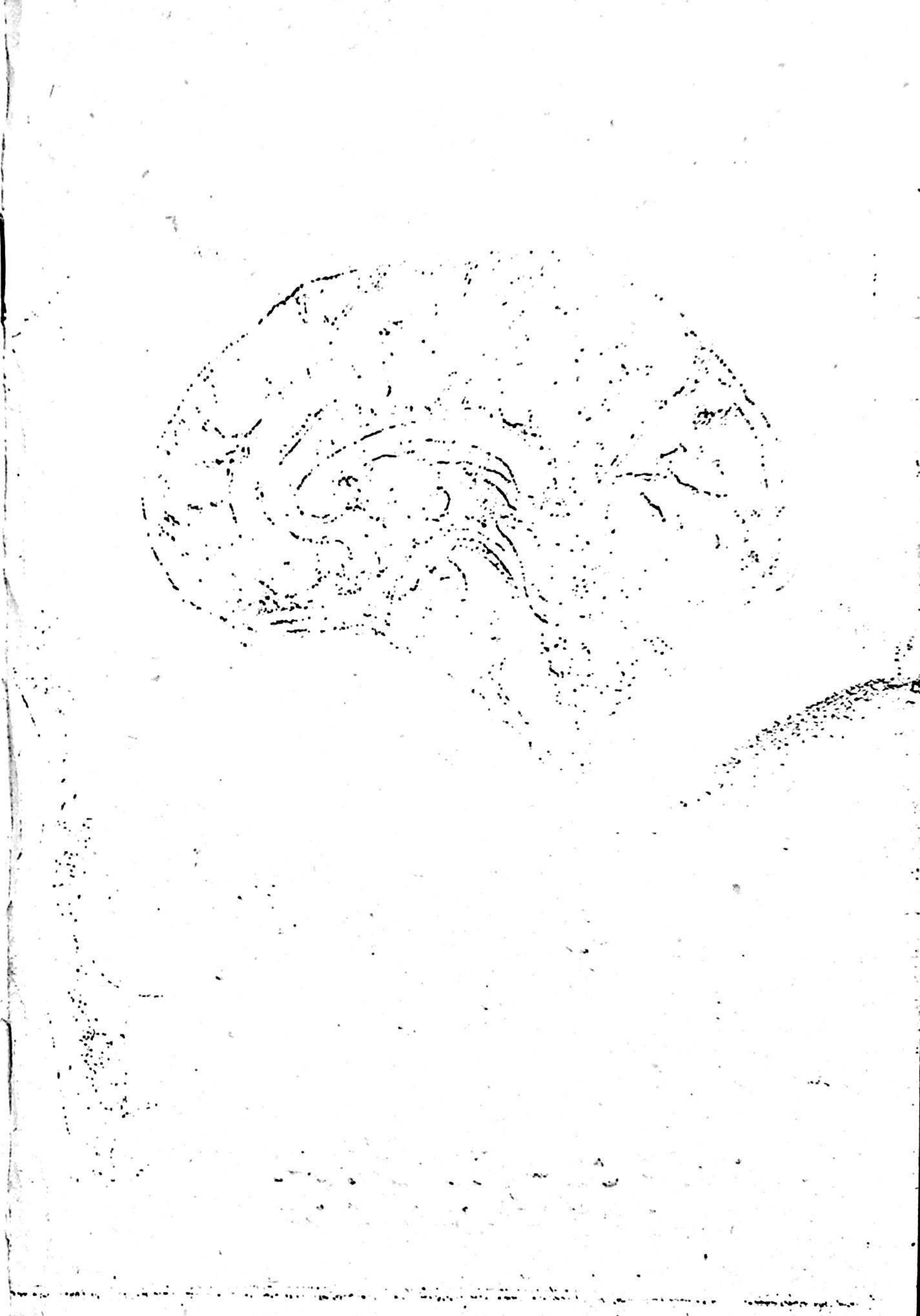


ئابدۇرىشىت ھەزرىم



نېرۋاناجىزلىق ۋە جىنسىي نىاجىزلىق

جۇڭگو پەننى ئوۋەلاشتۇرۇش نەشرىياتى
شىنجاڭ ئۇيغۇر، قازاق ئىنۋېستىسى



ئابدۇرشىت ھېزىم

نېرۋا ئاجىزلىق ۋە جىنسىي ئاجىزلىق

مەسئۇل تەھرىرلەرى: سادىق مۇسا
مۇھەممەت پالتا

جۇڭگو پەننى ئومۇملاشتۇرۇش نەشرىياتى
شىنجاڭ ئۇيغۇر، قازاق شۆبىسى

چىنەن شىنخۇئا

شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونى خەلق سەنئەت نەشرىياتى

شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونى خەلق سەنئەت نەشرىياتى

نېرۋا ئاجەزلىق ۋە جىنىمى ئاجەزلىق

• • •

جۇڭگو پەننى ئومۇملاشتۇرۇش نەشرىياتى
شىنجاڭ ئۇيغۇر، قازاق شۆبىسى نەشر قىلدى
شىنجاڭ شىنخۇئا كىتابخانىسى تارقاتتى
شىنجاڭ پەننى ئومۇملاشتۇرۇش باسما زاۋۇتىدا بېسىلدى

• • •

فورماتى: 1092 × 787 مىللىمېتىر، 1/32 باسما ئاۋىقى، 25 س

1989 - يىلى 5 - ئاي 1 - نەشرى

1989 - يىلى 9 - ئاي 1 - بېسىمى

تىراژى: 5000 - 1

ISBN 7-110-00228-4/R.45

باھاسى: 0.67 يۈەن

كۈرۈش سۆز

مېدىتسىنا ئىلمىنىڭ ئۇچقاندەك تېز تەرەققىي قىلىشىغا ئەگىشىپ، دۆلىتىمىزدە ھەر خىل كېسەللىكلەر زور دەرىجىدە ئازايماقتا، بۇنىڭغا ئەگىشىپ كىشىلەرنىڭ بەدەن سۈپىتىمۇ ئۈزلۈكسىز يۇقىرى كۆتۈرۈلمەكتە. بىراق، دائىم ئۇچرايدىغان، كۆپ قوزغىلىدىغان ۋە بەزى مۇرەككەپ كېسەللىكلەر يەنىلا كىشىلەرنىڭ ساغلاملىقىغا زور دەرىجىدە تەسىر يەتكۈزمەكتە. مانا بۇ خىل كېسەللىكلەر ئىچىدە باش ئاغرىقى، نېرۋا ئاجىزلىقى ۋە جىنسسى ئاجىزلىق قاتارلىق كېسەللىكلەرمۇ خېلى كۆپ سالماقنى ئىگىلەيدۇ. بۇ خىل كېسەللىكلەرنىڭ كېلىپ چىقىشى سەۋەبى ئىنتايىن مۇرەككەپ، چېتىشلىق دائىرىسى ناھايىتى كەڭرى بولغاچقا، ئۇنى داۋالاشمۇ بىر قەدەر قىيىن بولىدۇ. باش ئاغرىقى نېرۋا ئاجىزلىقى ۋە جىنسسى ئاجىزلىق كېسەللىكلىرىنىڭ ھازىر جەمئىيەتتە تارقىلىش نىسبىتىنىڭ خېلى كۆپ سالماقنى ئىگىلەۋاتقانلىقىنى كۆزدە تۇتۇپ، كۆپ يىللىق تەجرىبىلىرىم ۋە مۇناسىۋەتلىك نۇرغۇن ماتېرىياللارغا ئاساسەن بۇ كىتابچىنى تۈزۈپ چىقتىم.

بۇ كىتابچىنىڭ باش قىسمىدا باش ئاغرىقى بايان

قىلىنىدۇ. بۇ قىسىمدا ئاساسەن باش ئاغرىقى دېگەن
ئۇقۇمنىڭ زادى نېمە ئىكەنلىكى، باش ئاغرىقىنى قانداق
ئامىللار كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغانلىقى، باش ئاغرىقىنىڭ
ئالدىنى ئېلىش ئۇسۇللىرى ھەم ئۇنى غەرب تىبابىتى،
ئۇيغۇر تىبابىتىدە داۋالاش چارىلىرى ئاممىباب تىل بىلەن
لەن ئىخچام ھەم چۈشىنىشلىك قىلىپ تونۇشتۇرۇلدى.
كىتابچىنىڭ ئوتتۇرىسىدا نېرۋا ئاجىزلىقىغا دىئاگنوز قو-
يۇش ئاساسلىرى، كىلىنىكىلىق ئىپادىلىرى، داۋالاش
ھەم ئالدىنى ئېلىش چارىلىرى بىر قەدەر ئەتراپلىق
ھالدا سۆزلىنىدۇ. كىتابچىنىڭ ئاخىرىدا جىنسىي ئا-
جىزلىق كېسەللىكى تونۇشتۇرۇلغان بولۇپ، بۇ مەزمۇنلار
جىنسىي ئاجىزلىقىغا گىرىپتار بولغانلارنىڭ ئۆز كېسەلىگە
داۋا تېپىۋېلىشىغا ئۈنۈملۈك ياردەم بېرەلەيدۇ. بۇ مەزمۇ-
نلارنىڭ دائىرىسى سەل كەڭرەك بولۇپ، بۇنىڭدا كى-
شىلەرنىڭ جىنسىي تۇرمۇشىدا دائىم يولۇقىدىغان بەزى
ئەمەلىي مەسىلىلىرى گەۋدىلەندۈرۈلۈپ سۆزلىنىدۇ. قو-
لىنىشى بۇ كىتابچە كەڭ تىببىي خادىملارنىڭ پايدىلى-
نىشى ئۈچۈن مۇۋاپىق بولۇپلا قالماستىن، بەلكى يەنە
باش ئاغرىقى ۋە نېرۋا ئاجىزلىقى، جىنسىي ئاجىزلىق
كېسەللىكلىرىگە گىرىپتار بولغان ئاغرىقلارنىڭ پايدىلىنىشى
ئۈچۈنمۇ مۇۋاپىق كېلىدۇ. بۇ كىتابچىدا كەچىلىك - خا-
تالىقلار سادىر بولمايدۇ دەپ ئېيتالمايمەن، شۇڭا كى-
تابخانلارنىڭ تەنقىدىي پىكىر بېرىشىنى سەھىھىي ئۈمىد
قىلىمەن.

ئاپتوردىن

مۇندەرىجە

I قىسىم

- 1 باش ئاغرىقى
- 1 .1 باش ئاغرىقى ھەققىدە قىسقىچە سۆز
- 2 .2 باش ئاغرىقى دېگەن نېمە
- 3 .3 قان تومۇر خاراكتېرلىك باش ئاغرىقى
- 4 .4 مېڭە ئىچكى بېسىمىنىڭ يۇقىرىلىقىدىن ياكى تۆۋەنلىكىدىن كېلىپ چىقىدىغان باش ئاغرىقى
- 5 .5 مۇسكۇلنىڭ قىسقىرىشى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان باش ئاغرىقى
- 6 .6 زەخمىلىنىشتىن كېلىپ چىقىدىغان باش ئاغرىقى
- 7 .7 قوشنا ئورگانلار كېسەللىكلىرىدىن كېلىپ چىقىدىغان باش ئاغرىقى
- 8 .8 پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىك كېسەللىكلەردىن كېلىپ چىقىدىغان باش ئاغرىقى
- 9 .9 قايىسى تىپتىكى باش ئاغرىقلىرى خەتەرلىك - تىن دېرەك بېرىدۇ

II قىسىم

- 37 نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكلىرى
- 1 .1 نېرۋا ئاجىزلىق ھەققىدە قىسقىچە بايان

- 2 • نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكىنىڭ كىلىنىدىغانلىقى
- 3 9 • بەلگىلىرى
- 3 • نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكىگە دىئاگنوز قويۇش
- 4 2 • ئاساسلىرى
- 4 3 • نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكىنى داۋالاش
- 5 • نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكىنى ئۇيغۇر تىبابىتىدە
- 5 0 • داۋالاش
- 5 5 • نېرۋا ئاجىزلىقنىڭ ئالدىنى ئېلىش

II قىسىم

- 6 0 • جىنسىي ئاجىزلىق كېسەللىكلىرى
- 1 • جىنسىي ئاجىزلىق كېسەللىكلىرى ھەققىدە
- 6 0 • قىسقىچە بايان
- 2 • جىنسىي رېئاكسىيە
- 3 • ئەرايك جىنسىي ئىقتىدارنىڭ تۆۋەنلىشى ۋە
- 6 3 • ئۇنى داۋالاش
- 4 • ئۇيغۇر تىبابىتىدە جىنسىي ئاجىزلىقنى داۋالاش
- 5 • مەنى تېز يۈرۈپ كېتىشىنى ئۇيغۇر تىبابىتىدە
- 8 4 • داۋالاش
- 6 • مەنى چىقىرىۋالماستىق
- 7 • بىرلەشمە خاراكتېرلىك جىنسىي قابىلىيەتنىڭ
- 8 9 • تۆۋەنلىشى
- 9 0 • ئاياللار جىنسىي ئاجىزلىقى
- 9 • جىنسىي ھېسسىياتنىڭ يۇقىرى كۆتىرىلىشى
- 9 3 • ئىقتىدارنىڭ تۆۋەنلىشى

I قىسىم

باش ئاغرىقى

1. باش ئاغرىقى ھەققىدە قىسقىچە سۆز

باش ئاغرىقى ئورگانىزىمدا تۈرلۈك پاتالوگىيىلىك ۋە فىزىئولوگىيىلىك ئۆزگىرىشلەر پەيدا بولغان چاغدا كېلىپ چىقىدىغان ھەم دائىم ئۇچرايدىغان بىر خىل كېسەللىك بەلگىسى بولۇپ، ئۇ ئايرىم ئەھۋاللاردا بەزى ئېغىر كېسەللىكلەرنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدىكى گەۋدىلىك كېسەللىك بەلگىسى بولۇپ قېلىشى مۇمكىن. شۇڭلاشقا تىببىي خادىملار بېشى ئاغرىغان ھەر بىر كىشىنىڭ كېسەللىك تارىخىنى ئەتراپلىق ئىگىلەپ، ئىنچىكە تەكشۈرۈش ئارقىلىق توغرا دىئاگنوز قويۇشنى ئىشقا ئاشۇرۇش لازىم. ئەگەر لازىم تېپىلىدىكەن دىئاگنوز قويۇشتا زۆرۈر بولغان بارلىق قوشۇمچە تەكشۈرۈشلەرنىمۇ ئىشلەش لازىم. شۇ ئارقىلىق تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىنى كېسەل تارىخى بىلەن قوشۇپ كەڭ دائىرىدە ئانالىز ئېلىپ بېرىپ، كېسەلگە ئېنىق دىئاگنوز قويغاندىن كېيىن باش ئاغرىقىنى ھۇۋا-

پىق داۋالاش لازىم. چۈنكى ئۇزۇن مۇددەتلىك سوزۇلما خاراكتېرلىك باش ئاغرىشلار ھەمىشە دېگۈدەك كېسەل-لەرگە روھىي جەھەتتىن ئازاب ئېلىپ كېلىدۇ.

2. باش ئاغرىقى دېگەن نېمە؟

بۇ سوئالغا ھەر قانداق بىر كىشى باش قىسمىنىڭ ئاغرىقىنى باش ئاغرىقى دەيمىز دەپ جاۋاب بېرەلەيدۇ. بۇنداق جاۋاب گەرچە خاتا بولمىسىمۇ، لېكىن تىببىي پەن نۇقتىسىدىن قارىغاندا بۇنداق دېيىش ئانچە تولۇق ئەمەس. باش ئاغرىقىدىن سۆز ئاچقاندا، بەزىلەر بېشى ئاغرىسا مېڭەم ئاغرىدۇ دەپ قارايدۇ. ئەمەلىيەتتە، مېڭىنىڭ ئۆزى ئاغرىش سېزىمىنى سەزمەيدۇ. بىراق، تۆۋەندىكىدەك بىر نەچچە ئورگانلار باش ئاغرىقىنى سەبەب بولىدۇ. (1) ۋېنا كامىرى ۋە ئۇنىڭ تارماقلىرى ھەم ۋېنا كامىرىغا تۇتىشىدىغان پوستلاق ۋېنالىرى؛ (2) باش سۆڭىكى تۇۋىدىكى ئارتېرىيە تومۇر ۋە چوڭ مېڭە نېگىز قىسمىدىكى ئارتېرىيە ئايلانمىلىرى ھەم مۇشۇ ئايلانمىغا تۇتاشقان ئارتېرىيە قىسىملىرى؛ (3) مېڭە قاتتىق پەردىسى (بولۇپمۇ باش تۈۋى قىسمىدىكى)؛ (4) بىر قىسىم مېڭە نېرۋىلىرى (VII، VIII، IX، X جۈپ مېڭە نېرۋىلىرى)؛ (5) III، I جۈپ بويۇن نېرۋىلىرى ھەم بويۇننىڭ سىمپاتىك نېرۋىلىرى قاتارلىقلار. ئۇنىڭدىن باشقا، باش تېرىسى، يۈز قىسمىدىكى تۈزلۈشلەرنىڭ ئاغرىق سېزىمىگە بولغان سەزگۈرلۈكى كۈچلۈك بولىدۇ.

دېمەك، باش ئاغرىقى دېگەن ئۇقۇم باشنىڭ ئىچكى قىسمىنىڭ ئاغرىشىنى، يەنى باشنىڭ چوڭقۇر قاتلاملىرىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى كۆرسىتىدۇ. بۇ دېگەنلىك باش ئىچكى قىسمىدىكى ھەر قايسى ئورگانلارنىڭ ئۆز ئارا چېتىلىپ ئاغرىشى دېگەنلىكتۇر.

«چېتىلىپ ئاغرىش» دېگەن بۇ ئۇقۇمنى قانداق چۈشىنىش كېرەك؟ بىز بۇ ئۇقۇمنى چۈشىنىش ئۈچۈن مۇنداق بىر مىسال كەلتۈرەيلى: ئەگەر بىر ئادەم چوكامۇز ياكى ھاروژنى ئاغزىغا تولۇق تىقىپ چاپناپ يېسە ئۇزۇن ئۆتمەيلا پىشانىسى ئاغرىشقا باشلايدۇ، ئەگەر يەنە داۋاملىق يەۋەرسە پۈتۈن بېشى ئاغرىيدۇ. بۇنداق بولشىدىكى سەۋەب، سوغۇق ئېغىز بوشلۇقىدىكى شىللىق پەردىلەرنى غىدىقلاپ، شىللىق پەردىلەردىكى نېرۋا ئۇچلىرىغا تەسىر كۆرسىتىپ نېرۋا ئۇچلىرى ئارقىلىق پىشانە ۋە باشقا ئورۇنلارغا تارقىلىپ پۈتۈن باشتا ئاغرىق پەيدا قىلىدۇ، بۇنى «چېتىلىپ ئاغرىش» دەيمىز. باش ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاساسىي سەۋەبلەر تۆۋەندىكىدەك:

(1) باش ئىچىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى، مەسىلەن: باش ئىچىدىكى يۇقۇملانۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر (مېڭە پەردە ياللۇغى، مېڭە ياللۇغى، زەھەرلىنىش خاراكتېرلىك مېڭە كېسەللىكى قاتارلىقلار)، بۇ خىل سەۋەبتىن كېلىپ چىققان باش ئاغرىقىدا باش ئاغرىش تۇيۇقسىز پەيدا بولىدۇ، باش ئاغرىش بىلەن قىزىتما بىرگە كېلىشى مۇمكىن، باشنىڭ ئاغرىشى قاتتىق بولىدۇ. پۈتۈن باش يېپىلما خاراكتېرلىك لوقۇلداپ ئاغرىش

رىيدۇ. قاتتىق ئاغرىغانلارنىڭ بەزىلىرىدە مېڭە پەردىسىنىڭ شىددەتلىك ئالامەتلىرى كۆرۈۋېلىنىشى مۇمكىن.

(2) باش ئىچىدىكى قان تومۇر خاراكتېرلىك كېسەللىكلەردىن مەسىلەن؛ ئۆتكۈر خاراكتېرلىك مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى (مېڭە قان چۈشۈش، ئۆمۈ-چۈك تورسىمان مېڭە پەردە ئاستىغا قان چۈشۈش، مېڭە ئارتېرىيىسىدە قان نوكچىسى ھاسىل بولۇش قاتارلىقلار) دە باش قاتتىق ئاغرىيدۇ.

بۇ خىل كېسەللىكلەردىن پەيدا بولغان باش ئاغرىشىدا بىر نەچچە كۈن بۇرۇن ياكى بىر نەچچە سائەت بۇرۇن ئوخشىمىغان دەرىجىدە باش ئاغرىيدۇ. نۇرغۇن كېسەللەر كېسەل قوزغىلىڭاتقاندا باش ناھايىتى قاتتىق ئاغرىش بىلەن بىرگە قۇسىدۇ.

مېڭىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشىنىڭ تولۇق بولماسلىقىدىن مەسىلەن؛ ئومۇرتقا نېگىز ئارتېرىيىسى، بويۇن ئىچكى تەرەپ ئارتېرىيىسى ۋە چوڭ مېڭە ئوتتۇرا ئارتېرىيىلىرىنىڭ تارقىلىشى نەتىجىسىدە مېڭىگە بېرىشقا تېگىشلىك قان بارالمىغانلىقتىن باش ئاغرىش يۈز بېرىدۇ. بۇ چاغدا باشنىڭ پۈتۈن قىسمى لوقۇلداپ ئېسىلىپ بوش ئاغرىيدۇ. ئاغرىشتىكى سەۋەب قان يېتىشمەسلىك بولغاچقا، يان شاقچە قان تودۇرلىرىنىڭ كېڭىيىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

(4) باش ئىچىدىكى ئارتېرىيە ئۆسمىسى مەسىلەن؛ مېڭە نېگىز قىسمىدىكى ئارتېرىيەلەردە تۇغما خاراكتېرلىك ئۆسمىلەر بولسا، بۇ خىل ئۆسمىلەر ئۈچلۈك نېرۋىنى غىدىقلاپ باش ئاغرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ

چاغدا باش لوقۇلداپ ۋە ئېسىلىپ ئاغرىيدۇ.

(5) مېڭە قان توغۇرلىرىنىڭ غەيرى شەكىللىك بو-
لۇشىدىن باش ئاغرىيدۇ ۋە بۇ خىل كېسەللىكنىڭ ئۈچ
ئالاھىدىلىكى بولىدۇ. بۇلار:

① باش ئاغرىيدۇ، ئاغرىق ياش ۋاقتىدىن باشلى-
نىپ كۆپ يىل داۋاملىشىدۇ.

② تۇتقاقلق پەيدا بولىدۇ. تۇنجى قېتىم قوزغى-
لىشى كۆپۈنچە 25 ياش ئەتراپىدىكى كىشىلەردە كۆرىلىدۇ.

③ قاناش يۈز بېرىدۇ (كۆپۈنچە ئۆمۈچۈك تورسى-
مان پەردە تۆۋەنكى بوشلۇق قىسمىدا).

بۇ خىل كېسەللىكلەردە بولىدىغان باش ئاغرىقى مېڭە
يىرىڭلىق ئىششىقى ھەم باش ئىچىدىكى قانلىق ئىششىقتىن
باشقا ئۆسمەلەردىكى باش ئاغرىش ئاستا خاراكتېرلىك بولىدۇ.

(6) باش زەخمىلىنىشتىن كېلىپ چىقىدىغان باش
ئاغرىقى مەسىلەن: يېقىلىپ چۈشۈش، ئۇرۇلۇش قاتارلىق
ھادىسلار تۈپەيلىدىن باش زەخمىلەنسە بۇ چاغدا باش
ئاغرىقى كېلىپ چىقىدۇ. بۇنداق قاتتىق تاشقى زەربى-
دىن كېيىن مېڭە سىلىكىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

باش زەخمىلىنىشتىن كېيىن بەزى ھاللاردا سوزۇل-
ما باش ئاغرىش كېلىپ چىقىدۇ. بۇنداق بولۇشىدىكى
سەۋەب، باش زەخمىلەنگەندىن كېيىن سۆڭەك سۇنمىغان
ياكى مېڭە توقۇلمىلىرى زەخمىلەنمىگەن بولسا، بۇ چاغ-
دىكى باش ئاغرىقى بىر قانچە كۈندىن كېيىن ياخشىلى-
نىپ قالىدۇ. ئەگەر باش ئاغرىقى ئۇزۇن مەزگىل دا-
ۋاملىشىپ ئۈنمىگەن بېشى ئېسىلىش، ماغدۇرسىزلىنىش،
كەيپىياتى ئاسان ئۆزگىرىپ قېلىش، ئەستە تۇتۇشى تەد-

دېجىي تۆۋەنلەپ كېتىش، ئۇخلىما سلىق، كۆپ چۈش
كۈرىدىغان بولۇپ قېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر قوشۇلۇپ
كەلسە، دوختۇرلار بۇنداق ئۆزگىرىشلەرنى ئىنچىكىلىك
بىلەن كۆزىتىش لازىم.

بۇ چاغدىكى سوزۇلما باش ئاغرىقىنىڭ ئاساسىي
سەۋەبلىرى مۇنداق بىر قانچە تۈرلۈك بولىدۇ:

(1) مېڭە بوشلۇقى ئىچىدىكى ياكى باش سۆڭىكى
سىرتىدىكى يۇمشاق توقۇلمىلار زەخمىلەنگەندىن كېيىن
تارتۇق ھاسىل بولىدۇ. بۇ تارتۇقلار نېرۋا ئۇچلىرىنى
بېسىۋېلىپ ياكى تارتىۋېلىپ ئاغرىق پەيدا قىلىدۇ. بۇ
ئەھۋال كۆپىنچە گەجگە چوڭ نېرۋىسىدا يۈز بېرىپ باش
ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(2) بويۇندىكى مۇسكۇل، تارامۇش قاتارلىق يۈم-
شاق توقۇلمىلار زەخمىلىنىشتىن ياكى بىرەر زەخمىلىنىش-
تىن قورقۇپ كېتىپ جىددىيلىشىش بىلەن بويۇن مۇسكۇل-
لىرىدا قىسقىرىش پەيدا بولۇپ قىسقىرىش خاراكتېرلىك
باش ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(3) ئەسلىدە نېرۋا خىزمىتى بۇزۇلۇش كېسەللىكىگە
گىرىپتار بولغان كىشىلەردە زەخمىلەنگەندىن كېيىنكى تارت-
قان ئازابقا ياكى باشقىلار تەرىپىدىن بوزەك قىلىنىشقا قارىتا
غەزەبلىنىش پەيدا بولۇپ، كېچە - كۈندۈز قاتتىق ئويلاش
بىلەن بىر كۈنمۇ خۇشال ئۆتمەي، ئەڭ ئاخىرىدا نېرۋا خىز-
مىتى بۇزۇلۇش ئېغىرلىشىپ باش ئاغرىقى پەيدا بولىدۇ.
(4) زەخمىلىنىش مېڭە قېرىنچە دېۋارىدىكى قان تون-

مۇرلار پەردىسىدىن ئېپىتېلىيە ھۈجەيلىرىنىڭ مېڭە يۇلۇن
سۇيۇقلۇقىغا سىرغىپ ئۆتۈشىنى ئازايتىدۇ - دە، نەتىجىدە

باشنىڭ ئىچكى قىسمىدا ئۆزگىرىش بولۇپ باش ئاغ-
رىقى پەيدا بولىدۇ.

