча ҳаёт, узун дегани) организм мослашиши қобилятини оширади, умрни узайтиради. Қариш ва витаукт жараёнларининг ўзаро алоқаси инсон организмни тузилиши билан пайдо бўлади ва умрни узайтиришини ифодалайди. Геронтологларнинг фикрича, организмнинг қариш жараёнида табиий ёки физиологик ва эрта, тезлашган қариш тафовут қилинади. Физиологик қариш организмда аста-секинлик билан содир бўладиган табиий ўзгаришлар бўлиб, организмнинг биологик хусусиятларига мос келади, атроф-муҳитга мослашуви чекланади. Эрта қариш - ёшга боғлиқ ўзгаришларнинг эртароқ пайдо бўлиши, бунда инсоннинг биологик ёши унинг календар ёшидан ўзиб кетади. Турли хил касалликлар, стресслар,

нейрогуморал омиллар, радиоактив моддалар билан нурланиш, қариш жараёнини тезлаштиради.

Масалан, юрак ишемик касаллиги, меъда яраси, қандли диабет каби касалликларда беморларнинг ташқи қиёфаси ўз ёшига қараганда анча қарироқ кўринади.

Эрта қариш сабаблари 2 хил омилдан иборат:

1. Эндоген омиллар.

2. Экзоген омиллар.

Эндоген омилларга организмнинг турли касалликлари, ирсий омиллар, хромосом касалликлари киради. Экзоген омилларга рухий стресслар, гиподинамия, нотўғри овқатланиш, семириш, зарарли одатлар, экологик муҳит таъсири киради. Организмнинг эрта қаришига энг кўп сабабчи бўлган касалликлар: атеросклероз, артериал гипертония, сурункали ўпка касалликлари, ошқозон, жигар касалликлари, асаб ва эндокрин касалликларидир. Қариш жараёнида ирсият муҳим аҳамият касб этади. Эрта қариш ёки узок умр кўриш наслдан-наслга ўтиши исботланган.

Аёлларда қариш жараёнининг анча секин бориши ҳам генетик аппарат хусусиятларига, ҳам аёлларда зарарли одатларнинг йўқлиги билан изоҳланади. Эрта қаришга сабаб бўладиган омиллардан бири бўлган чекиш беморларда атеросклероз, миокард инфаркти, артериал гипертония каби касалликларни авж олдиради. Қариш – кўп ўчоқли умумбиологик жараён бўлиб, хужайраларнинг ядросида, цитоплазмасида, мембраналарида, митохондрия ва бошқа структураларида намоён бўлади.

Қариш жараёни ривожланишида 4 хил хусусият фарқ қилинади:

1. Гетерохронлик.

2. Гетеротонлик.

3. Гетерокинетикилик.

4. Гетерокатефтенлик.

Гетерохронлик хусусият қариш жараёнининг турли орган, тўқима, система хужайраларида ҳар хил муддатда бошланишидир. Масалан, айрисимон безнинг атрофияси 13-15 ёшларда бошланса, жинсий безларнинг атрофияси климактерик даврда бошланади. Марказий нерв системаси ва эндокрин системасининг турли бўлимларида ҳам гетерохрон қариш кузатилади.

Гетеротоплик хусусият маъсул бир органнинг турли исмларида

қариш белгиларининг намоён бўлишидир. Масалан, юрак миокард тўқимасида турли кардиоцитлар бўлиши мумкин.

Гетерокинетик хусусият организм тўқималарида қариш жараёнининг турлича тезлик билан кечишидир. Масалан, айрим тўқимада эрта бошланган қариш белгилари сустривожланиб бориши мумкин, аксинча бошқа тўқимада кечроқ бошланган қариш белгилари тез ривожланиб бориб, организм функционал ҳолатига таъсир этиши мумкин.

Гетерокатефтенлик хусусият организмдаги ёшга боғлиқ ўзгаришларнинг турли хил йўналишларда, организмдаги ҳаётий жараёнларнинг бирининг сўниши ва иккинчисининг фаоллашуви билан кечишидир. Демак, қариш жараёни мураккаб морфологик ўзгаришлар ва функцияларнинг сўниши билан кечадиган жараён экан. қариш жараёнини кўп олимлар ҳужайранинг генетик аппаратидаги ва оксил биосинтезидаги бузилишлар билан боғлашади.

Ўзгаришлар ДНКнинг генетика маълумотлар узатиш бўғинида содир бўлади. Оксил синтезида оксил молекуласидаги ўзгаришлар ҳужайра функциясининг бузилишига олиб келади. Ўзгаришлар ҳужайрада энергиянинг пайдо бўлиши, узатилиши ва сарфланишида кузатилади. Ҳужайрада кислородга бўлган эҳтиёж камаяди, ферментлар фаоллиги пасаяди. Липидлар алмашинуви ҳам издан чиқиб, ҳужайра мембранасининг фосфолипид таркиби бузилади, онда холестерин, триглицеридлар, липопротеидлар миқдори ошиб кетади, натижада атеросклероз ривожланади. Бу эса қариш жараёнини тезлаштиради.

Қариш оқибатида мия нейронлари 30-40% га, буйрак нейронлари, ўпка алвеолалари 30-50% га камаяди. Қаришнинг асосий морфологик кўриниши орган ва тўқималарнинг атрофияси бўлиб, бу ҳужайраларнинг камайиши ҳисобига пайдо бўлади. Ҳар бир орган тўқималарида атрофик ҳужайралар билан бир қаторда нормал ҳужайралар ҳам учрайди. Атрофияга учраган ҳужайралар ҳисобига нормал ҳужайраларда гиперфункция ва гипертрофия содир бўлади. ҳужайранинг қариш жараёнига мослашуви туфайли ундаги ядро сони кўпайиб, ДНК миқдори ортиб боради. Митохондрияларнинг умумий миқдори камайиши оқибатида гигант формадаги митохондриялар пайдо бўлади, ҳужайраларда органоидларнинг парчаланиш маҳсулоти бўлган фермент - липофусин тўпланади.

хужайраларнинг функционал ўзгаришлари кузатилади, хужайра функцияси сусаяди, нейронларнинг маълумот қабул қилиш қобилияти пасаяди.

Секретор хужайраларда моддаларни синтезлаш ва ажратиш жараёни камаяди, юрак хужайраларининг қисқариши пасаяди, хужайра мембрасининг қўзғалиши ва биоэлектрик хусусияти бузилади. Хужайраларда кальций ионларининг фаол транспорти бузилади, бу эса хужайра функциясини издан чиқаради. Бириктирувчи тўқималарда қариш жараёни коллаген толасининг фибриллар хусусияти йўқола бориши ва ўзгариши билан намоён бўлади.

Асаб системаси. Организм қаришида мия оралиғи камаяди, мия пушталари юпқалашади, эгачалари кенгаяди, қоринчалар бўшлиқлари катталашади. Нейронларда дистрофик ва атрофик ўзгаришлар рўй беради. Марказий нерв системасидаги ёшга боғлиқ ўзгаришлар оқибатида қарилик белгилари намоён бўлади: ақлий ва жисмоний қобилиятнинг пасайиши, организмнинг ички муҳити фаолиятининг бузилиши, хотира пасайиши кузатилади. И. П. Павловнинг фикрича, қариликда миёдаги қўзғалиш ва тормозланиш жараёнларининг бир-бири билан алмашиши сустлашади, шартли рефлекслар пайдо бўлиши қийинлашади. Шартсиз рефлекслар характери ҳам ўзгаради, анализлар фаолияти пасаяди.

Психика. Қариликда инсон руҳий фаолияти - билиш, идрок, фикр қилиш, тафаккур, эмоциялар пасаяди. Ёшга алоқадор ўзгаришлар, яъни моддалар алмашинувининг бузилиши, жинсий безлар функциясининг сусайиши, эндокрин мувозанатининг бузилиши натижасида инволюцион психозлар пайдо бўлади. Беморлар кўнглида хавотирланиш, безовталаниш, бесарамжонлик, гуноҳкорлик, васваса пайдо бўлади, руҳияти беқарор бўлиб қолади. Хотира пасаяди, секин-аста ақл пасайиши ривожланади, ўз жонига суиқасд қилиш ҳоллари кузатилади. Буйракда қон айланиши, фильтрация, реабсорбция пасаяди. Суяк ва бўғимларда остеопороз, остеохондроз ва атрофик ўзгаришлар содир бўлади.

Қариш жараёнида нейрогуморал механизм. Қариш жараёнида организмдаги барча функцияларнинг нейрогуморал бошқаруви бузилиши, моддалар алмашинувининг издан чиқиши, гипоталамо-лимбик системасининг дисфункцияси кузатилади.

МОДДАЛАР АЛМАШИНУВИНИНГ БУЗИЛИШИ

Эндокрин системаси. Қариликда эндокрин безларида атроф-фик ва склеротик ўзгаришлар пайдо бўлади, секретор функциялар пасаяди. Гипофизда базофил хужайралар сони кўпайиб, ацидофил хужайралар сони камайиб кетади. Бу хужайраларда ДНК миқдори камаяди, коллоид тўпланади.

Қалқонсимон хужайраларида ДНК миқдори камайиб кетади. Меъда ости безида деструктив ўзгаришлар оқибатида йирик оролчалар камайиб, майда оролчалар кўпаяди. Б-хужайралар сони камайиб, қандли диабет ривожланади. Стриопаллидар системада катехоламин алмашинувининг бузилиши паркинсонизм ривожланишига сабаб бўлади. Организм қаришининг асосини моддалар алмашинувининг издан чиқиши ташкил этади. Қаришнинг бирламчи механизмлари генетик аппаратдаги силжишлар билан боғлиқ ҳолда кечади. Бу нуклеин кислотаси алмашинувининг консен-тратцияси пасайиши билан ифодаланган. Бунинг натижаси сифатида оксиллар алмашинуви, ферментлар миқдори ва фаоллиги бузилади, энергия алмашинуви камайиб, кислороднинг тўқималарда ўзлашгирилиши прогрессив равишда пасаяди, тўқималар нафас олиши (тканевое дыхание) камаяди.

Қариш жараёни нейрогуморал регуляциясидаги ёшга алоқадор ўзгаришлар, қариш жараёнининг асосини ташкил этади. Натижада организмда моддалар алмашинуви ва хужайралар функцияси издан чиқади. Қарилик билан бирга кечадиган атеросклероз оқибатида беморнинг руҳий ва эмоционал дунёсида невроз, мақтанчоқлик, лақмалик, эзмалик, хотиранинг пасайиши каби ўзига хос белгилар намоён бўлади. Гипоталамус функциясининг издан чиқиши гомеостазнинг бузилишига, яъни организм ички муҳити ҳақидаги маълумотлар МНСга келади, гормонал регуляция ҳам издан чиқади.

Тиббиёт ходимлари геронтологик беморларда кечадиган касалликларнинг ўзига хос хусусиятларини билишлари лозим. Уларни андай парваришlash, даволаш, улар билан андай субатлашиш зарурлигини билишлари, уларда ўзларига нисбатан ишонч уйғотишлари керак. Қари одам текширилганда, кўпинча унда бирданига 5-6 та касаллик аниқланади. Булар юракнинг ишемик касаллиги, атеросклеротик энцефалопатия, гипертония касаллиги, ўпка эмфи-

земаси, умуртқа поғонаси остеохондрози, катаракта, кулоқ оғирлиги, простата бези аденомаси ва бошқалар. Қари одамлар организмда сурункали кечадиган касалликлар кўпроқ учрайди, аммо ўткир ва юқумли касалликлар ҳам учраб туради. Улар организмдаги патологик жараён жуда секинлик билан ривожланади ва тиббий ёрдамга кеч мурожаат қиладилар. Ўткир касалликлар клиникаси эса организмнинг қаршилиқ қобилияти пасайгани сабабли суст ифодаланган бўлади.

КЕКСА ВА ҚАРИ ЁШДАГИ БЕМОРЛАР РЕАБИЛИТАЦИЯСИ

Тиббиёт ходимлари гериатрик беморларга профилактик реабилитация тадбирларини ўтказишни билишлари ва уйдлашлари керак. «Реабилитация» ёки соғлиқни қайта тикловчи даво чораларининг мақсади гериатрик беморларни ва ногиронларни оддий турмуш тарзига қайтариш, мослаштириш, бегона одамларга муҳтожликдан қутқаришдир.

Реабилитация мураккаб жараён бўлиб 4 турдан иборат:

1. **Тиббий реабилитация** - беморларни даволаш.
2. **Психологик реабилитация** - беморларни руҳий депрессия, тушқунликка тушиш ҳолатидан чиқариш.
3. **Ижтимоий реабилитация** - жамоатчилик ва оила даврасидаги ҳаётини тиклаш.
4. **Меҳнат реабилитацияси** - меҳнатга лаёқатлигини қисман ёки тўлиқ тиклаш.

Беморларни даволашнинг ўзи тиббий реабилитация ҳисобланиб, унинг муваффаияти даво нечоғлик эрта бошланганига боғлиқ. Реабилитациянинг барча турлари бир-бири билан чамбарчас боғлиқ бўлиб, бемор соғлиғини тиклашга қаратилган. Кексайган беморларни реабилитация даврида издан чиққан функцияларининг тикланиши, кўрсатилган давонинг хавфи жуда секинлик билан намоён бўлади. Реабилитация даврида гериатрик беморларга тиббиёт ходимларининг муомаласи, хатти-ҳаракатлари, уларнинг соғайишига ишонч ҳиссини уйғотиши катта аҳамиятга эга. Бош мия ўткир қон айланишнинг бузилишидан кейинги парҳез ёки фалажликларда,

травмаларда эрта бошланган реабилитация тадбирлари, ҳаракатлар, машқлар организм функцияларини тикланишга ёрдам беради. Машқларни аста-секинлик билан кўпайтириб бориш лозим. Бемор реабилитацияда меҳнат билан машғул бўлиш муҳим роль эгаллайди, беморларни руҳан тетиклаштиради. Бундай беморларга меҳнат шароитини енгиллаштириш ва қулай шароит яратилади.

СОҒЛОМ КЕКСА ВА ҚАРИ ИНСОНЛАРНИНГ ОВҚАТЛАНИШ ТАМОЙИЛЛАРИ

Соғлом кекса ва қари инсонларнинг овқатланиш тамойиллари;

✓ Овқат рационини энергетик қийматини организм қувватни сарфига мутаносиблиги

✓ Овқатланишни профилактик йўналиши, яъни касалликдан огоҳ этиш ёки атеросклероз жараёнини секинлатиш, бундан ташқари юрак ишемик касаллиги, гипертония, қандли диабет, ўттош касаллиги, ўсма касалликлари, остеопороз ва қарилик патологияси бўлган бошқа касалликларни олдини олиш.

✓ Аъзо ва тизимлар функцияси ва ёшга доир моддалар алмашинувидаги ўзгаришларга мос равишда овқат рационининг кимёвий таркибини мослиги.

✓ Овқат рационидида маҳсулотларни хилма-хиллиги;

✓ Осон ҳазм бўладиган, овқат ҳазм қилиш ишини стимулловчи ва ҳаракат функциясини оширувчи, ичак микрофлорасини меъёрида сақловчи маҳсулотлар ва овқатларни ишлатиш;

✓ Маҳсулотларни истеъмол қилиш вақтларига эътибор бериш ва миқдорини белгилаш;

✓ Қари ва кекса ёшдаги инсонларни овқатланиши ва ўрганган одатларини ҳисобга олган ҳолда индивидуал режимни тузиш.

Қариликда моддалар алмашинувини секинлашуви ва физик фаолликни чегараланиши туфайли организмни энергетик эҳтиёжи камаяди. Озиқа рационидидаги энергетик қиймат 20-30 ёшлиларга нисбатан 60-69 ёшда 85%, 70-80 ёшда 75 % ни ташкил этади. Қарийётган организм ортиқча овқатга ўта сезгир бўлиб, бу семизликка, атеросклерозга ва қандли диабетга олиб келиши мумкин. Шунинг учун барча ёшдагиларга қувват сарви ва қувват миқдорини ўртача нисбати профилактик аҳамиятга эга, айниқса кексайганда. Эркак ва аёлларнинг рациондаги ўртача қуввати 2000-1750 ккал-

ни, қари эркак ва аёлларнинг эса 1950-1700 ккални ташкил этади. Овқатнинг қувват миқдори шакар, қандолат ва унли маҳсулотлар, ёғли гўшт маҳсулотлари ва ҳайвон ёғлари маҳсулотлари ҳисобига чегараланади. Оғир юкламали ишда ишловчи ёки оғир юкламали хўжалик юритувчи кекса инсонларнинг рациондаги озиқланиш қуввати оширилади. Озиқланишдаги қувват нисбатини назорат қилишда организмнинг эҳтиёжлари инобатга олинади.

Кексаликда оксилларни тикланиш интенсивлиги камайган сабабли овқатда оксилга бўлган эҳтиёж камаяди. Лекин оксилнинг организмга етишмаслиги натижасида моддалар алмашинувида ўзгаришлар келиб чиқади ва бу ёшларга нисбатан организмда оксил етишмаслигини тез ривожлантиради. Жисмоний фаоллик билан шуғулланмайдиган кекса эркак ва аёлларнинг оксилга бўлган суткалик эҳтиёжи 55-65 г ташкил этади. Кексаликда ҳайвон оксилларни умумий оксил миқдоридан 50% га камайтириш мақсадга мувофиқ. Ҳайвон оксиллини сақловчи ёғлилик даражаси кам бўлган сут маҳсулотлари, балиқ ва денгиз маҳсулотлар истеъмолга рухсат этилади. Ҳайвон ва парранда гўштини иложи борича камайтириш керак. Ҳайвон оксилларини чегаралаш организмга холестерин, пурин каби моддаларни камроқ тушишига олиб келади, шу билан бирга ўсимлик оксили масалан, дуккакдилар ва айрим сабзавотларга бўлган эҳтиёжни оширади. Қарийётган организмни ҳайвон оксилларини кўп истеъмол қилиши салбий таъсир кўрсатади. Бунинг натижасида жигар ва буйрақларда оксил алмашинуви бузилади, бу қарийётган организмни функционал хусусиятини пасайтиради. Бундан ташқари организмга ёғни ортиқча миқдорда тушиши, ёғ алмашинуви ва атеросклероз, холестерин алмашинуви бузилишини кучайтиради.

Рациондаги ёғлар миқдори 0,8-1 г 1 кг нормал тана вазидан ошмаслиги керак, бу ишламайдиган эркак ва аёл учун кунига 60-65 гни ташкил қилади, 75 ёшдан кейин эса 55-60 г. Ҳайвон ёғлари, айниқса қаттиқ туёқдилар, ёғли гўшт ва колбаса маҳсулотлари, мол ва қўй чарвиси ва бошқаларни чеклаш лозим, енгил ҳазм бўлувчи сут ёғлари, лицетин ва ёғда эрувчи витаминлар рациондаги умумий ёғнинг 25-30 % ташкил қилиши керак. Кексаликда оддий сариёғдан кўра “Кристианский”, “Бутербродная” ва диетик ёғлар фойдалидир. Ўсимлик ёғлари умумий оксилни 30 % ташкил қилиши керак

(кунига 20 г). Ўсимлик ёғларини табиий ҳолдаги кўриниши (турли салатлар ва бўтқалар таркибидаги) мақсадга мувофиқ.

Ўсимлик ёғларидаги ёғ кислоталари моддалар алмашинувига айниқса холестерин алмашинувига ижобий таъсир кўрсатади. Лекин ўсимлик ёғларини ортиқча истеъмол қилиш организмда тўйинмаган ёғ кислота маҳсулотини тўпланишига олиб келади. Ҳайвон ёғлари 1 марталик қабул миқдори 10-15 г дан ошмаслиги керак. Кексаликда балиқ ёғи ҳайвон ёғига нисбатан фойдалироқ. Айрим балиқ ёғдаги ёғ кислоталари моддалар алмашинуви ва холестерин алмашинувини меъёрига келтиради, қон артериал босимни ва қонни ивувчанлик хусусиятини пасайтиради. Бу эса кексаларда қон томирда тромблар ҳосил бўлишини олдини олади.

Асосан диетик ёғларни истемол қилиш тавсия этилади, бошқа турдаги ёғларни эса маълум миқдорда кулинар ишлов берилгандан кейин истеъмол қилиш керак. Кексалар рационда холестерин миқдори кунига 300-350 мг камайтирилади. Бунинг сабаби тўқималарда унинг жойлашиши секинлашади ва бу қонда холестерин миқдори кўпайишига олиб келади. Бу рациондан холестеринга бой бўлган маҳсулотни чиқариб ташлаш керак дегани эмас.

Кексаликда қувват сарфига эҳтиёж кам бўлгани сабабли углеводлар миқдори ўртача кунига 250-300 мг камайтирилади. Бу рациондаги умумий суткалик қувват миқдорини 58-60 % ташкил қилади. Жисмоний фаол турмуш тарзини кечирувчи кексаларни қувват сарфига бўлган эҳтиёжи ёғлар эмас, балки углеводлар ҳисобига қондирилади. Таркибида углевод сақловчи маҳсулотларга крахмал ва озуқа толаларни сақловчи маҳсулотлар яъни яхши ишлов берилмаган ундан тайёрланадиган нон, қаттиқ дон ёрмалари, сабзавот, мевалар ва резавор мевалардир. Озуқа толалари ошқозон ичак тракти ва ўт ишлаб чиқариш функциясини кучайтиради, бу эса қабзият ва ўт тош касаллигини келтириб чиқарувчи ўт пуфагида димланишларини олдини олади.

Озиқ толалари асосан пептинлар ичаклардан заҳарли канцероген моддаларини чиқаришини кучайтиради, ичак микрофлорасига ижобий таъсир кўрсатади. Рационда шакар, қандолат маҳсулотлари, ширин ичимликлар каби тез сурилувчи углеводларни чеклаш керак. Уларнинг миқдори умумий углеводлардан 10-15% дан ошмаслиги, яъни кунига 30-40 г, семизликка мойиллик бўлган ҳолат-

ларда 5-10% ташкил қилиши керак. Бу ошқозон ости беи инсуляр аппаратидаги ўзгаришлар, тез сурилувчи углеводлар натижасида ҳосил бўлган ёғ ва холестеринни кучайиши ҳисобига ёшга мос равишда глюкоза ҳазмини пасайишини билдиради. Шакар ўрнига ксилитол ишлатиш мумкин (қунига 15-20). Ксилитол ширин таъмга эга бўлиб қондаги қанд миқдорини оширмайди ва ўт ҳайдовчи хусусиятга эга. Шакарни ўрнини асал ёки фруктоза билан қоплаш мумкин. Демак, асал ёки фруктоза истеъмол қилганда шакар ишлатмаслик керак.

Кексаликда организмда айрим минерал моддаларни кўпайиши билан бирга камайиши ҳам кузатилади, масалан кальций тузлари қон томир деворларида, бўғим ва бошқа тўқималарда тўпланади. Кальций етишмовчилигида ёки кальцийни сурилувчи овқат маҳсулотлари кўпайиб кетганида кальций суяклардан чиқариб юборилади, бу қарилик остеопорозига олиб келади. Шунинг учун кексаларнинг кальцийга бўлган эҳтиёжи қунига 1000 мг гача ошади.

Рациондаги магний миқдорини қунига 500 мг гача ошириш керак. Магний антиспастик таъсирга эга бўлиб, ичакларни тозаланишини ва ўт ажралишини таъминлайди. Рационда калий кўп миқдорда бўлса (қунига 3-4 г), овқат таркибидаги ош тузини чеклаш керак. Асосан тузланган маҳсулотларни чеклаш мақсадга мувофиқ. Тузни кўпайиши АБ ни кўтарилишига мойилликни оширади. Гипертоник касалликда рациондаги туз миқдори 6-7 г дан ошмаслиги керак.

Темирга бўлган эҳтиёж қунига 10-15 г. Рационда дуккакли донлар кўп бўлиб, гўшт кам миқдорда бўлса бу темир етишмовчилиги камқонлигига олиб келиши мумкин.

Физиологик қариш жараёнида бир қатор витаминлар алмашинуви ўзгаради. Айрим кекса ва қари инсонларда витамин танқислиги учраб туради. Бу нораціонал овқатланиш ёки витаминлар сўрилишини бузилишидан келиб чиқади. Витамин етишмовчилигидан келиб чиқадиган касалликлар ёшларга нисбатан кексаларда тезроқ ривожланади. Соғлом кекса ва қари одамларда витаминларга бўлган суткалик эҳтиёж : тиамин-1.4-1.2 мг, рибофлавин – 1.6-1.4 мг, вит В 6- 2.2-2 мг, ниацин-18-15 мг, фолат-200 мкг, вит В 12- 3 мкг, вит С-80-70 мг, вит А- 1-0.8 мг, вит Е -15-12 мг, вит Д -100 МЕ.

Табиий витаминлардан ташқари (мева ва сабзовотлар) сунъий витамин терапиясини ўтказиш керак. Айниқса баҳор – қиш ойларида витаминларга бўлган эҳтиёж кучаяди. Шу пайтларда поливитаминлар ва минералли поливитаминларни кунига 1 та таблеткадан ичиб юриш керак. Касаллик вақтида витаминлар дозаси бирмунча кучайтирилади. Витаминларни ортиқча миқдорда истеъмол қилиш кексалар учун хавфли ҳисобланади.

Кекса ва қари инсонларнинг овқатланиш тартиби овқатни ўз вақтида истеъмол қилиш, бир марталик овқат миқдорини жуда кўп бўлмаслиги ва овқатланишлар орасидаги вақтнинг жуда узоқ бўлмаслиги билан белгиланади. Бу овқатни меъёрида ҳазм бўлишини, айрим аъзо ва тизимларни зўриқмаслигини ва овқатни ҳужайра ва тўқималарга сингишини билдиради.

4 марталик овқатланиш тартиби тавсия этилади.

1-нонушта – 25 %

2- нонушта 15-20 %

Тушлик- 30-35 %

Кечки овқат – 20-25 %

Тунда асосан сут, қатиқ каби ичимликлар ёки хом мева ва сабзовотлар истеъмол қилиш мақсадга мувофиқ. Шифокор кўрсатмасига кўра юкламали кунларни ўтказиш мумкин, лекин бутунлай оч қолмаслик керак. Юкламали кунларда кўпинча творогли, қатикли, сабзавотли, мевали кунлар ўтказилади. Кекса ва қари инсонлар касалланганида 5 марталик овқатланиш режими тавсия этилади:

1-нонушта – 25 %

2- нонушта 15 %

Тушлик- 30 %

Кечки овқат – 20 %

2- кечки овқат- 10 %

Соғлом қари ва кексалар учун алоҳида овқат ва мева - сабзовотлар танланмайди. Физиологик жиҳатдан кексаларни вегетарианлик парҳезига ўтказиш тўғри эмас. Бу геродиетика қоидаларига зид ҳисобланади. Чунки барча турдаги озиқ моддаларни ўзига хос хусусиятлари бор. Соғлом кекса ва қари инсонлар рациониди оширма ва қатлама ҳамир маҳсулотлари, ўткир гўштли ва балиқли шўрваларни, ёғли гўшт, гўштли субмаҳсулотлар ва тухум (улар таркибида кўп миқдорда ҳолестерин бор), ёғли сут маҳсулотлари,

гуруч, макарон маҳсулотлари, дуккакли, дудланган ва тузланган маҳсулотлар, шакар, қандолат ва мойли маҳсулотлар ва шоколад кабиларни камайтириш керак, лекин уларни батамом рациондан олиб ташлаш керак эмас. Тайёрланаётган овқатлар кулинар ишловдан ўтиши ва овқат ҳазм қилиш ишини қийинлаштирмаслиги керак. Айниқса қийин ҳазм бўлувчи маҳсулотларни (дуккаклилар, кўзиқорин, қовурилган маҳсулотлар) иложи борица майдалаш лозим. Рационга ичак микрофлорасини меъёрида ушлаб турадиган маҳсулотларни кўп миқдорда бўлиши мақсадга мувофиқ, масалан, қатик маҳсулотлари, озик толаларига бой маҳсулотлар. Шуни алоҳида назарда тутмоқ керакки, инсон кексайган сари ичакдаги микрофлора заифлашади ва шу нохуш микрофлора ўзидан токсин ажрата бошлайди. Бу организм ҳужайра ва тўқималарини нобуд бўлишига олиб келади. Бунинг натижасида иммун тизими зифлашиб, витамин етишмовчилигига олиб келади.

Кекса ёшдаги инсонларда учрайдиган турли касалликларда касалликка хос диет дастурхони тавсия этилади. Масалан яра касаллигида № 1 диет дастурхони тавсия этилади. Унда ёғсиз сут маҳсулотлари, балиқ ва тухумнинг оқи ишлатилади. Тухум сариги эса 3-4 ҳафтагача берилмайди. Сариёғни чеклаш ҳисобига уни ўрнини тўлдириш учун рафинадланган ёғлардан фойдаланилади..

Кекса ёшдагиларда дорили терапия вақтида диет столига катта аҳамият бериш керак. Чунки буйраклар заифлашиб қолгани боис дори моддасини организмдан чиқиб кетиши секинлашади. Буйрак ва бошқа сурункали касалликларда суюқлик ва натрийни чеклаш буюрилади, лекин бу моддаларни умуман тақиқлаш мумкин эмас. Чунки кекса ёшдаги инсонларда туз ва сув баланси тез бузилади.

V БОБ. НОГИРОНЛИКДА ҲАМШИРАЛИК ПАРВАРИШИ

5.1. Ногиронлик даражалари

5.2. Ногиронликда юз бериши мумкин бўлган асоратлар

5.3. Ногиронликда гигиена

Ногиронлик бу - (лотинча *invalidus*-нимжон, камқувват) доимий ёки узоқ муддатли, бутунлай ёки вақтинчалик касаллик туфайли меҳнат лаёқатини йўқотишдир. Шунингдек ногиронлик нафақагача ёшда бўлган бутун аҳоли орасида кенг тарқалган. Узоқ муддатга касаллик, шикастланиш ривожланиш нуқсони туфайли меҳнат лаёқатини йўқотиш ҳамдир.

Ногиронлик даражалари

Ногиронлик 2 турга бўлинади: 1. **Бирламчи** (яъни аҳоли орасида ногиронлар сони, жорий йилда илк марта ногирон деб тан олинган бўлса). 2. **Умумий** (аҳоли орасидаги барча ногиронлар сони).

Бирламчи ногиронлик - ногиронликка чиқиш динамикаси ҳақида тасаввурга эга бўлади. Умумий ногиронликнинг кўпайиши аҳолининг саломатлигидаги ногиронларнинг муваффақиятли даволанишига гувоҳ бўлиши мумкин ҳамда уларнинг ҳаётини сақлаш ва узайтиришдир.

Ногиронлик даражаси - бу аҳолининг саломатлик ҳолатини тиббий хизмат сифати, даволаш самараси, мамлакатнинг ижтимоий-гигиеник шароитини акс эттирувчи, соғлиқни сақлаш ташкилоти сифати ва тиббиёт фанлари ривожланиш даражасини кўрсаткичларидан биридир. Ногиронлик даражаларига қараб аҳолига зарур бўлган турли хилдаги тиббий ёрдам, давлат ва ижтимоий ёрдам ҳажмини, меҳнатдаги имтиёзни, моддий таъминот каби аҳолига зарурий эҳтиёжлар белгилаб берилади. Ногиронлик сабабини ўрганиш муҳим аҳамиятга эга.

Ўзбекистонди меҳнат лаёқатини йўқотган ногиронлик даражасига кўра 3 гуруҳга бўлинади:

1. Бу гуруҳга бутунлай, доимий ёки узоқ муддатли меҳнат қобилиятини йўқотганлар, доимий парваришга муҳтож бўлган инсонлар киради. Шу қаторда бу гуруҳга индивидуал шароитга алоҳида бир ташкилотда алоҳида бир ўзига хос меҳнат фаолиятини олиб боровчи инсонлар ҳам таалуқлидир (махсус цехлар, уйдаги меҳнат).

2. Бу гуруҳга доимий ёки узоқ муддат меҳнат лаёқатини йўқотган доимий парваришга (бошқалар томонидан) муҳтож бўлмаган инсонлар киради. Шунингдек, бу гуруҳга мансуб кишиларга соғлиги ёмонлашиши эҳтимоли бўлганлиги сабабли узоқ муддатга барча хизмат турлари тақиқланади. Масалан; оғир сурункали касалликларга чалинганлар, таянч-ҳаракатланиш тизимининг комбинирланган нуқсони бўлганлар, кўриш қобилиятини сезиларли даражада йўқотганлар каби шахслар, фақатгина улар учун махсус шароит яратилиб берилган меҳнат фаолияти билангина шуғулланишлари мумкин.

3. Бу гуруҳга илгариги касби бўйича ишлаш имконияти бўлмаган, кам квалификацияланган ишга ўтказиш зарур бўладиган кишилар киради. Масалан, анатомик нуқсонлар ёки деформацияга олиб келган махсус фаолиятни амалга оширадиган касблар яъни, шу касбни давом эттириш қийинчилик туғдирса (саломатлиги туфайли), ишлаб чиқариш фаолиятини ҳажмини қисқаришига олиб келувчи меҳнат турларида ишлаган шахслар киради.

Ўзбекистонда меҳнат қобилиятини йўқотиш даражалари махсус шифокорлар — меҳнат экспертлари комиссиялари томонидан тайинланади. Даволаниш жараёнида ижтимоий омиллар (рационал меҳнат ва бк) натижасида меҳнат қобилиятини йўқотиш даражаси доимий равишда ўзгариб туради. Ногиронлик гуруҳларининг ҳам маълум муддатга қараб белгиланиб тасдиқлаштирилади.

1-гуруҳ 2 йилда 1 марта

2 ва 3 гуруҳлар йилига 1 марта

Шартли анатомик нуқсони борлар ёки қайтмас (тузалмайдиган) сурункали касалликка чалинган турли ёшдаги инсонлар, шунингдек 60 ёшдан ошган эркаклар ва 55 ёшли аёлларга ногиронлик муддатсиз белгиланади. Тасдиқлатиш натижасида баъзи ногирон-

лар меҳнат фаолиятларига қайтишлари ёки ногиронлик гуруҳлари ўзгариши ҳам мумкин. Қонун чиқарувчилар томонидан 10 та ногиронликни шаклини сабаблари кўриб чиқилган;

1. Умумий касалликлар
2. Профессионал (касб) касалликлари
3. Иш вақтида жароҳатланиш
4. Болаликдан ногиронлик
5. Меҳнат фаолиятигача бўлган ногиронлик
6. Ўзбекистонни ҳимоя қилишда рўй берадиган жароҳатланишлар (контузия)
7. Ҳарбий хизматда бурчни адо этишда олинган шикастлар ва касалликлар
8. Фронтда олган жароҳатлар
9. Ҳарбий хизмат билан боғлиқ бўлмаган ҳолда олинган шикастлар, контузиялар, касалликлар.
10. Фронт билан боғлиқ бўлмаган ҳолдаги жароҳатлар, шикастлар, контузиялар.

Ногиронларнинг асосий ҳажмини умумий касалликлар билан касалланганлар ташкил этади. Ногиронларга бериладиган ёрдамнинг асосийси уларни меҳнат қobiliятини тиклаш ва профессионал (махсус) ўқитиш, ўргатиш ҳисобланади. 50% ногиронларнинг барчаси ишлайди. 3 – гуруҳ ногиронларнинг эса 70-80 % меҳнат қилади.

Ногиронликда юз бериши мумкин бўлган асоратлар

ГИПОДИНАМИЯ - (фаолликни камайиши, кам ҳаракатлилик) бутун организм ишига салбий таъсир кўрсатади. Камҳаракатлиликни негатив асоратларини беморни парваришлаётган шахс беморни огоҳлантириши ва ўзи ҳам камҳаракатлилик асорати ва гиподинамия ҳақида аниқ тасаввурга эга бўлишлари керак.

Бўғим ва мушаклар.

Ҳаракатсизлик ҳолатларида бўғимларни сиқилиб, таранг ишлашдан эҳтиёт бўлиш керак. Бунда енгил уқалаш ёрдам беради. бундай ҳолларда эспандером ёки оддий тўп билан машқлар бажариш ҳам яхшидир. Ётоқ режимидаги бемор учун энг яхшиси ўз-ўзига хизмат қилишдир (тишларни тозалаш, соч тараш ва ҳ.к.).

Ошқозон – ичак тракти.

Ётоқ режимидаги беморларни аник бир вақтда, аник жадвал асосида овқатлантириш мақсадга мувофиқдир. Таомлар илиқ ва иштаҳа очадиган кўринишда бўлиши керак. Қатъий ётоқ режимидаги (тўшакка миҳланган) беморларда маълумки ўз-ўзидан иштаҳа йўқолади ва бундай беморлар кам суюқлик ичадилар. Беморлардаги бундай ҳолатлар касаллик туфайли ёки атрофдаги одамлар парваришига ортиқча эҳтиёж сезишни хоҳламаганларидан эмас, балки интим муолажадан хижолат тортганларидан ўзларини шундай тутадилар (кам ейдилар, кам ичадилар). Аниқроқ айтадиган бўлсак пешоб, ахлат ажратганда атрофдагиларга ноқулай вазият яратишларидан ийманадилар. Парваришловчилар шу ҳақида ҳам ўйлашлари керак.

Ётоқ режими ҳар доим уйқусизлик билан кечади. Уйқу юзаки бўлиб қолади ва кундузги уйқуга ўтиб кетади (кун билан тун алмашилиб қолади). Бундай ҳолатлар беморни гангитиб қўяди ва ўзларини йўқотиб қўйиш ҳолатлари кучаяди, мувозанат бузилади. Беморларга кундузи куни ухлашларига йўл қўйманг. Унга мос келувчи машғулотлар ўйлаб топинг (масалан, беморга томоша қилиши учун оилавий альбом суратларини беринг). Кундузги уйқудан халос қилиш чораларидан яна бири бу беморга баланд овозда китоб ўқиб беришдир. Бемор ўзи қизиққан китоб ёки журналдаги воқеаларни эшитганда албатта уйқуси қочади.

Шахсий гигиена.

Беморга ҳар томонлама максимал равишда тинч ва қулай бўлиши ҳақида қайғуриш керак. Ўзини ҳам қўлидан келадиган оддий, элементар ишларни ўзи бажара олмаётганлигидан бемор хижолат бўлмаслиги, шунини ҳам ўйлаб азобланмаслиги керак. Баъзи беморлар ҳаракатлари чекланганлиги ҳисобига ҳам ўз эҳтиёжларини (пешоб, ахлат ажратиш каби) парваришловчига айтишга ҳам улгурмай қоладилар. Бундай ҳолларда катталар учун махсус тагликлардан фойдаланиш яхшироқдир. Бироқ бундай гигиеник воситаларни узоқ вақт алмаштирмай қўйиш мумкин эмас. Тагликларни янгилаётган вақтда жинсий аъзоларни (ифлос бўлса) чайиб қўйиш муҳим аҳамиятга эга, айниқса тез-тез чов бурмаларини тозалаб туриш керак.

Ётоқ яралар.

Илгари ётоқ яралар — истаймизми йўқми у билан учрашишга тўғри келадиган, кутулиб бўлмайдиган ёмон иллат деб ҳисобланар эди. Ҳозирда эса тўлиқ ишонч билан айтиш мумкинки беморлар ногиронлар аравачасига ёки тўшакка михланиб қолган бўлсалар ҳам, ётоқ яраларини бартараф қилиш, ҳатто уларни олдини олиш ҳам мумкин. Ётоқ яраси - бу худди терини ёғ қавати билан бошқа юмшоқ тўқималарни ишемик некроз каби зарарланишидир. Шунинг учун ҳам ётоқ яралар узоқ вақт давомида босилиб қолган соҳаларда шаклланади. Бемор чалқанча ётганда курак, тирсак, думғаза соҳалари; ёнбошлаб ётганда чаноқ-сон бўғимлари соҳаси зарарланади.

Ётоқ яралар фақатгина тўшакка михланган беморлардагина кузатилмайди. Узоқ вақт аравачада ўтирган беморлар, баъзи бир узоқ вақт ётоқ режимини талаб қиладиган касаллик билан оғирган беморларда ҳам ётоқ яралари кузатилиши мумкин. Сабаби беморлар узоқ вақт ётганларида маълум бир соҳаларга босим кўпроқ тушади. Агар уларни даволамай бефарқ бўлсак, ётоқ яралар катталашиб кетади. Одатда тери ёрила бошлайди ва натижада очик жароҳатлар шаклланади, ҳамда унга инфекция тушади. Бир неча ҳафталаб беморларнинг ҳолати куйидаги сабабларга кўра оғирлашиб қолиши мумкин: гигиенага риоя қилмаслик, пешоб ва ахлат тутта олмаслик, қон айланишининг бузилиши. Ётоқ яралар одатда юпқа бўлган суякли соҳаларда пайдо бўлади. Кўпроқ — энсада, кулоқлар ортида, тирсак ва куракларда, думғаза соҳасида, думба суякларида, тизза ва товон, болдир соҳаларида кузатилиши мумкин.

Ётоқ яраси пайдо бўлишига хавф туғдирувчи омиллар:

1. Организмни оғир касалликларга бўлган сезгирликни камайтириши. Айтилик огоҳликни йўқотади ва зўриқиш ҳақидаги сигнални беради.
2. Суяк билан тери орасида етарли бўлмаган қалинликдаги ёғ ва мушак қавати.
3. Атеросклеротик пилакчалар билан торайган томирлар тўқимани тўлиқ равишда озиклантира олмаслиги.
4. Нам тери — унда ётоқ яра, анемия, етарли бўлмаган, овқатланиш ва инфекция вужудга келади.

Ётоқ яралар профилактикаси.

Бемор ўрнида узоқ муддат бир хил ҳолатда ётмаслиги керак. Агар бемор ётган жойида ўзи қимирлай олса у ҳолда ҳар 15 дақиқада қимирлаб, ўз ҳолатини ўзгартириб туриши керак. Агар ўзи қимирлай олмаса парваришловчи беморни ҳар соатда ёки ҳар 2 соатда (агар курсида бўлса) бемор ҳолатини алмаштириб туриш керак. Бошни ҳаддан ташқари баланд кўтариш мумкин эмас. Чунки, бу “сирпаниш” натижасида терига зарар етишига олиб келиши мумкин. Ётган беморни бошини юқори томонига махсус мослама ўрнатилган бўлса, бемор ўз ҳолатини алмаштириб туриши (шу мосламага таянган ҳолда) енгилроқ кечади. Парваришга муҳтож беморга тирсак ва товон соҳаларига махсус ёстиқчалар қўйиш керак. Улар босимни камайтиришга ёрдам беради ва терини кислород билан тўйинишини таъминлайди.

Ётоқ яралар давоси.

Ётоқ яраларни даволашни энг яхши вақти бу пуфаклар шаклланишини бошланиш даври. Уларни пайдо бўлишида зудлик билан шифокор чакириш ва давосининг чўзилишига тайёргарлик кўриш керак. Яра чуқурлигига қараб юзини ва чуқур ётоқ яралари фарқланади. Юзаки яралар – бунда терининг устки қавати зарарланади ва бунинг натижасида тери қизариб шишади. Тери қизарганда - босим остидаги соҳани то қизариш кетгунча босимдан ҳоли қолиш керак” ҳаво ваннаси” қабул қилиш керак.

Терига эҳтиёткорлик билан юмшатувчи малҳам суртиб малҳам сўрилиб кетгунча кутиш керак. Зарарланган терини химоя мақсадида гидроколлоидли боғлам масалан Грануфлекс боғламлари билан боғлаб қўйиш керак. Улар ярани чуқурлашиб кетишидан асрайди. Терини артиш мумкин эмас. Ортиқча намликдан эҳтиёт бўлиш керак. Кичик пуфакчаларни беркитиб қўймаслик керак. Грануфлекс каби гидроколлоидли боғламлар билан пуфакларни боғлаб қўйиш керак. Оғриксиз ва қуруқ “струпом” билан тана соҳаси қопланган бўлса ва атрофида қизариш кўринмаса шу атрофига гидроколлоидли гелъ (Гранд гелъ) суртиб, устига эса гидроколлоидли боғлам қўйиш керак. Ступор эритмасидан сўнг 1-2 суткага 1 ёки 2 марта гидроколлоидли гелъни қўллаш мумкин. Гидроколлоидли боғлам 7 кунгача туриши мумкин. Гидроколлоидли боғлам нам муҳит яратиб ярани битиб кетишини тезлаштиради. Инфекция

тушмаган ётоқ яраларини 1 мартадан кўп бўлмаган ҳолда 3-4 кунга қўйиш тавсия этилади.

Чуқур яралар давоси.

Чуқур яраларга фақатгина терини шикастланиши эмас балки, мушак ва суяк тузилмаларининг янада чуқурроқ зарарланиши хосдир. Баъзи ҳолларда юзаки теридан ҳам илгарироқ чуқур жойлашган тўқималар ҳам шикастланиши мумкин. Бунга эса босимни танага нисбатан нотўғри тақсимланиши сабаб бўлади. Инфицирланган чуқур ётоқ яраларда организмдан кўп миқдорда оксил ва суюқлик йўқотилиши ҳисобига “йиринглаш” юз беради.

Чекланган жисмоний ҳаракат ва паралич.

Паралич - бу касаллик ҳисобига бемор кимирлай олмайди ва ўзига мустақил равишда хизмат қила олмаслигидир. Бу эса беморнинг ўрнига михланганини англатади.

Нима учун узоқ муддатли ётоқ режимдан асраниш керак?

Паралич ҳисобига инсонни қисқа вақт давомида ўринда ётиши (3-4 кун) натижасида беморнинг мушак кучи камаяди, бўғимларнинг ҳаракатчанлиги сусаяди, мутаносиблик ёмонлашади, бемор ўз ҳолатини ўзгартирганда (ётган ҳолатдан турган ҳолатга ўтиш жараёнида) А/Б тушиши кузатилади, қабзият ривожланади. Ётган одамни парвариш қилмаслик ётоқ яраларини пайдо қилади. Тезда моддалар алмашинувида ўзгариш юз бериб организмга зарарли таъсир кўрсатади. Қондаги қанд миқдори ошиб кетади, азот ва кальций баланси бузилади ва организм дорининг ноҳўя таъсирларига ўта сезувчан бўлиб қолади. Суяк тўқимасининг яллиғланиши 3 карра тезлашади. Параличи бор беморларнинг ўпкасини ҳамма қисми нафас олиш вақтида бир хил иштирок этмайди. Шунинг учун ўпкани яллиғланиш хавфи ортади. Беморлар ётган ҳолларида сийдик қопини бўшаши қийин бўлади ва бу сийдик йўллариغا инфекцияни осон ўтишига сабаб бўлади. Сийдикни тутиб тура олмаслик ривожланади. Сийдикни тута олмаслик кўпгина ёши ўтиб қолган кексаларни “Қариялар уйи”га келишига сабаб бўлувчи ҳолатлардан биридир.

Параличда катта хавф туғдирувчи ҳолатлар бу қоннинг қуюқлашиши ёки тромблар пайдо бўлишидир (тананинг пастки қисмидаги веналарда кўпроқ кузатилади). Тромбни бир қисмини қон оқимидан оқиб ўпка артерияларига тикилиши беморни оғир ҳолатларга ёки ўлимига олиб келиши мумкин. Паралич инсон руҳиятига оғир

зарба бўлиб ҳисобланади. Ётган бемор ўз мустақиллигини, эркини йўқотади. Бошқаларнинг ғамхўрлиги беморда депрессия пайдо бўлишига олиб келади ва бемор атрофдагиларга дахмаза (қарам) бўлганидан фақат ўзларини айблайдилар. Депрессия синдроми бор беморларнинг аҳволи бирдан ёмонлашади. Алоҳидаланиш, ёлғизлик (зерикиш), жисмоний фаолликнинг чегараланганлиги, хотиранинг бузилишига ва қарор қабул қилиш қобилиятининг сусуйишига олиб келади. Параличда меъёрий суткалик ритм кундуз кунни бузилиши мумкин, чунки уйда ҳеч ким бўлмаганда бемор фақат ухлайди, шу туфайли тунда уйқусизликдан азият чекади.

Параличда қон айланиши.

Инсон танаси вертикал ҳолатга кўниккани каби горизонтал ҳолатга ҳам мослашиб кетади. Паралич билан оғриган беморлар ётоқ режимида узоқ вақт ётганлари сабабли қон айланиши бу ҳолатга тезда мослашиш қобилиятини йўқотиб қўяди. Турган ёки ўтирган ҳолатга ўтиши (бирдан) исталган инсонни қисқа вақтга эс-хушини йўқотиши мумкин. Бемор ётган ўриндиқнинг бош томони етарли даражада баланд кўтарилган бўлиши керак. Шундагина бемор танасидаги қон айланиши ўзгартирилган ҳолатга яхши мослашади. Камдан-кам ҳолларда параличи бор беморларни кунда бир неча марта ўтирган ҳолатга ўтказиш керак. Агарда бемор ўрнидан турганда бош айланишига шикоят қилса, унда 3 хил ҳолатда (турган, ўтирган, ётган) беморнинг артериал босимини ўлчаш керак. Агарда турган ҳолатда систолик босим 20 мм/сим.уст.га пасайса, демак, бош айланишининг белгиси А/Б нинг ҳаддан ташқари тушиб кетиши деб ҳисобланади. Бу ҳолат кўпинча эрталаб, овқатдан кейин ёки нитроглицерин ичгандан кейин кузатилади. Бу ҳолатда шифокор билан маслаҳатлашиш, ичаётган дорини кўздан кечириш муҳимдир (ичилаётган дори ҳам А/Б ни тушириб юборган бўлиши ҳам мумкин. Масалан: гипотензив препаратлар- транквилизаторлар, антидепрессантлар). А/Б нинг тушиши бошнинг ҳолатини ўзгартирилиши билан ҳам боғлиқ бўлиши мумкин. Беморни парваришлаётган инсон бу хавф-хатар ҳақида билиши ва беморни ножўя хатти – ҳаракатлардан асраши керак. Параличи бор бемор узоқ вақт тўшакка михланган бўлса, унга оёқларида тромб бўлишини олдини олиш учун махсус компрессланган чулки ёки гольфи кийдириш керак.

Параличда бўғимларни зарарланиши.

Ётоқ режими деганда параличи бор бемор мутлақо ҳаракат қилмаслиги керак дегани эмас. Қайтага дастлабки кунларданоқ агарда беморни ҳаракат қилишга қобилияти бўлса гимнастика билан шуғулланишни бошлаш керак.

Гимнастика мақсади бўлиб параличда бўғимлардаги ҳаракатни ва бўғимлар кучини сақлаш ҳисобланади. Барча бўғимларни ҳаракатга келтириш мақсадга мувофиқдир. Агарда беморлар бу ҳаракатларни мустақил бажара олмаса, унга парваришловчи одам ёрдам бериши керак. Агар паралич оёқ парези билан кечса, у ҳолда қўлларнинг мушакларини машқ қилдириш керак. Гимнастика ўз ичига нафас машқларини – чуқур нафас олиш ва нафас чиқариш каби машқларни олиши зарур. Бунда нафас актида иштирок эта олмаётган ўпка бўлаклари ҳам ҳаракатга келади.

Ногиронликда гигиена.

Тери моддалар алмашинуви жараёнида муҳим ўрин эгаллайди. Терморегуляция касаллик келтирувчи микроорганизмлардан ҳимоя қилади. Бу жараёнлар фақатгина тери тоза бўлганда амалга ошади. Терининг устки қаватида тер ажралиши натижасида ўлик хужайралар йиғилиб боради. Тери бутунлиги бузилса бу микробли хужайралар тери ичига кириб организмда яллиғланишни келтириб чиқаради. Ювиниш натижасида юзаки қон айланишлар стимулланади. Беморни умумий ювинтиришни бошқа ёрдамчилар ҳам бўладиган вақтга қараб режалаштириш керак. Пешоб ва ахлат терини таъсирлантиради ҳамда инфицирланган ётоқ яраларни келтириб чиқишига мойиллик уйғотади. Совун ва мочалка ёрдамида кўп ишқалаб чўмилиш ҳам терининг сув-ёғли ҳимоя қаватига зарар етказиши ва терини қуриб ёрилиши (тери кўчиши), инфекция тушишига олиб келиши мумкин. Кексаларнинг териси нисбатан куруқ ва юпка бўлиб қолади. Шунинг учун уларни терисини шикастланиши осон бўлиб беради. Бироқ битиши нисбатан кеч бўлади. Агар бемор чўмилаётган вақтда ўзини ёмон ҳис қилса муолажани тўхтатиш керак. Беморларни иссиқ душда ювинтириш нисбатан гигиеник ҳисобланади ва беморга енгиллик беради.

Оёқларни парваришlash.

20-30 дақиқа давомида 37° С ҳароратда оёқларни буғлаш мумкин. Сувга денгиз тузидан қўшиш мумкин. Дағаллашиб кўчган

терини пемза ёки махсус тери учун “пилка” ёрдамида кўчириш мумкин (факат ўта эҳтиёткорлик билан). Ваннадан сўнг оёқларни чайиб, юмшоқ сочиқ билан артиш керак. Оёқ бармоқларини яхшилаб куригиб артиш лозим. Тирноқларни терига зарар етказмай олиш лозим. Тирноқларни терига тақаб олиш ҳам ярамайди, бунда бармоқ териси оғриши мумкин. Зарарланган жойга эса инфекция тушиш хавфи бор.

Оғиз бўшлиғи ва тишларни парваришлаш.

Оғиз бўшлиғи ва тишларни ҳар куни 2 маҳал тозалаш керак. Бош томонни бир оз кўтариб, беморга ярим ўтирган ҳолат яратилади. Беморнинг энгаги тагига тоза сочиқ тутилади ва юмшоқ тиш чёткаси берилади. Протез тишлар бўлса улар оғиздан олиниб тозаланилади. Протез тишлар ёпиқ, сувли идишда сақланади.

Бошни ювиш.

Беморлар ўтирган ёки ярим ўтирган ҳолда бўлса уларни бошини ювиш қулайроқ ҳисобланади. Бунинг учун 2 та ёрдамчи керак бўлади. Ўриндикнинг бош томонига ҳўл бўлмаслик учун клеёнка ёзиш керак. Беморнинг бўйнига сочиқ ташланади. Беморнинг орқасига тоғора қўйиш керак. Бемордан бошини бир оз орқага ташлашни сўраш керак. Аввал сочларни ҳўллаб, енгил уқалаб бошни шампунь билан кўпиртириб, кейин тозалаб чайилади. Сочни мулойимлаштириш учун юмшатувчи бальзамдан ҳам фойдаланиш мумкин. Сўнг сочларни сочиқ билан яхшилаб куригамиз ёки фендан фойдаланса ҳам бўлади.

Интим гигиена.

Интим гигиена ўтказиш жараёнида беморни уялишини, ўзини ноқулай сезишини ҳисобга олиш керак. Тананинг пастки қисмларини тозалашда, тагликларни алмаштиргандан кейин юувчи крем ва нам салфеткалардан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир. Бу воситалар танани юмшоқроқ тозалабгина қолмай, балки парвариш вақти ва кучини тежайди.

Аёллар интим гигиенаси.

Агарда аёл бемор ётган хонада бошқа беморлар ҳам бўлса, у ҳолда бемор ўриндиғи ширма билан тўсилади. Ўриндик тагига клеёнка тўшалади. Бемор тагига суднани кўйишдан аввал уни илиқ сув билан чайиб ташлаймиз. Муолажани бажаришдан аввал парваришловчи шахс қўлқоп кийиб олиши шарт. Орқа чиқариш тешиги соҳасини

охирида чайиш керак ва доимий равишда бу соҳани артиб туриш ва химояловчи крем билан суртиб туриш керак. Ювиш жараёнида тери ва шиллиқ қаватларни текшириб туриш лозим.

Эркаклар интим гигиенаси.

Эркакларни жинсий аъзолари ювилаётганда беморларда (айниқса ёшларда) эрекция бўлиши мумкинлигини инобатга олиш керак. Бу ҳолда ювишни тўхтатиш керак. Совуқроқ сувга ҳўлланган салфеткани беморнинг жинсий соҳасига ёпиб қўйилади ҳамда беморни тинчлантиришга шароит яратиб берилади.

Ювиш учун юмшоқ пахтали тампон талаб этилади. Ювиш жараёни олдиндан, яъни сийдик чиқарув тешикдан орқага қараб ювилади. Жинсий олат бошчасини айланма ҳаракатлар билан тампон ёрдамида ювилади. Соҳани ювиб бўлгач, яхши шимувчи сочиқ билан енгил ҳаракат ила яхшилаб, қуритиб артиш керак.

Мулоқот.

Беморни ҳаётга бўлган қизиқиши сўнган ва пассив бўлиб қолган. Уни ҳеч нима хурсанд қила олмайди, умиди сўнган, бемор ҳаттоки ўз жонига қасд қилишни ўйлайди. Атрофни қора рангда кўради, беморни муаммолардан холи этиш қийин бўлади. Унга ҳаммаси у ўйлагандек ёмон эмаслиги, ҳаммаси яхши бўлади деб гапирманг. Аксинча беморга ўзи гапиришига имкон яратиб беринг. Унга жуда қийин ва оғирлигини ҳис қилаётганингизни, уни тушунаётганлигингизни беморга айтинг. Беморнинг инжиқлиги, жиззакилиги беморнинг ўзидан қоникмаётганлигидан, ўз ҳолатидан кўнгли тўлмаётганлигидан келиб чиқишини ва бу инжиқликлар сизнинг хатти-ҳаракатларингиз билан боғлиқ эмаслигини инобатга олинг. Нафратни юзага чиқиши бу стрессга нисбатан меъёрдаги ҳолат ҳисобланади, бироқ улар мулоқотни қийинлаштиради. Агарда беморга бирор нима ёқмаса, у ҳеч нимани тўғридан-тўғри айтмаслиги мумкин, лекин у тўнини тескари қийиб олиши ва сизни айблаши ҳамда сизнинг парваришингиздан, ёрдамингиздан бош тортиши мумкин. Бажариши керак бўлган ишларни қасдма-қасдига жahl билан бутунлай тескарисини бажаради.

Эътибор беринг! Парваришланувчи уни тинглашларига, ғазабидан чиқишига йўл кўрсатишларига муҳтож бўлади. Сиз унга маънавий босим ўтказмаслигингиз керак, лекин ҳамма айтганларига розилик беришингиз ҳам керак эмас. Хотиржамликни сақланг,

аниқ топшириқлар беринг. У тинчлангунига қадар ўз ишингизда давом этинг. Қаршилиқ кўрсатмасликка иложи борица ҳаракат қилинг. Унинг жисмоний ва ҳиссий эҳтиёжларини қондирилишида унга ғамхўрлик қилинг. Ғазабнинг сабаби эҳтиёжларнинг тўлиқ қондирилмагани ҳам бўлиши мумкин. Ваҳоланки парваришланувчининг ўзи ҳам буни англаб ета олмайди. Шунини унутмангки руҳий зўриқиш ҳолатдаги одам ҳар доим ҳам гапирилаётган жараёндаги деталларни тўлиқ эшитмайди, гапларни мақсад муддаосини доим ҳам тушунавермайди.

Вазиятни назоратда ушлаш учун:

Беморни тинглашга ҳаракат қилинг. Дарҳол ўзингизни ҳимоя қилиб, уни виждонини уйғотишга ҳаракат қилинг. Ундан нима ишни нотўғри қилаётганингизни ва нима учун сизни айблаётганини сабабини сўранг. Муаммо нимада эканлигини аниқланг.

У гапираётган ҳар бир нарсани таҳлил қилинг, яъники у шунчаки сизни айбламасин. Далиллар келтириб, ўз эҳтиёжларини айтсин. Агарда парваришланувчи у ҳақида ҳеч ким қайғурмаётганини айтса ундан нима истаётганини сўранг. Атрофдагилар парвариши унингча қандай бўлиши кераклигини айтсин. Агар сиз ўз ишингизни амалга ошира олсангиз, бемор билан контакт ўрната оласиз ва у тинчланади.

Ўзингизни қўлга олишингиз учун: ўзингизни ва ўз фикрларингизни назорат қилинг. Хатти-ҳаракатингизни назорат қилинг, шопилманг ва мулойим ҳаракат қилинг. Ёқимли ва ишончли оҳангда гапиринг.

VI БОБ. СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ АСОСИЙ ЙЎНАЛИШЛАРИ, ХАВФ ОМИЛЛАРИ ВА УЛАРГА ҚАРШИ КУРАШИШ

- 6.1. Гиёҳвандлик
- 6.2. Токсикомания
- 6.3. Носнинг зарарли таъсирлари
- 6.4. Тамаки чекиш
- 6.5. Алкоголизм

Инсон организми доимо озиқ-овқат маҳсулотларини талаб қилади ва ушбу маҳсулотлар ҳисобидан ўзига қувват жамлайди. Лекин турмушда шундай вақтлар бўладики, инсон маълум бир ёш даврида қизиқувчанлиги боис ёки маълум бир стресс ҳолатларида ўзини-ўзи бошқара олмай қолади. Шундай шароитларда инсон организми талаб қилмаса ҳам зарарли маҳсулотларни қабул қилиш эҳтиёжи туғилади. Бу зарарли одатларни инсон ўз хоҳиши билан ўзлаштира, кейинчалик эса бу одатлар уни бошқара бошлайди. Яъни инсон ўзини-ўзи бошқариш қобилиятидан маҳрум бўлади.

