

QIZLAR O'RTASIDA ERTA NIKOH VA TUG'RUQNI OLDINI OLISHNING PSIXOLOGIK MASALALARI

Qarshiyeva Marhamat Egamovna

Jizzax viloyati Sharof Rashidov tumani

32-sonli umumiy o'rta ta'lim maktabi negizidagi

tayanch harbiy vatanparvarlik yo'nalishidagi

jasorat maktabi psixologi

Annotatsiya: *“Oila jamiyatning asosiy bo'g'inidir hamda jamiyat va davlat muhofazasida bo'lish huquqiga ega”. Bu esa oila hamda jamiyatning farovonligini belgilaydi. O'z navbatida oila farovonligi davlat farovonligiga, oiladagi sog'lom muhit sog'lom jamiyat barpo bo'lishiga olib keladi.*

Kalit so'zlar: o'smirlik, erta homiladorlik, tug'ruq, erta turmush

KIRISH

JSST o'smirlar deb 10-19 yosh oralig'idagi kishilarni hisoblaydi. Homiladorlik tuxum hujayralarining tuxumdondan tana bo'shlig'iga chiqish (ovulyasiya) jarayoni boshlanganidan so'ng, dastlabki hayz kuni o'tkandan keyingi davrdagi jinsiy aloqa davomida sodir bo'lishi mumkin. Organizmi sog'lom, yaxshi rivojlangan qizlarda ilk hayz holati odatda 12 yoshda sodir bo'ladi. Homilador o'smirlar keksa ayollar kabi homiladorlik bilan bog'liq ko'plab muammolarga duch kelishadi. 15 yoshgacha bo'lganlar uchun qo'shimcha tashvishlar mavjud, chunki ular sog'lom homiladorlikni saqlab qolish yoki tug'ish uchun jismoniy jihatdan kamroq rivojlangan bo'lishadi. 15-19 yoshdagi qizlar uchun xavf yoshning biologik ta'siridan ko'ra ko'proq ijtimoiy-iqtisodiy kabi omillar bilan bog'liqdir. Kam vazn bilan yoki erta tug'ilish, kamqonlik (anemiya) va preklampsiya kabi xavflar qizlarning 16 yoshga to'lgunga qadar biologik yoshiga bog'liq emas. O'smirlar homiladorligi ijtimoiy muammolar, jumladan, past sifatli ta'lim va qashshoqlik bilan uzviy bog'liq.

Rivojlangan mamlakatlarda o'smirlik homiladorligi odatda nikohdan tashqarida bo'lib, ko'pincha ijtimoiy stigma bilan bog'liq bo'ladi. Rivojlanayotgan mamlakatlarda esa erta homiladorlik ko'pincha nikohdan keyinda sodir bo'ladi va yarim rejalashtirilgan hisoblanadi. Biroq, bu jamiyatlarda erta homiladorlik to'yib ovqatlanmaslik va sifatiz sog'liqni saqlash tizimi bilan birlashib, tibbiy muammolarni keltirib chiqarishi mumkin. Jinsiy ta'limga oid tadbirlar hamda homiladorlikdan saqlanish vositalaridan foydalanish o'smirlik davrida kuzatiluvchi kutilmagan homiladorlik holatlarini kamaytirishi mumkin.

O'zbekistonda o'smirlik homiladorligi 18 yoshga to'lmagan o'zbekistonlik qizlar orasida uchrovchi homiladorlik holati. Respublikadagi asosiy muammolardan

biri. O'smirlik davridagi homiladorlikning asosiy sabablari sifatida erta turmush, jinsiy ta'lim va axloqiy tarbiyaning pastligi, moliyaviy muammolar kabi omillar ko'riladi. Bu borada respublikada asosiy statistika ma'lumotlarining o'rganilishi, ochiq qilinishi va qarshi kurash chora tadbirlari 2017-yildan boshlangan. O'smirlar orasidagi tug'ruq holatlari 2020-yilda 1044 tani tashkil etgan bo'lib, 2019-yilga nisbatan 12,7 foizga kamaygan. Hududlar kesimida erta tug'ruqlarning 43,1 foizi Samarqand va Qashqadaryo viloyatlari hisobiga to'g'ri keladi. O'zbekistonda voyaga yetmagan qizlar o'rtasidagi erta tug'ruq holatlari tahlil qilinganda, 2017-yildan boshlab 11 yillik umumta'lim tizimiga o'tilishi bilan erta tug'ruq holatlarining soni pasayishi kuzatilgan. Misol uchun 2016-2017-yillar davomida 15-17 yoshdagi qizlar o'rtasida jami 429 tug'ruq holati qayd etilgan bo'lsa, 2018-2019-yillar davomida ushbu ko'rsatkich 34 foizga kamayib, 284 tani tashkil qilgan.