زەخىملىنىشتىن كېيىنكى سوزۇلما باش ئاغ-رىقى-
نىڭ پەيدا بولۇشىدا يۇقىرىدا بايان قىلىنغان تۆت تۈر-
لۈك سەۋەبىنىڭ بىرەرسى رول ئويناپ قېلىشى مۇمكىن
ياكى ھەممىسى قېتىلىپ ئاندىن تەسىر كۆرسىتىش مۇمكىن.
باش ئاغرىقىنىڭ ئۆزى بىر كېسەللىك بولماستىن،
بەلكى مەلۇم بىر كېسەللىكنىڭ بەلگىسىدۇر. باش ئاغ-
رىقىنى تەتقىق قىلىدىغان بىر مۇتەخەسسس «ھەر قانداق
بىر كىشى ئۆزىنىڭ پۈتۈن ئۆمرىدە ئازدۇر - كۆپتۇر باش
ئاغرىقىنىڭ تەبىئىي تېتىيدۇ» دەپ ئېيتقان. دۆلىتىمىزدىكى
ئومۇمىي ئاھالىلارنى تەكشۈرگەندە $2/3$ قىسىم كىشىلەرنىڭ
باش ئاغرىقى بىلەن ئاغرىغانلىقى ئېنىقلانغان. بۇنىڭ
ئىچىدە %20~10 كىشىلەر دوختۇرخانىغا بېرىپ كېسىلىنى
كۆرسەتكەن بولسىمۇ، قالغانلىرى بۇنىڭغا ئانچە ئېتىۋار
قىلمىغان. باش ئاغرىقى گەرچە چوڭ كېسەل دەپ
ئاتالمىسىمۇ، لېكىن ئۇنىڭغا ئېتىۋار بەرمەي بولمايدۇ.

3. قان تومۇر خاراكتېرلىك باش ئاغرىقى

بەزىدە باش ئاغرىغاندا ئاغرىش ئورنى ئوخشاش
بولمايدۇ. مەسىلەن: قان تومۇر خاراكتېرلىك باش
ئاغرىغاندا باشنىڭ يېرىمى ئاغرىيدۇ، ئادەتتە بۇنى
باشنىڭ يېرىمى ئاغرىش دەپمۇ ئاتايدۇ. باشنىڭ يېرىمى
ئاغرىش قان تومۇرلارنىڭ كېڭىيىش - قىسقىرىش رولىنىڭ
توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى ۋە تۇراقلىق بولماسلىقى ياكى

بەدەن سۇيۇقلۇقىدىكى ماددىلارنىڭ ۋاقىتلىق ئۆزگىرىشى
دىن پەيدا بولىدۇ. بۇ خىل باش ئاغرىقى ئۇرۇقداشلىق
خاراكتېردە بولۇپ، بۇ بەزى ماتېرىياللاردا %80~60
بولدىغانلىقى بايان قىلىنغان. باشنىڭ يېرىمى ئاغرىش
ئاياللاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. ئاياللاردا ياشلىق دەۋرىدىن
باشلىنىپ دەۋرىلىك قوزغىلىدۇ، ئوتتۇرا ياشلىق دەۋرىگە
كەلگەندە تەدرىجىي يېنىكىلەپ ئەڭ ئاخىرىدا باش
ئاغرىمايدىغان بولۇپ قالىدۇ. بۇ خىل باش ئاغرىقىغا
گىرىپتار بولغانلاردا دەسلەپتە بويۇن ئىچكى تەرەپ
ئارتېرىيە تومۇر شاخچىلىرى ۋاقىتلىق قىسقىرىشىدىن
كېلىپ چىقىدىغان كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.
مەسىلەن: كۆز ئالدىدا ئوت ئۇچقۇنلىرى كۆرۈنۈش ياكى
رەڭلىك نۇر كۆرۈنۈش، كېيىنچە كۆرۈش دائىرىسى
تارىيىش، يۈز، كالىپۇك، پۇت - قوللار قولۇشۇش، يېنىك
دەرىجىدە گەپتىن قېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر، بۇ خىل
ئەھۋال بىر نەچچە مىنۇتتىن 20~30 مىنۇتقىچە داۋام
لىشىپ ئاندىن باشنىڭ يېرىمى ئاغرىشقا باشلايدۇ. ئاغرىق
دەسلەپتە چېكە، كۆز چانقى، پىشانە ئالدىدىن باشلىنىپ
ئاندىن باشنىڭ يېرىمىغا تارقىلىدۇ. باشنىڭ ھەممە
يېرىگە تارقىلىدىغان ئەھۋاللارمۇ كۆرۈلىدۇ. باشنىڭ
پۈتۈن قىسمى ئاغرىدىغان بۇنداق ئەھۋال بويۇن
ئىچكى ئارتېرىيە تومۇر كېڭىيىشىدىن ياكى سىپازمىلىش
شىدىن بولىدۇ، بۇ چاغدىكى ئاغرىش دولقۇنسىمان بولۇپ،
باشنى بىر نەرسە تېشىۋاتقان دەك چىڭقىلىپ ياكى سانچىپ
ئاغرىيدۇ. بىر سائەت ئىچىدە تازا يۇقىرى پەللىگە
كۆتىرىلىپ ئاندىن كېيىن داۋاملىق بىر خىل ئاغرىشقا

ئۆزگەردىدۇ. باش ئاغرىقى بەك قاتتىق بولسا، كېسەلنىڭ
كۆڭلى ئېلىشىپ قۇسۇش يۈز بېرىدۇ. بەزىلەردە قەۋز-
يەت ۋە ئىچى سۈرۈش يۈز بېرىشى مۇمكىن. چېكە ئارت-
پىرىمىسى كېڭىيىپ تومۇرنىڭ سوقۇشى كۈچىيىپ كېتىدۇ،
كۆزدىن ياش ئاقىدۇ، بۇرنىدىن سۇ كېلىش كۆپىيىدۇ.
بۇنداق باش ئاغرىش بىر نەچچە سائەت داۋاملىشىشى،
بەزىلەردە بىر - ئىككى كۈن داۋاملىشىشى مۇمكىن. بەزى
باش ئاغرىقلىرى تۇتقاقلىق بولۇپ، قوزغىلىش قېتىمىمۇ
ھەر خىل بولىدۇ. ئادەتتە بىر نەچچە ھەپتەدە بىر قېتىم
قوزغىلىدۇ. بىر نەچچە ئايدا بىر قېتىم ياكى بېرەرىيىلدا
بىر قېتىم قوزغىلىدىغان ئەھۋاللارمۇ بولۇشى مۇمكىن.
باشنىڭ يېرىمى ئاغرىشنىڭ بىر نەچچە خىلى بولۇپ،
بۇنى دوختۇرخانىدا بىر قاتار تەكشۈرۈشلەر ئارقىلىق
ئېنىقلىۋېلىشقا بولىدۇ. يەنە بەزىدە باشنىڭ پۈتۈن
قىسمى ياكى ئىككى چېكە ئاغرىيدۇ. بۇ خىل تۈردىكى
باش ئاغرىقىدا باشنىڭ پۈتۈن قىسمى ياكى باشنىڭ
ئىككى چېكە قىسمى ناھايىتى قاتتىق ئاغرىيدۇ. كېسەلگە
چېكە تومۇرى ناھايىتى قاتتىق سوققاندا بولىدۇ.

بۇ خىل باش ئاغرىقىنىڭ كۆپىنچىسى ھېكە ئارتېرىيە-
سىنىڭ كېڭىيىشىدىن پەيدا بولىدۇ. مەسىلەن: يۇقىرى قان
بېسىم كېسىلى، ھېكەگە قان يېتىشمەسلىك، پۈتۈن بەدەننىڭ
يۇقۇملىنىشى، ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك، كاربون گازى
بىلەن زەھەرلىنىش، نىتروس كېسەل تۈزلىرى بىلەن
زەھەرلىنىش، تۇتقاقلىق كېسەلى بارلارنىڭ كېسىلى
تۇتۇپ بولغاندىن كېيىن بېشى ئاغرىش، ئىسپىرت بىلەن
سوزۇلما زەھەرلىنىش قاتارلىقلار. شۇنى ئەسكەرتىپ

ئۆتۈش كېرەككى، يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى بىلەن
ئاغرىغان كىشىلەردە بولىدىغان باش ئاغرىشنىڭ دەرد-
جىسى قان بېسىمىنىڭ يۇقىرى تۆۋەنلىكىگە مۇناسىۋەتسىز.
شۇڭلاشقا باش قانچە قاتتىق ئاغرىغان بولسا، قان
بېسىمىمۇ شۇنچە يۇقىرى ئۆرلىگەن بولۇشى، باشنىڭ ئاغرى-
شى يېنىكىرەك بولسا قان بېسىمىنىڭ تۆۋەنرەك بولۇشى
ناتايىن.

دېمەك، يۇقىرىدا ئېيتقان باشنىڭ يېرىمى ئاغرىش
بولسۇن ياكى باشنىڭ پۈتۈن قىسمىنىڭ ئاغرىقى بولسۇن،
باش ئاغرىقى پەيدا بولۇپ، كۆزنىڭ كۆرۈش كۈچى
تۆۋەنلەپ كەتمەسە ھەم پۇت - قوللارنىڭ ھەرىكىتىدە
ئۆزگىرىش بولمىسا، كۆرۈش نېرۋا شورىغۇچىلىرى ئىش-
شىمىغان ياكى يىگلەپ كەتمىگەن بولسا، بۇنداق باش
ئاغرىقى قان تومۇر خاراكتېرلىك باش ئاغرىقى بولۇپ
لېسابلىنىدۇ. تۆۋەندە بىز قان تومۇر خاراكتېرلىك باش
ئاغرىقنىڭ قوزغىلىشىنى ئىلگىرى سۈرىدىغان بەزى
ئامىللار توغرىسىدا سۆزلەپ ئۆتەيلى.

قان تومۇر خاراكتېرلىك باش ئاغرىقىنىڭ قوزغى-
لىشىنى ئىلگىرى سۈرىدىغان مۇنداق بىر نەچچە خىل
ئامىللار بار. بىرى، تاشقى ئامىللار، مەسىلەن: ھاۋانىڭ
تۇيۇقسىز ئۆزگىرىشى، كۈچلۈك ئاپتاپقا قاقلىنىش، ھاۋانىڭ
بۇلغىنىشى، كۈچلۈك يورۇقلۇق، ھەر خىل ماشىنا ئۈسكۈن-
ىلەرنىڭ شاۋقۇنلىرى، پارخوت ۋە ماشىنىلاردا سەپەر
قىلىش، يۇيۇنۇش، چارچاش، ئۇيقىسىزلىق، ھەددىدىن
زىيادە يەپ - ئىچىش، ئاچ قېلىش، ئادەتنىڭ نورمالسىزلى-
قى قاتارلىقلار. يەنە بىرى ئىچكى ئامىللار، مەسىلەن: كۆپ

ئويلاش، دائىم قايغۇ - ھەسرەتتە يۈرۈش، روھىي جىددىيلىك، قاتتىق غەزەپلىنىش قاتارلىقلار. بۇنىڭ ئىچىدە ئادەتتە روھى ئامىللار بىلەن ھەيز كېلىشىنىڭ باش ئاغرىقىنى قوزغىتىش نىسبىتى سەل يۇقىرىراق بولىدۇ.

داۋالاش: بۇ كېسەلنى داۋالاشنىڭ ئەڭ ياخشى چارىسى تۇرمۇشتا تەرتىپلىك بولۇش ھەم تەنتەربىيە بىلەن مۇۋاپىق شۇغۇللىنىش. بۇنىڭدىن باشقا، مۇۋاپىق دورىلار بىلەن داۋالاش لازىم. بۇنىڭ ئۈچۈن ئالدى بىلەن تىنىچلاندۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلەتسە بولىدۇ.

مەسىلەن: لۇمىنالدىن $0.03g$ نى ھەر كۈنى ئۈچ ۋاخ بەرسە بولىدۇ (بالىلارغا ۋە ياشانغانلارغا مىقدارىنى مۇۋاپىق كېمەيتىپ بېرىش كېرەك). ئۇندىن باشقا يەنە خلوروپرومازىن ئىشلەتسىمۇ بولىدۇ.

تىنىچلاندۇرغۇچى دورىلار باش ئاغرىقىنى پەسەيتىپلا قالماستىن، بەلكى باش ئاغرىقىنىڭ قوزغىلىش قېتىمىنىمۇ ئازايتىدۇ. بىراق بۇنداق دورىلارنىڭ بىر ئاز قوشۇمچە تەسىرى يولغاچقا ئۇزۇن مەزگىل ئىشلىتىشكە بولمايدۇ. ئەگەر قوزغىلىش قېتىمى كۆپرەك بولۇپ، تىنىچلاندۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىپمۇ ئۈنۈم بەرمىسە مېتسېرگىدېننى ئىشلەتسە بولىدۇ. بۇ دورىنى ئىشلەتكەندە بىرىنچى قېتىم $1.5mg$ نى سىناپ بېقىش ئۈچۈن كۈنىگە ئۈچ قېتىم ئىچكۈزۈپ، ئەگەر باشقا رېئاكسىيە كۆرۈلمىسە داۋاملىق ئىشلىتىش لازىم. بۇ دورىنىڭ كۆڭۈلنى ئېلىشتۈرۈپ باشنى قايدۇرۇش، ئەتراپ قان تومۇرلارنى سىپازمىلاش قاتارلىق قوشۇمچە تەسىرى بار. شۇڭا ئالتە ئاي ئىشلەتكەندىن كېيىن بىر ئاي توختىتىپ ئاندىن يەنە ئىشلىتىش لازىم.

ئەگەر قان تومۇر خاراكتېرىلىك باش ئاغرىقىغا يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرى قوشۇلۇپ كەلسە ياكى جىگەر، يۈرەك قاتارلىق ئەزالارنىڭ خىزمىتى ياخشى بولمىسا، ئەڭ ياخشىسى بۇ دورىنى ئىشلەتمەسلىك لازىم.

پىزوتىفېن: بۇ دورىنى پىزوتىلىن دەپمۇ ئاتايدۇ. يەنە بىر ئىسمى BC_{105} بولۇپ، باش ئاغرىغان دەسلەپكى ئاخشىسى بۇ دورىدىن 0.5mg نى ئىچىش لازىم. $3\sim 4$ كۈن ئۆتكۈزۈپ ھەر كۈنى 0.5mg بېرىپ ھەر $3\sim 5$ كۈن ئارىلىقىدا يەنە 0.5mg قوشۇلسۇن، ئەڭ ئاخىرىدا مىقدارى $1.5\sim 3\text{mg}$ بولسا بولىۋېرىدۇ.

بۇ دورىنىڭ ئۇيقۇچان قىلىپ قويۇش، ئىشتىھانى ئېچىش، سەرتتىش قاتارلىق قوشۇمچە تەسىرى بولۇپ، ئىشلەتكەندە قاتتىق كۆزىتىش لازىم، لېكىن قوشۇمچە تەسىرى بىر قىسىم كىشىلەردە كۆرۈلسە يەنە بىر قىسىم كىشىلەردە كۆرۈلمەيدۇ. مەسىلەن: شاڭخەي شەھىرىدە 70 نەپەر كېسەلگە بۇ دورىنى سىناق قىلىپ ئىشلەتكەن بولۇپ، بۇنىڭ ئىچىدە 34 نەپەر كېسەلنى ئىككى يىلغىچە كۆزەتسە قوشۇمچە تەسىرى كۆرۈلمىگەن. يەنە بىر قىسىم دورىلار بولۇپ، بۇ دورىلار قان تومۇرلارنىڭ كېڭىيىشىنى توسىدىغانلىقى ئۈچۈن، قان تومۇر خاراكتېرىلىك باش ئاغرىقىغا ئىشلەتكەندە، بولۇپمۇ باشنىڭ يېرىمى ئاغرىشقا ئىشلەتكەندە ئۈنۈمى ئوبدان بولىدۇ. مەسىلەن: پروپرا-نولىنى كۈنىگە $30\sim 90\text{mg}$ ئىشلەتكەندە قان تومۇرنىڭ كېڭىيىشىنى يېنىكلەشتۈرۈپ باش ئاغرىقىنى پەسەيتىدۇ.

پىندولى: بۇ دورىنى كۈنىگە 0.25mg ئىشلىتىپ، بىر ھەپتە ئىچىدە مىقدارىنى تەدرىجىي ئاشۇرۇپ، بىر كۈنلۈك

ئىشلەپتىلىش مىقدارىنى 1mg غا يەتكۈزسە بولىدۇ. شۇنى
ئەسكەرتىپ قويۇش كېرەككى، بۇ دورىنىڭ كۆڭۈلنى ئېلىپ
شتۇرۇپ تەڭپۇڭلۇقنى بۇزىدىغان قوشۇمچە تەسىرى بار.
يەنە بەزىلەرنىڭ باش ئاغرىقىنى تېخىمۇ ئېغىرلاشتۇرۇپ
داۋاملىق ئاغرىيدىغان قىلىپ قويۇشى مۇمكىن. ئەگەر
مۇشۇنداق ئەھۋال كۆرۈلسە، دورىنىڭ مىقدارىنى تەدرىجىي
ئاشۇرۇپ بەرسە قوشۇمچە تەسىرى ئازىيىشى مۇمكىن.
ئەگەر باش ئاغرىقى پەسەيمەستىن داۋاملىق ئاغرىسا،
دورىنى دەرھال ئالماشتۇرۇش كېرەك.

كلونىدى: بۇ دوزىمۇ قان تومۇرنى تۇراقلاشتۇرۇپ،
باش ئاغرىقىنى پەسەيتىدۇ. ئىشلەتكەندە ھەر كۈنى
0.03mg ~ 0.015mg ئىشلەتسە بولىدۇ. ئەگەر يۇقىرىدىكى
دوزىلار ئۈنۈم بەرمىسە، فېنېلېزىن ئىشلەتسە ئۈنۈم بېرىشى
مۇمكىن. بىراق، بۇ دورىنىڭ قان بېسىمىنى ئۆزلىتىپ
قويدىغان قوشۇمچە تەسىرى بار. شۇڭا يۇقىرى قان
بېسىمى كەلتۈرۈپ چىقارغان باش ئاغرىقىغا ئىشلىتىشتىن
ساقلىنىش لازىم.

باش ئاغرىقى داۋاملىق توختىماي بىر كۈندىن
ئارتۇق ۋاقىت داۋاملاشسا دېكسامېتازوندىن 15mg ~ 10mg
نى ياكى ھىدروكورتىزوندىن 200 ~ 100mg نى ياكى
A.C.T.H دىن 50 ~ 25 بىرلىككە چە ئېلىپ ئۇنى %10 ~ 5
لىك گىلۇكوزىغا قوشۇپ ۋېنادىن تامچىلاتسا ئۈنۈمى ياخشى
بولىدۇ. شەرت - شارائىتى بار ئورۇنلاردا يۇقىرى بېسىم
لىق ئوكسىگېنلىق داۋالاش ماشىنىسى بىلەن داۋالاسا
ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ. بۇنداقلا دوختۇرلارنىڭ
مەسلىھەتى بىلەن داۋالاشنى كېرەك.

باشنىڭ يېرىمى ئاغرىشنىڭ ئۆتكۈر قوزغىلىشىنى
داۋالاش: باشنىڭ يېرىمى ئاغرىشنىڭ ئۆتكۈر قوزغىلىش-
شىنى قانچە بۇرۇن داۋالسا شۇنچە ياخشى بولىدۇ.
دەسلەپتە ئېرگوتامىن تارتىراتتىن $0.5 \sim 1.5 \text{ mg}$ بەرسە
بولىدۇ، ياكى ئېرگوتامىن كافېئىندىن يېرىم تابلېتتىن
بىر - يېرىم تابلېتقىچە بەرسە بولىدۇ. ئەگەر ئۈنۈم بەرمىسە
بىر سائەتتىن كېيىن ئوخشاش مىقداردا يەنە بىر قېتىم
بەرسە بولىدۇ، لېكىن بىر كۈنلۈك مىقدارىنى ئالتە تابلېت-
تىن ئاشۇرۇۋەتمەسلىك لازىم. كېسەل كىشى ئەگەر
قۇسۇپ بىئارام بولسا ئېرگوتامىن تارتىراتتىن $0.25 \sim 0.5 \text{ mg}$
نى ەۈسكۈلغا ئوكۇل قىلىش كېرەك. ئەگەر قۇسۇشى بەك
ئېغىر بولسا بۇنىڭغا ئاتسېتوپروپىلوزىن $10 \sim 20 \text{ mg}$ نى
مۇسكۈلغا ئوكۇل قىلسا ئىنتايىن ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.
ئارگوتامىن تارتىراتنى بىر ھەپتە تەكرار ئۇرماسلىق
لازم. يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكى، جىگەر، بۆرەك
كېسەللىكى بارلارغا بۇ دورىنى ئىشلەتمەسلىك لازىم.
ئۇنىڭدىن باشقا بۇ دورىنى ھامىلدار ئاياللارغا ياكى
ھەيز كۆرۈش مەزگىلىدىكى ئاياللارغا ئىشلەتمىگەن ياخشى.
باشنىڭ يېرىمى ئاغرىش ئىنتايىن ئېغىر بولۇپ، بىر قانچە
كۈن داۋالغان بولسىمۇ ئۈنۈم بەرمىگەن بولسا، ئەڭ
ياخشىسى ئېرگوتامىن تابلېتلىرىنى بەرمەستىن، تەسىرى
كۈچلۈك تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار بىلەن ياكى كۈچلۈك
قۇستۇرغۇچى دورىلار بىلەن داۋالسىمۇ بولىدۇ، ياكى
بۆرەك ئۈستى بەز پوستاناق ھورمۇنى بىلەن داۋال-
سىمۇ بولىدۇ.

ئۇزۇندىن بېرى ئۇيغۇر تىبابىتى بويىچە ھەر خىل

ئۇسۇللار بىلەن باش ئاغرىقىنى داۋالاپ كەلمەكتە. بۇ يەردە بىز پەقەت بۇنىڭ ئىچىدىكى ئۇسۇللارنىڭ بىر قانچىسىنىلا تونۇشتۇرىمىز.

(1) تۇرۇپ ئۇرۇقى ياكى سۇماق ئۇرۇقى، سەۋزە، قىچا ئۇرۇقلىرىنى سوقۇپ قىزىل پىياز سۈيى بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ باشقا چاپسا باش ئاغرىقىنى پەسەيتىدۇ.
(2) ئاچچىق قېتىقنى پىياز سۈيى بىلەن ئارىلاش تۇرۇپ باشقا چاپسا پايدىسى بولىدۇ.

(3) كۆكنار، كونا قوي مېيى، قۇدۇق سۈيى (قۇدۇق سۈيى تېپىلمىسا تۇروببا سۈيى بولسۇمۇ بولىدۇ) دىن باراۋەر مىقداردا ئېلىپ، ئۇلارنى قاينىتىپ قىيامغا كەلتۈرۈپ، سۈيى قالمىغاندا ئېلىپ قويۇپ باش كۆيمىگەندەك بولغاندا باشقا چاپسا ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

(4) ئىت ياشىقىنىڭ ئۇرۇقىدىن 4 مىسقال، رەۋەندىن 2.5 مىسقال، زەنجىۋىل، ئەرەب يىلىمىدىن بىر مىسقال، كۆكنار ئۇرۇقى بىلەن كۆكنار شاكىلىدىن 2 مىسقال ئېلىپ، يۇمشاق سوقۇپ، قايناقسۇ بىلەن خېمىر قىلىپ ئۇنىڭدىن نۇقۇت چوڭ-لۇقىدا كومۇلاچ ياساپ، ئەتمىگەن - ئاخشامدا ئىككى دانىدىن ئىچسە بولىدۇ.

(5) تەرەنجىۋىلىدىن بىر مىسقال، ئادىراسمان تالقىنىدىن يېرىم مىسقال ئېلىپ ئارىلاشتۇرۇپ ئىچسە ئوبدان ئۈنۈم بېرىدۇ.

(6) چۈچۈك بۇيا يىلتىزى، كېۋەز يىلتىزى، ئېشەك قوۋۇشىدىن باراۋەر مىقداردا ئېلىپ قاينىتىپ، سۈيىدە باشنى يۇيۇپ، تىرىپىنى باشقا تېگىپ تەرلەنسە باشنىڭ

ئاغرىقىنى پەسەيتىدۇ.

(7) ئىزەك پىتى يىلتىزى بىلەن زەنجىۋىلىنى سۇدا ئېرىتىپ باشقا چاپسا ھەر قانداق باش ئاغرىقىغا ئۈنۈم بېرىدۇ.

(8) بەزى باش ئاغرىقلىرىغا پەقەت قارا سۆگەت يىلتىزىنى يالغۇز تېكىش ئارقىلىقمۇ داۋالىغىلى بولىدۇ.

(9) سەندەل ياغىچى (ئاق ياكى قىزىل) نى ئۈچ قوشۇق سۇدا ئېزىپ چېكىگە چاپسا ئوبدان مەنپەئەت قىلىدۇ.

(10) باشنى تۇتماي پۇتىنىڭ ئالقىنىنى ئۇزۇن ۋاقىت ئۇۋۇلاپ تۇتۇپ بەرسە باش ئاغرىقىغا ئۈنۈم بېرىشى مۇمكىن.

(11) سۆگەت چېچىكىنى سۇدا قاينىتىپ پۇتىنى تىزغىچە يۇسا بىر قىسىم باش ئاغرىقلىرىغا ئوبدان ئۈنۈم بېرىشى مۇمكىن. يۇقىرىدا ئېيتقان ئۇسۇللارنى ھەر قانداق باش ئاغرىقلىرىغا سىناپ باقسا بولىدۇ.