Зарарли одат турларига тамаки, нос чекиш, гиёҳвандлик, алкоголизм, токсикомания ва бошқа одатлар киради.

Тамаки ёки нос чекиш эркаклар орасида кенг тарқалган. Бу одат асосан ўсмирлар давридан бошланади ва бутун умрга шу инсоннинг ажралмас дўстига айланиб қолади. Шунини айтиш жоизки, ҳозирги кунда аёллар ўртасида ҳам бу одат оммалашиб, ҳаттоки ўсмир қизлар ҳам шу иллатнинг қулига айланиб қолишмоқда. Аёл кишини зарарли одатларга ружу қўйиши нафақат уни организмга салбий таъсир кўрсатади, балки келажак авлодни ногирон бўлиб дунёга келишига олиб келади. Тамаки таркибида никотин моддаси бўлиб, у томирларга салбий таъсир кўрсатади. Бундан ташқари тамаки тутунида оз миқдорда бўлса ҳам, синил кислотаси, углеводород газлари, углекислота ҳамда олтингугурт газлари, аммиак, азот, эфир мой-

лари бўлади. Бу моддалар ўпка фаолиятини кескин издан чиқаради. Статистик маълумотларга қараганда ўпка саратони билан оғриган беморларни 99 % ни чекувчилар ташкил этади. Чекувчилар доимий равишда ўпканинг сурункали касалликларидан шикоят қилишади.

Тамаки чекиш - ички аззолар фаолиятига салбий таъсир кўрсатади, меҳнат қobiliятини пасайтиради, ақлий фаолиятни сусайтириб, эслаш ва идрок қилишни издан чиқаради. Никотин моддасига, айниқса, марказий асаб тизими жуда сезувчан бўлади, шу боис чекувчиларнинг тез-тез боши айланиб, оғриб туради.

Ю.А.Афанасьев ва Ю.А.Куликовлар томонидан ўтказилган тадқиқот натижаларига кўра ҳар куни чекилган сигаретанинг сонига қараб, турли ёшдаги кашандалар ҳаётининг қисқариш муддатлари кўрсатилади. Масалан; 25 ёшдаги киши кунига 1-9 та сигарета чекса-4,6, 10-19 та чекса 5,5, 20-39 та чекса 6,2, 40 тадан ортиқ чекса 8,3 йилга умри қисқарар экан. АҚШ тиббиётчилар комиссияси бу масалани ҳар томонлама ўрганиб чиқиб шундай хулосага келишган. Кунига 1 қутидан (20 та) чекадиганларнинг умрлари 8 йил, 2 қутидан чекадиганларнинг умри эса 15 йилга қисқарар экан. Тамаки чекишдан ташқари гиёҳванд моддаларни чекиш, кимёвий моддаларни ҳидлаб кайф қилиш каби одатлар ҳам кенг тарқалган.

Гиёҳвандлик ва оила

Наркомания (гиёҳвандлик) - қадимдан маълум бўлиб, шу вақтгача инсонлар ҳаётини заҳарлаб, ҳаётдан бевақт кўз юмишларига сабаб бўлиб келмоқда. Бу иллат барча қитъа ва мамлакатларда жуда кенг тарқалган. Наркоманиянинг тарқалиш сабаблари турлича. Ёшларнинг муайян бир қисмида учрайдиган интизомнинг етарли эмаслиги, характернинг етукмаслиги, ўзини-ўзи назорат қила олмаслиги, нотаниш сезгиларга ортикча даражада берилиб кетишга мойиллиги ушбу иллатнинг тарқалишига кенг имконият яратади.

Дастлаб олий асаб фаолиятининг типига, наркотик моддага, дозасига, уни организмга юбориш усулига, субъектнинг (шахснинг) руҳий ҳолатига қараб эйфория (хушнудлик) ҳолати келиб чиқади. Наркотик моддани ҳамма нарсадан устун қўйиш шаклланади ва доимий равишда қабул қилиш эҳтиёжи кучайиб боради. Кейинчалик

организм реактивлиги ўзгаради – ҳимоя реакциялари йўқолади. Гиёҳванд моддани қабул қилиш мунтазам беқарорликни касб этади ва толерантлик ўзгаради. Гиёҳвандлар бу моддаларни белгиланган дозадан кўра кўпроқ миқдорда қабул қила бошлаб, кейинчалик дозани кўпайтириб борадилар. Аста-секин гиёҳванд моддаларга руҳан ва жисмонан боғланиб қолиш ривожланади. Масалан тамаки маҳсулотларига инсон руҳан ўрганиб қолади, гиёҳванд моддаларга эса руҳан ва жисмонан боғланиш вужудга келади. Айнан шунинг учун гиёҳвандлик инсонни инқирозга олиб келади. Гиёҳванд моддага жисмоний боғланиш абстиненция ҳолатини келтириб чиқаради, бунда жиззакилик, депрессия, гипоманиакал каби элементлар кузатилади.

Наркотизмнинг ривожланиш жараёни ниҳоят мураккаб бўлиб, бу ҳақида ҳозиргача муайян аниқ бир фикрга келинмаган. Гиёҳвандлик инсон ва жамият учун нақадар мудҳиш ва оғир бўлган дард. Минг афсус бугунги кунда гиёҳвандлик дардига чалинаётганлар сони тобора ошиб бормоқда. Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг бош котиби Кофи Ананд 1998 йилнинг 8-11 июнь кунлари Нью-Йоркда бўлиб ўтган бутун жаҳон давлатларинг ушбу муаммога бағишланган йиғилишида гиёҳванд моддаларни ноқонуний етиштириш ва сотиш ишлари ҳанузгача давом этиб, авж олаётганлигини эътиборга олиб мажлис иштирокчиларига қараб шундай деган эди; «Гиёҳванд моддалар бизнинг жамиятимизни парчалаб ташламоқда. У бизнинг келажакимиз бўлган ёшларимизни нобуд қилмоқда». Шундан бошлаб 26 июнь кунини «Гиёҳвандликка қарши кураш ва уни йўқ қилиш куни» деб эълон қилинди.

Россияда 4 млн га яқин киши гиёҳванд моддаларни қабул қилади. Улардан 350-400 минг киши гиёҳванд моддаларни қон орқали юбориш йўли билан қабул қилади. Россиянинг Твер вилоятида гиёҳванд моддаларни қабул қилиш 40 маротабага ошиб кетган. Мактаб болаларининг тўртгасида ўтказилган синовлар шунини кўрсатадики, уларнинг учдан бири бу моддани татиб кўрган. Охирга йилларда бу ерда 700 киши ОИТС касаллигининг қўзғатувчисини юқтириб олган, қамоқхоналарда эса бу касаллик билан 170 киши жазо муддатини ўтамоқдалар. Бизнинг мамлакатимизда ҳам бутун жаҳон оғир дарди ҳисобланган гиёҳвандликка қарши олиб борилаётган ишлар тўғрисида давлат миқёсида мутассадди раҳбарлар

ва нодавлат ташкилотларнинг вакиллари узлуксиз равишда радио, телевидение, оммавий ахбоорот воситалари орқали чиқишлар қилдилар ва бутун халққа мурожаат қилиб, қўлни қўлга бериб курашишга чорладилар.

Ҳа, ҳақиқатдан ҳам гиёҳвандлик бўйича аҳвол жиддийлашиб бормоқда, айниқса, гиёҳвандлик ёшлар ўртасида кўпайиши ва бу оғир дардга айрим ўсмирларни, мактаб ўқувчиларининг қўшилиб қолишлари нафақат уларнинг ота-оналарини, яқинларини, қавм-қариндошларини, шу билан бир қаторда жамиятимизни, давлат раҳбарларини ташвишга солмоқда. Айниқса, бу борада орамизда яшаётган гиёҳвандлар жамият учун, катта ижтимоий хавф туғдиришлари сир эмас. Масалан, гиёҳвандлар турли зарарли кучга эга гиёҳванд моддаларни қабул қилишлари натижасида «кайфиятни ўзгариши» вужудга келади. Шунинг натижасида турли жиноий ишларни содир этадилар, давлатга иқтисодий ва маънавий зарар келтирадилар. Шу билан бир қаторда гиёҳвандлар ўз организмларини доимий зарарлашлари туфайли, айрим ҳолларда эса метёридан кўп гиёҳванд моддаларни организмга юбориб қўйишлари сабабли ўлим ҳолатлари кўплаб қайд этилади. Булардан ташқари, гиёҳвандлар ностерил ҳолда тайёрланган наркотик моддаларни стерилланмаган шприц, игналардан гуруҳ-гуруҳ бўлиб фойдаланишлари туфайли уларда ОИТС, гепатит В, С кузгатувчиларини бир-бирига юктириб олиш ҳолатлари кўплаб содир бўлмоқда. Ҳозирги кунда бундай жиддий вазият жуда кўп давлатларда қайд қилинмоқда. ЖССТ нинг расмий маълумотларига қараганда 1997 йилда дунё мамлакатларининг 121 тасида аҳоли ўртасида гиёҳвандлик қайд қилинган, 81 та мамлакатда эса гиёҳвандлик ОИТС касаллиги билан чамбарчас боғланиб келган. Адабиёт манбаларига қараганда охириги 2-3 йилларда айрим давлатларда ОИТС билан оғриганларнинг ичидан қон-томир орқали қабул қиладиган гиёҳвандлар салмоғи 80 % дан зиёдни ташкил этмоқда.

Шундай экан, бу оғир дардларга ёшларимизнинг чалинмасликлари учун қандай ишларни қилмоғимиз лозим. Авваламбор, оилаларимиз бошлиқлари бўлган ота-оналар вояга етиб келаётган фарзандларининг юриш-туришлари ва хулқ-атворидан доимо ҳабардор бўлишлари керак. Ёшларнинг ўқиш ёки иш билан бандлигини назорат қилиш, уларни атрофидаги дўст ва дугоналарини

кимлигини билиш муҳим саналади. Оила аъзоларидан ташқари бу масалаларга қўни-қўшни, маҳалла фаоллари ҳам четда қараб турмасликлари керак. Чунки огоҳлик — давр талаби.

ГИЁҲВАНДЛИК ТУРЛАРИ, КЛИНИК СИПТОМЛАРИ ВА АСОРАТЛАРИ

Бу гуруҳга нашанинг турли навларидан олинган наркотиклар-марихуана, гашиш, банг, киф, хусус, план, харас, дагга киради. Ўсимликнинг ватани Осиё, Африка, Жанубий Америка мамлакатлари.

Наша таркибидаги ароматик альдегид-коннабинол кучли таъсир кўрсатади. У мастлик ҳолатини юзага келтиради. Нашани турлича қабул қилиш мумкин — чайнаш, чекиш, ичимлик тайёрлаш. Наша таъсири 15-30 дақиқадан сўнг бошланади. Биринчи марта чекилганда кўнгил айниш, сўлак ажралиши, енгил бош айланиши ҳолларини келтириб чиқаради. Унга қарамасдан чекувчилар чекишни давом эттраверадилар ва бундай ёқимсизликлар ўтиб кетади. Одатда, наша таъсири баъзи бир жисмоний сезгилар, масалан, ташна бўлиш, очлик, шиллиқ пардаларнинг биров қуриши билан бошланади. Сўнг баданга иссиқ югуради ва бутун танага ёйилади. Енгил тортиш, вазнсизлик ривожланади. Ирғишлаш, рақсга тушиши хоҳиши пайдо бўлади. Бунда одам кўп кулади, сал ҳаракатланиш, гавда ҳолатини сал ўзгартириш бетўхтов кулги хуружига сабаб бўлади.

Фикрлашлар сурати тезлашади, фикрлар қуйилиб келади, бир-бирининг ўрнини босиб кетади. Сўзлари кўп, гаплари тартибсиз, аниқ фикрни ифодаламайди. Нашаванд атрофдагилар билан бўлган мулоқотини йўқотади, атрофдагилар у билан бирга ҳурсандчилик қилмаётганидан ажабланади, жаҳли чиқади, қаҳрга тўлади. Нашаванд гоҳ дарғазаб, гоҳ қаҳрли, гоҳ кўтаринки руҳда хушчақчақ, ўзида йўқ ҳурсанд бўлади. Шу вақтда тўхтовсиз фантазиялар иллюзиялар пайдо бўлади. Бутун борлиқ ранг-баранг тусга келади. Товушлар кучли гувуллаб эштиради. Тасвирлаб ўтилган ҳолатлар нашамаслигини 1-фазаси қўзғалиш фазаси дейилади.

Бундан кейин 2-фаза тушқунликга тушиш фазаси бошланади. баъзи бир кашандаларни айтишича 1-фазадан 2-чи фазага тез ўтади. Бошқалари эса, аксинча, атроф-муҳит аста-секин ўзгара бо-

риб, ранглар гўё хира тортади, иллюзалар, фантазиялар, йўқолади, фикрлар тормизи кескин тормизлашади. Сўнг куркув пайдо бўлиб, кайфият кескин ёмонлашади.

Наша мастлигининг симптомлари қабул қилингани наркотикнинг миқдорига, уни қанчалик тез-тез қилинишига, олий нерв фаолиятига боғлиқ бўлади. Нашадан ўткир маст бўлиш 1-3 соатгача давом этади ва оғир уйқу ёки беҳоллик ҳамда лоқайдлик билан тугайди.

Нашани янада суъистемол қилиб борганда, мастлик манзараси ўзгаради. Баъзиларда психозлар, эс-хушнинг рўй-рост айнаши, кўриш, эшитиш галлюцинациялари, муносабат, васваса ғоялари, баъзан кескин ҳаракат кўзғалишлари билан юзага чиқади. Бошқаларда эса ирода бузилишлари пайдо бўлади, шахснинг психопатияси ёки ҳатто шизофренияга хос белгилар юзага келади. Нашани мунтазам қабул қилганда 2-6 ойга келиб, психик астения пайдо бўлади, хотира пасаяди, гиёҳванд дўстлари ва ўртоқларини йўқотади.

Вақт ўтиши билан туйғу-ҳиссиётлар хиралашади, апатия юзага келади, атрофдагилардан ажрала бошлайди.

Мисол келтирамиз: Бемор М. ёш, политехника институтининг 2-курс талабаси. Характерига кўра ҳамма билан чиқишиб кетади, дўстлари кўп. 9-синфда кунлардан бир кун ўз тенгдошлари билан кечкурун улфатчиликда бирга бўлди, шу ерда ёши ундан каттароқ бир йигит билан наша чекиб кўришни таклиф қилди. Бунга қадар у папирос чекишни ўрганиб олган эди. Олдинига чекишни рад этган бўлди, бироқ атрофдаги чеккан болаларнинг чоғ, қулишларини кўриб, қизиқиб чекди.

Оғиз бўшлиғида ёқимсиз там сезд, бир неча марта тортгач боши айланди, кўнгли аяниди. Папиросни улоқтирди. Атрофдагиларнинг масхара қилиб қулишларига чидади, бироқ бу окшом бошқа чекмади. Бироқ тез кунда ўша улфатлар билан яна бирга бўлишга тўғри келди ва дурустгини чекди. Дастлаб, теварак равшан бўлиб кетгани, атрофдагилар худди парда ортидан кўринаётгандай бўлгани, бир лаҳзада дунё ёп-ёруғ тусга киргандек, зўр шовқин-сурон эшитилгандек туюлганини яхши эслайди. Ўртоқлари унга турли “башаралар” кўрсатганлар ва у, тахминан, тўхтовсиз 2-3 соат кулган. Кейин оғзида қандайдир ёқимсиз таъм пайдо бўлгани, кўркув босганини, гўё у ақлдан озгандай туюлгани,

ташқарига қочиб чиққани, аммо дўстлари уни уйга тортиб киргани эсида. Бир вақт худди юраги тўхтаб қолаётгандай бўлган ва дод солиб юборган. Сўнг ҳаммаси ўтиб кетган, уйқу босган. Институтга киргунга қадар у бошқа чекмаган. I-курсда наша чекканини мақтаниб яна чеккан. Шундан кейин тез-тез маст бўлгунча чекадиган бўлган. Асосан ижобий эмоциялар қайд этилади. Хушнудлик ҳолига қайтишга бўлган интилиш наша тикилган папирос чекишга тортади. Наша ҳамма вақт ҳам топилмаслигидан ўрнига ичкилик ича бошлаган. Беморнинг ота-онаси ва ўзининг айтишича, уйдан кетиб қолишга ҳаракат қилган, жиззаки, дағал, уришқоқ бўлиб қолган. Институтда ҳамма дарсларидан қолиб кетган ва ҳайдалган. Китобга, кино, телевизорга қизиқмай қўйган. Ёлғиз қолишга ҳаракат қилган, турли хил ёлғон-яшиқ найранглар билан ичкилик ёки наша топишга интилган. Вақти-вақти билан уни биров орқасидан кузатаётгандай, кимдир таъқиб қилаётгандек туюлган. Дастлаб бунга аҳамият бермаган, сўнг эса сохта кузатувчилардан кўрқиб яширина бошлаган. Кунлардан бир кун ушбу масалада ёрдам сўраб милицияга мурожаат қилган. У ерда бунинг сўзига аҳамият беришмаган. Шундан кейин беш-баттар тушқунликка тушиб депрессия, маъюслик зўрайган. Ота-онаси ўғлининг бу аҳволига Ўзбекистон бериб, уни зўрлик билан психиатрия касалхонасига жойлаштиришган. Стационарда рўй-рост депрессив вазвасали синдром қайд қилинди. Наркотикдан деярли қийналмасдан ажралди, бироқ бир неча марта ташқаридан уни қўлга киритишга уринди. 4 ойлик кучли даволашлардан сўнг чиқариб юборилади. Даволаш мобайнида ўнта дезинтоксикацион, умумқувватловчи, шунингдек, психотерапия, меҳнат билан даволаш тадбирлари кўрилади.

II. Морфин типигаги наркоманиялар

Наркотикларнинг мазкур гуруҳига опий ва унинг препаратлари –пантопон, омнопон, перегорик, лаудонон, петкол ва 20 га яқин алколоидлар ва опий ҳосилалари - морфин, кодеин, тебаин, героин, дионин, папаверин, наркотен киради. Бу гуруҳга морфинсимон таъсир этадиган синтетик моддалар – фенадонон, ромедол ҳам киради.

Морфин типигаги наркоманиялар кўкнор экиб ўстирадиган жойларда учрайди. Бу препаратларга ўрганиб қолиш нисбатан тез юзага келади. Опийни ичиш, тери остига, вена ичига юбориш ёки чекиш орқали қабул қилинади. Ўлимга олиб келадиган соф доза-

си 0,3- 0, гр. Ўткир заҳарланиш ғоят кучли ифодаланган кўзгалишлар юзага келадиган эйфориялар билан характерланади. Айни бир вақтда оғиз куриб, одам қаттиқ чанқайди, бош оғриғи пайдо бўлади, тер чиқади. Кўп сийдик ажралади, юрак-томир ва нафас системаларида бузилишлар кузатилади. Эс-хуши ўзгарган бўлади. Оғир кечганда кўкариш, қонли ич кетиши кузатилади. Тери кичиши, турли хил тошмалар пайдо бўлиб, юзи кўкимтир-қизғиш тус олади, мудроқ босади ва чуқур уйкуга кетади.

Наркотикни хроник сурункали қабул қилинганда эйфория, кайфчоғлик, беғамлик, хотиржамлик, ҳамма нарсадан мамнунлик, баъзан эса иллюзиялар кузатилади. Тез фурсатда бир неча бор опий қабул қилгандан сўнг одам ширин хаёллар оғушида бўлиб, ажиб ҳиссиётларни бошдан кечирадилар, хузур-ҳаловат гирдобида бўладилар. 30-40 минутдан кейин эйфория фазаси ўрнини мудроқ эгаллайди, ширингина бўлиб бўшашади. Морфин наркоманиясидан бўладиган хуморлик наркотикнинг охириги дозасини қабул қилгандан кейин бир неча соат ўтгач бошланади ва 5-7 кун давом этади. Бунда терлаш, кўз ёши оқиши, бурун оқиши, қалтираш, кўнгил айниши, қусиш, ҳарорат кўтарилиши, тезлашиши, мускулларнинг оғриши, организмдан сув қочиши ва озиш кузатилади.

Мисол келтирамиз: Бемор В. 27 ёш. 8-синфда ўзидан катта болалар билан дўстлаша бошладан. Ўша вақтларда наша чекиб кўрди, наша унга ёкиб қолди, тез ўрганди, бир ҳафтадан кейиноқ чинакамига наркоман бўлиб қолди. Ўқиши ёмонлашди, дарсларни қолдирди, ўқитувчилар билан уришадиган бўлди, бир амаллаб 8-синфни тугатди. Тез орада кунига 3 мартадан чекадиган бўлди. Миясида турли туман фикрлар кўпаяр эди, хаёллар оғушига берилар эди, дастлаб кўп куларди, сўнг кулги ва хушчақчақлик йўқолар эди. Кейин биринчи бор ўзига 0,5 мл опий юборди, бу унга ёқди. Кейин ушбу миқдор етарли бўлмай қолди. Аста секин уни ҳар кун 2 марта 2 мл гача юборадиган бўлди. Сўнгра ўртача доза бир суткада 1 г. Қуруқ опий қабул қилишгача бориб етди. Хактери ўзгара бошлади. Жиззакилик пайдо бўлди, ўғрилиги ва уришгани учун жиноий жавобгарликка тортилди. Сўнг армия сафига қақирилади. Армияга кетиш олдидан бир мунча қуруқ опийни ўзи билан олиб кетди. Опий қабул қилишни тўхтатмади. Аммо кўлидаги опий тамом бўлгач хуморлик азобида қолди. Бутун бадани бўша-

шиб кетди, этиклари бир пуддек оғир бўлиб кетди. Овқатдан кейин меъдасида оғриқ, жигилдон қайнаши, жигар соҳасида оғриқ қайд қилинган. Сўнгра психиатрия қабулхонасига юборилган. Касалхонага келиб тушганида бутун бадани, мускуллари оғирди, беҳол, ичи суюк, уйқуси бузилган, кўзлари ёшли эди. Суҳбат чоғида тез чарчарди, кўз ёшлари билан ёрдам сўраб илтижо қиларди. 3-суткада аҳволи бир мунча яхшиланди. Хуморлик ҳолати 7 кун деганда тарқалди. Аммо астения, умумий ҳолсизлик, кўзига ёш келиши, тез чарчаш ҳолати узоқ сақланиб қолди. Психика томонидан ваҳималар, безовталаниш, бесабаб ўзидан-ўзи ўлиб қолиш хаёлига бориш ҳоллари кузатилди, уйку бузилади, даҳшатли тушлар кўради. Кайфияти ўзгариб туради: гоҳ енгил эйфория, ўз шахсини юқори қўйиш, икониятларини юқори баҳолаб юбориш, гоҳ кайфияти бузилиб, депрессия ҳолига тушиши, гоҳ таъсирланувчан, ғазабкор, лоқайд ва тажовузкор бўлиб туради. Эс-хуш ўзгариши билан юзага чиқадиған қисқа муддатли психозлар учрайди.

Кокаин наркоманияси

Бу гуруҳга асосан кокаин киради. Кокаин билан ўткир ва сурункали заҳарланиш фарқ қилинади. Ўткир заҳарланиш юз оқариши, умумий беҳоллик, бош айланиши, юрак ўйнаши, томирнинг нотўғри уриши, халлослаш билан ҳарактерланади. Кейинчалик қон айланишининг кескин бузилиши ва нафас функциясининг издан чиқиши қайд қилинади. Нафас маркази фалажланиши оқибатида бемор ҳалок бўлиши мумкин. Сурункали заҳарланиш препаратни узоқ вақт қабул қилиш оқибатида аста-секин вужудга келади. Кокаиннинг дастлабки дозаларини қабул қилгандан сўнг аввал енгилгина бош айланиши, сал бош оғриши бўлиб, тез орада ақлий фаолиятининг кучайиши ва кайфиятнинг ёқимли тус олиши билан алмашинади. Беморлар кўплаб хатлар ёзадилар такрорлашлар билан тўлиб-тошган аризалар ёзади, кўзғалиш 2 соат давом этади, сўнг лоқайдлик, тушқунликка тушиши билан алмашади. Иллюзия вагаллюцинациялар пайдо бўлади, баъзан улар кўркувлар билан кечади. Кокаинга анча тез ўрганилади, иш малол кела бошлайди, аста-секин хотира пасаяди. Наркоманлар дағал ва худбин бўлиб қоладилар. Гумонсирайдилар, шубҳаланувчи бўладилар. Беморларнинг иштаҳаси пасаяди, териси оқарган, мускуллари салқиган бўлади. Баъзиларига гўё тери остига кокаин кристаллари солиб

кўйилгандек, тери остида курт-кумурсқалар, қўнғизлар ўрмалаб юргандек туюлади. Рашк васвасаси ҳам бўлиши мумкин. Кокаинга ўрганиб қолганда препаратнинг зарарли таъсири аввало гиёҳванднинг ўзига зиён етказди. Организмнинг ҳолдан тойиши, реактивлигининг пасайиши туфайли юқумли касалликларга мойиллик ортади. Чипқонлар чиқади, илгариги сурункали касалликлари қайталаниб зўради.

Жамиятга етадиган зиён шу нарса билан боғлиқки, кокаинни суистеъмол қилувчи одам аста-секин меҳнат жамоасидан четлашади, текинхўрлик йўлига киради, паразит тарзида ҳаёт кечиради. Улар жамиятга қарши жиноят қилишга ҳам қодир бўлиб қолади. Кокаинга тез ўрганиб қолинади. Сўнг препаратга толерантлик пайдо бўлади, эйфорияни кўтариш ва чарчоқликка қарши курашиш учун модда дозасини оширишга иштиёқ туғилади. Наркотикнинг навбатдаги группасини диетиламид лизергин кислотаси, баъзи бир кўзиқоринлар таркибида бўладиган LSD-эрговин псилоцибиннинг ярим синтетик ҳосиласи ташкил этади. LSD билан ўткир заҳарланишда кўнгил айнаш, қусиш, сўлак ажралиши кузатилади, артериал босим пасаяди, кўзғалиш бошланади. Фалажлик ва ҳатто ўлим юз бериши мумкин. Психик ўзгаришлар препаратни қабул қилгандан кейин 15-30 кун ўтгач пайдо бўлади ва енгил алкоголь мастлигидаги ҳолатни эслатади. Сўнг умумий беҳоллик бошланади, қўл ва оёқлар билан зўрға ҳаракатланадилар. Кўзлар юмуқ ва кўз ўнгидан худди кинофильмлардагидек турли хил манзаралар ўтади. Товушлар баланд эшитилади, нарса буюмлар узоқлашган бўлиб кўринади. Кўриш галлюцинациялари ёрқин, ранг-баранг бўлади, аммо шахсни хурсанд қилмайди. Сўнг депрессия элементлари ва сохта идрок кўшилади. Ҳаётдан воз кечиш фикри туғилади. Фикрлаш бузилади, кўрқув, шубҳаланиш пайдо бўлади.

Гиёҳвандликни даволаш ва олдини олиш

Наркомания ва токсикоманияларни даволашнинг асосий қоида-си бемор хуморлик синдроми ҳолати, ўткир заҳарланганлик, сурункали интоксикация, психозлигидан қатъий назар бемор касалхонага ётқизилади. Касалхонада даволаш наркологик, психиатрик муолажалар асосида ўтказилади. Даволашнинг асосий тамойиллари босқичли даволашдир.

1. Бу моддалардан халос этиш билан бирга дезинтоксикация (заҳарланишни йўқ қилиш) умумий қувватловчи, стимулловчи терапия.

2. Актив антинаркотик (наркоманияга қарши) антитоксикоманик (токсикоманияга қарши) даволаш.

3. Қувватлантирувчи терапия киради.

Наркоманлар ва токсикоманлар ўз истаклари билан даволанишни хоҳласалар ҳам хуморлик ҳолати кузатилади. Кризлари бўлишидан олдин ҳамиша хавфда қўрқувда бўладилар. Одатда, булар иродасиз кишилардир. Улар наркотик моддалардан ажралиб қолишдан ва унинг орқасидан келадиган ўта оғир сезгиларга бардош беришлари қийинлигидан қўрқадилар. Шунинг учун даволашни бошлашдан оқ улар сўлиб қоладилар ва қандай йўл билан бўлмасин наркотик моддаларни истеъмол қилишни қайтадан бошлашга уринадилар. Шунинг учун бўлимлар ёки палаталар ташкил қилишда уларга, албатта, касаллар суиистеъмол қиладиган наркотик ёки бошқа моддалар киритиш имкониятига мутлақо эга бўлмаслиги кўзда тутилади. Касалларнинг кун тартиби имконияти борица актив, банд бўлишга қаратилиши керак, айниқса, кечки соатларда бирор фаолиятга ўрганмаган наркоманлар ўзларининг кўнгилсиз кечинмалари оғушида танҳо қолганларида бу жуда зарур.

Касалларнинг ҳушқлари ва умумий аҳволлари алоҳида диққат-эътиборда бўлиши зарур. Агар тушқунликка тушиб юрган, кайфияти паст бемор бирданига хушчақчақ, сергап бўлиб, актив ҳаракат қилиб қолса, билинки тақиқланган йўллардан ўтиб, наркотик моддани қўлга киритишга эришган. Наркотик моддани келтирган манбани кидириб топиб жазолаш лозим.

Даволашни 2 – 3 ҳафталарининг охирида мувозанат турғун бўлмаганда ҳам наркотикларни истеъмол қилишга бўлган қайта интилишни енгиб бўлмайдиган даврда касалларга диққат эътиборни кучайтириш лозим. Бундай ҳолларда безовта, бетинч ёки, аксинча, ўзларини яхши сезаётганликларини айтиб мактайдилар гўё улар тўла даволанганлар, энди уларни чиқариб юбориш мумкин. Баъзилари бош оғриғидан, уйқуси ёмонлигидан, тишлар оғрисида (характерли симптомлар) шикоят қиладилар. Бундай ҳоллар одатда 2-4 кунда ўзидан-ўзи йўқолади. Касалларни даволаш психотерапевтик таъсир кўрсатиш билан бирга олиб бориш зарур. Психотерапиянинг бош усули деб гипноз ва таъсир ўтказиш билан наркотик моддаларга

жирканиш ва салбий рефлекс ҳосил қилиш, иродани мустаҳамлаш, актив соғайиш учун тадбирлар қўлланилади.

Унинг турларига қуйидагилар киради: транквилизатор моддалар элениум, седуксин, триоксазин тавсия этилади. Бу моддаларнинг ҳаммаси тинчлантирувчи таъсирга эга. Безовта ҳолатларни, саросималикни енгиллаштиради, лекин уларни кичикроқ дозаларда ва қисқа муддатли даволаш курси билан берилади.

Депрессияларни (тушкунлик) азофен, амитриптилин яхши бартараф этади. Уйқу бузилишида кечкурун сайр этиш, оёқларга иссиқ ванналар қилиш, психотерапевтик суҳбатлар ўтказиш мақсадга мувофиқдир. Наркоман ва токсикоманлар интеллектуал жиҳатдан тез ақллари пасаяди. Бефарк, бефаросат бўлиб, ҳаётдан, коллективдан ажралиб қоладилар. Стационарга етказилгандан анча олдинроқ ишдан маҳрум бўладилар, меҳнат малакасини йўқотадилар.

Даволашнинг биринчи босқичи 3–4 ҳафта давом этади. Даволашнинг 2-босқичида кун тартибига меҳнат терапиясини киритиш зарур. Бу аввал оз-оз иш соатларида, кейинчалик тўла иш кунига кўчириш билан рўёбга чиқарилади.

Даволашнинг 3-қувватлаб турувчи терапия босқичи узоқ 5 йил давом этади. давр давомида касаллар наркологик кабинет назоратида бўладилар, қувватлаб турувчи мажбурий даволашлар 3–4 ҳафта мобайнида ўтказилади.

Тери остига 0,5 мл апоморфин эритмаси юборилади ва 5 – 7 минут ўтгач кўнгил айниш пайдо бўлади. Касалга наша тикилган, тутаган папирос ҳидлатилади. Шартли рефлексор боғланиш механизми бўйича 3 – 4 сеансдан кейин нашага салбий рефлекслар пайдо бўлади. Беморни меҳнат жараёнларига тортиш даволашнинг муҳим компаненнтидир. Наркотик истеъмол қилувчи шахсларни даволаш фақат наркоман касалхоналарда 60 кун давомида даволанади.

Яна қуйидагиларни ҳисобга олиш керак бўлади. Дориларни қўллашда касалларга бир хил турдаги дориларни бермасдан балки, бир неча хил препаратлардан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир. Бундан ташқари даволанишдан кейин инсон яна шуғулланмаслиги учун унга тушунтириш ишларини ҳам жадал олиб бориш керак.

Наркоманияни олдини олиш.

Наркоманияни олдини олиш учун кенг кўламдаги ишларни олиб бориш керак. Буларга масалан: наркотик моддалари организмга таъсир қилиб уни умрини қисқартириши ҳар хил оғир касалликларни келтириб чиқариши, соч ва тишларни тўкилиб кетиши, хотираси сусайиб, эси кирди-чикди бўлиб қолиши, ҳолсизлик вужудга келиши, қон айланиш системаси издан чиқиши ва кўпгина бошқа салбий оқибатларга олиб келади. Бундай ҳоллар келиб чиқмаслиги учун мактаб, институт ва иш жойларда, маҳалла ва туманларда, керак бўлса, давлатлараро уни олдини олиш бўйича тушунтириш ишларини олиб бориш ва шартномалар тузиш орқали амалга оширишимиз керак. Наркоманияни илдизи билан сугуриб ташлашимиз, келажак авлодни ақлли, етук, жисмонан соғлом бўлишни кафолатлайди. Ота-оналар ҳам ўз ўғил ва қиз фарзандлари тарбияси билан шуғулланишлари, уларни кузатиб туришлари лозим. Ўзбекистонда бу касалликларни олдини олиш Ўзбекистон Президенти И.Каримов томонидан олиб бориляпти ва Ўзбекистон ҳудудида наркоманияни йўқотиш учун бир қатор қонунлар қабул қилинган.

Токсикоманиялар, уларнинг турлари ва клиник белгилари

Токсикоманияларга айрим химиявий, биологик моддалар ёки дори моддалар орасида психотроп моддалар баъзи бир ухлатувчилар ва стимуляторларлар катта ўрин тутди. Ушбу моддаларни қабул қилувчиларни баъзилари эйфория (кайфи чоғлик), комфорт (осойишталик) эффектни олишга уринсалар, бошқалари ёмон кайфиятни тарқатишга уринадилар. Иккала ҳолда ҳам керак ҳолатда эришиш учун моддаларни қабул қилишни такрорлаб туришга тўғри келади.

Токсикоманиялар қуйидаги сабаблардан келиб чиқади.

- Шифокорларни ўринсиз, нотўғри даволашларидан;
- Уйқусизликда, турмушнинг еурли ҳил нохушлик вазиятларида дориларни тез-тез қабул қилиш ёки ҳамиша даволанишга интиладиган, ҳамма вақт шубҳалар орасида яшайдиган шахсларга дорилар бериш натижаларида келиб чиқади.

Токсикоманиянинг клиник манзараси наркомания сингари қабул қилинадиган модданинг характериға боғлиқ. Токсикоманияларга олиб борадиган психотроп ва бошқа препаратлар гуруҳига қуйидагилар киради:

Психолептиклар:

1. Транквилизаторлар (мепробамат, седуксен, элэниум, триоксазин, зуноктин)га ўрганиб қолинади.

2. Ухлатувчилар барбитурат кислота, барбамил, барбатил, этаминал натрий, фенобарбитал.

Психоаналептиклар:

1. Марказий нерв системасининг стимуляторлари сиднокарб, синднофен.

2. Бошқа ҳил аналгетиклар (аналгин, амидопирин).

Дориларни қабул қилиш процессида толерантлик ошади. Хуморлик психозлари, талвасасимон ҳолатлар ҳам бўлиши мумкин. Жисмоний боғланиб қолиш синдроми, безовталиқ, кўрқиш, уйқусизлик, кўп терлаш, қалтираш, мускуллари учиши билан намоён бўлади.

Ухлатувчи таъсир кўрсатадиган моддалар гуруҳи бир ҳил клиник манзарага эга. Бу манзара мазкур моддаларни доимий ёки вақти- вақти билан янгидан қабул қилиш натижасида юзага келади.

Уйқусизликни узоқ вақт даволаш, бунда олдиниға дорилар врач назорати остида берилса, кейинчалиқ касалларнинг ўзлари қабул қиладиган бўладилар. Дори моддаларни врачнинг маслаҳатисиз ва назоратисиз ичиш. Мазкур моддаларни наркотиклар сифатида қабул қилиш орқали юзага келади.

Ўз жонига қасд қилганда, бу дорилардан ўткир заҳарланиш юз беради. Баъзи бир ҳолатларда терапевтик дозадан анча ортиқ келадиган миқдорда қабул қилинганда унинг ҳаракат координациялари бузилиши, мускул кучининг бўшашиб кетиш кузатилади. Бу манзарага эс-ҳушининг кирди-чиқди бўлишга, кўнгил айланиши кўпилади. Ухлатувчи дориларни сурункали (систематик) тарзда қабул қилинганда препаратни ичишга бўлган эҳтиёжи секин-аста ошиб боради ёки унга кучли эҳтирос пайдо бўлади. Аксарият, наркоманлар наркотик моддаларни кунига бир неча марта қабул қилишга ўтадилар. Шахснинг ўзгариши борган сари аниқ-равшан бўлади. Дастлаб жиззакилик, жаҳлдор “сақраб кетиш”, эготсентризмга (гапини маъқуллатадиган) бориб етадиган худбинлик, ёвузлик устивор келади, хотира эсдан чиқади. Фикрлаш сурати сусаяди, тутқаноқлар кузатилади.

Абстинент синдроми (хуморлик) аниқ-равшан ифодаланган бўлади, у наркотик моддани ичмай қўйгандан кейин 20-24 соат оралиғида юзага чиқади ва 3-4 сутка давомида энг интенсив кучга киради. Абстинент синдроми пайтида безовталиқ, уйқу бузилиши,

ҳолсизлик, бош айланиш, кўнгил айланиш, қусиш, артериал босимнинг кескин тушиб кетиши пайдо бўлади. Тутқаноқлар юзага келади. Беморлар таъсирчан, ғазабкор, ёвуз бўлиб қолади. Кофеин токсикоманиясининг айрим ҳоллари баъзан учраб туради. Кофеиннинг катта дозаси қабул қилингандан сўнг бир неча соатга чўзилувчи кайфиятнинг кўтарилиши, кейинчалик кўзғалиш юзага келади. Ушбу моддаларни сурункали истеъмол қилганда беморларда токсикомания пайдо бўлади. Бош оғриши, бош айланиши, уйқусизлик, ҳар хил тушлар кўриш, ваҳима, кўркув, эркаларда жинсий қувватнинг пасайиши қайд этилади.

Аччиқ қилиб дамланган чой қабул қилингандан кейин 30-40 минут ўтгач кайфият кўтарилиши, фикрлаш жараёнларининг енгиллашиши ва айни бир вақтда мастлик ҳолатининг яққол ифодаси юзага келади. Иш қобилияти кўтарилади, чарчаш билинмайди, фикрлар ёқимли мазмун касб этади.

Токсикомания турларидан бири тамаки чекишдир. Тамакини Европага машҳур денгиз саёҳатчиси Колумб олиб келган. Тамаки уруғи Франциянинг қироличасига унинг Португалиядаги элчиси Жан Нико томонидан туҳфа тарзида юборилган эди ва унинг фамилияси тамаки таркибидаги заҳарли модда-никотин дейилишига сабаб бўлади. Никотин организмга нафасга олинаётган ҳаво ва тамаки тутуни билан киради. Тутун таркибида турли хил заҳарли моддалар, шу жумладан, канцероген моддалар 0,046% мавжуд, тамакида эса-9,5% углевод оксид бўлади.

Оз миқдорда никотин МНС хужайраларини кўзғатади, бу томир уришини, нафасни тезлаштиради, юрак қисқаришларини бузади, баъзан кўнгил айланиш, қусишга олиб келади. Юқори дозада никотин МНС ни фалаж қилиши мумкин. 25 дона сигаретадан никотин дозаси ўлимга олиб келади. Тамаки чекиш дастлаб, томоқ қуриши, кўнгил айланиши, қусиш каби нохушликларни келтириб чиқаради, аммо киши чекишни давом эттираверади ва секин-аста нохуш сезгилар ўтиб одам унга ўрганиб қолади. Кашандаларда секин-аста никотин синдроми шаклланади.

Никотин синдроми ривожини уч босқичга бўлиш мумкин:

-кишини ўзига тортади, одам борган сари кўпроқ сигарет чекадиган бўлади. Чекиш иш қобилиятини кўтаргандек, ўзини яхши сезгандек ҳис пайдо бўлади. Бу босқич 1-5 йил давом этади;

- чекиш шилқим хоҳиш характерга эга бўлади. Баъзан ташқаридагиларга қизиқ кўриниши учун тенгдошларига кўз-кўз қилиш истагида чекилади. Бу босқичда бронхит, меъда ичакларда нохуш сезгилар, жигилдон қайнаши, юрак соҳасида оғриқлар, томир уришининг, артериал босимнинг ўзгариши кузатилади. Бошнинг оғирлашиб қолиши, уйқунинг бузилиши, жиззакилик, жаҳлдорлик, иш қобилиятининг сусайиши қайд қилинади. Бу босқич ўртача 5-20 йил давом этади.

- психик интилиш пасаяди. Ёқимли ҳолатлар бўлмайди, никотиннинг катта дозаси нохушликлар келтириб чиқаради. Наҳорда чекиш истаги пайдо бўлади. Эрталабки куруқ йўтал қийнайди, уйқунинг бузилиши, томир уришининг тезлашиши, артериал босимнинг кўтарилиши кузатилади.

Шуни қайд этиш лозимки, кўпчилик кашандалар чекишни фалокат деб тушунмайдилар, унинг зарарли оқибатларига юзаки қарайдилар. Чекиш натижасида тамаки смоласи (сақичсимон модда) одатда бронхларга ўтириб қолади ва сурункали бронхитга олиб келади. Куруқ бўғувчи йўтал, ўпка сили ривожланиши эҳтимолининг ортиши кузатилади. Масалан, 200 киши сил билан касалланса, шундан 95 таси чекувчи бўлади. Кейинги йилларда чекувчилар орасида саратон касаллиги ва саратонга мойиллик кўпайиб, аҳолининг бошқа қисмига нисбатан (20 марта) ошиб бораётганлиги тўғрисида маълумотлар бор. Лаб, қизилўнгач, ҳиқилдоқ, меъда саратони кўп йиллардан бери чекувчиларда учрайди. Чекиш болалар ва ўсмирлар учун айниқса, зарарли, бунинг оқибатида улар жисмоний ривожланишда ўз тенгдошларидан орқада қолиб, асабий, интизомсиз бўлиб қоладилар.

Кашандалар ўз атрофидаги чекмайдиганларга катта хавф туғдиради, чунки тамаки чекиш натижасида атроф-муҳит заҳарли модда-никотин ва бошқа моддалар тарқалади. Чунончи, чекмайдиган киши кўп чекилган ҳонада 1,5 соат турса, унинг организмда никотин концентрацияси 8 марта ошади. Шундай қилиб, кашанда ўзи учун ҳам, атрофдагилар учун ҳам хавфлидир.

Токсикомания

Токсикомания юнонча “токсикон”- заҳарли, “мания”- ақлдан озиш, руҳиятнинг бузилиши, жинни бўлиш маъносини англатади.

Умумлаштириб айтганда токсикомания турли хил заҳарли моддаларни қабул қилишга ўрганиб қолиш натижасида руҳиятнинг бузилиши билан характерланадиган касалликдир. Токсикомания атамаси асосан тиббиёт ва социология фанларида қўлланилади, юриспруденсияда эса токсикомания наркомания деб киритилган. Демак, токсикомания гиёҳвандликнинг бир тури ҳисобланади.

Турли хил кимёвий моддалар таъсирига одам организмнинг ўрганиб қолиши ва токсикомания касаллигини вужудга келиш муддати 1-2 ҳафтадан 1-1,5 ойгача бўлиши мумкин. Бу муддатнинг қисқа ёки узок бўлиши одам организмнинг индивидуал хусусияти ва қўлланган кимёвий модданинг турига боғлиқ.

Токсикоманияда қўлланиладиган кимёвий моддалар.

1. Бензин, керосин, солярка.
2. Бўёқлар, лаклар, алиф лаки.
3. “Момент”клеи
4. Эфир.
5. Ухлатуви, тинчлантирувчи дори моддалари: фенобарбитал, барбамил, веронал, амитал-натрий ва бошқалар оғиз орқали қабул қилинади.

6. Кўзгатувчи дори моддалари: кофеин, никотин ва бошқалар оғиз орқали қабул қилинади.

7. Кийим ва матолардаги доғларни тозалайдиган кимёвий аралашмалар ҳидланади.

Токсикоманиянинг белгилари

Токсикомания касаллигига учраган одам заҳарли кимёвий моддани қабул қилган пайтда кайф қилади. Кайф қилиш муддати 3-5 соат давом этади. Кайф вақтида эйфория, яъни кайфиятнинг вақтинча яхшиланиш ҳолати юзага келади. У кулади, кўп гапиради, ўйнайди.

Таъкидлаш лозимки, токсикомания касаллигини вужудга келтирадиган кимёвий моддаларнинг ҳаммаси ҳам одам руҳиятига таъсир қилиб, кайфиятни вақтинча кўтариши билан биргаликда одамнинг эс-хушини, фикрлаш қобилиятини пасайишига олиб келади. Кимёвий модда таъсирида юзага келадиган эйфория, яъни кайфиятнинг кўтарилиш ҳолати 1-2 соат ўтгандан кейин кайфиятнинг ёмонлашуви билан алмашади. Бунда токсикоман одам ғазабланади, жаҳли чиқади, атрофдагиларга қўпол муомала қилади,

уришиш, муштлашишдан ҳам қайтмайди. Унинг кўзига қўрқинчли нарсалар кўринади (кўриш галлюцинацияси). Беморнинг руҳияти бузилиши туфайли бу пайт у атрофдаги бошқа одамлар билан оқилона муомала қилиш қобилиятини йўқотади. Унинг хаёли бир тикланади, бир бузилади, яъни жиннига ўхшаб қолади.

Токсикомания касаллигининг кечиш давлари

Токсикомания касаллиги ҳам гиёҳвандликка ўхшаб 3 даврда бўлади:

1. Кимёвий модда таъсирига одам организми реактивлигининг ошиши;
2. Кимёвий моддага нисбатан одамда руҳий қарамлик ёки муътеликнинг вужудга келиши;
3. Кимёвий моддага нисбатан одамда руҳий қарамлик билан биргаликда жисмоний муътеликнинг вужудга келиши.

Биринчи давр - одам организмнинг кимёвий модда таъсирига реактивлигининг ошиши, яъни мослашиши билан характерланади. Токсикомания касаллигининг бошида одам кимёвий модда қабул қилган пайтида кайфиятнинг ошишига маҳлиё бўлиб, яхши дам олгандек, ҳордик чиқаргандек бўлади. Шунинг учун кундан кунга токсикоман одамнинг кимёвий моддага нисбатан мослашуви ошиб боради. У ҳар куни белгиланган вақтда мазкур моддани қабул қилишга интилади.

Иккинчи давр-кимёвий моддага нисбатан беморда руҳий муътеликнинг вужудга келиши билан характерланади. Токсикомания касаллигига дучор бўлган одам кимёвий моддани қабул қилган пайтда унинг кайфияти вақтинча яхшиланади. Кимёвий моддани қабул қилиш муддати белгиланган вақтига нисбатан кечикса, беморнинг кайфияти ёмонлашади, дунё унинг кўзига торайиб кўринади, жаҳли чиқади, атрофдаги одамларга қўпол муомала қилади, жанжаллашади. Кимёвий моддани қабул қилиши биланоқ беморнинг кайфияти яхшиланади. У кимёвий моддани ўз вақтида қабул қилиш учун барча имкониятларини сафарбар қилади. Унинг хотираси, фикрлаш қобилияти пасаяди, ақлий меҳнатга яроқсиз бўлиб қолади. У ҳеч нарсага қизиқмайди, хаёли кимёвий моддани топиш ва қабул қилиш билан банд бўлади. Лекин касалликнинг 2-даврида зарар чора-тадбирлар қўлланса, бемор тузалиши ва иш қобилияти тикланиши мумкин.

Учинчи давр – кимёвий моддага нисбатан беморларда нафақат рухий, балки жисмоний муътеликнинг ҳам вужудга келиши билан характерланади. Бу давода токсикомания руҳиятининг бузилиши чўққисига чиқади. Шунинг учун биргаликда унинг ҳаётий муҳим бўлган юрак, жигар, буйрак каби аъзоларининг заҳарланиши туфайли уларнинг функцияси бузилади. Натижада бемор озроқ ҳаракат қилса, жисмоний иш бажарса нафаси қисади, юраги ўйнайди, жигар соҳасида оғриқ пайдо бўлади. У ҳам аклий ҳам жисмоний иш қобилиятини бутунлай йўқотади. Натижада ногиронга айланади. Кимёвий модда қабул қилмаса тура олмайди. Бу моддани қабул қилган сари танасининг заҳарланиши кучаяди. 3-даврда беморни даволаш қийин, у тўлиқ тузалмайди, оқибатида ҳаётдан кўз юмади.

Токсикоманларда абстиненция синдроми

Турли хил моддаларни қабул қилиш натижасида токсикомания касаллигига дучор бўлган бемор ўзи ўрганиб қолган кимёвий моддани қабул қилишни тўхтатиб қўйса, биринчи куннинг охирига бориб унда абстиненция ҳолати юзага келади. Бу ҳолат бемор ҳаёти учун хавф туғдиради. Беморнинг жағ қўл-оёқ мускуллари тиришади, лаблари кўкаради. Абстиненциянинг 3-4 кунлари беморнинг аҳволи жуда оғирлашади. У танасининг ҳамма жойидаги кучли оғриққа чидай олмай бақиради, йиғлайди, кимёвий модда беришни сўраб ялинади, жанжал қилади, кўчага чиқиб қочишга ҳаракат қилади, беморни синчковлик билан текширганимизда унинг бармоқлари, тили, боши, қалтираганини аниқлаш мумкин.

Агар бемор юқоридаги нохуш белгиларга бардош берса яъни, кимёвий моддаларни қабул қилмаса абстиненция ҳолатининг белгилари 8-10 кундан кейин камаёди ва бемор ўзини яхши ҳис қила бошлайди, яъни у соғаяди.

Токсикоманиянинг оқибати

Кимёвий моддаларни қабул қилиш туфайли юзага келган токсикомания касаллиги йиллар ўтиши билан чуқурлаша боради. Кимёвий модданинг узоқ муддатли таъсири натижасида бемор организми заҳарланади. Энг аввало бош мия асаб ҳужайралари, сўнгра юрак мускули, ўпка, жигар, буйрак тўқималари заҳарланади.

Одам организмнинг сурункали заҳарланиши оқибатида аввало беморнинг руҳияти бузилади. У ақлий меҳнат килишни, фикрлаш қобилиятини йўқотади. Бемор ўзининг ота-онаси, оиласи, ака-укалари болаларига бефарқ, меҳр-оқибатсиз бўлиб қолади. Ўқишга, ишга қизиқмайди, доим қовоғи уюлган, хафа, кайфияти бузилган, атрофдагилардан ўзини четга олади. Бошқалар билан муомала қила олмайди, тез уришиб қолади.

Бемор руҳиятининг бузилиши билан биргаликда аста-секин унда жисмоний хасталаниш белгилари ҳам ортиб боради. Камқонлик туфайли териси оқимтир-сарғиш рангда бўлади, кўзининг оқ пардаси сарғаяди, юзида тиришишлар пайдо бўлиб, бемор ёшига нисбатан илгари қарийди. Унинг тирноқлари ва сочи рангсизланиб, синувчан бўлиб қолади. Бемор озроқ ҳаракат қилса, юраги ўйнайди, нафаси қисади, жигар соҳасида оғриқ пайдо бўлади.

Шундай килиб, токсикомания касаллигига дучор бўлган одам организми кимёвий модда таъсирида сурункали заҳарланиши туфайли руҳий ва жисмоний жиҳатдан ногиронга айланади.

Токсикоманияни даволаш

Токсикоманни даволаш 3 даврдв олиб борилади.

Даволашнинг биринчи даврида қабул қиладиган кимёвий моддани бериш тўхтатилади. Кимёвий моддани қабул килишни тўхтатиш биланок, ўша куннинг охири ва эртаси куни беморда юзага келадиган абстиненсия ҳолатини секинлаштириш ва беморнинг аҳволини яхшилаш учун реополиглукин, гемодез каби дорилар беморнинг вена томирига томчи усулида юборилади. Шунингдуч, бемор руҳиятини тинчлантирувчи, юрак-кон томир фаолиятини яхшиловчи дорилар қўлланилади.

Даволашнинг иккинчи даври абстинентсия ҳолатининг белгилари йўқолгандан сўнг бошланади. Бунда беморнинг руҳиятини тинчлантирувчи, мия фаолиятини яхшиловчи дорилар қўлланилади. Кимёвий модда қабул қилиш зарарли, соғлиққа ҳаётга зарарли эканлиги, қабул қилишни бошқа такрорламаслик ҳақида беморга тушунтирилади.

Даволашнинг учинчи даврида беморни ижтимоий муҳофаза қилишга эътибор қаратилади. Унинг овқатланиши, яшаш шароити яхшиланиши керак. У доимо назорат остида бўлиши, яъни илгари

биргаликда кимёвий модда қабул қилувчи шериклари билан уч-рашмаслиги керак.

Токсикоманиянинг олдини олиш.

1. Токсикомания касаллигига асосан ўсмир ёшдаги болалар кўпроқ берилади. Шунинг учун кундалик тарбиявий ишлар жараёнида ўсмирларга токсикомания касаллиги, уни юзага келтирувчи сабаблар ҳақида тушунча бериш зарур. Бу иш ота-она ва ўқитувчилар томонидан бажарилиши лозим.

2. Болалар ва ўсмирларга токсикомания касаллигини юзага келтирувчи кимёвий моддалар бўёқлар, лаклар, алиф, момент клейи, эфир, ухлатувчи тинчлантирувчи, кўзгатувчи дориларга ўзини яқин тутмасликни, қўллаш зарур бўлганда улардан узоқ муддат қайта-қайта фойдаланмаслик ҳақида тушунтириш керак.

3. Болалар ва ўсмирларнинг кимёвий моддага ўрганиб қолишига тажрибали токсикоманлар сабабчи бўлади. Улар ўзлари қўллайдиган кимёвий моддани ҳидлаганда ёки истеъмол қилинганда кайфиятнинг яхши бўлиши ҳақида мактаниб гапирадилар ва бу моддани қабул қилишни тавсия этадилар, ўзлари қўллайдиган кимёвий моддадан бепул мурувват қиладилар. Мазкур моддани 3-4 марта ҳидлаган ёки истеъмол қилган ўсмир унинг таъсирига ўрганиб қоладию шунинг учун болалар ва ўсмирларга кимёвий моддаларни ҳидлайдиган, истеъмол қиладиган одамларга яқинлашмасликни уларнинг маслаҳатига эътибор бермаслик ҳақида тушунтириш лозим.

Нос токсикоманияси ёки тутунсиз оғу.

Кўпчилик одамлар наркотик деганда фақат кўкнори, наша, қора дори, героин. Ва бошқаларни тушунадилар. Нос ва тамаки ҳам наркотик сифатида таъсир этиб, одамни гиёҳванд қилиб қўйишини аксарият кашандалар ҳаёлига келтирмайдилар. Шунинг учун булса керак ҳозирги йигитлар ҳатто ўсмирлар орасида нос чекувчилар кўпайиб бормокда. Бу сигареталарнинг қимматлашгани билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Носнинг таркиби. Нос оддий қўлбола усулида тайёрланадиган заҳарли кимёвий аралашма. Нос таркибининг асосий қисмини майдаланган тамаки ташкил этади. Бундан ташқари нос таркибига сўндирилган оҳак, кул, елим. Ўсимлик мойи қўшилади. Рангини чиройили қилиш учун носга тут ёки бошқа дарахтнинг баргини куришиб, янчиб қўшилади. Кўриниб турибдики, ўсимлик мойидан

ташқари нос таркибига қўшилган моддаларнинг ҳаммаси заҳарли таъсирига эга.

Тожикистон тиббиёт институти руҳий касалликлар касалликлар кафедраси мудири, профессор М.Ғуломов раҳбарлигидаги олимлар гуруҳи томонидан жаҳон тиббиёт фанида биринчи бўлиб одам организмига носнинг заҳарли таъсирини илмий асосда чуқур ўрганилган. Бунинг натижасида нос токсикомания моддалари гуруҳига киритилган. Нос чекувчи кашанда одам токсиман деб номланган. Мазкур олимларнинг илмий тадқиқот ишлари асосида Тожикистон соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 1998 йилда нос токсикоманияси касаллиги вва уни даволаш бўйича услубий қўлланма нашр қилинган.

Носнинг зарарли таъсирлари

Нос чекиш тарафдорларининг фикрича гўё носдан атроф-муҳитга тутун ажралмайди ва чекувчи касига тутун кирмайди. Шунинг учун нос чекишнинг атрофдагиларга ҳам, чекувчиларга ҳам зарари йўқ эмиш. Таъкидлаш лозимки, носдан тутун тарқалмаса ҳам, нос чекувчи уни тили остида 2-3 минут саклайди. Шу пайт носнинг таркибидаги тамаки, оҳак ва кулнинг заҳарли моддалари эриб, сўлак билан ажралиб, қизилўнгач орқали ошқозонга тушади ва унинг шиллиқ пардасини яллиғлантиради. Бунинг натижасида сурункали, гастрит, ошқозон ва 12 бармоқли ичакнинг яра, рак касалликлари юзага келади.

Нос тил остида сакланган пайтда унинг заҳарли моддалари қонга сурилиб мия, юрак, жигар, буйрак каби аъзоларни зарарлайди ва уларнинг касалланишига сабаб бўлади. Нос чекишнинг энг хавфли асорати шундан иборатки, унинг таркибидаги тамаки, оҳак, кулнинг кўп йиллар давомидаги зарарли таъсири туфайли оғиз бошлиғи, қизилўнгач ва меъданинг касаллиги юзага келади.

Маълумотларига кўра, нос чекадиганларда оғиз бўшлиғи раки чекмайдиганларга қараганда 11 марта кўп учрайди.

Нос кайфининг белгилари

Носни биринчи марта қабул қилганда унинг таркибидаги тамаки, оҳак, кул каби заҳарли моддалар таъсирига нисбатан одам организмининг ҳимоя реакцияси пайдо бўлади. Кўнгил айнийди, қусади, боши айланади, юрак уриши тезлашади, совуқ тер боса-

ди, маст одамдек гандираклайди. Бундай ёқимсиз ҳолатни юзага келиши туфайли носни 1-марта қабул қилган кўпчилик ўсмирлар бу зарарли одатдан воз кечиб уни 2-марта такрорламайдилар ва ўрганмайдилар.

Афсуски, айрим ўсмирлар нос қабул қилишни ўргатувчи “устозлари” нинг нотўғри маслаҳати билан ўзлари қийналсалар ҳам нос кечишни давом эттирадилар. Натижада аста-секин носнинг зарарли таъсирига нисбатан организмнинг ҳимоя реакцияси сустлашади, яъни кўнгил айланиши, қусиш, бош айланиши каби нохуш белгилар пайдо булмайди. Аксинча, организм 4-5 кун давомида нос таъсирига ўрганиб, унга нисбатан рухий қарам муъте бўлиб қолади носга ўрганиб қолган одам нос чеккан пайтда қуйидаги кайф белгиларини ҳис этади: кайфияти кўтарилади, чеҳраси очилади, кўп гапиради, арофдагиларга шилқимлик қилади, юзлари қизаради, кайф ҳолати 30 минут давом этади.

Нос қабул қилиш янги ўрганган одам уни тил остида 1-2 минут сақлай олади, сўнгра туфлайди. Аста-секин одамда нос таъсирига мослашуви оша боради ва уни тил остида 10-20 минут давомида сақлай олади. Бошланишида кашанда носни қунига 1-2 марта чекади. Аста секин нос таъсирига мослашуви оша боради, уни тил остида 10-20 минут давомида сақлай олади. Бошланишида кашанда носни қунига 1-2 марта чекади, аста-секин уни чекиш 10-20 мартагача тезлашади, аввалига бир марта чеқиладиган нос миқдори ярим бир грамм бўлган бўлса аста-секин 3-5 граммгача кўпайтирилади.