Erta tug'ruq holatlari sodir etilishi ko'rsatkichining kamayishi holatini umumta'lim maktablarida tahsil olayotgan qizlar soni nisbatiga taqqoslaganda ham ko'rish mumkin: Har bir oilaning taqdiri jamiyat taqdiriga bevosita dahldor ekan. Bir masala borki, bu haqda jiddiy o'ylash, mulohaza qilish zarur. Bu oila tuzishdir. Voyaga yetgan qizlarni turmushga uzatib, o'g'illarni uylantirib, nevara-chevarali bo'lish har bir ota-onaning ezgu maqsadidir. Xalqimizning an'anaviy va hayotiy muhim tadbiri bo'lmish nikoh bizda ko'proq ota-onaning keksalarning aralashuvi bilan amalga oshiriladi. Shu sababmi hayotimizda qarindoshlar o'rtasida qudaandachilik rishtalarini bog'lash, qizlarni erta turmushga uzatish, yigitlarimizni erta uylantirish kabi achinarli holatlar hamon uchrab turibdi. Oila qurishdan asosiy maqsad farzand ko'rish o'zidan nasl qoldirish emasmi. Afsuski, buni anglab yetsalarda, begonani kelin qilishni xohlamaydigan, qizini o'z urug'iga berishni afzal ko'radigan ota-onalar ham uchrab turibdi. Nahotki, mayib, majruh farzandini shifokormashifokor, shaharma-shahar olib borib, naf topolmay taqdirga tan berayotgan ota-onalarning qismati ularga o'rnak bo'lmasa. To'g'ri, hozirgi zamon tibbiyoti va uning imkoniyatlari katta. Lekin irsiy buzilishlar oqibatida nuqsonli tug'ilgan bolalarga har qanday ilg'or davolash usuli, eng samarali dori darmon, mashhur shifokor ham yordam bera olmaydi. Yaqin qarindoshlikdan dunyoga kelgan bolalarda yashirin nuqsonlar saqlanib qoladi. Bu esa yillar o'tishi bilan namoyon bo'lishi mumkin. Bular kasalliklarga beriluvchanlik, muhitga chidamsizlik, iqtidorning yaxshi rivojlanmasligi kabi salbiy omillar farzandning sog'lom va uzoq umr ko'rishga to'sqinlik qiladi.

Reproduktiv salomatlik deganda ayolning qachon va qanday sharoitlarda ona bo'lishini nazorat qilish, onaning ham, tug'ilajak bolaning ham salomatligi uchun maqbul shart-sharoitlarni yaratish tushuniladi.

16-18 yoshlarda ayol organizmi sog'lom farzand ko'rish uchun hali to'la shakllanmagan bo'ladi. Homilador bo'lish, farzand dunyoga keltirish bilan bog'liq jarayonlarda ona organizmi o'zidan ko'p miqdorda quvvat sarflaydi. Ko'zi yorigan

ayol organizmi o'zini tiklab olishi uchun unga kamida 3-4 yil vaqt zarur bo'ladi. Bu bir tomondan bolaning ona sutiga to'yib o'sishini ta'minlasa, ikkinchi tomondan ona navbatdagi homiladorlikdan saqlanadi. Ayollar salomatligini faqatgina homiladorlik davrida saqlabgina qolmay, balki o'smir qizlarni ham yoshlik davridan sog'-salomat o'sishiga ota-onaga katta e'tibor qaratishi zarur. Ayollar uchun farzand ko'rishning eng qulay davri 20-30 yosh oralig'i hisoblanadi. Agar homilador 20 yoshdan kichik bo'lsa, unda 30 foizgacha homilaning yaxshi rivojlanmasligi, chaqaloq vazni kichik bo'lishi, tug'ilgan farzand o'limi holatlarining ikki baravarga oshishi, yosh onalar orasida onalarning o'limi holati uch baravarga oshishi kuzatiladi. Ko'rinib turibdiki, erta turmush qurishning salbiy oqibatlarini ko'p. Bunda birinchi navbatda onaning salomatligi muhim rol o'ynaydi. Sababi, sog'lom ona sog'lom farzandni dunyoga keltiradi.