4. مېڭە ئىچكى بېسىمىنىڭ يۇقىرىلىقىدىن يىاكى تۆۋەنلىكىدىن كېلىپ چىقىدىغان باش ئاغرىقى

بۇ خىل باش ئاغرىقى مېڭە ئىچىدە بولىدىغان ئورۇن ئىشغال قىلغۇچى كېسەللىكلەر (مەسىلەن: ھەر خىل ئۆسۈملەر) دىن ھەم باش سۆڭىكىنىڭ زەخمىلىنىشى، مېڭە ئىچىگە قان يىغىلىپ قېلىش، مېڭە ئېختىكوك كېسىلى، مېڭە يىرىكىلىق ئىششىقى قاتارلىق كېسەللىكلەر تۈپەيلىدىن مېڭە ئىچىدە بېسىم ئارتىپ كېتىپ مېڭە ئىچىدىكى ئارتېرىيە، ۋېنا تومۇر كاۋاكچىلىرى (سىنوسى)

ۋە نېرۋىلار تارتىلىشقا ئۇچراشتىن كېلىپ چىقىدۇ. ئۇندىن باشقا تومۇر ۋە نېرۋىلار ئۆسمەننىڭ بىۋاسىتە بېسىمىغا ئۇچراشتىنمۇ پەيدا بولىدۇ. بۇنداق باش ئاغرىقلىرىدا باشنىڭ چوڭقۇر قىسىملىرى، داۋاملىق تېلىپ ئاغرىيدۇ، باش سىجىل ئاغرىپ قويدۇ ۋە تەمەيدۇ، ئاغرىشى داۋاملىق كۈچىيىدۇ. يۆتەلگەندە، چۈشكۈرگەندە بەكرەك ئاغرىيدۇ. بەزى چاغلاردا كۆڭۈل ئېلىشىپ قۇسۇش يۈز بېرىشى مۇمكىن. بىر تەرەپ قول - پۇتنىڭ ھەرىكىتىدە ئۆزگىرىش بولىدۇ. بۇنداق چاغدا دەرھال دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ تەكشۈرتۈپ سەۋەبىنى ئېنىقلىتىش لازىم.

مېڭىنىڭ ئىچكى بېسىمى نورمال ھالەتتە 70~180 مىللىمېتر سۇ تۇۋرۇكى بولۇپ، ئەگەر كېسەل كىشى ئوڭدا ياتقاندا مېڭىنىڭ ئىچكى بېسىمى 50 مىللىمېتر سۇ تۇۋرۇكىدىن تۆۋەن بولسا، مېڭە ئىچىدىكى چوڭ ۋېنا تومۇرلىرى كېڭىيىپ كېتىپ باش ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ خىل ئەھۋال بەلدىن يۇلۇن سۇيۇقلۇقى ئالغان، يۇلۇننى ھاۋالىق سايىلاندىرۇپ رەسەمگە ئالغان، سۇسىزلىنىش يۈز بەرگەن ۋە باش زەخمىلەنگەندىن كېيىن پەيدا بولىدۇ. بولۇپمۇ بەلدىن يۇلۇن سۇيۇقلۇقى ئالغاندا دىققەتسىزلىكتىن كۆپرەك ئېلىۋېتىش قاتارلىق ئەھۋاللار سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان باش ئاغرىقى كۆپرەك ئۇچرايدۇ. بۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن (1) بەلدىن يۇلۇن سۇيۇقلۇقىنى ئېلىشتا ئىمكانقەدەر كىچىكرەك يىڭنە ئىشلىتىش؛ (2) يۇلۇن سۇيۇقلۇقى ئېقىپ چىققاندا يۇلۇن سۇيۇقلۇقىنى ئاستا - ئاستا تامچىلىتىش، ئىمكانقەدەر ئازراق ئېلىش، ئەڭ كۆپ

بولغاندا 10m ~ 5 دىن ئېشىپ كەتمەسلىك؛ (3) بەلدىن يۇلۇن سۇيۇقلۇقى ئېلىپ بولغاندىن كېيىن ياستۇقنى ئېلىۋېتىپ كېسەلنى تۈپ - تۈز قىلىپ كاردۇئاتتا 24 سائەت ياتقۇزۇش؛ (4) كېسەلگە قويۇق چاي، كافىي ۋە قايناق سۇلارنى كۆپرەك ئىچىشكە دەۋەت قىلىش لازىم. يۇقىرىدىكى چارىلار قوللىنىلسا باش ئاغرىقى پەيدا بولمايدۇ، پەيدا بولغاندىمۇ ناھايىتى ئاز بولىدۇ.

داۋاسى: بەلدىن يۇلۇن سۇيۇقلۇقى ئالغاندىن كېيىن باش ئاغرىقى پەيدا بولغان بولسا، ياستۇقنى ئېلىۋېتىپ، باشنى تۆۋەن، پۇتنى ئېگىز قىلىپ ياتقۇزسا ساقىيىپ قېلىشى مۇمكىن. ئەگەر 3~2 كۈن دەم ئالدۇرغاندىن كېيىنمۇ ياخشى بولالمىسا فىزىئولوگىيەلىك تۈز سۈيى ياكى %5 لىك گلۇكوزدىن 1000~1500mg نى ۋېنادىن تامچىلىتىپ كىرگۈزسە بولىدۇ ھەم بۇنىڭ بىلەن 3~5 بىرلىك پىنوئىترىننى ئوكۇل قىلسا ياخشى بولۇپ كېتىدۇ.

نېمە ئۈچۈن باش زەخمىلەنگەندىن كېيىن باشنىڭ ئىچكى بېسىمى تۆۋەنلەپ كېتىدۇ؟ بۇنىڭ سەۋەبى، ئادەتتە بەلدىن يۇلۇن سۇيۇقلۇقى كۆپ ئېلىنمايدۇ، ئېلىنغان يۇلۇن سۇيۇقلۇقى مېڭە قېرىنچا دىۋارىدىكى ئېپىتېلىيە ھۈجەيرىلىرى تەرىپىدىن 3~2 كۈن ئىچىدىلا تولۇقلىنىپ باش ئاغرىقى تېزلا ساقىيىپ كېتىدۇ. بىراق، مېڭە زەخمىلەنگەندىن كېيىن مېڭە قېرىنچا دىۋارىدىكى ئېپىتېلىيە ھۈجەيرىلىرىنىڭ مېڭە يۇلۇن سۇيۇقلۇقىغا سىرغىپ ئۆتۈش كۈچى تۆۋەنلەيدۇ، نەتىجىدە مېڭە قېرىنچىسىدىكى يۇلۇن سۇيۇقلۇقى تەدرىجىي كېمىيىپ

سوزۇلما خاراكىتىرىدە ھېڭە ئىچكى بېسىمنىڭ ئۆزگىرىشىنى پەيدا قىلىدۇ - دە، باش ئاغرىقى پەيدا بولىدۇ. بۇنداق باش ئاغرىقى ئاسان ساقايمايدۇ. بېشى زەخەملەنگەن كېسەلنى ئەس - ھۇشىنى يوقاتقان ۋاقىتنىڭ ئۇزۇن - قىسقىلىقىدىن قەتئىينەزەر، 6 - 4 ھەپتە ياتقۇزۇپ دەم ئالدۇرۇشتىكى مەقسەت ئەنەشۇ. بۇ خىل باش ئاغرىقىنى داۋالاشتىكى ئاساسىي ئۇسۇل بەلدىن يۇلۇن سۇيۇقلۇقىنى ئېلىشتىن كېلىپ چىققان باش ئاغرىقىنى داۋالاش ئۇسۇلىغا ئاساسەن ئوخشايدۇ. بەزىلەر بۇ خىلدىكى باش ئاغرىقىنى داۋالاشتا، فىزىئولوگىيەلىك تۈز سۈيىگە مەلۇم مىقداردا ئامىنو قىلىن بىلەن ھىدروكورتىزوننى قوشۇپ ۋېنادىن تامچىلىتىپ كىرگۈزۈش بىلەن ياخشى ئۈنۈمگە ئېرىشكەن.

5. مۇسكۇلنىڭ قىسقىرىشى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان

باش ئاغرىقى

بۇ خىلدىكى باش ئاغرىقىنى جىددىيلىشىش خاراكىتى بىرلىك باش ئاغرىقى دەپمۇ ئاتايدۇ. بۇ خىل باش ئاغرىقى ئۇزۇن مەزگىل ئەندىش قىلىش، قاتتىق جىددىيلىشىش، چارچاش قاتارلىق ئامىللار تۈپەيلىدىن بويۇن مۇسكۇللىرى ئۇزۇن ۋاقىت قىسقىرىش ھالىتىدە تۇرىدۇ ھەم بۇنىڭغا ماسلىشىپ ئارتېرىيە تومۇرلىرى كېڭىيىدۇ، نەتىجىدە باش ئاغرىقى كېلىپ چىقىدۇ. مۇسكۇلنىڭ قىسقىرىشىدىن باش ئاغرىقىنىڭ كېلىپ چىقىدىغانلىقىنى چۈشىنىش ئۈچۈن مۇنداق بىر

ئاددىي تەجرىبىنى ئىشلەپ كۆرسە بولىدۇ. ئەگەر ئاددىي
ئوڭ قول مۇشتۇمنى قاتتىق تۈگۈپ دەرھال قويىپ
ۋېتىپ، يەنە قاتتىق تۈرۈپ يەنە دەرھال قويۇپ ۋېتىپ
بۇ ھەرىكەتنى ئارقىمۇ ئارقا 30 قېتىم داۋاملاشتۇرسا،
ئوڭ قولىنىڭ مۇشتۇمى يېنىك دەرىجىدە ئاغرىغانلىقىنى ھېس
قىلىدۇ. ئەگەر بۇنداق ھەرىكەتنى 60 ~ 50 قېتىم قىلسا
ئوڭ قولىدىكى تېپىلىپ ئاغرىش قول دۈمبىسىگىچە تارقى-
لىشى، ھەتتا بىلەككىچە تارقىلىشى مۇمكىن. شۇنىڭغا
ئوخشاش، بويۇن مۇسكۇللىرىنىڭ ئۇزۇن مۇددەت قىسقى-
رىش ھالىتىدە تۇرۇشى شۇ ئورۇننىڭ ئاغرىشىنى شەكىل-
لەندۈرۈپلا قالماستىن، بەلكى باشقا تارقىلىپ باش
ئاغرىقىنىمۇ كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭ بىر نەرسىسى
مەخسۇس باش ئاغرىقىنى تەتقىق قىلىدىغان بىر
مۇتەخەسسس مۇنداق بىر تەجرىبىنى ئىشلىگەن:
ساغلام بىر ياش ئادەمنىڭ بېشىغا پولاتتىن ياسال-
غان ئېغىر بىر بۆكنى كىيىدۈرۈپ مەلۇم ۋاقىت كۆزەت-
كەن. ئۇ ياش ئادەمنىڭ بېشى مەلۇم ۋاقىتتىن كېيىن
ئاغرىشقا باشلىغان. دەسلەپ بۆك كىيگەن ئورۇن ئاغ-
رىپ كېيىنچە باشنىڭ ھەممە يېرى ئاغرىغان. ئىلغار
تەكشۈرۈش ئۈسكۈنىلىرى بىلەن تەكشۈرۈپ بۇنىڭ سە-
ۋەبىنى ئىزدىگەندە باش، بويۇن مۇسكۇللىرى ئۇزۇن
مۇددەت قىسقىرىش ھالىتىدە تۇرغانلىقى ئىسپاتلانغان.
دېمەك، بۇ مۇتەخەسسس ئېغىر بۆك كىيگەندىن كېيىنكى
باش ئاغرىقىنى باش، بويۇن مۇسكۇللىرىنىڭ قىسقىرى-
شىدىن كېلىپ چىققان دەپ ھۆكۈم قىلغان. بۇنىڭ بىر نەرسىسى
باش ۋە بويۇن مۇسكۇللىرى ئۇزۇن مۇددەت قىسقى-

قىرىش ھالەتتە تۇرغاندا بۇ ئورۇندىكى قان تومۇرلار بېسىمغا ئۇچراپ قان يېتىشمەسلىكىنى پەيدا قىلىدۇ. بۇ چاغدا بىر قىسىم ئاجرايمىلار ئاجرىلىپ چىقىپ ئاغرىق پەيدا قىلغۇچى ماددىلارغا ئايلىنىدۇ - دە، باش، بويۇن مۇسكۇللىرىنىڭ ئاغرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، بۇنداق ئاغرىش داۋاملىق تەدرەققىي قىلىپ پۈتۈن باشنى ئاغرىتىشنىڭ سەرتىدا، باشنىڭ داۋاملىق ئاغرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. ئۇنىڭدىن باشقا ئامىللاردىن بويۇن ئومۇرتقا كېسەللىكلىرى (مەسىلەن: بويۇن ئومۇرتقا سۆڭەك ماددىسىنىڭ ئۆسۈپ قېلىشى، ئومۇرتقا ئارىلىقى تەخسىمىنىڭ شەكىل ئۆزگىرىشى، بويۇن مۇسكۇللىرىنىڭ ئۆتكۈر ياللۇغى، باش زەخمىلىنىش، ئۇزۇن ۋاقىت خەت يېزىش، ئۇخلىغاندا بويۇننى قىيىق قويۇپ يېتىش قاتارلىقلار) مۇ باش ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

بويۇن مۇسكۇللىرى قىسقىرىش خاراكتېرلىك باش ئاغرىش سوزۇلما باش ئاغرىقلىرى ئىچىدىكى ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان باش ئاغرىقلىرى بولۇپ، كۆپىنچە، ئۇ، روھىي قىياپەت بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. شۇڭلاشقا بەزىلەر بۇ خىل ئاغرىقنى روھىي خاراكتېرلىك باش ئاغرىقى دېسە، يەنە بەزىلەر نېرۋا خاراكتېرلىك باش ئاغرىقى دەپمۇ ئاتايدۇ. ئاغرىغاندا باشنىڭ پىشانە قىسمى، گەجگە ۋە ئىككى تەرەپ چېكىسى ئاغرىيدۇ. باشنى خۇددى ئۈستىدىن بىرنەرسە بېسىپ تۇرىدىغاندەك سېزىلىدۇ ھەم باش ئېسىلىدۇ، ئاغرىق كېچە - كۈندۈز بىر خىل داۋاملىشىدۇ. مانا بۇ، مۇسكۇلنىڭ قىسقىرىشى.

دىن كېلىپ چىقىدىغان باشنىڭ ئاغرىقى ۋە باشقا سە-
ۋەبلەر تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدىغان باش ئاغرىقىدىن
پەرقلىنىپ تۇرىدىغان ئالاھىدىلىكتۇر. ئۇنىڭدىن باشقا
يەنە بىر پەرق ئاغرىق ئورنى ۋە ئاجىز - كۈچ-
لۈكلىكىنىڭ مۇقىم بولماسلىقىدۇر. بەزى كېسەللەردە باش
ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سەۋەبلەر ئاللى-
قاچان تۈگىگەن بولسىمۇ، لېكىن كېسەلنىڭ ئەندىشى تۈگ-
مەستىن روھىي ھالەتتە داۋاملىق جىددىيلىك يۈز بېرى-
دۇ، نەتىجىدە بۇنداق باش ئاغرىقىنى ئايلاپ - يىلاپ
داۋالسىمۇ ئۈنۈمى بولمايدۇ. بەزىلەردە بۇ خىل باش
ئاغرىقى نېرۋا ئاجىزلىق بىلەن بىرگە كەلسەن بولىدۇ.
دۇياكى نېرۋا ئاجىزلىقى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ئۇخ-
لىغانسىمۇ باشنىڭ ئېغىرلاشقا نىسبەتەن ھېس قىلىدۇ. نە-
تىجىدە ھەممە دوختۇرخانىلارغا بېرىپ تەكشۈرتۈپ ھېچقانداق
كېسەللىكنى تاپالمايدۇ. دېمەك، ئۇزۇن مەزگىل ئۇدا باش
ئاغرىقىنى تەكشۈرتىشلەر ئارقىلىق ھېچقانداق نورمال
سىزلىق تېپىلمىسا، بۇنداق ئاغرىققا «مۇسكۇلنىڭ قىس-
قىرىشىدىن كېلىپ چىققان باش ئاغرىقى» دەپ دىئا-
گنوز قويسا بولىدۇ. بۇنداق باش ئاغرىقىنى گەج-
گە قىسىم، بويۇن ئومۇرتقىلىرى كېسەللىكلىرى كەلتۈرۈپ
چىقارغان باش ئاغرىقلىرىدىن پەرقلىنىدۇرۇش كېرەك.
داۋالاش: تەكشۈرۈش ۋە سېلىشتۇرۇش ئارقىلىق
مۇسكۇلنىڭ قىسقىرىش خاراكتېرلىك باش ئاغرىقى ئې-
نىقلىنىدىكەن، كېسەلگە دەرھال بۇ خىل باش ئاغرى-
قىنىڭ خاراكتېرى ھەم ئاقىۋىتىنىڭ يامان بولمايدىغانلى-
قىنى چۈشەندۈرۈپ، كېسەلنىڭ ئەندىشىنى تۈگىتىش،

ھەم گەجىگە مۇسكۇللىرىنى ئۇۋۇلاش ياكى بويۇنغا ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ بېرىش لازىم. ئۇنىڭدىن باشقا توك بىلەن غىددەقلاش، يېڭىدە سانجىپ داۋالاش (فىك چى، يامىن، تەيپياڭ، خۇشى، خېگۇ زۇسە ناي پەللىلىرىگە) ئېلىپ بېرىلسا ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىرگە تۇرمۇشنى رەتلىك ئۆتكۈزۈش، ھەر كۈنى كەچتە ئۇخلاش ۋە ئەتىگەندە ئورنىدىن تۇرۇش ۋاقتى بەلگىلەنگەن ۋاقتتا بولۇش، ئۇخلاش شەرتلىك رېفلىكسىنى شەكىللەندۈرۈش ھەم ئەتىگەندە بەدەننى چېنىقتۇرۇش لازىم. تەنتەربىيە مېڭە ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئوكسىگېن بىلەن تەمىنلىنىشىنى ياخشىلايدۇ، بۇ مېڭە خىزمىتىنى كۈچەيتىدۇ. ئەتىگەندە قوپۇپ تەراپىگىدەك ھەرىكەت قىلغاندىن كېيىن بويۇن ۋە باشتىكى مۇسكۇللارنى ئۇۋۇلاپ ھەرىكەتلەندۈرۈپ بەرسە، زېرۋا ۋە مۇسكۇللاردىكى جىددىيلىك سەل پەسىيىدۇ. بۇنداق قىلغاندا دورا ئىشلەتمەيلا خېلى كۆپ باش ئاغرىقلىرىنى ساقايتىش مۇمكىن. ساقايدىغان قىسمەن كېسەللەرگە تىنچلاندۇرغۇچى ۋە ئاغرىق توختاتقۇچى دورىلارنى بېرىپ داۋالسا ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ. باش ئاغرىقىنى ئۇزۇن مۇددەت دورا ئىشلىتىپ داۋالاش ياخشى چارە ئەمەس.
 ئەگەر دورا ئىشلىتىش توغرا كەلسە، باش ئاغرىقى گەجىگە بىلەن قېتىلىپ كەلسە %1~0.5 لىك پروكائىننىڭ 2 mg ياكى 5mg ئېلىپ ئارقا بويۇن مۇسكۇلىغا ئىككى كۈندە بىر قېتىم جەمئىي 14 قېتىم ئوكۇل سېلىنىدۇ. شۇنداق قىلغاندا مۇسكۇللار بوشىشىپ باش ئاغرىقى ياخشى بولۇپ قالىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا %0.5 لىك

پروكاڭىغا 1 ml پىرىڭدېزىو ئاتىستالنى ئارىلاشتۇرۇپ بولۇپ
 يۇن مۇسكۇلىغا ئوكۇل قىياسا دۇسكۇلارنى بوشاشتۇرۇپ
 باش ئاغرىقىنى تېزلا پەسەيتىدۇ. يېقىندىن بۇيان مىگ
 رىستېن دېگەن دورىنى ھەر خىل باش ئاغرىقلىرىغا
 ئىشلىتىپ ياخشى ئۈنۈمگە ئېرىشمەكتە. بۇ دورا باشنىڭ
 يېرىمى ئاغرىش بولسۇن ياكى پۈتۈن باش ئاغرىقى
 بولسۇن، ئۈنۈمنى كۆرۈنەرلىك بولۇپ، يۈرەك سانجىقى
 قوزغىلىشتىن پەيدا بولغان باش ئاغرىقلىرىغا ياخشى
 تەسىر قىلىدۇ. بۇ دورا باش ئاغرىقىنى داۋالاشتىن سىرت
 تېرىندىكى ئاللىرگىيىنى، بەدەن قىچىشىنى، ھەزىم
 قىلىشنىڭ بۇزۇلۇشىنى داۋالاشتا ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.
 ئىشلەتكەندە ھەر كۈنى 20~80 mg نى تۆت قېتىمغا
 بۆلۈپ ئىشلەتسە بولىدۇ. شۇڭا ھەم تېخنىك مەش-
 خۇلات بىلەن شۇغۇللىنىدىغان كىشىلەرگە ئىشلەتكەندە ئېھ-
 تىيات قىلىش كېرەك. بۇ دورىنى ئىشلەتكەندە ھاراق
 قاتارلىق ئىسپىرتلىق ئىچىملىكلەرنى ئىچىشنى قەتئىي
 چەكلەش لازىم.

6. زەخىملىنىشتىن كېلىپ چىقىدىغان باش ئاغرىقى

باش ئاغرىقى يېقىلىپ چۈشۈش ۋە باش
 قىسمىنىڭ ھەر خىل سايمانلار ۋە باشقا سەۋەبلەر بىلەن
 لەن قاتتىق ئۇرۇلۇشى تۈپەيلىدىن زەخىملىنىشى شۇ
 ھامان ئەس-ھۇشنى يوقىتىدۇ. بۇنداق ئەس-ھۇشنى
 يوقاتقان كىشىلەرنىڭ كۆپىنچىسى ئۇزۇن ئۆتمەيلا ھۇشقا

كېلىدۇ، ھۇشغا كەلسە، نىدىن كېيىن دوختۇرخانىغا ئاپ-
رىپ ئۈمۈمىز لۈك تەكشۈرتسە بېشىدىكى يارىلانغان ئور-
نىنىڭ ئاغرىشى ياكى پۈتۈن بېشىنىڭ ئاغرىشىدىن باش-
قا، باشنىڭ ئىچكى قىسمىدا ياكى باش سۆڭىكىدە زە-
خمەلەنگەن ئەھۋال كۆرۈلمەيدۇ. مانا بۇ كىشىلەرگە
تونۇشلۇق بولغان «مېڭە سىلكىتىش» تۈرۈمىگە سىلكى-
تىش ئادەتتە بىرنەچچە كۈن دەم ئالسا ياكى تىنچلان-
دۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلەتسە ياخشى بولۇپ كېتىدۇ.
يېرىم ئاي ياكى بىر ئاي دەم ئېلىپ خىزمەتكە قاتناش-
سا بولىۋېرىدۇ. بىراق، تۆۋەندىكى ئىككى خىل ئەھ-
ۋالغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك: (1) بەزىلەرنىڭ
بېشى زەخمەلەنگەندىن كېيىن ئەس-ھۇشنى يوقاتقان
ۋاقتى ئۇزۇن ئەمەس بولسىمۇ، بىراق ھۇشغا كېلىپ
يېرىم سائەت ياكى بىر سائەتتىن كېيىن بېشى قاتتىق
ئاغرىيدۇ، بىئارام بولۇپ قۇسىدۇ، ئەس-ھۇشنى
تەدرىجىي يوقىتىدۇ. تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ ياكى بەك
تۆۋەنلەپ كېتىدۇ، بۇنداق ئەھۋال باش سۆڭىكىنىڭ
سۇنغا ئىلىقىدىن ۋە مېڭىدىن قاتناش بولغانلىقىدىن دېرەك
بېرىدۇ. بۇ ھاياتقا ئىنتايىن خەتەرلىك بولۇپ، بۇنداق
كېسەللەرنى دېرھال قۇتقۇزۇۋېلىش كېرەك. (2) بەزى-
لەر زەخمەلەنىپ ھۇشغا كەلگەندىن كېيىنمۇ ئۆزىدە چوڭ
بىئاراملىق ھېس قىلمايدۇ. ئەس-ھۇشى جايىدا ۋە
بىرنەرسىلەرنى ئەستە قالدۇرۇشمۇ ئاساسىي جەھەتتىن
نورمالنى ھەم ئىشتىھادىمۇ ئانچە ئۆزگىرىش بولمايدۇ،
شۇڭا كېرەك يوق دەپ خىزمىتىنى قىلىۋېرىدۇ. بىراق،
بىرنەچچە ھەپتە ئۆتكەندىن كېيىن كۈنلەرنىڭ بىرىدە

باش ئاغرىش پەيدا بولۇشى مۇمكىن، ھەتتا بارا - بارا
ئېغىرلىشىپ ئاغرىقىغا چىدىيالماي سىيىۋېتىشى مۇمكىن.
يەنە بەزىلەردە قايتا - قايتا قوسۇش، كۆزنىڭ كۆرۈشى
ئانچە ياخشى بولماستىن ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. بۇ چاغدا
تەكشۈرسە كۆز قارچۇقىنىڭ بىرى چوڭ، يەنە بىرى كىچىك
بولدۇ. بۇنداق ئەھۋال مېڭە قاتتىق پەردە ئاستىدا
سوزۇلما خاراكىتىلىك قاناشنىڭ بارلىقىدىن دېرەك
بېرىدۇ، بۇنداق ۋاقىتتە جىددىي تەدبىر قوللىنىش
كېرەك.