Нос қабул қилувчида абстиненсия ҳолати

Носни мунтазам қабул қилиш натижасида одам организми унга ўрганиб рухий ва жисмоний муъте бўлиб қолади. Нос қабул қилмаган пайтда аввалига унда рухий муътелиқ белгилари пайдо бўлади. Кайфияти ёмонлашади, жаҳли чиқади, ишлагиси келмайди, ўзлаштириши, фикрлаш қобилияти пасаяди. У қандай бўлса ҳам нос топиб уни қабул қилишга интилади.

Кашандалик авж олиши натижасида одамда носга нисбатан рухий муътелиқдан ташқари жисмоний муътелиқ юзага келади. Бундай одам ўз вақтида нос қабул қилмаса боши оғрийди, бош айланади, юраги ўйнайди, бўшашади, совуқ тер босади, иштаҳаси йўқолади, рухияти бузилади, жаҳли чиқади атрофдагиларга кўпол муомала қилади, уйқусизлик пайдо бўлади. Ақлий ва жисмоний

иш қобилияти пасаяди, у барча имкониятларини нос топиш ва уни қабул қилишга сафарбар этишга интилади.

Нос чекувчиларда абстиненсия ҳолати 10-15 кун давом этади. Шу даврда кашанда абстиненсия ҳолатига бардош бериб, ўзида кечаётган рухий ва жисмоний ўзгаришларга бардош беролмаса, яни у нос чекса, у бундан кейин ҳам кашандалигини давом эттираверади. Бундан ташқари у мунтазам равишда ҳар сафар чекадиган нос миқдорини кўпайтириб боради, қабул қилиш вақтини қисқартириб, кунига 15-20 марта ва ундан кўпроқ чекади. Бунинг натижасида кашанданинг организми нос таркибидаги кимевий моддалардан заҳарланиш чуқурлашаиб боради.

Нос чекишининг оқибати

Кўп йиллар давомида нос чекиш туфайли одам организми нос таркибидаги тамаки, оҳак, кул каби зарарли моддалардан заҳарланади.

Таъкидлаш жоизки, нос таркибидаги заҳарли моддалардан энг аввало миянинг асаб хужайралари зарарланади. Натижада кашанданинг руҳияти бузилади. Унинг кайфияти тез-тез ўз-ўзидан айнақса, нос қабул қилиш муддати кечиккан пайтларда ёмонлашади, сал нарсага жажли чиқади. Атрофдагилар билан муносабати мураккаблашади. Фикрлаш, ақлий меҳнат қилиш қобилияти пасаяди. Хотираси ёмонлашади, ўқиган, кўрган, эшитган нарсаларини эсида сақлай олмайди. Ўзлаштириш қобилияти пасаяди аста-секин ойлар, йиллар ўтиши билан юқоридаги рухий касаллик белгиларига жисмоний хасталик белгилари ҳам қўшилади. Кашанданинг юраги, ўпкалари, жигари, буйраклари зарарланиши туфайли у ҳаракат қилган пайтида нафаси қисади, юраги уйнайди, артериал қон босими кўтарилади, томир уриши тезлашади, ранги оқаради, лаблари кўкаради. Шунингдек, жигар соҳасида (ўнг қовурға остида) оғриқ пайдо бўлади. Буйраклари касалланиши туфайли эрталаб уйқудан турганда кўзларининг ости шишган бўлади. Кечқурун эса оёқлари шишади. Шундай қилиб кўп нос чекиш натижасида одам аста-секин ақлий ва жисмоний жиҳатдан заифлашади, иш қобилиятини юкотади, вақтидан илгари кексаяди ва ногиронга айланади:

Нос токсикоманиясини даволаш

Нос токсикоманиясига дучор бўлган беморни даволаш 3 даврда ўтказилади.

Биринчи даврда бемор организми носнинг захарли моддаларидан тозаланади. Бунинг учун беморнинг вена томирига турли хил дори суюқликлари ва дорилари юборилади. Бу давр 10-15 кун давом этади.

Иккинчи даврда беморда нос отишга қарши шартли рефлекс ҳосил қилинади. Бунинг учун беморга носнинг 10%ли эритмаси ичирилади: Бунинг таъсирида беморнинг кўнгли айниб, қусади. Кашандага 10-20 марта нос суюқлиги ичирилгандан сўнг унда носга нисбатан манфий шартли рефлекс пайдо бўлади, яъни носнинг ҳидига нисбатан кўнгли айниб, кўсади, носдан қайт бўлади.

Учинчи давр кашандаликнинг қайталанишини олдини олишга қаратилган. Бемор руҳиятини тинчлантирувчи этапиразин, пропразин, неулептин каби дорилар берилади. Шунингдек, носнинг зарarli оқибатлари беморга тушунтирилади. Кашандаликка барҳам бериш асосан кашанданинг иродасига боғлиқ.

Тамаки чекиш

Тамаки дунёнинг 120 дан ортиқ давлатида, шу жумладан, Қирғизистонда ҳам етиштирилади. Йил сайин тамаки истеъмол қилувчилар сони ортиб бормоқда, истеъмол қилинадиган ҳар қандай шаклдаги тамаки инсон соғлиғи учун хавф туғдиради. Сигарета тутуни чекувчи кашанда ёнидагилар учун ҳам зарарлидир. Кашандалик каби саломатлик учун шунчалик кўп ва ёмон зарарга эга одатлар кўп эмас. Лекин шу билан бир қаторда тамаки чекиш бартараф этиш мумкин бўлган ўлимнинг ягона энг муҳим сабаби деб таърифланади.

Чекиш одатми ёки тобеликми?

Чекиш асрлар мабойнида кўпгина давлатларда ижтимоий мақбул ҳолат ҳисобланади. Натижада чекишни одат ва наркотик тобелик ёки аддикциянинг бошқа шаклларида фарқланувчи ҳолат сифатида баҳолаш тенденцияси мавжуд. Чекиш саломатликка қандай зарар етказиши ҳақида қанчалик кўп билсак, кашандалар, чекувчиларни чекишни ташлашлари учун шунчалик кўп тазйик кўрсатиш мумкин. Айрим инсонлар чекишни ташлашга осон эришадилар. Бошқалар учун эса бу жуда қийин. Чекиш қачон тобеликка айланади, қачонгача у одат ҳисобланади, чекишни ташлашда кашандага кўрсатиладиган ёрдамда у қандай акс этади?

Тамаки тутуни таркибида нима бор?

Тамаки тутунида организмга турлича таъсир кўрсатувчи кўпгина ингредиентлар mavжуд.

Қатрон (смола) ва углерод оксиди (CO_2 , карбономоноксид) - асосий патоген факторлардир. Қатрон (смола) ҳикилдоқ, ўпка раки ва бошқа ўпка касалликларни ривожланишига сабабчи бўлади. Углерод оксиди эса қоннинг кислород ташувчанлик хусусиятини пасайтиради, тўқималарга кислород келишини издан чиқаради ва чекиш билан боғлиқ юрак касалликларининг ривожланишида муҳим роль ўйнайди.

Никотин томирлар торайишини келтириб чиқаради, артериал босимни оширади, юрак уришини тезлаштиради ва юракнинг кислородга бўлган эҳтиёжини оширади. У нерв системасини қўзғатади. Айнан мана шу элемент чекишга “тобе” қилиб қўяди. Турли наркотик моддалар мунтазам равишда истеъмол қилинса, нерв тизими хужайраларини уларнинг доимий иштирокига мослашиб қолади. Бу ҳолат “нейроадаптация” номи билан маълумдир. Агар ушбу наркотик модданинг организмга келиб тушиши кескин камайса, абстиненциянинг табиий симптомлари пайдо бўлади, чунки организм ҳаётга бу моддасиз қайтадан мослашади. Никотин нейроадаптацияни келтириб чиқаради ва кўпгина чекишни ташламоқчи бўлган инсонлар турли даражадаги абстиненция симптомларини қуйидагилар билан биргаликда бошдан ўтказадилар:

- чекишга мойиллик;
- енгил бош айланиши;
- бош оғриқлари;
- тилнинг лат ейиши (зарарланиши);
- оғиз бўшлиғидаги яралар;
- ошқозон бузилиши;
- ич қотиши, қабзият;
- диққат бузилиши, танглик;
- жонсарақлик, безовталиқ;
- депрессия, руҳий тушкунлик;
- уйқусизлик;
- фикрни жамлай олмаслик.

Бу симптомларнинг интенсивлиги одатда дастлабки 2 ҳафта ичида тезда камайди. Нейроадаптация билан биргаликда кўпинча “ўр-

ганиб қолиш” пайдо бўлади, яъни инсон бу наркотик моддага ўрганиб қолади ва унга бора-бора эффект таъсирга эришиши учун янада кўпроқ дозада истеъмол қилиш лозим чекишга, ёки битта сигаретани чекиш мобайнида кўп миқдордаги никотинни ютишига олиб келади.

Чекишни яқинда бошлаганлар никотин миқдорининг стабил бўлиши учун маълум миқдордаги тутунни ютишини тез ўрганадилар, тажрибали кашандалар эса қондаги никотин миқдорини бошқариб тура оладилар. Қонда никотин миқдори камайганда чекувчи одам чекишга жуда кучли мойиллик сезади. Чекишни ташлаш билан боғлиқ айрим муаммолар чекувчининг асаб тизими қонда никотин миқдорининг бор-йўқлигига нечоғлик тез кўникишига боғлиқдир.

Шундай бўлсада чекиш одатини ташлаши, жуда қийин. Кўпгина чекувчиларда кун давомида бир нечта асосий моментлар мавжуд бўлиб, бу моментлар уларда чекиш билан ассоцияланади (боғланади):

- уйғониш (қондаги никотин миқдори кам бўлади);
- ишга келиш;
- кофега бериладиган кичик танаффуслар;
- овқатдан кейин;
- жинсий алоқадан кейин.

Жамиятда кўпгина вазиятлар сигарета ва оловни баҳам кўришлик одат таомил характериға эға. Чекиш инсоннинг ўзи ва унинг имиджи ҳақида тасаввурнинг бўлағи бўлиши мумкин. Шундай қилиб, қаршилиқ кўрсатиш жараёнлари ва атрофдагиларнинг назорати ўрнашиб олган бундай одатдан қутилишда жуда муҳим бўлиш мумкин.

Чекиш билан боғлиқ бўлган асосий касалликлар:

- Юрак ишемик касаллиғи;
- Цереброваскуляр касалликлар;
- Аорта аневризмаси ва периферик томирлар атеросклерози;
- Бронхит ва ўпка эмфиземаси;
- Ўпка раки;
- Оғиз бўшлиғи, ҳалқум, ҳиқилдоқ, қизилўнгач раки;
- Сийдик пуфағи раки;
- Буйраклар раки;
- Ошқозон ости беғи раки;
- Ошқозон ва 12 бармоқ ичак яралари, шунингдек чекиш бронхиал астма симптомларини ҳам зўрайтиради.

Юрак ишемик касаллиги (ЮИК) ва цереброваскуляар касалликлар

Никотин юрак уриши ва артериал частотасини оширади. Углерод оксидининг ҳосил бўлиши қонда кислород миқдорининг камайишига олиб келади, бу эса томирларнинг атеросклеротик шикастланишига сабаб бўлади. ЮИК оқибатида ўлим хавфи чекувчи беморда 2 марта юқори. ЮИК пайдо бўлиш хавфининг бошқа омиллари мавжудлигида чекувчи инсонда чекмайдиган инсонга нисбатан хавф 8 марта ошади. Катта дозаларда орал контрацептивларни қабул қилувчи аёллар чексалар, юрак хуружи, инсульт ёки бошқа юрак-қон томир касалликларидан ўлиш эҳтимоли уларда 2-3 марта юқори бўлади.

Бронхит ва эмфизема

Чекиш аста-секинлик билан нафас йўлларининг зарарланиши ва яллиғланишига олиб келади, бу эса альвеолаларнинг емирилишини ортиқча шиллик ишлаб чиқариши ва кичик нафас йўллари обструкциясини келтириб чиқаради. Ўпканинг обструктив касалликларидан ўлиш ҳолатларининг 3/4 қисми чекиш билан боғлиқ.

Рак (саратон)

Сигареталар таркибидаги қатронлар (смоалар) канцероген ҳисобланади. Ўпка ракидан ўлиш ҳолатларининг 3/4 қисми чекиш билан боғлиқлиги аниқланган. Ўпка ракидан ўлиш ҳолатлари чекиладиган сигареталар сонинг ортиши ва чекиш муддатининг давомийлигига боғлиқ ҳолда кўпаймоқда.

Чекишни ташловчиларга ёрдам беришнинг махсус усуллари:

Бирламчи тиббий санитария ёрдами муассасалари ва клиникаларида чекувчиларга таъсир этишнинг кўпгина шакллари доимий таҳлил қилинадиган сайланма назорат синовларидан (СНС) ўтказилади.

Бу тажрибалар шуни кўрсатадики, ҳеч қандай таъсир кўрсатмагандан кўра умумий амалиёт шифокорларининг қисқача маслаҳати самаралироқ; қисқа маслаҳатдан кўра умумий амалиёт шифокори ўтказадиган маслаҳат фойдалироқдир. Шунингдек, никотин ўрнини босувчи терапия (НУБТ) ҳам қисқа маслаҳатдан кўра чекишни ташловчилар сонини оширади. Тамакисиз бир кун ёки «Чекишни ташла ва ютиб ол» акциялари каби жамоатчилик таъсирларини

баҳолаш мураккаб, бироқ улар индивидуал маслаҳатдан кўра аҳолининг кўпроқ қисмини қамраб олиши мумкин ва шу тариқа фойдали самара бериши мумкин.

Нима таъсир қилади?

Умумий амалиёт шифокорлари томонидан имконият пайдо бўлганда бериладиган қисқа маслаҳат (3 дақиқа атрофида) фойдасига доир илмий асосланган далиллар мавжуд. Қўшимча маслаҳат (10 дақиқагача) ва бирламчи тиббий санитария ёрдами бригадаси аъзосиникига қўшимча бориш самарани оширади. НЎБТ ҳам таъсир самарасини оширади. Умуман олганда, таъсир қанчалик кучли бўлса, натижалар шунчалик яхши бўлади, дейиш мумкин. НЎБТ таъсир самарасини тахминан 2 баробар оширади. Қисқа маслаҳат қайгуриш ҳаракатида бўлиши шу билан бирга ишонарли асосли чекишнинг соғлиққа зарари ҳақидаги билимлар билан мустақамланиши лозим. Пировард натижада маслаҳат берувчи навбатдаги маслаҳатни зарур бўлганда ёрдам ёки далда, эҳтимол гуруҳ билан далда беришни таклиф этиши лозим. Ёрдам муаммони аниқлаш ва уларни ҳал этиш стратегиясидан иборат бўлади, яъни ёндашув кўникмаларга асосланади.

Бундай маслаҳат ва ёрдам чекишни ташлашига кучли хоҳиш бор, ўзгаришга тайёр чекувчиларга берилиши лозим. Ундан олдин эса чекувчининг ўзгаришга тайёргарлигини баҳолаш муҳим.

Никотин сақичи

➤ Бу сеҳрли дори эмас ва ўз-ўзидан чекиш одатини бартараф этмайди.

➤ Шундай бўлсада, у чекишга бўлган интилишини камайтириши зарур.

➤ У организмга никотиннинг тушишини таъминлайди, бироқ сигарет чеккандагидай тез эмас. У сигаретадай қониқиш бермайди.

➤ Сигарета ўрнида қўлланг, у билан биргаликда эмас.

➤ Ҳар бир бўлакчани 20-30 дақиқа яхшилаб чайнанг.

➤ Енгил бош айланишини ҳис қилсангиз, ҳиқичоқ бошланса ёки сақич мазаси жуда ўткирлик қилса, пауза қилинг.

➤ Мазаси бир неча кун давомида ёқимсиз туйилиши мумкин. Ҳавотирланманг, бунга кўникиб қоласиз.

➤ Абстиненциянинг дастлабки 3-4 ойда қабул қилиш тавсия этилади.

➤ Сақичга ўрганиб қолиш камдан-кам ҳўдларда кузатилади.

“Никотин ўрнини босувчи терапия” нима?

Чекиш орқали олинадиган никотинсиз ҳаётга мослашиши қийин бўлган мижозларга никотинни бошқа зарарсизроқ шаклда бериш мумкин. Бу абстиненция симптомларини қисқартиради ва мижозга энг аввало чекиш одатидан халос бўлишига эътиборни жамлаш имконини беради. Никотин миқдорининг аста-секинлик билан камайтирилиши нерв тизимининг никотинсиз фаолият юритишга қайтадан тузатиш ва дискомфортни тузатиш имкониятини беради.

Никотин ўрнини босувчи терапия махсус воситалар: сақичлар, обаки конфетлар, пластирлар, бурун аэрозоллари ва ингаляторлар ёрдамида ўтказиш мумкин. Сақич жуда батафсил текшириб кўрилган. Кейин пластир текширилади. Энг муҳими бу маҳсулотлар йўриқномага мувофиқ қўлланилиши лозим. Шунда никотинга боғлиқлик самарали ва секин-аста камаяди. Бу товарлар қиммат туради, бироқ уларнинг нарҳини саломатликка етказилган зарар нарҳи ва чекувчининг харажати билан таққослаб кўриш лозим.

Мисол сифатида никотинли сақичдан фойдаланувчилар учун тавсиялар келтирамиз. Тавсиялар Буюк Британия тиббиёт уюшмаси ва Британия саратонни текшириш жамғармаси (Англия 1989) томонида чоп этилган “Мижозингиз чекишни ташлашида ёрдам бериш” материалларидан олинган.

Бошқа услублар.

Чекиш одатидан халос бўлишда ёрдам бериш учун кўпгина бошқа услублардан фойдаланиб кўрилган, масалан: “чекишдан жирканиш” терапияси, гипноз, нуқтали уқалаш, лазер терапия, турли даволаш курслари ва кимёвий воситалар. Буларнинг бир қисми клиник синовлардан ўтган, бошқалари эса йўқ. Юқорида қайд этилган ва бошқа ҳар қандай услублар ҳозирча етарлича илмий текширилмаган, яъни уларнинг даво самараси ва аҳамиятига (гипноз ёки лобелиялар) эга эканлиги оддий далда ёки маслаҳат каби натижалар бериш бермаслиги тўлиқ аниқланмаган.

Шу боисдан даволашнинг ушбу усулларида фойдаланишни тавсия этиш ва тарқатиш учун етарли асослар йўқ. Чекланган ресурсли давлатларда клиник синовларда услубларнигина қўллашга эътиборни қаратиш лозим. Шунга қарамасдан агар мижоз ушбу даво усулларида биронтасини қўллашни хоҳласа ва унга ёрдам беришга ишонса, тиббий ходим мижознинг хоҳишига кўра иш ту-

тиши мумкин, айниқса, бу даво учун, масъулиятни кучайтириш ёки ижобий муносабатлар қўшилишига сабаб бўлса.

Бу ҳақда кўп сўрашган боис тиббий ходим сўнгги хулоса ва текширувлардан хабардор бўлиши, текшириш услубларини жиддий баҳолаш лозим.

Гуруҳлар.

Даволашнинг кўпгина шакллари индивидуал консультация ёки оилавий консультациялар ўрнига ёки биргаликда гуруҳларда ўтказилиши мумкин. Агар гуруҳлардаги машғулотлар қўллаб-қувватлашни кучайтиришга ва бошқалар олдидаги масъулиятни оширишга ёрдам беради, бу эса даволашда қўшимча афзалликларга эга бўлишига олиб келади. Бироқ гуруҳларда ва индивидуал даволашни қиёсий текшириш тўғрисида маълумотлар мавжуд эмас.

Хулоса:

Яқинда АҚШ Соғлиқни сақлаш давлат хизмати томонидан чоп этилган ва барча тадқиқотлар натижаларига асосланган қўлланмада тиббиёт ходимларига аниқ тавсиялар берилади. Бу тавсиялар қуйида жамланган:

1. Хар бир чекувчига чекишни ташлаш тўғрисида маслаҳат ва ҳар бир ташриф чоғида даво таклиф этиш лозим.

2. Тиббиёт ходимлари ҳар бир мижоздан тамаки истеъмол қилиши тўғрисида маълумотни аниқлаши ва ёзиб олиши лозим.

3. Чекишни ташлашга оид тавсия ёки маслаҳат, ҳаттоки 3 дақиқалик бўлса ҳам самарали ҳисобланади.

4. Ёрдам қанчалик жадал, интенсив бўлса, узоқ абстиненцияга эришишдаги самара шунчалик юқори бўлади.

5. Никотин ўрнини босувчи терапия (НЎБТ), тиббиёт ходимнинг далдаси ва кўникмаларига ўрганиши чекишни ташлаш бўйича кўрсатиладиган ёрдамнинг самарали компонентлари ҳисобланади.

6. Соғлиқни сақлаш тизимларини шундай ўзгартириш керакки токи улар барча тамаки чекувчилар уйига борсин ва уларга ҳар бир ташриф чоғида таъсир кўрсатсин.

Чекишни ташлашда ўз-ўзига ёрдам бериш усуллари.

Аксарият собиқ кашандалар чекишни ташлашда ҳеч кимнинг ёрдамидан фойдаланмасликларини ва оила аъзолари ёки дўстларининг қўллаб-қувватлашлари мутахассислар ёрдамидан кўра

кўпроқ кўл келиши ҳақида гапирадилар. Демак, ўз-ўзига ёрдам бериш бўйича собиқ кашандаларнинг тажрибасидан кўпгина сабоқ олиши мумкин.

Ҳар бир кашанда ўзининг индивидуал эҳтиёжлари, турмуш тарзи ва афзалликларига мос ҳаракат режасини тайёрлаши лозим. Собиқ кашандалар фикрига кўра, бир неча фойдали режалар қуйида келтирилмоқда. *Мажбуриятлар*: чекиш ташланадиган санани танлаш ва шу кундан эътиборан чекишни ташламоқчи эканлигини ҳақида оилангиз, дўстингиз ва ҳамкасбларингизга маълумот қилинг; чекиладиган сигареталар сонини қисқартирмасдан чекишни батамом ва бирданига ташланг.

Муҳитни назорат қилиш:

- Зажигалка, кулдон ва ҳоказоларни ташлаб юборинг.
- Имкони борича чекиш мумкин бўлмаган жойларни белгиланг (уйда, автомобилда, офисда). Дастлаб 2 ҳафтада юқори ҳафвли ҳолатлардан ўзингизни олиб қочинг.

Акс таъсир:

- Куннинг чекиш билан боғлиқ асосий моментларида ўзингизни тутишнинг альтернатив йўллари ишлаб чиқинг.
- Хумор фикрларини енгил учун альтернатив фикрлар ишлаб чиқинг.
- Ҳар доим чекишни бир кунга тўхтатиш ҳақида ўйланг.
- Асослар заифлашганда чекишни ташлаш учун сабабларни ўйланг.
- Ўзингизнинг жисмоний ҳолатингиз ҳақида қайғуринг, айниқса, абстиненция симптомлари жуда кучли бўлганда.
- Яхши овқатланинг, тўйиб ухланг, зўриқманг (ўртача жисмоний зўриқиш тавсия этилади).
- Чекиш хумори тутганда чалғитувчи моментларни ўйлаб топинг.

Мукофотлар:

- Чекишни тўхтатиш натижасида иқтисод қилинган пулларни ўзингизга совға олишга ишлатинг.
- Ўзингизни мақтанг ва муайян бир кун, бир ҳафта, бир ой бошқалардан мақтов олишга ҳаракат қилинг.

Алкоголизм

Алкоголь замонавий жамиятда турлича роль ўйнайди. Ундан қувончли воқеани нишонлашда ёки жудоликни кўз ёши билан ювишда, ҳавотирни сусайтириш, унутиш, бўшашиш ёки яхши таомдан олинадиган лаззатни кучайтириш учун фойдаланилади. Дунёнинг кўпгина давлатларда спиртли ичимликларни ишлаб чиқариш кўплаб инсонларнинг эҳтиёжини таъминловчи саноатнинг муҳим соҳаси ҳисобланади.

Алкоголь психоактив моддалар қаторига кирсада, бошқа психоактив моддалардан расмий ҳаммабоқлиги ва замонавий жамиятнинг аксарият аъзоларининг алкоголь бўлган хайрихоҳ муносабати уни ажратиб туради. Алкоголни кам истеъмол қилувчи кўпгина инсонлар сезиларли муаммоларга дуч келмайдилар. Бундай инсонларни алкогольнинг истеъмолчилари деб аташади. Ижтимоий истеъмолни қаерда, ким билан, қанча ва айнан нима ичаётганини назорат қила олади. Бироқ шундай инсонлар тоифаси ҳам борки, улар ичаётган спиртли ичимликларнинг миқдорини назорат қила олмайдилар. Бундай инсонларга ичкиликбозлик оқибати наркотик моддаларнинг қабул қилиш оқибатлари сингари оғир бўлади. Бу инсонлар ичкиликбозлик беморлари ва улар озмунча эмас. Шундай қилиб алкоголизм замонавий жамиятнинг долзарб муаммоларидан ҳисобланади.

Ичувчилар ва алкогольга боғлиқ муаммо турлари.

Анъанага кўра асосий эътибор аниқланган алкоголиклар ёки алкогольга тобе шахсларга қаратилади. Шундай бўлсада, кўпгина давлатларда алкоголь легал (қонуний равишда йўл қўйилган), ижтимоий мақбул товар ҳисобланади ва бу вазиятда ижтимоий истеъмоллар алкогольга боғлиқ муаммоларни бошдан кечирадилар ёки сабабчи бўладилар. Тиббиёт ходимлари алкогольга тобе шахсларга ихтисослаштирилган ёрдам кўрсатишлари лозим, бироқ уларнинг вазифасига янада кенгроқ доирадаги муаммоларнинг пайдо бўлишини олдини олиш ҳам киради. Муаммолар мунтазам мастлик ҳолати оқибатида келиб чиқиши мумкин (пастдаги жадвалга қаранг).

Мастлик ҳолати билан боғлиқ муаммолар

<i>Ижтимоий муаммолар</i>	<i>Психологик муаммолар</i>	<i>Жисмоний муаммолар</i>
• Оилавий жанжаллар • Уйда зўравонлик • Болаларга ёмон муомалада бўлиш, парвариш қилмаслик. • Маиший бахтсиз воқеалар • Ишга сабабсиз келмаслик. • Ишхонада бахтсиз воқеалар • Самарасиз иш. • Жамоат жойларида ичкиликбозлик • Жамоат жойларида тажовузкорлик • Стадионларда безорилик • Зарар етказиш: • ўғриликлар • қулфбузарлик • босқинчилик • қотиллик • маст ҳолатда транспорт бошқариш • машина олиб қочишлар • йўл қодаларини бузиш • зўрлаш • исталмаган ҳомиладорлик.	• Уйқусизлик • Депрессия • Безовталиқ • Хотиранинг сусайиши • Ўз жонига қасд қилишга уриниш • Ўз жонига қасд қилиш • Шахснинг таназзулга учраши • Оқ иситма оғир рухий касаллик • Абстиненция давридаги тиришишлар • Галлюцинациялар • Акли заифлик • Қимор ўйинларига ружу қўйиш • бошқа наркотик моддаларни қабул қилиш	• Гепатит • Гастрит • Панкреатит • Подагра • Юрак аритмияси • Бахтсиз воқеалар • Жароҳатлар • Инсулт • Ўткир алкогол захарланиш • Тавсия этилган дориларни ичишдан бош тортиш • Импотенция • Ҳомиланинг зарарланиши

Мунтазам ичкиликка ружу кўйиш оқибатида келиб чиқадиган муаммолар

Ижтимоий муаммолар	Руҳий муаммолар	Жисмоний муаммолар
• оилавий муаммолар • ажралишлар • бошпананинг йўқлиги • ишдаги қийинчиликлар • ишсизлик • молиявий қийинчиликлар • қаллоблик • қарзлар • дарбадарлик • мастлиги учун доим гап эшитишлар	• Уйқусизлик • Депрессия • Ҳавотирлик • Ўз жонига қасд қилишга уринишлар	○ Ёғ гепатози ○ Гепатит ○ Цирроз ○ Жигар раки ○ Гастрит ○ Панкреатит ○ Оғиз бўшлиғи, ҳалқум, кизилўнғач раки ○ Кўкрак раки ○ Йўғон ичак раки ○ Етарлича овқатланмаслик, семириб кетиш ○ Кардиомиопатия ○ Артериал босимнинг кўтарилганлиги ○ Инсулт ○ Мия фаолиятининг бузилиши ○ Нейропатия ○ Миопатия ○ Жинсий ҳаётнинг бузилиши ○ Бепушглик ○ Ҳомиланинг зарарланиши ○ қоннинг заҳарланиши ○ Бошқа наркотик моддалар билан ўзаро таъсири

Алкоголь ичиш турлари

Юқорида қайд этилганлардан келиб чиққан ҳолда, алкогольни муаммоли қабул қилишнинг 3 тури мавжуд:

- ◆ Хавфли ичиш;
- ◆ Зарарли ичиш;
- ◆ Алкоголга тобе бўлиш.

Хавфли ичиш алкоголь истеъмол қилишнинг шаклланган ва у келажакда жисмоний ёки руҳий саломатликка зарар етишининг юқори хавфини мужассам этган, бироқ бунинг оқибатида ҳали

жисмоний (соматик) ёки руҳий касаллик ривожланмаган бўлади.

Хавф даражаси нафақат истеъмол қилиш миқдори билан, балки бошқа шахсий омиллар - оилавий анамнез, мутахассислиги, турмуш тарзидаги бошқа хавф омиллари, ночорлик ва бошқалар (масалан, тушлик пайтидаги ичкилик оқибатидаги бахтсиз ҳодисанинг юзага келиш хавфи хизматчидан кўра қурувчида юқорироқдир) билан белгиланган. Хавфли ичишда қисқа маслаҳатлар муаммоларнинг пайдо бўлишини олдини олиши мумкин.

Зарарли ичиш - алкоголь истеъмол қилишнинг жисмоний ёки руҳий саломатликка зиён етказадиган тури. Организмга етказилган зиён аниқланганда, мижоз соғлиқ ва ичкилик ўртасидаги боғлиқликнинг юзага келган муаммога боғлиқлигини аниқ қўриши мумкин, бу эса ўзгаришга асос бўлиб хизмат қилиши мумкин. Бундай тоифага кирувчи мижозлар билан ишлашдаги асосий таъсир етказилган зарар билан ишлашдаги алкоголь истеъмоли ўртасидаги боғлиқликни аниқлаши мумкин.

Алкоголга тобе бўлиш - бу инсондаги комплекс симптомлар ва ўзини тутиш типлари бўлиб, улар алкоголь инсон ҳаётида марказий ўрин эгаллаганидан, буни ўзгартиришда қийналаётганидан, эҳтимол нейрорадаптация жараёни содир бўлганидан далолат беради. Бундай тоифадагилар билан қисқа маслаҳатлар ўтказиш фойда бермайди, уларни мутахассисга юбориш зарур.

Бирламчи тиббий-санитария ёрдами хизмати ходими вазифасига муаммо характерини аниқлаш ва мутахассисга ёрдам учун мурожат қилишнинг эҳтимолий афзалликларини мижоз билан муҳокама қилиш киради. Ўзгариш жараёнлари бу инсонларга ҳам фойда беради, бироқ амалга ошириш босқичларида уларга жуда кучли ёрдам хизмати ходим билмайдиган масалалардан фойдаланиш керак бўлади.

Алкоголь истеъмол қилиш бўйича тавсиялар

Бу тавсиялар ва изоҳлар 1993 йилги Ҳалқаро симпозиумдан кейин Торанто (Канада)даги аддикцияни ўргиниш Фонди томонидан ишдаб чиқилган.

1. Асосий қоида сифатида-инсон кунига 2 стандарт дозадан ортиқ алкоголь истеъмол қилмаслиги лозим. Бу чеклов ўрта гавда тузилишига ва яхши саломатликка эга катта ёшдаги эркеклар учун ичкилик истеъмоли миқдори асосида ишлаб чиқилган. Агар ички-

лик истеъмоли ушбу миқдордан ошмаса, соғлиқда муаммо юзага келиши хавфи минимал бўлади.

2. Алоҳида гуруҳлар учун ичкилик истеъмоли миқдори камай-тирилиши лозим. Тана вазни, гавда тузилиши ва моддалар алма-шинувиға боғлиқ ҳолда айрим инсонлар учун катта чекловлар мав-жуд. Алкоголнинг ҳаттоки кунига стандарт дозаси ҳам аёлларда кўкрак саратони пайдо бўлиш хавфини ошириши мумкин. Бошқа ҳолатларда ҳам, мисол учун, болани эмизишда, алкоголь истеъмо-ли ҳаттоки кам ичувчилар орасида ҳам минимум бўлиши лозим. Тажрибасиз ичувчилар ва кичик тина вазнли инсонлар ҳам катта чекловларга амал қилишлари лозим.

3. Ичмайдиганлар саломатлик учун хавф пайдо бўлишининг олдини олиш учун спиртли ичимлик истеъмол қилишни бошла-масликлари лозим. Юрак ишемик касалликлари хавфини қисқар-тиришнинг максимал эффекти тасдиқланадиган кам миқдордаги алкоголь истеъмолининг аниқ типи ҳали маълум эмас. Кўпчилик учун, аксарият ичмайдиганларни айтмаганда, алкоголь истеъмо-ли туфайли юзага келадиган хавф ЮИК пайдо бўлиши хавфининг ҳар қандай камайишидан устунлик қилади. Ичмайдиганларнинг қанчаси учун бу хавф қисқарган бўлсада, улар ичимликнинг шун-дай альтернативаларини мисол учун мунтазам енгил жисмоний машқлар ва ёғли таомлар истеъмолини камайитириш ҳақида ўйлаб кўриш лозим.

4. Ичувчиларга саломатликка хавфни камайитириши учун вақти –вақти билан ичимлик истеъмолини ошириш тавсия этилмайди.

Алкоголь истеъмол қилиш оқибатидаги хавфни қисқартириш ичимликнинг кам миқдорда қабул қилишдагина юзага келади. Кунора, яъни икки кунда бир алкогольни битта стандарт дозадан қабул қилиб, ЮИК пайдо бўлиш хавфини анча қисқартириш мум-кин. Ичимлик истеъмолининг ЮИК ни пайдо бўлиши хавфини ка-майитирувчи аниқ тури маълум бўлмасада, эҳтимол, ичувчиларнинг вақти-вақти билан алкоголь истеъмолини ошириши аксарият ҳо-латларда саломатлик учун нохуш оқибатлар хавфини оширади.

5. Кунига икки стандарт дозадан ортиқ ичувчиларга ичкилик истеъмолини қисқартириш тавсия этилади. Кунига ичкилик ис-теъмолини 2 стандарт дозагача чегаралаш истеъмол миқдорини камайитиришга йўналтирилган индивидуал тавсиялар ва клиник

таъсирлар учун долзарб ҳисобланади. Кўп истеъмол қилувчиларнинг ЮИК хавфини қисқартиришга эришишлари даргумон, балки соғлиқ учун нохуш оқибатларнинг ва яхши комплекслари пайдо бўлишининг юқори хавфига эришади.

6. Ҳафтанинг бир кунини алкогольсиз ўтказиш тобеликнинг кундалик хавфини минимумга камайтириш учун тавсия этилади. Кўпгина тадқиқотларда кундалик алкоголь истеъмоли ва унинг кўп миқдордаги истеъмоли ўртасида боғлиқлик мавжудлигини кўрсатади.

7. Ичувчиларга маст бўлишдан сақланиш тавсия этилади. Маст бўлиб қолгунча ичиш соғлиқ учун нохуш оқибатлар ва ижтимоий асоратларнинг пайдо бўлиш хавфини жуда оширади.

8. Ҳомиладор аёллар спиртли ичимликлар истеъмолидан ўзларини тийишлари лозим.

Бу тавсия ҳомилада алкоголь синдромининг (ХАС) ва ҳомилага алкоголь таъсири (ХАТ)нинг ривожланиши хавфи эҳтимолига асосланади. Алкоголь истеъмол қилганда ХАС ва ХАТ хавфининг сезиларли ошиши кузатладиган аниқ чегарани аниқлаш лозим. Ичкиликнинг кам миқдорда истеъмол қилинишида ҳомиладорликнинг нохуш кечиш хавфи аниқланмаган. Айрим тадқиқотларда “ўртача” ичиш туғруққача бўлган даврдаги таъсир этиш, баъзи тадқиқотларда эса таъсир этмаслиги аниқланмаган. Ҳомиладорликнинг биринчи триместри даврида ичиш ва ичиб туриш айниқса, хавфли. Бир узоқ давом этган тадқиқотда ҳомиладорлик пайтида ичкилик ичиш даражаси билан чақалоқлар юзида туғма аномалиялар ўртасидаги прогрессив боғлиқ кўрсатиб берилган, ичкилик ичишнинг ҳаттоки паст миқдорида ҳам эффекти намоён бўлган. Ичимлик истеъмол қилишнинг хавфсиз миқдори аниқланмаганлиги сабабли ҳомиладор аёллар умуман алкоголь истеъмол қилмасликлари маъқул. Ҳомилардоликнинг биринчи триместрида хавфнинг юқори бўлишини билган ҳолда ҳомиладорликни режалаштирган аёлларга алкоғолдан умуман сақланиш тавсия этилади.

9. Муайян ҳолатларда ва айрим инсонларга умуман ичмаслик маъқул. Бу тоифага қўйидагилар киради:

- ◆ Муайян руҳий ва жисмоний касалликлари мавжудлар;
- ◆ Муайян медикаментлар ёки психотроп моддалар қабул қилувчилар;

- ◆ Транспор ёки техник бошқарувчилар;
- ◆ Жамоатчилик тартиби ёки хавфсизлигига масъул шахслар;
- ◆ Алкоголь истеъмоли қонун томонидан ман қилинган шахслар, масалан, вояга етмаганлар;

10. Саломатликка тегишли ҳар қандай сабаб боис ичкилик ичиш миқдорини кўпайтирмоқчи бўлганлар олдин врач билан маслаҳатлашишлари лозим. Оилавий шифокорлар алкоголь истеъмол қилишга қарши кўрсатмаларни аниқлаши мумкин. Шунингдек, у қайси дорилар алкоголь билан таъсирга кириши мумкинлигини аниқлайди ва ЮИК хавфини қисқартиришнинг альтернатив йўллари ҳақида маълумот бериши мумкин.

Тавсиялардаги индивидуал ёндашув.

Ушбу умумий қоидалар асосланиш лозим, бироқ индивидуал ҳолатлар турлича бўлиши мумкин. Пировардида мижозга танлаш ҳуқуқини бериши ва тиббий тавсияларни тушунишига ёрдам бериш лозим.

Алкоголь истеъмолини ўзгартиришда медикаментоз ёрдам.

Ичкиликка ружу саломатлик учун хавф туғдиради ва бу муаммо бўйича шифокор ва тиббий ҳамширалар маслаҳатлар ўтказадилар. Алкоголь истеъмолини камайтириши учун қандайдир медикаментоз ёки фармацевтик ёрдам мавжуд бўлиши керак деган фикр тарқалган.

Қисқа муддат давридаги жисмоний тобелик ҳолатида абстиненция симптомларини нейтраллаштириш учун кўпинча транквилизаторлар, мисол учун бенодиазепин қўлланилади. Бу инсоннинг ичишга бўлган хоҳишига таъсир этмайди ва узилишидан қутилишда ёрдам бермайди. Бу бошланғич дискамфорт ва организмда нерв тизими алкогольнинг доимий иштирикига мослашган бир пайтда алкоголь истеъмоли тўсатдан тўхташи оқибатида юзага келган шикоятларни бартараф этишда ёрдам беради. Аксарият ичкиликка ружу қўйганларга бундай медикаментоз ёрдами керак эмас. Ичиш истагини бартараф этадиган препарат топишга кўп ўринишлар қилинди. Ҳозирги кунга қадар дисульфирам энг фойдали препарат ҳисобланади. Бу модда организмни алкогольга жуда сезгир қилиб қўяди. Бу модда қабул қилинганидан кейин (одатда кунига 1 марта), ичимлик ичиш нохуш ҳолатларни чақиради: ҳароратнинг кўтарилиши, бош оғриғи, юрак уриши, кўнгил айниши,

бош айланиши ва ҳаттоки ҳушдан кетиш. Айримлар бу уларнинг ичимлик ичмаслик қатъиятини оширади деб ҳисоблашади. Бу модда яхши стратегиясини ўз ичига олувчи кенг дастурнинг бир қисми сифатида яхши таъсир этади.

Шубҳасиз, бу дори воситаларини ичишни ташлашига қарор қилганларгина қабул қилишлари (хоҳишга кўра) лозим. Улар юриш-туришдаги ўзгаришларини психологик жараёнлари ўрнини боса олмайди, бироқ улар ичкиликка ружу қўйганлар, ўзининг ичмаслик қарорини бажара олмай қийналаётганлар учун фойдали бўлиши мумкин.

Шунингдек, бошқа препаратлар ҳам ишлаб чиқилди ва клиник синовдан ўтказилди. Саломатликни мустаҳкамлашга оид қисқа консультацияга нисбатан уларнинг бирортасининг таъсири ўрганилмаган.

Ушбу масала юзасидан сўнгги тадқиқотлар шарҳида. Монкрифф ва Драммонд (1997) шундай хулосага келдилар, яъни ҳозирги пайтда текширилган моддалардан бирортасини клиник амалиётга киритишини тавсия этишга етарлича асослари йўқ.

Ҳозирги кунда ажойиб ва истиболли моддалар деб алкогольга тобе инсонларда алкогольга бўлган эҳтиёжни камайтирадиган ампросат ва алкоголь қабулига боғлиқ эйфорияни камайтирувчи налтрексон ҳисоланади. Ичкиликка ружу қўйган тобе инсонларга нисбатан бу алкогольга таъсир ўрганилгунга қадар ичкиликбозлик эҳтиёжи билан курашишнинг энг яхши услуби ўзгариш жараёнларини ўз ичига олувчи онгли хулқ услуби ҳисобланади.

VII БОБ. ОИЛА ТИББИЁТИ ҲАМШИРАСИНING ОИЛАДА АЁЛЛАР БИЛАН ИШЛАШ ТАРТИБИ

**7.1. Ўзбекистон Республикаси давлат сиёсатида оналик ва бо-
лаликни ҳимоя қилиш.**

7.2. Контрацепцияни тарғиб этишда ҳамширалар роли.

7.3. Аёлларда камқонлик ва рационал овқатланиш

**7.1. Ўзбекистон Республикаси давлат сиёсатида оналик ва бо-
лаликни ҳимоя қилиш.**

Баҳор бошланишиданоқ халқимиз шодиёналар, қувончли кун-
лар билан юзма-юз келади. Балки шунинг учун баҳор меҳр-муҳаб-
бат, оқибат, гўзаллик фасли сифатида бизнинг ҳаётимизда алоҳи-
да ўрин тутади. Ҳар йили 8 март – Халқаро хотин-қизлар куни
юртдошларимиз томонидан қизгин нишонланади. Бунинг сабаб-
чилари эса бетимсол гўзаллик ва бетакрор фазилатлар эгаси бўл-
ган муҳтарама ва мунис аёлларимиздир. Аёл ҳақида сўз кетар экан,
буюк ва улуғ даҳолар ҳам унга энг гўзал ва энг сара сўзларни лутф
айлаганлар. Жумладан, аҳли сўз ахтаргувчилардан бири шундай
дарж этади: “Табиатда мукаммал бир мўъжиза бор, у-АЁЛдир!”.
Дарҳақиқат, аёл зотига берилган бу қадар инжа таъриф айни ҳақиқат-
лиги, шубҳасиз. Биз ҳам ана шу қутлов ва эҳтиромлар ила калом
айларканмиз, даставвал кўҳна ва навқирон мавзу – аёл назокати,
малоҳати, сиёсати ва маънавияти ҳақида тўхталгимиз келди.

Айни кунларда ватанимиз аҳолисининг 51 фоиздан зиёдини
аёллар ташкил этади. Улар нурафшон оилаларимизнинг бекаси,
чирогидир. Қишлоқ жойларида ҳар бир оилага ўртача 5-6, шаҳарда
3-4 нафардан фарзанд тўғри келишини ҳисобга олсак, оналаримиз
ҳаракати, фаолият кўламининг салмоғини тасаввур қилиш қийин
эмас.

1776 йилда мустақилликка эришган АҚШда Конституция
қабул қилиш учун 10 йил, мамлакатни қулликдан озод этиш учун

89 йил, аёллар овоз бериш ҳуқуқига эга бўлиши учун 144 йил, қонун олдида барча фуқаролар тенглигини таъминлаш учун эса 188 йил керак бўлди. Биз мустақил давлатда яшаётган илк даврда аёлларимиз китоб билан дунё майдонига чиқиб улгурди. Санъат, тадбиркорлик, спорт ва бошқа соҳалардаги 5-6 та исмининг ўзиёқ ўзбек аёли ҳақида узоқ-яқин мамлакатларда чиройли бир тасаввур уйғота олди.

Ёки санъат ва мусиқа соҳасида дунёнинг Париж, Рим, Берлин, Токио, Москва, Прага, Қоҳира, Сеул, Деҳли каби йирик маданият марказларида бўлиб ўтган халқаро кўрик-танловларда 273 нафар ўқувчи ва талабаларимиз ғолибликка эришгани ва уларнинг 153 нафари қиз болалар эканини катта мамнуният билан таъкидлаш ўринлидир. Ана шу охириги уч йил мобайнида 1 минг 464 нафар истеъдодли спортчи ёшларимиз халқаро мусобақаларда зафар қозонган бўлса, уларнинг 448 нафари айнан қизларимиз экани албатта барчамизга гурур ва ифтихор бағишлайди. Бундай юксак ютуқларга унча узоқ бўлмаган фурсатда эришганлигимизнинг сабаби нимада эканлигига жавобни тарих илдизларидан, мамлакатимизнинг уларга бўлган муносабатидан ва аёлларимизнинг миллий характерида топиш мумкин.

Тадқиқот қилсангиз, тарихда ҳам аجدодларимиз фарзанд тарбияси билан мунтазам шуғулланганлар. Ҳеч қайси миллатда тарбия шакллари биздагидай мукаммал ишланган эмас. Бу борада муҳтарама оналаримизнинг ўрни ниҳоятда катта бўлган. Бир қарашда муниса, дилбар кўринган бу хилқат керак пайтда умр йўлдошининг яқин маслаҳатдоши бўла олган. Амир Темури, Мирзо Улуғбек ёнларида турган Бибиҳоним, Гавҳаршодбегим каби оқила аёллар бизга ибрат. Бобур авлодларидан Жаҳонгиршоҳнинг суюкли рафиқаси Нуржаҳонбегим давлат ишларида, сиёсатда тенгма-тенг иштирок этган. Демак, юрт, миллат тақдири учун жавобгарлик бизнинг қонимизда бор. Мустақиллик ана шу мерос ҳиссиётни уйғотди, аёлни она, бека, фуқаро - уйғун бир қудрат сифатида тасаввур этди. Бугун аёл ўрни нафақат оилада, жамиятда, балки давлат сиёсатининг марказий нуқталарида ҳам мавжуд. Кўҳна Шарқ аёлининг табиий кўркемликка йўғрилган малоҳати ҳали-ҳануз дунёни мафтун этиб келаётганининг боиси, оналик меҳр-муҳаббати, оилага фидойилиги, Ватанга садоқати ва аёллик латофатида эмасми? Ас-

лида ҳам аёлларимизнинг асл гўзаллиги оилага бўлган муносабати билан белгиланади. Ана шу юксак гўзаллик мартабасини сақлаб қолиш учун оиланинг муқаддаслиги, илоҳийлиги тушунчасини ёшлар онгига қай йўсинда муҳрлаш мумкин?

Оила инсонга бахт ва тўқислик келтирувчи, авлодлар давомийлигини таъминловчи маскан бўлиб, у аёл билан тўлиқ ва зийнатлидир. Аёлнинг муқаддас гўшасига бўлган ҳурмати чексиз. Шу туфайли зиммасида тоғдек турган улкан масъулият ва вазифаларидан ҳеч-да толиқмайди, аксинча, жон томирлари меҳр, мурувват ва фидойилик туйғуларидан куч олаверади. Бизнинг эса ундан сўраганларимиз шу қадар кўпки, еҳ-хе, санасак улар худди ёмғирдай ёғаверади: сабр — аёлдан, кечириш — аёлдан, рўзғор юмушлари — аёлдан, миллатнинг келажаги аёлдан, ҳатто жамиятдаги барқарорлик, юртдаги осойишталик, дунёдаги мувозанатни тутиб туриш ҳам аёлдан ва ҳоказо... Бу заҳмат, бурч ва масъулиятларни жимгина кўтариб юрган Аёлнинг матонати эса янада юксалиб бораверади. Бардоши метиндан, қалб кўргони капалак қанотидаги эпкиндан титраган Аёл бизга, оиласига, фарзандларига, жамиятга умри давомида борини бераверади.

Демак, аёлни гўзаллик шоҳсупасига олиб чиққан фазилатлари ана шу заҳматлари, меҳнатлари, бардошлари маҳсули эмасми?! Одам ва олам Аёл меҳр-муруввати билан кўкариб бораркан, унинг маънан ва жисмонан тугаллиги учун барчамиз бирдек масъулмиз. Давлат ва жамият ҳаётида хотин-қизларнинг мавқеи ва ўрни алоҳида аҳамиятли, унинг тақдири келажак билан чамбарчас боғлиқ. Мамлакатимизда мустақиллик йилларида амалга оширилган улкан ислохотларда бу масалага жиддий эътибор қаратилди. Шундай эмасми?

Истиклол ҳар биримизнинг ҳаётимизга ўзига хос янгиликлар инъом этди. Хусусан, мустақиллик юртимиз хотин-қизлари тақдирга алоҳида маъно билан кириб келди. Аёлнинг жамиятдаги тенглиги, мавқеи, ўрни, ҳуқуқлари ҳар томонлама ҳимояланиб, давлат сиёсати даражасига олиб чиқилди. Улар манфаатларини кўзлаган ҳолда, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, аёл мавқеини ошириш, оилани мустаҳкамлаш ва унга турли имтиёзлар бериш борасида бир қатор муҳим қонун ҳужжатлари қабул қилинди. Хотин-қизлар ва эркаклар тенг ҳуқуқлилиги, никоҳнинг барқарор

бўлиши, фарзанд тарбиясида ота-онанинг ҳуқуқ ва мажбуриятлари бир хиллиги Конституцияимизнинг 46-, 63-, 64-, 65-, 66-моддаларида, шунингдек, тегишли қонунларда ўз ифодасини топди.

1998 йил – “Оила йили”, 1999 йил – “Аёллар йили”, 2000 йил – “Соғлом авлод йили”, 2001 йил – “Онalar ва болалар йили”, 2007 йил – “Ижтимоий ҳимоя йили” ва жорий “Баркамол авлод йили”да қабул қилинган Давлат дастурларининг амалиётга татбиқ этилишида ҳам ушбу эътибор ва мақсадлар мужассам. Вазирлар Маҳкамасининг 2002 йил 25 январдаги “Аёллар ва ўсиб келаётган авлод соғлиғини мустаҳкамлашга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги қарори, Президентимизнинг 2004 йил 25 майдаги “Ўзбекистон Хотин-қизлар қўмитаси фаолиятини қўллаб-қувватлашга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги Фармони оилаларнинг тиббий маданияти даражасини янада ошириш, аёлларнинг соғлиғини мустаҳкамлаш, соғлом авлод туғилиши ва уларни тарбиялаш учун шароитлар яратишга қаратилган чора-тадбирларда ҳам хотин-қизлар манфаатлари устуворлиги кўзда тутилган. Хуллас, юртимизда ислохотлар жараёни кечар экан, жамиятда аёл масаласи энг кўп тилга олинадиган мавзуга айланди.

Жамиятнинг ижтимоий-маънавий-сиёсий иқлимини яратишда оналар, хотин-қизлар етакчи кучдир. Айниқса, истиқлол ғояларини ёш авлод онгига сингдириш Она табиатидаги ҳурлик, озодлик чашмаларидан, оилапарварлиги, элпарварлиги авлодлар тақдирига масъуллигидан бошланади. Бунинг учун хотин-қизларимизнинг дунёқарашлари шунга монанд бўлиши тақозо этилади. Шунингдек, бугун хотин-қизларнинг ҳуқуқий саводхонлигини оширишдан кўзланган яна бир жиҳат улар ҳаётида учраётган муаммоларни ечиш билан ҳам боғлиқ.

Жамиятнинг тўлақонли аъзоси ҳисобланган аёл агар ўз ҳақ-ҳуқуқларини тўла билмас экан, турмуш шароитида кўплаб зиддиятларга дуч келиши, ўзини ҳимоя қила олмаслик ҳоллари давом этаверади. Бу еса нафақат давлат, жамият, балки барчамизнинг энг оғриқли нуктамиз ҳисобланади. Шу боис ҳозирги кунда жамият маънавиятини юксалтириш, аёлларимизни янги ижтимоий ҳаётга мослаштириш, ёшларни турмуш қуришга тайёрлаш, уларнинг маънавий, ҳуқуқий, шу билан бирга тиббий онгини шакллантириш масалалари долзарб аҳамият касб этади. Айниқса, оилавий

ажралишларнинг олдини олиш ёхуд камайтиришда оиладаги катталарнинг алоҳида ўрни борлигини эътиборга олган ҳолда, ота-оналарнинг ҳуқуқий онги ва ҳуқуқий маданиятини юксалтириш зарурати туғилади. Ҳозирда Тошкент шаҳар ҳокимлиги, шаҳар хотин-қизлар кўмитаси қошида “Хотин-қизлар ўртасида ҳуқуқий саводхонликни ошириш уюшмаси”, Тошкент шаҳар “Элнажот” нодавлат-нотижорат хотин-қизлар ташкилоти ташаббуси билан ташкил этилган “Қайноналар мактаби” ўқув машғулотларида ана шу жиҳатларга ҳам асосий эътибор қаратилмоқда. Бундан ташқари, ФХДЁ бўлимлари, туман хотин-қизлар кўмитаси, соғлиқни сақлаш, ички ишлар бўлимлари, маҳалла жамғармалари билан ҳамкорликда “Ёш оила қурувчилар” мактабларини ташкил этишдан мақсад-муддао хотин-қизларнинг ҳуқуқий маданиятини юксалтиришга қаратилган десак, хато бўлмайди.

Улкан мақсадлар одам руҳиятида шиддатли ўзгаришлар ясайди. Дунё миқёсида тараққиёт юқори чўққига чиққан бугунги кунда жамиятдаги ўзгаришларни теран англаб, тўғри хулоса чиқаришлари учун аёлларимизнинг диққатини яна нималарга қаратиш лозим, деб ўйлайсиз?. Улуғ мутафаккир Алишер Навоий: бола тарбиясида ҳушёр ва соҳиби ақл бўлишимиз, биз ота-оналар учун ҳам қарз, ҳам фарз эканлигини такрор ва такрор уқтириб ўтганлар. Бу пурҳикмат сўзлар нафақат кадриятларимиз, балки бугун юритаётган сиёсатимиз мазмунига айланди.

“Баркамол авлод йили” бола тарбияси, соғлиғи, маънавияти борасида зийрак ва сергак бўлишимиз баробарида, зиммамизга янада кўпроқ масъулият ҳамда вазифаларни юклади. Яъни, соғлом авлод тарбиясида, йигит-қизларимиз онгида пок туйғулар, муқаддас удумлар, масъулият ва мажбурият сабоғини сингдириш ҳаракати кучайтирилди. Жумладан, ёш оилаларга ғамхўрлик қилиш, уларнинг ҳуқуқий ва ижтимоий муҳофазасини таъминлаш, ҳар томонлама ривожланган баркамол авлодни миллий ва умуминсоний кадриятлар руҳида тарбиялаш, ичкиликбозлик ва гиёҳвандлик иллатларидан, бошқа ҳалокатли таҳдидлар ҳамда биз учун ёт бўлган диний ва экстремистик таъсирлардан, тубан “Оммавий маданият” хуружларидан ҳимоя этишга жиддий эътибор бериш масъулияти юклатилди.

Бу собит мақсадга қаратилган саъй-ҳаракатлар ҳали давом этади.

Кейинги йилларда аҳолининг репродуктив саломатлиги давлатимиз сиёсатининг устувор йўналишларидан бирига айланган...

Аввало, “Оила йили”, “Аёллар йили”, “Соғлом авлод йили”, “Оналар ва болалар йили”, ундан аввалги йиллардаги тажрибаларимиз бизга сабоқ бўлмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947 сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони, 2018 йил 27 мартдаги ВМ «ЎЗР Соғлиқни сақлаш вазирлиги фаолиятини ташкил қилиш ҳақида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлар аҳоли саломатлиги борасидаги вазифаларни белгилаб берди.

Мазкур қарорлар ижросини таъминлаш борасида Тошкент шаҳар адлия бошқармаси бошқа мутасадди ташкилотлар билан ҳамкорликда аҳоли, айниқса, хотин-қизлар, никоҳдан ўтувчи ёшлар ўртасида соғлом оила қуриш, қариндош-уруғлар ўртасида никоҳнинг олдини олиш, никоҳланувчи шахсларнинг тиббий кўрикдан ўтиши, соғлом авлод туғилиши ва комил фарзанд тарбияланиши масалалари юзасидан тушунтириш ишлари изчил амалга оширилмоқда. Айниқса, маҳалла тизимида, лицей, коллеж, мактаблардаги ёшлар ўртасида “Ёш оила мактаби”, “Оила муҳаббат қасри”, “Турмуш қуришга тайёرمىсиз?”, “Соғлом она – соғлом бола”, “Тиббий кўрикнинг аҳамияти”, “Соғлом авлод – келажак пойдевори” каби мавзуларда ҳуқуқни муҳофаза қилувчи идоралар, ҳокимият, хотин-қизлар кўмиталари, ФХДЁ бўлими, ўзини ўзи бошқариш органлари ва тиббиёт ходимлари иштирокида жисмоний ва маънавий баркамол авлодни тарбиялаш, ҳуқуқий ва тиббий маданиятни оширишга қаратилган тарғибот тадбирлари ўтказиб келинмоқда.

Инсон дегани токи умрининг поёнигача орзулар оғушида яшайди. Ҳаёт довлонлар имтиҳони, ҳар бир ортда қолган довлон орзуларимиз интиҳосидир. Бугун жисм ва шууримизда эзгулик устун – у бизни янги довлон сари бошлайди. Юксак довлон – баркамоллик сари интиларканмиз ҳар биримиз кўнгилларимизга қутлуғ меҳр, мақсад, истакни яхши ниятда жойлай олсак, бас. Қолаверса, Ватан саодати, фарзанд камолоти, миллат саломатлиги йўлидаги ғамхўрлигимиз юртимиз аёлларини хушбахт этиши шубҳасиз.

7.2. Контрацепцияни тарғиб этишда ҳамширалар роли

Контрацепциянинг асосий усуллари.

Конгтроцепция бу исталмаган ва режалаштирилмаган ҳомиладорликдан сақланишдир. Контрацепция ривожланиш тараққиётининг асосий омилларидан бири оилани режалаштириш, аёлларнинг меҳнат фаолияти ва соғлиғини сақлашда муҳим аҳамиятга эга эканлигидир. Контрацепция усуллари тўғри танлаш фойдаланувчи аёл ва гинеколог шифокор олддаги муҳим вазифалардан бири саналади, контрацепцияни тўғри танлаш фойдаланувчининг соғлиғига, шахсий, жинсий хусуиятларига қараб аниқланади. 1996 йил ЖССТ томонидан контрацепциянинг усуллари ва категориялари ишлаб чиқилган.

Режалаштирилган оилаларнинг хоҳиши билан дунёнинг кўпгина мамлакатларида контрацепция билан шуғулланувчи мутахассислар ишлаши тавсия этилди.

Гормонал контрацепция тўғри танлаш гиненклог —эндокринологлар билан биргаликда олиб борилади. Аёллар контрацепция воситасини тўғри танлашга алоҳида эътибор беришлари керак. Ўз оиласи соғлиғини қадрламайдиган эркалар контрацепцияни тўғри танлашга, фойдаланишга эътибор беришмайди. Тўғри контрацепция бу 2 жинс вакилининг ўзаро ҳамкорлигидир

Контрацепциянинг асосий усуллари:

- жинсий тийилиш;
- стерилизация (аёллар ва эркалар учун);
- табиий усуллар (календар усули);
- гормонал контрацепция;
- бачадон ичи воситалари;
- кимёвий усуллар;
- тугалланмаган жинсий алоқа;
- презерватив;
- диафрагма ва қалпоқчалар;
- шошилинч контрацепция (Эскапел, Мифепристон-72).