Qizlarimizni erta turmushga uzatib, yigitlarimizni erta uylandirish oqibatida yoshlarni hayotning so'qmoqlarida qiynalib qolishlari, yosh yigitlarning oilani boshqara olmasliklari, qizlarimizning bolaliklariga borib, o'zga xonadon sir-asrorlarini anglashga qiynalib qolishi, birbirlarini tushunmasliklari natijasida oilalarning barbod bo'lishiga, nuqsonli farzandlar tug'ilishiga sabab bo'lmoqda. Mamlakatimizda Oila kodeksining 15- maddasiga asosan nikoh yoshi erkaklar uchun o'n sakkiz yosh, ayollar uchun o'n yetti yosh etib belgilangan. Bu yoshda yigit va qiz jismoniy jihatdan ham oila qurishga tayyor bo'ladilar. Bu bir qarashda me'yoriy holat. Biroq, bu yoshdagi yigit va qiz oilaviy hayotga tayyor emasligi, hayotiy, oilaviy ma'suliyat jiddiy masala ekanligini hisobga olgan holda qizlarga 20-21 yoshdan, yigitlarga 23-24 yoshdan turmush qurish maqbul hisoblanadi. Yangi qurilayotgan har bir oilaning mustahkamligi, undan sog'lom avlodning dunyoga kelishi – qizlarimizning necha yoshdan turmushga chiqishi bilan bevosita bog'liq. Erta ona bo'lish bir qator muammolarni keltirib chiqaradi. Chunki 15-16 yosh hali o'smirlik davri sanalib, bu vaqtda qizlar ruhan hamda jismonan to'liq rivojlanmagan, shaxs sifatida to'liq shakllanmaganligi tufayli organizm homiladorlik, tug'ruq va sog'lom farzandni dunyoga keltirishiga to'laligicha yetilmagan bo'ladi. Natijada erta farzand ko'rish yosh ona va undan tug'ilajak bola salomatligiga ham ma'lum darajada havf tug'diradi. Homila tushish havfi, homiladorlikning og'ir kechishi, tug'ruq faoliyatini sustlashishi, homilaning nimjon rivojlanishi, turli tizim va a'zolar shakllanishida kamchilik va nuqsonlarning uchrab turishi, erta va nisbatan kam vaznda tug'ilish ko'proq ularda uchraydi. Ona va bola o'limi ko'rsatkichi ham boshqa yoshdagilarga nisbatan erta turmush qurgan ayollarda ko'proq kuzatiladi. Oila mustahkamligi yoshlarning bilim va madaniyatiga ham bog'liq. Shuning uchun oilada tibbiy madaniyatni oshirish, erta hamda qarindoshlar o'rtasidagi nikohlarni oldini olish bo'yicha tashkiliy, ma'rifiy targ'ibot ishlarini kuchaytirmoq lozim. Ko'pni ko'rgan keksalarimiz bot-bot

ta'kidlaydigan bir naql bor: "Imorat mustahkam bo'lishini istasang, poydevorini pishiq sol!".

XULOSA

Darhaqiqat, bizning asosiy maqsadimiz-mustahkam oilalar barpo etish va yetuk farzandlar tarbiyalash. Shunday ekan, oila deb atalmish qo'rg'onning bo'lajak bunyodkorlari – yigit-qizlarimizning unga har jihatdan tayyor bo'lishlari lozimligini unutmaylik. O'z farzandining ertasini mustahkam oilada ko'rishni istagan, uning baxtu-saodati uchun ma'suliyatni chuqur his qilgan ota-ona bulardan to'g'ri xulosa chiqarib ish yuritishlari kerak. Yurtimizda mustaqillik yillarida onalar va bolalar salomatligiga berilayotgan e'tibor aholi reproduktiv salomatligini mustahkamlash, sog'lom bola tug'ilishi, jismoniy va ma'naviy barkamol avlodni voyaga yetkazishda muhim omil bo'lmoqda. Chunki, sog'lom onadan sog'lom bola dunyoga kelishi ayni haqiqat. Zero, ayol jamiyat ko'rkidir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Oyelese, K. O., Black, R. S., Lees, C. C., & Campbell, S. (1998). A novel approach to the management of pregnancies complicated by uteroplacental insufficiency and previous stillbirth. *Australian and New Zealand journal of obstetrics and gynaecology*, 38(4), 391-395.
2. Сидельникова, В. М., & Сухих, Г. Т. (1999). Актуальные проблемы невынашивания беременности. *Цикл лекций*, 37-41.
3. Бычков, В. И., Образцова, Е. Е., & Шамарин, С. В. (1999). Диагностика и лечение хронической фетоплацентарной недостаточности. *Акушерство и гинекология*, 6, 3-6. 7. Мурашко, Л. Е., Бадоева, Ф. С., Асымбекова, Г. У., & Павлович, С. В. (1996). Перинатальные исходы при хронической плацентарной недостаточности. *Акушерство и гинекология*, (4), 43-44.
4. Internet materiallari