باش زەخمىلىنىشتىن كېلىپ چىققان سوزۇلما باش
ئاغرىقىنىڭ سەۋەبى نېمە؟ باش زەخمىلىنگە نىسبەتەن كېيىن
سۆڭەك سۇنمىغان بولسا ياكى مېڭە توقۇلمىلىرى زەخمى
مىلىنىپ بولسا، باش ئاغرىقى بىر قانچە كۈندىن
كېيىنلا ياخشىلىنىپ قالىدۇ. ئەگەر باش ئاغرىقى ئۇزۇن
مەزگىل ساقايىمىغان ھەمدە باش ئاغرىقىغا قېتىلىپ
بېشى ئېسىلىش، ماغدۇرسىزلىنىش، كەيپىياتى ئاسان
ئۆزگىرىپ قېلىش، ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتى ئاستا - ئاستا
تۆۋەنلەپ كېتىش، ئۇخلىيالمايدىغان، كۆپ چۈش كۆرۈپ
دىغان بولۇپ قېلىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلسە، بۇنداق
چاغدا دوختۇر كېسەلنىڭ ئۆزگىرىشلىرىگە جىددىي قاراش
لازىم. ۋە ئەتراپلىق ئويۇشۇپ باشقا خىلدىكى باش
ئاغرىقلىرى بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ قويماسلىق كېرەك. باش
زەخمىلىنىشتىن كېيىنكى سوزۇلما باش ئاغرىقى پەيدا
بولۇشتا، مۇنداق ئۆزگىرىشلەر بولىدۇ.
(1) مېڭە بوشلۇقى ئىچىدىكى ياكى باش سۆڭىكى
سىرتىدىكى يۇمشاق توقۇلمىلار زەخمىلىنگە نىسبەتەن كېيىن

تارتۇق ھاسىل بولىدۇ. بۇ تارتۇقلار نېرۋا ئۇچلىرىنى
 بېسىپ ياكى تارتىپ ئاغرىق پەيدا قىلىدۇ، بولۇپمۇ
 گەجگە چوڭ نېرۋىسى ئاسان تەسىرگە ئۇچراپ باش ئاغ-
 رىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، بۇنى زەخمىلىنىشتىن كې-
 يىنكى گەجگە چوڭ نېرۋىسىنىڭ ئاغرىشى دەپ ئاتايدۇ.
 (2) بويۇندىكى مۇسكۇل، تارمۇش قاتارلىق يۈم-
 شاق توقۇلمىلار زەخمىلىنىشتىن ياكى بىرەر زەخمىلىنىش-
 تىن قورقۇپ كېتىپ جىددىيلىشىش بىلەن بويۇن مۇس-
 كۇللىرىدا ئۇزۇنغا سوزۇلغان قىسقىرىش پەيدا بولسا،
 بۇ قىسقىرىش خاراكتېرلىك باش ئاغرىقىنى پەيدا قىلىدۇ.
 (3) ئەسلىدە نېرۋا فۇنكسىيىسى بۇزۇلۇش كېسەل-
 لىكىگە گىرىپتار بولغان كىشىلەردە زەخمىلىنىش نەتىجىسىدىن
 كېيىنكى تارتقان ئازابقا ياكى باشقىلار تەرىپىدىن
 بۆزەك قىلىنىشقا نىسبەتەن غەزەبلىنىش پەيدا بولۇپ،
 كېچە - كۈندۈز قاتتىق ئويلاش بىلەن بىر كۈنمۇ خۇشال
 ئۆتمەي، ئاخىرىدا ئۈستىلەپ نېرۋا فۇنكسىيىسى بۇزۇ-
 لۇش كېسەلىگە گىرىپتار بولىدۇ. بۇ زەخمىلىنىش خاراكت-
 ېرلىك نېرۋا فۇنكسىيىسىنىڭ بۇزۇلۇشى دەپ ئاتىلىدۇ.
 (4) يۇقىرىدا سۆزلىگەنمىزدەك، زەخمىلىنىش مېڭە
 قېرىنچە دېۋاردىكى قان تومۇرلار پەردىسىدىن ئېپىتېلىيە
 ھۈجەيرىلىرىنىڭ مېڭە يۇلۇن سۇيۇقلۇقىغا سىرىغىپ ئۆتۈش-
 ىنى ئازايتىۋېتىدۇ، نەتىجىدە باشنىڭ ئىچكى بېسىمىدا ئۆزگىرىش
 بولۇپ، باش ئاغرىقى پەيدا بولىدۇ. زەخمىلىنىشتىن كېيىنكى
 سوزۇلما باش ئاغرىقىنىڭ پەيدا بولىشىدا يۇقىرىدا بايان
 قىلىنغان تۆت تۈرلۈك سەۋەبىنىڭ بىرەرسى رول
 ئوينىاپ قېلىشى مۇمكىن ياكى ھەممىسى قېتىلىپ ئاندىن تەسىر

كۆرسىتىشى مۇمكىن.

داۋالاش: ئاۋۋال ئورگانلىق ئۆزگىرىشنىڭ بار-
يوقلىقىغا دىققەت قىلىش لازىم. ئۇنىڭدىن كېيىن شۇ
ئاساستا تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىپ كېسەللىكنى مۇقىم-
لاشتۇرۇش لازىم. ئەگەر ئورگانلىق ئۆزگىرىش بولمىسا
تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار بىلەن داۋالاش ياكى يىڭنە-
سانجىپ داۋالاش لازىم. بۇ خىل ئۇسۇل بىلەن داۋا-
لىغاندا ئەگەر ياخشى بولۇپ كېتەلمىسە، سەۋەبىنى مۇ-
لاھىزە قىلىش لازىم. يۇقىرىدا ئېيتىلغان بىرنەچچە خىل
سەۋەبكە نىسبەتەن داۋالاش ئېلىپ بارسا كېسەل ساق-
پىپ كېتىدۇ. بەزى كېسەللەردە باش ئاغرىقى دائىم
بىر ئورۇندا بولۇپ، ئاغرىش نۇقتىسى ئۆزگەرمەيدۇ. بۇ-
داق كېسەللەرنىڭ ئاغرىغان ئورنىغا پروكاتىن بىلەن
قانال قىلىپ داۋالاش ئېلىپ بارسا ياخشى ئۈنۈم
بېرىشى مۇمكىن.

7. قوشنا ئورگانلار كېسەللىكىدىن

كېلىپ چىقىدىغان باش ئاغرىقى

بۇ خىلدىكى باش ئاغرىقىنى كۆپىنچە كۆز، قۇ-
لاق، بۇرۇن، بۇرۇن يان كاۋىكى، چىش قاتارلىق
ئورگانلاردىكى كېسەللىك كەلتۈرۈپ چىقارغان بولۇپ،
ئاغرىق باش تەرەپكە قاراپ تارقىلىدۇ.

(1) كۆز كېسەللىكلىرى بىلەن قوشۇلۇپ كېلىدىغان
باش ئاغرىقى: بەزى قوشنا ئورگانلارنىڭ كەلتۈرۈپ
چىقارغان باش ئاغرىقلىرى كۆز ئاغرىقىنىڭ بەزى بەل-

گىلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. مەسىلەن: باشنىڭ يېرىمىنى ئاغرىشتا كۆزدە نۇر چاقىش ئەھۋالىدىكى پەيدا بولىدۇ. ئۈچلۈك نېرۋا ئاغرىغاندا يېرىمىگۈچى يېرىمىدە قان تولۇش، كۆزدىن ياش ئېقىش ئەھۋالىدىكى كۆرۈلىدۇ. مېڭە ئۆسۈملىرىدە كۆرۈش نېرۋا شورىغۇچىلىرىنىڭ سۇلۇق ئىششىقى پەيدا بولۇش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ. كۆز كېسەللىكلىرىمۇ باش ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. مەسىلەن: گلائۇكوما كېسەللىكىدە بىر تەرەپتىكى كۆز ئاغرىش بىلەن بىرگە باشمۇ ئاغرىيدۇ. مۇڭگۈز پەردە يارىسىدىمۇ كۆز ئاغرىشتىن باشقا باشمۇ ئاغرىيدۇ. يېقىندىن كۆرەلمەسلىك، كۆز تورلىشىش، كۆزنىڭ نۇر يىغالماسلىقى قاتارلىق ئاغرىقلارنىمۇ باش ئاغرىيدۇ. شۇڭلاشقا كۆز كېسەللىكلىرى كەلتۈرۈپ چىقارغان باش ئاغرىقىنى نېرۋا ئاجىزلىق، باشنىڭ يېرىمى ئاغرىش دەپ خاتا دىئاگنوز قويۇپ قېلىشتىن ساقلىنىش لازىم.

(2) قۇلاق كېسەللىكلىرىگە قوشۇلۇپ كېلىدىغان باش ئاغرىقى: نۇرغۇنلىغان قۇلاق كېسەللىكلىرى باش ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. مەسىلەن: ئۆتكۈر تاشقى قۇلاق ياللۇغى، ئۆتكۈر ئوتتۇرا قۇلاق ياللۇغى، تاشقى قۇلاق يولىغا چىقان چىقىش قاتارلىقلاردا قۇلاق ئاغرىقتىن باشقا يەنە باشمۇ ئاغرىيدۇ. سوزۇلما ئوتتۇرا قۇلاق ياللۇغىدا باش دائىم ئېغىر ھەم بىز خىل ئاغرىنىپ تۇرىدۇ. بۇنداق ئاغرىقلارنى ئەتراپلىق تەكشۈرۈش ئارقىلىق سەۋەبىنى ئېنىقلاپ ئاندىن سەۋەبىگە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بارسا ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ. ئەگەر ياشانغان كىشىلەرنىڭ بېشى بىلەن قۇلقى تەڭ ئاغرىپ

سا، ئوتتۇرا قۇلاق ھەم ئىچكى قۇلاقتا يادان سۈپەت-
لىك ئۆسۈمنىڭ بارلىقىدىن گۇمان قىلىش ھەم شۇ جە-
ھەتتىن تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىش لازىم.
بۇرۇن - يۇتقۇنچاق ياللۇغى بەزىدە باش ئاغرى-
قىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇرۇن - يۇتقۇنچاق راكى
خېلى ئېغىر دەرىجىدە باش ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ
چىقىرىدۇ.

(3) بۇرۇن يان كاۋىكى كېسەللىكىگە قوشۇلۇپ
كېلىدىغان باش ئاغرىقى: بۇرۇن يان كاۋىكى ئىچكى
بېسىمنىڭ ئېشىشى ياكى تۆۋەنلىشى باش ئاغرىقىنى
كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. مەسىلەن: ئۆتكۈر ياكى سوزۇلما
خاراكتېرلىك بۇرۇن يان كاۋىكى ياللۇغى بولغاندا
بۇرۇن شىلىق پەردىسى ئىششىيدۇ ھەم ئاجىرالدىلار
يىغىلىپ قالىدۇ. نەتىجىدە بۇرۇن يان كاۋىكىدا ئۆزگە-
رىش بولۇپ، ئۇ باش ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.
بۇ خىل باش ئاغرىقى بەلنى ئېگىپ باشنى تۆۋەنلەت-
كەندە بەك ئېغىرلىشىدۇ. بۇرۇن يان كاۋىكىنىڭ ئۆسۈ-
مىدە باش ئاغرىقى ئېغىر بولىدۇ، بولۇپمۇ راك ئۆس-
مىلىرى مېڭە پەردىلىرىگە يامراپ كىرگەندە باش ئىنتاي-
يىن قاتتىق ئاغرىيدۇ.

ئۇنىڭدىن باشقا يەنە بۇرۇن ئوتتۇرا پاسىلى ماي-
ماقلىشىش كېسەللىكىدە ھەم يىگىدەش خاراكتېرلىك بۇرۇن
ياللۇغىدىمۇ باش ئاغرىش يۈز بېرىدۇ. شۇڭا ئالدى
بىلەن بۇ خىل ئاساسىي كېسەللىكنى داۋالىماستىن بۇرۇن،
يالغۇز باش ئاغرىقىنى داۋالسا ئۈنۈمى ئانچە ياخشى
بولمايدۇ.

(4) چىش كېسەللىكلىرىگە قوشۇلۇپ كېلىدىغان باش ئاغرىقى: چىش مۈلكى سېزىملىرى ئۈچلۈك نېرۋىلار تەرىپىدىن ئىدارە قىلىنىدۇ. ئەگەر چىش مۈلكىدە كېسەللىك بولسا، چىش ئاغرىسا، ئۈچلۈك نېرۋا ئارقىلىق ئاغرىق باشقا ئاسانلا تەسىر كۆرسىتىدۇ. چىشنى چىش-لار كۆپ بولۇپ، چىش ئاغرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقارغان بولسا، ئۈچلۈك نېرۋىدىن باشقا يەنە بويۇن مۇسكۇللىرى ئۇزۇن مۇددەتلىك قىسقىرىش بىلەن باش ئاغرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن، بۇنداق باش ئاغرىقىنى داۋالاش ئۈچۈن ئالدى بىلەن چىش ئاغرىقىنى داۋالاش لازىم.

8. پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىك كېسەللىكلەردىن كېلىپ چىقىدىغان باش ئاغرىقى

بۇ خىلدىكى باش ئاغرىقى پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىك بەزى چوڭ-چوڭ كېسەللىكلەردە بىرگە قوشۇلۇپ كېلىدۇ. مەسىلەن: يۇقۇملۇق كېسەللىكلەردىن: زۇكام، كېزىك، بەزىگەك، ياللۇغلىنىشتىن كېلىپ چىققان قىزىتما، مېڭە پەردە ياللۇغى قاتارلىقلار. قان تومۇر كېسەللىكلىرىدىن: يۇقىرى قان بېسىمى، يۈرەك ئاجىزلىق، مېڭە ئارتېرىيىلىرىنىڭ قېتىشى قاتارلىقلار. بەزى كېسەللەردە باشنىڭ ئاغرىشى گەۋدىلىك بولىدۇ. بىز بۇ يەردە يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكىنىڭ نېمە ئۈچۈن باش ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغانلىقى ھەققىدە قىسقىچە توختىلايلى: ئادەم 15 مىنۇت دەم

ئالغاندىن كېيىن تىنچ ھالەتتە قان بېسىمىنى ئۆلچەسە،
قىسقۇرۇش بېسىمى 160 mmHg دىن، كېڭىيىش بېسىمى
95 mmHg دىن ئېشىپ كەتسە يۇقىرى قان بېسىم دېگەن
دىئاگنوزنى قويسا بولىدۇ، لېكىن قان بېسىمى يۇقىرلىقىنىڭ
بىرلەمچى (ئاتا بوۋىسىدىن مىراس قالغان ياكى بەدەندە
ئۆزىچە ھاسىل بولغان) ياكى ئىككىلەمچى (بۆرەك ياكى
باشقا ئىچكى سىكرىتسىيە كېسەللىكلەردىن كېلىپ چىقىدىغان) سەۋىيەسى
بولۇپ ئىپادىلىنىشى) ئىكەنلىكىنى ئايرىش كېرەك. مەيلى
قانداقلا بولمىسۇن، قان بېسىمى يۇقىرى بولسا، باش
ئاغرىيدۇ. بۇنىڭدىكى سېرنى بىلىش ئۈچۈن ئاددىي بىر
تەجرىبىنى ئىشلەپ كۆرەيلى.

باش ئاغرىقى ئاساسىي سىمپتوم بولۇپ كەلگەن
يۇقىرى قان بېسىم بىلەن ئاغرىغان كىشىنىڭ ۋېناسىغا
قان توھۇر تارايىتقۇچى كۈچلۈك دورا ئېرگوتامىن تارتىپ-
سنى ئوكۇل قىلسا، ئۇزۇن ئۆتمەي قان بېسىمى تۆۋەن-
لىمەستىن، بەلكى بىر ئاز ئۆرلىگەن تەقدىردەمۇ باش
ئاغرىقى يېنىكلىەيدۇ ياكى تۈگەيدۇ. بۇنىڭدىن قارىغاندا
يۇقىرى قان بېسىم كەلتۈرۈپ چىقارغان باش ئاغرىقى
باشنىڭ يېرىمى ئاغرىشقا ئوخشاش قان توھۇرلارنىڭ
كېڭىيىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

نېمە ئۈچۈن يۇقىرى قان بېسىمى بىلەن ئاغرىغان
لارنىڭ بەزىلىرىدە باش ئاغرىش پەيدا بولىدۇ، يەنە
بەزىلىرىدە بولمايدۇ؟ يۇقىرى قان بېسىمى بىلەن ئاغرى-
غانلارنىڭ ئىچىدىكى $1/5 \sim 1/2$ غىچە كىشىلەردە باش
ئاغرىش پەيدا بولىدۇ. يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكىنىڭ
باش ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىش - چىقارما سىلىقى

كېسەلنىڭ يېشى، جىنسى، يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىك كىنىڭ كېلىپ چىقىش سەۋەبىگە مۇناسىۋەتلىك. مەسىلەن: يۇقىرى قان بېسىم بىلەن ئاغرىغان ياشلاردىكى باش ئاغرىش ياشانغانلارغا قارىغاندا كۆپرەك بولىدۇ. ئايال لاردىكى باش ئاغرىش ئەزلەرگە قارىغاندا كۆپرەك بولىدۇ. بىرلەمچى يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكىدە پەيدا بولىدىغان باش ئاغرىش ئىككىلەمچى يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكىگە قارىغاندا ئازراق بولىدۇ. يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكى كەلتۈرۈپ چىقارغان باش ئاغرىقىنى تۈگىتىش ئۈچۈن ئاۋۋال بېسىمنى چۈشۈرۈش كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا يەنە پۈتۈن بەدەنلىك زەھەرلىنىشمۇ باش ئاغرىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىراالايدۇ. مەسىلەن: قوغۇ-شۇن ياكى سىتاب بىلەن زەھەرلەنگەندە ھەم كۆمۈر گازى بىلەن زەھەرلەنگەندە، بەزى يېزا ئىگىلىك دورىلىرى مەسىلەن: «666»، «DDV»، «DDT»، قاتارلىقلار بىلەن، ياكى بىللادون، ئاسپىرىن ۋە قۇرت چۈشۈرگۈچى دورىلار بىلەن زەھەرلەنگەندە ۋە سېسىپ قالغان كۆكتاتلارنى ئىستېمال قىلىپ ئۇنىڭ بىلەن زەھەرلەنگەندە ئوخشاشلا باش ئاغرىيدۇ.

ئىسسىق ئۆتۈپ كەتكەندە ۋە باشقا ئەزا، سىستېمىلارنىڭ كېسەللىكلىرىدەمۇ باش ئاغرىش كېلىپ چىقىشى مۇمكىن. مەسىلەن: سۈيدۈك بىلەن زەھەرلىنىش، قان شېكەرى تۆۋەنلەپ كېتىش، ھەقىقىي قىزىل قان ھۈجەيرىلىرى كۆپىيىش، قان ئازلىق، قان بەز خىزمىتىنىڭ كۈچىيىپ كېتىشى، ئاياللارنىڭ ھەيز كېلىشىنىڭ ئالدىدا ياكى ھەيز كېلىش جەريانىدا باش ئاغرىش پەيدا بولىدۇ.

بەزى ئاياللار ئىككى قات بولغاندىمۇ بېشى ئاغرىش مۇمكىن. بەزى ئاياللار ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دورىسىنى يېسىمۇ بېشى ئاغرىپ قالىدۇ. بۇنداق ئاياللار باشقا ئۇسۇللار بىلەن ھامىلدارلىقتىن ساقلىنسا بولىدۇ.

9. قايسى تىپتىكى باش ئاغرىقلىرى خەتەرلىك؟

لىكتىن دېرەك بېرىدۇ؟

كۈندىلىك تۇرمۇشتا باش ئاغرىقى كۆپ ئۇچرايدۇ. باش ئاغرىقىنى بېشىدىن ئۆتكۈزمەيدىغان ئادەم ئىنتايىن ئاز ئۇچرايدۇ. ئەمەلىيەتتە $2/3$ قىسىمدىن كۆپرەك كىشىلەرنىڭ بېشى ھەر خىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن ئاغرىغان بولۇشى مۇمكىن. بۇلارنىڭ ئىچىدىكى $10\sim 20\%$ كىشىلەر دوختۇرخانىغا بېرىپ كۆرۈنىدۇ، قالغانلىرى ئانچە ئېتىۋار قىلمايدۇ، بۇنداق قىلىش ئانچە توغرا ئەمەس. باش ئاغرىقى يۈز بېرىدىكەن ئۇنىڭ سەۋەبىنى تېپىپ چىقىش لازىم. بەزى باش ئاغرىقى ئېغىر كېسەللىكنىڭ بىر ئىپادىسى بولۇپ قېلىشى مۇمكىن، شۇڭا بۇنداق ئاغرىققا ھەرگىز سەل قارىماسلىق لازىم. تىۋەندە بىز قايسى خىل باش ئاغرىقىنى دەرھال دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ تەكشۈرتۈشكە تېگىشلىك ئىكەنلىكىنى تونۇشتۇردىمىز.

(1) ئىلگىرى پەقەت بېشى ئاغرىپ باقمىغان كىشىنىڭ تۇيۇقسىز بېشى قاتتىق ئاغرىپ كېتىپ، ئاغرىق توختاتقۇچى دورىلارنى ئىچسىمۇ ياكى باشقا ھەر خىل چارىلارنى قىلسىمۇ، ئاغرىقى توختىمىسا ياكى ئازراق ياخشى بولۇپ، كېيىن يەنە قوزغىلىپ 2~3 كۈن داۋامىدا

لاشسا دەرھال دوختۇرخانىغا بېرىپ تەكشۈرتۈش لازىم.
(2) باش ئاغرىقى قىزىتما بىلەن بىرلىكتە كەلسە
ھەم ئادەتتىكىچە تەكشۈرگەندە كېسەللىك سەۋەبى ئېنىق-
لانمىسا، بۇنداق باش ئاغرىقلىرىنى ئەتراپلىق تەكشۈر-
تۈش لازىم.

(3) بېشى تۇيۇقسىز قاتتىق ئاغرىپ كەتكەن بولۇپ،
كېسەللىك روھىي ھالىتىدە ئۆزگىرىش بولسا ھەم چىرايى
سۇس بولۇپ، ئادەم خالىمايدىغان بولۇپ قالسا، بۇ
خىل ھالەت خەتەرلىك كېسەلدىن دېرەك بېرىدۇ، بۇنداق
ئاغرىقلارنى دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ تېز تەكشۈرتۈش لازىم.

(4) باش ئاغرىقى قۇسۇق بىلەن بىرگە كەلسە
(مەيلى باش ئاغرىقى بىلەن تەڭ ياكى ئالدى - كەينىدىن
بولسۇن) ھەمدە يول يۈرگەندە بېجىرىم يۈرەلمىسە بۇنداق
ئاغرىقنى دەرھال دوختۇرخانىدا تەكشۈرتۈش لازىم.

(5) باش زەخمىلىنىپ مەلۇم ۋاقىت ھۇشىنى يوقات-
قان بولسا، ھۇشىغا كېلىپ ئۇزۇن ئۆتمەي بېشى قاتتىق
ئاغرىپ قۇسۇپ كەتسە ياكى تارتىشىپ قالسا، بۇ ئىنتايىن
خەتەرلىك ھالەتتىن دېرەك بېرىدۇ.

(6) بېشى زەخمىلىنىشكە بىر نەچچە ئاي بولۇپ،
ئىلگىرى بېشى ساقىيىپ كەتكەن بولسىمۇ، لېكىن مەلۇم مەز-
گىلدىن كېيىن بېشى تۇيۇقسىز ئاغرىپ كەتكەن بولسا، تەك-
شۈرگەندە بىر تەرەپ كۆز قارىچۇقى ئىككىنچى تەرەپتىكىدىن
چوڭ بولسا، دەرھال دوختۇرخانىدا تەكشۈرتۈش كېرەك.

(7) ئوتتۇرا ياشلىقلاردا بىرىنچى قېتىم باش ئاغ-
رىقى يۈز بەرسە ھەم بەزىدە بۇرىندىن ئازراق قان
كەلسە، شۇنىڭ بىلەن بىرلىكتە كۆز ئالدىدا قوش كۆرۈ-

نۇش يۈز بەرسە، دەرھال بەش ئەزا بۆلۈمىدە ھەم نېرۋا
بۆلۈمىدە تەكشۈرتۈش لازىم.

(8) يېشىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكىدىن قەتئىينەزەر،
بېشى داۋاملىق ئاغرىپ كۈندۈلۈك خىزمەت ۋە تۇرمۇش-
قا ئېغىر تەسىر يەتكۈزگەن بولسا، بۇ، ئەھۋالنىڭ ئېغىر-
لىقىدىن دېرەك بېرىدۇ.

(9) ئوتتۇرا ياشلىقلار ياكى ياشانغانلار قاتتىق
ئاچچىقلانغاندا ياكى كۈچەپ چوڭ - كىچىك تەرەت قىل-
غاندا، كۈچەپ يۆتەلگەندە بېشى قاتتىق ئاغرىپ كەتسە
ياكى كۈندۈلىك تۇرمۇشتا (مەسىلەن: تاماق يېگەندە،
ئۆي ئىشلىرىنى قىلغاندا، يىغىن ئاچقاندا ياكى ئىشلەۋات-
قان چاغلاردا) تۇيۇقسىز بېشى قاتتىق ئاغرىپ كەتكەن
بولسا، بۇ، مېڭە ئىسپاتىزم (مېڭە قان تەۋەرىلىرىدا قان
نوڭچىسى ئۇيۇپ قېلىشتىن توسۇلۇش يۈز بېرىپ پالەچ
بولۇپ قېلىش) دىن دېرەك بېرىدۇ. بۇنىڭغا ھەر ۋاقىت
قاتتىق دىققەت قىلىش لازىم.

(10) كىچىك بالىلاردا قايتا - قايتلاپ باش ئاغ-
رىقى يۈز بەرسە ئاتا - ئانىلار بۇنىڭغا ئالاھىدە دىققەت
قىلىپ، ۋاقتىدا دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ تەكشۈرتۈش
لازم. ئەگەر كېچىدە تۇيۇقسىز بېشى ئاغرىپ كېتىپ ئوي-
غىنىپ كەتسە ھەم باش ئاغرىقى بىلەن بىرگە بىر تەرەپ
كۆزى قاتتىق ئاغرىسا، دەرھال تەكشۈرتۈش لازىم.

(11) كۈندە بېشى ئاغرىسا، باش ئاغرىقى بەزىدە
يەڭگىل ۋە بەزىدە قاتتىق قوزغالسا ھەم ئاغرىقى ئۇزۇن
مەزگىل قويۇۋەتمىگەن بولسا، بۇنداق ئەھۋالدا ئاغرىقنى دەر-
ھال دوختۇرخانىغا يۆتكەپ ئومۇميۈزلۈك تەكشۈرتۈش لازىم.

نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكلىرى

1. نېرۋا ئاجىزلىق ھەققىدە قىسقىچە بايان

نېرۋا ئاجىزلىق بولسا ئۇزۇن مۇددەت كۈچلۈك روھىي غىدىقلاش تەسىرىدىن ياكى ھەددىدىن زىيادە ئەقلىي ئەمگەك بىلەن شۇغۇللىنىش سەۋەبىدىن چوڭ مېڭە خىزمىتى قالايمىقانلىشىپ، نېرۋا سىستېمىسىنىڭ قوزغىلىش ھەم تورەۋزلىنىش تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلۇشتىن كېلىپ چىقىدۇ. نېرۋا ئاجىزلىق دېگەن بۇ ئاتالغۇنى ئامېرىكىلىق دوختۇر بىئارىس 1869 - يىلى ئوتتۇرىغا قويغان. شۇ چاغدا نېرۋا ئاجىزلىقىنىڭ 50 نەچچە ئالامەتلىرىنى ئوتتۇرىغا قويۇپ نېرۋا ئاجىزلىقىنى تەرىپلىگەنىدى. ئىككىنچى دۇنيا ئۇرۇشىدىن كېيىن يەنە ئامېرىكىدىكى روھىي كېسەللىكلەر دوختۇرلىرى نېرۋا ئاجىزلىقىنىڭ ئالامەتلىرىنى پسخولوگىيىلىك ھەم فىزىئولوگىيىلىك رېئاكسىيە قاتارىغا قوشۇۋەتكەنىدى. 1952 - يىلىغا كەلگەندە نېرۋا ئاجىزلىق دېگەن ئاتالغۇسى دىئاگنوز ئاتالغۇسىدىن چىقىرىۋېتىلدى. 1968 - يىلىغا كەلگەندە نېرۋا ئاجىزلىق دېگەن ئاتالغۇ قايتىدىن ئوتتۇرىغا

چېقىپ دىئاگنوز قاتارىغا كىرگۈزۈلدى. 1968 - يىلى
ئېلان قىلىنغان «خەلقئارا كېسەللىكلەرنىڭ بۆلۈنىشى»
(DSM-II) دېگەن كىتابتا بۇ ئاتالغۇ قايتىدىن ئېلان
قىلىندى. 1980 - يىلى ئېلان قىلىنغان DSM-III دېگەن
كىتابتا بۇ دىئاگنوز ئاتالغۇسى يەنە چىقىرىۋېتىلدى.
ھازىر ئامېرىكا ۋە ياۋروپادىكى روھىي كېسەللىكلەرنى
ئىلمى تەتقىقات ئورۇنلىرىدا نېرۋا ئاجىزلىقىنى تەتقىق
قىلغان مەلۇماتلار ئىنتايىن ئاز بولماقتا. بىئاردا ئۆزى
بۇرۇن «نېرۋا ئاجىزلىق» دېگەن ئاتالغۇنى شۇ پېتىچە
ئالماستىن، بەلكى «تەشۋىشچان نېرۋا كېسەللىكى»
دەپ ئالغان. بەزى دەرسلىك قوللانمىلاردا نېرۋا ئاجىز-
لىقنى «زەئىپلىشىش سىمپتوم يىغىندىسى» قاتارىدا
بىر تەرەپ قىلىپ، ئۇنى مۇستەقىل بىر كېسەللىك ئاسا-
سىدا دۇئامىلە قىلىنغان. دۆلىتىمىز نېرۋا ئاجىزلىقىغا
باشتىن ئاخىر كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىكلەر قاتارىدا
مۇستەقىل دىئاگنوز بويىچە ەئادىمىلە قىلماقتا. بۇ بولسا
ئىلمى مۇھاكىمە جەھەتتىكى كۆز قاراشلار بولۇشى مۇمكىن.
ئوھۇملاشتۇرۇپ ئېيتقاندا، ئادەملەرنىڭ نېرۋا سىستېما
خىزمەت ئىقتىدارىنىڭ ئوبىيېكتىپ تەسىراتلارغا قارىتا
تاقەتچانلىق دەرىجىسى ئوخشاش بولمىغانلىقتىن، مەلۇم
ئادىملارنىڭ تەسىرى ئاستىدا، مەسىلەن: تويۇقسىز كەلگەن
روھىي ئازاب، ئۇزۇن ەۋددەت ئۇيقىسىز بولۇش،
خىزمەت ۋە ئۆگىنىشلەردە قىيىنلىش، ئۇزۇن مەزگىل
غەم - قايغۇ كەيپىياتتا بولۇش، نېرۋا سىستېمىسىنىڭ
ئۇزۇن ەۋددەت جىددىيلىكى تۈپەيلىدىن نېرۋا ئاجىزلىق
كېسەللىكى كېلىپ چىقىشى مۇمكىن. نېرۋا ئاجىزلىق

كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى بىر تەرەپتىن كېسەل پەيدا قىلغۇچى ئاسىيالارنىڭ خاراكتېرى، سىجىللىقى ۋە داۋاملىقلىقى ۋاقتىلىرىغا باغلىق بولسا، يەنە بىر تەرەپتىن كېسەللىكنىڭ مەلۇم روھىي شەكىللەرگە بولغان چىدادلىق ياكى چىداهسىزلىقىغا باغلىق بولىدۇ. بەزىلەر زىددىيەتلىك نەرسىنى ھەل قىلىشقا ماھىر بولغانلىقتىن نېرۋا ئاجىزلىقىغا ئاسان گىرىپتار بولمايدۇ. ئەكسىچە، كۆڭۈل - كۆكسى تار، كۆنكرېت مەسىلىلەرنى توغرا ئۇسۇل بىلەن ھەل قىلالمايدىغانلار ھەم سوزۇلما كېسەللىكلەر بىلەن ئىزىن ۋاقت ئاغرىپ نېرۋا سىستېمىسىنىڭ ئىقتىدارى تۆۋەنلىگەن كىشىلەر ئاسانلا نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكىگە دۇچار بولىدۇ.

2. نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكىنىڭ كىلىنىكىلىق

بەلگىلىرى

نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكى ياش ۋە ئوتتۇرا ياشلىق كىشىلەردە كۆپرەك ئۇچرايدۇ. نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكىنىڭ كىلىنىكىلىق ئالاھىتى بىر قەدەر دۇرەككەپ بولۇپ، ئاساسەن نېرۋا سىستېمىسىنىڭ قوزغىلىش ھەم تورەۋزلىنىش جەريانىنىڭ ئاجىزلىشىشىدىن پەيدا بولىدۇ. بۇلارنى يىغىنچاقلاپ تۆۋەندىكىدەك ئىزاھلايمىز.

(1) روھىي بەلگىلەر: ئۇيقا بۇزۇلۇش، ئاسانلىقچە ئۇخلىيالمايلىق ياكى ئۇخلىغاندەك ئۈزە ئۇخلاش، ئاسانلا ئويغىنىپ كېتىش، ئۇخلىغاندا بەك كۆپ چۈش كۆرۈش، كۈندۈزى ماغدۇرسىزلىنىپ ئۇيقىسى كەلگەندەك بولۇش، ئىشقا خوش ياقمايدىغان بولۇپ قېلىش.

(2) تۇتۇۋېلىش قابىلىيىتى تۆۋەنلەش: ئەستە
قالدۇرۇشى ناچارلىشىپ ئۇنۇتقاق بولۇپ قېلىش، دېققەت
تىنى مەركەزلەشتۈرەلمەسلىك، كىتاب كۆرگەندە مەزەۋىنى
تۇتۇۋالماستىن، خىزمەت ئۈنۈمى تۆۋەنلەش.

(3) كەيپىياتتا ئۆزگىرىش بولۇش: چېچىلاڭغۇ،
ئاسانلا ئاچچىقلىنىدىغان بولۇپ قېلىش، كىچىككىنە
ئىشلارغا ئۆزىنى تۇتۇۋالماستىن، ۋەقە ئۆتۈپ كەتكەندىن
كېيىن پۇشايمان قىلىش، ئاسان ھاياجانلىنىدىغان ۋە
ئاسان قايغۇرىدىغان بولۇپ قېلىش، ئۈنۈمدىن باشقا
يەنە كىچىككىنە ئىشلارغا بەك سەزگۈر بولۇش، قاتتىق
ئاۋازدىن، كۈچلۈك يورۇقلۇقتىن قورقىدىغان بولۇپ
قېلىش، ھەتتا بەزىدە ھاۋانىڭ ئۆزگىرىشىگە قاتتىق
سەزگۈر بولۇپ كېتىش.

(4) ئىرادىسى بوشىشىپ كېتىش: بىر زەرسە ئىشلىسە
ئۇزۇن ۋاقىت داۋاملاشتۇرالماسلىقى ناھايىتى ئاسان چارچايدى-
غان، روھىي جەھەتتە چۈشكىنلىشىش، ئىرادىسى بوشىشىپ
ھەر قانداق ئىشقا نىسبەتەن غەيرەت ۋە ئىشەنچ تۇرغۇزالمى-
ماسلىق ئالامەتلىرى كۆرۈلۈشتىن باشقا، ئومۇمىي كېسەللىك
بەلگىلىرىدىن يەنە بېشى ئاغرىش، قېيىش، ئېسىلىش، كۆزى
قاراڭغۇلىشىش، قۇلاق غوڭغۇلداش، ئەتىگىنى بېشى قېيىپ
چۈشتىن كېيىن بېشى ئاغرىش، خىزمەت ۋە ئۆگىنىشلەرنى دا-
ۋاملاشتۇرۇشقا بەرداشلىق بېرەلمەسلىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.
ھەرىكەت جەھەتتە: دائىم قولى تىترەيدۇ، قاپقى
تارتىدىغان بولۇپ قالىدۇ، بۇنىڭدىن تېخىمۇ ئەنسىزەپ
خىيال سۈزىدىغان بولۇپ قالىدۇ. دە، روھىي جەھەتتىن
تېخىمۇ جىددىيلىشىدۇ، بەدەن رېڭلىكىسى كۈچىيىپ كېتىدۇ.

يۈرەك قان توغۇرلار خىزمىتىدە: يۈردىكى سىقىلىدۇ،
كۆپ تەرلەيدۇ، تىنچىمۇرى تېز سوقىدۇ، قىزىق. پىششىقلىرى
مۇزاغاندەك بولىدۇ. بەزىلەر ئازراق تاتىرىپ قېلىشى مۇمكىن.
ئىنچىسى تېزلىشىپ دەمى سىقىلىپ نەپەس يېتەشمەيگەن
دەك بولىدۇ. ھەزىم قىلىش نىورمالسىزلىنىپ ئىشتىياسى
تۇتۇلىدۇ، ھەزىم قىلىشى ناچارلىشىدۇ، قورسىقى ئېسىلىپ
كۆڭلى ئېلىشىدۇ، بەزىدە قەۋزىيەت بولىدىغان ۋە بەزىدە
ئىچى سۈرىدىغان ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ.

سۈيدۈك ئاجرىتىش ۋە كۆپىيىش سىستېمىسىنىڭ پائالىيەتلىرى
لېيىتى جەھەتتىن: سۈيدۈك چىقىرىش قېتىمى كۆپىيىدۇ،
بولۇپمۇ كېچىدە ئۇيقا كەلمىگەنسىرى كۆپ سېپىدىغان بولۇپ
قالىدۇ. ئەرلەردە جىنسىي ئاجىزلىق، مەنى تېز يۈرۈپ
كېتىش، ئېھتىلام بولۇش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

دېمەك، نېرۋا ئاجىزلىقنىڭ بەلگىلىرى مۇرەككەپ
بولغاچقا نۇرغۇن كېسەللەرنىڭ بۇ خىل كېسەللىككە تونۇشى
يېتەرمەك بولمايدۇ. دە، شۇنىڭ بىلەن ئورۇنسىز ئەم - ئەندىش،
قايغۇ - ھەسرەتلەرنى قىلىدۇ ھەم ئۆزىنى ئېغىر كېسەلگە
گىرىپتار بولغاندەك ھېس قىلىدۇ. سىرتقى مۇھىت ۋە بەدەن
دىكى ئۆزگىرىشلەرگە سېزىمچانلىقى ئېشىپ كېتىدۇ.

دېققەت قىلىش كېرەككى، نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىك
نىڭ ئالامەتلىرى پۈتۈن بەدەن ۋە بەزى ئەزا خاراكتېرلىك
كېسەللەردەمۇ كۆرۈلىدۇ. مەسىلەن: يۇقىرى قان بېسىم
كېسىلى، جىگەر ياللۇغى، قانقانسىمان بەز خىزمىتىنىڭ
ئېشىپ كېتىشى، قان ئازلىق، مېڭە ئۆسۈمىسى، مېڭە قان
تومۇر قېتىشىش، ۋىتامىن يېتىشمەسلىك ۋە بەش ئەزا
كېسەللىكلىرى قاتارلىقلار. شۇنىڭ ئۈچۈن نېرۋا ئاجىزلىق

كېسەللىككە قارىتا دەستايىمدىل پوزىتسىيە قوللىنىپ، ئەتراپلىق تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىپ، بارلىق دەزا خاراكتېرلىك كېسەللەرنىڭ ئېھتىماللىقىنى چىقىرىپ تاشلاش لازىم.

3. نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكىگە دىئاگنوز

قويۇش ئاساسلىرى

ئادەتتە نېرۋا ئاجىزلىقى 35 ~ 18 ياش ئارىلىقىدىكى كىشىلەردە كۆپرەك ئۇچرايدۇ. ئەرلەردە ئاياللارغا قارىغاندا كۆپرەك بولىدۇ. ئەقلى ئىمگەك قىلغۇچىلاردا جىسمانىي دەمگەك قىلغۇچىلارغا قارىغاندا كۆپرەك ئۇچرايدۇ.

دىئاگنوز قويۇشنىڭ ئۆلچىمى مۇنداق بولىدۇ: تۆۋەندىكى كېسەللىك بەلگىلىرى ئىچىدە ئەڭ ئاز دېگەندە ئۈچ خىل كېسەللىك ئالامىتى كېسەل كىشىدە بولسا، ئاندىن «نېرۋا ئاجىزلىق كېسەلى» دەپ ئات قويۇشقا بولىدۇ. بۇلار: (1) ئاسان قوزغىلىشچان بولۇش؛ (2) مېجەزى چۇس بولۇش؛ (3) مېڭىسى ئاسان چارچايدىغان بولۇپ قېلىش؛ (4) ئۇيقۇسى بۇزۇلۇش؛ (5) دىققىتىنى مەركەزلەشتۈرەلمەسلىك؛ (6) ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتى تۆۋەنلەش. يۇقىرىدىكى كېسەللىك ئالامەتلىرىنىڭ پەيدا بولغىنىغا ئۈچ ئايدىن ئارتۇق ۋاقىت بولغان بولسا، ئاندىن «نېرۋا ئاجىزلىق كېسەلى» دەپ ھۆكۈم قىلىشنى ئويلاشقا بولىدۇ. بۇ كېسەلنى تەشۋىشچان نېرۋا كېسەللىكى، ئېزىلەش گۈلۈك، گۇمانخورلۇق، قورقۇش، ھىستىرىيە، ئېلىشىپ قېلىش ۋە باشقا كېسەللىكلەر كەلتۈرۈپ چىقارغان مېڭە زەئىپلىك قاتارلىق كېسەللىكلەردىن پەرقلەندۈرۈشتىن باشقا، بەزى

ۋىرۇسارۇق يىزۇقۇماق كېسەللىكلەرنىڭ يىزىشۇرۇن دەۋرىدە
ياكى بەزى سوزۇلما يىوقۇملۇق كېسەللىكلەرنىڭ ئەسلىگە
كېلىش دەۋرىدە نېرۋا ئاچىزلىققا ئوخشاش بەلكىم زېپىدا
بولىدۇ. بۇنىڭغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك.

4. نېرۋا ئاچىزلىق كېسەللىكىنى داۋالاش

نېرۋا ئاچىزلىق كېسەللىكىنى داۋالاشنىڭ ئاساسىي
پرىنسىپى مۇنداق ئۈچ تۈرلۈك بولىدۇ. (1) روھىي
جەھەتتىن داۋالاش؛ (2) تەنتەربىيە بىلەن چىنىقتۇرۇش
ئارقىلىق داۋالاش؛ (3) دورىلار بىلەن داۋالاشتىن ئىبارەت.
ئۇنىڭدىن باشقا داۋالاش ئۇسۇللىرى قوشۇمچە قىلىنىدۇ.
(1) روھىي جەھەتتىن داۋالاش: روھىي جەھەتتىن
داۋالاش، نېرۋا ئاچىزلىقىنى داۋالاشتا ئاساسىي پرىنسىپ
قىلىنىدۇ. كېسەل كىشىگە بۇخىل كېسەللىكنىڭ كېلىپ چىقىش
سەۋەبىنى ئېنىق سۆزلەپ، بۇ كېسەللىكنىڭ ئاقىۋىتىنىڭ
ئۇنداق قورقۇنچلۇق ئەمەسلىكىنى كېسەلگە ياخشى چۈشەن-
دۈرۈش كېرەك. كېسەلنىڭ غەم - قايغۇسىنى تۈگىتىشكە ھەم
كېسەللىك ئۈستىدىن غەلبە قىلىش ئىشەنچىسىنى تۇرغۇزۇشقا
ياردەم بېرىش لازىم. بۇنىڭ ئۈچۈن كېسەللىك مەنبەسىنى
تەھلىل قىلىپ، كېسەلگە بۇخىل كېسەللىكنىڭ ئەسلى ماھى-
يىتىنى تونۇتۇش لازىم.

كېسەللىككە قارىتا ئەندىشىنى تۈگىتىشكە ياردەم بېرىش
لازم. مەسىلەن: كېسەلدىن قورقۇش، ئۆزىنىڭ سالامەتلى-
كىدىن گۇمانلىنىش قاتارلىق پامان مەسچەز - ئادەتلىرىنى
ئۆزگەرتىپ، گۇمانخورلۇقنى تۈگىتىش، بەزى كىچىك ئىشلارغا

بەك ئىنچىكە بېرىپ كېتىدىغان ئادەتلەرنى ئۆزگەرتىش لازىم.
كېسەلنىڭ چوقۇم ساقىيىدىغانلىقىنى كېسەل كىشىگە
ئىمكانقەدەر تەپسىلىي بىلىش، ئىزدۈرۈپ، كېسەلنىڭ ئۆزىنىڭ
كېسەللىكى ئۈستىدىن چوقۇم غەلبە قىلىدىغان ئىشەنچىنى
تۇرغۇزۇشقا ياردەم بېرىش لازىم.

(2) تۇرمۇشنى رەتلىك ئورۇنلاشتۇرۇش: ئورگانىزم-
نىڭ فىزىئولوگىيەلىك ھەرىكىتىنىڭ ئۆزى بىرخىل رېتىم-
لىق ھەرىكەتتىن ئىبارەت. مەسىلەن: ئادەمنىڭ تومۇرى
نورمالنى ئەھۋالدا مىنۇتغا 75 قېتىم سوقىدۇ. ئادەم بىر
مىنۇتتا 16 قېتىم نەپەس ئالىدۇ.

بويىنىڭ ئۆسۈشىنى ئىلگىرى سۈرىدىغان ئۆستۈرۈش ھور-
مۇنىمۇ ئاخشىمى ئۇخلىغاندا كۆپرەك ئاجرىلىپ چىقىدۇ،
كۈندۈزى، ئازراق ئاجرىلىپ چىقىدۇ. دېمەك بۇ، خۇددى ئاپ-
توماتلاشقان ماشىنىغا ئوخشاش رېتىملىق ئايلىنىپ تۇرىدۇ.
مېڭە نېرۋا ھۈجەيرىلىرىنىڭ ھەرىكىتىمۇ بىرخىل رېتىملىق
ھالدا قوزغىلىدۇ ۋە تۈرمۈزلىنىدۇ. شۇڭلاشقا تۇردۇش،
خىزمەت، ئۆگىنىش ۋە ئۇخلاش، مۇتەرتىپلىك ئېلىپ بارسا،
بۇ ئىشتا بىر خىل شەرتلىك رېغىلىكس ھاسىل بولۇپ،
ئۆگىنىش، خىزمەت ۋە ئۇيۇش، كۈندىلىك تۇرمۇش رېتىمى
رەتلىك بولۇپ، ئادەمنىڭ ساغلاملىقى دەرىجىسى يۇقىرى
كۆتۈرۈلىدۇ.

«ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈش» دېگەن ژورنالدا تونۇشتۇ-
رۇلغان يۈز ياشتىن ئاشقانلارنىڭ تۇرمۇش تەجرىبىلىرىنى
ئوقۇسىڭىز، بۇلارنىڭ كۆپىنچىسى تۇرمۇشنى ناھايىتى رەت-
لىك ئورۇنلاشتۇرغان. كىشىلەر تەرتىپلىك تۇرمۇشقا ئادەت-
لىنىپ ناچار ئادەتلەرگە بېرىلمەسە نېرۋا ئاجىزلىق كېسەل-

لىكىگە گىرىپتار بولماسلىقى مۇمكىن.
بەزىلەر ئۇخلاش قىياپىتىگە ئانچە دىققەت قىلمايدۇ.
بىز بۇ يەردە كىتابخانلارغا ئۇخلاش قىياپىتىنىڭ قانداق
بولسا توغرا بولىدىغانلىقى ھەققىدە ئاز-تولا ساۋات
بېرىمىز.

ئۇخلىغاندا ئوڭ تەرەپنى بېسىپ، تىزنى ئازراق ئېپ
گىپ، پۈتۈن بەدىنىنى ئەركىن قويۇۋېتىپ ئۇخلىسا ئەڭ مۇ-
ۋاپىق بولىدۇ. چۈنكى، يۈرەك كۆكرەك بوشلۇقىنىڭ سول
تەرىپىگىرەك ئورۇنلاشقان بولۇپ، ئوڭ تەرەپنى بېسىپ يات-
قاندا قان بەدەننىڭ ئوڭ تەرىپىگە ئېقىپ يۈرەكنىڭ يۈكىنى
يەڭگىلەشتۈرىدۇ. جىگەر قورساقنىڭ ئوڭ تەرىپىگە جايلاشقان
بولۇپ ئوڭ تەرەپنى بېسىپ ياتقاندا جىگەردىن نۇرغۇن
قان ئېقىپ ئۆتىدۇ. بۇ ھال جىگەرنىڭ نورمال پائالىيەت
ئېلىپ بېرىشىغا پايدىلىق.

ئاشقازان - ئون ئىككى بارماق ئۈچەي، ئىنچىكە ئۈچەي،
چوڭ ئۈچەيلەرنىڭ ئېغىزى ئوڭ تەرەپكە ئېچىلىدۇ. ئوڭ
تەرەپنى بېسىپ ياتقاندا يېگەن نەرسىلەر ئاشقازان ۋە
ئۈچەيدىن ئاسانلا ئۆتىدۇ. بەزى كىشىلەر دۈم يېتىپ
ئۇخلايدۇ. بۇنداق ئۇخلىغاندا يۈرەك ۋە ئۆپكە بېسىلىپ
ئۇلارنىڭ خىزمىتى تۈسۈنلۈققا ئۇچرايدۇ ھەم بۇ يەنە
ئۇيغۇننىڭ نورمال بولۇشىغا تەسىر قىلىدۇ.

باشنى چۈمكەپ ئۇخلاشمۇ ياخشى ئادەت ئەمەس.
چۈنكى بۇنداق ئۇخلىغاندا ئوكسىگېن بىلەن يېتەرلىك
نەپەس ئالغىلى بولمايدۇ ھەم كاربون (IV) ئوكسىد
ۋە يوتقان ئىچىدىكى سېسىق ھاۋالارمۇ كۆپىيىپ ياخشى
ئۇخلىغىلى بولمايدۇ.

ئۇخلاشتىن بۇرۇن بەك تويۇپ تاماق يېمەسلىك لازىم.
چۈنكى ئۇخلايدىغان چاغدا ئورگانىزمنىڭ ھەزىم قىلىش
ئىقتىدارى بىر ئاز تۆۋەنلەيدۇ ھەم كۆپ يېيىلگەن تاماق
ئاشقازاننىڭ يۈزىنى ئېغىرلاشتۇرۇپ ياخشى ئۇخلاشقا
تەسىر يەتكۈزىدۇ.

ئۇنىڭدىن باشقا ئۇخلاشتىن بۇرۇن يەنە ئاچچىق -
چۈچۈك نەرسىلەرنى كۆپ يېمەسلىك لازىم. چۈنكى ئۇخلى-
غاندا ھەزىم قىلىش يوللىرىنى غىددىلاپ، مېڭە ھۈججە يىرىلى-
رىگە تەسىر قىلىپ ياخشى ئۇخلاشقا تەسىر يەتكۈزىدۇ.
ئۇخلاشتىن بۇرۇن يەنە قېنىق چاي، كافېي، شاكالات
ۋە ھاراق قاتارلىق ئىچىملىكلەرنى ئىستېمال قىلماسلىق
ھەم تاماكنىمۇ چەكلەسلىك لازىم، بىزۇلارنىڭ ھەممىسى
مېڭىنىڭ قوزغىلىش - تورمۇزلىنىش تەرتىپىنى قالايمىقان-
لاشتۇرۇپ ئادەمنى ئۇيقىسىزلىق كېسىلىگە دۇچار قىلىدۇ.
(2) بەدەننى داۋاملىق چېنىقتۇرۇپ تۇرۇش لازىم.
ھەر كۈنى ئەتىگەندە تۇرۇپ چېنىققاندا ئورگانىزمنىڭ
ماددا ئالمىشىشى ياخشىلىنىپ نېرۋا پارالىمىتى نورماللىق-
شىدۇ. ھەرىكەت چوڭ مېڭە پوستىغا تەسىر قىلىپ، ئادەمنى
پاراسەتلىك ھەم جەسۇر قىلىدۇ، كېسەللىكلەردىن تەدرىجىي
ياخشىلىنىپ كېتىدۇ. شۇڭا بەدەن چېنىقتۇرۇشنى نېرۋا
ئاجىزلىقىنى داۋالاشتىكى ئەڭ ياخشى چارە دەيمىز.
نورمال كىشىلەرنىڭ مېڭىسى 1500g بولۇپ، بۇ پۈتۈن
بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ پەقەت 2% تىنىلا تەشكىل قىلىدۇ.
بىراق، مېڭىنىڭ بىر مەنۇتلۇق ئوكسىگېن سەرىپىياتى
45 ml بولۇپ، بۇ پۈتۈن بەدەنگە كېتىدىغان ئوكسىگېن
سەرىپىياتىنىڭ 20~25% تىنى تەشكىل قىلىدۇ. مېڭىنىڭ

بىر مەنۇتلۇق قان بىلەن تەمىنلەش مىقدارى 900ml بولۇپ، بۇ پۈتۈن يۈرەكنىڭ بىر مەنۇتتا قان چىقىرىش مىقدارىنىڭ 20% تەنى ئىگىلەيدۇ. مېڭە ئېغىرلىقى گەرچە پۈتۈن بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ ناھايىتى ئاز قىسمىنى تەشكىل قىلىشىمۇ، نېمە ئۈچۈن يەنە شۇنچە كۆپ قان ۋە ئوكسىگېننى قوبۇل قىلىدۇ؟ بۇنىڭدىكى سەۋەب، مېڭە ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئۆزىدە ئېنېرگىيە ھاسىل قىلىش ۋە ساقلاش قابىلىيىتى بولمايدۇ. مېڭىنىڭ سەرپ قىلىدىغان ئېنېرگىيىسى پەقەت قان بىلەن تەمىنلەش ئارقىلىق ھاسىل بولىدۇ. شۇڭلاشقا تەنتەربىيە ئارقىلىق چېنىقىپ داۋالانمىسا، ھەر قانداق ئۈنۈملۈك دورىلار بىلەن نېرۋا ئاجىزلىقىنى ساقايتىمەن دېيىش قىيىن، قاتتىق ھەرىكەت قىلىش ئارقىلىق مېڭىدىكى قان ئايلىنىشى تېزلىتىش ئارقىلىق مېڭە ھۈجەيرىلىرىنى يېتەرلىك ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلەپ ھۈجەيرە ئىقتىدارىنىڭ نورماللىقىنى تەمىن ئېتىش كېرەك. مېڭىنى كۆپ ئىشلىتىپ باش ۋە بويۇن مۇسكۇللىرىنىڭ سىپازمىلىنىشى نەتىجىسىدە بارلىققا كەلگەن باش ئاغرىقى بولسا قاتتىق ھەرىكەت قىلىپ باش تېرىسىنى ئۇزۇن ۋاقىت ئۇۋۇلاپ، بويۇن مۇسكۇللىرىنى ئوبدان ماسساژ قىلىپ بەرسە، مېڭىدىكى چارچاشمۇ يوقىلىدۇ ھەم باش ئاغرىقىمۇ ياخشىلىنىپ قالىدۇ.