Шуни алоҳида таъкидлаш керакки, ҳомиладорликдан сақланишнинг универсал имконияти йўқ. Бир аёлга тўғри келган контрацепция усули бошқа бир аёлга мос келмаслиги мумкин, шунинг учун аёллар ўзларининг гинеколог-эндокринологлари билан маслаҳатлашган ҳолда контрацепция усулини тўғри танлашлари керак.

Ихтиёрий хирургик стерилизация (ИХС)

Стерилизация усули 1993 йилдан бошлаб Ўзбекистонда қўлланила бошланган. Стерилизация усулини 35 ёшдан катта ёки 2 фарзандли аёлларга қўллаш мумкин. Аёлларда стерилизация усулида бачадон йўли жарроҳлик операция қилинади (қорин соҳасидан ва шундан кейин тухум ҳужайра уруғлана олмай қолади. Стерилизация усули ҳам эркакларда, ҳам аёлларда қилинади. Аёлларда стерилизация усули қорин соҳасини операция қилиб ўтказилади. Ўз-ўзидан стерилизация усули кам жароҳатли, хатарсиз ҳисобланади.

Эркаклар стерилизациясида уруғ чиқарув йўллари ўтказувчанлиги блокланади, бу сперматозоид ажралишига тўсқинлик қилади. Бу усулдан эркаклар беҳавотир фойдалансалар бўлади. Чунки бу усул кастрацияга таъсир этмайди. Эракаларни жинсий қобиляти сақланиб қолади.

Аёллар ихтиёрий хирургик стерилизацияси-хирургик контраценциянинг хавфсиз усулидир. Изланишлар шуни кўрсатдики, ИХС қайта ҳомиладорликка қараганда 30-80 марта хавфсизроқ. ИХС доимий ва ортга қайтмайдиган усул бўлгани сабабли мижоз томонидан қатъий розилик беришини сўраш ва уни ҳужжатлаштириш мақсадга мувофиқдир. Аёллар ИХСни исталган пайт амалга оширишлари мумкин.

Аёллар ИХС бўйича хизмат кўрсатилаётган вақтда қуйидагиларни назарда тутиш керак.

- Муолажанинг исталган пайтида мижоз ўз фикрини ўзгартириши мумкин.

- Мижозга ИХС ўтказишга қарор қилишига таъсир қилувчи ҳеч қандай чоралардан фойдаланиш мумкин эмас.

- ИХС ўтгунга қадар мижоз муолажага розилик билдириши. Юридик шаклни тўлдириши ва имзолаши керак.

- Турмуш ўртоғининг розилиги шарт эмас.

- Тиббиёт хизматчилари мижозларга юқори малакали маслаҳатларни ва операциядан кейинги кузатувни, тиббий хизматнинг барча босқичларида инфекцияни олдини олишга қаратилган чораларга риоя қилишини таклиф этишлари лозим.

ИХСни таъсир механизми

Бачадон найлари ўтказувчанлигини чоклар, скобалар ва коагуляция ёрдамида йўқотиш (блоклаш), бунда сперматозоидни тухум-

донлар томон ўтиши учун йўл берқилади ҳамда уруғланиш содир бўлмайди.

ИХСни ўтказиш вақти

- Мижоз ҳомиладор эмаслигига ишончи комил бўлганда ҳайз циклининг исталган пайтида

- Ҳайз циклининг 1-дан 7-кунигача
- Чилла даврида биринчи 2 кун ичида ёки 7 кун ичида
- Абортдан сўнг: дарҳол ёки 7 кун ичида, агар кичик чаноқ аъзолари инфекцияси белгилари бўлмаса.

Кўрсатмалар:

ИХС турли репродуктив аёлларда (одатда 35 ёшдан кейин) ва исталган ҳомиладорликлар, фарзандлар сони 3 та бўлганда ҳамда юқори эффектив ва доимий контрацепция усулини хоҳлаганда ўтказилади.

Усулни ҳомиладор бўлиш соғлиғига салбий таъсир кўрсатувчи ҳолларда қўллаш мумкин.

Лапороскопик жиҳозлар қиммат бўлганлиги ва операцияни ўтказиш учун умумий оғриқсизлантириш кераклиги сабабли ИХСни амалга ошириш мақсадида лапоротомия усулидан фойдаланиш мумкин. Бу усул маҳаллий оғриқсизлантиришда ўтказилади ҳамда кўп моддий харажатни талаб қилмайди. Мини лапоротомия учун терини 2-3 см кесиш кифоя. Чилла даврида дастлабки 48 соат ичида бачадон туби киндик соҳасида жойлашганлиги туфайли кесик киндик тагидан қилинади. Бачадон найлари 2 томондан чоклар ёрдамида боғланади ва кесилади.

Интервалли мини лапоротомия: қин орқали бачадон бўшлиғига махсус кўтаргич (бачадон элеватори) солиниб, шунинг ёрдамида бачадон туби қорининг олдинги деворига тақаб қўйилади. Кесик қов устидан бажарилади ва бачадон найларини беркитиб қўйишнинг ҳар хил усуллари қўлланилади: бачадон найлари ва кесиш қисмларини бир-биридан ажратиб қўйиш, скоба ва клеммалар қўйиш.

Аёллар ИХС нинг афзаллиги самарасининг юқори бўлишидир (100 нафар аёл ҳисобидан олинганда йил давомида ҳомиладор бўлиб қолиш ҳоллари Перл Индекси 0.2-4 тага тўғри келади).

Бу усулдан фойдаланиш одамни жинсий йўл билан юқадиган касалликлар ва ВИЧдан сақлаб қола олмайди.

Эҳтиёт чораларини кўришни талаб қиладиган ҳолатлар.

Туғруқдан кейин:

- Чила даврнинг 7-42 кунгача бачадон катталиги аслига келиши учун тўла 42 кун ўтгунча операцияни кечиктириб туриш зарур.

- Гестозларнинг оғир турлари.

- Узоқ (12 соатдан кўра кўпроқ) вақт қоғоноқ суви кетиб турган туғриқларда-муолажани 6 ҳафта ўтгунча кечиктириб туриш керак, чунки чаноқ аъзоларида инфекция бошланиш хавфи катта бўлади.

- 500 мл дан кўпроқ қон кетган туғруқларда анемияга барҳам топиши учун вақт керак бўлади.

- Туғруқ травмасида яна қон кетиш хавфи бор.

- Бачадон ёрилиши ёки тешилишида ҳам ИХС дан воз кечилади.

Табиий усуллар.

Усулнинг мақсади уруғланиш учун хавфли кунни аниқлашга қаратилган. Бу кунларда жинсий алоқадан вақтинчалик тийилиш керак.

7.3. АЁЛЛАРДА КАМҚОНЛИК ВА РАЦИОНАЛ ОВҚАТЛАНИШ

Камқонлик

Камқонлик – қон ҳажми бирлигида гемоглобин концентрациясининг пасайиши билан характерланади ва қоидага кўра, бир вақтда эритроцитлар миқдорининг камайиши билан ўзаро боғланади. Камқонлик иккиламчи ҳолат ва турли касалликларнинг белгиси бўлиб ҳисобланади. Кўпгина касалликлар, инфекцион ва паразитар касалликлардан бошлаб то рақ олди ва хавфли ўсма мавжудлиги ҳолатлари камқонлик билан кечади. Бироқ организмда газлар алмашинувининг бузилишини келтириб чиқарувчи ҳолат сифатида камқонлик ҳам сурункали чарчаш, уйқучанлик, бош айланиши, ҳолсизликни чақиради, асабийлашишни оширади. Оғир ҳолатларда камқонлик шок ҳолатларига, кучли гипотония, коронар, ўпка етишмовчилиги, геморрагик шокка олиб келиши мумкин. Камқонлик аниқланганда даво чоралари ҳамкор симптомларни бартараф этиш ва камқонликни келтириб чиқарган асосий касалликнинг терапиясига йўналтирилади.

Камқонлик ер юзидаги аҳоли орасида энг кўп тарқалган па-

тологик ҳолатлардан бири бўлиб ҳисобланади. Бутунжаҳон банкнинг маълумотларига кўра, темирнинг яширин танқислиги ва темир танқислиги камқонлиги, кенг тарқалганлиги боис, ҳар бир мамлакат миллий даромадининг деярли 5% ни ташкил қилувчи улкан иқтисодий ва ижтимоий йўқотишлари билан, жамоат соғлигини сақлашнинг энг долзарб муаммоларидан бири бўлиб ҳисобланади, профилактик чора-тадбирларга кетадиган сарф-харажатлар эса 3-5% ни ташкил қилади. СДЖ ва темир танқислиги камқонлиги (ТТК) “даволашдан кўра, олдини олиш арзон ва осон” бўлган касалликлар қаторига киради. Шу боис СДЖ ва ТТК билан курашиш барча ривожланган ва ривожланаётган мамлакатларда соғлиқни сақлаш тизимининг устувор йўналиши бўлиб ҳисобланади.

Дунё бўйича 1,62 миллиард инсон камқонликка чалинган (95% CI: 1,50 – 1,74 миллиард), бу аҳолининг 24,8% ни ташкил қилади (95% CI: 22,9% - 26,7%). Камқонлик мактабгача ёшда бўлган болалар орасида энг кўп (47.4%, 95% CI: 45.7–49.1) ва эркаклар орасида энг кам тарқалган (12.7%, 95% CI: 8.6–16.9%). Бироқ, камқонликка чалинган аҳолининг ҳомиладор бўлмаган аёллар гуруҳи кўпчиликти ташкил қилади (468,4 миллион, 95% CI: 446.2–490.6)

Аҳоли гуруҳи	Камқонлиكنинг тарқалганлиги		Камқонликка чалинган аҳоли гуруҳи	
	%	95% CI	миллионда	95% CI
Мактабгача ёшдаги болалар	47.4	45.7-49.1	293	283-303
Мактаб ёшидаги болалар	25.4	19.9-30.9	305	238-371
Ҳомиладор аёллар	41.8	39.9-43.8	56	54-59
Ҳомиладор бўлмаган аёллар	30.2	28.7-31.6	468	446-491
Эркаклар	12.7	8.6-16.9	260	175-345
Кексалар	23.9	18.3-29.4	164	126-202
Барча аҳоли	24.8	22.9-26.7	1620	1500-1740

Оналар ва болалар орасида камқонликнинг тарқалганлиги ривожланган мамлакатларда 5-20%, ривожланаётган мамлакатларда 30-60% ни ташкил қилади.

Тиббий-демографик текширув натижалари шуни кўрсатдики, Ўзбекистонда камқонликнинг тарқалганлиги 1995-1996 йй.) фертил ёшдаги аёллар орасида 60%, 3 ёшгача бўлган болалар орасида 61% ни ташкил қилган. Асосан енгил даражадаги камқонлик учраган, оғир даражадаги камқонлик 1-2% ҳолатларда аниқланган.

Камқонлик турлари орасида, уларни камқонликнинг юзага келиш сабабларига кўра, таснифлаб, бир қанча асосий ҳолатлар ажратилади:

темир танқислиги камқонлиги;

гемолитик камқонлик;

апластик камқонлик;

камқонликнинг сидеробластли тури;

В12 витаминининг етишмовчилиги оқибатида юзага келадиган В12-танқислиги камқонлиги;

постгеморрагик камқонлик;

ўроксимон хужайрали камқонлик ва бошқа шакллари.

Тахминан ер юзидаги ҳар тўртинчи инсон, мутахассисларнинг олиб борган текширувларига кўра, темир концентрациясининг пасайиши оқибатида юзага келадиган камқонликнинг темир танқислиги шаклидан азият чекади. Бу ҳолатнинг хавфли томони – темир танқислиги камқонлигининг клиникаси унча кўзга ташланмайди. Симптомлар темир ва мос равишда, гемоглобин миқдори критик белгиларгача пасайганда яққол ифодаланади.

Камқонликни вегетариан овқат истеъмол қилиш юзага келтириши мумкин.

Катта ёшдагилар орасида камқонликнинг ривожланиш хавфи бўлган гуруҳига аҳолининг қуйидаги тоифалари киради:

- вегетарианлар овқатини истеъмол қилиш;
- физиологик сабаблар (аёлларда менструацияда кўп қон кетиши), касалликлар (ички қон кетиш, бавосилнинг кучли ифодаланган босқичлари ва ш.ў.) оқибатида қон кетишидан азият чекувчи инсонлар, шунингдек мунтазам равишда қон ва плазма топишувчи донорлар;
- ҳомиладорлар ва эмизикли аёллар;
- профессионал спортсменлар;

- баъзи касалликларнинг сурункали ва ўткир шакллари билан оғриган беморлар;

- озиқланишнинг етишмовчилиги бўлган ёки овқат рациони чекланганлигидан азият чекувчи аҳоли табақалари.

Энг кўп тарқалган камқонликнинг темир танқислиги шакли темир етишмовчилигининг оқибати бўлиб ҳисобланади, бу ўз навбатида, қуйидаги омиллардан бири билан чақирилиши мумкин:

- овқат билан темирнинг организмга етарли даражада тушмаслиги;

- ситуатив ёки индивидуал хоссаларга кўра темирга бўлган талабнинг ошиши (ривожланиш патологияси, дисфункциялар, касалликлар, ҳомиладорликнинг физиологик ҳолатлари, лактация, касбий фаолият ва б);

- темирнинг кучли йўқотилиши

Камқонликнинг енгил даражадаги шакллари, қоидага кўра, овқатланиш рационини коррекция қилиш, витамин-минераллар комплекси, ўзида темир сақлаган препаратларни тавсия қилиш ёрдамида осон даволанади. Камқонликнинг ўрта оғир ва оғир шакллари мутахассис аралашувини ва тегишли даво курсини талаб этади.

Эркакларда камқонликнинг сабаблари:

Эркакларда қондаги гемоглобин миқдорининг 130 г/л дан пасайиши камқонликнинг диагностик мезони бўлиб ҳисобланади. Статистикага оид, физиологиясининг ўзига хослиги: ҳар ойда қон йўқотилишига олиб келувчи менструациянинг, кўпинча керакли микроэлементларнинг танқислиги билан кечувчи гестация, лактациянинг бўлмаслиги сабаб, аёлларга нисбатан эркакларда камқонлик кам ташхисланади:

Бироқ камқонлик эркаклар орасида ҳам учраб туради ва қоидага кўра, сурункали касалликларнинг мавжудлиги ва организмнинг турли тизимлари ишининг бузилиши оқибати бўлиб ҳисобланади.

Шундай қилиб, эркакларда кўпинча ичак эрозияси, яра касаллиги, бавосилда меъда-ичак трактидан яширин қон кетиш сурункали темир танқислиги камқонлигига олиб келади. Шунингдек, паразитар касалликлар, яхши сифатли ва хавфли ўсмалар эркакларда камқонликнинг сабабчиси бўлиб ҳисобланади. Камқонликни келтириб чиқарувчи турли омиллар келиб чиқиш сабабларини ташхислаш ва тегишли терапияни олиб боришни талаб қилади.

Аёлларда камқонлик

Аёлларда камқонлик гемоглобин кўрсаткичи 120 г/л (ёки 110 г/л ҳомиладорлик даврида) дан паст бўлганда ташхисланади. Физиологик томондан аёллар камқонликнинг юзага келишига кўпроқ мойил бўладилар.

Ҳар ойда такрорланиб турадиган менструал қон кетишда аёл организми эритроцитларни йўқотади. Ҳар ойда йўқотилган қоннинг ўртача ҳажми 40-50 мл ни ташкил қилади, бироқ кўп қон кетиши билан кузатиладган менструацияда қон миқдори 5-7 кун мобайнида 100 ва ундан ортиқ мл га етиши мумкин. Бир неча ойлар мобайнида бундай мунтазам равишда қон йўқотиш камқонликнинг ривожланишига олиб келади.

Кўп учраши билан аёллар орасида тарқалган (20% аёллар), яширин камқонликнинг яна бир шакли қонда темирни тўплаш функциясини бажарувчи ва гемоглобин миқдори пасайганда уни ажратиб чиқарувчи ферритин, оқсил концентрациясининг камайиши билан чақирилади.

Ҳомиладорларда учрайдиган камқонлик

Камқонлик кўпинча ҳомиладорлик даврида юзага келади.

Ҳомиладорлик даврида камқонлик турли омиллар таъсири остида юзага келади. Усиб бораётган ҳомила она организмидаги қон оқимидан ривожланиши учун зарур бўлган моддалар, шу билан бирга гемоглобин синтези учун муҳим бўлган темир, В12 витамини, фолат кислотани ўзига олади. Витамин ва минералларнинг озуқа билан организмга етарли даражада тушмаслиги, унга ишлов беришнинг бузилиши, сурункали касалликларда (гепатитлар, пилонефритлар), шунингдек биринчи триместрда кучли токсикоз ҳамда кўп ҳомилали ҳомиладорликда бўлажак онада камқонлик ривожланади.

Гидремия, қоннинг “суюқлашиши” ҳомиладорликнинг физиологик камқонлигига киради: гестацион даврнинг иккинчи ярмида қон суyoқ қисмининг ҳажми ошади, бу эритроцитлар концентрацияси ва улардаги темирнинг табиий камайишига олиб келади. Бу нормал ҳолат ва агар гемоглобин миқдори 110 г/л дан паст бўлмаса ёки қисқа муддатларда мустақил равишда қайта тикланса ҳамда витамин ва микроэлементлар танқислигининг белгиси кузатилмаса, патологик камқонликнинг белгиси бўлиб ҳисобланмайди.

Ҳомиладорларда оғир даражадаги камқонлик бола ташлаш, эрта туғруқ, учинчи триместда токсикоз (гестоз, презклампсия), туғиш жараёнида асоратлар ҳамда янги туғилган чақалоқда камқонлик кузатилиши билан хавф туғдиради.

Камқонликнинг умумий клиникаси (чарчаш, уйқучанлик, асабийлашиш, кўнгил айнаши, бош айланиши, терининг қуруқлашиши, сочларнинг синувчанлиги) ҳамда ҳид ва таъм билишнинг бузилиши (бўр, лой, ишлов берилмаган гўштни истеъмол қилиш, майший кимё, қурилиш материаллари ва ш.ў. ҳидли моддаларни ҳидлашга бўлган хоҳиш) ҳомиладорликдаги камқонлик белгиларига киради.

Ҳомиладорлик ва эмизикли даврдаги енгил даражадаги камқонлик туғруқ ва лактация давридан сўнг тезда тикланади. Бироқ қайта туғруқлар орасидаги давр қисқа бўлганда, айниқса, туғруқлар орасидаги давр 2 йилдан кам бўлса, организм тикланишга улгурмайди, бу камқонлик белгиларининг кучайишига олиб келади. Аёл организмнинг тикланиши учун бўлган оптимал муддат 3-4 йилни ташкил қилади.

Лактация давридаги камқонлик

Мутахассисларнинг текширувларига кўра, лактацион камқонлик кўпинча касалликнинг кучли ифодаланган босқичида ташхисланади. Камқонликнинг ривожланиши туғиш жараёнида қон кетиши ва эмизикли аёлнинг гипоаллерген парҳез фонида лактация билан боғлиқдир. Кўкрак сути ишлаб чиқарилишининг ўзи камқонликнинг ривожланишига олиб келмайди, бироқ овқат рационидан баъзи муҳим озуқа маҳсулотлари гуруҳини, масалан, дуккакликлар (болада ел ҳосил бўлишини оширганлиги боис), сут ва гўшт маҳсулотларини (болада аллергия реакцияларни келтириб чиқарганлиги боис) чиқариб ташлаш натижасида камқонликнинг ривожланиш эҳтимоли анча ошади.

Авваломбор, ёш онада эътиборнинг онанинг ўз ҳолатидан болага қаратилиши туғруқдан кейинги камқонликни кеч ташхислашнинг сабаби бўлиб ҳисобланади. Ўзини қандай ҳис қилишидан кўра кичкинтойнинг соғлиғи уни кўпроқ ташвишга солади, камқонлик симптомокомплекси эса — бош айланиши, чарчаш, уйқучанлик, диққатнинг пасайиши, тери қопламанинг рангпарлиги — кўпинча чақалоқни парвариш қилиш оқибатида юзага келган қаттиқ чарчаш каби қабул қилинади.

Кўкрак сутига ўтувчи темир препаратларининг гўдакнинг меъда-ичак тракти ишига таъсир кўрсатиши ҳақидаги нотўғри фикр эмизикли аёлларда темир танқислиги камқонлиги тарқалганлигининг яна бир сабаби бўлиб ҳисобланади. Бу фикр мутахассислар томонидан тасдиқланмаган ва темир танқислиги камқонлигини ташхислашда мутахассис тавсия этган медикаментлар ва витамин-минерал комплексларни қабул қилиш шартдир.

Климактерик даврда камқонлик

Аёллар климакси вақтидаги камқонлик – етарли даражада тарқалган ҳолат. Гормонал ўзгаришлар, менструация, гестация, туғруқ даврнинг оқибатлари, турли дисфункционал ҳолатлар ва жарроҳлик амалиётлари организмдаги климактерик ўзгаришлар фонида кучайиб боровчи сурункали камқонликнинг сабаби бўлиб ҳисобланади.

Климакс олди ва бевосита климакс даврида гормонал баланснинг тебраниши туфайли вазн тўплаш тезлигини камайтириш мақсадида қўлланиладиган овқатланишдаги чеклашлар, нотўғри танланган парҳез ҳам провокацион аҳамиятга эга.

Климакснинг бошланиш даврига келиб организмда ферритин захиралари ҳам камаяди, бу камқонликнинг ривожланишида қўшимча омил бўлиб ҳисобланади.

Аҳволининг ўзгарувчанлиги, чарчаш, асабийлашиш, бош айланишига кўпинча бошланган климакснинг белгилари сифатида қаралади, бу камқонликнинг кеч ташхисланишига олиб келади.

Болаларда камқонлик

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти (ЖССТ) текширувларига кўра 82% болалар турли даражадаги камқонликдан азият чекадилар. Гемоглобин даражасининг пастлиги ва этиологияси турлича бўлган темир танқислиги ҳолатлари боланинг аклий ва жисмоний ривожланишининг бузилишига олиб келади. Қуйидагилар болаларда камқонликнинг юзага келишида асосий сабаб бўлиб ҳисобланади:

- тўлақонли овқатланмаслик;
- меъда-ичак трактида темир сўрилишининг бузилиши;
- витаминлар алмашинуви регуляциясининг бузилиши;
- паразитар касалликлар;
- дисбактериоз, гастрит, гастродуоденит ва меъда-ичак трактининг бошқа касалликлари;
- гормонал дисбаланслар;

Экологик омиллар: оғир металллар билан заҳарланиш, ҳавонинг заҳарли газлар билан ифлосланиши, сув, озуқа маҳсулотларининг ифлосланиши ва ш.ў.

Болаларда темирга бўлган талаб ёшга нисбатан фарқланади, пубертат даврига етгач эса жинсга мансублиги билан боғлиқ бўлади. Болаларда танқислик камқонлигининг терапиясини балансланган парҳез ёрдамида олиб бориш ҳар доим ҳам самара беравермайди, шунинг учун мутахассислар бола организмга микроэлементларнинг керакли дозасини тушишини кафолатловчи медикаментлар ёрдамида регуляция қилишни афзал кўрадилар.

Гўдаклик даврида камқонлик

Янги туғилган чақалоқ, она қорнида ривожланаётган даврида, она организмдан олган темирнинг маълум миқдордаги захираси билан дунёга келади. Ўзида қон ҳосил қилиш тизимининг етилмаганлиги ва унинг тез суръатларда жисмоний ўсиб ривожланиши муддатига етиб туғилган соғлом болаларда ҳаётининг 4-5 ойларида, чала туғилган чақалоқларда эса – 3 ойида, гемоглобин миқдорининг физиологик пасайишига олиб келади.

Сунъий ва аралаш овқатлантириш камқонликнинг ривожланиш эҳтимолини оширувчи хавф омиллари бўлиб ҳисобланади. Айниқса, 9-12 ойликкача бўлган даврда кўкрак сути ва/ёки сунъий аралашмаларни сигир, эчки сути, бўтқалар ва бошқа озуқа маҳсулотлари билан алмаштирилганда гемоглобин етишмовчилиги жадал ривожланади.

Бир ёшгача бўлган болаларда камқонлик белгиларига киради:

- терининг рангпарлиги, тери қоплами ҳали жуда юпқа бўлганлиги сабабли терининг ўта “тиниқ”лиги, “кўкимтир”лиги кузатилади;

- безовталаниши, сабабсиз йиғлаш;

- уйқусининг бузилиши;

- иштаҳасининг пасайиши;

- сочларининг тўкилиши;

- кўп қусиш;

- тана вазнининг кам қўшилиши;

- дастлаб жисмоний, сўнгра эса психоэмоционал ривожланишнинг орқада қолиши, қизиқишнинг пасайиши, жонланганлик комплексининг ифодаланмаганлиги ва ш.ў.

Бу ёшдаги болаларнинг ўзига хослиги – озуқадаги темирни юқори даражада (70% гача) ўзлаштира олади, шунинг учун камқонликнинг ҳамма ҳолатларида ҳам педиатрлар препаратларни тавсия этишга бўлган заруратни кўрмайдилар, бола рационини коррекция қилиш, болани тўлиқ кўкрак сути билан боқишга ўтказиш, талабга жавоб берадиган кўкрак сути ўрнини босувчи аралашмани танлаб бериш билан чекланадилар. Камқонликнинг кучли ифодаланган даражасида ёшга мос миқдорда темир препаратлари, масалан, сироп шаклида Феррум Лек ёки Мальтофер тавсия этилади.

Камқонликнинг юқори даражалари ташхисланганда унинг сабаблари овқатланиш рациониди эмас, балки боланинг касаллиги, организмнинг патологияси, дисфункциясида бўлиши мумкин. Камқонлик наслий касалликлар билан ҳам чақирилган бўлиши мумкин, баъзи наслий касалликлар темир концентрациясининг пасайиши, эритроцитопения, қон ҳосил қилиш тизимининг етишмовчилиги ва ш.ў. лар билан характерланади. Гемоглобин даражасининг турғун паст кўрсаткичлари кузатилганда болаларни текширувдан ўтказиш ва бирламчи касалликни коррекция қилиш зарур.

Мактабгача ёшдаги болаларда камқонлик

Гемоглобин миқдорининг паст даражада бўлиши жиддий оқибатларга олиб келиши мумкин. 2010 йилда олиб борилган кенг миқёсдаги текширувлар камқонликнинг темир танқислиги турини мактабгача ёшда бўлган болалар орасида юқори частотада учрашини аниқлади: ҳар иккинчи бола темир миқдорининг пастлиги сабаб гемоглобин етишмовчилигидан азият чекади. Турли омиллар ушбу ҳолатнинг этиологияси бўлиб ҳисобланиши мумкин, бироқ ҳаётининг илк даврларида коррекция қилинмаган камқонлик энг кўп тарқалган омилдир.

Мактабгача ёшда бўлган болаларда камқонликни келтириб чиқарувчи иккинчи омил кўпинча биринчиси билан бирга кечади. Етарлича тузилмаган овқатланиш рационини, оқсил (гўшт маҳсулотлари) ва витаминларнинг (сабзавотлар) етишмаслигини кўпинча боланинг, гўшт ва сабзавотларни ейишдан бош тортиб, ярим тайёр маҳсулотлар ва ширинликларни афзал кўриши билан тушунтириш мумкин. Бу, айнан эрта ёшдан бошлаб альтернатив маҳсулотларни киритмасдан, ота-оналарнинг соғлом рационга бўлган тарбияси ва эътиборига тегишли бўлиб, шунингдек оила аъзоларининг ҳам рационал тарзда тузилган парҳезга ўтишини талаба этади.

Озиқланиш ёшга оид меъёрларга мос келсада болада камқонлик белгилари (тери рангпарлиги, қуруқлашганлиги, тез чарчаш, иштаҳанинг пасайиши, тирноқларнинг синувчанлиги ва ш.ў.) намоён бўлса мутахассис кўригидан ўтиш зарур. Камқонлик ташхиси қўйилган мактабгача ёшдаги 10 боладан 9 тасида у темир танқислиги билан чақирилган бўлишига қарамай, 10% ҳолатларда касаллик ва патологиялар (целиакия, лейкомия ва б.). камқонликнинг сабаби бўлиб ҳисобланади.

Кичик мактаб ёшидаги болаларда камқонлик

Меъёردа 7-11 ёшдаги болаларда қонда гемоглобин миқдори 130 г/л ни ташкил қилади. Бу ёшда камқонлик секин-аста намоён бўлади. Мактабгача ёшдаги болаларда учрайдиган камқонликнинг белгиларидан ташқари кичик мактаб ёшидаги болаларда учрайдиган камқонлик симптомларига диққат-этиборнинг пасайиши, тез-тез ўткир респиратор-вирусли ва бактериал касалликлар билан касалланиш, тез черчаш кабилар киради, бу эса уларнинг ўқиш фаолияти рнатижаларига таъсир кўрсатади.

Умумтаълим муассасаларига қатнайдиган болаларда овқатланиш рационини назорат қилишнинг имкони йўқлиги уларда камқонликнинг ривожланишида муҳим омил бўлиб ҳисобланади. Ушбу ёшда ҳали организмга тушган овқатдан темирни ўзлаштириш даражаси етарлича сақланган (10% гача, катта ёшга етганда 3% гача пасаяди), шунинг учун асосида витаминлар ва минералларга бой бўлган овқат қабул қилишни тўғри ташкиллаштириш камқонликнинг темир танқислиги турини олдини олиш ва коррекция қилиш учун хизмат қилади.

Шунингдек гиподинамия, очиқ ҳавода сайр қилмаслик, узок вақт уйда ўтириб, айниқса, планшетлар, смартфонлардаги ўйинларни афзал кўриш ва ш.ў., камқонлик ривожланишига сабаб бўлади.

Пубертат даврида камқонлик

Ўсмирлик даври авваломбор қизларда менструациянинг бошланиши билан боғлиқ камқонлик ривожланиши сабаб хавфлидир, у қон йўқотилиши боис вақти-вақтида гемоглобин миқдорининг камайиши билан характерланади. Ўзининг ташқи кўринишига эътиборни қаратиб, турли парҳезларни сақлашга интилиш ва кундалик овқат рационини камайтириш, соғлиқ учун зарур бўлган озуқа

маҳсулотларини чеклаш ўсмир-қизларда камқонликнинг ривожланишига олиб келувчи иккинчи омилдир.

Тез суръатларда ўсиш, спорт билан мунтазам шуғулланиш, нотўғри овқатланиш ва аввалги даврда бўлган камқонлик иккала жинсдаги ўсмирларга ўз таъсирини кўрсатади. Ўсмирлик давридаги камқонлик белгиларига кўз склерасининг мовий рангда бўлиши, тирноқлар шаклининг ўзгариши, овқат ҳазм қилиш тизимининг дисфункцияси, таъм ва ҳид билишнинг бузилиши кабилар киради.

Ўсмирлик даврида касалликнинг яққол ифодаланган шакллари медикаментоз терапияни талаб этади. Қон формуласидаги ўзгаришлар, қондага кўра, даво курси бошланганидан сўнг 10-12 кундан кейин аниқланади, мутахассис тавсиясига тўлиқ риоя қилинганида клиник соғайиш 6-8 ҳафтадан сўнг кузатилади.

Камқонлик сабаблари

Камқонлик қон бирлигида гемоглобин ва эритроцитлар концентрациясининг камайиши билан характерланади. Эритроцитларнинг асосий аҳамияти – газлар алмашинувида иштирок этиш, кислород ва карбонат ангидрид ҳамда озуқа моддалари ва метаболизм маҳсулотларини ҳужайралар ва тўқималарга ташишдан иборат. Эритроцит таркибида гемоглобин ва оқсил бўлиб, эритроцит ва қонга қизил рангни беради. Гемоглобин таркибига темир киради, организмда унинг етишмаслиги ушбу ҳолатнинг барча турлари орасида камқонликнинг темир танқислиги турини кўп учрашини юзага келтиради.

Камқонликнинг ривожланишида учта асосий омил ажратилади:

- ўткир ва сурункали қон кетиши;
- гемолиз, эритроцитларнинг парчаланиши;
- суяк кўмиги билан эритроцитлар ишлаб чиқарилишининг пасайиши;

Омилларнинг турличалиги ва сабабларига кўра камқонликнинг қуйидаги турлари ажратилади:

- озуканинг умумий етишмовчилиги ёки рационнинг етишмаслиги билан боғлиқ бўлган озукавий;
- жисмоний (жароҳатлар, жарроҳлик амалиётлари, туғруқ, совуқ олдириш, қўйиш ва ш.ў.);
- генетик сабаблар;

- инфекцион. Вирусли гепатит, цирроз, жигар туберкулези, гломерулонефрит, меъда-ичак тракти касалликлари (яра касаллиги, колит, гастрит, Крон касаллиги), ревматоид артрит, тизимли қизил югурик, яхши сифатли ва хавфли ўсмалар каби касалликларда камқонлик иккиламчи;

- заҳарли моддалар ва дорилар билан заҳарланиш, шунингдек узоқ вақт назоратсиз даво курсини қабул қилиш (антибиотиклар билан даволаниш, цитостатиклар, ностероидли яллиғланишга қарши препаратлар, антитиреоид воситалар, эпилепсияга қарши препаратларни қабул қилиш);

- радиоактив тўлқинлар таъсири.

Камқонлик таснифи

Камқонлик ҳолатининг таснифи касалликнинг этиологияси, ривожланиш механизми, камқонлик даражаси, диагностик кўрсаткичларини ёритиб берувчи турли белгиларга асосланади.

Оғирлик даражаси бўйича таснифи

Камқонликнинг оғир даражаси қон таҳлили кўрсаткичларига асосланади ва ёши, жинси ва физиологик даврига боғлиқдир.

Меъёрда катта ёшдаги эркакларда гемоглобин кўрсаткичи 130-160 г/л, аёлларда 120 - 140 г/л, гестация даврида эса 110 -130 г/л ни ташкил қилади.

Камқонликнинг енгил даражаси иккала жинсда ҳам гемоглобин миқдорининг 90 г/л гача, ўрта даражаси -70 - 90 г/л, камқонликнинг оғир даражаси эса гемоглобин миқдорининг 70 г/л кўрсаткичдан пасайиши билан характерланади.

Ривожланиш механизмига кўра таснифи

Камқонликнинг патогенезида алоҳида ёки биргаликда таъсир кўрсатиши мумкин бўлган уч омил кузатилади:

- ўткир ва сурункали характерга эга қон кетиши;

- суяк қўмиги билан эритроцитларнинг ишлаб чиқарилиши, қон ҳосил қилиш тизимининг бузилиши (темир танқислиги, ренал, апластик камқонлик, В₁₂ ва/ёки фолат кислотасининг етишмаслиги билан боғлиқ танқислик камқонликлари);

- генетик омиллар, аутоиммун касалликлар туфайли эритроцитларнинг муддатидан аввал (120 кун) кучли парчаланиши.

Ранг кўрсаткичи бўйича таснифи

Ранг кўрсаткичи эритроцитларнинг гемоглобин билан тўйин-

ганлигининг индикатори бўлиб хизмат қилади ва қон таҳлили жараёнида алоҳида формула бўйича ҳисобланади.

Эритроцитларнинг рангсизлиги билан ранг кўрсаткичи 0,80 дан паст бўлганда гипохром шакли таснифланади.

Ранг кўрсаткичи 0,80-1,05 атрофида бўлганда нормохром шакли таснифланади.

Гемоглобин билан ўта тўйинганда ранг кўрсаткичи 1,05 дан юқори бўлиб, гиперхром шакли таснифланади.

Темир танқислиги камқонлиги (ТТК)

Камқонликнинг темир танқислик шакли барча анемик ҳолатларнинг 90% ни ташкил қилади. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг тадқиқотларига мувофиқ дунё бўйича 6 эркакнинг бири ва ҳар учинчи аёл камқонликнинг ушбу шаклидан азият чекадилар.

Гемоглобин – бу мураккаб оксилли бирикма бўлиб, таркибида кислород молекуласи билан қайтар алоқага қодир бўлган темирга эга, бу кислороднинг ўпкадан организм тўқималарига кислородни ташиш жараёнининг асоси бўлиб ҳисобланади.

Темир танқислиги шакли – бу микроцитоз белгилари билан гипохром камқонликдир, қон формуласида эритроцитларнинг диаметри меъёрдан кичик бўлиб, бу эритроцитлар бўшлигини тўлдирувчи ва унга қизил рангни берувчи гемоглобинни шакллантириш учун асос элемент бўлиб ҳисобланган темирнинг етишмовчилиги билан боғланган.

Темир метаболизмнинг кўпгина жараёнларида, озуқа моддаларининг алмашинувида, организмнинг газлар алмашинувида иштирок этувчи муҳим микроэлемент бўлиб ҳисобланади. Бир сутка давомида катта ёшдаги одам 20-25 мг темирни сарфлайди, бунда организмдаги ушбу элементнинг умумий захираси 4г ни ташкил қилади.

ТТК нинг ривожланиш сабаблари

Турли омиллар ушбу ҳолатнинг ривожланишига сабаб бўлади.

Темирнинг организмга тушишининг бузилиши:

балансланмаган овқатланиш рациони, темир сақлаган маҳсулотларни компенсация қилмасдан қатъий вегетериан парҳезига риоя қилиш, оч қолиш, дори воситаларини, наркотиклар ва бошқа моддаларни қабул қилиш, жисмоний ва руҳий эмоционал этиологияли касалликлар сабаб иштаҳанинг бузилиши; тўйиб овқатланмасликнинг ижтимоий-иқтисодий сабаблари, озуканинг етишмаслиги.

Темирни ўзлаштириш, сўрилиш жараёнининг бузилиши: меъда-ичак трактининг касалликлари (гастритлар, колитлар, ошқозон яра касаллиги, ошқозон резекцияси).

Темирга бўлган эҳтиёжнинг ошиши оқибатида унинг организмга тушиши ва сарфланиши орасидаги дисбаланс: ҳомиладорлик, лактация даври; жисмоний ривожланишнинг тез суръатларда кечиши; гипоксияга олиб келувчи сурункали касалликлар (бронхит, ўпканинг обструктив касаллиги, юрак нуқсонлари ва юрак-қон томир тизими ва нафас аъзоларининг бошқа касалликлари);

йирингли-некротик жараёнлар билан кечувчи касалликлар: сепсис, тўқималар абсцесси, бронхоэктатик касаллик ва ш.ў.

Организмдан темирнинг йўқотилиши, ўткир ва сурункали постгеморрагик камқонлик:

ўпкадан қон кетишда (туберкулез, ўпка раки);

меъда-ичак трактдан қон кетишда (ошқозон, ўн икки бармоқли ичак яраси, ошқозон, ичак раки, меъда-ичак тракти шиллик қавати эрозияси, қизилўнгач, тўғри ичак вена томирларининг варикоз кенгайиши, бавосил, гижжа инвазияси, носпецифик ярали колит ва б.);

бачадондан қон кетишда (менструацияда кўп қон кетиши, бачадон, бачадон бўйни раки, миома, гестацион даврда ёки туғруқда йўлдошнинг кўчиши, бачадондан ташқари ҳомиладорлик, бачадон ва бачадон бўйнининг туғруқ вақтида жароҳатланиши);

буйраклардан қон кетиши (буйракларда шишли ҳосила бўлиши, буйраклар туберкулези);

жароҳат оқибатида ички ва яширин қон кетишлар, қўйиш, совуқ олдириш, режали ва шошилиш жарроҳлик амалиётларида қон йўқотиш ва ш.ў.

Темир танқислиги камқонлигининг белгилари

Темир танқислиги камқонлигининг клиник белгиларини биринчи навбатда организм тўқималарида газлар алмашинувининг етишмаслиги билан қақирилган анемик ва сидеропеник синдром ташкил қилади.

Анемик синдром белгиларига қуйидагилар киради:

умумий ҳолсизлик, сурункали чарчаш;

жисмоний ва ақлий юкламаларни кўтара олмаслик;

диққат-эътиборнинг танқислиги, таранглик;

ғазабланиш;

бош оғриги;
бош айланиши, баъзида ҳушдан кетиш;
уйкучанлик ва уйқунинг бузилиши;
ҳансираш, жисмоний ва руҳий-эмоционал юкламаларда ҳамда
тинч ҳолатда ҳам юракнинг тез уриши;
нажаснинг қорайиши (меъда-ичак трактидан қон кетишда).
Сидеропеник синдром куйидагилар билан характерланади:
таъм билишнинг бузилиши - бўр, лой, пишмаган гўшти ва б.
ни ейиш;

ҳид билишнинг бузилиши – бўёқлар, ўткир ҳидли моддаларни
ҳидлаш (ацетон, бензин, ювиш кукуни ва ш.ў.);

сочларнинг қуруқлашиши ва синувчанлиги, жилосининг йўқо-
лиши;

қўл тирноқларида оқ доғларнинг пайдо бўлиши;

терининг қуруқлашиши, қипикланиши;

тери рангпарлиги, кўз склерасининг мовий рангда бўлиши;

лаб бурчакларида хейлитлар бўлиши (ёрилиши, бичилиши).

ТТК нинг оғир даражасида неврологик белгилар кузатилади:
этнинг жимирлаши, оёқ-қўлларнинг увушиши, ютинишнинг қи-
йинлашиши, сийдик қопининг бўшашиши ва б.

ТТК диагностикаси

“Темир танқислиги камқонлиги” ташхиси ташқи кўрув, қон-
нинг лаборатор таҳлилини баҳолаш ва инструментал текширувга
асосланади.

Ташқи тиббий кўрувда ва анамнез йиғишда тери қоплами ва
шиллик қаватлар ҳолати, лаб бурчакларига эътибор қаратилади
ҳамда пайпаслаб кўрилганда қора талоқ ўлчами баҳоланади.

ТТК клиникасининг типик кечишида умумий қон таҳлили
ёшга ва жинсига нисбатан эритроцитлар ва гемоглобин концентра-
циясининг пасайганлиги, турли ўлчамдаги эритроцитлар (пойки-
лоцитоз) мавжудлигини кўрсатади, микроцитоз, оғир шаклларида
қизил қон таначалари диаметрининг 7,2 мкм дан камлиги, гипо-
хромия, ранг кўрсаткичининг пастлиги аниқланади.

ТТК да қоннинг биокимёвий текширувларининг натижалари
куйидаги кўрсаткичларга эга бўлади:

организмда темир депоси функциясини бажарувчи ферритин,
оксил концентрациясининг меъёр чегараларидан пасайиши;

зардобдаги темир даражасининг пасайиши;
қон зардобининг темирни боғловчи қобилятининг ошиши.

ТТК диагностикаси темир танқислигини аниқлаш билан чегараланмайди. Ҳолатни самарали коррекция қилиш учун анамнез йиғиб бўлгандан сўнг мутахассис зарур бўлганда касалликнинг патогенезини аниқлаш мақсадида инструментал текширув усулини тавсия этади. Инструментал текширув усуллариға қуйидагилар киради:

фиброгастродуоденоскопия, қизилўнгач шиллик қавати, меъда, ўн икки бармоқли ичак деворларининг ҳолатини текшириш;

жигар, буйрак, аёллар репродуктив аъзоларининг ултра товушли текшируви;

колоноскопия, йўғон ичак деворларини текшириш;

компьютерли томография усули;

ўпканинг рентгенологик текшируви.

Темир танқислиги камқонлигини даволаш

ТТК босқичи ва патогенезига кўра овқат рационини коррекция қилиш, медикаментоз даво курси, қон кетиш сабабларини барта-
раф қилиш мақсадида жарроҳлик амалиёти ёки усуллар комбина-
цияси ёрдамида терапия танланади.

Темир танқислигида даволовчи овқатланиш рационини

Овқат билан организмға тушган темир ҳайвон маҳсулотларида-
ги гемли ва ўсимликлар таркибидаги гемсиз темирға ажратилади.
Гемли темир тури осон ўзлаштирилади ва унинг овқатланиш раци-
онида етишмаслиги, масалан, вегетерианларда ТТК нинг ривожла-
нишиға олиб келади.

Темир танқислигини коррекция қилиш учун тавсия этиладиган
озуқа маҳсулотлари:

темир микдорининг камайиб бориш тартиби билан гемли гу-
руҳ: мол жигари, мол тили, куён гўшти, курка гўшти, ғоз гўшти,
мол гўшти, балиқнинг баъзи турлари;

гемсиз гуруҳ: қурутилган кўзикорин, янги етилган нўхот, греч-
ка ёрмаси, геркулес ва сули, янги кўзикорин, ўрик, нок, олма,
олхўри, гилос, лавлаги ва б.

Сабзавотлар, мевалар, ўсимлик маҳсулотларида темир таркиби
ўрганилганда микдори кўп бўлиб кўринишиға қарамай, улардан

темирнинг ўзлаштирилиши, айниқса, хайвон маҳсулотлари билан таққослаб кўрилганда, кўп эмас, умумий ҳажмдан 1-3% ни ташкил қилади. Шундай қилиб, мол гўштини истеъмол қилганда организм гўшт таркибидаги зарур элементнинг 12% гача бўлган миқдорини ўзлаштира олади.

Парҳез ёрдамида ТТК ни коррекция қилишда овқат рационада витамин С ва оксилга бой (гўшт) бўлган маҳсулотларни кўпайтириш ва темирнинг ўзлаштириш жараёнига таъсир кўрсатиши боис тухум, ош тузи, таркибида кофеин бўлган ичимликлар ва калцийга бой бўлган маҳсулотларни камайтириш лозим.

Медикаментоз даво

Ўрта оғир ва оғир шаклида даволовчи парҳез дори препаратларини тавсия қилиш билан бирга олиб борилади. Медикаментлар бирикма тури, дозаси, ишлаб чиқариш шаклига кўра фарқланади: таблеткалар, драже, сироп, томчи, капсулалар, инъекция учун эритмалар.

Оғиз орқали қабул қилинадиган препаратлар темир сўрилишининг ўзига хослиги сабаб овқатдан бир соат олдин ёки овқатдан икки соат кейин қўлланилади, бунда ютишни енгиллаштирувчи суюқлик сифатида таркибида кофеин сақлаган ичимликлардан (чой, кофе) фойдаланиш тавсия этилмайди, чунки бу элементнинг ўзлаштирилишига таъсир кўрсатади. Препарат дозаларини қабул қилиш орасидаги интервал 4 соатдан кам бўлмаслиги лозим. Медикаментларни ўзбилармонлик билан қабул қилиш препаратнинг шакли ёки миқдорини нотўғри танлаш натижасида ножўя оқибатларга ёки темирдан заҳарланишга олиб келиши мумкин.

Препаратнинг дозаси ва шаклини беморнинг ёши, касаллигининг босқичи, сабаби, умумий клиникаси ва индивидуал хусусиятларига кўра мутахассис аниқлайди. Дозаси, қоннинг оралиқ ёки назоарт таҳлилларининг натижалари ва ёки беморнинг аҳволига кўра, даво курси жараёнида коррекция қилиниши мумкин.

Даво курсида темир препаратлари, гемоглобин миқдорини назорат қилиб бориш билан, 3-4 ҳафтадан бир неча ой давомида қабул қилиниши мумкин.

Перорал қабул қилинадиган темирни етказиб берувчи препаратлар орасида темирнинг икки – ва уч валентли шакли бўлган медикаментлар ажратилади. Текширувларга кўра, ҳозирги вақтда

икки валентли темир, организмда яхши ўзлаштирилиши ва ошқозонга аёвчи таъсир кўрсатиши боис, оғиз орқали қабул қилиш учун энг мақбул бўлиб ҳисобланади.

Болалар учун томчи ва сироп шаклидаги темир сақловчи воситалар ишлаб чиқарилади, бу уларнинг препаратларни қабул қилишни ёшга доир ўзига хослиги ҳамда озуқа билан организмга тушган темирнинг ўзлаштирилиши юқори бўлганлиги боис даво курсининг катталарга нисбатан қисқароқ эканлиги билан боғлиқ. Капсула, драже ва таблеткаларни қабул қилишда ҳамда даво курси узоқ давом этганда дори воситасининг каттиқ шакли афзал кўрилади, чунки узоқ вақт қўлланилганда суюқ воситалар тиш эмалига салбий таъсир кўрсатиши ва унинг қорайишига олиб келиши мумкин.

Энг кўп қўлланиладиган таблетка кўринишидаги медикаментларга қуйидагилар киради: Ферроплекс, Сорбифер, Активферрин, Тотема (темирнинг икки валентли шакли) ва таркибида уч валентли темир бўлган Мальтофер, Ферростат, Феррум Лек.

Перорал шакллари яхши сўрилиши учун шифокор тавсия этган дозада С витамини (аскорбин кислотаси) билан бирга қўлланилади.

Темир препаратининг мушак ораси ва томир ичига юбориладиган инъекциялари қуйидаги чекланган вазиятларда тавсия этилади:

- камқонликнинг оғир даражаси;
- препаратни перорал қабул қилиш курсининг самарасизлиги;
- препаратнинг перорал шаклини қабул қилган беморнинг аҳволини ёмонлаштирувчи меъда-ичак тракти специфик касалликларининг мавжудлиги (ўткир гастрит, ошқозон ва ўн икки бармокли ичак яраси, носпецифик ярали колит, Крон касаллиги ва ш.ў.);
- таркибида темир сақлаган препаратларнинг перорал шаклини индивидуал кўтара олмаслик;
- организмни шошилиш тарзда темир билан тўйинтириш зарур бўлган вазиятларда, масалан, жароҳатланиш натижасида кўп қон йўқотганда ёки жарроҳлик амалиётидан аввал.

Темир препаратини томир ичига ва мушак орасига юбориш ноўя реакциясини юзага келтириши мумкин, шу сабабдан давонинг бундай курси мутахассиснинг назорати остида стационар ёки клиник шароитларда олиб борилади. Инъекция жойида тери остида гемосидериннинг тўпланиши таркибида темир сақлаган суюқликларни мушак орасига юборишнинг ноўя оқибати-

га киради. Препарат юборилган жойида тери қопламидаги пайдо бўладиган қора доғлар бир ярим йилдан 5 йилгача сақланиб қолиши мумкин.

Темир танқислиги камқонлигида тавсия этилган дозага ва даво курси давомийлигига риоя қилинганда медикаментоз терапия яхши самара беради. Бироқ агар ҳолатнинг этиологиясида бирламчи жиддий касалликлар ва бузилишлар аниқланса даво симптоматик характерга эга бўлади ва қисқа вақтли самара беради.

Овқат рационини тўғри танлаш ва соғлиқни сақлаш учун диагностика ва даво чораларини ўз вақтида қўллаш темир танқислигининг профилактикаси бўлиб ҳисобланади.

Камқонлик билан курашиш бўйича Ўзбекистон стратегияси

Охириги йилларда она ва бола соғлиғини муҳофаза қилиш, келажак авлоднинг етук ривожланишини таъминлаш учун шароитлар яратиш Ўзбекистон Республикасида муҳим давлат вазифаси, тиббиёт фани ва амалиётининг устувор йўналиши бўлиб ҳисобланади. Бу борада камқонлик билан курашиш она ва бола соғлиғини муҳофаза қилишнинг муҳим вазифаларидан биридир. Ўзбекистон Ҳукумати ва ЎЗР ССВ томонидан ЖССТ/ЮНИСЕФ нинг юқорида кўрсатилган тавсияларини ҳисобга олган ҳолда қуйидаги компонентларни ўз ичига олган камқонлик билан курашиш бўйича ўз стратегиясини ишлаб чиқди:

- қонун асосида давлат даражасида бугдой унини фортификациялаш;

- ЎЗР ССВ буйруғи асосида хавф гуруҳларида темир препаратлари билан ҳар ҳафтада саплементация ўтказиш;

- соғлом овқатланиш ва соғлом турмуш тарзи мавзусида санитар-оқартув ишларини олиб бориш;

- илмий ёндашган ҳолда камқонликнинг олдини олиш дастурининг мониторингини ўтказиш ва баҳолаш;

- камқонлик билан курашиш бўйича замонавий протоколларни шифокорларни диплом олди ва дипломдан кейинги тайёрлаш дастури, соғлиқни сақлаш амалиётига тадбиқ этиш.

Камқонлик билан курашиш бўйича юқорида кўрсатилган стратегиянинг турғунлиги 7.06.2010й. да Ўзбекистон Республикасининг “Республика аҳолиси орасида микронутриентли етишмовчиликнинг олдини олиш ҳақида” ги Қонуни билан таъминланади.

Дастурларнинг самарали координацияси, уларнинг илмий асосланган мониторинги ва баҳоланиши, услубий ва амалий ёрдам кўрсатиш учун соғлиқни сақлаш муассаларига ЎзР ССВ ГИТИ - НИИГ ва ПК қошида замонавий лаборатория билан жиҳозланган, халқаро тренингларда малакасини оширган мутахассисларга эга Республика камқонлик маркази ташкил этилган (ЖССТ, СиДиСи, ЮНИСЕФ, Бутунжаҳон Банки).

VIII БОБ. УЙДА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ ВА ПАРВАРИШЛАШНИНГ ТАМОЙИЛЛАРИ

8.1. Оила тиббиёти ҳамширасининг уй шароитида беморларни парваришлаш қоидалари бўйича йўриқлар бериш принципи

8.2. Оилани оқилона режалаш тамойиллари

8.1. Оила тиббиёти ҳамширасининг уй шароитида беморларни парваришлаш қоидалари бўйича йўриқлар бериш принципи

Умумий соғлиқни сақлаш ҳамшираси кўрув учун бемор уйига бурганида соғлиғини сақлашда ва касалликни профилактикасига катта аҳамият беради. Умумий соғлиқни сақлаш ҳамшираси инфекция касалликларни тарқалиш даражасини ўрганади. Оила саломатлиги, яъни она ва бола, кексалар саломатлик ҳолатини кузатиб боради. Тиббиёт ҳамшираси уйда ўтказиладиган ҳамширалик парваришни ташкиллаштиришда асосий эътиборни бемор парваришига қаратади. Хоспис шароитида эса умри тугаб бораётган беморларни парвариш қилади. Тиббиёт ҳамширасини уйдаги кўрув вазифалари турли хил бўлгани билан барчасини асосини парвариш ташкил қилади.

Уйда ўтказиладиган ҳамширалик парваришининг афзаллик ва камчиликлари.

Афзалликлари - агар беморни уйда парваришлаш имкони бўлса, беморни шифохонада даволаниш давомийлигини қисқартиради ва шифохона сарф-харажатларини бироз қисқартиради. Бемор ўз навбатида уйда ўзини хотиржам ва осойишта ҳис қилади. Бемор уйдаги ҳамшира беморнинг анъанавий меҳмондорчилик ҳолати билан ташриф мақсадини маҳорат билан олиб бориши, яъни бемор бир пиёли чойга таклиф қилса “Аввал муолажаларни бажариб олайлик, кейин бирга ўтириб, чой ичармиз” -деб оила аъзоларини хафа қилмаган ҳолда вазиятдан чиқиб кета олиши керак. Бемор ўзини уйда қисман хотиржам, қулай ҳис қилади. Шу сабабли ўзини қандай парваришлаш кераклиги ҳақидаги сабоқларни тез англаб олади.

Ҳамшира бемор билан мулоқотда ва уни ҳаракатларини қузатаётган пайтда бемор соғлиғига таъсир қилаётган, аҳволини оғирлаштираётган омилларни аниқлаши ва уларни олдини олиши керак. Ҳамшира шифохонадан кўра уй шароитида бемор билан кўпроқ вақт бўлиб, бемордаги турли ўзгаришларни кузата олади. Агар беморнинг унга қарайдиган боқувчиси бўлса, умумий баҳолаш янада кенгроқ бўлади. Чунки оиланинг эмоционал ва физиологик ҳолати оиланинг барча аъзолари соғлиғига таъсир этади.

Барча афзалликларга қарамай уйдаги парваришнинг ўзига хос камчиликлари ҳам мавжуд. Бинобарин ҳамшира ўз билим ва кўникмалари беморни уйда парваришлаш жараёнига мос кела олишини, турли ҳолатларда вазиятни бошқара олишига ишончи комил бўлиши керак. Кристиан ва Чалмерс (1991) ҳамшира ўзига қуйидаги саволлар бериши керак: Мен шу вазифани бажара ололаманми, менга шу иш ёқадими, мен турли оилалар билан ишлай ололаманми, деган саволларни ўзига бериши керак, деб ҳисоблайдилар.

Бемор уйдаги парвариш касалхонадаги парваришга нисбатан кўп вақт олади. Ундан ташқари, уй парваришида бир хил муаммоли гуруҳ билан эмас, балки бир ёки иккита бемор билан ишлайди. Уй шароитида бемор муолажа вақтида бошқа нарсаларга, масалан болаларга ёки қўшниларга чалғиши мумкин. Уй шароитида шошилиш ҳолатларда керакли жиҳозлар йўқлиги ва бошқа мутахассислар маслаҳатидан фойдалана олмаслик катта муаммолардан биридир. Бундан ташқари бемор уйи криминал жиҳатдан хавфли зонада жойлашган бўлиши мумкин. Баъзи беморлар эса тиббиёт ходимини уйига келишини ёқтирмаслик ҳолатлари ҳам учрайди.

Ҳамширалик жараёнини уй шароитида ташкиллаштириш

Бемор кўрувида ҳамширалик жараёнини ташкиллаштириш жуда муҳим. Оиланинг барча аъзолари баҳоланади. Ҳамширалик ташхиси ҳамширалик парваришини ташкиллаштириш ва ҳамширалик тадбирларини оила аъзолари билан биргаликда бажаришга ёрдам беради. Беморни баҳолаш ҳамширалик жараёнини асосий компоненти ҳисобланади.

Маълумот йиғиш.

Ҳамшира оила ҳақидаги маълумотларини биринчи кўрувдн олдин йига бошлайди. Ҳамшира бемор ҳақидаги барча маълумот-

лар билан танишиб чикиши керак. Буларга куйидагилар киради: фамилияси, ёши, шифокор ташхиси, уй манзили, телефон рақами, ҳамширанинг уйга боришдан мақсади. Кўпинча ҳамшира беморни уйида ҳамширалик парвариши зарур бўлганида шифокор жўна-тади. Стационарда даволаниш чегаралангани учун беморга уйда ҳамширалик парваришини уйда ташкиллаштириш керак. Биринчи ташрифдан мақсад беморнинг кучли томонларини топиш тиббий ёрдамга талабини аниқлашдир. Ҳамширанинг биринчи ташрифи бемор оила аъзоларига стресс ҳолати ҳисобланади. Ҳамшира ўз ташрифи билан бемор ва унинг оила аъзоларига бироз ноқулайлик туғдириб, уларнинг одатий ҳаёт тарзига беихтиёр салбий таъсир қилиши мумкин. Шу сабабли биринчи ташрифда оилани баҳолаш бироз қийинчилик туғдиради. Ҳамшира ўз билим ва кўникмалари ёрдамида объектив баҳолай олиши зарур. Баҳолаш ўз ичига интер-вью, кузатув, стандарт ва ностандарт назорат анкета усулида тек-ширув олиб бориш киради. Баъзи ҳамширалар беморни баҳолаш унинг оила аъзоларини баҳолашдан муҳимроқ деб ҳисоблайдилар, лекин униси ҳам, буниси ҳам катта аҳамият касб этади. Интервью усули – умумий соғлиқни сақлаш ҳамшираси оилани барча аъзола-ри билан баробар ёки ҳар бири билан алоҳида суҳбат ўтказа ола-ди. Агарда суҳбат бир киши билан ўтказилса, фақат бир кишининг нуқтаи назари баҳоланади, агар бутун оила аъзолари билан суҳбат қурилса, оила ҳақида умумий таъсаввурга эга бўлиш мумкин. Иш жараёнида бемор ва унинг оила аъзолари ҳамширага бўлган ишончи муҳим ҳисобланади. Аввалига ҳамширани оила аъзолари бегонадек қабул қилишади ва шу сабабли ўзларининг ҳавотирлари ташвишлар-и билан ўртоқлашмайдилар. Кучли стресс ҳолатлари бундан му-стасно. Ҳатто баъзан баъзи оилалар ўз муаммолари ҳақида четдан келган ўзга одам билишини хоҳламайдилар ва атайлаб ўз муаммо-лари ҳақида гапирмайдилар, натижада мулоқотни қийинлаштира-дилар. Қанчалик оила аъзоларининг ҳамширага бўлган ишончлари ортиб борса, бемор муаммоларини аниқлаш шунчалик осонлаша-ди. Баъзан оиланинг ҳамширага бўлган ишончсизлигининг ўзига хос сабаблари мавжуд. Масалан оилада бирон бир киши гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиши ёки ноқонуний ҳолда давлатга кириб келганлиги ва ҳоказо. Шу сабабли ҳамшира тўлиқ ишончга кирма-гунча бу муаммолар барчаси сир тугилади.

Кузатув орқали баҳолаш — бу ҳар бир кўрикда ўтказиладиган жараёндир. Бунда ҳамшира уй ҳолати, ундаги одамларнинг ўзаро муносабати, қўшни муҳит билан алоқаси ҳақида маълумотга эга бўлиши ва шу орқали оиланинг яшаш шароити муаммоларини аниқлаши, хавф туғдирувчи омилларни кузатиши мумкин.