(3) دورىلار بىلەن داۋالاش: نېرۋا ئاجىزلىق كېسىلى قانداقتۇر ئادەم بەدىنىنىڭ بىر خىل مىكروپ ياكى ۋېرۇس لار تەرىپىدىن يۇقۇلمىلىنىشىدىن ياكى بەدەندە بىرەر ماددىنىڭ كەملىكىدىن پەيدا بولىدىغان كېسەللىك بولماستىن، بەلكى چوڭ مېڭە خىزمىتىنىڭ تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلۇشتىن

كېلىپ چىقىدىغان كېسەللىك. پەقەت كېسەلنىڭ پەيدا بولۇش سەۋەبىنى تەكشۈرۈپ بېكىتكەندىن كېيىن شۇ سەۋەبكە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلسا ساقىيىپ كېتىدۇ. ئەمما مەلۇم بىر خىل دورا بۇ كېسەللىكنى ساقايتىۋېتىدۇ دەپ، بەك ئىشىنىپ كېتىش ياخشى ئاقىۋەتنى بەرمەيدۇ. دورا بىلەن داۋالاشتىكى مەقسەت مەلۇم ۋاقىت ئىچىدە كېسەلدە بولىدىغان بەلگىلەرنى ئازايتىش ھەم بەدەندىكى مېگىگە تەسىر قىلىدىغان غىددىقلىنىشلارنى ئازايتىش بىلەن چوڭ مېگىنىڭ مۇۋاپىق دەم ئېلىشىنى تەمىن ئېتىشتىن ئىبارەت. شۇڭلاشقا تۆۋەندىكى بىر قانچە خىل دورىنى دوختۇرنىڭ مەسلىھەتى بويىچە ئىشلىتىپ كۆرسە بولىدۇ.

(1) ۋالىئۇم (ئەندىك): چوڭلار ھەر كۈنى ئۈچ

قېتىمدىن بىر قېتىمدا 5mg ~ 2.5mg ئىچىدۇ.

(2) خلورپرومازىن (دۇگمىيەنلىك): چوڭلار بىر

كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100mg ~ 12.5mg ئىچىدۇ.

(3) پېرېپىنازىنۇم (فەننەيجىك): چوڭلار بىر كۈندە

ئۈچ قېتىم ھەر قېتىمدا 4mg ~ 2mg ئىچىدۇ.

(4) مىلتوۋىن (مېرتۇك): چوڭلار ھەر كۈنى ئۈچ

قېتىم ھەر قېتىمدا 0.2g ئىچىدۇ.

(5) لېرىنۇم (لېمىيەننىك): چوڭلار ھەر كۈنى ئۈچ

قېتىم ھەر قېتىمدا 10mg ~ 5mg ئىچىدۇ.

ئۇنىڭدىن باشقا ئۇۋىزى تاڭ جاڭ نىڭ نېرۋا

سەستېمىسىنى تىنچلاندۇرۇش رولىدىن باشقا مېگىنى

قۇۋۋەتلەندۈرۈش، مېگىنىڭ چارچىشىنى تۈگىتىش تەسىرى

خېلى ياخشى.

تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار نېمە ئۈچۈن نېرۋا ئاجىز-

لىقنى داۋالىيالايدۇ؟

ھايۋانلار ئۈستىدىكى تەجرىبە: تىنچلاندۇرغۇچى دو-
رىلارنىڭ مەركىزى نېرۋا سىستېمىسىغا تەسىر قىلىش ئورنى
مېڭە غولى تورسىمان تۈزۈلۈشنىڭ چەت ياقىسىدا بولۇ-
شى مۇمكىن دەپ كۆرسەتتى.

مېڭە غولى تورسىمان تۈزۈلۈشى:

(1) ئىچكى ئەزالار پائالىيىتىنى تەكشۈيدۇ. مېڭە

غولىدىكى يۈرەك قان تومۇرلار ھەرىكەت مەركىزى، نەپەس
ئېلىش مەركەزلىرى، جۈملىدىن ئۇزۇنچاق مېڭىدىكى ئاشۇ
مەركەزنىڭ ھەممىسى تورسىمان تۈزۈلۈشنىڭ ئىچىدە بولىدۇ؛

(2) چوڭ مېڭە پوسىلىقىنىڭ قوزغىلىش تەكشۈلۈ-

كىنى ساقلايدۇ؛

(3) مۇسكۇللارنىڭ تەرىكلىكى بىلەن يۇلۇننىڭ باشقا

پائالىيىتىنى تەكشۈيدۇ.

دېمەك، مېڭە غولى تورسىمان تۈزۈلۈشى، يۇقىرى
مەركەزدىن كەلگەن ئىمپۇلسلارنى توپلاپ تۆۋەنگە ماڭ-
غۇزۇش، ئاسان ئۆزگىرىش ۋە تورمۇزلاش تەسىرى ئارقى-
لىق قارىمۇ قارشىلىقنىڭ بىرلىكى بويىچە تەكشۈش خىز-
مىتىنى ئەمەلگە ئاشۇرىدۇ.

تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار مېڭە غولىدىكى تورسىمان
تۈزۈلۈشنىڭ ھەر خىل ئىمپۇلسلارنى چوڭ مېڭە يېرىم
شارىنىڭ ئۆتكۈزۈش ئىقتىدارىنى تورمۇزلايدۇ - دە، چوڭ
مېڭىنى ئاسراپ قالىدۇ. شۇڭا ھەر خىل غىددىقلىنىشلار -
نىڭ چوڭ مېڭە پائالىيىتىنى قالايمىقانلاشتۇرۇۋەتمەسلىك
ئۈچۈن تىنچلاندۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىمىز.

شۇنى ئەسكەرتىپ ئۆتۈشكە توغرا كېلىدۇكى، بۇ خىل

تىنچلاندىرغۇچى ھەم ئۇيۇققا دورىلىرىغا كۆزىڭىزنىڭ ماسلىقى
لازىم، چۈنكى بۇلارنىڭ ئەكسى تەسىرىمۇ بار. تىنچلاندىرغۇچى دورىلارنى ئادەتتىكى مىقدارى بىلەن ئىشلەتكەندە
ناچار رېئاكسىيىلەر ئازراق بولۇپ، دائىم ئۇچرايدىغانلىرى
غانلىرى باش قېيىش، كۆچسىزلىك، يۈرەك سېلىش، بۇرنى
پۈتۈش قاتارلىقلار، بەزىلەر ئۇزۇن ئىشلەتكەندىن كېيىن
ئاسان تېرىكىدىغان، قاپىقى يامان بولۇپ قالىدىغان بولۇپ
قېلىشى، بەزىلەردە ئاللىبىرگىيە پەيدا قىلىشى مۇمكىن.
مەسىلەن: قاپاق، يۈز، كالىپۇك ئەتراپلىرىغا قىزىل داغ
پەيدا بولۇپ قېلىشى مۇمكىن. بەزىدە دورىلارنى ئۇزۇن
مۇددەت ئىشلەتكەندە تەسىر قىلمايدىغان بولۇپ قېلىشى
مۇمكىن، شۇڭا ئىمكانقەدەر ئىشلىتىشەلمەسلىك، پەقەت بولالمايدىغاندا ئاندىن ئىشلىتىش لازىم.

سوزۇلما ئۆپكە كېسەللىكلىرى، بىرونخىئالى ئاستىما،
ھەر خىل سەۋەبىدىن نەپەس تورمۇزلىنىش ئېھتىمالى بار.
لارغا قەتئىي ئىشلىتىشەلمەسلىك لازىم.

5. نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكىنى ئۇيغۇر

تەبىئەتتە داۋالاش

نېرۋا ئاجىزلىقنى ئۇيغۇر تەبىئەتچىلىكىدە ئەسەب
ئاجىزلىشىش دەپ ئاتايدۇ. بۇنىڭ كېلىپ چىقىش سەۋەبى
بىنى مېڭىدە سەۋدانىڭ ئۈستۈنلۈكىنى ئىگىلەپ، قوزغىلىش
بېسىنقىراش تەڭپۇڭلۇقىنىڭ بۇزۇلىشىدىن بولىدۇ دەپ
قارايدۇ. يەنە خۇددى يۇقىرىدا بايان قىلىپ ئۆتكەندەك،
دەم ئالماي ئۇقلىي ئەمگەك بىلەن داۋاملىق شۇغۇللىنىش،

خىزمەت ۋە تۇرەۋىشنىڭ نورمال بولماسلىقى، ئۇزاق مۇددەت دەتلىك روھىي زەربە، نەرسە ئايال ئوتتۇرىسىدىكى ئۇزاق ۋاقىت داۋام قىلغان كۆڭۈلسىزلىكلەر، سوزۇلما كېسەللىك بىلەن ئۇزۇن مۇددەت ئاغرىش قاتارلىقلاردىن ئەسەب ئاجىزلىشىش كېلىپ چىقىدۇ، دەپ قارايدۇ.

ئەسەب ئاجىزلىشىش كېسەلىنى داۋالاشنىڭ ئالدىنقى شەرتى كېسەل كىشىدە ساقىيىشقا بولغان ئىشەنچىنى تەكلىپلىشىش، ئەسەب ئاجىزلىشىشنى ئادەتتىكىچە داۋالاشتىن باشقا، تۆۋەندىكى دورىلار بىلەن داۋالاشقا بولىدۇ.

1) شەرىپىتى ئەبىرىشىم (پىلە غوزىسى شەرىپىتى): بۇنىڭ تەركىبى: ئەبىرىشىم (ئاق پىلە غوزىسى) 500 گرام، زەپە 10 گرام، خولىنجان 30 گرام، مەستىكى 30 گرام، ئىگىر 30 گرام، شېكەر 300 گرام، سۇ 8 جىڭ، بۇ شەرىپىتنى تەييارلاشتا پىلە غوزىسىنى قاچا بىلەن ئۇششاق قىرغىپ، ئىچىدىكى قۇرتنى ئېلىۋېتىپ، ئۇنىڭغا ئىگىر، خولىنجان قاتارلىق دورىلارنى چالا سوقۇپ، ئۇلارنى سىرلىق قاچا ياكى ئەينەك شىشە ئىچىگە سېلىپ، نۇسخىدىكى سۇغا ئۈچ كېچە - كۈندۈز چىلاپ قويۇپ ساقلىنىدۇ. ئۈچ كېچە - كۈندۈز ئۆتكەندىن كېيىن ئاندىن سۇس ئوتتا سۇنىڭ يېرىمى قالغىچە قاينىتىلىدۇ، تەمى چىققاندىن كېيىن پىلە غوزىسىنى داكىدا سۈزۈپ سۈيىگە شېكەر سېلىپ يەنە سۇس ئوتتا قاينىتىلىپ قىيام قىلىنىدۇ. قىيام تەكشۈلگەندىن كېيىن قىيامنى سوۋۇتۇپ زىپە بىلەن مەستىكى رۇمىنى يۇمشاق تالقانلاپ قىيام ئۈستىگە سېلىپ ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

بۇ دورىنى مېڭىنى قۇۋۋەتلەندۈرۈشتىن باشقا يەنە

يۈرەك ۋە جىگەرنى قۇۋۋەتلەندۈرۈشكە ۋە ئىشلىتىشكە بولىدۇ.
ئىشلىتىش مىقدارى: بىر كۈنىدە 3 قېتىم، ھەر
قېتىمدا 6 ~ 12 گرام ئەتراپىدا ئىچىرىلىدۇ.

(2) شەرىپىتى زوھرىلىقۇتنى (كېۋەز چېچىكىسى
قىيامى): زوھرىلىقۇتنى (كېۋەز چېچىكىسىدىن
شېخىدا تۇرغۇزۇپ تېرىشۇپلىنغان چېچىكى) 500 گرام،
زەپە 5 گرام، شېكەر 3 جىڭ، پار سۈيى 4 جىڭ
تەييارلاپ كېۋەز چېچىكىنى پاكىز چايقاپ كۆرسەتمىدىكى
سۇغا بىر كېچە - كۈندۈز چىلاپ، قاينىتىپ ئىككى يېرىم
جىڭ قالغاندا سۈزۈپ سىقىپ ئېلىۋېتىپ، سۈيىگە شېكەر
سېلىپ سۇس ئوتتا قاينىتىپ قىيام قىلىنىدۇ. قىيام
سۇۋۇغاندىن كېيىن زەپەنى يۇمشاق ئېزىپ قىيامغا سېلىپ
ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

بۇ دورا نېرۋىنى پەسەيتىش، تىنچلاندۇرۇش تەسىرىگە
ئىگە، ئىشلىتىشتە كۈنىگە 3 قېتىم ھەر قېتىمدا 30 گرام
دىن ئىشلىتىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، مەجۇنى مەسدىھا،
مەجۇنى ماددە تۇلھايات، خېمىر گازۋان، مەجۇنى كۈچىلا
قاتارلىق دورىلار ئوبدان تەسىر قىلىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدىكى
بەزىلىرى مەخسۇس نېرۋىنى كۈچەيتىدۇ. مەسىلەن: مەجۇنى
نوجاھە، بۇ دورىنىڭ تەركىبى ۋە تەييارلىنىشى مۇنداق:
كابىلە ھېلىيا، پوستى 30 گرام، پەللە پوستى 30 گرام،
ئامىك 30 گرام، قارا ھېلىيا، 30 گرام، تۇربۇت 15 گرام،
بىسپايەج 12 گرام، ئەفتمون 15 گرام، ئۈستى فۇددۇس
15 گرام، ھەسەل 360 گرام. بۇ دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ
تاسقاپ ھەسەلگە ئارىلاشتۇرۇپ مەجۇن ياسىلىدۇ.
بۇ دورا مېڭىنى قۇۋۋەتلەندۈرۈش تەسىرىنى بېرىدۇ.

بۇ دورىنى كۈلگە ئىككى قېتىم ھەر قېتىمدا 6~3
گرامغىچە، تاماقتىن كېيىن ئىستېمال قىلسا بولىدۇ.
ئۇيغۇر تىبابەتچىلىكىنىڭ بەزى كونا ئەسەرلىرىدە
سېرىق ئوتنىڭ نېرىۋىنى پەسەيتىش رولىنىڭ ياخشىلىقىنى
تۇنۇشتۇرىدۇ. بۇ ئوتنى ئۇيغۇر تىبابەتچىلىكىدە ئەپتىمۇن
دەيدۇ. مەملىكىتىمىزدە جۈملىدىن شىنجاڭنىڭ ھەممە يەر-
لىرىدىن چىقىدۇ. بۇ ئوت يېپقا ئوخشاش سېرىق بولۇپ،
ئەتراپتىكى زىرائەتلەرگە يۆگىشۋالىدۇ. بۇ بىدىلىكتە ۋە
زىغىرلىقتا كۆپ ئۆسىدۇ. زىغىرلىقتا ئۆسكىنىنىڭ تەسىرى
بىر ئاز ياخشى، بۇنى تەييارلاش بىر نەچچە خىل بولىدۇ.
(1) 30 گرام سېرىق ئوتنى 450 گرام يېڭى سۈتكە
چىلاپ قايىنىتىپ 60 گرام سىركەنجىن قوشۇپ بىر ھەپتە
داۋاملىق ئىچكۈزۈشە سەۋادىن بولغان باش ئىاغرىقنى
پەسەيتىدۇ ھەم نېرىۋىنى پەسەيتىدۇ.

(2) سېرىق ئوتتىن 18 گرامنى 30 گرام ۋاسالغۇ
بىلەن يەڭگىل قايىنىتىپ سۈزۈپ ئىچكۈزۈشە، نېرۋا ئاجىز-
لىققا ئوبدانلا پايدا قىلىدۇ.

(3) سېرىق ئوتتىن 24 گرامنى يېڭى سۈت بىلەن
قايىنىتىپ شېكەر قوشۇپ بېرىلسە نېرۋا ئاجىزلىق، مالخۇ-
لىيا، ساراڭ قاتارلىق كېسەللىكلەرگە پايدا قىلىدۇ. ئۇنىڭ
دىن باشقا 24 گرام سېرىق ئوتنى سوقۇپ ئەگلەكتىن
ئۆتكۈزۈپ، كىشمىشنى ئۇرۇغىدىن ئايرىپ قويۇپ خېمىر
قىلىپ كۈەۋلاچ تەييارلاپ، 30 گرام مىقدارىدا كۈندە بىر
قېتىم يېسە، نېرۋا ئاجىزلىققا ناھايىتى ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.
نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكىنىڭ ساقىيىش، ساقايماس-
لىقى توغرىسىدا ئوخشىمىغان قاراشلار بار. چۈنكى، بۇ

كېسەللىكنىڭ پاتالوگىيىلىك ماھىيىتىدىن قارىغاندا، ھۈجەيرە تۈزۈلۈشىگە ھېچقانداق پاتالوگىيىلىك ئۆزگىرىش بولمايدۇ. ئەكسىگە قايتمىدايدىغان زەخىملىنىش تېخىمۇ بولمايدۇ.

مەيلى قايسى خىل ئىلمىي مۇھاكىمە نۇقتىسىدە زەخىمدىن قارىساقمۇ ھەممىنى داۋالاشنى بولىدۇ دەپ قارىلىدۇ. بىراق ئەمەلىيەتتە، نېرۋا ئاجىزلىق كېسەللىكى كېسەلنىڭ ھاياتىغا خەۋپ يەتكۈزۈشىمۇ ياكى مەجرۇھ قىلىپ قويۇشىمۇ، خىزمەت ۋاقتىدا تۇلۇق يوقا تېرىشىمۇ بۇ كېسەللىككە گىرىپتار بولغانلار ئۈزۈنغىچە كېسەللىكنىڭ ئازاۋىنى تارتىدۇ. بۇ كېسەلنى داۋالاش ئۈنۈمىنىڭ ياخشى بولۇشى - بولماسلىقى تۆۋەندىكى بىر قانچە تەرەپلەرگە مۇناسىۋەتلىك.

(1) ئەگەر كېسەل كىشىنىڭ مەجەزى كىچىكىدىن باشلاپلا ئاسان جىددىيلىشىدىغان، قىيىنچىلىققا ياكى ئوڭۇشسىزلىققا يولۇققاندا ئۇنىڭغا مۇۋاپىق ماسلىشالماسلىق، ئارتۇقچە بىئارام بولسا، تەركى - دۇنيا بولۇپ، قاتتىق ئويلىنىپ ئۇخلىيالمايدىغان، روھىي جەھەتتىن چۈشكۈنلىشىدىغان بولسا، بۇنداق ئاغرىقلار مەجەز خاراكىتلىك نېرۋا ئاجىزلىققا تەۋە بولۇپ، داۋالاش ئۈنۈمى تۆۋەنرەك بولىدۇ. بۇ خىل ئاغرىقلارغا يولۇققاندا پىسخولوگىيىلىك داۋالاش ئېلىپ بېرىپ، شارائىتكە ماسلىشىش، ئىدىيىدىن ئۆتمەيدىغان ئىشلارنى ئىلمىي ئۇسۇلدا چۈشەندۈرۈپ سەۋىرچانلىق بىلەن كېسەلنىڭ ئىدىيىسىنى ھەل قىلسا، ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ.

(2) كېسەلنىڭ ئىدىيىسىدە ھەل بولماي ۋە يېشىل مەي كېلىۋاتقان چىگىش يېشىلىپ كەتتىمۇ - يوق؟ بەزىلەردە ئىدىيە مەسىلىسى ۋاقىتلىق ھەل بولغان بولسىمۇ، يەنە بىر

ھالقىماق قىيىنچىلىقتا يولۇققاندا گەرچە قىيىنچىلىق ئىنتايىن
يىن ئېتىز بىرلىمىسىدە، ئوخشاشلا ئۆزىنى بىئارام ھېس
قىلىدۇ - دە، كېسەللىك قوزغىلىدۇ، ياكى داۋالىنىۋاتقان
بولسا، داۋالاشنىڭ ئۈنۈمى تۆۋەنلەپ كېتىدۇ.

(3) ئاغرىقنىڭ دوختۇر بىلەن يېقىندىن ماسلىشىش
دەرىجىسى قانداق بولمىغا، ھەم داۋالاشقا بولغان ئىشەنچ
چىسىنىڭ مۇستەھكەم بولۇش - بولماسلىقىغا باغلىق بولىدۇ.

6. نېرۋا ئاجىزلىقنىڭ ئالدىنى ئېلىش

ھەر قانداق كېسەللىك ئالدىنى ئېلىشنى ئاساس
قىلىدۇ. نېرۋا ئاجىزلىقىمۇ بۇنىڭ سىرتىدا ئەمەس. ئۇنداق
بولسا قانداق قىلغاندا نېرۋا ئاجىزلىقنىڭ ئالدىنى ئال-
غىلى بولىدۇ؟

(1) تازىلىققا رىئايە قىلىپ، بەدەننىڭ ساغلام تۇرۇ-
شىنى قوغداش لازىم. تەن ساغلام بولغاندا ئادەم روھىي
جەھەتتىن تېتىك ۋە جۇشقۇن تۇرىدۇ. ئەگەر تەن سال-
مەتلىك ياخشى بولمىسا، بولۇپمۇ سوزۇلما كېسەللىككە
گىرىپتار بولۇپ قالسا، شۇ كىشىنىڭ تۇرمۇشى، ئۆگىنىشى،
خىزمىتى تەسسىرگە ئۇچرايدۇ ۋە جەمئىيەتتىكى تۈرلۈك
ھەرىكەتلەرگە قاتنىشالمايدۇ، نەتىجىدە، كۆڭلى خاتىرجەم
بولمايدۇ، تۇرمۇشى كۆڭۈللۈك بولماستىن كۈندىن - كۈنگە
بېشى قاتىدۇ - دە، نېرۋىنىڭ بۇزۇلىشىغا سەۋەبچى بولىدۇ.
شۇڭلاشقا، ئادەتتە تازىلىققا رىئايە قىلىپ، ئۆزىگە ھەر
خىل كېسەللەرنى يۇقتۇرۇۋېلىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

(2) دائىم ئۈمىدۋارلىق كەيپىياتتا تۇرۇش لازىم. ھەر

قانداق بىر كىشى ھەر قانداق ۋاقىتتا، ھەر قانداق
ھاياتقا باشتىن - ئاخىر ئۈمىدۋارلىق بىلەن قارايدىكەن، ئۇ
كىشى نېرۋا ئاجىزلىق كېسىلىگە گىرىپتار بولمايدۇ. بىراق
ھەقىقىي شۇنداق قىلىش ئاسان ئەمەس: كىشىلەر قىيىن
شارائىتتا نۇرغۇنلىغان ماددىي قىيىنچىلىقلارنى يېڭىپ
ئاممىنىڭ ماختىشىغا سازاۋەر بولىدۇ. بىراق ئازغىنە
ئۇۋاللىققا ئۇچرىسا ياكى غۇرۇرى خارلىققا يولۇقسا،
ئۇنىڭغا چىددىيانەي كېتىدۇ. بۇنداق ئەلەمنى ئىچىدە دائىم
ساقلاپ كالايسىزىدىن ئۆتمەي روھىي جەھەتتىكى تەڭپۇڭ-
لۇقنى بۇزۇدۇ، نەتىجىدە كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشىغا
سەۋەبچى بولۇپ قالىدۇ. بۇنى يېڭىش ئۈچۈن ئۆزىدە يىراق
غايىنى تۇرغۇزۇش، تۇرمۇشقا نىسبەتەن نىشان، ئالىي-
جاناپ ئەخلاق شەكىللەندۈرۈپ كىشىلەر ئارا بولىدىغان
ھەر خىل زىددىيەتلەرنى ئېغىر - بېسىقلىق بىلەن ئانالىز
قىلىپ، ئۇنىڭ ئۈستىدىن غەلبە قىلىش ئامالىنى ئىزدەش
كېرەك ياكى تۇقۇنۇشنى پەسەيتىش چارىسىنى ئىزدەش
لازىم. ئۆز ئارزۇسىنىڭ ئوڭۇشسىزلىققا ئۇچرىشى بىلەن
ئىچى پۇشۇپ، ئەتىگەندىن - كەچكىچە ئويلاپ ئۆزىنى -
ئۆزى بوغماسلىق لازىم. دېمەك ئېھتىمالى بولغان ھەر
قانداق جاپالىق شارائىتقا ماسلىشىش ۋە خىلمۇ خىل
روھىي ئازابقا تاقابىل تۇرۇش قابىلىيىتىنى يېتىشتۈرۈپ،
قىيىنچىلىقلارنى يېڭىپ يەنىلا ئوڭۇشلۇققا ۋە بەختكە
ئېرىشەنغۇ - دېگەن روھنى تۇرغۇزسىلا نېرۋا ئاجىزلىقنىڭ
ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

(3) روھىي جەھەتتىكى خىلمۇ خىل چىڭىشلەرنى
تۈگىتىشكە ماھىر بولۇش كېرەك. دوختۇرخانىلاردا داۋالىنىد

دېدىغان نېرۋوسى ئاجىز كېسەللىكلەرنىڭ ھەممىسى قىيىنچىلىقلارنى
يېڭەلمىگەن ۋە تۈزلۈك زىددىيەتلەرنى ھەل قىلالىغان دەپ
قارىسا توۋاق بولماي قېلىشى مۇمكىن. نۇرغۇنلىغان نېرۋا
ئاجىزلىق كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغانلا، نۇرغۇن قىيىنچى-
لىقلارنى ھەل قىلغان، شارائىتتەمۇ ئاساسىي جەھەتتىن
ماسلاشقان، بىراق، ئىدىيىدىكى چىڭىشلەرنى يوشۇرغان،
زىددىيەتلەرنى ئاشكارا بىلاشتىن قاچقان، دوختۇرغىمۇ ھەق-
قىي راس گېپىنى دېمىگەن، شۇنىڭ بىلەن ئاساسىي چىڭىش
ھەل بولماي روھىي تەڭپۇڭلۇق بۇزۇلغان. شۇنىڭ ئۈچۈن
كېچىكىدىن باشلاپلا، ئۇچۇق - ئاشكارا بولۇشقا ئادەتلىنىش
ھەم كىشىلەر ئارا بولىدىغان كۆڭۈل خاپىلىقنى ۋاقتىدا
شۇ كىشىگە دەپ - دەۋىتىپ زىددىيەتنى ئازايتىش ماھارى-
تىنى يېتىشتۈرۈش لازىم.