Ёндаш муҳит

- Бемор уйига яқин бўлган муассасалар (мактаб, дўкон, транспорт, masjid ва ҳ.к);

- Йўл сифати (одамлар гавжум, осойишта, йўл қурилиш сифати);

- Қўшни бўлиб яшовчи одамлар (ёшлар орасида ўсиб бораётган криминал ҳолатлар, кўчадаги аҳоли сони, қўшниларининг дўстона муносабати);

- Уй ҳолати (уй ҳолати яхши, ҳовлида тартибсизлик);

- Тумандаги ҳайвонлар (тури, сони, ҳолати);

Уй

- Девор ва полдаги нотекисликлар, сирпанчиқлиги, тозаллиги, оғир предметларнинг туриш жойи, ноадекват осилиб турган, яхшилаб мустаҳкамланмаган предметлар;

- Уй дахлизи ва зинапоя — нотекис йўлак, зина ушлагичларнинг мустаҳкамлиги ёки бутунлай йўқлиги, йўлакнинг турли предметлар билан тикилиб кетмаганлиги, ичкари уйнинг ва ташқи ҳовлининг кечаси ёритиб турадиган ёритгичлар ҳолати ва ҳ.к;

- Мебелларнинг ўткир учлари, нотўғри жойлашганлиги, стул ва креслоларнинг жуда пастлиги ёки мустаҳкам бўлмаслиги, хавфсизлигини таъминлаб бера олмаслиги;

- Ҳаммом полининг сирпанчиқ эмаслиги, сунъий ёруғлик билан таъминланганлиги, дори қутчасидаги дори воситаларининг сақлаш муддати;

- Ошхонадаги таъмирталаб ёритгичлар, мустаҳкам бўлмаган мебел, нарсалар сақлаш учун мўлжалланган жавонларнинг ноқулайлиги;

- Ётоқхонада ёритгичлар борлиги ва уларнинг ёкиш қулайлиги;

- Электр ўтказгичлар — электр симининг носозлиги, изоляцияланмаганлиги, электр токидан фойдаланиш қоидаларига риоя қилинмаётганлиги;

- Оловдан ҳимоя — эвакуация режаси ва эвакуация эшиги, ўт

ўчиргич, тез ёнадиган моддаларни нотўғри сақлаш, шошилиш ҳолатларида телефон мавжудлиги;

- Токсин моддалар – дори, тозаловчи воситаларга ёпиштирилган ёрликлар йўқлиги, уларни қандай ҳолда сақланаётганлигига эътибор бериш, болалар қўли етмайдиган жойда сақланаётганлигини аниқлаш.

Оила

- Оила таркиби;
- Болаларнинг бандлиги (телевизор кўраяптими ёки бир-бири билан ўйнаяптими);

- Оиладаги болалар тарбияси;
- Уйда бошқа қариндошларни борлиги;

Оила саломатлиги

- Оиланинг яшаш давомийлиги;
- Ўткир ва сурункали касалликлари;
- Оилавий ва наслий касалликлар (ревматизм, қандли диабет, ўсма касалликлари, руҳий бузилишлар, эпилепсия, мигрен, гипертония, қон касалликлари, семизлик, гиёҳвандлик);

- Эмоционал бузилиш ёки стресс билан боғлиқ касалликлар;
- Оилага сурункали таъсир этувчи зарарли омиллар (сув, тупроқ, шовқин, кимёвий моддалар ва ҳ.к.);

Ўзини уй-жой ва озиқ –овқат билан таъминлай олиши.

- Яшаш учун қулай бўлган шароит мавжудлиги;
- Кирхона, дўкон, кўнгилочар жойлари яқинлиги;
- Санитария ҳолати, чиқиндиларни ўз вақтида йўқотилиши ва сув таъминоти, кемирувчи ва ҳашоратларни пайдо бўлишини назорат қилиниши;

- Озиқ – овқат маҳсулотларини совутгичда сақлаш;
- Озиқ-овқат захираси мавжудлиги;
- Овқат тайёрлаш учун шароит борлиги (электр плита, печ, газ плита);

- Ҳар бир оила аъзосига баланслаштирилган меню таркибини таништириш, керак бўлганда оила аъзосининг алоҳида бирига диетотерапия режалаштириш;

Соғлиқни сақлаш тизимига кириш

- Доимий тиббий хизмат;
- Беморни парваришни ташкиллаштирадиган шахсларни бўлиши;

- Даволовчи муассаса яқинидан транспорт воситаларини ўтиши
- Биринчи ёрдам кўрсата оладиган қўшнилар бўлиши;
- Телефон мавжудлиги;
- Беморда мусбат реакцияни шакллантириш.

Кейинги кўрувга тайёрланаётганда олдинги кўрув режасини кўриб чиқиб, эътибор бериш керак бўлган муаммолар аниқланади. Оила билан маслаҳатлашиб бирламчи, иккиламчи, учламчи профилактикани ишлаб чиқиш ва беморни ҳозирдаги муаммосини даволашга тайёрлигини аниқлаш. Ҳамшира беморни ўзгаришларга тайёр эканлигига амин бўлиш керак. Зевех (1970) беморнинг мусбат реакциясини шакллантиришни 3 тамойили ишлаб чиқди.

Биринчи тамойил – янгиликни киритиш учун қулай вақт танлаш. М: муаммони ечиш вариантларини кўриб чиқишдан аввал беморни ҳозирги муаммоларини пайдо бўлиш тарихини сўзлаб беришига бўлган эҳтиёжини билишдир.

Иккинчи тамойил – ҳамширанинг доимий ташрифи орқали, ҳамшира бемор олдида доимо бўлиши ва қўллаб-қуватлашга ҳаракат қилиши керак. Агар ҳамшира ташрифи кетма-кет бўлмаса, ҳамшира бемор ишончига кириши қийинлашиб, уни ташвишга солаётган муаммосини аниқлаш мушкуллашади.

Учинчи тамойил – келажақда кузатилиши мумкин бўлган муаммолар ва эҳтимолларни ўз вақтида аниқлаш ва келишган ҳолда чора кўриш.

8.2. Оилани оқилона режалаш тамойиллари

Ҳамширалик парваришини уйда ташкиллаштириш – бу мураккаб, ҳар томонлама қамраб олинган, беморга индивидуал мослаштирилган парваришдир. Уйда ўтказиладиган ҳамширалик парвариши умумий ва махсус бўлади. Ҳамшира уйда парваришлашни ўрганаётган вақтида ишга ҳар томонлама ва специфик ёндашиши, мураббий бошчилигида амалиёт ўташи керак. Кейин эса ҳамшира уйга ташрифида тавсия бўйича қилинадиган ишлар ва ундан кутилаётган натижани тасвирлайди.

Уйга ташриф жараёни 3 босқичдан иборат:

- режалаштириш босқичи - олдинги ташриф;
- ишчи босқичи;
- бемор кўригидан кейинги босқичлари киради.

Ҳамшира иши самарали ва ҳаёт учун хавфсиз бўлиши учун кўрувдн олдин тайёргарлик зарур. Олдиндан режалаштириш ўз ичига кун давомида кўрувга бориши керак бўлган беморлар рўйхати кетма-кетлигини билиши киради. М: бир беморни қондаги қанд миқдорини аниқлаши учун эрталаб қон олгани бориши, бошқасини кунига икки маҳал боғловини алмаштириши, 3- беморни боқувчиси эса фақат эрталаб ҳамшира учун уй эшигини очиб бериши мумкин. Бундан ташқари кўрув рўйхатини тузаётганда беморларнинг уйлари орасидаги масофа, таҳлилларни лабораторияга олиб бориш зарурлиги, шифокор билан консултация каби омиллар ҳам ҳисобга олинади. Бунга қўшимча ҳамшира иш жараёнида қандай дорилар, асбоб-анжомлар, тиббий жиҳозлар керак бўлишини билиши, агар улар йўқ бўлса, кўрувга чиқишдан олдин зарур нарсаларни қабул қилиб олишни ташкиллаштириши керак.

Олдиндан режалаштириш босқичи – бемор уйига боргандаги кўрувдан қўйилган мақсадни ечишга қаратилган чора-тадбирлар ҳисобланади. Режани ҳамшира шифокор билан биргаликда тузади ва унда бемор уйига ташриф частотаси ва хизмат ҳажми аниқланади. Кўпинча ҳамширага беморлар рўйхати берилади, бу ҳолда ҳамшира кўрик рўйхатини ўзи тузади. Кўпинча беморлар кўриги географик тамойил асосида, уйлар орасидаги масофа, беморларнинг аниқ эҳтиёжлари, ҳамшира лаёқатлилиги каби тоифалари бўйича ажратиб олинади.

Уй кўригига борадиган ҳамшира кўпинча кунига 4-6 та беморни ташкил қилади. Шундай қилиб ҳамшира кўрув графигидаги барча беморлар рўйхатини кўриб чиқиши зарур. Бу рўйхат ўз ичига қуйидагиларни олади:

- Бемор ташхиси ҳақида қисқача маълумот;
- Ташриф вақтида қилиниши керак бўлган хизматлар ҳажми;
- Кўрув вақтида керак бўладиган дори воситалари, асбоб-ускуналар рўйхати;
- Бемор уйи кўрсатилган чизма ёки харита;

Шу рўйхат ёрдамида ҳамшира уй кўруви режасини режалаштириб олади. Кўпинча тайёргарлик ташриф кунидан бир кун олдин тушдан сўнг ёки кечки пайт тайёрланади.

Телефон орқали алоқа – кўрув рўйхати тузилгандан сўнг ҳамшира ҳар бир беморга қўнғироқ қилиб, қачон ва нима учун бора-

ётганлиги ҳақида огоҳлантиради. Агар бу биринчи ташриф бўлса, ҳамшира беморга парвариш вақти мослигини сўрайди, боқувчиси бор — йўқлигини аниқлайди.

Биринчи кўнғироқнинг ўзидаёқ ҳамшира баъзи бир маълумотларга эга бўлади. Ҳамшира беморнинг кўнғироққа бўлган реакциясини қайд қилиши орқали беморнинг уй кўрув мақсадини қанчалик идрок этаётганлик даражасини аниқлаб олади. Баъзида ташриф вақтини аниқлаб олишда, бемор билан боғланиб бўлмаслиги, яъни телефон кўнғироғига жавоб бермаслиги, бошқа тилда сўзлашиши, телефони йўқлиги каби тўқнашиш мумкин. Бундай ҳолларда бемор яқинлари, қўшниси ёки боқувчиси билан боғланиб, ташриф вақтини аниқлаб олиш мумкин.

Бемор тиббий картасини кўздан кечириш. Ташриф рўйхатини тузиб бўлингач, ҳамшира беморнинг даволаниш режаси билан танишиб чиқиши керак. Уй кўригининг кейинги муҳим қоидаларидан бири бу бемор тиббий картасини кўздан кечиришдир. Лекин бу оддий жараён бўлмаслиги ҳам мумкин. Чунки битта беморни бир неча тиббиёт ходими бориб кўриши мумкин. Кўп ҳолларда тиббиёт ходими беморни кўргани борганида, уни касаллик тарихи билан танишмасдан, унинг ҳолати ҳақида, даво режаси ҳақида маълумотга эга ҳолда боради. Чет давлатларида бу маълумотларни тиббиёт ходимига автохабар, факс, бемор уйида қолдирилган ёзма маълумотлар ёрдамида етказилади. Ҳамшира беморнинг даво режаси билан аввалдан танишиб чиқиши, саволлар туғиладиган бўлса шифокор билан боғланиши ва ундан сўнг ишга киришиши керак.

Тиббиёт предметларини ва асбобларини борлиги ва муолажалар бажарилишини баҳолаш.

Уй ташрифига тайёрланишнинг яна бир қоидаларидан бири керакли буюмлар солинаган сумкани текширишдир. Бу сумка ичига асосий текшириш учун керакли асбоблар (танометр, стетоскоп, термометр ва ҳ.к), тиббий аптека ашёлари (дез. воситалар, совун ва ҳ.к) ва ишлатилган жиҳозларни соладиган идиш ёки полиэтилен пакети.

Ҳамшира сумкаси учун тавсиялар

- Сумкани ички қисмини тоза сақланг;
- Автомобиль ичида сумкани тоза жойда сақланг;
- Бемор хонадонига борганда, сумкани газета тўшалган ишлаш учун қулай ва болалар қўли етмайдиган жойга қўйинг;

• Сумкани ортиқча очиб-ёпишни камайтириш мақсадида қўлларни ювиш учун ишлатиладиган воситаларни сумкани юқори қисмида сақлаганингиз маъқул;

• Қўл ювиш воситаларини раковина олдида бир дона қоғозли сочиқ устига қўйинг, қўлингизни беморни кўришдан олдин ва кўриқдан кейин ювинг;

• Ҳар гал янги қоғозли сочиқдан фойдаланинг;

• Қўлингизни ювиб бўлгач, сув жўмрагини ёпиб қўйинг;

• Сумкани қайта очиб, шу кўрик учун керакли бўлган жиҳозларни олинг;

• Кўрик давомида сумкадан қўшимча жиҳозларни олиш керак бўлиб қолса, қўл ювиш жараёнини қайтаринг;

• Ишлатилган жиҳозларни сумкадан жойлашдан олдин уларни совун билан ёки дез. эритма билан ишлов беринг;

• Ишлатилган жиҳозларни бемор уйида ишлов беришга имкон бўлмаса, жиҳозларни пластик идишга солиб, дезинфекциялаш учун даволаш муассасасига олиб кетинг;

• Ҳамшира сумкасига ишлатилган боғлов материаллари, игналар, ишлатилган жиҳозларни солиш ман этилади;

• Ҳамшира сумкасини узоқ вақт давомида иссиқ ва совуқ жойда, автомобил ичида қолдирмаслик керак;

• Сумкани вақтида керакли жиҳозлар билан тўлдириб туриш, ҳар куни зарарсизлантириш тавсия этилади;

Доймо ҳамширанинг ёнида бўлиши керак бўлган воситалар

• Стерил ва ностерил ва маиший қўлқоплар;

• Дезинфекцияловчи воситалар: Натрий гидроклорид эритмаси 1:10 нисбатда сувдаги эритмаси, антисептиклар, хирургик спирт, водород пероксиди;

• Пинцет ва қайчи;

• Стерил шприц, стерил салфетка;

• Боғлов материаллари: дока, пахта, бинт, пахта тампони;

• Ниқоб: ўпка – юрак реанимацияси учун;

• Ҳимоя кўзойнаклари;

• Сув ўтказмайдиган фартук ва халат. Бир марталик халат ва фартук;

• Намуналар учун идиш;

• Ўткир тигли асбоблар учун контейнер;

- Қўл ювиш учун суяқ совун. Қуруқ дез восита спирт асосида;
- Чойшаб, қўл сочиқ, юз учун салфетка, қоғозли сочиқ;
- Ҳимоя креми, алоэли крем, вазелин.
- Патнис, темир стакан, лоток.
- Танометр, термометр, стетоскоп, перкуссия учун болғача, шпатель, сантиметр лента, глюкометр.
- Соат, чўнтак фонуси, кичик тарози.
- Пластик халта
- Хужжатлар учун тиббий шакллар

Уй кўригига борувчи ҳамшира хавфсизлиги масалалари

Уй шароитида парвариш қилаётган ҳамшира риоя қилиши керак бўлган масалалар куйидагилардан иборат. Аксарият ҳолларда патронаж ҳамшираси ёлғиз ишлаши сабабли унинг ишлаш жараёнида турли ҳаётига хавф соладиган ҳолатлар юзага келиши (об-ҳаво инжиқликлари, ҳаёт учун хавфли ҳолатлар) мумкин. Шунинг учун баъзи тиббиёт ташкилотлари уларни хавфсизлигини таъминлаши учун мобил телефондан фойдаланиш, телеметрик сигналлар, беморларни кўрув рўйхати ёрдамида ҳамширанинг ҳаракат ҳолати кузатиб туради. Ҳамширанинг мукамал ҳимояси учун тиббиёт ташкилотлари куйидаги тавсияларни беради.

Ташқи кўриниш ва коммуникация

- Махсус касб формаси, пейжик;
 - Ташкилот ўз ходимини қаерда эканлигини, беморнинг фамилияси, кўрув вақти, яшаш жойи ҳақида маълумотга эга бўлиши керак;
 - Беморни ташриф ҳақида олдиндан огоҳлантиринг, бемор уйини топишга қийналсангиз, беморни ўзидан сўраб олинг;
 - Ташрифдан олдин кутиб олишлари учун қўнғироқ қилиб кўйинг;
 - Уй ҳайвонларини чўчитиб юбормаслик учун, оҳиста айланиб ўтинг, бемордан ташрифдан олдин хавфли уй ҳайвонларини берки-тиб ёки боғлаб кўйишни сўранг;
 - Итдан ҳеч қачон қочманг;
 - Ўзингиз билан катта миқдорда пул олиб юрманг;
 - Қўл телефонингиз доимо ёнингизда бўлсин;
- Ташриф жараёнида.

• Бир кўлингиз доимо бўш бўлсин, тиббий сумкангиз ва асбоб-ускуналарингиз доимо шай бўлсин;

• Бегона одамлардан эҳтиёт бўлинг;

Ташриф вақтида.

• Бемор уйига асосий эшикдан кирилинг;

• Киришдан аввал кўнғироқни чалинг;

• Агар ҳаётингизга хавф туғдирадиган ҳолат бўлса, кўшнилари ёки бемор яқинлари билан биргаликда кирилинг;

• Агар бемор уйда ҳеч ким бўлмаса, ташрифни бошқа кунга кўчирилинг;

Ҳаёт учун хавфли вазиятда ҳимоя техникаси.

• Бор кучингиз билан ёрдамга чақириб бақиринг;

• Ташланаётган шахсни чов соҳасига зарб беринг;

• Тирнанг, тишланг;

• Олдингизда олиб юрадиган хуштакни чалинг;

• Газ баллончасидан фойдаланинг;

• Ҳимоя воситаси сифатида ҳамшира сумкасидан фойдаланинг;

Бундан ташқари.

• Ҳаётингизга хавф туғдирадиган ҳолатлар кундузи содир бўлса, кўшни хонадонга кириб кетинг;

• Лекин шуни унутмангки, кўшни хонадон ҳам хавфсиз бўлмаслиги мумкин, шунинг учун аввал кирмаган хонадонингизга кирмаганингиз маъқул;

• Агар сизни тунаш мақсадида тажовуз қилишса, қаршилик кўрсатманг;

• Агар автомобиль билан боғлиқ муаммо чиқса, дарҳол давловчи муассасага хабар беринг;

• Хужжатлаштиринг.

- Ташриф вақтида ҳаётингизга хавф солувчи барча ҳолатлар;

- Ҳайвонлар тишлаши (мутахассисга ҳисобот беринг);

- Зарур бўлган ҳолларда тиббий ёрдамга мурожаат қилинг;

Уйга ташриф буюриш босқичлари.

Смит (1995) уйда ўтказиладиган парвариш жараёнини 3 босқичга ажратган.

Бошланиши. Биринчи босқич-эшик кўнғироғини чалиш ва уйга кириб келишдан бошланади. Ҳамшира ўзини таништириши,

қайси ташкилотдан эканлигини айтиши ва ташрифдан мақсадини тушунтириши керак.

Ҳамшира хонадаги барча кишилар билан саломлашиб, беморни ким парваришляётганлигини билиб олиши керак. Кейин эса бемор аҳволи, ўзини қандай сезаётганлиги ҳақида сўраб, керакли физиологик, психологик, ижтимоий ҳолати ҳақида маълумот олади. Об-ҳаво, байрамлар ёки охириги хабарлар ҳақида қисқача суҳбатдан сўнг, беморни билиш қобилиятини текширади. Бемор боқувчиси билан суҳбат қилиш жараёнида беморнинг умумий ҳолати, оиладаги вазият, мавжуд ва кутиляётган муаммолар ҳақида маълумотга эга бўлади. Ташриф мобайнида ҳамшира бемор яшаш шароити ҳақида, унга таъсир қиляётган салбий омиллар ҳақида тасаввур қилади. Ундан сўнг ҳамшира беморнинг тиббий картасидаги ёзиб қўйилган давога қараб, парваришни амалга оширишга киришади. Ҳамшира сумкаси-дан керакли жиҳозларни ва ундан ташқари совун ва сочиқни олиб, кўлларни қаерда ювиш мумкин эканлигини сўрайди. Кўлларни ювиб бўлгандан сўнг, даво режасини амалга ошира бошлайди.

Ишчи босқич. Бу босқичда бемор ҳолати баҳоланади, керакли даво молажалари бажарилади. Беморни парваришлаш бемор оила аъзоларига тушунтирилади.

Баҳолаш. Бемор уйидаги кўрикда ҳамшира куйидаги соҳалар бўйича беморни баҳолайди: физикал, психо-ижтимоий, функционал ҳолати, дориларни қабул қилиш ҳолати, овқатланиши, ташқи муҳит. Шу маълумотлар асосида ҳамширалик жараёни ва керакли даво (физиотерапия, меҳнат терапия ва ҳ.к). Шунингдек қўшимча ёрдамга талаб (кундузги юкламани бажаришга ёрдамлашиш) ишлаб чиқилади. Кейинги ташриф давомида баҳолаш кенг қамровли эмас, бир йўналишда олиб борилади. Ҳар бир ташрифда ҳамшира ҳаёт учун муҳим бўлган аъзо ва тизимларни функциясини баҳолайди. Беморни бошдан оёқ текширилади. Бу ўз ичига нафас тизимини текшириш (нафас шовқинини эшитиш, нафас табиа-ти, йўтал бор-йўқлиги), ЮҚТ (юрак қисқариш частотаси, ритми, юрак тонлари, кўкрак соҳасида оғриқ, пульс, капиллярлар тўлиқлиги, шишлар), асаб тизими (жой ориентацияси, қорачиқлар реакцияси, суяклар ҳаракати функцияси, мушаклар кучи), ошқозон-ичак тракти (қорин ва ичакларда шовқин, метеоризм, оғриқлилиги, кўнгил айланиши, қусиш ёки диарея), сийдик ажралиш тизими (сийдик

чиқариш частотаси, ачишиш, сийдикдан ноодатий ҳид келиши), тери қопламлари (тургор, ҳарорат, қизариш, очиқ яра атрофи). Ҳозирдаги ва потенциал муаммоларга катта аҳамият берилади. М: агар беморга қандли диабет деб ташхис қўйилган бўлса, унда тери жароҳатлари бор-йўқлиги, қон айланишининг адекватлиги, товонлар ҳолати баҳоланади.

Ташриф якунида ҳамшира қўлларини ювади ва барча маълумотларни таҳлил қила бошлайди. Кўпчилик ҳамширалар баҳолашни суҳбат ва ҳаёт учун муҳим бўлган аъзолар кўрсаткичларидан бошлашади. Ҳар бир ҳамшира бемор аъзо ва тизимлар ҳолатини баҳолашда ўзига хос усулдан фойдаланади. Аксарият ҳамширалар баҳолашни суҳбат ва ҳаёт учун муҳим белгилар ҳужжатларини кўриб чиқишдан бошлайди. Олдинги кўрсаткичлар билан солиштириш ва кучли ўзгаришларни аниқлаш орқали режалаштирилмаган тадбирлар қабул қилиш. М: беморда тана ҳарорати юқори ёки артериал босими юқори бўлса зудлик билан шифокорга мурожат қилинади. Ҳаётий муҳим кўрсаткичларни ўлчаётганда ва диққат билан физикал баҳолаш бажарилаётганда ҳамшира ҳам қўшимча малумотлар олиши учун саволлар бериши мумкин. М: қачон охирги марта ичингиз келган, нонуштага нима еган эдингиз, бош айланиши, бош оғриғидан шикоят қилмаяпсизми. Берилган жавобларга қараб беморга қўшимча саволлар бериш орқали ҳамшира ўзига керакли маълумотларни олади. М: қачондан бери пешобингиз оғриқли келади, тўпиғингиз шишибди, бугун кўп юрганмидингиз, қон босимингиз меъёридан юқори, эрталаб дори ичганмидингиз. Барча муаммолар бемор тиббий картасига ёзиб борилиши ва шифокор билан маслаҳатлашиб олиш керак. Ҳамма ҳужжатлар ёзма тартибда тўлдириб борилиши керак.

Ҳамширалик парваришини ўтказиш

Мукамал ҳамширалик парвариши кузатув ва баҳолашдан ташқари, ҳамширалик муолажаларини ҳам ўз ичига олади. М: жароҳатни парваришлаш, вена ичи инфузияси, дори воситаларини юбориш муолажаларини юбориш, трахеостомани, сийдик чиқариш катетерини беморга ва уни боқувчисига парвариш қилишни ўргатиш.

Ҳамшира муолажаларни бажараётганда сумка ичидаги жиҳозлардан фойдаланади (М: қон таҳлиллари, чокларни олиш

учун асбоблар) ёки бемор уйида қолдирилган тиббий асбоблар (М: трахеостомик найча парвариши учун ишлатиладиган боғлов материаллари, инъекция қилишда фойдаланиладиган анжомлар). Ҳамшира сумкасидаги барча асбоблар тоза бўлиши ва уларни ифлосланишдан сақлаш керак. Шунингдек доимо ёдда тутиш керакки, сумкадан муолажа учун керакли предмет ва анжомларни олишдан олдин ва қайта солаётганда қўлларни ювиш керак. Ҳамшира тиббий сумкасини ҳайвонлар ва болалар қўли етмайдиган жойга қўйиши, баъзи тиббий анжомлар бемор уйида қолдирилаётган бўлса уларни қандай сақлаш ва фойдаланиш ҳақида оила аъзоларига тушунтирилади. М: боғлов материаллари тоза ва қуруқ, болалар қўли етмайдиган ерда сақлаш керак. Дорилар, аралашмалар ва эритмаларни йўриқнома асосида сақлаш керак. Агар ҳамшира дориларни уйда сақлаш ҳолатидан қониқмаса дориларни сақлашни ўзи ташкиллаштиради. М: бемор уйида музлаткич ёки электр токи йўқ бўлса ва бемор оила аъзолари парентерал овқатлантириш эритмаларини сақлай олмасалар, ҳамшира дориларни ўз вақтида ўзи билан олиб келишни ташкиллаштиради. Уй шароитида ўтказиладиган барча муолажалар шифохона шароитидаги муолажалар сингари стерил бўлиши, ишлатилган материаллар ва ташланадиган чиқиндиларни йўқотиш қоидаларига риоя қилиниши керак. Юқумли чиқиндиларни қандай йўқотиш кераклиги ҳақида бемор ва унинг боқувчисига тушунтирилади. Ўткир тифли нарсаларни сақлаш учун контейнер бериш ва уларни қандай йўқотиш техникасини ўргатилади.

Уй шароитида ўтказиладиган парваришда техника хавфсизлиги.

Қўлларни ювиш.

- Қўлларни бемор билан мулоқотдан олдин ва кейин ювиш;
- Муолажа вақтида қўлингиз ифлосланса, қўлингизни қайта ювинг;
- Қўлқопларни ечилган заҳоти қўлларингизни совун билан ювинг (антисептик воситалардан фойдаланиш мумкин, лекин иложи бўлган заҳоти қўлларни совунлаб ювинг);

Қўлқопларни ишлатиш.

- Шикастланган тери, қон ва бошқа организм субстанциялари билан мулоқотдан олдин қўлқоп кийинг;

- Ҳар бир муолажадан сўнг қўлқопларни алмаштиринг;
- Барча ишлатилган қўлқопларни чиқиндилар солинадиган сув ўтказмайдиган полиэтилен халтада сақланг;
- Маиший қўлқопларни зарарсизлантириб қайта ишлатишингиз мумкин;
- Қўлқоплар яроқсиз ҳолга келгач, бошқасига алмаштиринг;
- Зарур ҳолатларда ишлатиладиган бошқа турдаги ҳимоя анжомларидан фойдаланиш.
- Қон ва бошқа организм субстанциялари билан ифлосланиш эҳтимоли бор бўлган ҳолатларда бир марталик халат ёки фартук тақинг;
- Ишлатиб бўлингандан сўнг чиқинди контейнерига ташланг;
- Қон ва бошқа организм субстанциялари билан ифлосланиш эҳтимоли бор бўлган ҳолатларда албатта, ниқобдан фойдаланиш шарт. Ишлатилган ниқоб ҳам чиқинди контейнерига ташланади;
- Нафас йўллари касалликлари билан оғриган беморларни парваришlashда бемор оила аъзолари ва ҳамшира ниқоб тақиб юриши керак. Бемор хонасининг эшигига “STOP” белгиси осиб қўйиш орқали ниқоб тақиб кераклиги эслатиб турилади;
- Қон ва бошқа организм субстанциялари билан ифлосланиш эҳтимоли бор бўлган ҳолатларда ҳимоя кўзойнақларини тақинг, ишлатиб бўлингандан сўнг совунли сувда ювиб ташланг;
- Оғиздан-оғизга сунъий нафас бериш керак бўлган ҳолларда бир марталик ўпка-юрак реанимацияси ниқобларидан фойдаланганингиз маъқул;
- Ўткир предметлар ва игналар;
- Қалин, ўтказмайдиган контейнерда сақланг;
- Игналарни эгиш, синдириш, шприцдан ажратиш мумкин эмас;
- Барча ўткир предметларни бир ерда сақланг;
- Таҳлил йиғиш;
- Қон ва бошқа организм субстанцияларини олиш, сақлаш ва транспортировка жараёнида сув ўтказмайдиган идишда сақланг;
- Таҳлил идишининг устида бемор исми ва таҳлил олинган вақти ёзилган йўлланма бўлиши керак;
- Намуналар билан эҳтиёткорона бўлиб тўкилиб кетиш эҳтимолини олдини олинг;

- Транспортировка вақтида намуналар солинган идишни автомобиль полига қўйинг;
- Қон ва бошқа организм субстанциялари тасодифан тегиб кетиши.
- Агар кўзингизга томган бўлса кўзингизни сув билан ювиб ташланг;
- Қон теккан жойларни совунли сув билан ювинг;
- Керакли муассасага мурожат қилиб уларнинг кўрсатмасига амал қилинг;
- Содир бўлган ҳолатни хужжатлаштиринг;
- Бемор ва унинг оила аъзоларига парваришни ўргатиш.

Беморни ўзини-ўзи парваришлашга ўргатиш ҳамширанинг асосий вазифаси ҳисобланади. Ҳамшира бемор ва унинг оила аъзоларига касаллик ҳақида, парвариш ва даволаш режаси, дори воситалари, асорат симптомлари ва уларни аниқлаш, хабар бериш ҳақида тўлиқ маълумот беради. Бундан ташқари бемор ва оила аъзоларига бемор соғлиғи билан боғлиқ бўлган бошқа турли хилдаги мавзулар бўйича махсус йўриқнома бериши керак. М: Мустақил равишда инсулин ва бошқа дори воситаларини юбориш, диабетда парҳез тутиш, гастростомик зонд ва катетерни мустақил киритишни, трахеостомик найчани парваришлаш, ичак машқи, жароҳатни, колостоме ёки илеостомани парваришлашни.

Уй шароитида ҳамшира бемор ва унинг боқувчисига беморни қулай парваришлаш кераклилиги ҳақида тушунтириш ишларини олиб бориши керак. Бунда ҳамшира ўз олдига қуйидаги вазифаларни қўяди: енгил ва қулай ҳолда тақдим этиши, ўқитиш методикаларидан фойдаланиш, тушуниш даражасини баҳолаши, ҳар бир муолажани тушунтиргандан сўнг бемор ва унинг оила аъзоларидан қайтиб кўрсатишларини сўранг. М: кўпчилик тиббий муассасалар ёзма йўриқномалардан фойдаланишни тавсия этадилар. Ёзма йўриқномалардан бемор ҳамшира уйда йўқлигида фойдаланиши учун қулайдир. Муолажани қадамма-қадам бажариб бориш йўриқномаси ёрдамида беморлар қондаги қанд миқдорини назорат қилиш, ўзига ўзи инсулин юбориши, антикогулянт терапия асоратлари ва симптомларини аниқлаши мумкин. Шу орқали беморга ўз муаммоларини яхшироқ тушинишига ёрдам беради.

Якуний босқич

Ҳамширалик тадбирлар ва ўргатишлар бажарилгандан сўнг “патронаж ҳамшираси” беморнинг парваришга бўлган муносабатини баҳолайди, беморни парвариш режаси ва унга қаровчини ишини қисқача якун чиқаради. Агар ҳамширалик парвариши давом этаётган бўлса, ҳамшира кейинги келадиган кун ва вақтини белгилайди. Бу этапда ҳамшира тартиб билан тиббий асбоблар – мосламалар ва жиҳозларни йиғиш керак. Агар таҳлил учун намуналар олинган бўлса, уларни махсус контейнерга жойлаштириш ва керали ҳужжатларни тўлдириш керак бўлади. Ҳамшира беморга қутилмаган шопилинч ҳолатларда юз берганда телефон номерига телефон қилиши мумкинлигини эслатиб қўйиши керак. М: Ҳамшира айтиши мумкин-“Тригорий Иванович, агар сизда кўкрак соҳасида оғриқ пайдо бўлса ёки ҳансираш, ёки ҳар кун вазнингизни ўлчаганингизда оғирлигингиз ошганлигини пайқасангиз, зудлик билан сизни даволаётган шифокорга телефон қилинг”.

Кетишдан олдин бемордан ёки уни боқувчисидан ҳамшира уларнинг унга саволлари бор ёки йўқлигин сўраши ва яна келадиган кунининг вақти ва мақсадини эслатиб қўйиши керак.

Уйга бориб келгандан сўнг бажариладиган тадбирлар.

Ҳамшира беморни кўриб келгач, шифокорга бориб келганлиги ҳақида ҳисобот топшириши ва керакли ҳужжатларни тўлдириши керак.

Натижаларни хабар бериш.

Уйда ҳамширалик парваришининг асосий омили олинган маълумотларни ва натижаларни баҳолаш ҳисоби бўлиб, бу маълумотларни керакли одамларга етказиш ёки бошқа мутахассисларга жўнатиш, аниқланган муаммоларни кузатиш учун ҳамшира кўрув натижаларини ёки бемор аҳволида кузатилаётган ўзгаришларни даволовчи шифокорга етказди.

Бошқа мутахассислар билан ҳам боғланиш, консультация олиш ёки даволаш бошлаш учун (М: физиотерапия, логопед, меҳнат терапияси бўйича мутахассис билан) мурожаат этиш мумкин.

Патронаж ҳамшираси мунтазам даволовчи шифокорни бемор аҳволи ҳақида маълумот бериб туриши керак. Соғлиғидаги ҳар қандай ўзгаришлар ёки текширувлар натижаларидаги кучли силжишлар зудлик билан врачга етказилиши керак.

Бошқа хизматларга йўллашлар (М: катталар учун кундузги стационар, социал қувватлаш хизматлари) идоралардаги тартиб-қоидаларга асослаб бажарилиши керак. Патронаж ҳамшираси ишлаш давомида тажрибаси ошиб борган сари регионда қўшимча имкониятлар манбаларнинг рўйхатини тузади ва ўз беморлари билан бўлишади.

Хужжатлар

Уйга бориб келгандан сўнг хужжатлар билан ишлаш аҳамиятини эсдан чиқариш керак эмас. Врачга топширилган ҳисоботда ёзилган кун ва вақти бўлиши керак. М: Бемор Фролов А/Б 160/94мм см уст. Шифокор Каримовага соат 13⁰⁰ да айтилди. Шифокор дори препаратларида ҳозирда ҳеч қандай ўзгаришлар киритилмайди. Шифокор 2 кундан сўнг яна бемор қон босимини ўлчашни буюрди. Қайта баҳолаш учун кузатув графигига пайшанба кунига белгиланди”. Ёки “9³⁰ шифокорга телефон қилдим ва жароҳат атрофи қизарганлиги, жароҳат ажралмасидан ҳид келаётганлиги ва беморда оғрик кучайганлиги ҳақида хабар бердим“. Шифокор жароҳат ажралмасидан суртма олиш ва сезувчанликка эктириш, эртага беморни қайта кўришни тавсия этди. Суртма лабораторияга 10³⁰ етказилди, натижа 24 соатдан кейин тайёр бўлади. Режа – лаборатория билан боғланиш ва эртага бўладиган кузатув графигига киритиш”

Беморларни уйда хизмат кўрсатадиган муассасалар кўпинча вақти-вақти билан назорат қилиш ва парваришlash сифатини аниқлаш учун ҳамшираларнинг хужжатларни юритишини текшириб турадилар.

Уйда тиббий хизматни олиб боришнинг этик ва ҳукукий саволлари.

Беморларда уйда ҳамширалик парвариши кўпинча этик келишмовчиликлар ва баъзан безовталиқ келтиради. М: Парваришда маълум технологияларни қўлланилиши, ўлаётган ва қарияларни парваришlash, молиявий етишмовчиликлар, беморни парваришlashётганларнинг хоҳиши ва қобилятларига боғлиқлиги, парваришни ўз масъулиятига олган, бемор ҳукуки ва истакларини ҳурмат қилган муаммо бўлиши ёки савол остида қолиши мумкин. Ҳамшира уй шароитида касалликларни келгусидаги асоратли кечишини ёки меҳнатга яроқлилиги тикланмаслигини тўғри баҳолай олиши,

шифохона шароитида аниқлана олмаслиги, тушунилмаслиги ёки эътиборга олинмаслиги мумкин. М: Чала туғилган боланинг онаси 14 ёшли боланинг мунтазам аннот бўлиш эҳтимоли бўйича кузатиш кераклигини, керакли парвариш кўрсатиш ва шошилиш ҳолатлар вужудга келганда керакли хулоса чиқариб, ёрдам кўрсата оладими? Ким кекса аёлга, яқинда ўнг оёғи ампутациясини ўтказган, ўзини парвариш қилишда, уй ишларини ва магазинга бориб келишда ёрдам беради? Патронаж ҳамшира этик муаммоларни аниқлай олиши, керак бўлганда аралашishi керак. Бемор ҳуқуқ ва жавобгарлигини баровар даражада билишга масъул шахслар, бемор боқувчиси уйда ҳамширалик парваришининг асосий компоненти ҳисобланади. Керакли ёрдам беришда беморни врачга, социал хизматига ёки рағбатлантирувчи гуруҳга юбориш мумкин. Баъзан ёқимсиз ҳодиса, хавфли парвариш, саёз ёки қўпол муомала ҳақида хабар бериш керак бўлади.

Уй шароитида ҳамширалик парвариши элементлари

Уйда ҳамширалик парвариши терапия, хирургия, она-бола соғлиғи, санитария, геронтология ва психологик ўзгаришлар бўлган беморларни парваришлашнинг ўз ичига олади. У ҳар томонлама ҳамширалик парваришини алоҳида шахсларо ва оилаларга яшаб турган жойларида кўрсатиш, асосий эътиборини соғлиққа таъсир этувчи атроф-муҳитдаги факторларга, психо-социал, маънавий, молиявий ва шахсий факторларга қаратиш лозимдир. Ҳозирги вақтда уйда тиббий хизмат кўпчилик ғарб давлатларида тез ривожланаётган соҳадир. Уйда ҳамширалик парвариши асосий аспекти аниқ ва пухта ҳужжатларни юритиш, у бемор аҳволини ёритилган ҳолда унга кўрсатилган хизматларни, парвариш ва кейинчалик кузатувни таъминлашга беморнинг муносабатини тасдиқловчи ҳужжат ҳисобланади. Патронаж ҳамшираси бекиёс билим ва профессионал кўникмаларга эга бўлиши керак. Уйда парваришнинг асосий ва муҳим элементлари бўлиб: шифохонадан бемор уйга чиқарилганда парвариш режасини тузиш, беморда амалга ошириш, региондаги тиббий ва социал ёрдам манбалари ва ўзаро фанларо ҳамкорлигини парвариш билан уйғунлаш керак.

Беморга уйда тиббий хизмат кўрсатишда ҳамшира ҳуқуқий ва этик нормаларини моҳирона қўллаган ҳолда, уйда тиббий хизмат-

ни кўрсатишни қоидаларини билиш ва маҳаллий давлат ва миллий талабларга риоя этиш керак.

Уйда ҳамширалик парвариши ўтказиш учун керак бўладиган хусусиятлар:

- Уй шароитидаги асосий парвариш қоидаларини билиш;
- Ўзаро шахслараро мулоқот кўникмаси, беморга йўналтирилган ва унга кўрсатилаётган хизмат;
- Болаларга катта эътибор бериш қобилияти;
- Эпчиллик;
- Беморга ва парвариш режасига масъулиятини ўз бўйнига олиш қобилияти;
- Кучли клиник кўникма ва умумий амалиёт ҳамширасига ихтисослашган ҳамшира сифатида ишлаш қобилиятига эга бўлиш;
- Ташкиллаштирилмаган ҳолатларда мустақил ишлай олиш қобилияти ва ўз йўналишига эга бўлиш;
- Янгиликлар ва янги профессионал кўникмаларга ўқишни давом эттиришга хоҳиш ва истак билдириши;
- Чин дилдан бошқаларга миннатдорчилик изҳор этиш;
- Инсонларнинг ноёб эканлигини эътироф қилиш, очиқ чехрали бўлиш, танлаган ҳаёт тарзи ва улар соғлиғига шу олиб бораётган ҳаёт тарзи кўрсатаётган натижаси эканлигини англаш;
- Жараёнда кечаётган ўзгариш оғир кечиши мумкинлигини тушуна олиш;
- Раҳмдил, юмор сезиш қобилиятига эга бўлиш, бу беморлар ва бошқа тиббий ходимларига қийинчиликларни енгишида ёрдам берадиган лаҳзалар эканлигини англаш.

Шифохонадан чиққандан кейинги парваришlash режаси.

Беморни шифохонадан чиққандан кейинги кузатиш ва парваришlash уйда тиббий хизмат ташкил этишининг стандарт кўриниши ҳисобланади. Бундай парваришнинг муҳим асосларидан бири бемор шифохонадан чиққандан кейинги планлаштириш жараёни- бемор шифохонадан уйга чиққандан кейин унинг эҳтиёжларини қондиришга мўлжалланган режалаштиришдир. Режалаштириш бемор ва унинг оиласининг ўз эҳтиёжларини аниқлаштириш ва баҳолашни, уларни қондириш масъулиятини аввало беморнинг ўзига, унга қараётган қариндошларига ва ундан кейин тиббий ходимларга ўтказган ҳолда бажарилади. Шифохонадан чиққандан кейинги

парваришни планлаштиришдан мақсад узлуксиз парвариш ва бемор эҳтиёжларини бор бўлган ресурсларни йўналтирилган ҳолда қондиришдир. Хизмат кўрсатишни ўртача давомийлигини камайтириш, нархни пасайиши, ресурслардан юқори даражада ошириш, қўшимча хизматларга талабни камайтириш, беморнинг эҳтиёжлари ҳақида хабардорлик ва мулоқотни яхшилаш беморни шифохонадан чиққандан кейинги парваришlash режасини тузишда ижобий омиллар бўлиб ҳисобланади.

Парваришlash жараёнини режалаштириш идеал вариантыда, бемор шифохонадан чиққандан кейин амалга оширилиши керак бўлган парвариш ҳали бемор шифохонага жойлаштирилмасдан олдин, бемор тузалиш даврида қандай эҳтиёжлар керак бўлишини кўра билиш керак. Маълум сабабларга кўра тузалиш жараёни олдиндан эта олиш қийин бўлганда ҳамда уйда ҳамширалик парвариши хизматиға кутилаётган талаб этилса, парвариш режасини ҳар томонлама мукамал ишлаб чиқиш беморнинг шифохонадан чиққандан кейинги парваришида катта ёрдам беради. Кейинги парвариш режасини врачлар ҳам, ҳамширалар ва социал хизмат вакиллари томонидан ҳам бажарилиши мумкин. Режали парваришға жавобгар шахс бемор шифохонадан чиққандан кейинги эҳтиёжларини аниқлашға, беморни қаровчи шахсларға консультация беришға, турли муассасаларнинг хизматларини координация этишға ва бу беморни парваришlash хусусиятлари ҳақида маълумотларни етказишда ва парваришнинг бевосита амалга оширадиган бошқа мутахассисларға ўргатишға жавоб беради.

Беморни кузатиш

Беморни кузатиш "узлуксиз парвариш"нинг иккинчи компоненти ҳисобланади. Координация, делигировалик, консультацияға юбориш ва бемор ҳуқуқларини ҳимоя этиш – буларни ҳаммаси уй парвариши билан шуғулланаётган ҳамширанинг энг муҳим вазифаларидир, ҳаммаси биргаликда "Беморни кузатиш"ни ташкил этади.

Беморни кузатиш – бемор эҳтиёжларига қараб хизмат кўрсатиш жараёни деб тушунилади. Беморни кузатишда ҳамширанинг ўрни ўз ичига қуйидагилар: бемор эҳтиёжларини баҳолаш ва бор ресурсларни, аниқланган эҳтиёжлар учун парвариш режасини ишлаб чиқишни ва соғлиқни сақлаш тизимидаги бошқа мутахас-

сислар билан тадбирларни координация этишни олади. Ҳамширалик парвариши уйда олиб боришда беморни кузатиш деганда асосан ҳар бир беморни ҳар томонлама кузатиш ҳисобланади. Ғарбда бу вазифани кўпинча клиник менеджерлар бажаради, улар дипломли ҳамшира ҳисобландилар, жамоа вазифаларини бажарувчи сардорлар бўлиб, бирламчи парваришни ташкил этади ва таъминлайди, парaproфессионаллар (тиббий маълумот баъзаси бўлмаган, ўргатилган одамлар) ишини назорат қилади ва боғлиқни соғлиқни сақлаш тизимидаги бошқа мутахассислар (М: тор мутахассислар ёки социал хизмати вакиллари) билан алоқа боғлайдилар.

Клиник менеджерлар бемор ва мутахассис билан ўртадаги алоқани боғлаб туриш ва патронаж ҳамшира берган маълумотлар баъзаси асосида бемор эҳтиёжини ва вазифаларини баҳолаб, назорат қилиб боришга жавобгар ҳисобланади.

Регион ресурсларини координация этиш

Регион ресурсларини координация этиш бу учинчи этап, уйда ҳамширалик парваришининг махсус стандарт компоненти бўлиб, ҳамширадан унинг муассасасидан талаб этиладиган хизматлар ҳақида ва беморга фойда бўлиши мумкин бўлган ресурслар ҳақида билимлар киради. Ресурслар борлиги ҳақида билимлардан ташқари, ҳамшира бу муассасаларга беморни жўнатиш жараёнини ҳам билиши керак.

Жўнатиш жараёни – беморни тегишли муассасаларга ёки маълумот олиш учун агентствого ёки парваришда ёрдам бериш учун юборишдан иборат.

Тўғри ва тегишли жўнатишни ташкил этишда ҳамшира қуйидагиларни бажариш керак:

- беморни уйда ҳамширалик парваришида, эҳтиёжларга жавоб бера оладиган тиббий тармоғи ёки социал ёрдам регионда борлиги ҳақида билиши;

- агентликка ёки тахмин қилинаётган муассасага беморни муурожаат этиш тўғрилигини аниқлаш;

- беморни айнан шу мутахассисга ёки хизматга юборишда бажариладиган муолажаларни ва ким беморга йўлланма беришни билиши керак (баъзи муассасаларга шифокор йўлланмаси талаб этилади).

- Кўрсатилган хизмат баҳоси ва тўлаш механизмини билиш;
- Бемор жўнатилаётган муассасанинг жойлашган жойи, телефон рақами, иш вақти ва алоқа ўрнатилган шахс исми-шарифини билиш;

Кўпинча ҳамшира беморга ёки боқувчига ҳамма йўлланма бўйича керакли маълумотлар беради ва уларга ўзини муассаса билан боғланишга имкон беради. Кейинроқ ҳамшира шу муассаса ёки агентлик билан телефон орқали бемор борганлиги ҳақида суриштириши лозим. Иш жараёнида ҳамшира беморга амалий ёрдам кўрсатаётган хизмат кўрсатувчилар рўйхатини тузиш мумкин.

Ихтисосликлараро мослашув

Уйда ҳамширалик парвариши стандартлари ҳамширадан беморга қаровчи бошқа тиббий ходимларини қувватлаш билан “ўзаро боғланиш” ўрнатмоқ талаб этилади. Соғлиқни сақлашда ҳамкорлик деганда ҳамма мутахассис билан биргаликда парвариш режасини ҳал этиш қабул қилинган.

Ихтисосликлараро ҳамкорликка патронаж ҳамширанинг функционал мажбуриятларидан ва унда ҳамшира ўрнидан таркиб топган ва беморни келгуси кузатишларда ва шифохонадан чиққанда парваришни режалаштириш жараёнида муҳим аҳамиятга эга бўлади. Ҳамшира беморга яхши парваришни ташкиллаштиришда парвариш режасини тузиш ва даволашни тайинлашда шифокор билан биргаликда ишлайди. Ғарб мамлакатларида ҳамшира худди клиник менежер каби парвариш режасини беморни парваришида иштирок этаётган қўшимча тавсияномалар ва улар таклифлари асосида парвариш режасига ўзгартиришлар киритиши мумкин. Ҳамшира доимий равишда клиник конференциялар ўтказиб туриш, айниқса, мураккаб ҳолатларда ва бемор узоқ вақт давомида шифохонада ётганда, бошқа тиббиёт ходимлари билан маълумотлар билан ўртоқлашиши ва беморни давога ва парваришга бўлган реакциясини муҳокама этади.

Бундан ташқари ҳамшира кузатиш, баҳолаш ва бошқа мутахассислар бажарган парвариш сифатини назорат қилиши керак.

Бемор шифохонадан чиққандан сўнг парваришни режалаштириш жараёнида қуйидаги мутахассислар жалб этиши мумкин.

Ҳамширалар: дипломли ҳамширалар анъанавий беморларни уйда қарайди. Ҳамширалар профессионал ҳамширалик хизматини намоён қиладилар, парваришни мувофиқлаштирадилар, маслаҳат берадилар, бемор адвокати ролида чиқадилар.

-Врачлар: кўпчилик беморларга уйда ҳамширалик парвариши врачлар томонидан белгиланади ва керак бўлганда врач парвариш режасини кузатиб туради.

-Физиотерапевтлар (реабилитация бўйича мутахассис): бемор эҳтиёжи ва реабилитация учун керак бўлган пайтда жалб қилиниб, нерв мушак функционал ҳолати, терапевтик муолажаларни ўз ичига олади. Бундан ташқари бемор ва бемор оили аъзоларини жисмоний машқлар ва бошқа умумий аҳволни яхшиловчи муолажаларни ўргатади.

-Меҳнат терапия бўйича мутахассислар: беморни ҳаракат координациясини тиклаш билан шуғулланади. Беморни функционал ҳолатини юқори даражада кўтариш мақсадида жисмоний зўриқиш машқлари буюрилади.

-Логопед: мулоқот муаммолари бўлган беморлар билан ишлайди, яъни тил, суҳбат, эшитишни бузилиши, ютиш акти каби муаммоларни камайитириш ёки бутунлай йўқотиш билан шуғулланади.

-Социал ишчи: беморни социал молиявий ва эмоционал эҳтиёжларини қондиришга ҳаракат қилади. Ҳатто баъзи ҳолларда адвокат вазифасини бажарган ҳолда беморга турли вазиятларда маслаҳат беради.

-Диетолог: беморни эҳтиёжлари ва муаммоларига мос равишда рационал овқатлантириш режасини тузишга ёрдам беради.

-Ҳамширага ёрдам бериши мумкин бўлган бошқа мутахассислар: буларга фармацевт, массажчи, стоматолог киради.

IX БОБ. БИРЛАМЧИ ТИББИЁТ ТИЗИМИДА ПАТРОНАЖ ХИЗМАТИ

9.1. Ўзбекистон Республикасида патронаж хизмати тарихи

9.2. Янги туғилган чақалоқ ва 3 ёшгача бўлган даврда болалар патронажи

9.3. Амалий ишни ўрнатилган стандартларга мувофиқ олиб бориш

9.4. Вакцинопрофилактика ўтказишда оила ҳамширасининг роли

9.5. Уй шароитида гўдакларни парвариш қилишда кўкрак сути билан боқишнинг аҳамияти, гўдаклар, болаларни овқатлантиришда қўшимча овқатларни киритиш ҳақида ҳамширалар томонидан оналар учун маслаҳатлар олиб бориш тактикаси.

Патронаж (французча *patronage* – васийлик ёки ҳомийлик қилиш) – асосий мақсади уй шароитида соғломлаштириш ва профилактик чора-тадбирлар, шахсий гигиена қоидаларини ҳаётга татбиқ этиш ва санитар–гигиеник шароитларни яхшилашдан иборат бўлган даволаш-профилактик муассасаларининг иш олиб бориш шаклидир.

Оилада ишни ташкиллаштириш патронаж ходимлари иш фаолиятининг соҳаларидан бири бўлиб ҳисобланади. Бу болаларни қандай ресурслар ўраб турганлиги ва ўқитиш, болалар потенциални ривожлантириш ва амалга оширишда ижобий муҳитни яратишда нима зарурлигини тушунишга имкон беради.

Уйга ташриф чоғида боланинг соғлиғи ва ривожланишига тегишли бўлган билим ва кўникмалар зарур бўлиб, уларни бола тарбияси билан шуғулланувчи оила аъзоларига етказиш лозим. Патронаж ходимининг роли, болаларнинг манфаатларини ёдда тутиб, эҳтиёжларига нафақат оила, балки маҳаллий жамоатчиликнинг (маҳалла) ҳам эътиборини жалб қилган ҳолда улар билан доимий равишда иш олиб боришни талаб қилади.

9.1. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ПАТРОНАЖ ХИЗМАТИ ТАРИХИ

Қадимий анъаналардан бўлмиш – жамоатчиликнинг (хусусан, маҳалланинг) беморлар, ожиз инсонлар ҳақида ғамхўрлик қилиши, айниқса, қишлоқ жойларда, ҳанузгача сақланиб қолган ва она, бола ва кексаларнинг соғлиғини муҳофаза қилишда муҳим рол ўйнайди.

Тарихий маълумотларга кўра, Ўзбекистон ҳудудида тиббиёт инсон фаолияти соҳаси сифатида ибтидоий жамоа тузумининг охири ва кулдорлик тузумининг бошларида шаклланди (А.А. Қодиров 1994 йил). Бу пайтга келиб инсонлар шифокорликнинг маълум кўникмаларини ишлаб чиқишга улгурганлар. Хусусан, улар турли жароҳатлар ва баъзи хасталикларни муваффақиятли даволай олганлар, янги туғилган чақалоқнинг киндигини кесиб, боғлай олганлар, йиринг бойлаган яраларни очишни удалай олганлар ва ш.ў. Шу билан бирга асоратлар ва турли жароҳатларнинг олдини олиш мақсадида беморларни парвариш қилиш ва оилалар билан санитар-оқартув ишларини олиб бориш тамойилларига алоҳида эътибор қаратганлар.

Мустамлакачилик давригача бўлган Ўзбекистонда барча беморларни даволаш табиблар томонидан олиб борилган. Инсонлар ўзаро ички урушлар, тўқнашувлар ва турли касалликлар туфайли ҳалок бўлганлар. 1868 йил Тошкентда ҳарбий қисмлар қошида очилган касалхона-лазарет Туркистондаги биринчи даволаш муассасаси бўлган. 1870 йилда у 415 койкали ҳарбий госпиталга ўзгартирилган.

“Совет” даврида Ўзбекистон соғлиқни сақлаш тизими Совет режали тизимининг таркибий қисми сифатида ривожланган ва барча фуқароларга тегишли тиббий ёрдамни кўрсатишга қаратилган. Бу моделнинг асоси Н.А. Семашко томонидан таклиф қилинган, у профилактик йўналишга эга бўлган.

Ўзбекистонда тиббиёт мустақиллик йилларида, замонавий илмий тиббиёт ривожланган пайтда ҳамда жаҳон амалиётини ҳисобга олган ҳолда соғлиқни сақлашни ислоҳ қилиш бошланганда, янада ривожланди.

Ўзбекистонда она ва бола соғлиғини муҳофаза қилиш бирламчи, иккиламчи, учламчи бўгин муассасалари билан таъминланади. Ўзбекистонда бола соғлиғини муҳофаза қилиш она ва боланинг туғруқхонада бўлган биринчи кунидан бошлаб неонатал ёрдам кўрсатишни ўз ичига олади. Бола туғруқхонадан чиққандан сўнг патронаж ҳам-

шираси уйга ташриф буюради, уни кўздан кечиради ҳамда болани парвариш қилиш бўйича онага маслаҳатлар беради, бола тарбияси билан боғлиқ оиладаги муаммони аниқлайди, турли соҳа мутахассислари билан боғланади, шунингдек маҳаллий уюшма (маҳалла) ва жамоатчилик томонидан қўллаб-қувватланишида иштирок этади.

Бола ҳаётининг биринчи йилида умумий амалиёт шифокори ёки педиатр томонидан мунтазам равишда кўриқдан ўтади, бу вақтда бола миллий эмлаш календарига мувофиқ эмланади. Зарурат бўлганда маҳаллий шифокор болани мутахассис маслаҳатига ёки стационар даволашга юборади.

9.2. ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚ ВА 3 ЁШГАЧА БЎЛГАН ДАВРДА БОЛАЛАР ПАТРОНАЖИ

Янги туғилган чақалоқ патронажи – патронаж ҳамшираси томонидан туғруқдан кейинги 1-чи ой давомида туғруқхонадан чиққандан сўнг биринчи 3-5 кунликда, 15 кунлигида, ҳаётининг биринчи йилида 1 ойдан бошлаб ойига 1 марта ва зарурат туғилган ҳолатда хонадонга қатновни амалга оширилиши талаб этилади.

Янги туғилган чақалоқ ва 1 ёшгача бўлган бола патронажи мақсадида хонадонга борганида – патронаж ҳамшираси боланинг онаси (бола парваришига масъул шахс – отаси, бувиси ёки буваси, ёлланган боқувчи) билан суҳбат ўтказади, суҳбатда боланинг боқувчиларидан оила аъзолари (отаси/онаси, бувиси/буvasи) иштирок этиш имконияти мавжуд бўлса, суҳбатни улар иштирокида ўтказиш кўпгина муаммоларни бартараф этиш имконини кучайтиради.

Ташриф чоғида патронаж ҳамшираси боланинг соғлиғи ва соғлиғига таъсир этиши мумкин бўлган барча ҳолатларни ўрганади:

- чақалоқ ва 1 ёшгача боланинг оиласи яшайдиган хонадоннинг уй шароити, овқатланиш режими ва санитар-гигиеник шароитида муаммоларнинг мавжудлигини;

- туғилиш жараёнида чақалоқнинг саломатлигига таъсир этиши мумкин бўлган ҳолатлар мавжудлиги ва унинг қай даражада ривожланганлигини баҳолайди;

- болани озиқлантиришда пайдо бўлган қийинчиликлар мавжудлигини аниқлайди;

- бола саломатлигида шифокорга зудлик билан мурожаат этилиши лозим бўлган ҳолатларнинг мавжудлигини баҳолайди;

- бола онасининг оилада яқин қариндошлардан бири (турмуш ўртоғи, қайнонаси, қайнотаси) қабилар билан мулоқотида муаммоларнинг мавжудлигини ўрганади;

- туғилган чақалоқда наслдан-наслга ўтувчи ва ирсий касалликлар, туғма нуқсонлари, ОИВ, сил касалликларнинг мавжудлигини ўрганади;

- чақалоқнинг отаси ёки онасида зарарли одатлар - кашандалик, алкоголизм, гиёҳвандлик каби ҳолатлар мавжудлигини аниқлайди;

- оилада (ёлғиз она ёки ёлғиз ота қарамоғида, ота-онаси нафақада, ота-онасида ишсизлик, кўп болалик оила) каби ижтимоий-иқтисодий муаммолар мавжудлигини аниқлаб, жавобларда аниқланган муаммоларни ўз кундалик журналига белгилаб олади.

Патронаж ҳамшираси суҳбат жараёнида аниқланган муаммодан келиб чиқиб мос келадиган амалий кўникмалардан фойдаланган ҳолда тиббий кўрик ва муолажаларни ўтказди, олинган натижалари ҳақида кундалик журналга белгилаб боради.

Болани патронажи ва хонадонда ўтказиш лозим бўлган текширувлар муддати:

Янги туғилган чақалоқ патронажи туғруқхонадан чиққанидан сўнг биринчи 3 кунликда ва бола ҳаётининг илк 15 кунлигида ўтказилади.

Ташрифлар вақтида патронаж ҳамшираси томонидан хонадонда ўтказиладиган текширувлар: умумий кўрув; тана вазни, бўйи ва ТВИ ҳисоблаш, тана ҳароратини ўлчаш, она кўкрак сути билан боқилишини баҳолаш, пульсни ва нафас олиш сонини ҳисоблаш.

1 ойдан 1 ёшгача бўлган болани ҳар ойда 1 марта хонадонда патронажи ўтказилади;

1 ёшдан 3 ёшгача бўлган болалар ҳар 3 ойда 1 марта ва зарурат туғилганида;

Хонадонда ўтказиладиган текширувлар: онанинг шикоятидан келиб чиққан ҳолда, мақсадли ўтказилади, патронажда ҳамшира болани умумий кўрувдан ўтказди, унда онанинг шикоятларидан ва аниқланган муаммолардан келиб чиқиб, қуйидаги ҳаракатларни бажаради ва тегишли тавсиялар беради, улар 1 жадвалда келтирилган.

Янги туғилган чакалоқ ва 1 ёшгача боланинг патронажида болани умумий кўрувдан ўтказди, унда онанинг шикоятларидан ва аниқланган муаммолардан келиб чиқиб, куйидаги ҳаракатларни бажаради:	
Терисида тошмалар, доғлар мавжудлиги ва тери ости ёғ қатламларига эътибор беради;	Тери қопламларини тўлиқ кўрувдан ўтказди; Тошма, доғларни пайдо бўлиши сабабларини аниқлаштиради; УАШ хонадонга таклиф этади.
Терида сариқлик мавжуд ҳолатида: Физиологик сариқлик бола ҳаётининг 1-2 ҳафтасида пайдо бўлиб 1-1,5 ойлигига қадар давом этиши мумкин; Сариқлик муддати чўзилган ёки Крамер шкаласи бўйича кенг тарқалиб патологик ҳолатига ўтса;	Сариқлик физиологик ёки патологик ҳолат эканлигини аниқлайди; Сариқлик шкаласи бўйича баҳолайди; УАШни маслаҳатга хонадонга ёки онани бола билан бирга тиббиёт муассасасига таклиф этади.
Боланинг тана ҳароратининг кўтарилишида;	Тана ҳароратини ўлчайди; Онага тез-тез кўкрак сути билан боқишни тавсия этади;
Йўтал, хансираш ҳолатида; Тана ҳароратининг 38°Сдан юқори бўлганида.	Зудлик билан тез тиббий ёрдамни ёки УАШни маслаҳат учун хонадонга таклиф этади.
Болада қусиш; Ич кетиши; Тана вазни камайиши ҳолатларида; Озикланишнинг оксил энергетик етишмовчилиги ўрта ва оғир даражаларида;	Тана ҳароратини ўлчайди; Тана вазни ва бўйини ўлчайди, ТВИ ҳисоблаб чиқаради ва вазн-бўйига нисбатан ривожланишини баҳолайди; Тери тургорини баҳолайди (сувсизланган даражасини аниқлайди); Онага тез-тез она кўкрак сути билан боқишни тавсия этади; Онага ОРС тайёрлашни ўргатади ва уни болага ичириш тартибини белгилаб беради; Тана вазни, бўйини ўлчайди ва ТВИ ҳисоблаб чиқаради; Болани бўйи ва вазнига нисбати бўйича ривожланишини баҳолаш стандартига асосан ташхис қўяди; УАШ ёки тез тиббий ёрдамни хонадонга таклиф этади.
Ахлатда қон бўлганида; Сувсизланишнинг оғир даражасида.	Зудлик билан УАШ ёки шопилинч тиббий ёрдамни чақиради.
Боланинг танасида, оёқларида шишлар кузатилганида;	Зудлик билан УАШ ёки шопилинч тиббий ёрдамни чақиради.
Бола ҳолсиз кўринганида; Ҳушсиз ҳолатда кўринганида;	Тана ҳароратини ўлчайди; Зудлик билан УАШ ёки шопилинч тиббий ёрдамни чақиради.
Боланинг қўл-оёқлари титрашида, тутканоқлар кузатилганида;	Зудлик билан УАШ ёки шопилинч тиббий ёрдамни чақиради.

Онанинг болани кўкрак сути билан боқилиши баҳолайди ва унда:	
Бола она кўкрагига нотўғри қўйилган ҳолатда; Ҳаво билан она кўкрак сутини сўришида;	Болани она кўкрак сути билан боқиш техни- касини туққан аёлга ўргатади;
Боланинг илгари пасайишида; Овқатдан бош тортишида;	Тана вазни ва бўйини ўлчади, ТВИ ҳисо- блаб чиқаради ва вазн-бўйига нисбатан ри- вожланишини баҳолайди; Болани пешоб ажралиши сони ва миқдори- ни ўрганади;
Боланинг вазни ортганида (ортиқча вазн ёки семиришда); Боланинг вазни камайганида (ООЭБ, озгинлик- ни снгил ва ўрта даражасида).	Тана вазни, бўйини ўлчади ва ТВИ ҳисо- блаб чиқаради; Болани бўйи ва вазнига нисбати бўйича ри- вожланишини баҳолаш стандартига асосан ташхис қўяди; УАШ назорати остида болани ёшига оид овқатлантириш бўйича “Соғлом турмуш тарзи” номли қўлланманинг II-БОБдаги матнлардан фойдаланиб тавсияларни бера- ди.
Патронаж ҳамшира суҳбат жараёнида аниқланган муаммолар ва уларни олдини олиш ҳамда Соғлом турмуш тарзи бўйича маълумотлар берилади.	
Чақалоқнинг: - уйку режими ва онанинг бола парваришида санитар-гигиеник қоидаларга риоя қилишини ўрганади; - ҳам онанинг, ҳам болани озиқланишида мав- жуд бўлган муаммоларни ўрганади; - Болани жисмоний ва руҳий ривожланишини инобатга олган ҳолда, уни ёшга оид парвариши ва овқатлантирилишини ўрганади; - боланинг ҳаракатини ўрганади; - ота-онанинг зарарли одатлари мавжудлигини ўрганади;	Суҳбатда аниқланган муаммоларни инобат- га олиб, уларга мос келадиган тавсияларни маълумотлар беради; Болани жисмоний ва руҳий ривожланишини инобатга олган ҳолда, уни ёшга оид парва- риши ва овқатлантирилиши, ҳаракати бўй- ича тавсияларни “Соғлом турмуш тарзи” номли қўлланманинг II-БОБдаги матнлар- дан фойдаланиб маълумотлар беради
	Чақалоқ ёки I ойдан катта бола онасини – худоий тиббиёт муассасида болаларни пар- вариш қилиш ва тўғри озиқлантирилиши ўр- гатиш мақсадида ташкил қилинган “Соғлом бола хонаси” ва “Ёш оналар мактаби”га таклиф этади.

Патронаж ҳамшира режа асосида берилган тавсияларни оила аъзолари томонидан бажарилишини назорат этади, бу жараёнда пайдо бўлган қийинчилик тўғрисида ўрганишга ҳаракат қилади, агарда қийинчиликлар пайдо бўлган бўлса, уларни бартараф этиш мақсадида қайта хонадонда патронаж ўтказиши керак бўлади.

✓ Хонадонга қатнов куни боланинг ота-онаси ёки боқувчиси билан тиббий кўриқдан ўтишни белгилаб олган куни – телефон

орқали ёки қайта хонадонга келган ҳолда, тиббий кўрикдан ўтишни бошлаганлиги ҳақида маълумотни олади;

✓ Тиббий кўрикдан ўтиш жараёнида бирор англашилмовчилик ёки муаммо пайдо бўлганлиги ёки йўқлигини аниқлайди;

✓ Белгиланган муддатда тиббий кўрикдан ўтаётганлиги учун мақтайди ва кўрикдан ўтганидан сўнг боланинг ота-онаси ёки боқувчисидан текширув натижаларини таҳлили учун УАШИ билан боғлиқликни таъминлайди;

✓ Бошқа соҳа хизмати вакиллари билан ҳамкорликда белгиланган тадбирларни ҳам амалга ошаётганлиги тўғрисида телефон орқали ёки уйга ташриф билан аниқлаштириб боради;

Бошқа соҳа хизмати вакиллари билан белгиланган тадбирлар амалга ошиши жараёнида бирор тушунмовчилик ёки муаммолар пайдо бўлган бўлса, бартараф этиш чораларини кўриш мақсадида қайта шу соҳа хизматига мурожаат этади ва шу масала ижобий ҳал бўлгунга қадар оила аъзолари билан боғланиб туради.

Касбий роли

Уйга ташриф буюриш (патронаж) ўзига хос хусусиятга эга. У оилага, ҳомиладорлик даврида аёлга ва туғруқдан сўнг болага қаратилади.

Ташриф уйда амалга оширилганлиги боис, оила аъзоларининг соғлигини баҳолаш учун оиладаги вазиятни тушуниш, профилактика ва даволаш ишлари бўйича чора-тадбирларни амалга оширишга имкон беради.

Беморларнинг уйига ташриф буюрилганда нафақат соғлиги, балки оиланинг ижтимоий эҳтиёжлари ҳамда боланинг уйғун ўсиши ва ривожланиши учун оиладаги мавжуд имкониятлар билан боғлиқ бўлган талабларини баҳолаш мумкин. Бунда патронаж ходимлари оиланинг маданий қадриятлари ва урф-одатларига ҳурмат назаридан қарашлари лозим.

9.3. АМАЛИЙ ИШНИ ЎРНАТИЛГАН СТАНДАРТЛАРГА МУВОФИҚ ОЛИБ БОРИШ

Патронаж ходимининг фаолияти касбий амалиёт стандартлари, яъни у ёки бу фаолиятни бажариш учун меъёрларга мувофиқ амалга оширилиши лозим. Стандартлар базавий тавсиялар бўлиб, у

ёки бу ҳолатда қай бири мақбул ёки қай бири мақбул эмаслигини аниқлаб беради. Улар амалий фаолият учун асос бўлиши лозим.

Касбий тасаввур (имидж)

Патронаж хизмати ҳақида тасаввур – имиджни яратиш муҳим ҳисобланади. Бу образ жуда муҳимдир, чунки инсонлар бу хизматни қай даражада қадрлашлари, унга ишонч билдиришлари ва унинг хизматидан фойдаланишлари (ёки йўқ) га таъсир кўрсатади. Агар ундан кам ва аҳолининг фақат баъзи гуруҳлари фойдаланса бу хизмат самара бермайди. Бундай хизмат кичик болалар ва уларнинг оилаларининг тинч – фаровон яшаши ва соғлиғини яхшилаш учун муваффақиятли бўлмайди. Ижобий касбий имидж ҳақиқатдан ҳам керак бўлганда, масалан, гўдак кўп йиғлаганда, ота-оналарнинг уларга ёрдам сўраб мурожаат қилишларига имкон беради. Агар ота-оналар ўз вақтида мурожаат қилсалар, ўйла-масдан қилинган ҳаракатларнинг олдини олиши мумкин бўлади. Агар ота-оналар профессионал даражадаги патронаж ходимига ишонч билдирсалар бунинг олдини олиш ва маслаҳат сўраб мурожаат қилишлари мумкин.

Уйга ташриф вақтида ота-оналарни таклиф этиш керак бўлади. Уларни ўз ҳиссиётларини таҳлил қилиш ва руҳий муаммоларини муҳокама қилишга ундаш лозим. Патронаж ходимининг ташрифи ва улар билан суҳбатлашгандан сўнг ота-оналарда, уларни тингла-ганликлари ва охиригача эшитганликларини ҳис қилишлари лозим. Уларда патронаж хизматчиси уларнинг муаммосини тушуна-ётганлиги, режалар устида ишлаши ва ҳаракатни бошлашга тайёр эканлиги ҳақида, ҳис-туйғу бўлиши лозим. Бироқ бунинг учун патронаж хизматчиси ҳамда оила бор кучларини ишга солишлари керак бўлади.

Уйга ташриф вақтида профессионализм - касбий маҳоратни кўрсатиш

Уйга ташриф тахминан 20-30 дақиқа давом этиши ва маълум структура ва кетма-кетликка эга бўлиши лозим. Патронаж ходими-да ота-оналар томонидан берилган исталган саволларга муносабат билдириш учун имконият бўлиши лозим.

Уйга ташриф чоғида патронаж тиббий ҳамшираси доимо оила аъзолари билан ҳушмуомалада бўлиши, шунингдек:

- янги долзарб ахборотга эга бўлиши;

- ташриф учун мақсад ва вазифалар бўлиши;
- ушбу ташриф учун тайёргарлик кўрган ва маълумотларга эга бўлиши лозим;
- ўзини таништириши, иш жойининг номи ва қаерда жойлашганлигини, ташриф мақсадини билдириши;
- ушбу манзил бўйича кимлар яшаши ва оилага алоқаси бўлган бошқа инсонлар, масалан, қайнонаси, дўстлари ҳақида маълумот олиш;
- мулоқотни амалга оширганда “бола ҳақида унутмаслик”.

Патронаж ходими оила учун жойларда кўрсатиладиган бошқа қатор хизматлар билан боғловчи бўгин сифатида бўлиши; бошқа хизматлар ва оилани бирлаштирувчи кўприк сифатида фаолият юритиши, бошқа хизматларга оила ҳақида хабар бериши ва оила манфаатлари ҳақида ғамхўрлик қилиши, ҳуқуқлари эса сақланиб қолиши лозим.

Бошқа мутахассислар билан оиладаги вазият ёки муаммоларни ўрганиб, сиз, оила учун қандай йўналишни танлаш ва оилага у ёки бу маслаҳат ёки аралашувдан фойдаланиб қандай ёрдам бериш кераклигини билиб оласиз. Шундай қилиб, оила манфаатларини ҳимоя қилиш бўйича роли патронаж ходими ишининг яна бир жиҳати бўлиб ҳисобланади — у хизматлардан фойдаланишга имкон яратиб берганда — муаммони аниқлашдан то унинг ечими топилгунча - вазиятнинг ривожланишини кузатади.

Малакали патронаж ходими болаларнинг соғлом бўлиши ва ривожланишига ва оиланинг фаровон яшашига ёрдам беради, оила билан иш олиб боришда хушёрликни намоён қилиш учун масъул ҳисобланади, оила аъзолари эҳтиёжларини баҳолаш учун коммуникатив кўникмаларга эга бўлиши ва индивидуал шароитларни ҳисобга олган ҳолда ёрдам кўрсатиши лозим.

9.4. Вакцинопрофилактика ўтказишда оила ҳамширасининг роли

Вакцинация.

Вакциналанишни стандарт муолажаси муолажани бажариш учун текшириш варақалари:

- ♦ тегишли вакцинани юборишда хавфсизлик мақсадида боланинг саломатлик ҳолатини баҳолаш;

◆ иммунлашга қадар саломатликни баҳолаш бўйича қўлланмага амал қилиш;

◆ иммунлашга қўшимча реакциялар юзага келганда шошилинч ёрдам кўрсатиш учун зарурий воситаларни мавжудлиги ва тайёрлигини текшириш;

◆ мазкур вакцинага илова қилинган маълумотни ўрганиш бу маълумот соғлиқни сақлаш ва тиббиёт соҳасидаги тадқиқотлар бўйича миллий кенгашнинг (1997 йил иммунлашга оид справочникдаги маълумотдан фарқ қилиши мумкин;

◆ вакциналаш учун қарши кўрсатмалар йўқлигини текшириш

◆ реципиент (вакцина олувчи) нинг шахсини тасдиқлаш;

◆ тайёрланган вакцинани мувофиқлигига ишонч ҳосил қилиш;

◆ агар иложи бўлса, вакцинани сақлаш шароитини текшириш;

◆ вакцина сифатида эҳтимолий бузилиш белгиларини (яроқлик муддатининг ўтиши, хиралик ва янгилик);

◆ вакцина юборилганга қадар текшириш;

◆ вакцина юбориладиган жойни кўздан кечириш;

◆ тери юзасига спиртда намланган тампон билан ишлов бериш;

◆ эмлаш тақвимига мувофиқ вакцина юбориш вақтни аниқлаш;

◆ вакцина юборишнинг тўғри техникасидан фойдаланган ҳолда киритиш;

◆ вакциналаш хавфи ва вакциналашдан бош тортгандаги хавф тўғрисида маълумот бериш;

◆ ота-оналардан вакцинация ўтказилгунига қадар саволномани тўлдиришни сўраш;

◆ вакцина юборилгандан кейин ота-оналарга вакциналашга умумий ёки жиддий реакциялар пайдо бўлган ҳолатларда қўлланishi зарур бўлган чора тўғрисида ёзма шаклда маълумот бериш;

◆ тегишли ҳужжатларда (мижознинг шахсий тиббий картасида ҳам) ўтказилган вакциналанишини қайд этиб қўйиш;

◆ оиланинг бошқа аъзоларини иммунизациялаш ҳолатини текшириши ва иложи бўлса, вакциналашни таклиф этиш.

Ота-оналарнинг розилиги

Розиликни олиш:

1. Клиникага боланинг ота-оналари ёки васийлари келгунча уларни вакцинация ўтказилгунга қадар текшириш варақаси билан

таништириш. Вакциналашнинг фойдаси ва хавфи тўғрисида, шунингдек, эҳтимолий қўшимча таъсирлар тўғрисида кўрсатма бериш. Вакциналашга реакция хавфи билан касаллик асоратлари хавфини солиштириш учун ёзма шаклда информация бериш. Мавжуд ҳаво-тирни ўзаро муҳокама қилиб олишлари учун имконият бериш.

2. Бола соғлигининг ҳолатини баҳолаш.

3. Боланинг ота-оналари ёки васийларининг вакциналашга розилиги фактини қайд қилиб қўйиш. Баъзи клиникаларда ота-оналардан ёзма розилик олиш талаб қилинади.

Гигиена

Инфицирланишнинг олдини олиш чоралари доим бажарилиши лозим.

◆ Қўллар ювилсин!

◆ Вакцина юборилаётганда тиббий қўлқопларни кийиши шарт эмас, фақатгина организмнинг инфицирланган суюқлиги билан контактда бўлиш эҳтимоли мавжуд бўлган ёки медперсоналнинг қўл терисида жароҳат бўлган ҳолат бундан мустасно.

◆ Вакцина олувчи ҳар бир мижозга бир марталик шприцлардан фойдаланиш керак.

◆ Оилавий шифокор ва ҳамшира гепатит В, қизамиқ, эпидемик паротит ва қизилчага қарши эмланишлари лозим.

◆ Бир кунда юборилган ҳар хил вакциналарни ҳар хил жойга ва оёқ-қўлга юбориш лозим.

◆ Игна санчилишини ва шприцларнинг қайта юборишни олдини олиш мақсадида бир марталик игна ва шприцларни белгиланган, мустаҳкам, ёпиқ контейнерларга ташлаб юбориш лозим. Ўткир предметларни болалар қўли етмайдиган жойларда сақлаш лозим.

Вакцинани сақлаш.

Нотўғри сақлаш ва транспортировкада вакцина самарадорлигини йўқотади. Тўғри сақлаш учун совуқда сақлаш занжири қондаларига амал қилиш лозим.

Вакцина юбориш жойи ва усуллари

Юбориш усуллари:

Деярли барча вакциналар мускул ораси ва чуқур тери ости инфекциялари шаклида юборилади. Ҳеч қачон инфекция шаклида юборилмайдиган перорал полиомиелит вакцинаси (оғзига томиз-

дирилади) ва тери остига юбориладиган БЦЖ вакциналари бундан мустасно. Барча вакциналарни мускул орасига ёки тери остига инфекциялари шаклида юбориш мумкин бўлишига қарамай, мускул орасига юбориш усули маъқулроқ ҳисобланади, чунки тиббиёт ходимларининг ҳаммаси ҳам вакцинани тери остига яхши юбориш техникасига эга эмаслар.

Вакцина юборишнинг стандарт техника ва игнанингўлчами.

Инфекция тарқалиши ва игна санчиб олиш хавфини камайтириш учун вакцина юбориш билан шуғулланадиган медперсонал касб хавфсизлигининг стандарт чораларига амал қилишлари лозим.

Ҳар бир инфекция юборишида янги, стерил бир марталик шприцлардан фойдаланиши лозим. Инфекция юқиши хавфининг мавжудлиги боис таржибада катта миқдордаги доза бўлган ампулалардан фойдаланмаслик тавсия этилади. Агар шундай ампуладан фойдаланилса, шприц ёки игнани ампулага тегмаслигини назорат қилиши лозим.

Ишлатилган игна ва шприцларни қайтадан ишлатилиши ва игнадан жароҳатланишининг олдини олиш мақсадида ўтказмайдиган бутун (тешик эмас) контейнерларда сақлаш лозим. Ўткир предметлар сақланадиган контейнерлар болалар қўли етмайдиган жойда сақланиши лозим. Вакцинацияни амалга оширувчи тиббий ходимлар инфекцион назорат тамойилларини билишлари лозим.

Аксарият вакциналарни мускул тўқимасига чуқур юбориши зарур. Қисқа игнадан фойдаланиш тери ости инфекциясининг ривожланиш хавфини оширади. Айниқса, бу инактив вакциналарга тегишли.

Вакциналарни юборишида қўлланиладиган игнанинг стандарт катталиги – 23, узунлиги 25 мм.

Қоидадан истисно ҳолатлар:

♦ 2 ойлик ва ундан кичик чала туғилган болалар, шунингдек кичик вазн билан туғилган чақалоқлар – игна катталиги 23, узунлиги 25 мм ёки игна катталиги 26, узунлиги 16 мм.

♦ билакнинг юқори қисмига қилинган тери ости инфекциялари - игна катталиги 25, узунлиги 16 мм (кичкина болалар учун игна катталиги 27, узунлиги 12 мм);

♦ тўла одамларга мускул орасига инфекциялар учун – игна катталиги 23, узунлиги 38мм;

♦ тери ости инфекциялари – БЦЖ вакцинацияси – игна ўлчами 25-27, узунлиги 10 мм.

Мускул орасига инфекциялар бажаришида игнанинг киритиш бурчаги.

Игна соннинг ён мушаги ёки дельтасимон мушакка 45-60 ° бурчак остида киритилиши лозим. Ён мушакка игна киритилаётганда тизза йўналиши бўйича, дельтасимон мушакка курак йўналиши бўйича киритилса, нерв юзага келади. Игнани 45-60 ° бурчак остида киритилиши мушакка киришда тўқима қаршилигини камайтиради.

Инфекция учун тавсия этилган жойлар.

Чақалоқлар ва 1 ёшгача бўлган боларни вакциналашда соннинг олд ёнбош қисми маъқул ҳисобланади.

Каттароқ ёшдаги болалар (юришни бошлаганлар) ва катталар учун дельтасимон мушак энг қулай юбориш жойи саналади.

Вакцинани соннинг олд ёнбош соҳасига юбориш думба мушагига юборишдан кўра афзаллиги шундан иборатки, думба мушагига юборишда айниқса, чақалоқларда нерв ҳолатининг ўзгарувчанлиги сабабли куймуч нервини шикастлаш хавфи мавжуд.

Бошқа яна бир сабаби шундан иборатки, соннинг олд ёнбош соҳаси мушак массасининг ҳажми думба мушаги массасидан ортиқлигидир - мускул ораси инфекциясини думба соҳасига юборишдаги айрим ўринлари тери ости инфекцияси билан оғир маҳаллий реакциянинг ривожланишини келтириб чиқаради.

Ва ниҳоят, гепатит В ва қутиришга қарши вакциналар думба соҳасига юборилса, камроқ иммуноген ҳисобланади. БЦЖ вакцинациясида дельтасимон мушак соҳаси (билак ўртаси) дан фойдаланиш зарур, чунки билакнинг юқори бўлишига инъекция қилиш келлоидли чандиқнинг ривожланиш хавфини келтириб чиқариши мумкин.

Инъекция пайтида боланинг ҳолати

Инъекция шаклида юбориладиган вакцинациялар нерв, томир ва тўқималар шикастланиш хавфи минимал бўлган соҳаларга юборилиши лозим. Инъекция пайтида чақалоқлар ва болалар ҳаракатланмасдан туришлари жуда муҳим. Шундай бўлса-да, ҳаракатнинг кескин чекланиши болада кўркувнинг пайдо бўлишини ва мушак-

ларнинг юқори таранглашувини келтириб чиқаради. Болани ушлаб турган ота-она ёки энага ўзларини қулай ҳис этишлари ва улардан нима талаб этилаётганини ва нима содир бўлишини тушунишига ишонч ҳосил қилинг.

Чақалоқлар ва 1 ёшгача бўлган болаларда инъекция юбориш соҳаси сифатида ёнбош мушакнинг афзаллиги сабаби қуйидагидан иборат:

- ◆ думбага инъекция қилиш пайтида мавжуд бўлган қуймиш нервнинг шикастланиши хавфи йўқ.

- ◆ чақалоқларда дельтасимон мушак юборилган вакцинанинг абсорбцияланишни таъминлайдиган етарлича массага эга эмас.

- ◆ гепатит В ва қутиришга қарши вакциналар думба соҳасига юборилса, камроқ иммуноген ҳисобланади.

- ◆ доимий инъекци жойида соннинг олдинги ўрта миясида жойлашган нейро томир бойлами соҳасининг ривожланиш хавфи йўқ.

Соннинг ён мушаги — чақалоқ танасининг ҳолати ва инъекция юбориш жойини аниқлаш.

Ёнбош мушак — чақалоқларда соннинг олд ён қисмини тўлдириб турувчи тўла мушак саналади. Вакцина инъекциясини мушак массаси энг кўп ҳажмга эга бўлган мушакнинг юқори ва ўрта қисми ўртасидаги чегара соҳасига қилиш лозим. Игнани 45-60 ° бурчак остида тизза йўналиши бўйича киритиш лозимлиги сабабли игнанинг учи мушакнинг юқори ва ўрта қисми орасидаги чегара сатҳидан бир бармоқ энлигида бўлиши керак. Ёнбош мушакдаги анатамик нуқтани тўғри белгилаш учун болани албатта, ечинтириш лозим, акс ҳолда инфекция жуда пастга қилиниши мумкин. Боланинг стол ёки кроватга ётқизиш мумкин. Қўлни бола — чаноғи соҳасига кўндаланг қўйиш, катта ва ўрта бармоғ билан мушакни ушлаб олиши керак. Бундай ҳолат инъекция жараёнини осонлаштиради.

Ён мушак соҳасидаги инъекция қилинадиган жойнинг локализацияси.

- ◆ Боланинг кроват ёки кўриш столига ёнбош ёки елкасига ётқизинг.

- ◆ Тиззадан букилган оёқни озгина ростлаб қўйинг.

- ◆ Павльпация қилиб сон суягининг катта кўстини ва сон суягининг ташқи дўнгини аниқланг.

♦ Бу икки суяк тузилишини бирлаштирувчи чизикни кўз олдингизга келтиринг ва бу чегарани аниқланг.

♦ Вакцинани фараз филинган чизикнинг юқори ва ўрта қисми ўртасидаги чегара сатҳига юбориш учун игнани ушбу сатҳидан бир бармоқ юқорига киритиш лозим.

Дельтасимон мушак- боланинг тўғри ҳолати ва вакцина юбориш жойини аниқлаш. Вакцина юборишда боланинг энг қулай оптимал ҳолати унинг ота-онаси ёки васийлари тиззасида ёнбош ўтирган ҳолати ҳисобланади.

Вакцина юбориладиган қўл боланинг танасига қаттиқ тақаб (қисиб) қўйиши, иккинчи қўли эса ота - онаси томонидан елкага ўтказилиши лозим.

Дельтасимон мушакка энექция бажаришга вакцина юбориш жойини тўғри аниқлаш вакцинациянинг хавфсиз ва муваффақиятли ўтказилиши учун зарурдир. Вакцинация жойини нотўғри белгилаш вакцинанинг тери остига юборишга ва нервни жароҳатлаш хавфининг ошишига олиб келади.

Вакцинация жойини белгилаш учун қўлни елкадан тирсаккача яланғочлаш лозим. Вакцина юбориш учун энг қулай жой акромиал ўсимта (курак қиррасининг) ташувчи билан билак суяги ўртаси орасида жойлашаган мушак ўртаси ҳисобланади. Игнани 45-60 ° бурчак остида акромиал ўсиқ йўналиши бўйича киритиш лозим. Агар инъекция дельтасимон мушакнинг пастки қисмига қилинса, билак суяги томонидаги нервнинг шикастланиш хавфи юзага келади.

Дозалаш

Вакцинанинг дозаси вакцинани қўллаш бўйича тавсияномаларга мос келиши керак.

Изоҳ:

♦ паст дозалар етарлича ҳимояни таъминламаслиги мумкин

♦ паст синама дозалар тавсия этилмайди. Синама доза сезгирлиги юқори шахсларда тўлиқдоза сингари асосий қўшимча эффектлар пайдо қилиши мумкинлигига эга. Демак, синама доза вакцинация пайтида қилиниши керак эмас.

♦ Тавсия этилгандан юқори дозалар юборилиш жойида ёки организмда вакцинанинг юқори ва хавфли таркибини келтириб чиқариши мумкин.

Қуруқ вакциналарни тайёрлаш

Қуруқ музлатилган вакциналарни фойдаланиш муддатлари бўйича тавсияларга мувофиқ тўғри суюлтириш ва фойдаланиш ёрдамида тайёрланади. Тикланган вакциналар яроқсизлик белгилари бор йўқлиги текширилади (ранг ва хиралиги) шунинг ёдда тутиш лозимки, қизамиққа қарши вакцина қисқа муддат ичида хона ҳарорати шароитида яроқсиз бўлиб қолади. Вакцинани тиклаш учун 21-ўлчамдаги стерил игнада, вакцинани юбориш учун 23 ўлчамдаги узунлиги 25 мм бўлган игнадан фойдаланилади.

Ампуладан шприцга вакцинани тортиш.

Ампуладан шприцга вакцинани резина тигини орқали тортишда янги игнадан фойдаланиш лозим. Агар вакцина очиқ ампуладан тортилса, шу игнанинг ўзидан фойдаланиш мумкин. Майда ҳаво пуфакчаларни йўқотиш шарт эмас.

Инъекция учун қўлланиладиган игна ёки шприцдан ампуладан вакцина тортишда заҳарланиш хавфи туфайли фойдаланиш мумкин эмас, кўп дозали ампулаларда ҳам фойдаланиш тавсия этилмайди, агар танлашнинг иложи бўлмайдиган ҳолатлардан ташқари.

Бир кунда икки ёки ундан ортиқ вакциналарни юбориш.

Бир кунда ёшга келувчи турли вакциналарни юбориш тавсия этилади. Ноактивланган вакциналарни ва тирик верусли вакциналар, айниқса, болаларни вакциналашда одатда бир кунда, бироқ ҳар хил соҳаларга юборилади. Мисол учун, АКДС вакцинаси (қизамиқ эпидемик паратит, қизамиқли қизилча ва В гепатит вакцинаси) бир кунда қилинади. Биттадан ортиқ тирик вакцина юборилиши мумкин, бироқ агар фақат битта тирик вакцина юборилса, кейинги вакцина биринчи вакцина юборилгандан тўрт ҳафтадан кейин юборилади. Чунки иккинчи реакция пасайиши мумкин.

Бундан ташқари сариқ иситма ва вабога қарши вакциналар ўртасида специфик ўзаро таъсир мавжуд, шу сабабли уларни 4 ҳафталик интервал билан алоҳида юбориш лозим.

Битта шприцда бир нечта вакциналарни аралаштирмаслик керак. Бир кунда юбориладиган турли вакциналарни турли соҳаларга ва ҳар хил шприцларда юбориш лозим.

Совукда сақлаш занжири

У нима дегани? Совукда сақлаш тушунчаси вакцинани бехатар $2^{\circ}-8^{\circ}\text{C}$ да сақлаш ва транспортировкасига тегишлидир. Ҳар қандай иммунизация дастурининг муваффақияти самарали таъсирга эга вакцинани юборишига боғлиқ. Агар транспортировка ва сақлаш ҳарорати жуда юқори ёки жуда паст бўлса, вакцина ўз самарадорлигини тез йўқотади.

Демак, вакцинани ишлаб чиқилган пайтидан, траспортировка ва музлатгичда сақлаш, миждозга юбориш пайтгача вакцина учун совукда сақлаш занжирига амал қилиш лозим.

Совукда сақлаш занжирига амал қилишга самарали вакцина муҳтож аҳолига, айниқса, болаларга етказиб беришини таъминлайдиган барча инсонлар, асбоб - ускуналар ва муолажалар жалб қилинган.

Совукда сақлаш занжирига амал қилиш зарурати:

Вакциналар - бу сезгир биологик моддалар бўлиб, уларнинг самарадорлигини таъминлаш учун $2-8^{\circ}\text{C}$ ҳароратда сақлаши лозим вакцинанинг самадорлиги пасаяди ёки умуман йўқолади:

- ◆ юқори сақлаш ҳароратида;
- ◆ музлатилганда;
- ◆ ёруғлик нури таъсир этганда.

Самарадорлигининг йўқолиши - тузатиб бўлмайдиган жараён. Демак, вакцинани сақлаш шароитига қаттиқ амал қилиш лозим.

Вакциналарни жойлаштириш ва сақлаш

◆ Вакциналарни музлатгичда ишлатиш пайтгача сақлаш лозим. Агар вакцинани поликлиника ҳудудидан ташқарига олиб бориш керак бўлса, уни изоляцияланган совуқ контейнерга фойдалангунга қадар жойлаштириш зарур. Вакцинаи хона ҳароратида қолдирманг. Ишлатилмаган вакцинани дарҳол музлатгичга солиб қўйиш керак.

◆ Қизамиқ, эпидемик паратит, қизамиқли қизилчага қарши ва БЦЖ вакциналари ёруғликдан ҳимояланган жойлардан сақланиши лозим. Бу вакцинани дарҳол ишлатиш ёки ёруғликдан ҳимоялаш учун алюмин фольгага ўраб қўйиш зарур.

◆ Музлатилган перорал поливирус вакциналарни (-20°C да) секин эритиш (кафтлар орасида ампулани думалатиб), аралашти-

риш ва дарҳол юбориш лозим. Вакцинанинг ранги оч - қизилдан тўқ - сарғиш рангача бўлиши керак. Вакцина ампуласидан битта дозани олиб, қолганини музлатиб қўйиш мумкин. Бу муолажани ампуладаги доза тугагунча такрорлаш мумкин.

◆ Перорал полиовирус вакцинанинг ампулалар 2-8° С ҳароратда ёпиқ ҳолда сақлагандагина самарадорлиги сақланади. Ампула очилгандаёқ ҳаво таъсири остида рН нинг ўзгариши туфайли унинг самарадорлиги йўқолади. Самарадорлик ёруғлик таъсири остида ёки музлатгичда бир неча соат мобайнида сақлаш (айниқса, иссиқ ҳавода) давомида ҳам йўқолади.

Ҳозирги пайтда БССТ сиёсати очиқ ампулаларни ишлатишга қуйидаги шароитларга амал қилингандагина рухсат беради.

- ◆ агар яроқлилиқ муддати ўтмаган бўлса;
- ◆ вакцина соғлиқни сақлаш занжирининг тегишли шароитларида (2-8° С) сақланса;
- ◆ марказдан ташқарида вакцинация ўтказиш учун олинган очиқ ампулалар иш куни охирида йўқ қилинади.

Вакцина олиш учун талабнома бериш

◆ Вакциналаш санасигача зарур бўлган вакцина миқдориға буюртма бериб вакцинани сақлаш муддатини минимумга олиб бориш лозим.

◆ Вакцимналаш учун зарур бўлган вакцина миқдориға буюртма бериш лозим. Ортиқчаси сақлаш муддатининг чўзишни ва унинг самарадорлиги йўқолиш хавфини англатади.

◆ Клиника одатда бир ҳафтадан бир ойгача бўлган эҳтиёжларни қондириш учун етарли бўлган вакцина захирасига эга бўлади. Бироқ талаб қилинган миқдорининг ортиш ёки камайиши боғлиқ бўлган омилларини ҳам ҳисобга олиш зарур. Бу омиллар қуйидагилар:

- ◆ Мавсумий фарқлар
- ◆ Вакцинанинг талаб қилинган миқдорининг ўзгаришига таъсир этувчи махсус тадбирлар (масалан, профилактик тадбирлар) ;
- ◆ Ўзидан кейин вакцинанинг талаб этилган миқдорининг ўзгаришини келтириб чиқарувчи муолажадаги ўзгаришлар;
- ◆ Вакциналаш билан боғлиқ тиббий жиҳозларга буюртма беришни унутмаслик керак.

Агар етарли миқдорда эритувчи ёки шприцлар бўлмаса вакцинанинг фойдаси кам бўлади.

Вакцинани тайёрлаш технологияси.

Қизамик, эпидемик ва қизамиқли қизилчага қарши вакцина қуруқ музлатилган препарат бўлиб таркиби қизамик, паротит ва қизамиқли қизилчанинг тирик кучсизлантирилган вирусидан иборат бўлади.

Изоҳ:

Лиюфилизацияланган вакцина ишлаб чиқарувчи томонидан қўшиб берилган эритувчи ёрдамида юборишга тайёрланади; бу вакцина тайёрлангандан кейин 1 соат ичида ишлатилиши лозим. Тайёрланган қизамиққа қарши вакцина жуда ҳам барқор бўлади ва хона ҳароратида ўз самарадорлиги йўқотади, 22-25° С ҳароратда 1 соат ичида вакцина самарадорлиги 50% йўқолади 37° С юқори ҳароратда 1 соат мобайнида тўлиқ инактивация бошланади.

Битта доза 0.5 мл мушак орасига ёки чуқур тери остига юборилади. Иммунизация рецепиент (вакцина қабул қилувчи) ларнинг 95% учала вирусга ҳам иммунитет ҳосил қилади; вакцина юборилиши билан ҳосил бўлган антитело (зич жисмлар). Эндемик касаллик мавжуд бўлмаса 16 йилгача турғун бўлади.

Бирламчи вакцинация

Қизамик, эпидемик паротит ва қизамиқли қизилчага қарши вакцина ўғил болаларга ҳам қиз болаларга ҳам қарши кўрсатмалар бўлмаса, 12 ойлигида ва кейинроқ 10-16 ёшлигида тавсия этилади.

Шунингдек, мактабгача ёшдаги болаларга ҳам, агар олдин эмланмаган бўлсалар тавсия этилади. Болар анамнезида қизамиққа қарши эмланган бўлсада ёки қизамик эпидемик паротит ва қизамиқли қизилча инфекцияси мавжудлигида ҳам вакцинани юбориш лозим. Бу вакцина билан иммунлашда болаларда қўшимча таъсир кузатилмайди.

Оғоҳлантириши

Ҳомиладорлик пайтида қизилча билан оғришда қизилча вируси 90% га ҳомилага карлик, кўрлик, юрак парогли ёки ақлий норазоликни келтириб чиқариши орқали шикаст етказилади.

45 ёшгача бўлган ҳамма аёллар қизилчага қарши эмланишлари шарт. Кўпчилик учун иммунизация ҳаётининг охиригача таъсир кучига эга бўлади. Шунга қарамасдан аёлларнинг кам % иммуни-

зациядан ҳимояланишмайди. Аёлларнинг бошқа гуруҳи эса бир неча йилдан кейин иммунитетни йўқотишади.

Демак, ҳомиладор бўлишдан олдин ҳар бир аёл қизилчага қарши иммунитетни мавжудлигини аниқлаш учун қон топширишлари лозим.

Иммунизациядан кейин 2 ой мобайнида ҳомидорликдан сақланиб туриш лозим. Ҳомиладор аёлларга қизамиқли қизилчага қарши эмлаш ўтказилмайди.

Агар аёл қизилчага қарши иммунитет мавжудлигига иккиланса, яна бир марта эмлаш мумкин, бундан ҳеч қандай зарар бўлмайди. Шунингдек, иммунитетни сақлаш учун қон топшириш тавсия этилади.

Қўшимча таъсирлар.

♦ Эмлашдан кейин ҳолсизлик, иситмалаш ёки тошмалар топиши мумкин. У белгилар вакцинацияда бир ҳафтадан кейин намоён бўлади ва икки уч кун давом этади.

♦ Бир икки ёшдаги 6000 зиёд бола иштирокида ўтазилган тадқиқотларда белгиланган симптомлар табиати, частоаси, вақти ва давомийлиги бўйича ўхшашлигини кўрсатди. Вакцинациядан кейинги 6-11 кун мобайнида болаларнинг 0.1 % тиришишлар қайд этилган. Қулоқ олди безларининг шишиши 4 ёшгача бўлган болаларнинг 1 % одатда 3- ҳафтада, баъзида эса кечроқ кузатилган. Энцефалит ривожланиш ҳолатлари 1 миллионга 1 тани ташкил этади.

♦ Чегараланган характердаги тромбоцитопения ушбу 3 компонентли вакцинадан қизилча компоненти билан боғлиқ

♦ Ота-оналарни эҳтимолий симптомлари ҳақида хабардор қилиш ва ҳароратни тушириш, шу жумладан вакцинациядан кейин 5-12 кун мобайнида парацетамол ичириш бўйича тавсиялар бериш лозим. Бундан ташқари пост вакцинация синдроми инфекция ҳисобланмаслигини айтиб, ота-оанларни тинчлантириш лозим.

♦ Жиддий ва яққол намоён бўлган реакция ҳолатлар ҳақида тегишли шахсларни хабардор қилиш лозим.

Қарши кўрсатмалар

♦ ёмон сифатли касаллик билан оғриган ёки заиф иммунитетли болалар, иммуносупрессив терапия ёки радиотерапия ёки катта

дозада гармонал препаратлар (3 мг/ кг преднизалон) қабул қилувчи болалар;

- ◆ неомизинга аллергияси бор болалар;

- ◆ эмлаш пайтида ўткир иситмалаш ҳолатидаги болаларни эмлаш соғайгунгача қолдирилади;

- ◆ 4 ҳафта давомида бошқа тирик вакциналарни (шу жумладан БЦЖ) қабул қилувчи болалар. 3 компонентли вакцина билан эмлашни ҳеч бўлмаганда сўнгги вакцинациянинг охириги кунидан бошлаб бир ой муддатга қолдириб туриш лозим.

- ◆ агар бу вакцина билан аёл киши эмланса, (қизилчага қарши эмлангандагидек) эмлашдан кейинги 2 ой мобайнида ҳомиладорликдан сақланиши лозим.

- ◆ ушбу вакцина иммуноглобулин ёки тоза қон олингандан кейинги 3 ой ичида юборилмаслиги лозим.

Тухум оксигилига аллергия

- ◆ Тухум оксигилига аллергия ва ҳаттоки тухумга алергик реакция қизамиқ, қизилча ва эпидемик паротитга қарши иммунизация ўтказилишига қарши кўрсатма ҳисобланмайди. Тухумга аллергияси бор болаларга тегишли кузатишлар билан таъминланганда вакцинани юбориш хавфсиз.

- ◆ Тухум оксигилига аллергия борлигига нисбатан ҳавотир мавжудлигида педиатр билан кузатув остида мисол учун, бир кунлик госпитализация кўринишида эмлаш масаласи бўйича маслаҳатлашиш лозим, вакцинанинг кичик дозаси билан тери синамасини ўтказиш бундай ҳолатларни даволашда ўз самарасини бермади.

Вакцинациядан кейинги кузатув.

Вакцина қабул қилувчи (реципиент) лар маълум бир вақт мобайнидан кузатув остида бўлишлари лозим. Вакцина қабул қилган миқдорлар эмлаш хонасида 15 дақиқагача ўтириб туришлари тавсия этилади. Одатда, реакция қанчалик оғир бўлса, шунчалик тез бошланади. Энг жиддий, ҳаётга хавф туғдирувчи реакциялар эмлашдан кейинги 10 минут ичида содир бўлади. Болалар ва чақалоқларда анафилактик шок энг катта реакция саналади. Вакцина юборилиши биланок ёки озроқ вақт ўтгандан кейин хушдан кетиш, каттароқ ёшдаги болалар ва катта ёшли одамларда энг кўп тарқалган реакция ҳисобланади. Шу сабабли катталарни вакцинациядан

кейинги 1 соат ичида автомобил бошқариш ёки станокда ишлаш хавфлилиги тўғрисида огохлантириш лозим. Гепатониклар, гепореактив эпизодлар, одатда болаларда вакцинациядан кейинроқ пайдо бўлади. Агар бундай реакциялар пайдо бўлса, бу вакцинациядан кейинги 4-14 соат ичида содир бўлади.

Анафилактик реакция

Ёскирган вакцинациядан кейинги анафилактик реакция ҳолатлари кам бўлса-да, улар тақдирида бор ҳолатлар бўлиши мумкин. Вакцинация билан шуғулланадиган тиббиёт ходимлар, анафилактик реакция конвульсия ёки ҳушдан кетиш ҳолатларидан фарқлай олиш зарур.

Ҳушдан кетиш ҳолати нисбатан ёки ўсмирларда вакцинациядан кейин тарқалган, бироқ кичкина болаларда ҳам кузатилади, тўсатдан ҳушдан кетиш ҳолларида қаттиқ пульс мавжуд бўлган ҳолатлардан ташқари, анафилактик шокка шубҳа қилиш мумкин.

Анафилактик реакция белгилари.

Анафилактик реакция - тезда бошланадиган, томирлар қоллапси билан характерланадиган реакция, унча оғир бўлмаган (ва кўп учрайдиган) шаклларида генераллашган эритма ва эшакем, нафас трактининг юқори ва қуйи бўлиши обструкция дастлабки белгилари саналади. Оғир ҳолатларда эса дастлабки белгиларга чўлоқланиш, ранг оқариш, ҳушдан кетиш ва гепатония белгилари қўшилади. Вакцинация билан шуғулланувчи тиббий ходим анафилактик реакциянинг қуйидаги белгилари ва симптомларини фарқлай олиши зарур:

- ♦ тери симптомлари, мисол учун, тезда эшакемнинг пайдо бўлиши (думалоқ шаклда, четлари эритематоз кўтарилган ва маркази оқарган, қичийдиган пуфаклар);

- ♦ қуйи нафас йўлларида абстуркция белгилари масалан, товушнинг хириллаши ва ҳалқумда, ҳиқилдоқ ва кичик тилда қон томирларининг шишишини келтириб чиқарувчи стридороз нафас.

- ♦ нафас йўлининг қуйи бўлимидаги обструкция белгилари, мисол учун, тўш остида оғирлик борлигини субъектив ҳис этиш ва бронхоспазм сабабли нафас чиқаргандаги хуштакли ҳансираш.

- ♦ абдоминал тиришишлар ва диарея;

- ♦ болалардаги оғир анафилактик реакция белгилари ҳисобланадиган оқсоқлик ва рангсизлик белгилари;

♦ Тахикардияга боғлиқ яққол номоён бўладиган гепатомия ва юрак томир тизими бузилишининг бошқа белгилари, мисол учун, синусли тахикардия ёки оғир брадикардия.

Анафилактик реакцияни даволаш.

Анафилактик реакция одатда вакцинациядан кейинги 10 минут ичида бошланади. Вакцинация пайтида адреналин доимо қўл остингизда бўлсин!

Вакцинация билан шуғулланадиган барча шифокор ва ҳамширалар анафилактик реакция содир бўлганда бола ҳаётини қутқариш учун қўлланилиши лозим бўлган шошилиньч ёрдам кўрсатиш чораларини билишлари шарт:

♦ мижозни чап ёнига ётқизиш лозим. Агар мижоз ҳушсиз бўлса, оғиз ва ютқун ёки индотрахеал зонд киритиш зарур.

♦ мушакка чуқур тарзда адреналин юбориш лозим (агар кучли марказий пульс бўлса ва мижоз ҳолати яхши бўлган ҳолатлардан ташқари ҳолатларда).

Адреналин дозаси қуйида келтирилган.

♦ Агар мижоз аҳволи 10 минут ичида яхшиланмаса адреналин дозасини максимум 3 дозадан оширмасдан такрорланг.

♦ Агар кислород бўлса ниқоб орқали килород беринг, жуда секин.

♦ Шошилиньч ёрдам шифокорини чақириш зарур. Мижозни ёлғиз қолдириш мумкин эмас.

♦ Зарурат туғилганда юрак - ўпка реанимациясини амалга оширишни бошлаш зарур.

♦ Барча ҳолатларда кузатиш ва даволаш мақсадида мижозни касалхонага ётқизиш зарур. Кўпинча суюқлик ҳажминини тўлдириб туриш ва адреналиннинг қўшимча дозасини қилиш зарур (ҳаттоки адреналин инфузиясини).

♦ Адреналин тавсия этилган дозаси -0.01 мл / тана вазнига чуқур мушак орасига инъекция қилинади. Адреналин 1:100 таркиби 1 мг адреналин 1 млга

Қуйидаги жадвалда тана вазни аниқ бўлмаган мижоз учун адреналин дозаси келтирилган

1 ёшгача- $0.05 - 0.1$ мл

1-2 ёш (тахминан 10 кг)- 0.15 мл

2-3 ёш (тахминан 15 кг)- 0.2 мл

4-6 ёш (тахминан 20 кг)- 0.2 мл

7-10 ёш (тахминан 40 кг)- 0.3 мл

11-12 ёш (тахминан 40 кг)-0.4 мл

12 ёш ва ундан катта – 0.4-1.0 мл (1.0 мл- максимал доза.)

Адреналин қўлланилиши - бу препаратни ҳар доим топиш мумкинлиги сабабли тавсия этилган.

Адреналиннинг кичик дозаларини ўлчашнинг бошқа усули – 10 ёшгача бўлган болаларга 1: 10000 нисбатда адреналинни қўллаш: агар 1:10000 нисбатдаги адреналин ампулалари бўлмаса 1:1000 нисбатдаги 1 мл адреналин ампуласини 9 мл сувда ёки инъекция учун нормал физиологик эритмада эритиш лозим.

1:10000 адреналин дозаси 1 кг тана вазнига 0.1мл мос келади (максимум 3 мл).

Агар бола вазни аниқ бўлмаса уни тахминан ҳисоблаб чиқиш мумкин, шундан келиб чиқиб ҳар бир ёшга 0.3 мл юбориш (максимум 3 мл) лозим.

Адреналиннинг 1:1000 дозалари катталар учун 0.5мл ёки 1,0мл адреналин юборилиши зарурий ҳолларда 3 мартагача такрорланади. 0.5 мл дозани кексалар ва нозик гавда тузилишига эга мижозлар учун юбориш лозим.

Анафилактик реакциянинг барча ҳолатлар тўғрисида тегишли шахсларни хабардор қилиш лозим.

9.5. Уй шароитида гўдакларни парвариш қилишда кўкрак сути билан боқилишнинг аҳамияти, гўдаклар, болаларни овқатлантиришда қўшимча овқатларни киритиш ҳақида ҳамширалар томонидан оналар учун маслаҳатлар олиб бориш тактикаси

Болаларнинг ўсиши, саломатлиги ва ривожланиши

Чақалоқлик ва эрта болалик давридаги тўғри овқатлантириш болаларнинг ўсиши, саломатлиги ва ривожланишини таъминлаш учун муҳим аҳамият касб этади. Нотўғри овқатлантириш касалликлар ривожланиши хавфини оширади ва у 2006 йилда 5 ёшгача бўлган болалар орасида содир бўлган 9,5 миллион ўлимнинг тахминан учдан бир қисми билан бевосита ёки билвосита, боғлиқдир (1-расм). Номутаносиб овқатланиш кўплаб мамлакатларда тобора

муаммо бўлиб бораётган болалар семиришини келтириб чиқариши мумкин.

Бошланғич даврда озуқа моддаларининг етишмаслиги ҳам, кейинчалик ўсиш ва саломатликдаги ўзгаришларга олиб келади. Ҳаётининг дастлабки икки йилида тўйиб овқатланмаслик ўсишдан орқада қолишга олиб келади, бу эса балоғат ёшига етган бола бўйининг ёшига нисбатан бир неча сантиметр паст бўлишига сабаб бўлади. Эрта ёшда тўйиб овқатланмаганларда, кейинчалик интеллектуал (ақлий) қобилияти пастроқ бўлиши ҳақида далиллар мавжуд. Бундай одамларда жисмоний меҳнат қобилияти ҳам паст бўлиши мумкин. Агар аёллар болалигида тўйиб овқатланмаган бўлса, бу уларнинг репродуктив саломатлигига ҳам таъсир қилиши, яъни уларнинг болалари кам вазили бўлиб туғилиши ва туғруқ жараёни оғир кечиши мумкин. Аҳоли орасида тўйиб овқатланмасликни бошидан кечираётган болалар сони кўп бўлса, бу миллий ривожланишда салбий оқибатларга олиб келиши мумкин. Шундай қилиб, тўйиб овқатланмасликнинг оқибатлари жуда катта.

Бола ҳаётининг дастлабки икки йили мутаносиб овқатлантириш асосида боланинг ёшига мос равишда ўсиши ва ривожланишини таъминлаш учун фавқулудда қулай давр ҳисобланади. Рақамларга таянган ҳолда шуни айтиш мумкинки, оммавий даражада кўкрак сути билан эмизиб боқишга эришилганда, глобал даражада 5 ёшгача бўлган болалар ўлимини 13 фоизга қисқартириш, қўшимча овқатни тўғри беришга эришиш орқали 5 ёшгача бўлган болалар ўлими даражасини яна қўшимча 6 фоизга қисқартириш мумкин бўлар эди.

Марказий Осиё республикаларида ўтказилган тадқиқотлар натижаси шуни кўрсатадики, болаларни кўкрак сути билан эмизиш юқори даражада тарқалган бўлишига қарамай, истисносиз кўкрак сути билан эмизиб боқилганларнинг фоизи кам ва шу билан бирга эрта ёшдан кўкракни тўғри тутиш билан боғлиқ муаммолар қайд этилган. Истисносиз кўкрак сути билан эмизиб боқишни кенг тарғиб қилинмаганлиги, ёмон ижтимоий-иқтисодий шароит, ифлосланган сув ва эмлаш даражасининг кенг тарқалмаганлиги эмизикли болалар саломатлигига хавфли таъсирни туғдириши мумкин.

Афсуски, нотўғри тарзда кўкрак сути билан эмизиб бокиш ва кўшимча овқат бериш ҳолатлари ҳали ҳам кенг тарқалган. Бутун дунёда ҳаётининг илк олти ойи давомида чақалоқларнинг 34,8 фоизи истисносиз кўкрак сути билан эмизиб боқилади, шу билан бирга кўпчилик болалар биринчи ойлар давомида бошқа овқат ёки суюқлик билан ҳам боқилади.

Кўкрак сути эмизикли болалар учун энг яхши озуқа ҳисобланади, унда ҳаётнинг илк 6 ойи давомида бола учун зарур бўлган барча озуқа моддалари мавжуд. Кўкрак сути билан эмизиб бокишнинг бола учун ҳам, она учун ҳам қатор афзалликлари мавжуд. Кўкрак сутидаги озуқа моддалари бола эҳтиёжини қоплаш учун етарли даражада бўлади. У сигир сути ёки сут аралашмасига қараганда организм томонидан анча енгил ҳазм қилинади. Сигир сутига бўлган аллергия сунъий сут билан эмизилган болаларда, кўкрак сути билан эмизилган болаларга нисбатан кўпроқ учрайди. Она сутида аллергенлар кузатилмайди.

Она сутининг ўсиш ва ривожланиш омиллари бола ичагининг шиллик қаввати етилишига ёрдам беради ва уни оксиллар ўтиб кетиши учун чидамлироқ қилади. Оксил моддаларнинг сўрилиши камайиши йўли билан аллергия реакцияни олдини олиш мумкин бўлади. Муддатидан аввал туғилган боланинг она сутида, муддатига етиб туғилган бола она сутидагига нисбатан оксил ва тузлар миқдори кўпроқ бўлади, бу эса муддатига етмай туғилган чақалоқларни кўпроқ бўлган эҳтиёжларини қоплаш учун хизмат қилади.

Она сутидаги оксилнинг катта қисми—зардобли протеиндир. У сигир сутида кўп бўлган казеинга қараганда енгилроқ ҳазм бўлади. Она сутидаги ёғлар енгил ҳазм бўладиган ёғ кислоталарига бой бўлади.

Она сути рух ва темир каби минерал моддаларнинг сўрилишини осонлаштиради. Она сутида сигир сутига нисбатан линолен кислотаси 8 марта кўпдир. Линолен кислотаси болаларнинг меъёрида ўсиши ва ривожланиши учун зарурдир. Она сутида оксил ва минерал моддалар сигир сутига нисбатан кам, лекин у чақалоқ эҳтиёжини қондириш учун етарли даражададир. Бундай моддаларнинг ортиқчаси буйрак орқали чиқарилгани учун кўкрак сути билан эмизиб боқиладиган чақалоқларда буйракка камроқ юк тушади.

Лактация жараёнида она сутидаги ёғ миқдори фарқланади. Унинг миқдори эмизишнинг охирида кўтарилиб, чақалоқда тўйи-

ниш ҳиссини ҳосил қилади. Бундай хусусият ортиқча овқатланиш ва семиришни олдини олади, деган фаразни юзага келтиради. Она сутида сигир сути ёки сунъий сутга қараганда ҳолестерол миқдори юқори. Бу ёғ йиғилишининг олдини олиш учун фермент тизимини тезлаштиради.

Она сутида лактоза миқдорининг кўплиги туфайли калцийнинг ичакда сўрилиши яхшиланади. Шунингдек, лактоза ичакда сут кислотаси ҳосил қиладиган бактериялар кўпайиши ва ичак флораси шаклланишига ёрдам беради. Она сути яна ҳазм қилишни енгиллаштирадиган амилаза ва липаза каби ферментларга бой.

Она сутида сигир сутига қараганда А ва С витаминлари миқдори юқори.

Адабиётларда бола ҳаётининг дастлабки 6 ойи давомида фақат кўкрак сути билан эмизиб боқиш болаларнинг касалланиши ва ўлим ҳолатларини камайтиришига олиб келувчи кўплаб далиллар мавжуд.

Иммун тизимини фаолиятини яхшилаш

Кўкрак сути билан эмизиб боқилишнинг инфекцион касалликларга қарши ҳимоя самарасининг аксарияти пассив ҳисобланади, яъни кўкрак сутидаги иммунитетнинг ҳимоя қилувчи омиллари ошқозон-ичак тракти ҳамда нафас олиш йўллари шиллиқ қатламининг юза қисмини ҳимоялайди ва бу билан инфекция юкиши хавфини камайтиради. Лекин шу билан бирга, кўкрак сути боланинг иммун тизимига фаол таъсир кўрсатиши ҳақидаги маълумотлар ҳам бор. Тўрт ойлик ёшда кўкрак сути билан эмизиб боқиладиган боланинг қалқонсимон бези сунъий овқат билан озиклантириладиган боланикига нисбатан икки марта катта бўлади, бундан ташқари, кўкрак сути билан эмизиб боқиладиган болаларда сут аралашмаси билан овқатланадиган болаларга нисбатан баъзи эмлашларга таъсири яхшироқдир. Шунингдек, инфекцияларга қарши ҳимоя фаолияти кўкрак сути билан эмизиш тўхтатилгандан кейин ҳам узоқ йиллар сақланиб қолиши тўғрисида ҳам маълумотлар кўп. Она кўкрак сутида боланинг ўз иммун тизимини яхшилашга жавоб берувчи омилномаълум, лекин бундай ўринни В-лимфоцитлар ва Т-лимфоцитлар, антиидеотипик антижисмлар, цитокинлар ва ўсиш омиллари ўйнаши эҳтимолдан ҳоли эмас.

Сурункали касалликлар

Кўкрак сути билан эмизиб боқишнинг болаларда ривожланадиган сурункали касалликларга таъсирини ўрганиш борасидаги тадқиқотлар ретроспектив йўналишида чегараланилади, ҳолос. Инсулинга боғлиқ бўлган қандли диабет ва кўкрак сути билан эмизиб боқиш ўртасида тескари боғлиқлик борлиги ҳақида маълумотлар ҳам мавжуд. Инсулинга боғлиқ бўлган қандли диабет аутоиммун касаллик ҳисобланади, балки кўкрак сути билан эмизиш боланинг иммун тизимига ижобий таъсир кўрсатар. Эрта ёшда (4 ойгача) сигир сути оқсилларининг организмга кириши инсулинга боғлиқ бўлган қандли диабетнинг эрта ривожланишини кучайтириши ҳам мумкин. Адабиётлардан кўкрак сути билан эмизиб боқиш билан Крон касаллиги, носпецифик ярали колит ва лейкомия касалликларидан ҳимоя қилиши мумкин, деган фаразни тасдиқловчи айрим маълумотлар бор.

Тадқиқотлар кўрсатишича, боланинг қабул қилиш фаолиятини баҳолаш натижалари кўкрак сути билан эмизиб боқилган болаларда сунъий сут билан боқилган болаларга нисбатан ўртача 2, 3 даража юқоридир.

Кўкрак сути билан эмизиб боқиш она учун ҳам қисқа муддатли, ҳам узоқ муддатли афзалликларга эга. Чақалоқ туғилган заҳоти уни кўкракка тўғри тутиш туфайли туғруқдан кейинги қон кетиш хавфи камайтирилиши мумкин. Эмизаётган оналарда кўкрак бези ва тухумдон саратони ривожланиши хавфи камроқ бўлишининг тобора кўпроқ исботлари пайдо бўлмоқда.