(4) تىببىي بىلىملەرگە، بولۇپمۇ نېرۋا ئاجىزلىق
كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاشقا نىسبەتەن
بىر قەدەر تولۇق مەلۇماتقا ئىگە بولۇش لازىم. ياشلارغا
نىسبەتەن ئېيتقاندا، ئادەتتىكى تىببىي بىلىملەرنى ئۆگى-
نىشتىن باشقا، جىنسىي بىلىم توغرىسىدا تەشۋىقى تەربى-
يىنى كۈچەيتىش لازىم. ياشلارغا قارىتا ئېھتىلام بولۇش،
جىنسىي ئەزاسىنى قول بىلەن ئويناش، ئادەت كۆرۈش،
جىنسىي تۇرمۇش قاتارلىق ھادىسىلەرگە نىسبەتەن ئىلى-
مىي تونۇشقا ئىگە بولۇپ، نورمالنى ۋە توغرا پوزىتسىيە-
يە تۇتۇشنى ئۆگىتىش لازىم. خاتا چۈشەنچىگە ئېرىشىۋې-
لىپ، ئۇنىڭدىن قورقۇنچ ھاسىل قىلىدىغان ۋە كۈن
بويى قايغۇرۇپ نېرۋىنى بۇزىدىغان ئەھۋاللاردىن ساقلى-
نىش لازىم. شۇنى ئەسكەرتىپ قويۇشقا توغرا كېلىدۇكى،

قاتتىق ئۆگىنىش، خىزمەتتىكى بەزى جەددىيلىك، ئىلمىي تەتقىقات بىلەن شۇغۇللىنىش، كۆپ كىتاب ئوقۇش چوقۇم نېرۋا ئاجىزلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. دېگەن خاتا تونۇشتا بولۇپ قالماستىن لازىم. چۈنكى مېڭىنى ئىشلەتكەنسىمۇ شۇنچە ئۆتكۈرلىشىدۇ. نورمالنى ئادەم مېڭىسىدىكى مېڭە ھۈجەيرىلىرى تەخمىنەن 14 مىليارد بولىدۇ. ھەر خىل مۇرەككەپ سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن مېڭە ھۈجەيرىلىرىمۇ ئۆلۈپ تۇرىدۇ. ئادەتتە مېڭە ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئۆلۈش سانى ئادەم 35 ياشتىن كېيىن كۆپىيىپ كېتىپ بولىدۇ. ئۆلۈش ئەڭ كۆپ بولغاندا كۈنىگە 24 مىڭدىن 30 مىڭغىچە بولىدۇ.

بىر ياش ئۆمۈرىنى 360 كۈن ھېسابلىغاندا 100 ياشقا كىرگەن ئادەمنىڭ ئۆمرى 36000 كۈن بولىدۇ. ئەگەر كۈنىگە 30 مىڭ مېڭە ھۈجەيرىسى ئۆلسە 100 ياشقا كىرگەن ئادەمنىڭ ئۆلگەن مېڭە ھۈجەيرىسىنىڭ سانى ئاران بىر مىليارد 80 مىليون بولىدۇ. بۇنى نورمالنى مېڭە ھۈجەيرىسى 14 مىلياردقا سېلىشتۇرساق ئون نەچچە مىليارد مېڭە ھۈجەيرىلىرى تېخى ئۆلمىگەن بولىدۇ. خېلى كۆپ قىسىملىرىنى ئاجىزلىدى دېگەن شارائىتتەمۇ بەك ئىشلىتىپ كەتتى دېگەن مېڭە ھۈجەيرىلىرىنىڭ سانى ئودۇم سانىنىڭ ئاران $1/3$ نى ئىگىلىشى مۇمكىن. ئۇنىڭدىن باشقا، مېڭىدە سان - ساناقسىز ئۇچۇر بىرلىكلىرى ساقلانغان. ئادەتتە كىشىلەر پۈتۈن ئۆمرىدە شۇ مېڭە كۈچىنىڭ ئاران $2/10$ ياكى $3/10$ قىسمىنى ئىشلىتەلەيدۇ. دېمەك مېڭىدە قېزىشقا تېگىشلىك يۇشۇرۇن كۈچ ئىنتايىن مول. شۇنىڭ ئۈچۈن ئۆگىنىش، تەتقىقات، خىزمەت

مەت، قاتارلىقلاردا مېڭىنى كۆپ ئىشلىتىشتىن نېرۋا
ئاجىزلىق پەيدا بولىدۇ دېيىش توغرا كۆز قاراش ئەمەس.
ئەگەر مېڭە ئىشلىتىش كېڭىيىشىنى توغرا ئىگىلەپ، ئىش-
لىتىش بىلەن دەم ئالدۇرۇشنى ھۇۋاپق ئورۇنلاشتۇرسا
مېڭىنى ئىشلەتكەنسىڭىز تېخىمۇ ئۆتكۈرلىشىدۇ ھەم قابىل-
يەتلىك بولىدۇ.

ئۇيغۇر تىبابىتىدە ئىشلىتىلىدىغان دورىلار بىلەن
نېرۋا ئاجىزلىقنى داۋالاش، كۆرۈنەرلىك ئۈنۈم بېرىدۇ.
بۇخىل ئۇسۇل بىلەن داۋالغاندىمۇ يەنىلا بەدەن چېنىق-
تۇرۇشنى توختىتىپ قويۇشقا بولمايدۇ. داۋالاش جەريانى-
دا ئۇيغۇر دورىسى يەپ ئۇخلاشقا ئادەتلىنىپ قېلىشتىن
قەتئىي ساقلىنىش لازىم.

5) نېرۋا ئاجىزلىق كېسىلىنى ئوزۇقلۇق بىلەن
داۋالاش: نېرۋا ئاجىزلىق كېسىلىنى ئوزۇقلۇقنى كۈچەيت-
تىش ئارقىلىق داۋالاش كېرەك.

كۆپىنچە ئەقلى ئەمگەك قىلىدىغانلار، مەسىلەن:
يازغۇچىلار، تەرجىمانلار ۋە تەتقىقاتچىلار مېڭىنى ئىش-
لىتىۋاتقان مەزگىللەردە ئوزۇقلۇقنى قەتئىي كۈچەيتىش
لازم. يېزىقچىلىق بىلەن شۇغۇللىنىۋاتقانلار بىر - ئىككى
سائەت ئىشلەنگەندىن كېيىن ئارلىقتا تەنھەرىكەت قىلىپ
مېڭە ھۈجەيرىلىرىنى ئاز - تولا دەم ئالدۇرغاندىن كېيىن
ئاندىن قايتا ئىشلىسە بولىدۇ، شۇنداق قىلغاندا بېشى
ئاغرىما سايىقى مۇمكىن.

ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە نېرۋا ئاجىزلىق كېسىلىنى
بەدەننى سوغۇق سۇ بىلەن سۈرتۈش، سوغۇق سۇلۇق
دۇچتا يۇيۇنۇش قاتارلىق فىزىكىلىق داۋالاش ئارقىلىقىمۇ
داۋالاشقا بولىدۇ.

جىنسىي ئاجىزلىق كېسەللىكلىرى

1. جىنسىي ئاجىزلىق كېسەللىكلىرى دەققىدە
قىسقىچە بايان

كۆپىيىش - ئەۋلاد قالدۇرۇش بارلىق جانلىقلارنىڭ ئورتاق ئالاھىدىلىكىدۇر. كۆپىيىش دېگەن بۇ ئۇقۇم ئەر-ئاياللارنىڭ جىنسىي ئەزالىرىدا جىنسىي ھۈجەيرىلەرنىڭ پەيدا بولۇشى، تەرەققىي قىلىشى، ئۆز ئارا قوشۇلۇپ يېڭى ئەۋلاد قالدۇرۇپ نەسلىنى داۋاملاشتۇرۇش جەريانىدىكى ھەر خىل فىزىئولوگىيەلىك جەريانلارنىڭ ئومۇمىي ئاتىلىشىنى كۆرسىتىدۇ. كۆپىيىش بولمىسا تەرەققىياتمۇ بولمايدۇ. دېمەك، جىنسىي مۇناسىۋەت كىشىلەر تۇرمۇشىنىڭ پۈتكۈل جەريانىدا خېلى مۇھىم رولنى ئوينايدۇ. شۇنداق بولغانىكەن، ھەربىر ئادەمنىڭ جىنسىي ۋە جىنسىي مۇناسىۋەت توغرىسىدىكى بەزى ئۇقۇملارنى ئىگىلىشى ئۆز ھاياتىغا ۋە تۇرمۇشىغا نۇرغۇن ئوڭۇشلارنى ئېلىپ كېلىشى مۇمكىن. بىز يۇقىرىدا باش ئاغرىقى ۋە نېرۋا ئاجىزلىقى

ھەققىدە بىر قىسىم ئىلمىي ئاساسلارنى ئوتتۇرىغا قويۇق
بۇ خىل كېسەللىكلەر كىشىلەردە ناھايىتى كۆپ ئۇچرايدۇ.
ئۇندى جىنسىي ئاجىزلىق كېسەللىكىمۇ كىشىلەر تۈر-
مۇشىدا دائىم ئۇچرايدىغان، ھەم ئاسان يۇشۇرىلىدىغان
كېسەللىك بولغىنى ئۈچۈن، كەڭ كىتابخانلارغا بۇ كېسەل-
لىك ھەققىدە ئاز - تولا سۆزلەپ ئۆتمەكچىمىز.

2. جىنسىي رېئاكسىيە

جىنسىي ئاجىزلىقنى چۈشىنىش ئۈچۈن ئالدى بىلەن
جىنسىي رېئاكسىيە دېگەن ئۇقۇمنى چۈشىنىشىمىزگە توغرا
كېلىدۇ. ھازىرقى زامان جىنسىي ئىلمىي دۆتە، خەسسىسىلەر
رى ۋاشىنگتون ئۇنىۋېرسىتېتىنىڭ تىببىي ئىنىستىتۇتىدا
1954 - يىلىدىن باشلاپ ئىنسانلار جىنسىي ھەرىكىتىنى
تەتقىق قىلىپ، 1966 - يىلىغا كەلگەندە «ئىنسانلار جىن-
سىي رېئاكسىيەسى» دېگەن كىتابنى يېزىپ چىقىپ، «جىن-
سىي رېئاكسىيە دەۋرى» دېگەن تىلماقنى ئوتتۇرىغا
قويدى. بۇ تىلماق ھازىر پۈتۈن دۇنيادا ئېتىراپ قىلىن-
ماقتا. «جىنسىي رېئاكسىيەنى» ۋە جىنسىي مۇناسىۋەتنى
مۇنداق تۆت تۈرگە بۆلگەن.

(1) قوزغىلىش دەۋرى: مۇسكۇل ۋە روھىي غىدىق-
لاشلار جىنسىي قوزغىلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ چاغ-
دا كىشىلەردە قان بېسىم يۇقىرى كۆتىرىلىدۇ، يۈرەك
سوقۇشى ۋە نەپەس ئېلىش تېزلىشىدۇ، ئەزەلەرنىڭ زەككىرى
قوزغىلىدۇ، ئاياللارنىڭ جىنسىي يولى سىزىقلىشىدۇ. جىن-
سىي يولنىڭ سىزىقلاشتۇرىدىغان ئاساسىي ئامىلى، ئاياللارنىڭ

جىنسىي يول ئېغىزىدا پاستىر بەزى بولۇپ، بۇ بەزى ئاجى-
راتمىلارنى ئىشلەپچىقىرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، جىنسىي
يول دىۋارلىرىغا قان تولاپ سۇيۇقلۇق سۈزۈلۈپ چىقىپ
بۇلار جىنسىي يولنى ساقلاشتۇرىدۇ.

(2) داۋاملىشىش دەۋرى: بۇ دەۋر قىزغىنلىق
دەۋرىنىڭ داۋامى بولۇپ، بۇ چاغدا قان بېسىم، نەپەس
ۋە يۈرەك ھەرىكەتلىرى مۇقىم بولۇپ، زەكەر بېشى
چوڭىيدۇ، ئۇرۇقدانمۇ چوڭىيىپ يۇقىرىغا ئۆرلەيدۇ.
ئاياللار جىنسىي يولىنىڭ سىرتقى ئۈچتىن بىر قىسمىدا
قان تولۇش بولۇپ، جىنسىي يول ئاغزى تارىيىدۇ. ئە-
گەر مەنى تېز يۈرۈپ كېتىدىغان ئەرلەر بولسا، ئۇلاردا
بۇ دەۋر ئىنتايىن قىسقا بولىدۇ.

(3) جىنسىي ھېسىياتنىڭ يۇقىرى پەللىگە چىقىش
دەۋرى: بۇ دەۋردە ئەرلەردە مەنى تۆكۈلىدۇ، ئاياللار
نىڭ ماتكىسى، جىنسىي يولىنىڭ سىرتقى ئۈچتىن بىر
قىسمى ۋە مەقەتنى قورغۇچى مۇسكۇللار رېتىملىق
قىسقىرايدۇ. پۈتۈن بەدەن مۇسكۇللىرى يېنىك تىتىرەيدۇ.
يۈرىكى تېز سوقىدۇ. قان بېسىمى سەل - پەل ئۆرلەيدۇ
ھەم نەپەس تېزلىشىدۇ. شۇنىڭ بىلەن تەڭ جىنسىي
يولىدىن باشلىنىپ پۈتۈن بەدەنگە تارقىلىدىغان غايەت
زور ھۇزۇرلىنىش سېزىمى بارلىققا كېلىدۇ.

(4) ئەسلىگە كېلىش دەۋرى: بۇ دەۋردە يۇقىرى
دەرىجىدە ئويغىنىش ھالىتىدە تۇرغان نېرۋا سىستېمىسى
ۋە مۇسكۇللار بوشىشىدۇ، داس بوشلۇقى ئىچىگە يىغىلىغان
قان قان ئايلىنىش سىستېمىسىگە كىرىشكە باشلايدۇ، زەكەر-
مۇ بوشىشىپ ئەسلى ھالىتىگە كېلىدۇ ھەم ماتكا، دىك

چىقىمۇ بۇرۇنقى ھالەتكە قايتىدۇ.
بۇ تۆت دەۋرنىڭ داۋاملىشىشى ئوخشىمىغان كى-
شىلەردە ئوخشىمىغان دەرىجىدە بولىدۇ. نورمال ئەھۋال
ئاستىدا قوزغىلىش دەۋرى نەچچە مىنۇتتىن بىر نەچچە
سائەتكىچە داۋاملىشىدۇ.

داۋاملىشىش دەۋرى ئادەتتە 30 سېكۇنتتىن ئۈچ
مىنۇتقىچە داۋاملىشىدۇ. جىنسىي ھېسپياتنىڭ يۇقىرى پەل-
لىگە چىقىش دەۋرى 15~3 سېكۇنتقىچە داۋاملىشىدۇ.
ئەسلىگە كېلىش دەۋرى 15~10 مىنۇتقىچە داۋاملىشىدۇ،
مۇشۇ تۆت دەۋرنى ھەربىر كىشى پۇختا ئىگىلىۋالسا،
ئاندىن ئۆزىدە قانداق ئاجىزلىقلارنىڭ بارلىقىنى بايە-
قاپ شۇنىڭغا قارىتا چارە - تەدبىر قوللىنىلالايدۇ.

3. ئەزالىك جىنسىي ئىقتىدارنىڭ تۆۋەنلىشى

ۋە ئۇنى داۋالاش

ئەزالىك جىنسىي ئىقتىدارنىڭ تۆۋەنلىشى دېگەندە-
مىز، زەكەرنىڭ زەئىپلىشىشى، مەندىنىڭ تېز يۈرۈپ كې-
تىشى، زەكەرنى جىنسىي يولغا كىرگۈزەلمەي ئايالنىڭ
جىنسىي تەلپىنى قاندۇرالماسلىق، مەنى تۆكەلمەسلىك،
جىنسىي خىزمىتىنىڭ ئارىلاشما توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى
قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

(1) زەكەرنىڭ زەئىپلىشىشى (باھنىڭ زەئىپلىشى-
شى): بۇ دېگەندىمىز، زەكەرنىڭ قوزغالماسلىقى، قوزغال-
غاندىمۇ قاتتىقلاشماسلىق، بۇنىڭ نەتىجىسىدە زەكەرنى
جىنسىي يولغا كىرگۈزەلمەسلىكىنى كۆرسىتىدۇ.

باھنىڭ زەئىپلىشىشى دېگىنىمىز، باھنىڭ بىرلەمچى زەئىپلىشىشى ۋە باھنىڭ ئىككىلەمچى زەئىپلىشىشى دەپ ئىككىگە بۆلۈنىدۇ. باھنىڭ بىرلەمچى زەئىپلىشىشى دېگىنىمىز، گەرچە بىر ئادەم ئۆمرىدە بىرەر قېتىم جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىپ باقمىغان بولسىمۇ، زەككىرى قوپماسلىقىنى كۆرسىتىدۇ.

باھنىڭ ئىككىلەمچى زەئىپلىشىشى بولسا، بىر ئادەم دەسلەپكى ۋاقىتلاردا نورمال جىنسىي مۇناسىۋەتتە بولۇپ، مەلۇم ۋاقىتلاردىن كېيىن زەككىرى تۇيۇقسىز قوپماس بولۇپ قالسا، بۇ باھنىڭ ئىككىلەمچى زەئىپلىشىشى بولىدۇ. بەزىلەر بۇ خىلدا ياكى غەيرىي جىنسىيلىقلارنى ئويلىغاندا زەككىرى قوپقان بولسىمۇ، لېكىن غەيرىي جىنسىيلىقلار بىلەن بىرگە بولغاندا روھىي جەھەتتىن جىددىيلىشىپ زەككىرى قوپمىسا، قوپماس بولۇپ قالدى دەپ ئەنسىرەيدۇ. بۇ خىل ئەھۋال ئەمەلىيەتتە قوپماسلىق بولماستىن، بەلكى روھىي جەھەتتىكى ئامىللاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

باھ زەئىپلىشىشىدىكى سەۋەب ئاساسەن مۇنداق ئىككى تۈرلۈك بولۇپ، بۇنىڭ بىرىنچىسى، ئورگان خاراكتېرلىك، ئىككىنچىسى روھىي ئامىللار خاراكتېرلىك. ئورگان خاراكتېرلىك ئامىللارنىڭ ئالاھىدىلىكى مۇنداق بولىدۇ. كېسەللىك تەدرىجىي باشلىنىپ تەدرىجىي ئېغىرلىشىدۇ؛ ئىككىنچىسى، ھەنى تېز يۈرۈپ كېتىش ئەھۋالى كۆرىلىدۇ (قوپماس بولۇپ قېلىشتىن بۇرۇن)؛ ئۈچىنچىسى، جىنسىي ھېسىيات تەدرىجىي ئاجىزلايدۇ؛ تۆتىنچىسى، ھەر قانداق ۋاقىت ۋە شارائىت ئاستىدا زەككىر

قوپمايدۇ، قوپسىمۇ بەك ئاجىز تۇرىدۇ؛ بەشىنچىسى، باھ زەئىپلىشىشىنىڭ سەۋەبىنى پۈتۈنلەي تۈگەتكەندىن كېيىن ياكى داۋالاپ ساقايتقاندىن كېيىن ئەسلىگە كېلىشكە باشلايدۇ ياكى زەكەر داۋاملىق قوپماس ھالىتىدە تۇرۇۋېرىدۇ. ئورگان خاراكتېرلىك باھ زەئىپلىشىشىنىڭ سەۋەبى ئاساسەن بەش تۈرلۈك بولىدۇ.

(1) ئىچكى سېكىرېتسىيە كېسەللىكلىرى، ۋە بەزى ماددا ئالمىشىش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر، مەسىلەن: قەند سىيىش كېسەللىكى، مۇچ، ئۇچلىرى زور دېيىشلىق گىگانىزم، بۆرەك ئۈستى بەز ئىقتىدارىنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىك تۆۋەنلەپ كېتىشى، قالغان بەز خىزمەتتىن ئىك كۈچىيىپ كېتىشى، قالغان بەز خىزمەتنىڭ تۆۋەنلەپ كېتىشى قاتارلىقلار.

(2) يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرى مەسىلەن: يۈرەك سانجىقى، يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى، قان تومۇرنىڭ قېتىشىشى ھەم يۇقىرى قان بېسىم كېسىلىنىڭ ئاخىرقى دەۋرى، ئۆپكە مەنبەلىك يۈرەك كېسىلى قاتارلىقلار.

(3) نېرۋا سىستېمىسىنىڭ كېسەللىكلىرى، مەسىلەن: چوڭ مېڭە خاراكتېرلىك پالەچ، يۇلۇن ئۆسسىسى، يۇلۇننىڭ ئۈزۈلۈپ كېتىشى باش مېڭىسىنىڭ ئېغىر يارلىنىشى قاتارلىقلار.

(4) سۈيدۈك چىقىرىش ۋە كۆپىيىش سىستېمىسىنىڭ كېسەللىكلىرى مەسىلەن: سوزۇلما بۆرەك زەئىپلىشىشى، مەزى بېزى ياللۇغى، سۈيدۈك يولى ئارىلىقى مەزى بېزىنى كېسىپ تاشلاش ھەم سۈيدۈك خالتىسىنى كېسىپ تاشلاش ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىن كېلىپ چىققان

زەگەر بۇلۇتسىمان تەنچە قاتتىق تۈگۈنچە كېسەللىكى،
ئۇرۇق بېزىنى ئېلىۋېتىش قاتارلىقلار.
(5) بەزى ئىچىملىكلەر ۋە دورىلاردىن زەھەرلى-
نىش مەسىلەن: يۇقىرى قان بېسىمغا قارشى دورىلاردىن
كلونىدول (كولونىك)، گوانېتىدىن (گۇيىدىك)، رېسپېرېن
(لىشۇپىك) قاتارلىقلار، تىنچلانغۇچى دورىلاردىن
لىپرېنۇم (لىمبىيەنىك)، تاردانۇم (تەردىك)، مائىگۇانا
(دامايې) قاتارلىقلار. ناركوز دورىلىرىدىن ئىتروپىن
(ئىتروپىن)، پروپرانولول (شىن دېئەن) قاتارلىقلار. ئىچىم-
لىككە بىلەن زەھەرلىنىش دېگەندە، ئاساسەن ئىسپىرت
كۆزدە تۇتۇلىدۇ. بۇ يەردە بىز ئىسپىرت بىلەن زەھەرلى-
نىشنىڭ باھ زەھەرلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغانلىقى ھەق-
قىدە ئازراق توختىلىمىز. ئىسپىرت تېستوستېروننىڭ ھا-
سىل بولۇش سۈرئىتىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ، شۇنىڭ بىلەن
بىرگە يەنە نىسپىي ھالدا ئىستېرن (estirn) يەنى ئانىلىق
ھورمۇنى كۆپەيتىۋېتىدۇ. نەتىجىدە بىئولوگىيەلىك ئاكتىپ-
چانلىققا ئىگە تېستوستېرون ياخشى ئىشلىتىلمەي قالىدۇ،
ھەم بۇ يەنە ئىسپىرما ھاسىل بولۇشقا تەسىر يەتكۈزىدۇ.
ئۇنىڭدىن باشقا، ئىسپىرت يەنە جىگەرنى ئېغىر دەرىجىدە
زىخمىلەندۈرۈپ جىنسىي ھېسسىياتنىڭ كۈچلۈك قوزغىلىشىغا
تەسىر يەتكۈزىدۇ. ئۇزۇن مەزگىل ئىسپىرت بىلەن زەھەر-
لەنگەنلەرنىڭ ئىچكى سېكىرېتسىيەسى قالايمىقانلىشىپ، ھەر
خىل قوشۇمچە كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، بۇ
جىنسىي قابىلىيەتنىڭ نورمال بولۇشىغا تەسىر يەتكۈزۈپلا
قالماستىن، بەلكى يەنە جىنسىي ھېسسىياتنىڭ نورماللىقىغا
مۇ تەسىر يەتكۈزىدۇ. ئىسپىرت بىلەن زەھەرلەنمىگەن

بىر ساغلام ئەرگە ھەر كۈنى ئىسپىرت ئىچكۈزۈپ بىر
ئايدىن كېيىن تەكشۈرگەندە قاندىكى تېستوستېروننىڭ
كېمىيىپ كەتكەنلىكى تەجرىبە ئارقىلىق ئىسپاتلانغان.
روھىي كەيپىياتنىڭ باھ زەئىپلەشكە قارىتا
تەسىرى ئاساسەن مۇنداق بولىدۇ: روھىي جەھەتتىكى
ئامىللار زەكەرنىڭ قوپما سالىقىدا خېلى ئاساسىي سالماقنى
ئىگىلەيدۇ (ئادەتتە روھىي ئامىل %90~85 نى ئىگى-
لەيدۇ). بۇنىڭ ئاساسىي بەلگىلىرى مۇنداق: (1) كېسەل-
نىڭ باشلىنىشى تېز بولىدۇ. زەكەرنىڭ ئىشلىشى تېخى
يېقىندا ياخشى بولسىمۇ، لېكىن ئايالنىڭ يېنىغا كەلگەن-
دە تۇيۇقسىز ئىشلەپ قالىدۇ. (2) ھېسسىياتى قوزغىلىپ
ئۆزى ياخشى كۆرگەن ئايال بىلەن بىرگە بولۇپ، ئۆزى-
نىڭ ئىشقى - مۇھەببىتىنى بىلدۈرگەندە زەكەر تۇيۇقسىز
قوپمايدۇ. بىراق ئۆز ئورنىغا قايتىپ بېرىپ يالغۇز
ياتقاندا زەكەر قوپۇپ ئۇخلاشقۇزمايدۇ. (3) بەزىلەر
ئايالى بىلەن قۇچاقلىشىپ سۆيۈشكەندە زەكەرنى دەرھال
قوپسىمۇ، لېكىن رەسمىي جىنسىي ئالاقە قىلىشقا تەييار-
لىنىپ جىنسىي مۇناسىۋەت تېخى ئەمدىلا باشلانغان چاغ-
دا زەكەرنى سولۇشۇپ - بوشاپ كېتىدۇ. (4) بەزىلەر
ئۆزىنىڭ يېڭى توي قىلغان ئايالىنى كۆرگەن ھامان
يۈردىكى سېلىپ كېتىدۇ ياكى كۆڭلى كېتىپ مەقسىتىنى
ئىشقا ئاشۇرالمىدۇ - دە، ئۆزىنى «قوپماس بولۇپ قاپ-
تىمەن» دەپ دوختۇرغا كۆرۈنۈشكە ئالدىرايدۇ. بۇنداق
ئەھۋاللار يۈز بەرگەنلەرگە تىببىي خادىملار جىنسىي
مۇناسىۋەت ھەققىدىكى ئىلمىي ساۋاتلارنى ئوبدان چۈ-
شەندۈرۈپ، روھىي جەھەتتىن كۆپرەك رىغبەتلەندۈرۈپ

بەرسە چوقۇم ساقىيىپ كېتىشى مۇمكىن.