6 ой мобайнида истисносиз кўкрак сути билан эмизиб боқиш

1984 йилда мавжуд тадқиқотлар натижаларининг таҳлили 0-6 ойларда диареядан ўлим хавфи кўкрак сути билан қисман эмизилган болаларда истисносиз кўкрак сути билан эмизиб боқилган болаларга нисбатан юқорироқ бўлиб, истисносиз кўкрак сути билан эмизилган болаларда диарея кўрсаткичи ўртача 8,6 фоизни ташкил этди, шу билан бирга истисносиз кўкрак сути билан эмизиб боқишнинг кўкрак сути билан қисман эмизиб боқишга нисбатан афзалликлари юқори эканлиги аниқланди. Кўкрак сути истеъмол қилмаган болаларда истисносиз кўкрак сути билан эмизиб боқилган болаларга нисбатан касалликни ривожланиш хавфи 25 марта юқорилиги кузатилди. 1987

йилда Бразилияда ўтказилган тадқиқот натижаларида, кўкрак сути билан қисман эмизиб боқилган болаларда истисносиз кўкрак сути билан эмизиб боқилганларга нисбатан 4,2 марта ўлим хавфи юқори бўлганлиги, кўкрак сутининг болага умуман берилмаслиги ҳолатида эса бу хавф 14,2 марта юқори бўлиши кузатилган. Кейинчалик Бангладеш пойтахти Даккада ўтказилган тадқиқот бола ҳаётининг илк тўрт ойида истисносиз кўкрак сути билан эмизиб боқиш кўкрак сути билан қисман эмизиб боқишга нисбатан диарея ва пневмониядан ўлим ҳолати учдан бир қисмга кам бўлишини кўрсатган. Аниқланишича, 6 ой давомида истисносиз кўкрак сути билан эмизиб боқиш 3 ва 4 ой давомида истисносиз кўкрак сути билан эмизиб боқишга нисбатан диарея ва нафас йўли касалликлари хавфини камайтирган.

Агар кўкрак сути билан эмизиб боқиш техникаси қониқарли бўлса, бола ҳаётининг илк 6 ойи давомида истисносиз кўкрак сути билан эмизиб боқиш болаларнинг аксариятида энергия ва озукага бўлган эҳтиёжнинг қондирилишини таъминлайди. Бошқа ҳеч қандай овқат ёки суюқликка эҳтиёж бўлмайди. Тадқиқотлар натижаларининг таҳлили кўрсатишича, агарда соғлом чақалоқлар ҳаётининг илк 6 ой давомида, истисносиз кўкрак сути билан эмизиб боқилса, ҳатто иссиқ иқлимда ҳам улар қўшимча сувга эҳтиёж сезмайдилар. Кўкрак сути 87-93 фоизи сувдан иборат бўлиб, у боланинг чанқоғини қондириш учун етарли. Қўшимча суюқлик берилиши кўкрак сути билан овқатланишнинг камайтирилишига олиб келади. Шунга қарамай, кўпчилик бола ҳаётнинг биринчи ҳафталариданоқ чақалоқларга сув ва чой берадилар. Бундай амалиёт болада диарея ривожланиши хавфининг икки марта ортишига олиб келиши мумкин.

Фертилликка эрта қайтишни олдини олиш ҳамда ҳомиладорликкача бўлган вазни тез тиклаш мақсадида истисносиз кўкрак сути билан эмизиб боқиш она учун бўлган афзалликларидан яна бири ҳисобланади. Тез-тез ва истисносиз кўкрак сути билан эмизиб боқадиган аёлларда туғруқдан кейинги биринчи 6 ой давомида, аменорея сақланган ҳолатда ҳомиладор бўлиш хавфи 2 фоизга камаяди.

Кўкрак сутидаги инфекцияга қарши моддалар миқдори бола ҳаётининг биринчи йилидан кейинги вақтда ҳам сақланиб қолади ва бир ёшдан кейинги даврда ҳам инфекциялардан ҳимоя қилишда давом этади. Бундан ташқари, иммуноглобулинларни ишлаб чиқарилиши аёлнинг овқатланиш ва ижтимоий-иқтисодий аҳволига

боғлиқ эмас. Инфекциялар кенг тарқалган мамлакатларда ўтказилган бир қатор тадқиқотлар натижаларига кўра, бола ҳаётининг иккинчи йилида ҳам кўкрак сути билан эмизиб боқиладиган болаларнинг тирик қолиш даражаси кўкрак сути билан эмизиб боқиш тўхтатилган болаларга нисбатан бирмунча юқори.

Кўкрак сути организмни инфекциядан касалликлардан, айниқса, диспептик касалликларидан ҳимоя қилишини тасдиқловчи маълумотлар жуда кўп: сунъий овқатлантириладиган болаларда кўкрак сути билан эмизиб боқиладиган болаларга нисбатан диарея кўпроқ учрайди. Шунингдек, неонатал реанимация бўлимларида тарқалган ошқозон-ичак касаллиги – некротик энтероколит сунъий овқатлантириладиган болаларда кўпроқ учрайди. Ҳатто-ки бола кўкрак сути билан қисман озиклантириладиган бўлса ҳам, кўкрак сутининг ҳимоя таъсири – гарчи бирмунча сусайган даражада бўлса ҳам сақланиб қолади.

Кўкрак сутининг шунингдек қуйи нафас йўллари касалликларидан ҳам ҳимоя қилиши тўғрисида ишончли далиллар бор. Ўтказилган тадқиқотлар натижасига кўра, кўкрак сути билан эмизиб боқиш эрта ёшдаги болаларни айниқса, биринчи ойларда зотилжамдан ҳимоя қилади. Сут аралашмаси билан парваришланадиган болаларда кўкрак сути билан эмизиб боқиладиган болаларга нисбатан зотилжам билан шифохонага тушиш хавфи 17 маротаба кўпроқдир. Қолаверса, кўкрак сути билан эмизиб боқишнинг ўрта кулоқ шамоллаши хавфини камайтириши ҳақидаги маълумот қатор тадқиқотларда ўз тасдиғини топган. Кўкрак сути билан эмизиб боқиш бактериемия ва менингит, ботулизм ва сийдик йўллари инфекциялари ривожланиши олдини олиши мумкин, лекин бу маълумотлар тўлақонли тасдиқланмаган.

КЎКРАК СУТИ БИЛАН ЭМИЗИБ БОҚИШНИНГ ФИЗИОЛОГИК АСОСЛАРИ

2.1 Кўкрак сути таркиби

Кўкрак сути таркибида чақалоқ ҳаётининг илк 6 ойида зарур бўлган барча озуқа моддалари – ёғлар, углеводлар, оксиллар, витаминлар, микроэлементлар ва сув бор. У енгил ҳазм бўлади ва

самарали фойдаланилади. Кўкрак сутида, шунингдек, чақалоқнинг инфекцияга қарши ҳимоясини таъминловчи иммун тизимини мустаҳкамлайдиган биологик фаол компонентлар ҳамда озуқа моддаларини ҳазм қилиш ва сингишига ёрдам берадиган бошқа компонентлар мавжуд.

Ёшлар. 100 мл кўкрак сути таркибида тахминан 3,5-4,2 г ёғ бўлиб, бу сутнинг тахминан ярим энергетик қувватини таъминлайди. Ёғ майда томчиларга ажралиб чиқади ва унинг миқдори эмиш жараёнида ортиб боради. Натижада эмишнинг охирига келганда сут ёғга бой бўлиб, қаймоқ-оқ рангга киради. Юола ҳаётининг илк кунларида эмадиган оғизсутда ёғ кам бўлади ва унинг ранги нимҳаворанг-кулранг бўлади. Кўкрак сути таркибида узун занжирли тўйинмаган ёғ кислоталари (дезоксигексон кислотаси ёки ДГК ва араҳидон кислотаси ёки АРК) бўлиб, улар фақат она кўкрак сути таркибида бўлади. Бу ёғ кислоталари боланинг асаб тизими ривожланиши учун муҳим ҳисобланилади. ДГК ва АРКни болалар қўшимча овқатларининг баъзи турларига қўшилади, лекин бу кўкрак сути билан солиштирилганда ҳеч қандай фойдага эга эмас ва кўкрак сутидагидай самарали эмас.

Углеводлар. Кўкрак сутида углеводларнинг асосий тури лактоза бўлиб, унинг ҳиссасига сут калориясининг тахминан 40 фоизи тўғри келади. 100 г кўкрак сутида тахминан 7 г лактоза бўлиб, бу миқдор сутнинг бошқа турларига қараганда кўпдир ва яна бир муҳим энергия манбаи ҳисобланади. Лактоза эпителий таркибида бўлган лактаза таъсирида ингичка ичакда ҳазм бўлади ва сўрилади (>90%). Ҳазм бўлмаган лактоза йўғон ичакка ўтиб, у ердаги мавжуд бактериялар таъсиридаги ферментация натижасида қисқа занжирли ёғ кислотаси ва лактатга айланади, улар эса ўз навбатида сўрилиб энергия ишлатилишига ўз ҳиссасини қўшади ҳамда йўғон ичакда кальций сўрилишини яхшилаш орқали йўғон ичакда рНни камайтиради. Лактоза лактобациллалар ўсишига қўмаклашади ва йўғон ичакда гастроэнтеритдан ҳимояловчи қулай флора ривожланишига ёрдам бериши мумкин. Кўкрак сутида мавжуд бўлган бошқа углевод тури олигосахаридлардир, улар бола организмни вирус, бактериялар ва уларнинг токсинига қарши ҳимоя билан таъминлайди ва йўғон ичак флораси, шу жумладан, бифидобактерия каби пробиотик таъсирга эга бўлиши мумкин бўлган штаммлар ўсишига қўмаклашади.

Оқсил. Кўкрак сути оксили ҳайвонлар сутидан ҳам миқдори, ҳам сифати бўйича фарқ қилади ва унда болага мос келадиган аминокислоталар баланси мавжуд. Кўкрак сутида оқсил концентрацияси (100 млда 0,9 г) ҳайвонлар сутидан кўра камроқ. Ҳайвон сути таркибидаги оқсил миқдорининг нисбатан кўплиги чақалоқнинг етилмаган буйрагига азот чиқиндилари билан ортиқча юк бўлиши мумкин. Кўкрак сутида казеин – оқсили кам бўлиб, у бошқа сут эмизувчилар сутидаги казеинидан фарқланади ва бола уни осон ҳазм қилишига имкон берадиган кимёвий хусусиятларга эга. Кўкрак сутидаги оқсилларнинг асосий қисмини алфа-лакталбумин ва лактоферрин ташкил этади – улар эмизикли бола учун жуда керакли аминокислоталарнинг асосий манбаи ҳисобланади. Сигир сути таркибида кўкрак сутида учрамайдиган ва чақалоқлар ҳазм қила олмайдиган бета-лактоглобулин бор.

Витаминлар ва минераллар. Боланинг меъёрида ривожланиши учун ҳатто жуда паст овқатланиш статусига эга аёлнинг ҳам организми етарли миқдор ва таркибда сут ишлаб чиқаради. Лекин, кўкрак сути таркибидаги микронутриентларининг оптимал таркиби ва эмизикли боланинг оптимал микронутриентларни қабул қилиши онанинг нормал овқатлана олиш имконига боғлиқ.

Кўкрак сути таркибидаги сувда эрийдиган витаминлар, уларнинг она истеъмол қиладиган овқатда бўлишига боғлиқ, ёғда эрийдиган витаминларни эса боғлиқлиги даражаси камроқ. Одатий витаминлар, ҳатто онанинг ўзи учун етарли бўлмаган тақдирда бўлса ҳам, кўкрак сутнинг таркибида бола учун етарли миқдорда бўлади. Бундан D витамини истиснодир. Эндоген D витаминини ишлаб чиқариш учун чақалоқ ултрафиолет нурларига бой қуёш нури таъсирида бўлиши ёки бунинг имкони бўлмаса, қўшимча сифатида қабул қилишга муҳтождир. Темир ва рух минераллари кўкрак сутида нисбатан кам миқдорда мавжуд, бироқ уларни организм томонидан қабул қилиниши ва сўрилиш имкони катта. Онда темир етарли миқдорда бўлса, муддатига етиб туғилган чақалоқларда ўз эҳтиёжини қондириш учун етарли темир захираси бўлади; кам вазн билан туғилган чақалоқларга эса истисносиз кўкрак сути билан 6 ойгача қўшимча темир керак бўлиши мумкин.

Истисносиз кўкрак сути билан эмизиб боқилаётган болаларда клиник белгилари микронутриентлар етишмаслиги биринчи 6 ойда

камдан-кам учрайди. Агар онада ҳомиладорлик ва лактация пайтида микронутриентлар миқдори қоникарли бўлса, истисносиз кўкрак сути билан эмизиб боқилаётган 6 ойгача бўлган болаларга қўшимча витамин ва минераллар беришга ҳожат йўқ. Агар микронутриентлар етарли бўлмаса, онанинг овқатланиши яхшиланиши ҳамда қўшимча витамин ва минераллар қабул қилиши ижобий натижага олиб келади, шу билан бирга ҳам она, ҳам бола учун фойдали бўлади.

Инфекцияга қарши омиллар

Кўкрак сутида микробга қарши омиллар ва ҳали етук бўлмаган иммун тизимини мустаҳкамловчи ва ҳазм қилиш тизимини ҳимоя қилувчи бошқа моддалар бор, улар инфекцияларга қарши, шу жумладан, ошқозон-ичак тизими ва нафас йўллари инфекцияларига қарши ҳимояни шакллантиради. Кўкрак сутидаги асосий иммуноглобулинлар секретор иммуноглобулин А ва лактоферриндир. Секретор иммуноглобулин А ичак эпителийсини ичак бўшлиғидаги антигенлардан ҳимоя қилади ва чақалоқ иммун тизимини яхшилайди. Лактоферрин темирни боғловчи оксил бўлиб, темир учун бактериялар билан рақобатга киришади ва бактериялар яшовчанлигини камайтириш орқали ошқозон инфекциялари, шу жумладан, *Escherichia coli* ва *Staphylococcus spp* бактериялари тарқалиши хавфини камайтиради.

Саноатда ишлаб чиқариладиган сут аралашмаларида ёки қўшимча озуқада бундай иммунологик омиллар йўқ. Шунинг учун ҳам сунъий овқат билан парваришланаётган болалар инфекциялардан камроқ ҳимояланган бўлади. Кўкрак сутида ҳазм қилиш тизимини ҳимоялаш ва унинг мустаҳкамланишида иштирок этиши мумкин бўлган яна бошқа кўплаб ҳимоя ва трофик омиллар бор.

Кўкрак сутидаги инфекцияга қарши моддалар миқдори бола ҳаётининг биринчи йилидан кейинги вақтда ҳам сақланиб қолади ва бир ёшдан кейинги даврда ҳам инфекциялардан ҳимоя қилишда давом этади. Бундан ташқари, иммуноглобулинларни ишлаб чиқарилиши аёлнинг овқатланиш ва ижтимоий-иқтисодий аҳволига боғлиқ эмас. Инфекциялар кенг тарқалган мамлакатларда ўтказилган бир қатор тадқиқотлар натижаларига кўра, бола ҳаётининг иккинчи йилида ҳам кўкрак сути билан эмизиб боқилаётган болаларнинг тирик қолиш даражаси кўкрак сути билан эмизиб боқиш тўхтатилган болаларга нисбатан бирмунча юқори.

Кўкрак сути организмни инфекцион касалликлардан, айниқса, диспептик касалликларидан ҳимоя қилишини тасдиқловчи маълумотлар жуда кўп: сунъий овқатлантирилаётган болаларда кўкрак сути билан эмизиб боқиладиган болаларга нисбатан диарея кўпроқ учрайди. Шунингдек, неонатал реанимация бўлимларида тарқалган ошқозон-ичак касаллиги – некротик энтероколит сунъий овқатлантирилаётган болаларда кўпроқ учрайди. Ҳаттоки бола кўкрак сути билан қisman озиқлантирилаётган бўлса ҳам, кўкрак сутининг ҳимоя таъсири – гарчи бирмунча сусайган даражада бўлса ҳам сақланиб қолади.

Кўкрак сутининг шунингдек қуйи нафас йўллари касалликларидан ҳам ҳимоя қилиши тўғрисида ишончли далиллар бор. Ўтказилган тадқиқотлар натижасига кўра, кўкрак сути билан эмизиб боқиш эрта ёшдаги болаларни айниқса, биринчи ойларда зотилжамдан ҳимоя қилади. Сут аралашмаси билан парваришланаётган болаларда кўкрак сути билан эмизиб боқиладиган болаларга нисбатан зотилжам билан шифохонага тушиш хавфи 17 маротаба кўпроқдир. Қолаверса, кўкрак сути билан эмизиб боқишнинг ўрта кулоқ шамоллаши хавфини камайтириши ҳақидаги маълумот қатор тадқиқотларда ўз тасдиғини топган. Кўкрак сути билан эмизиб боқиш бактериемия ва менингит, ботулизм ва сийдик йўллари инфекциялари ривожланиши олдини олиши мумкин, лекин бу маълумотлар тўлақонли тасдиқланмаган.

2.2 Оғизсути ва етилган сут

Оғизсути – туғруқдан кейинги илк 2-3 кун мобайнида келади-ган махсус сутдир. У кам миқдорда бўлиб – биринчи кун тахминан 40-50 мл – ишлаб чиқарилади, лекин бу вақтда чақалоққа зарур бўлган барча хусусиятларга эга бўлади. Оғизсути лейкоцитлар ва антитаначалар, айниқса, иммуноглобулинга бой бўлади ва унинг таркибидаги оксил, минерал моддалар ва ёғда эрийдиган витаминлар (А, Е ва К) фойзи кейинроқ келадиган сутга нисбатан юқори бўлади. А витамини кўз ҳимояси ва эпителиал юзаларнинг бутунлиги учун муҳим ўринни тутади ва у одатда сутга сарғиш ранг беради. Оғизсут таркибида атроф-муҳитдаги микроорганизмлар таъсирига учраган чақалоқнинг иммун ҳимояси мавжуд бўлади ва

эпидермал ўсиш омили ичакнинг шиллиқ қатлами томонидан сутли озуқа моддалари қабул қилинишини тайёрлашда ёрдам беради. Бу даврда болалар бошқа озуқа билан эмас, оғизсути билан озиқланишлари жуда муҳим. Кўкрак сути билан эмизиб боқишдан олдинги бошқа озуқа - лактация олди озиқлантирилиши, деб аталади.

Сут туғруқдан кейинги 2-4 кунларда кўп миқдорда ишлаб чиқарила бошлайди, унинг натижасида кўкрак тўлишади: шу пайтда сут «келди» дейишади. Учинчи кунга келиб чақалоқ одатда 24 соат мобайнида 300-400 мл, бешинчи кунга келиб 500-800 мл сут эма бошлайди. 7 дан 14 кунга қадар сут ўтиш даври сути, икки ҳафтадан кейин эса етилган сут дейилади.

2.3 Бола рефлекслари

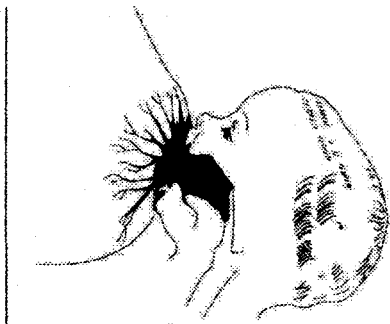
Кўкрак сути билан эмизиб боқиш муносиб бўлишида бола рефлекслари муҳим ўринни тутати. Асосий рефлекслар – ўзак, сўриш ва ютиниш рефлексларидир. Боланинг лаблари ёки лунжига бирон нарса тегинса, у бунинг сабабини қидириб юзини шу тарафга буради ва оғзини очиб, тилини юқори ва пастга айлантира бошлайди. Бу ўзак рефлекс бўлиб, у ҳомиладорликнинг қарийб 32-ҳафтасидан пайдо бўлади.

Боланинг танглайига бирон нарса тегинса, у сўра (эма) бошлайди. Бу сўриш рефлексидир. Боланинг оғзига сут тўлса, у юта бошлайди. Бу ютиниш рефлексидир. Муддатидан аввал туғилган чақалоқлар гестация ёшининг тахминан 28-ҳафтасидан кўкрак учини тута олишлари мумкин ва тахминан 31-ҳафтадан бошлаб бироз сут сўра бошлайди. Сўриш, ютиш ва нафас олиш координацияси ҳомиладорликнинг 32 ва 35 ҳафталари оралиғида пайдо бўлади. Чақалоқлар бу ёшда қисқа давр фақат эмишлари мумкин, лекин шу вақтда улар пиёладан қўшимча овқат ҳам ейишлари мумкин. Гестация ёшининг 36 ҳафтасидан бошлаб аксарият болаларни тўлиқ кўкрак сути билан эмизиш мумкин.

Истисносиз кўкрак сути билан эмизишни бошлаш ва давом эттиришда она ва болани қўллаб-қувватлаш учун бу рефлекслар ҳақида маълумотга эга бўлиш лозим, чунки бу рефлексларнинг етуқлик даражаси болани бевосита кўкрак сути билан эмизиб боқиш мумкинлиги ёки овқатланишнинг бошқа усулини вақтинча қўллаган маъқуллигини кўрсатиши мумкин.

2.4 Болани кўкракка тўғри тутиш қондалари

Бола сутни қийинчиликсиз эма олиши мақсадида кўкрак учини стимуллаш ва ундан сут чиқишини таъминлаш ҳамда сутнинг етарли миқдорда келиши учун болани кўкракка тўғри тутиш керак. Бола оғзига кўкракни тўғри олмагани сабабли, яхши эма олмайди ва бу бир қатор муаммоларни келтириб чиқаради.



6-расм. Болани кўкракка тўғри тутиш усули

Болани кўкракка тўғри тутиш усулининг белгилари:

■ боланинг оғзида ареоланинг катта қисми ва унинг остидаги тўқима (катта найлар билан бирга) бўлади;

■ кўкрак тўқимаси узун «кўкрак учи» шаклини келтириб чиқаради, лекин ҳақиқий кўкрак учи унинг фақат учдан бир қисмини ташкил этади;

■ боланинг тили қуйи милк ва сут синуси ўртасида жойлашган ва олдинга бироз чиққан бўлади (аслида боланинг тили «кўкрак учи»ни ўраб олган ҳолда бўлади, лекин расмда бу кўринмаяпти);

■ бола кўкрак учини эмас, кўкракни эмади.

Бола эмаётганда кўкрак учини қаттиқ танглайга босган ҳолда, тил мушакларининг тўлқинсимон ҳаракатлари тил ёқалаб олдиндан орқага ўтади ва сут синусларидан сутни боланинг оғиз бўшлиғига сиқиб чиқаради, кейин эса бола сутни юта бошлайди. Бола эмаётганда кўкрак тўқимасини ёйиш ва уни ўз оғзида ушлаб туришга ҳаракат қилади. Окситоцин рефлeksi кўкрак сутини найлардан ажралиб чиқишга мажбур қилади ва бола тил ҳаракати билан сутни найлардан сиқиб чиқаради. Болага кўкрак тўғри тутилган бўлса, унинг оғзи ва тили кўкрак учи териси ва ареоласига ишқаланмайди

ва уларни шикастлантирмайди. Боланинг эмиши она учун қулай ва кўпинча ёқимли бўлади. Она оғриқни ҳис қилмайди.

Болани нотўғри кўкракка тутиш

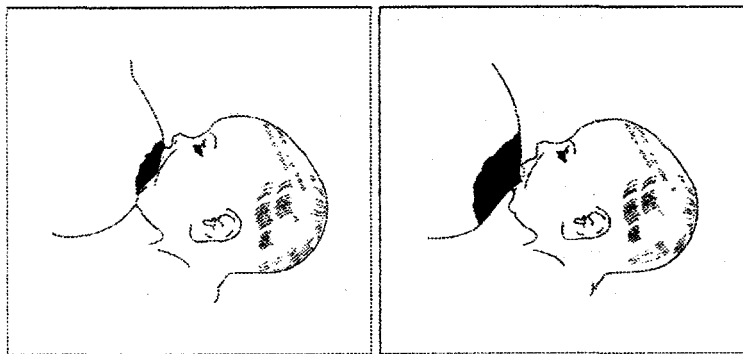
7-расмда болага кўкрак унчалик тўғри қўйилмаганда нима бўлиши кўрсатилган.

Қуйидагиларни қайд этиш зарур:

■ боланинг оғзида ост тўқималар ёки найлар эмас, фақат кўкрак учи бўлади;

■ боланинг тили оғиз ичида чуқур жойлашиб, сут синусини босмайди.

Болани кўкракка нотўғри тутиб эмизиш она учун ноқулай, оғриқли бўлиши мумкин ҳамда кўкрак учида қизариш, ёриқлар орқали кўкрак учи териси ва ареолага шикаст етказиши мумкин. Кўкракка нотўғри тутиш – кўкрак учи яллиғланишининг энг кенг тарқалган ва энг асосий сабаби бўлиб (7.6-мавзуга қаранг), сутнинг нотўлиқ эмилишига ва етарли миқдорда сут ишлаб чиқарилмаслига олиб келиши мумкин.



7-расм. Болани кўкракка нотўғри тутиш усуллари

Болани кўкракка тутишнинг тўғри ва нотўғри усуллари белгилари.

7-расмда тўғри ва нотўғри кўкрак тутишнинг тўрт энг асосий ташқи белгилари кўрсатилган. Бу белгиларга қараб она ва бола маслаҳатга муҳтож эканлигини аниқлаш мумкин.

Болани кўкракка тўғри тутишнинг тўрт аломати:

■ *ареоланинг кўп қисми боланинг пастки лаби эмас, юқори лаби устидан кўриниб туради;*

■ *боланинг оғзи катта очиқ;*

■ *боланинг пастки лаби ташқарига қайрилиб кўриниб туради;*

■ *боланинг ияги кўкракка тегиб ёки нисбатан тегиб туради.*

Бу аломатлар боланинг кўкракка яқинлигини ва кўкракнинг кўп қисмини қамраб олиш учун оғзини очишини кўрсатади. Биринчи белги боланинг кўкрак ва кўкрак учини пастдан олиш орқали кўкракнинг бола танглайига тиралишига ва сут найлари устига босиш учун тилнинг кўкрак беги тўқимаси остига жойлашишига имкон беришини кўрсатади. Барча тўрт аломатнинг борлиги болага кўкрак тўғри тутилганлигидан далолат беради. Бундан ташқари, эмизиш она учун қулай бўлиши керак.

Болани кўкракка нотўғри тутиш аломатлари:

■ *ареоланинг кўп қисми боланинг юқори лаби эмас, пастки лаби устидан кўриниб туради – ёки бўлмаса юқоридан ва пастдан бир хил бўлади;*

■ *боланинг оғзи катта очилмаган;*

■ *боланинг пастки лаби пастга қараган ёки ичга қайрилган бўлади;*

■ *боланинг ияги кўкракдан узоқда бўлади.*

Агар бу аломатлардан бирортаси кузатилса ёки эмизиш оғриқли, ноқулай бўлса, болага кўкракни тўғри тутиш амалиётини қўллаш лозим бўлади. Болани эмаётганини баҳолаш жараёнида бола кўкракка жуда яқин бўлса, унинг пастки лаби қандай жойлашганлигини кўриш қийин бўлади.

Баъзи аёлларнинг ареоласи катта бўлиб, боланинг оғзи уни тўлиқ қамраб олмаслиги мумкин. Яъни, ареоланинг кўп қисми бола оғзидан ташқарида бўлиши мумкин, бу аломат кўкракка нотўғри тутилганлигининг ишончли белгиси эмас. Кўкрак учи айланасининг ўлчами бола оғзининг тепасида ва пастда бир хил бўлса, ёки ареоланинг катта қисми боланинг пастки лабидан кўриниб турса, у ҳолда ушбу белги боланинг кўкракка нотўғри тутилганлиги бўлиб ареоланинг ташқи умумий ўлчамидан кўра ишончлироқ аломати ҳисобланади.

2.5 Тўғри эмиш рефлекс

Агар бола кўкракка тўғри тутилган бўлсагина, у тўғри (самарали) эмиши мумкин. Эмишнинг тўғри рефлекс белгилари сут бола оғзига ажралиб чиқаётганини билдиради. Бола бир сония давомида секин ва чуқур эмади, кейин эса унинг ютинганини кўриш ва эшитиш мумкин. Баъзан бир неча сонияга эмишдан тўхтайди, бу найларнинг яна сутга тўлиши имконини беради. Бола яна эма бошлаганда, сут оқишини таъминлаш учун бир неча марта тез эмиши мумкин, кейин эса секин ва чуқур эма бошлайди. Эмизиш вақтида боланинг лунжлари юмалоқ бўлади.

Эмизиш сўнгида чуқур эмишлар сони камайиши ва улар ўртасидаги пауза узайиши билан эмиш секинлашади. Бу пайтга келиб сут миқдори камаяди, лекин энг охирида келадиган сут ёғларга бой бўлишини ҳисобга олиб, эмизишда давом эттириш керак. Бола тўйгандан кейин одатда кўкракни ўз-ўзидан қўйиб юборади. Кўкрак учи бир ёки икки сония давомида чўзилган бўлиб кўриниши мумкин, лекин у тез ўз шаклига қайтади.

Нотўғри эмиш рефлексининг белгилари

Кўкракка нотўғри тутилган бола яхши эма олмаслиги мумкин. У ютинмасдан тез эмавериши, унинг лунжлари эмиш вақтида тортилиб (ичкарига кириб) туриши мумкин, бу сутнинг бола оғзига тўғри равишда келмаётганлигини билдиради. Бола эмишдан тўхтаганда, кўкрак учи тортилиб, тепасида ёки пастида буришмалар билан бироз яссилашган бўлиб кўринади, бу кўкрак нотўғри тутилгани сабабли кўкрак учининг шикастланганини кўрсатади.

Нотўғри эмиш рефлексининг оқибатлари

Бола нотўғри эмаётган бўлса, у етарлича сутни эмиб ололмайди ва бунинг натижасида:

- етарли миқдордаги сут олиб ташланмаётганлиги учун кўкрак шишиб қолиши, сут найларининг тикилиб қолиши ёки мастит келиб чиқиши мумкин;

- бола кўкрак сутини кам истеъмол қилиши ва унинг вазни камайишига олиб келиши мумкин;

- бола кўкракдан ўзини тортиб, эмай қўйиши мумкин;

- бола тўймаганлиги сабабли узоқ муддат ёки жуда тез-тез эмиши мумкин;

- ҳаддан ташқари узоқ эмизиш кўкрак учининг узоқ қўзғати-

лишига ва натижада сутнинг ортиқча ишлаб чиқарилишига олиб келиши мумкин.

Бу муаммолар 7-бобда муҳокама қилинади.

2.6 Болани нотўғри кўкракка тутишнинг сабаблари

Маълумки, кўкракдан эмиш механизми бутилкадан эмишдан фарқ қилганлиги сабабли, кўкрак сути билан эмизишдан олдин болани бутилкадан овқатлантириш кўкракка нотўғри тутиш сабабларини келтириб чиқариши мумкин. Текис ёки ясси кўкрак учи, ёки бўлмаса чақалоқнинг жуда кичкина ва заиф бўлиши каби омиллар ҳам болани кўкракка нотўғри тутилиши сабаби бўлиши мумкин. Шунга қарамай, энг муҳим сабаблар — бу онанинг тажрибасизлиги ва уни кузатаётган тиббиёт ходимлари томонидан малакали тиббий маслаҳат берилмаслигидир. Кўпчилик оналарга туғруқдан кейинги илк кунларда болани кўкракка тўғри тутиш ва унинг яхши эмишига ишонч ҳосил қилиш учун малакали ёрдам керак бўлади. Шу ўринда тиббиёт ходимлари бундай ёрдамни кўрсатиш учун зарур кўникмаларга эга бўлишлари талаб қилинади.

2.7 Болани кўкракка тўғри тутиш учун она ва боланинг ҳолати

Кўкракка тўғри тутиш учун бола ва унинг онаси тўғри ҳолатда бўлишлари керак. Улар учун турли ҳолатлар мавжуддир, лекин ҳар қандай ҳолатда ҳам асосий қоидаларга риоя қилиниши керак.

Онанинг ҳолати

Она ўз хоҳишига қараб ўтириши, ётиши (8-расмга қаранг) ёки тик турган ҳолатда бўлиши мумкин. Лекин у ўзини умуман бўш тутиши ва безовта бўлмаслиги, айниқса, бел соҳаси таранг ҳолда бўлмаслиги керак.

Ўтирган ҳолатда орқага таянч керак бўлиб, болани олдинга эгилмасдан тутиб тура оладиган ҳолатда бўлиши керак.

Боланинг ҳолати

Эмизиш пайтида бола онасига нисбатан турли ҳолатда — кўксида, қорнида, қўли остида (6-бобдаги 16-расмга қаранг) ёки танаси ёнида бўлиши мумкин.

Онанинг ва боланинг онага нисбатан ҳолати қандай бўлишидан қатъий назар, амал қилиниши лозим бўлган тўрт асосий қоида бор:

■ боланинг боши ва гавдаси бир қизиқда бўлиши керак.

а) Ўтирган ҳолда



б) Ётган ҳолда



8-расм. Болани тўғри кўкракка тутиш ҳолати

■ бола она кўкрагига қаратилган бўлиши керак. Унинг бурни кўкрак учи қаршисида бўлиши керак. У онадан унинг юзини кўриш учун етарли даражада узоқликда бўлади. Бу боланинг кўкракни яхши эмиши учун энг қулай ҳолатдир, чунки аксарият аёлларда кўкрак учи бироз пастга қараган бўлади.

■ боланинг танаси онага яқин бўлиши керак, бу унинг кўкракка яқин бўлиши ва яхши эмишига имкон беради.

■ она боланинг бутун баданидан тутиб туриши керак. Бола тўшакка ётқизилган ҳолатда, ёстиқ билан ушлаб турган ёки онанинг тиззасида, ё қўлида бўлиши мумкин. Она болани фақат боши, елкаси ёки тананинг қуйи қисмидан тутиб турмаслиги керак, бу болани кўкракдан узоқлаштиради, бунинг натижасида эса унинг кўкракка етишиб, ареола остини тўлиқ тил билан қамралишини қийинлашади.

Бу қоидаларга амал қилиш чақалоқ ҳаётининг илк икки ойида айниқса, муҳимдир. (Шунингдек, 5-бобдаги Эмизиш тарихи, эслатма, 0-6 ойлик чақалоқлар бўлимига қаранг).

2.8 Кўкрак сути билан эмизишнинг оралиғи ва давомийлиги

Олти ой давомида чақалоқни истисносиз кўкрак сути билан эмизиб боқишда етарли миқдорда сут ишлаб чиқарилиши ва ажратилиши учун бола кундузи ҳам, кечаси ҳам талабига биноан истаган вақт оралиғида ва давомийликда эмиши керак. Бу истакка қараб эмизиш, чекланмаган эмизиш ёки бола белгилайдиган эмизиш дейилади.

Бола турли вақт оралиғида эмади ва ҳар эмганда турли ҳажмда сут истеъмол қилади. Бола бир сутка давомида эмадиган сут ҳажми она-бола жуфтлигига боғлиқ бўлиб, 440-1220 мл оралиғини, ҳаётининг дастлабки 6 ойи давомида эса кунига ўртача 800 млни ташкил этади. Иштаҳасига мос равишда талаб қилишига қараб эмизиладиган чақалоқлар яхши ўсиш учун лозим бўлган барча озуқа моддаларини қабул қилади. Бундай чақалоқлар кўкракни бўшатиб қўймай, онадаги сутнинг 63-72 фоизини сўриб олади. Сутнинг ортиқчасини бола эмишдан тўхтаганда кўкракнинг бўшлиғи эмас, балки боланинг тўқлигига қараб соғиб ташлаш мумкин.

Болага кўкрак тўғри тутилиши шарти билан эмизиш давомийлиги ва оралиғини чекламаслик керак. Кўкрак учининг шикастланиши болани узоқ эмишидан эмас, кўкракни нотўғри тутилишидан келиб чиқади. Қорни очган боланинг йиғлашидан аввалги илк белгилари: безовталиқ, оғзи билан кўкрак қидириши ёки бармоқларини сўриши. Она боланинг қорни очиши ва эмишга тайёрлиги тўғрисидаги белгиларга вақтида жавоб беришни ўрганиши муҳим. Бола кўкракни ўз-ўзидан қўйиб юбормагунча эмишда давом этиш имконига эга бўлиши керак. Қисқа дам олгандан сўнг болага кўкракнинг иккинчи тарафини тутиш мумкин, бола ўз хоҳишига қараб яна эмиши ёки эмишдан тўхташи мумкин.

Агар бола жуда узоқ муддат эмса (ҳар эмизганда ярим соатдан кўп) ёки жуда тез-тез эмишни истаса (ҳар ярим ёки бир соатда) кўкрак тўғри тутилаётганини текшириб кўриш ва лозим бўлса, тўғрилаш керак бўлади. Ҳаддан ташқари узоқ ва тез-тез эмиш боланинг нотўғри эмаётгани белгиси бўлиши мумкин. Бунинг сабаби одатда кўкракка нотўғри тутишдан бўлади, шунингдек кўкрак учларининг яллиғланишига олиб келиши мумкин. Агар кўкракка тўғри тutilса, болага яхши сут кела бошлайди ва эмизиш давомийлиги ва тақрорланиши камайиши мумкин. Айни пайтда кўкрак учлари яллиғланиши хавфи ҳам камаяди.

ҚЎШИМЧА ОВҚАТЛАНТИРИШ

Бола ўсиб, янада фаол бўлиб боргани сари унинг озуқа ва физиологик эҳтиёжларини қоплаш учун биргина кўкрак сутинининг ўзи етарли бўлмай қолади. Истисносиз кўкрак сути ҳисобидан таъ-

минланадиган энергия, темир ва алишмайдиган озуқа моддалари миқдори ҳамда ўсаётган эмизикли боланинг эҳтиёжлари қоплаш учун болага мослаштирилган оила дастурхонидан қўшимча озуқа (ўтиш даври овқати) керак бўлади. Улғайган сари бу фарқ ортиб боради ҳамда энергия ва озуқа моддалари, айниқса, темирга бўлган эҳтиёж кўкрак сути билан бирга бошқа овқатни ҳам талаб қилади. Қўшимча овқат асаб-мушак фаолиятининг ривожланишида ҳам муҳим ўринни тутати. Эмизикли болалар истисносиз кўкрак сутидан сўнг тўғридан-тўғри катталар овқатини истеъмол қилиши учун физиологик жиҳати томонидан тайёр бўлмайди. Шунинг учун бу эҳтиёж ва имконият ўртасидаги фарқни бартараф этиш мақсадида махсус мослаштирилган оила дастурхонидан қўшимча озуқа (ўтиш даври овқати) талаб қилинади, уларга талаб бола тахминан бир ёшга тўлиб, оддий оила дастурхони овқатини ейишга тайёр бўлмагунча сақланиб қолади. Ўтиш даври овқатини тановул қила бошлаганда, бола турли хил тузилиш ва консистенцияларга эга озуқа маҳсулотларига дуч келади, бу эса чайнаш каби муҳим ҳаракат кўникмаларини ривожланишига ёрдам беради.

Тўғри танланган қўшимча озуқанинг ўз вақтида берила бошланиши жадал ўсиш даврида эмизикли ва эрта ёшдаги болалар саломатлигининг мустаҳкамланиши, овқат қабул қилишнинг яхшиланиши ва жисмоний ривожланишига ёрдам беради ҳамда бу масала эса тиббиёт ходимларининг диққат марказида бўлиши керак.

Қўшимча овқат беришнинг тўлиқ даврида она сути эмизикли бола истеъмол қилаётган асосий сут тури бўлиши керак. Қўшимча овқатни тахминан 6 ойдан бера бошлаш мақсадга мувофиқ бўлади.

3.1 Қўшимча овқат бериш нима?

Қўшимча овқат бериш – эмизикли болаларга кўкрак сутига қўшимча равишда озуқа ва суюқликлар беришдир. Қўшимча овқатни куйидаги тоифаларга бўлиш мумкин:

- ўтиш даври овқати – эмизикли боланинг алоҳида озуқа ва физиологик эҳтиёжларини қондиришга махсус мослаштирилган маҳсулотлар;

- оила дастурхонидан овқат ёки уй овқати – эрта ёшдаги болаларга бериладиган, оиланинг бошқа аъзолари ҳам истеъмол қиладиган маҳсулотлардир.

Маълумки истисносиз кўкрак сути билан эмизиб боқиш бола ҳаётининг илк 6 ойи давомида тавсия қилинади, бола ҳаётининг сўнги даври ўтиш даври ҳисобланиб, эмизикли болалар *босқичма-босқич* кўшимча овқат билан озиқлантирилиб оила дастурхонидан ейишга ўтказилиб борилади, то бундай овқат кўкрак сути ўрнини тўла эгалламагунча, болани кўникиб бориши таъминланади. Болалар оила дастурхонидаги маҳсулотларни истеъмол қилишга бир ёшга келиб жисмонан тайёр бўладилар, шундан сўнг эмизикли боланинг алоҳида эҳтиёжларини қондириш учун бу овқатни алоҳида тоифалаштиришга зарурат бўлмайди.

Ўтиш даври овқатини бера бошлаш даври бола ривожланишида нозик давр ҳисобланади. Боланинг рационни жуда жиддий ўзгаради – бу асосий энергия манбаи ёғ бўлган ягона маҳсулотдан (она сути) озуқа эҳтиёжларини қондириш учун лозим бўлган турли-туман маҳсулотларга ўтишдир. Бу ўтиш нафақат озуқа маҳсулотларига эҳтиёжларнинг ортиши ва ўзгариши, балки боланинг тез ўсиши, физиологик етилиши ва ривожланиши билан ҳам боғлиқдир.

Бундай ўта муҳим даврда болани овқатлантиришнинг нотўғри тамойиллари ва усуллари жисмоний ривожланишда бузилишлар (ориклаб кетиш ва ўсишдан тўхташ) ва озуқа моддалари, айниқса, темирнинг етишмаслиги хавфини ошириши ҳамда саломатлик ва ақлий ривожланиш учун узоқ муддатли салбий оқибатларга олиб келиши мумкин. Шунинг учун харажатлар нуқтани назаридан тиббиёт ходимлари амалга ошириши ва қўллаб-қувватлашлари мумкин бўлган энг самарали чоралар қаторига алиментар овқат бериш ва эмизикли болаларни овқатлантириш тамойил ва усуллари яхшилаш ишларини киритиш мумкин.

3.2 Кўшимча овқатнинг бола физиологик ривожланиши ва етилишига таъсири

“Қуюк” овқатни истеъмол қилиш мослашуви асаб-мушак, ҳазм қилиш, буйрак ва ҳимоя тизимларининг етилишини талаб қилади.

Асаб-мушак бошқаруви

Асаб-мушак бошқарувининг етилиши «қуюк» овқат бериш муддатига ва эмизикли боланинг уни истеъмол қила олишига таъ-

сир кўрсатади. Ривожланишнинг турли босқичларида кузатиладиган кўпгина озиклантириш билан боғлиқ рефлекслари турли хил овқат беришни ё осонлаштиради, ё қийинлаштиради. Масалан, бола туғилган вақтдан кўкрак сути билан эмизиш, ҳам кўкракни топиш рефлeksi, ҳам сўриш ва ютиниш рефлекслари туфайли осонлашади, лекин қуюқ овқат берилишига эса қайт қилиш рефлeksi халал беради.

Тўрт ойгача бўлган эмизикли болаларда оғизда луқум яшаш, уни томоққа юбориш ва ютиш учун асаб-мушак бошқаруви шаклланимаган бўлади. Бош ҳаракатларини бошқариш ва умуртқа таянчи ҳали ривожланмаган бўлади, шунинг учун чақалоқларга ярим-қуюқ овқатни шимиш ва ютиш учун ўз гавдасини маҳкам ушлаб туриш қийин бўлади. Тахминан 5 ойга келиб болалар нарсаларни оғзига сола бошлайди ва бу пайтда «чайнаш рефлeksi» ривожланиши тиш бўлиш-бўлмаслигидан қатъий назар, баъзи қаттиқ маҳсулотларни истеъмол қилиш имконини беради. Тахминан 8 ойга етганда болаларнинг кўпчилиги мустақил ўтира олади, илк тишлар пайдо бўлади ва тил нисбатан қуюқ бўлган овқат луқма ютиш учун етарли даражада эгилувчан бўлади. Бундан кейин кўп ўтмай, болаларда мустақил овқатланиш, идишни икки қўлда тутган ҳолда сув ичишнинг илк кўникмалари пайдо бўлади ва улар оила дастурхонидаги овқатни тановул қилиши мумкин бўлади. Болаларни тегишли босқичларда чайнаш ва оғизга олиб келиш каби овқатланиш кўникмаларини эгаллашга рағбатлантириш жуда муҳим. Агар бу кўникмалар ўз вақтида эгалланмаса, кейинчалик хулқ-атвор ва овқатланиш билан боғлиқ муаммолар пайдо бўлиши мумкин.

Бундай рефлекслар ва ёшга қараб оғизичи ҳаракатлари кўникмаларининг айримлари 3-жадвалда берилган.

Эмизикли ва эрта ёшдаги болаларнинг асаб тизими ва унинг турли ёш давларида маҳсулотлар истеъмол қила олишларидаги ўрни

Ёш, ой	Ҳосил бўлган рефлекслар/ кўникмалар	Истеъмол қилиш мумкин бўлган маҳсулотлар	Маҳсулот намуналари
0-6	Шимиш / эмиш ва ютиш	Суюқлик	Кўкрак сути
4-7	Илк чайнаш ҳаракатларининг пайдо бўлиши. Сўриш кучи кўпаяди. Қайт қилиш рефлекси тилнинг ўртасидан орқа қисмга кўчади	Пюре шаклидаги овқат	Сабзавотли (масалан, сабзили, картошкали) ёки мевали (олмали, бананли) пюрелар; клейковинасиз дон маҳсулотлари (масалан, гуруч); яхши қайнатилган ва эзилган жигар ва гўшт
7-12	Қошиқни тили билан тозалаш. Тишлаш ва чайнаш. Тилнинг ён томонлама ҳаракатланиши ва овқатни тишларга олиб бориши	Қўлда ейиш мумкин бўлган, қирғичдан ўтказилган ёки майдаланган овқат ва маҳсулотлар	Яхши қайнатилган ва гўштмайдалагичдан ўтказилган жигар ва гўшт; уқаланган қайнатилган сабзавот ва мевалар; кесилган хом мева ва сабзавотлар (масалан, олма, нок, помидор); донли маҳсулотлар (масалан, бугдой, сули) ва нон
12-24	Айлантириб чайнаш ҳаракатлари. Жағнинг маҳкам туриши	Оила дастурхонидаги овқат.	

3.3 Кўшимча овқат бериш муддатлари

Ўтиш даври овқатини бера бошлашнинг оптимал ёшини турли муддатларнинг афзаллик ва камчиликларини таққослаш орқали аниқлаш мумкин.

Бола ўсишини қўллаб қувватлаш ва етишмовчилик ҳолатларини олдини олишни ушлаб туриш учун, қай даражада кўкрак сути энергия ва озуқа моддаларини етарли миқдори билан таъминлай олишини, шу билан бирга заҳарланган озуқа моддалари ва «беҒо-

на» оксиллар истеъмолидан келиб чиқадиган инфекцион ва аллергик касалликлар билан касалланиш хавфи қандайлигини баҳолаш керак. Эътиборга олиш керак бўлган қўшимча муҳим жиҳатларга – боланинг физиологик ривожланиши ва етуқлиги, овқат истеъмол қилишга тайёрлигини кўрсатувчи турли ривожланиш кўрсаткичлари, шу билан бирга – она истеъмол қилган овқатининг таркиби, болани эмизиши камайишининг она фертиллигига таъсири ва болани парваришлаш имконияти мавжудлиги каби она билан боғлиқ омиллар, яна эса эрта ёшдаги болаларни парваришлашнинг тамоъил ва усуллари киради (9-боб).

Қўшимча овқатни муддатидан анча аввал бера бошлашнинг ўзига хос камчиликлари мавжуд, яъни:

- кўкрак сути қўшимча овқат томонидан суриб чиқарилиши мумкин, бу кўкрак сути ишлаб чиқарилишнинг камайишига, демакки боланинг етарли миқдорда энергия ва озуқа моддаларини олмаслигига олиб келади;

- эмизикли болалар озиқ-овқат маҳсулотлари ва суюқликларда учраши мумкин бўлган касаллик келтириб чиқарувчи микробларни истеъмол қилиши мумкин, бу диспептик касалликлар хавфини оширади, унинг натижасида эса озиқланишнинг етишмовчилиги юзага келади;

- ичакнинг етилмаганлиги сабабли диспептик касалликлар ва аллергия хавфи кучаяди ва бунинг натижасида озиқланишнинг етишмовчилиги юзага келади;

- эмишнинг камайиши овуляцион муддатни тезроқ қисқартиргани туфайли оналарда фертиллиқ нисбатан тезроқ қайта тикланади.

- Қўшимча овқатни муддатидан анча кеч бера бошлаган тақдирда ҳам муаммолар келиб чиқади, яъни:

- биргина кўкрак сутидан бериладиган энергия ва озуқа моддаларининг етишмаслиги ўсишнинг тўхташига ва озиқланишнинг етишмовчилигига олиб келиши мумкин;

- кўкрак сутининг бола эҳтиёжларини қондира олмаслиги натижасида микронутриентлар, айниқса, темир ва рухнинг етишмаслиги келиб чиқиши мумкин;

- чайнаш, овқатнинг янги таъми ва тузилишини ижобий қабул қилиш каби ҳаракат кўникмалари тўлиқ ривожланмаслиги ёки ривожланишдан орқада қолиши мумкин.

Шунинг учун кўшимча овқатни ўз вақтида, бола ривожланишининг тегишли босқичларида бера бошлаш мақсадга мувофиқ бўлади. *Кўшимча киритиш учун эса – боланинг тўлиқ 6 ойлик даври оптимал муддат бўлиб ҳисобланади.*

3.4 Кўшимча овқат маҳсулотлари таркиби

Кўшимча овқат учун маҳсулотларни танлашда, кўкрак сути ва энергияга бўлган эҳтиёжни қондирадиган турли ҳажмдаги энергетик зичликка эга кўшимча озуқани овқатланиш оралиғига таъсирини ҳисобга олинади, бунда ошқозон ҳажми кичиклигидан келиб чиққан ҳолда озуқа миқдори чегараланганлигини ҳам инобатга олиш тавсия қилинади.

Асосий овқат – эмизикли бола истеъмоли учун жуда қуюқ бўлмаслигини, энергия ва озуқа моддалари зичлиги камаймаслиги учун жуда суюқ ҳам бўлмаслигини, шу билан бирга озуқа таркибида (таъм, хушбўй ифтор) ва амалда ҳазм қилинадиган ҳар бир озуқа моддасини (биологик мослик ва озуқавий зичлиги) озуқа миқдorigа таъсир қилувчи бошқа омилларини ҳам инобатга олиш керак.

Энергетик зичлик ва ёпишқоқлик

Чақалоқ ўзининг энергия ва озуқа моддаларига бўлган эҳтиёжларини қай даражада қоплай олишига таъсир қилувчи асосий омиллар, бу кўшимча озуқанинг консистенцияси ва зичлиги (ҳажм бирлигида энергия миқдори), ҳамда овқатлантиришнинг оралиғидир. Крахмал – кўп ҳолларда асосий энергия манбаи бўлади, лекин уни сувда иситиш жараёнида крахмал донлари сирачланади (клейстерланади) ва ҳажмли, қуюқ (ёпишқоқ) бўтқа ҳосил қилади. Бу хусусиятлари туфайли эмизикли болалар бундай бўтқаларни ютиши ва ҳазм қилиши қийин. Бундан ташқари, кам калориялилиги ва озуқа зичлиги эмизикли бола эҳтиёжларини қондириш учун кўп миқдорда овқат қабул қилиши кераклигини англатади. Бола ошқозонининг ҳажми ва бир кунда овқатланиш сони чекланганлиги сабабли, одатда бунинг имкони йўқ. Қуюқ бўтқани ютишни осонлаштириш учун суюқлик билан аралаштириш эса унинг энергетик зичлигини янада камайтиради. Одатда кўшимча овқат кам энергетик зичликка ва оқсиллар миқдorigа эга бўлади, унинг суюқ консистенцияси истеъмоли осонлаштира-да, боланинг энергия ва озуқа моддаларига эҳтиёжини қондириш

учун керакли бўлган ҳажм аксарият ҳолларда бола қабул қилиши мумкин бўлган ҳажмдан катта бўлади. Кичик миқдорда ўсимлик ёғи қўшилса, овқат ҳатто совуқ ҳолида ҳам истеъмол учун юмшоқ ва осон бўлади. Бироқ кўп миқдорда шакар ёки ёғ қўшилиши, гарчи у овқатнинг энергетик қувватини кўпайтирса-да, ёпишқоқликни (кю-юклик) оширади ва шу сабабдан овқатни катта миқдорда истеъмол қилиш учун жуда оғирлаштиради.

Шундай қилиб, қўшимча озиқлантириш таоми энергия, оксил ва микронутриентларга бой бўлиши, шу билан бирга енгил ҳазм қилиш имконини берувчи консистенцияга эга бўлиши керак.

Озуқа зичлиги ва биологик мавжудлик

Эмизикли боланинг жисмоний ва руҳий ривожланишини таъминлаш учун мавжуд озуқа моддаларнинг миқдори ҳам, уларнинг кўкрак сутида ва ўтиш даври овқатидаги миқдори ҳам, уларнинг биологик мослигига боғлиқ. Биологик мослик озуқа моддаларнинг сўрилиш даражаси ва уларнинг модда алмашинуви мақсадида фойдаланишда иштироки бўлса, озуқа моддаларининг зичлиги эса у ёки бу озуқа моддасининг энергия бирлиги, масалан оғирлик бирлиги 100 гр миқдордаги озуқада 100 кДж энергия бўлиши.

Хайвон ва ўсимлик маҳсулотлари ўртасида озуқа моддаларининг зичлиги ва микроэлементларнинг биологик мослиги бўйича катта фарқлар бор. Хайвон маҳсулотларида одатда бир энергия бирлигида А, D ва E витаминлари, рибофлавин, B₁₂ витамини, калций ва рух каби баъзи озуқа моддалари кўпроқ бўлади. Темир (жигар, гўшт, балиқ ва парранда каби) баъзи хайвон маҳсулотларида кўп бўлса, (сут ва сут маҳсулотлари) ларида эса кам бўлади. Аксинча, тиамин, B₆ витамини, фолат кислотаси ва C витамини зичлиги ўсимлик маҳсулотларида юқори бўлса, дуккакдилар ва жўхори каби маҳсулотларида темир моддаси миқдори анча кўп бўлади. Умуман айтганда, ўсимлик маҳсулотларидаги минералларнинг хайвон маҳсулотларидаги минералларга нисбатан организмда сўрилиш даражаси ва модда алмашинувида иштироки (биологик мослиги) камроқ.

Ўсимлик маҳсулотларида паст биологик мосликка эга озуқа микронутриентларига баргли маҳсулотлар ва баъзи сабзавотлардаги темир, рух, калций ва β-каротин киради. Бундан ташқари, рационда ёғ таркиби оз бўлса, β-каротин, A витамини ва бошқа ёғли муҳитда эрийдиган витаминлар қийин сўрилади.

Озуқа моддаларнинг юқори биологик мослигига эга бўлган рацион турли-туман бўлиб, бу рационга кўп миқдорда дуккаклилар ва С витаминига бой маҳсулотлар, бироз миқдорда гўшт, балиқ ва парранда киради. Озуқа моддаларининг паст биологик мавжудлигига эга бўлган рациони эса асосан донли, дуккакли ва илдизмева-ли маҳсулотлардан иборат бўлиб, унда гўшт, балиқ ёки С витаминига бой маҳсулотлар ниҳоятда кам бўлади.

Турли-туманлик, таъм ва хушбўй ҳид

Ўсаётган болаларнинг энергия ва озуқа моддаларига эҳтиёжи-ни қондириш учун, юқори озуқавийлик қувватига эга кўп турда-ги маҳсулотлар турини бериш керак. Бундан ташқари, болаларга овқатлар турли-туман қилиб берилса, иштаҳаси яхшиланиши мум-кин. Овқат тузилиши ҳар сафар ўзгарса-да, бола организми қабул қилаётган энергия миқдорини кейинги овқатланишларда муво-фиклаштирилади, яъни бир кунда истеъмол қилинадиган энерги-янинг жами қиймати деярли ўзгармайди. Шунга қарамай, энергия истеъмоли ҳажми баъзи кунларда бироз ўзгариши мумкин. Бола-ларга турли-туман маҳсулотлар таклиф этилганда, ўзлари кўпроқ хуш кўрадиган маҳсулотлардан тайёрланган овқатни танлайдилар ва натижада яхлит алиментар рацион шаклланади.

Боланинг ўтиш даври овқатини тановул қилишига таъм, ҳид, ташқи кўриниши ва тузилиши каби органолептик хусусиятлар таъ-сир қилиши мумкин. Тилнинг таъм билиш сўғғичлари бирламчи бўлган тўрт хил таъм сифатларини ажратади: ширин, аччиқ, шўр ва нордон. Таъм билиш болани зарарли нарсаларни ейишдан ҳи-моялайди ва унинг овқатланиш миқдорини тартибга солишга ёр-дам бериши мумкин. Гарчи болаларнинг ширин ёки шўр таомни яхши кўришни ўрганишлари шарт бўлмаса-да, тасдиғини топган маълумотларга кўра, болаларнинг аксарияти томонидан озуқа маҳсулотларини танлашига маҳсулотни ўрганиш ва амалиётида-ги тажрибаси катта таъсир кўрсатади. Одамларда туғилганданок бирон таъмни афзал бўлиши фақат ширин таъмга оиддир, ҳатто чакалоқлар ҳам ширинликни яхши кўради. Болаларда ёқиб қолган у ёки бу таъм таъсири такрорланишини шакллантириш муаммога олиб келиши мумкин. Ширин таъмли таомдан, бошқа барча таом-ларни рад этиш, бола истеъмол қилаётган овқат ва озуқа моддала-ри турли-туманлигининг чекланишига олиб келиши мумкин.

Болалар бир хил рациондан кўра турли-туман бўлган рационда кўпроқ овқат истеъмол қилади. Кўшимча овқат бериш вақтида болаларга янги маҳсулотларни татиб кўриш имконини бир неча мартаба берилиши керак, бу овқатни ижобий қабул қилишнинг соғлом тизими шаклланиши учун муҳим. Турли таомни камида 8-10 марта татиб кўриш керак, боланинг у ёки бу таомни ижобий қабул қилиш истеъмол қилиш даражаси уни 12-15 марта қабул қилгандан кейин ортиши ҳақида фаразлар мавжуд. Шундай қилиб, ота-оналарга боланинг таом ейишни рад этиши нормал ҳолат эканлигини тушунтириб, уларни тинчлантириш керак. Маҳсулотларни болага бир неча мартаба таклиф қилиш керак, чунки бола аввалига рад қилаётган маҳсулотларни кейинчалик истеъмол қила бошлайди. Агар биринчи марта рад этилиши доимий деб қабул қилинса, бундай маҳсулот болага бошқа берилмаслиги мумкин, бу билан боланинг янги таомлар истеъмол қилиши ва янги таъмларни билиши имконияти йўққа чиқиши мумкин.

Кўшимча овқатни бера бошлаш жараёни боланинг янги таомдан лаззатланишга ўргана олиш-олмаслигига боғлиқ. Кўкрак сути билан эмизиб боқилаётган болалар, сунъий сут аралашмалари билан парваришланаётган болаларга қараганда қаттиқ овқатни тезроқ ижобий қабул қилишлари мумкин, чунки улар она сути билан бериладиган турли таъм ва ҳид тусларига ўрганган бўлади.

3.5 Кўшимча овқат беришнинг асосий тамойиллари

6 ойликдан кейин боланинг озуқавий эҳтиёжларини истисносиз кўкрак сути билан қоплаш қийин бўлиб боради. Бундан ташқари, болаларнинг аксарияти тахминан олти ойдан бошлаб бошқа маҳсулотларни қабул қилишга тайёр бўлади.

Ёмон санитар-гигиеник шароитларда олти ойдан кейинги даврда кўшимча овқатни бера бошлаш болаларнинг овқатдан келиб чиқадиган касалликларга чалинишини камайтириши мумкин. Лекин бу ёшда болалар атроф-муҳитни фаол ўргана бошлагани учун, уларга кўшимча овқат берилмаса ҳам, ер ва бошқа предметлардан микроб юқиш хавфи ортади. Шундай қилиб, 6 ой кўшимча овқат бера бошлашни тавсия қилинадиган энг мақбул ёшдир.

Кўшимча овқатни бера бошлаш вақтида кам озиқланиш хавфи ортиши кузатилади. Бу кўпинча кўшимча овқатнинг озуқавий

сифати тўғри келмаслиги, унинг жуда эрта ёки жуда кеч, кам миқдорда ёки узок муддат оралиғида берилиши билан боғлиқ бўлиши мумкин. Кўкрак билан эмизишни эрта тўхтатиш ёки камдан-кам эмизиш ҳам 6 ойдан ўтган болаларнинг тўйиб овқатланмаслигига сабаб бўлиши мумкин.

Эмизикли болаларга қўшимча овқат бера бошлаш бўйича 4-жадвалда келтирилган бошқарувчи тамойиллар кўкрак сути билан эмизиб боқиш бўйича маҳаллий шароитларни ҳисобга олган ҳолда тавсиялар ишлаб чиқиш стандартларини белгилаб беради. Уларда овқатлантиришнинг энг қулай йўллари, миқдори, кетма-кетлиги, оралиғи ҳамда маҳсулотлардаги энергетик зичлик ва озуқа моддалари миқдори борасида тавсиялар берилади. Бошқарувчи тамойиллар қуйида батафсил муҳокама қилинади.

- 1-ТАМОЙИЛ. Туғилгандан 6-ойликкача истисносиз кўкрак сути билан эмизиб боқинг, 6 ойдан (180 кун) бошлаб эмизишни давом эттирган ҳолда қўшимча овқат бериб боринг.

6 ой мобайнида истисносиз кўкрак сути билан эмизиб боқиш бола ва онага қатор афзалликлар беради. Уларнинг энг асосийси нафақат ривожланаётган, балки ривожланган мамлакатларда ҳам учрайдиган ошқозон-ичак инфекцияларига қарши ҳимоя омилидир. БССТнинг болалар ўсишини баҳолаш меъёрлари бўйича, истисносиз кўкрак сути билан парваришланадиган болалар бошқа болаларга қараганда ҳаётининг дастлабки 6 оyi мобайнида тезроқ ўсади.

Эмизикли болаларга қўшимча овқат бера бошлаш қоидалари

1. Туғилгандан 6-ойликкача истисносиз кўкрак сути билан эмизиб боқинг, 6 ойдан (180 кун) бошлаб эмизишни давом эттирган ҳолда қўшимча озуқани бериб боринг.

2. Тез-тез эмизиб туришни 2 ёш ва ундан ортиқ вақтгача давом эттиринг.

3. Психологик ёрдам тамойилларини қўллаган ҳолда боланинг жавоб беришига қараб овқатлантиринг.

4. Гигиенага амал қилинг ва маҳсулотларни хавфсиз тайёрлашга эътибор қаратинг.

5. Болага олти ойдан бошлаб тез-тез эмизишни давом эттирган ҳолда кам камдан, оз миқдорда таом бера бошланг ва бола улғайиб бориши билан озуқа миқдорини кўпайтириб боринг.

6. Бола улғайиб бориши билан унинг талаб ва имкониятига қараб овқат консистенцияси ва турли-туманлигини ошириб бординг.

7. Бола улғайиб бориши билан кўшимча овқат миқдорини кўпайтириб бординг.

8. Бола эҳтиёжларини тўла қоплаш учун озуқа моддаларига бой турли-туман озиқ-овқат маҳсулотлари билан парваришланг.

9. Зарурат туғилганда витаминлари кучайтирилган кўшимча озуқа ёки чақалоқлар учун витамин-минерал кўшимчалардан фойдаланинг.

10. 6 ойдан кейинги даврда бола касал бўлганда суяқлик миқдорини оширинг ва тез-тез эмизинг ҳамда боланинг ўзи яхши кўрадиган юмшоқ маҳсулотларини ейишини рағбатлантиринг. Касалликдан сўнг одатдагидан кўпроқ ейишини рағбатлантиринг ва озуқа истемолини боланинг ёшига оид миқдорига мослаштиринг.

Одатга кўра, бола 6 ойга келиб туғилгандаги вазнидан икки баравар оғир бўлади ва анча фаол бўлиб қолади. Энергия ва озуқа эҳтиёжларини қоплаш учун истисносиз кўкрак сути билан парваришланишнинг ўзи етарли бўлмай, кўшимча овқат бера бошлаш керак бўлади.

Тахминан 6 ойлик даврида чақалоқ бошқа маҳсулотларни ҳам ўзлаштиришга тайёр бўлади. Ҳазм қилиш тизими сутдан ташқаридаги крахмал, оқсил ва ёғларни ҳазм қилиш учун етарли даражада ривожланган бўлади. Жуда кичкина болалар маҳсулотларни тили билан чиқариб ташлаши мумкин, лекин 6 ва 9 ой оралиғида чақалоқлар куюқ, бўтқасимон таомни оғзида нисбатан осон ушлаб туради.

• 2-ТАМОЙИЛ. Бола талабига қараб икки ёшгача ва ундан кейин ҳам тез-тез эмизишни давом эттиринг.

Кўкрак сути билан эмизиш кўшимча овқат бериш билан бирга 2 ёшгача ва ундан ортиқ вақт давом этиши керак, шу билан бирга болага истаганча вақт оралиғида эмиш имкони берилиши керак. Кўкрак сути 6-12 ой оралиғида боланинг энергияга бўлган эҳтиёжнинг ярмидан кўпини, 12-24 ой оралиғида эса энергия ва бошқа юқори сифатли озуқа моддаларига эҳтиёжнинг учдан бирини бериши мумкин. Кўкрак сути кўшимча овқат таркибига нисбатан кўпроқ ҳимоя омиллари ва юқори сифатли озуқа моддалари билан таъминлашда давом этади. Бола касал бўлган вақтда кўкрак сути энергия ва озуқа моддаларининг энг асосий манбаи бўлади, шу билан бирга

тўйиб овқатланмайдиган болалар орасида ўлим ҳолатини камайтиради. Бундан ташқари, 1-бобда айтилганидек, кўкрак сути ўткир ва сурункали касалликлар хавфини камайтиради. Кўшимча овқат берила бошлаши билан боланинг кўкрак сутига интилиши пасаяди ва шунинг учун унинг эмишини фаол рағбатлантириб бориш керак.

- **3-ТАМОЙИЛ.** Ижтимоий-психологик ёрдам тамойилларини қўллаган ҳолда боланинг муносабатига қараб овқатлантиришни қўлланг.

Кўшимча овқатнинг мақбул бўлиши нафақат нима билан овқатлантиришга, балки қандай, қачон, қаерда ва ким томонидан овқатлантирилишига ҳам боғлиқ.

Боланинг муносабатига қараб овқатлантириш – бу:

- Чақалоқни ўзингиз овқатлантиринг ва каттароқ ёшдаги болаларнинг овқатланишига ёрдам беринг.

- Шошилмасдан, сабр билан овқатлантиринг, боланинг овқат ейишини рағбатлантиринг, лекин мажбурламанг.

- Агар бола кўп маҳсулотларни ейишдан бош тортаётган бўлса, турли комбинация, таъм, тузилиш ва рағбатлантириш усуллари қўлланг.

- Агар бола овқатга қизиқишини тез йўқотадиган бўлса, чалғитувчи омиллари камайтиринг.

- Шунинг ёрдамида тутингки, овқатлантириш вақти – ўргатиш ва меҳр-муҳаббат пайтидир, овқатланиш вақтида кўз кўзга тушган ҳолда бола билан гаплашинг.

Кўпгина тадқиқотларининг натижаси кўрсатиши бўйича ҳуқ-атворни ўрганишда, баъзи халқларда овқатлантиришнинг тасодифий усули устун келар экан. Овқатланишда болалар ўз ҳолига ташлаб қўйилади, таомга рағбатлантириш кам учрайди. Бундай шароитда овқатлантиришнинг фаол услуби рационни яхшилашга ёрдам беради. «Муносабатга қараб овқатлантириш» атамаси ижтимоий-психологик ёрдам тамойилларини қўллаган ҳолда парваришлашни ифодалаш учун ишлатилади.

Парваришловчи шахс боланинг етарлича овқатланаётганини билиши ва назорат қилиб бориши учун боланинг ўз товоқчаси бўлиши керак. Болани овқатлантириш учун таом турига қараб қошиқ ёки тоза қўллардан фойдаланиш мумкин. Идиш боланинг ёшига мос бўлиши керак. Кўпгина давлатларда бола қаттиқ овқат истеъ-

мол қила бошлаганда кичкина қошиқдан фойдаланади. Кейинчалик катта қошиқ ёки санчиқдан фойдаланиш мумкин.

Қўшимча овқат бериш учун энг мақбул вақт бола овқатланишга тайёр бўлган вақт, яъни қорни оч ва она ўз боласига кўпроқ вақт ажрата оладиган вақтдир. Куннинг биринчи ярми афзалроқдир.

Кўкрак сути камайишининг олдини олиш учун қўшимча овқатни эмизгандан сўнг бериш мумкин.

• 4-ТАМОЙИЛ. Гигиенага риоя қилинг ва маҳсулотларни хавфсиз тайёрланг.

Қўшимча овқатнинг микроб билан ифлосланишини кучайтиради айниқса, 6 дан 12 ойгача бўлган болаларда тез-тез учрайдиган ошқозон-ичак касалликларининг асосий сабабчиси ҳисобланади. Қўшимча овқатни хавфсиз ҳолда тайёрлаш ва сақлаш микроб тушишини олдини олиши, шу билан бирга диарея хавфини камайтириши мумкин. Суюқлик бериш мақсадида сўргичли бутилкалардан фойдаланиш пиёладан (чашка) фойдаланишга қараганда кўпроқ инфекция юқишини келтириб чиқариш эҳтимоли кучлироқ, шунинг учун ундан имкон қадар камроқ фойдаланилгани маъқул.

Чақалоқ ва кичкина болани овқатлантиришда ишлатиладиган пиёла, товоқча ва қошиқ каби барча буюмлар яхшилаб ювилиши лозим. Кўп давлатларда қўл билан ейиш одат ҳисобланади, баъзан «қўлда ейиладиган таом» деб аталадиган овқатнинг қаттиқ бўлакларини болалар қўлига тутқазиш мумкин. Ундай ҳолда парваришловчининг ҳам, боланинг ҳам қўллари овқатланишдан аввал совун билан яхшилаб ювилган бўлиши керак.

Бактериялар иссиқ ҳароратда тез тарқалади, овқат совуқ жойда сақланса, секин тарқалади. Иссиқ иқлимда юзага келган бактерияларнинг кўпчилиги касаллик хавфини оширади. Овқатни музлаткичда сақлашнинг имкони бўлмаса, уни тайёрлангандан кўп ўтмай (2 соатдан ортиқ эмас) бактерия кўпая бошламасидан истеъмол қилиш керак.

Озиқ-овқат маҳсулотлари хавфсизлиги бўйича асосий тавсиялар:

- Тозаликка риоя қилинг;
- Хом ва қайнатилган маҳсулотларни алоҳида сақланг;
- Маҳсулотларга лозим бўлган иссиқликда яхшилаб ишлов беринг;

■ *Овқатни оптимал ҳароратда сақланг;*

■ *Санитария нормалари бўйича хавфсиз сув ва ярим тайёр маҳсулотларни ишлатинг.*

• 5-ТАМОЙИЛ. 6 ойдан бошлаб, болага кичик миқдорларда овқат бера бошланг ва бола улғайиб бориши билан, тез-тез эмизишни давом эттирган ҳолда, овқат миқдорини кўпайтириб бординг.

Овқатнинг умумий қиймати одатда осон бўлиши учун энергия кўрсаткичи билан, яъни бола эҳтиёжидаги килокалориялар (ккал) миқдори билан ўлчанади. Лекин бошқа озуқа моддалари ҳам муҳим ҳисобланиб, улар асосий озуқа маҳсулотларининг ё бир қисми бўлади, ё уларга қўшимчадир.

Тушуниш мумкинки, кўкрак сути олти ойгача боланинг барча эҳтиёжни қоплайди, лекин 6 ойдан кейин қўшимча овқат ҳисоби-га қопланиши керак бўлган энергия етишмаслиги пайдо бўлади. Кўкрак сутига қўшимча равишда зарур бўлган энергия 6-8 ойлик болаларда кунига 200 ккал, 9-11 ойлик болаларда кунига 300 ккал ва 12-23 ойлик болаларда эса кунига 550 ккал ни ташкил этади. Танқисликни қоплаш учун зарур бўлган овқат миқдори бола катта бўлган сари ва кўкрак сутини камроқ истеъмол қилиб борган сари кўпайиб бораверади.

4-жадвалда турли ёш гуруҳларида талаб қилинадиган овқат миқдори, турли ёшда эмизикли ва эрта ёшдаги болаларга зарур бўлган килокалориялар ўртача миқдори ҳамда бир кунда керакли бўлган энергия ҳажми билан таъминлайдиган овқатнинг тахминий ҳажми келтирилган. Бола улғайган ва ривожланган сари овқат миқдори ҳам ортиб боради. Жадвалда ҳар бир ёш гуруҳининг ўртача диапозони келтирилган.

Зарур бўлган овқат миқдори унинг энергетик зичлигига боғлиқ. Бу овқатда 1 мл ёки граммда мавжуд килокалориялар сонини билдиради. 100 мл кўкрак сутида тахминан 700 ккал ёки 1 мл сутда 0,7 ккал бор. Бу қиймат қўшимча овқатда ўзгарувчан бўлади ва одатда бир граммда 0,6 дан 1,0 ккал гача бўлади. Суюқ ва аралаштирилган маҳсулотлар бир граммида тахминан 0,3 ккал дан ошмайди. Қўшимча овқат 1 граммда 1,0 ккал бўлиши учун анча қуюқ ва таркибида энергияга бой ҳисобланган ёғ ёки мой бўлиши керак.

Қўшимча овқат кўкрак сутига қараганда кўпроқ энергетик зичликка, яъни камида 1 граммида 0,8 ккал бўлиши керак. 4-жадвалда

тавсия қилинган таом миқдори маҳсулотнинг 1 граммида 0,8-1,0 ккал бўлишини назарда тутати. Агар қўшимча овқат кўпроқ калорияли бўлса, энергия танқислигини қоплаш учун уни камроқ миқдорда истеъмол қилиш керак бўлади. Агар қўшимча овқат анча суюлтирилган бўлса, эҳтиёжни қоплаш учун кўпроқ ҳажмда берилиши талаб қилинади.

Қўшимча овқат берилаётганда бола кўкрак сутига камроқ интилади ва у истеъмол қилаётган сут миқдори камайиб боради, шу йўл билан овқат кўкрак сутини сиқиб чиқаради. Агар қўшимча овқат кўкрак сутига нисбатан кўпроқ суюлтирилган бўлса, бола қабул қилаётган калория миқдори ҳам истисносиз кўкрак сути эмганга қараганда камаяди ва бу тўйиб овқатланмасликнинг муҳим сабабига айланиши мумкин.

Боланинг иштаҳаси одатда берилиши керак бўлган овқат миқдорини аниқлашда ўлчов бирлик бўлиб хизмат қилади. Бироқ касаллик ва тўйиб овқатланмаслик иштаҳани пасайтиради, натижада бола ўзига керак бўлгандан камроқ овқат ейиши мумкин. Касалликдан ёки тўйиб овқатланмасликдан тикланаётган бола истеъмолига кераклигини таъминлаш учун қўшимча ёрдам талаб қилиниши мумкин. Агар бола тузалиши билан унинг иштаҳаси яхшиланса, берилаётган қўшимча овқат миқдорини кўпайтириш лозим бўлади.

Талабига кўра эмизиладиган 6-23 ой ёшдаги болаларга қўшимча овқат бериш бўйича тавсиялар

Ёш	Кўрак сутига қўшимча равишда энергияга бўлган эҳтиёж	Консистенцияси	Неча марта	Ҳар овқатланишдаги таом ҳажми *
6-8 ой	Кунига 200 ккал	Қуюқ гуручли бўтқа ёки қирғичдан яхшилаб ўтказилган овқатдан (масалан, сабзавотли пюре) бошланг. Қирғичдан ўтказилган овқат беришда давом этинг	Кунига 2-3 марта. Боланинг иштаҳасига қараб, 1-2 марта тамадди қилиш	Ҳар овқатланишда 2-3 ош қошиқдан бошланг, секин-аста 250 граммлик идишнинг ярмига қадар кўпайтириб бординг
9-11 ой	Кунига 300 ккал	Майда тўғралган ёки қирғичдан ўтказилган овқат ёки бола қўлида ушлай оладиган овқат	Кунига 3-4 марта. Боланинг иштаҳасига қараб, 1-2 марта тамадди қилиш	250 граммлик идиш/ товоқчанинг ярми
12-23 ой	Кунига 550 ккал	Оилавий таом, зарурат бўлганда тўғралган ёки қирғичдан ўтказилган овқат	Кунига 3-4 марта. Боланинг иштаҳасига қараб, 1-2 марта тамадди қилиш	250 граммлик идиш/ товоқчанинг $\frac{3}{4}$ қисмидан тўлалигигача

Ёш диапазони қуйидагича талқин қилиниши керак: 6-8 ойлик бола – олти ой ва ундан катта (> 180 кун), лекин ҳали 9 ойлик эмас (< 270 кун).

Кўшимча маълумот

Жадвалда кўрсатилган овқат миқдори маҳсулотнинг энергетик зичлиги 0,8 дан 1,0 ккал/г гача бўлган тақдирда тавсия этилади.

Агар энергетик зичлик тахминан 0,6 ккал/г бўлса она овқатнинг энергетик зичлигини кўпайтириши (алоҳида озуқа маҳсулотларини қўшиш билан) ёки бир мартада қабул қилинадиган овқат миқдорини ошириши керак. Масалан:

- 6 дан 8 ойгача, секин-аста идишни учдан икки қисмигача кўпайтириб бориш;

- 9 дан 11 ойгача, идишнинг $\frac{3}{4}$ қисми ҳажмида бериш;

- 12 дан 23 ойгача, идишни тўлдириб бериш.

Маҳаллий мавжуд шариотлардан келиб чиққан ҳолда кўшимча овқатнинг энергетик таркибига қараб жадвални яна мослаштириш мумкин.

Она ёки тарбиячи боланинг очлик ва тўйинганлик белгиларини аниқлай олиш муносабатига қараб овқатлантириш таомийлларида келиб чиққан ҳолда болани парваришлашлари керак. Бу белгилар ҳар овқатлантирганда берилиши керак бўлган овқат миқдорини ва кўшимча тамадди (енгил овқатланиш) заруратини кўрсатади.

* Агар бола эмизилмаётган бўлса, кўшимча бериш керак: кунига 1-2 идиш сут ва кўшимча 1-2 марта овқатлантириш.

- 6-ТАМОЙИЛ. Бола улғайиб бориши билан унинг талаб ва имкониятига қараб, таом консистенцияси ва турли-туманлигини секин-аста кўпайтириб бординг.

Чақалоқ ёки кичкина бола учун озикланиш маҳсулотларининг энг мақбул консистенцияси ёш ва нерв-мушак тизими ривожланишига боғлиқ. Олти ойдан бошлаб бола пюре, кирғичдан ўтказилган ёки яримқаттиқ маҳсулотларни истеъмол қила олади. Саккиз ойга келиб бола одатда қўлда ушлаб ейдиган овқатларни истеъмол қила бошлаши мумкин. 12 ойга келиб эса болаларнинг аксарияти оиланинг бошқа аъзолари ҳам истеъмол қиладиган таомларни ейиши мумкин. Шунга қарамай, улар озуқа моддаларига бой овқатга эҳтиёж сезадилар, лекин ёнғоқ каби аллергия кўзгаши мумкин бўлган маҳсулотлардан тийилган маъқул.

Кўшимча овқат қошиқ учуда турадиган ва оқиб кетмайдиган даражада қуюқ бўлиши керак. Умуман олганда, қуюқроқ ва қат-

тикроқ маҳсулотлар суюқ, сувли ва юмшоқ маҳсулотларга қараганда кўпроқ энергетик қувватга ва кўпроқ озуқа моддалари зичлигига эга бўлади. Бола куюқ, қаттиқ овқат еганда унга кўпроқ ккал бериш ва озуқа моддаларига бой турли ингредиентларни, шу жумладан, хайвон маҳсулотларини қўшиб бериш осон бўлади. «Тўғралган» («бўлакчали») овқат бера бошлашнинг ўта муҳим даври ҳақида белги бор: агар у 10 ойлик ёшдан ўтгунча берилмаса, кейинчалик овқатлантириш билан боғлиқ муаммолар келиб чиқиши мумкин. Яримқаттиқ овқат беришда давом этиш вақтни тежаши мумкин, лекин боланинг оптимал ривожланиши учун секин-аста овқат қуюқлигини ошириб бориш муҳим.

• 7-ТАМОЙИЛ. Бола улғайиб боргани сари қўшимча овқат бериш сонини кўпайтириб бординг.

Бола катта бўлиб, кўпроқ овқат миқдорига эҳтиёжи ҳар куни ортиб боргани сари овқатлантириш сонини кўпайтириб бориш керак.

Чақалоқ ёки кичкина болага керак бўлган овқатланиш сони куйидагиларга боғлиқ:

■ энергия танқислигини қоплаш учун болага зарур бўлган маҳсулотлар. Болага ҳар куни қанча кўп овқат керак бўлса, талаб қилинадиган энергия кўрсаткичига қараб таъминлаш учун шунча кўп марта овқатланиш керак бўлади.

■ бир ўтиришда бола ейиши мумкин бўлган овқат миқдори. Бу боланинг одатда бир килограмм вазнга 30 миллиграммни ташкил этадиган ошқозони ҳажми ва ўлчамига боғлиқ. Саккиз килограммлик бола ошқозони ҳажми 240 мл.га тенг бўлади, бу катта чашкага тенг деганидир ва боланинг бундан кўп овқат ейишини кутиш нотўғри бўларди.

■ берилаётган овқатнинг энергия зичлиги. Қўшимча овқатнинг энергия зичлиги кўкрак сутиникидан юқори, яъни камида бир граммда 0,8 ккал бўлиши керак. Агар энергия зичлиги паст бўладиган бўлса, унда овқат миқдорини кўпайтириш керак (овқатланиш сони ҳам шунга яраша кўпайиши мумкин).

4-жадвалда кўрсатилганидек, кўкрак сути билан эмизилаётган 6-8 ойлик бола кунига 2-3 марта, 9-23 ойлик бола эса кунига 3-4 марта овқатлантирилиши керак. Боланинг иштаҳасига қараб, 1-2 марта қисқа тамадди бериш мумкин. Тамадди деганда бу ерда овқатланишлар орасида қабул қилинадиган, одатда бола ўзи мус-

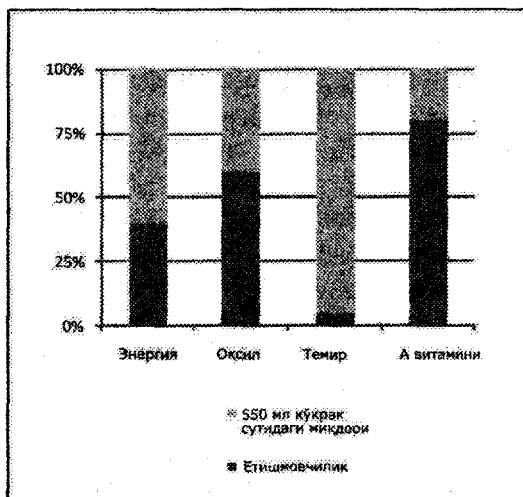
тақил қўлида ейдиган, тайёрланиши осон ва оддий бўлган таом назарда тутиляпти. Агар у қовурилган бўлса, энергия зичлиги юқори бўлиши мумкин. Икки марталик қўшимча овқатдан уч марталикка, кам миқдордан кўп миқдорга ўтиш боланинг иштаҳаси ва қандай ривожланаётганига қараб, секин-аста ёш гуруҳлари ўртасида амалга оширилади.

Агар бола жуда кам овқат еса, у энергия эҳтиёжини қондириш учун етарли овқат қабул қилолмайди. Агар бола жуда кўп еса, бу уни камроқ эмишга ёки эмизишни умуман тўхтатишга олиб келиши мумкин (сутдан чиқариш). Ҳаётнинг биринчи йилида кўкрак сутининг (қўшимча овқат томонидан) суриб чиқарилиши бола истеъмол қилаётган озуқа моддаларининг сифати ва сони камайишига олиб келиши мумкин.

• 8-ТАМОЙИЛ. Эҳтиёжларни қоплаш учун озуқавий моддаларга бой турли-туман маҳсулотлар билан овқатлантиринг.

Қўшимча овқат боланинг энергия ва озуқа танқислигини қоплаш учун етарли миқдорда энергия, оқсил ва микронутриентлар билан таъминлайди, демак у кўкрак сути билан бирга боланинг барча эҳтиёжларини қондиради.

9-расмда истисносиз кўкрак сути билан эмизилаётган 12-23 ойлик бола учун зарур бўлган энергия, оқсил, темир ва А витамини танқислиги кўрсатилган. Ҳар бир устуннинг қуйи (тўқ рангдаги) панелида ўртача 550 мл кўкрак сути истеъмоли билан таъминланиши мумкин бўлган боланинг озуқа моддалари ва энергияга бўлган кунлик эҳтиёжлари фоизи кўрсатилган. Юқори (оч рангдаги) қисмида эса қўшимча овқат билан тўлдирилиши лозим бўлган танқислик (етишмаслик) кўрсатилган.



9-расм. 12-23 ойлик даврдаги кўкрак сути билан эмизиш давом этиб ривожланаётган болаларда озуқа моддалари ва энергия етишмовчилиги.

Энг катта танқислик бу темир танқислигидир, шунинг учун қўшимча овқатда темирнинг бўлиши мақсадга мувофиқдир, имкони бўлса гўшт, уй паррандаси ёки балиқ каби ҳайвон маҳсулотларини истемоли жуда муҳим. Дуккакдилар (нўхат, ловия, ясмиқ) ва С витаминига бой, темир сўрилишига ёрдам берувчи маҳсулотлар муқобил бўлиши мумкин, лекин улар ҳайвон маҳсулотлари ўрнини тўлиқ босолмайди.

Яхши қўшимча овқат хусусиятлари:

■ *энергия, оксиг ва микронутриентларга (айниқса, темир, рух, калций, А витамини, С витамини ва фолат кислотасига) бой;*

- *аччиқ ва шўр эмас;*
- *бола уни осон истеъмол қилади;*
- *бола уни хуш кўради;*
- *маҳаллий даражада (дўкон ёки бозорда) мавжуд ва нархи қиммат эмас.*

Қўшимча овқатнинг асосий таркиби одатда шу ҳудудда ишлаб чиқариладиган ва етиштириладиган асосий маҳсулотлардир. Бо-

шоқлилар ва сабзавотлар асосий маҳсулотлар сарасига киради. Турли-туман озуқа моддалари билан таъминлаш мақсадида асосий маҳсулотга ҳар кун бошқа кўплаб маҳсулотларни қўшиб бориш мумкин. Уларга қуйидагилар киради:

■ Оксил, темир ва рухнинг манбаи бўлган ҳайвон маҳсулотлари ёки балиқ. Жигар А витамини ва фолат кислотасига бой маҳсулот. Тухум сариғида оксил ва А витамини кўп, лекин темир йўқ. Бола бу маҳсулотларнинг фақат суюқ (шўрва) ҳолатда эмас, қаттиқ шаклда ҳам тановул қилиши керак.

■ Сут, пишлоқ ва қатик каби сут маҳсулотлари калций, оксил, энергия ва В гуруҳи витаминларига бой ҳисобланади.

■ Дуккакдилар – нўхат, ловия, ясиқ ва соя дуккакларида кўп миқдорда оксил ва бироз темир бор. С витамини манбалари маҳсулотлари ҳам ҳолатдаги маҳсулотларда (масалан, помидор, цитрус ва бошқа мевалар ҳамда яшил баргли сабзавотларда) бўлиб – ўз вақтида берилса улар темир сўрилишига ёрдам беради.

■ Мевалар ва сабзи, қовоқ каби тўқ сариқ сабзавотлар, исма-лоқ каби тўқ яшил барглилар А витаминидан олинадиган каротин ҳамда С витаминига бой.

■ Мой ва ёғлар энергия ва болалар ўсиши учун зарур бўлган маълум жуда керакли ёғларнинг манбаи ҳисобланади.

Вегетариан (таркиби ўсимлик маҳсулотлари бўлган) қўшимча овқат 6-23 ойлик боланинг барча эҳтиёжларини қоплаш учун болага етарли миқдорда темир ва рухни таъминлаб беролмайди. Бунга қўшимча равишда таркибида етарли миқдорда темир ва рух бор ҳайвон маҳсулотларини ҳам истеъмол қилиш лозим бўлади. Бундан ташқари, бойитилган маҳсулотлар ёки қўшимчалари озуқа танқисликни маълум даражада қоплаши мумкин.

Мойлар, шу жумладан ёғлар, маҳсулотларнинг энергетик зичлигини ошириб, уларни янада мазалироқ қилгани учун ҳам муҳим ҳисобланади. Шунингдек, мойлар А витамини ва ёғли муҳитда эрийдиган бошқа витаминларнинг ўзлаштирилишига ёрдам беради. Баъзи мойлар бола организмни тенгсиз ёғ кислоталари билан таъминлайди. Мойлар кўкрак сути ва қўшимча овқат таркибидаги умумий энергиянинг 30-45 фоизини ташкил этиши керак. Мойлар миқдори талаб қилинган меъёрий кўрсаткичдан юқори ҳам бўлмаслиги керак, акс ҳолда, таркибида оксиллар ҳамда темир ва рух

каби бошқа муҳим моддалар бўлган таом етарли даражада истеъ-
мол қилина олмаслиги мумкин.

Шакар энергиянинг куюк манбаи ҳисобланади, лекин унда бошқа озуқа моддалари йўқ. У болалар тишларининг шикастла-
нишига ҳамда ортиқча вазн ва семиришга олиб келиши мумкин. Шакар ва газланган сув каби ширин ичимликларни чеклаган маъ-
қул, чунки у боланинг кўпроқ озуқа моддаларга эга таомга бўлган
иштаҳасини тушириши мумкин. Чой ва кофеда темирнинг сўри-
лишига тўсқинлик қилиши мумкин бўлган бирикма моддалар мав-
жудлиги учун уларни кичик болаларга бериш тавсия этилмайди.

Оилалар чақалоқ ва эмизикли болалар рационидан маълум
маҳсулотларни чеклашлари аллергия реакцияси билан боғлиқ ҳа-
вотирларни камайтиришига ҳам хизмат қилади. Шунга қарамай,
чекланган парҳезнинг аллергияни олдини олиш бўйича самара-
ли эканлигини тасдиқловчи ҳеч қандай клиник тадқиқотлар йўқ.
Шундай экан, чақалоқлар олти ойдан бошлаб турли-туман маҳсу-
лотларни, шу жумладан, сигир сути, тухум ва балиқ кабиларни ис-
теъмол қилишлари мумкин.

9-ТАМОЙИЛ. Зарурат туғилганда чақалоқларга витаминлар
билан бойитилган қўшимча овқат ёки витамин-минерал қўшимча-
ларини беринг.

Витаминлари етарли бўлмаган қўшимча овқатда — асосан ўсим-
лик маҳсулотларида — одатда боланинг эҳтиёжларини қондириш
учун зарур бўлган муҳим озуқа моддалари (хусусан, темир, рух ва
В6 витамини) етарли миқдорда бўлмайди. Баъзи ҳолларда бундай
овқатга ҳайвон маҳсулотларини қўшиш моддалар танқислигини
бартараф этиши мумкин, лекин бу маҳсулотнинг умумий нархини
оширади ва даромади кам оилалар учун тўғри келмайди. Бу озуқа
моддаларига қараб эҳтиёжни қондиришда келиб чиқаётган ки-
йинчиликлар фақатгина ривожланаётган давлатлар муаммосиги-
на эмас. Агарда темир билан маҳсулотларни бойитиш дастурлари
шунчалик кенг ва ҳаммабоп бўлмаганида, саноати ривожланган
мамлакатларда чақалоқлар истеъмол қиладиган темирнинг ўртача
миқдори талаб қилинган меъёрга яқин келмас эди. Шундай экан,
кўп оилалар учун ҳайвон маҳсулотларига эришиш мушкул ёки
умуман имкони йўқ бўлган шароитларда, темир билан бойитилган

қўшимча овқат, таркибида озуқа моддалари ёки липидлар асосидаги бўлган озуқа қўшимчалари билан бойитилган ва витаминлаштирилган маҳсулотларга талаб ортиб бораверади.

- 10-ТАМОЙИЛ. 6 ойликдан катта болалар касаллик вақтида суюқлик беришни ва эмизишни кўпайтиринг, болани ўзи хуш кўрган юмшоқ маҳсулотларини ейишга рағбатлантиринг. Касалликдан кейин эса кўпроқ одатдагидан кўпроқ овқат ейишга рағбатлантиринг ва ёш гуруҳига мос келадиган меъёрларга яқинлаштиринг.

Касаллик вақтида кўпинча суюқликка эҳтиёж ортади, шунинг учун болага кўпроқ сув бериш ва талабига қараб эмизишда давом этиш керак. Кўпинча боланинг иштаҳаси камайиб, эмишга иштиёқ кучаяди ва бунда кўкрак сути ҳам суюқлик, ҳам озуқа моддаларининг асосий манбаига айланиши мумкин.

Шунингдек, боланинг кўпроқ қўшимча овқат ейишини рағбатлантириш керак, бу озуқа моддаларининг қабул қилиниши ва боланинг тезроқ соғайишига ёрдам беради. Агар болага ўзи хуш кўрадиган маҳсулотлар ҳамда юмшоқ ва иштаҳаочар таомлар берилса, бола одатда кўпроқ ея бошлайди. Бу вақтда бола еган овқат микдори одатдагидан камроқ бўлиши мумкин, шундан келиб чиққан ҳолда парвариш қилувчи одам болага тез-тез, лекин оз-оздан микдорда таом бериб туриши керак.

Чакалоқ ёки ёш боланинг соғайиш вақтида иштаҳаси яхшиланади, бу вақтда парваришловчи одам ҳар овқатланиш пайтида кўпроқ овқат бериши ёки кун давомидаги овқатланиш ва тамаддилар сонини кўпайтириши керак.

3.6 Озуқа микронутриентлар қўшимчалари бўйича тавсиялар

Микронутриентлар эрта ёшдаги болаларнинг ўсиши, ривожланиши ва касалликларнинг олдини олишда муҳим ҳисобланади.

А витамини

Бутжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (БССТ) ва ЮНИСЕФ тўйиб овқатланмаслик хавфи юқори бўлган давлатларда 6-59 ойлик болалар учун А витаминли универсал қўшмаларни биринчи ўриндаги қўшимча восита сифатида тавсия этади (5-жадвал).

Изоҳ. Ўзбекистонда ЮНИСЕФ қўллаб-қувватлаши билан 2003 йилдан буён йилнинг ҳар олти ойда 6 дан 59 ойгача бўлган болалар орасида А витамини сеплементацияси (таъминоти) ўтказилади.

А витамини танқислиги профилактикаси учун универсал юқори дозалар тақсимланиши жадвали

6-12 ойлик чақалоқлар	100 000 ХБ ичга, ҳар 4-6 ойда
> 12 ойдан юқори ёшдаги болалар	200 000 ХБ ичга, ҳар 4-6 ойда

Бундай давлатларда юқори дозали А витаминини қизамиқ, диарея, нафас йўли касалликлари, сувчечак, бошқа оғир инфекциялар билан касалланган болаларга ёки А витамини танқислиги бор болаларга бевосита яқинликда яшаётганларга ҳам бериш керак.

Темир. Одатга кўра, қўшимча овқат берила бошлаган вақтда темир моддали биологик фаол қўшимчалар эмас, витаминлаштирилган озиқ-овқат маҳсулотлари афзалроқ ҳисобланади. Безгак ва бошқа инфекцион касалликлар кенг тарқалган шароитларда темир препаратини беришда эҳтиёткор бўлиш керак. Безгак учун эндемик бўлган ҳудудларда темир препаратларини универсал қабул қилиш тавсия этилмайди. Агар яшаётган ҳудудингизда таркибида темир бор қўшимчалардан фойдаланилаётган бўлса, уларни темир моддаси етарли бўлган болаларга бериш мумкин эмас, чунки у бундай болаларда оғир салбий оқибатларга олиб келиши мумкин. Бундай ҳудудларда анемия профилактикаси ва уни даволаш учун аввалига темир танқислиги мавжуд болаларни аниқлаш керак, бунда ўз ўринда безгакка қарши ва бошқа антибактериал даволаш мумкин бўлган имкон борлигини ҳам ҳисобга олиш керак.

Йод. 1994 йилда БССТ ва ЮНИСЕФ томонидан барча одамларни етарли миқдорда йод билан таъминлашнинг хавфсиз, иқтисодий самарали ва барқарор стратегияси сифатида тузни универсал йодлаш (ТУЙ) тавсия этилди. Бироқ йод танқислиги юқори бўлган ҳудудларда аҳолининг эътиборга муҳтож қатлами – ҳомиладорлар, эмизикли аёллар ва икки ёшгача бўлган болаларнинг етарли миқдорда йод қабул қилишларини таъминлаш мушкул, агар ТУЙ етарли даражада амалга оширилмаса, у ҳолда таркибида йод бор бўлган қўшимчалар берилиши керак бўлади. БССТ/ЮНИСЕФнинг ҳомиладор ва эмизикли аёллар, кичкина болаларнинг етарли миқдорда йод истеъмол қилишларига эришиш бўйича “Қўшма баённомасида” давлатлар то-

ифаларга бўлиниб, йод билан таъминлашни шу асосда амалга ошириш тавсиялари берилган.

Рух. Рух кўшимчаси диареяни даволашда кўшимча терапия сифатида тавсия этилади. Рухни (кунига 20 мг) диарея билан оғриган барча болаларга 10-14 кун давомида бериш тавсия қилинади. Олти ойгача бўлган болаларда рух дозаси кунига 10 мг ни ташкил этиши талаб қилинади.

3.7 Кўшимча овқатлантириш бўйича тавсияларни маҳаллий шароитга мослаштириш

6-жадвалда озиқ-овқат турлари, улар таркибидаги асосий озуқа моддалари ва кўшимча овқатлантиришни тўғри олиб бориш учун уларни болаларга қандай бериш мумкинлиги бўйича тавсиялар берилган. Бошқарувчи тамойилларга жавоб берадиган ҳамда маҳаллий шароитдан келиб чиққан ҳолда ва мақбул нархдаги озиқлантириш бўйича аниқ тавсияларни ишлаб чиқиш мақсадида тавсияларни маҳаллий шароитга мослаштириш лозим бўлади. Мослаштириш жараёнига парваришловчилар ва оилаларни жалб этиш, шшу билан бирга маданият нуқтаи назаридан мақбул қарорлар қабул қилиш фойдадан холи бўлмайди. Одатта кўра, қуйидаги чоралар кўрилиши лозим:

- Овқатлантиришнинг миллий ва маҳаллий нормаларини кўриб чиқиш.

- Маҳаллий даражада мавжуд бўлган маҳсулотлар рўйхатини ишлаб чиқиш.

- Жадвалга кўра маҳаллий маҳсулотлар озуқа моддалари бўйича таркибини аниқлаш.

- Боланинг турли озуқа моддаларига бўлган кундалик эҳтиёжини таъминлай оладиган маҳсулотлар миқдорини ҳисоблаб чиқиш, бунинг учун чизикли дастурлаш усулларидан фойдаланиш мумкин.

- Тарбияловчилар ва оилалар ўз болалари учун мақбул деб берадиган маҳсулотларни ва уларнинг миқдорини баҳолаш ҳамда овқатлантириш усуллари ва танловларини аниқлаш.

- Оналар ва бошқа шахсларга овқатлантиришнинг янги, яхшиланган усулларини танлаш ва амалда қўллаш имконини бериш мақсадида такомиллаштирилган усуллар синовларини ташкил этиш.

Кўшимча овқатлантириш учун тавсия этиладиган маҳсулотлар

Қайси маҳсулотларни ва нима учун бериш	Маҳсулотларни қандай бериш
Кўкрак <i>сути</i>: 23 ойгача энергия ва юқори сифатли озуқа моддалари билан таъминлашда давом этади. <i>Асосий маҳсулотлар</i>: ёрма – крупа, энергия ва бироз миқдорда оксил ва витаминлар билан таъминлайди. ■ Мисоллар: бошоқли ўсимликлар (гуруч, гречка, сули, жўхори), Илдизмевалилар (картошка, сабзи). <i>Ҳайвон маҳсулотлари</i>: юқори сифатли оксил, гемли темир, рух ва витаминлар билан таъминлайди ■ Мисоллар: жигар, қизил гўшт, товуқ гўшти, балиқ, тухум (темир миқдори юқори эмас). <i>Сут маҳсулотлари</i>: оксил, энергия, аксарият витаминлар (айниқса, А витамини ва фолат кислотаси), кальций билан таъминлайди. ■ Мисоллар: сут, пишлок, қатик ва творог. <i>Яшил барглилар ва тўқ сариқ рангли сабзавотлар</i>: А, С, витаминлари фоллий кислотаси билан таъминлайди ■ Мисоллар: исмалоқ, лавлаги, сабзи, ковок. <i>Донли ва дуккакли маҳсулотлар</i>: оксил (ўрта сифатли), энергия, темир (унчалик яхши сўрилмайди) билан таъминлайди. ■ Мисоллар: ясмиқ, нўхат, ловия. <i>Мойлар ва ёғлар</i>: энергия ва жуда муҳим ёғ кислоталари билан таъминлайди. ■ Мисоллар: мойлар (ўсимлик), маргарин, сариеғ.	6-11 ойлик чақалоқлар ■ Кўкрак <i>сути</i> билан эмизишда давом этинг. ■ Тегишли порцияда беринг: - Гуруч, гречка, жўхоридан куюқ бўтқаларига сут ва сариеғ қўшган ҳолда; - Картошка, жўхори, гречка ёки гуручдан тайёрланган маҳсулотларнинг майдаланган қоришмалари: балиқ, дуккаклилар билан аралаштиринг, яшил сабзавотлар қўшинг. ■ Озуқавий қуввати юқори тамадди бериб туринг: тухум, банан, олма, пишлок, сут, творог, қатик, печенье ёки крекерлар. 12-23 ойлик болалар ■ Кўкрак <i>сути</i> билан эмизишда давом этинг ■ Тегишли порцияда беринг: - Маҳсулотларнинг пюреси ёки майда тўғралганларини балиқ ёки ловия билан аралаштиринг, яшил сабзавотлар қўшинг - Жўхори, гуруч, гречка, сули, проссонинг куюқ бўтқасига сут ёки сариеғ қўшинг. ■ Озуқавий қувватга эга тамадди бериб туринг: тухум, банан, олма ва бошқа мевалар, қатик, пишлок, сут, печенье ёки крекерлар, ёғ суртилган нон.

ЭСЛАТМА:

Темирга бой бўлган маҳсулотлар:

■ Жигар, ҳайвон гўшти, қуш гўшти (айниқса, қорамтир гўшт), темир билан бойитилган маҳсулотлар.

А витаминига бой маҳсулотлар:

■ Жигар, тухум сариғи, тўқ сариқ рангдаги мева ва сабзавотлар, тўқ яшил сабзавотлар.

Рухга бой бўлган маҳсулотлар:

■ Жигар, ҳайвон гўшти, қуш ва балиқ гўшти, тухум сариғи.

Калцийга бой бўлган маҳсулотлар:

■ Сут ва сут маҳсулотлари, суякли майда балиқ.

С витаминига бой маҳсулотлар:

■ Хўл мева, помидор, ширин булғори (яшил, қизил, сарик), яшил барглар ва сабзавотлар.

Қайси гуруҳлар яхши натижа бераётгани ҳақидаги тескари алоқани маҳаллий шароитлардан ўрганиб олингани маъқул.

Витамин-минералли қўшимчалар бу тавсияларга киритилиши керакми ёки йўқми, бу маҳаллий даражада мавжуд маҳсулотлардаги зарур микронутриентлар таркиби ва болаларнинг мувофиқ маҳсулотларни етарли миқдорда ея олишларига боғлиқ.

Қўшимча овқат беришда амалий тавсиялар

Қуйида овқатланиш рационининг кўкрак сутидан оила дас-турхони таомларига ўтишининг асосий босқичлари қисқа шаклда берилган. Бу босқичлар узлуксиз жараён бўлиб, бир босқичдан иккинчисига ўтиш нисбатан тез ва силлиқ (бир текис) ўтади. Ёш гурҳига мос равишда ривожланаётган болаларнинг қўшимча овқатлантиришга ўтишга тайёрилиги ўртасидаги фарқларни кўра олиш, демак қўшимча овқат сифатида турли маҳсулотлар бериш жадаллиги индивидуал асосда олиб борилиши кераклигини тан олиш ҳам жуда муҳим. Қуйида келтирилган тавсиялар эмизикли болалар етарли миқдорда озуқа моддаларини олиши, озуқа моддаларининг биологик мослиги ва зичлиги имкон қадар юқори бўлишини ҳамда тегишли хулқ-атвор кўникмаларининг рағбатлантирилиши ва боланинг тўғри ривожланишига эришишга ёрдам беришга қаратилган.

Биринчи босқич

Кўникмаларнинг ривожланиши

Бу бошланғич босқичдан мақсад эмизикли болани қошиқда ейишга ўргатишдан иборат. Аввалига овқатни оз миқдордан (тахминан бир ёки икки ош қошиқ ҳажмдаги) ва тоза чой қошиғи учинда бериш керак. Эҳтимол, бола лаблари билан қошиқдан овқатни олиш ва ютишга тайёргарлиги бўлиши ва овқатни оғиз бўшлиғининг орқа қисмига ўтказишни ўрганиши учун маълум вақт керак

бўлар. Овқатнинг бир қисми иякдан оқиши ёки оғиздан тушиб кетиши мумкин. Бунга бошданоқ тайёр бўлиш керак, шуни билингки, бу болага овқат ёқмаяпти, дегани эмас.

Суюқликлар

Бола истисносиз кўкрак сути билан эмизиб боқилган даврдигидек истагига қараб тез-тез давом этган ҳолда эмизиш керак ва кўкрак сути суюқлик, озуқа моддалари ва энергиянинг асосий манбаи бўлиб қолиши керак. Бу даврда бошқа ҳеч қандай суюқликлар керак эмас.

Ўтиш даври овқати

Ўтиш даври бошида болага бир турдаги маҳсулотдан иборат, эзилган ва юмшоқ консистенцияли, шакар, туз ёки ўткир зираворлар қўшилмаган овқатлар бериш керак. Ижобий мисоллар қаторига бугдойдан ташқари бошоқли ғалла ўсимликларидан тайёрланган уйда қайнатилган ва эзилган гуруч, картошка пюреси, анъанавий бошоқли маҳсулотлардан тайёрланган қуюқ бўтқа (сули бўтқаси, сабзавот ёки мевадан тайёрланган пюрелар) кабиларни киритиш мумкин. Пюрени янада юмшоқроқ қилиш учун унга кўкрак сути (ёки сунъий сут қоришмаси) қўшиш мумкин.

Овқатланишнинг оралиғи

Овқат истеъмол қилиш ва янги таъм ҳисларидан роҳатланиш кўникмаларига кунига бир-икки марта кўшимча овқат тановул қилиш ёрдамида эришиш мумкин. Кўкрак сутининг кўшимча овқат томонидан суриб чиқарилишини олдини олиш мақсадида кўшимча озуқани эмизидан кейин берган маъқул.

Иккинчи босқич

Кўникмаларнинг ривожланиши

Бола қошиқдан овқатлантирилишга кўникканидан сўнг рацион турли-туманлигини яхшилаш ва ҳаракат кўникмаларининг ривожланиши учун янги таъм ва консистенциядаги овқатлар бериш мумкин (8-жадвал). Эмизикли болаларнинг янада қуюқроқ пюрелар истеъмол қилишга тайёрлигини кўрсатувчи омилларга болаларнинг таянчсиз ўтира олиши ва нарсаларни бир қўлидан иккинчисига ўтказа олишини киритиш мумкин.

Суюқликлар

Бола истисносиз кўкрак сути билан эмизиб боқилган даврдигидек истагига қараб тез-тез давом этган ҳолда эмизиш керак ва

кўкрак сути суюқлик, озуқа моддалари ва энергиянинг асосий манбаи бўлиб қолиши керак. Бу даврда бола истисносиз кўкрак сути билан эмизилган даврига нисбатан камроқ ҳам эмиши мумкин.

Ўтиш даври овқати

Яхши қайнатилган ва эзилган гўшт (айникса,, жигар), дук-какдилар, сабзавотлар, мевалар ва турли бошоқли маҳсулотларни бера бошлаш мумкин. Болаларнинг янги маҳсулотларни ижобий қабул қилишини рағбатлантириш учун истемол қилаётган таниш овқатига янги таъмини қўшиш, масалан эзилган сабзавотга гўшт қўшиб бериш мумкин. Худди шундай тарзда, қуюкроқ овқат бера бошлаш вақтида бола яхши кўрган таомни янги, тузилиши жиҳатидан дағалроқ нарсалар билан аралаштириб бериш мумкин (масалан, сабзининг кичик, лекин сезиларли даражада катта бўлаклари). Шакар ўрнига хушбўй, ўткир таъмли овқат ейишни рағбатлантирган маъкул, десертда эса шакар кам бўлиши тавсия этилади.

Овқатланишнинг оралиги

Кўшимча овқат бера бошлагандан кейин бир неча ҳафта ўтиши билан эмизикли болага турли-туман маҳсулотларни унча катта бўлмаган миқдорда кунига икки-уч марта бера бошлаш керак.

Учинчи босқич

Кўникмаларнинг ривожланиши

Болалар ривожланишда давом этган сари уларнинг чайнашга ва кичик таом ютумларини ейишга ўрганишларига ёрдам бериш учун янада қуюқ консистенциядаги овқатларни бера бошлаш мумкин. Аниқ ҳаракат кўникмаларининг ривожланиши ва типларнинг пайдо бўлиши билан эмизикли болалар таомнинг кичик бўлакларини олиб оғзига солиш ва чайнашни ўргана бошлайди, бу вақтда болаларга қўл билан ейиш мумкин бўлган егуликлар бериш билан бундай кўникмалар ривожланишини рағбатлантириб бориш лозим.

Суюқликлар

Кўкрак сути орқали энергиянинг доимий бериб турилиши учун бола истагига қараб эмизишда давом этавериш керак. Бироқ бола улғайган сари унинг озуқа эҳтиёжларини қоплашда ўтиш даври овқати орқали бериладиган энергия ва озуқа моддаларининг аҳамияти ортиб боради. Таомни тайёрлашда оз миқдорда сигир сути ва бошқа сут маҳсулотларини қўшиш мумкин, 9 ойдан кейин эса кўкрак сути билан ортиқ эмизилмаётган болаларга суюлтирилма-

ган (модификация қилинмаган) сигир сути бериш мумкин. Кўкрак сутидан бошқа суюқликларни идишда (пиёла, косача) қошиқдан бериш тавсия қилинади.

Ўтиш даври овқати

Сабзавотларни эзилганча қайнатиш, гўштни эса гўштқийма-лагичдан ўтказиб, бўлакчалар шаклида қориштириш керак. Овқат турли-туман бўлиши тавсия этилиб, кун давомида истеъмол қилинадиган маҳсулотар таркиби мева ва сабзавотлар, дуккаклилар ва оз миқдорда балиқ, қатик, гўшт, жигар, тухум ёки пишлоқларнинг бўлиши мақсадга мувофиқдир. Сальмонелла билан захарланиш хавфини олиш мақсадида тухумни тегишли тарзда қайнатиш жуда муҳим; таркибида хом тухум бор таомларни бермаслик керак (12-бобга қаранг). Ҳар овқатланганда бармоқда ейиш мумкин бўлган овқат, масалан, қизартирилган нон, сабзи ёки мева бериш мақсадга мувофиқ. Нонга ўртамиёна миқдорда ёғ суриб бериш мумкин, пишириқ ва пирожное каби шакар қўшилган маҳсулотларни ҳадеб беравермаган маъкул.

Овқатланиш оралиғи

Ҳар кун икки-уч марта овқатлантириш, уларнинг оралиғида эса қатик, хом ёки пиширилган олма, ёғ суртилган нон каби тамадди маҳсулотларини бериш керак. Бу босқичга келиб кўкрак сути ёки сунъий қоришма сут билан эмизилмаётган болаларнинг кунига камида беш марта овқатланиши тақозо этилади.

Тўртинчи босқич

Кўникмаларнинг ривожланиши

Кўшимча овқат беришнинг сўнгги ойларида болани овқатлантириш уларнинг мустақил овқатланишлари билан аралаштириб борилиши керак. Аммо эмизикли ва эрта ёшдаги болалар овқатланиш бўйича ўз кўникмаларини энди ҳосил қилаётган даврда улар ўз эҳтиёжларини қондира оладиган даражада мустақил овқатлана олмайдилар, шунинг учун болани парваришлаётган шахслар уларнинг овқатланишида аввалгидай муҳим роль ўйнайди (9-боб).

Суюқликлар

Кўкрак сути овқатланиш рационининг муҳим қисми бўлиб қолиши ва имкон қадар ҳаётининг иккинчи йили (ва ундан ортиқ) мобайнида истеъмолдаги асосий суюқлик бўлиб қолиши керак.

Тўққиз ойдан бошлаб секин-аста сигир сути ва ундан тайёрланган сут маҳсулотлари истеъмолини ошириб бориш мумкин.

Ўтиш даври овқати

Бола катталар овқатланиш рационига ўтиб боргани сари майда кесилган ёки эзилган маҳсулотлар, қиймалагичдан ўтказилган гўшт бериб бориш керак. Ҳар овқатланишда болани мустақил ейишга ўргатиб бориш учун қўлда ейиш мумкин бўлган мева, сабзавот, картошка, тост, пишлоқ ва юмшоқ гўштнинг кичик тўғрамларини бериш керак. Фақат ёғли маҳсулотлардан тайёрланган таомлардан чекланган маъкул.

Овқатланиш оралиғи

Эмизикли болалар кунига уч марта овқатланиши, икки марта енгил тамадди қилишлари керак.

Бир ёшга келиб болалар одатда дастурхондаги таомлардан ея бошлайди ва алоҳида тайёрланган овқатлар талаб қилинмайди. Боланинг овқатига туз қўшмаслик тавсия этилади ва туз истеъмолини камайтириш оиланинг бошқа аъзолари учун ҳам фойдалидир. Болалар секин овқатланади ва уларга қўшимча вақт ҳамда эътибор ажратилиши кераклигини кўзда тутиш лозим. Эмизикли ва эрта ёшдаги болалар ейишга ўрганаётган даврда уларни рағбатлантириш, овқатлантираётган шахсларга эса сабрли бўлиш талаб этилади. Бола оила дастурхонидан ўзи мустақил овқатланишига ташлаб қўйилмай, унга ёрдам берилса ва етарлича рағбатлантирилса, истеъмол қилинаётган овқат миқдори бирмунча кўпайиши мумкин. Овқатланиш вақтида доим эмизикли ва эрта ёшдаги болалар овқатланишини назорат қилиб бориш керак.

МУНДАРИЖА

КИРИШ	3
I БОБ. ОИЛА ТИББИЁТИДА ҲАМШИРАЛИК ИШИ ФАНИ	4
1.1. Оила тиббиётининг ривожланиш тарихи	4
1.2. Оила тиббиётининг асосий тамойиллари	8
1.3. Олмаота декларацияси.....	18
1.4. Ўзбекистонда бирламчи тиббий ёрдамни ривожлантириш ва ислох қилишнинг умумий тамойиллари.....	18
II БОБ. СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИДА САНИТАР ОҚАРТИРУВ ИШЛАРИНИ ТАШКИЛ ҚИЛИШ ВА ОЛИБ БОРИШДА ҲАМШИРАЛИК ЁНДАШУВИ	77
2.1. Санитар оқартируви тушунчаси	78
2.2. Санитар оқартув мақсадлари	80
2.3. Санитар оқатуvinинг кўринишлари ва унинг соғлиққа таъсири.....	82
2.4. Санитар оқартувининг етти ўлчови	82
2.5. Санитар оқартирувига бўлган ёндашув.	83
2.6. Санитар оқартувининг этик воситалари ва аниқ тадқиқот. ..	86
III БОБ. ЎСМИРЛАРГА ТИББИЙ – ИЖТИМОЙ ВА РУҲИЙ ЁНДАШУВДА ОИЛА ҲАМШИРАСИНING ВАЗИФАЛАРИ	88
3.1. Ўсмирлик гуруҳлари.....	88

3.2. Ўсмирларнинг озиқланиши.....	88
3.3. Уй шароитида бемор ўсмир болаларни парвариш қилиш	94
IV БОБ. КЕКСА ВА ҚАРИ ЁШДАГИ БЕМОРЛАРНИ ПАРВАРИШЛАШ ТАМОЙИЛЛАРИ.....	98
4.1. Геронтология ва гериатрия фани ҳақида тушунча.....	98
4.2. Инсон ҳаётида қариш жараёнининг кечиши	104
4.3. Геронтологик беморларни клиник текширишни ўзига хос хусусиятлари	105
4.4. Кекса ва қари ёшдаги беморлар реабилитацияси	115
4.5. Соғлом кекса ва қари инсонларнинг овқатланиш тамойиллари	116
V БОБ. НОГИРОНЛИКДА ҲАМШИРАЛИК ПАРВАРИШИ.....	122
5.1. Ногиронлик даражалари.....	122
5.2. Ногиронликда юз бериши мумкин бўлган асоратлар.....	124
5.3. Ногиронликда гигиена.....	131
VI БОБ. СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ АСОСИЙ ЙЎНАЛИШЛАРИ, ХАВФ ОМИЛЛАРИ ВА УЛАРГА ҚАРШИ КУРАШИШ	134
6.1. Гиёҳвандлик.....	135
6.2. Токсикомания.....	149
6.3. Носнинг зарарли таъсирлари	155
6.4. Тамаки чекиш	158
6.5. Алкоголизм	166
VII БОБ. ОИЛА ТИББИЁТИ ҲАМШИРАСИНING ОИЛАДА АЁЛЛАР БИЛАН ИШЛАШ ТАРТИБИ	174
7.1. Ўзбекистон Республикаси давлат сиёсатида оналик ва бола- ликни ҳимоя қилиш	174

7.2. Контрацепцияни тарғиб этишда ҳамширалар роли.....	180
7.3. Аёлларда камқонлик ва рационал овқатланиш	183

VIII БОБ. УЙДА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ ВА ПАРВАРИШЛАШНИНГ ТАМОЙИЛЛАРИ.....203

8.1. Оила тиббиёти ҳамширасининг уй шароитида беморларни парваришlash қоидалари бўйича йўриқлар бериш принципи	203
8.2. Оилани оқилона режалаш тамойиллари.....	208

IX БОБ. БИРЛАМЧИ ТИББИЁТ ТИЗИМИДА ПАТРОНАЖ ХИЗМАТИ.....227

9.1. Ўзбекистон Республикасида патронаж хизмати тарихи.....	228
9.2. Янги туғилган чақалоқ ва 3 ёшгача бўлган даврда болалар патронажи.....	229
9.3. Амалий ишни ўрнатилган стандартларга мувофиқ олиб бориш	233
9.4. Вакцинопрофилактика ўтказишда оила ҳамширасининг роли	235
9.5. Уй шароитида гўдакларни парвариш қилишда кўкрак сути билан боқишнинг аҳамияти, гўдаклар, болаларни овқатлантиришда қўшимча овқатларни киритиш ҳақида ҳамширалар томонидан оналар учун маслаҳатлар олиб бориш тактикаси	250

**Э.А.Шамансурова, А.А.Тиллабаева,
Л.Б.Саидова, Г.Г.Махкамова,
М.А.Хўжамбердиев**

ОИЛА ТИББИЁТИДА ҲАМШИРАЛИК ИШИ

*Мухаррир Ахтам Рўзимуротов
Бадий муҳаррир ва
техник муҳаррир Дилмурод Жалилов
Саҳифаловчи Мадина Абдуллаева
Мусахҳиҳ Нигора Ғаниева*

Нашриёт лицензияси АИ № 315. 24.11.2017.
2020-йил 24-сентябрда босишга рухсат этилди.
Бичими 60x84 1/16. Times New Roman гарнитураси.
Офсет босма. 18,75 шартли босма табоқ. 17,45 нашр табоғи.
Адади 100 нусха. 304 рақамли буюртма.
Баҳоси шартнома асосида

YOSHLAR NASHRIYOT UYI.
Шайхонтохур тумани, Навоий кўчаси, 11-уй.

«Yoshlar matbuoti» МЧЖда чоп этилди.
100113. Тошкент, Чилонзор-8, Қатортол кўчаси, 60.

98306

53.5.43
034

ISBN 978-9943-6679-7-6



9 789943 667976