ئۇنىڭدىن باشقا يەنە روھىي خاراكتېرلىك باھ
زە ئىپادىلىشىگە تۆۋەندىكىدەك ئامىللار مۇسەۋەب بولالايدۇ.
(1) ئۆسۈپ يېتىلىش جەريانىدا تەسىرگە ئۇچراش،
مەسىلەن: ئائىلىدە ئاتا - ئانىلارنىڭ بالىلارنى بەك قات-
تىق تۇتۇش، ئوغۇللار بەزىدە قىزلار بىلەن سەل يېقىن
بولسا ئاتا - ئانىسى بۇنىڭدىن قورقۇپ يېقىن بولۇشقا
رۇخسەت قىلماسلىق، ئۆزلىرىنىڭ خۇراپىي كۆز قاراش-
لىرىنى بالىلىرىغا تېڭىش؛ (2) دەسلەپكى جىنسىي مۇنا-
سەۋەتتە يېڭىلىپ قېلىپ نىشانلىغان مەقسىتىگە يېتەلمى-
گەندىن كېيىن، ئىككىنچى قېتىم شۇنداق مۇناسىۋەتتە بو-
لۇش ئۈچۈن پۇرسەتنى قولغا كەلتۈرگەندە يۈردىكى سېلىپ
زەكىرى قويماي قېلىش؛ (3) ئوخشاش جىنسىلىقلارنىڭ
«مۇھەببەتلىشىشى» دىن مەسىلەن: ياش - ئۆسمۈرلۈك دەۋ-
رىدە بەزىلەر جىنسىي ئەزاسىنى بىر بىرىگە تەككۈزۈپ ئويىناپ
كۆنۈپ قېلىپ شۇنىڭ بىلەن بالاغەتكە يەتكەندىمۇ غەيرىي
جىنسىلىقلار (قىزلار) غا كۆڭلى تارتمايدىغان بولۇپ
قېلىش ياكى ئانوس ئارقىلىق جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىش-
قا كۆنۈپ قالغانلىقتىن، ئاياللار بىلەن جىنسىي مۇناسىۋەت
قىلغاندا زەكىرى قويماي قېلىش.

ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە ئەر - خوتۇنلۇق مۇناسىۋەتنىڭ
نورمال بولماسلىقىدىن مەسىلەن: ئەر - خوتۇن ئارىسىدا
ئۇزۇن مەزگىل مۇناسىۋەتنىڭ يېرىكلىشىشىدىن بىرگە
بولالماي ئاخىرىدا كۆڭۈلىسىز بولۇپ قېلىش نەتىجىسىدە، ئۇ-
زۇن مەزگىل جىنسىي مۇناسىۋەت قىلمىسىمۇ كۆڭلى ئۆلۈپ

قالىدۇ (باھىپ ئاجىزلىشىپ قوپماس بولۇپ قالىدۇ). بەزىلەر خوتۇنى ئىستىلىدا بۇزۇلغاندىن كېيىن ئۇنىڭغا غەزەپلىنىپ ئايالىدىن ئاجراشقاندىن كېيىن ھەممە ئايالى بىر تاياق تا ھەيدەپ، «ئىككىنچى قېتىم يەنە توي قىلمايمەن» دەپ جاھىللىق بىلەن توي قىلماي، جىنسىي دۇناسىۋەتنى ئۇنتۇپ ئۆز-ئۆزىدىن باھ زەئىپلىكىنى تېپىۋالدىغان ئەھۋاللارمۇ كۆرۈلىدۇ. بەزىدە قىز-ئوغۇللار دەسلەپ شېرىن مۇ-ھەببەتلەشكەن بولسىمۇ، قىز تۇيۇقسىز يۈز ئۆرۈپ باش-قىلار بىلەن يۈرسە ئوغۇل بۇنىڭدىن قاتتىق روھىي زەر-بىگە ئۇچراپ «توي قىلماي ئۆتۈپ كېتىمەن» دەپ ئۇزۇن مەزگىل قىزلار بىلەن بىرگە يۈرۈشنى خالىمايدۇ، مانا بۇ خىل ئەھۋال مۇ باھ زەئىپلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە ئايال تەرەپنىڭ جەلپ قىلىش ماھارىتىنىڭ تۆۋەنلىكىمۇ باھ زەئىپلىشىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ھېسسىيات جەھەتتىن توسقۇنلۇققا ئۇچراش مەسىلەن: ياش ئۆسمۈرلەر يېتىلىش دەۋرىدە جازالىنىپ روھىي چۈشكۈنلۈككە ئۇچراش، قاتتىق ئويلىنىش ياكى ئۇزۇن مەزگىل كۆڭۈلىسىز يۈرۈش، كۆڭۈل ئېچىش پائالىيەتلىرىگە قاتناشماسلىق قاتارلىق ئامىللار جىنسىي ھېسسىياتنىڭ قوزغىلىشىغا تەسىر قىلىپ باھ زەئىپلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

گۈەنغۇ يىغىنىدا كېسەللىكى (Widowers Syndrome) (بۇ كېسەللىك 50 ياشتىن ئاشقان بەزى ئەرلەر ئايالى ئۇزۇن مەزگىل ئېغىر كېسەل بولغانلىقتىن، ئۇزۇن ۋاقىت ئايالى بىلەن جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزمەي، جىنسىي

ھېسسىياتى تىزۋەنلەپ كېتىش ياكى ئايالى ئۇلۇپ كېتىپ قاتتىق روھىي زەربىگە ئۇچراپ ئۇزۇن ۋاقىت جىنسىي ھەۋىسى قوزغالماسلىق، كېيىن باشقا ئايال بىلەن توي قىلغان بولسىمۇ، لېكىن كېيىنكى ئايالى ھەرخىل ئامىللار بىلەن ئۇنى ئۆزىگە تارتىشقا ئۇرۇنسىمۇ ياكى جىنسىي تۇرمۇشقا ھەر قانچە قىلىپ ماسلاشقان بولسىمۇ، لېكىن ئۇنىڭ زەككىرى قاتتىق قوپماسلىقىنى كۆرسىتىدۇ.

باشقا جەھەتلەردىن مەسىلەن: بەزى كېسەللىكلەرنى داۋالىغاندا دوختۇرلار ياكى سېستىرالار سۆزگە دىققەت قىلماي «بۇ كېسەللىك باھ زەئىپلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ» دەپ كېسەلگە ئېيتىپ قويۇش ياكى بەزى نوپۇز-لۇق دوختۇرلارنىڭ قىسمىدىن سۆزلىرىدىن گۇمانلىنىپ اتتىق ئويلىنىشىمۇ زەككىرى قوپماسلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

شۇنى چۈشەندۈرۈپ قويۇش كېرەككى، باھ زەئىپلىشىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان يۇقىرىدا ئېيتىپ ئۆتكەن سەۋەبلەر كىلىمىكىدىكى تەسىراتلارغا ئاساسەن خۇلاسىلانغان بولۇپ، بۇ ھەرگىز ئىلمىي تەتقىقاتنىڭ يەكۈنى ئەمەس. شۇڭا يۇقىرىدىكى ئامىللار چوقۇم باھ زەئىپلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ دەپ ھۆكۈم قىلىش ياكى يۇقىرىدىكى ئامىللارنىڭ بىرەرسىگە يولۇققانلارنىڭ زەككىرى زادى قوپمايدۇ دېگەن چۈشەنچىنى مۇتلەق توغرا دەپ ھۆكۈم قىلىشقا بولمايدۇ. ئەمەلىيەتتە نۇرغۇن كىشىلەردە جىنسىي ئاجىزلىقنىڭ كېلىپ چىقىشىنى توسايدىغان نۇرغۇن يوشۇرۇن ئامىللار بار.

دىئاگنوز قويۇش: چەت ئەللەردە باھ زەئىپلىكىگە
 پىسخولوگىيە، روھىي كېسەللىك ئىلمى، قان تودۇر خورۇر-
 گىيىسى، ئىچكى سېكىرېتسىيە ئىلمى، سۈيۈدۈك چىقىرىش
 خورۇرگىيىسى قاتارلىق پەنلەر بويىچە ئانالىز قىلىش ئار-
 قىلىق دىئاگنوز قويىدۇ. بۇ كېسەللىككە دىئاگنوز قويۇش
 ئۈچۈن، ئەڭ ئاۋۋال باھ زەئىپلىكى باردۇ - يوق؟ ئەگەر
 بولسا ئۇنىڭ سەۋەبى قايسى؟ ئورگان خاراكىتېرلىكىمۇ
 ياكى روھىي خاراكىتېرلىكىمۇ؟ بۇلارنى تىرلۇق ئېنىقلاش
 زۆرۈر. مۇھىمى كېسەللىكنىڭ كېلىپ چىقىش سەۋەبى ۋە
 تارىخىنى ئېنىق ۋە تەپسىلىي سوراش لازىم. ئۇخلىغاندا
 زەكەرنىڭ قويۇشى نورمال بولسا، بۇنداق ئەھۋاللارنى
 كۆپىنچە نورمال ھالەت ياكى روھىي جەھەتتىكى قىسمەن
 ئاجىزلىق دېيىشكە بولىدۇ. بىراق، نۇرغۇن كىشىلەر
 ئۇخلىغان چاغدىكى زەكەر قويۇشىنىڭ قايسىنىڭ نورمال
 ئەھۋالغا، قايسىنىڭ كېسەللىككە تەۋە ئىكەنلىكىنى تولۇق
 چۈشەنمەيدۇ.

1965 - يىلى كاراكان (Karacan) قاتارلىق تەتقىقات
 چىلار مەخسۇس كۆزىتىش ئۈسكۈنىلىرى ئارقىلىق ئوخشىمى-
 غان ياشتىكى ئەرلەر زەكەرنىڭ قويۇش ھالىتىنى كۆزىتىپ
 نورمال قېتىم سانى بىلەن ۋاقىتنى ئېنىقلاپ چىققان
 (72 - بەتتىكى جەدۋەلگە قاراڭ).

تۆۋەندىكى جەدۋەلدە كۆرسىتىلگەن نورمال ساندىن
 پەقەت پايدىلىنىشقا بولىدۇ، ئۇنى ئاساس قىلىشقا بولمايدۇ.
 نۇرغۇنلىغان ياشلارنىڭ كېچىلىك ئۇيقۇسى بەك قاتتىق بول-
 غاچقا، زەكەرنىڭ قويۇلۇشىنى ئاسانلىقچە بىلىۋالمايدۇ.

ياش	قېتىم سانى	ۋاقىت (مىنۇت)
20—29	3	42
30—39	3	40
40—49	2	38
50—59	2	34
61—69	3	31
70—79	2	36

روھىي ئامىللار تۈپەيلىدىن زەكەرنىڭ قوپماسلىق كېسەللىكى كۆپىنچە تېز باشلىنىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا ئامىللار بولسا، كېسەل كىشىدە بىرىنچى قېتىم جىنسىي مۇناسىۋەتتە يېڭىلىش يۈز بەرگەن تارىخى بولۇشى مۇمكىن. زەكەرنىڭ ئورگان خاراكتېرلىك قوپماسلىقى كۆپىنچە تەدرىجىي باشلىنىپ بارا - بارا ئېغىرلىشىدۇ. جىنسىي تەلەپنىڭ زادىلا بولماسلىقىدا دۇنداق ئىككى خىل ئەھۋال بولۇشى مۇمكىن: بىرىسى، ئىنتايىن قاتتىق بىر خىل غەم - قايغۇ ياكى تەھدىت پۈتۈن خىيالىنى چىرىتىپ، شۇنىڭ بىلەن جىنسىي تەلەپنى ئويلاشقا ۋاقتى يەتمەسلىك، يەنى چوڭ نېگە پوستىلىقىدا جىنسىي تەلەپ ھەققىدە ئارتۇقچە ئىنكاس بولماسلىقى؛ ئىككىنچىسى، جىنسىي بەزلەرنىڭ تەرەققىي قىلماسلىقى ياكى ئۆزگىرىش بولۇشى، بولۇپمۇ ئۇزۇقداندا ئېغىر كېسەللىك يۈز بەرگەنلىكتىن دېرەك بېرىدۇ ياكى بۆرەك ئۈستى بەز پائالىيەتلىرىنىڭ ئاچارلىقىدىن دېرەك بېرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا،

ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ بەدەندىكى ئەرلىك ھورەۋىنىمۇ
كېمىيىپ بارىدۇ. ھورەۋىلار كەم بولسا جىنسىي تەلەپمۇ
ئاز بولىدۇ.

تەكشۈرۈش: ئادەتتە تەكشۈرگەندە جىنسىي ئەزانى
كۆرۈپ جىنسىي ئەزادا نورمالسىزلىق بارمۇ - يوق؟ زەكەر
تومۇرلىرىنىڭ سوقۇش ئەھۋالى قانداق ئىكەنلىكىنى، ئۇ-
رۇقداننىڭ چوڭ - كىچىكلىكىنى، قاتتىق - يۇمشاقلىقىنى
تەكشۈرۈپ ئېنىقلاش كېرەك. ئۇنىڭدىن باشقا ئانوس
ئارقىلىق مەزى بېزىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكىنى ھەم يال
لۇغلىنىش ۋە ئۆسۈمنىڭ بار - يوقلىقىنى تەكشۈرۈپ
تۇرۇش كېرەك.

ھازىرقى زامان ئىلغار تەكشۈرۈش سايمانلىرىنى
ئىشلىتىپ ئورگان خاراكتېرلىك باھ زەئىپلىكىنى كەلتۈرۈپ
چىقىرىدىغان كېسەللىكلەرنى سىستېمىلىق تەكشۈرۈپ، ئور-
گانلىق كېسەللىكلەرنىڭ بار - يوقلىقىنى ئېنىقلاسا تېخىمۇ
ياخشى بولىدۇ. لابۇراتورىيىلىك تەكشۈرۈش ۋە باشقا
تەكشۈرۈشلەرنى ئېلىپ بېرىش ئارقىلىق قايسى سەۋەبتىن
كېلىپ چىققان جىنسىي ئاجىزلىق بولسا، شۇنىڭغا قارىتا
چارە قىلىشنى ئويلىشىش كېرەك.

داۋالاش: باھ زەئىپلىكىنى داۋالاش ئۈچۈن
ئالدى بىلەن كېسەللىكىنى كەلتۈرۈپ چىقارغان
سەۋەبىنى ئېنىقلاپ چىقىپ، ئاندىن كېيىن سەۋەبكە قارىتا
داۋالاش ئېلىپ بېرىش لازىم. ئەگەر ئورگان خاراكتېر-
لىك باھ زەئىپلىكى بولسا، زەئىپلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقارغان
كېسەللىك سەۋەبىنى داۋالاسا، ئاساسىي كېسەللىكنىڭ
ساقىيىشىغا ئەگىشىپ باھ زەئىپلىكىمۇ ساقىيىپ كېتىدۇ.

روھىي ئادەملەر كەلتۈرۈپ چىقارغان باھ زەئىپلىك
كىنى داۋالاش ئۈچۈن، ئىمكانىيەتنىڭ بارىدە روھىي
جەھەتتىكى بېسىمنى تۈگىتىش لازىم. جىنسىي ھەۋەسنىڭ
نورمالسىزلىقىنى ئۆزگەرتىشلا چوقۇم ساقىيىپ كېتىدۇ.
بۇنىڭ ئۈچۈن بىرىنچىدىن، بالاغەتكە يەتكەن بالىلارغا
جىنسىي تەربىيەنى كۈچەيتىش كېرەك. ئۇلارغا جىنسىي
دەزانىڭ ئاناتومىيلىك ۋە فىزىئولوگىيلىك ئالاھىدىلىكلىرى
ردى ئوبدان چۈشەندۈرۈپ، جىنسىي ھۇناسىۋەت ياكى
جىنسىي ھەرىكەت توغرىسىدىكى بىمەنە كۆز قاراشلىرىنى
تۈزىتىش لازىم. ئىككىنچىدىن، دەرلەرنىڭ جىنسىي ھەرىكەت
كەت بېسىمىنى يوقىتىش لازىم. ئايال كىشى جىنسىي
ئاجىزلىقىغا دۇچار بولغان ئېرىگە ياردەم بېرىشى، يەنە
بىر تەرەپتىن جىنسىي ھەرىكەت توغرىسىدا
تەربىيە بېرىپ، ئېرىنىڭ قورقۇنچىسىنى تۈگىتىشى،
دەر - ئايال ئۆز ئارا ھەمكارلىشىشى لازىم. بىرىنچى قېتىم
جىنسىي ھۇناسىۋەتتە مەغلۇب بولغاندا، ئايال كىشى
دەرگە نىسبەتەن ھەرگىز يامان پوزىتسىيىدە بولماي، ئۆز
ھەمرايىغا تېخىمۇ ئوبدان غەمخورلۇق قىلىشى كېرەك.
دەر كىشىمۇ ئۆزىنىڭ تۇنجى قېتىملىق مەغلۇبىيىتىدىن بەك
قايغۇرۇپ كەتمەي، زەكەرنىڭ تېخىمۇ بەك قوپماس بولۇپ
قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. دەر - ئايال مۇناسىبەت
ۋىتى بۇرۇن ياخشى بولسىمۇ، لېكىن تۇيۇقسىز زەكەر
قوپماس بولۇپ قالسا، بۇ ئورگانلىق كېسەل قاتارىغا
كىرمەيدۇ. شۇڭلاشقا ئايال تەرەپ دەرگە كۆپرەك كۆيۈن-
نىشى، ئېرىنىڭ ئايالىغا كۆڭۈلسىز بولۇپ قېلىشىدىن ساق
لىنىش لازىم. دەرگەر ئەر كىشى ئايالىغا راستىنلا كۆڭۈل

سىز بولۇپ قالسا، ئايال كىشى ھەر تۈرلۈك ئاماللار بىلەن
ئېرىنىڭ كۆڭلىنى ئېلىشى لازىم. زەكەرنى بىر قانچە
قېتىم قولى بىلەن قوپۇرۇپ، ئاندىن جىنسىي مۇناسىۋەت
ۋەت قىلسا بولىدۇ. ئەر كىشى بۇ ئاۋۋال ئۆزىگە ئىشەنچ
باغلاپ، ئۆزىدىكى ئۈمۈدسىزلىكنى تۈگىتىپ ھەم ئۆزىنىڭ
دېققەت ئېتىۋارىنى يىغىپ، بۇرۇنقى جىنسىي مۇناسىۋەتنىڭ
ئەڭ شېرىن چاغلاردىن بىرىنى ئېلىشى لازىم. قوپماستىن سا-
قايتقاندىن كېيىنكى بىرىنچى قېتىم زەكەر قوپۇشى بىلەنلا
جىنسىي مۇناسىۋەت قىلسا مەغلۇب بولۇپ قېلىشى مۇمكىن.
شۇڭا ئاستا - ئاستا جىنسىي مۇناسىۋەتكە كىرىشىشى لازىم.
ئەرلەر توي قىلىشتىن بۇرۇن ئۆزىدە ئازراق جىن-
سىي ئاجىزلىق بارلىقى سېزىلسە دوختۇرنىڭ مەسلىھەتىنى
ئېلىپ ئاندىن توي قىلىشى لازىم. شۇنداق قىلغاندىلا
زەكەرنىڭ تۇيۇقسىز قوپماس بولۇپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى
ئالالايدۇ. بەزىلەر ئۆزىنىڭ ئەڭ يېقىن كۆرگەن ياكى
ئىشقى مۇھاببىتى بەك چوڭقۇر بولغان جۇردىسى بىلەن بىر-
گە بولغاندا زەكەرنى ئىشلىمەي قېلىشى (قوپماي قېلىشى)
مۇمكىن، ياكى تېخى ئەمدىلا قۇچاغلاپ سۆيۈشۈپ بىر-
بىرىگە مۇھەببەتلىرىنى بىرلدۈرۈپ جىنسىي تەلپىنى بىلدۈر-
ۈپ رىۋاتقان چاغدىلا مەنى چىقىپ كېتىشى مۇمكىن، بۇ چاغدا
دەرھال قايتىدىن جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىشقا مۇمكىن
بولمايدۇ. بۇنداق چاغدا ئاۋۋال دۇخلاپ مەلۇم ۋاقىت
دەم ئالغاندىن كېيىن ئاندىن جىنسىي مۇناسىۋەتنى قايتا
داۋاملاشتۇرسا بولىدۇ. يەنە بەزى سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن
ئەرلىك ھورمۇن تەۋەنرەك بولۇپ قالغانلارغا تېستوستېر-
ون ياسالمايلىرىنى ئىشلەتسە بولىدۇ. مەسىلەن: تېستوستېر-

تېررونىدىن $50 \sim 100 \text{ mg}$ ئېلىپ ھەر ئۈچ كۈندە بىر قېتىم مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىسا بولىدۇ. سىكاوتېستوستېرونىدىن $200 \sim 400 \text{ mg}$ نى ھەر ئىككى ھەپتەدە بىر قېتىم ياكى تۆت ھەپتەدە بىر قېتىم مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىشقا بولىدۇ. مېتىل تېستوستېروننى ھەر كۈنى $30 \sim 100 \text{ mg}$ ئىچىش كېرەك. فلوكس مېستېروننى ھەر كۈنى $20 \sim 50 \text{ mg}$ غىچە ئىچسە بولىدۇ. چەت ئەلدىن كىرگۈزۈلگەن پروۋېرون (بۇۋىنۇك) دېگەن دورىنىڭ باھ ئاجىزلىقىغا ئاز - تولا ئۈنۈمى بولغانلىقى ئۈچۈن، نۇرغۇن ئاغرىقلار بۇ دورىنى ئىزدەيدۇ. بۇنداقلارغا شۇنى ئەسلىتىپ قويۇشقا توغرا كېلىدۇكى، بۇ دورىنى ئىشلىتىشتىن بۇرۇن مەزى بېزىنى تەكشۈرتۈش كېرەك، ئەگەر مەزى بېزىدە كېسەللىك بولسا، ئەڭ ياخشىسى ئىشلەتمەسلىك كېرەك. مەزى بېزى رايونى بولسا ئىشلىتىشكە تېخىمۇ بولمايدۇ. بۇ دورىنى ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ ئەتراپ ھورەۋىنى ئازىيىپ كەتكەن كېسەللەرگە ئىشلەتسە ئۈنۈمى بەك ياخشى بولىدۇ. بۇ دورا ئوتتۇرا ياشلىقلارنىڭ جىنسى قابىلىيىتىنى ئاشۇرۇشتىن تاشقىرى، زېھنى قۇۋۋىتىنى ۋە ئۇيغىسىنىمۇ ياخشىلايدۇ، ياشلىق دەۋرىدە جىنسى بەز ئىقتىدارى تۆۋەنلىگەن بەزى ياشلارغا ئىشلەتسەمۇ ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ. ئىشلەتكەندە ئەگەر بىر تابلىتكىسى 25 mg بولسا، كۈندە ئۈچ ۋاخ، ھەر قېتىمدا بىر تابلىتكىدىن ئىشلەتسە بولىدۇ. ئەگەر بىر تابلىتكىسى 10 mg دىن بولسا، كۈندە ئۈچ ۋاخ، ھەر قېتىمدا ئىككى تابلىتكىدىن ئىچسە بولىدۇ.

يۇقىرىدا ئېيتىلغاندىن باشقا، يەنە بۇ دورىنىڭ مەنى مىقدارىنى ۋە ئۇرۇق سانىنى ئاشۇرۇش، ئۇرۇق سۈپىتى

تىنى ياخشىلاش تەسىرى بولغانلىقتىن ئەرلەرنىڭ بالاتا-
پالماسلىق كېسەللىكىنىمۇ داۋالايدۇ. بۇ دورىنىڭ ئەرلەر-
نىڭ بالاتا پالماسلىق كېسەللىكىگە بولغان تەسىرى بىر
قەدەر ياخشى بولۇپ، ئىشلەتكەندە ۵۰ كۈننى بىر داۋالاش
كۈرسى قىلىش لازىم. بۇ دورىنى ئادەتتىكى جىنسىي
ئاجىزلىقلارغا ئىشلەتكەندە كېسەللىك بەلگىلىرى ياخشى-
لانغاندىن كېيىن ئاندىن دورىنى توختىتىش كېرەك. ئەگەر
داۋاملىق ئىشلىتىشكە توغرا كەلسە، دوختۇرنىڭ مەسلىھە-
تىنى ئېلىش كېرەك.

4. ئۇيغۇر تىبابىتىدە جىنسىي

ئاجىزلىقنى داۋالاش

ئۇيغۇر تىبابەتچىلىكىدە جىنسىي ئاجىزلىقنى «زەئىفى
باھ» دەپ ئاتايدۇ. بۇ سۆز ئەرەپچىدىن ئېلىنغان بو-
لۇپ، ئاساسەن ئالەتنىڭ قايىم بولماسلىقى ياكى تولۇق
- قايىم بولماسلىقىدىن جىنسىي تۇرمۇشقا دەخلى يېتىشىنى
كۆرسىتىدۇ.

ئۇيغۇر تىبابىتىدە جىنسىي ئاجىزلىقنىڭ سەۋەبىنى
مۇنداق بىرنەچچە خىل چۈشەندۈرتىدۇ.

(1) ئالەتنىڭ تۇغما يېتىشمەسلىكى ياكى نورمال
بولماسلىقى.

(2) ئۇرۇقدان ياكى ئۇرۇقدان خالىتىسىنىڭ كېسەل-
لىكلىرى، مەسىلەن: ئۇرۇقداننىڭ تۇغما يوق بولۇشى،
ئۇرۇقدان يوشۇرۇنۇش كېسىلى.

(3) جىنسىي بەزلەر ۋە بەدەندىكى ئالاقىدار بەزلەر

خىزمىتىنىڭ بۇزۇلۇشى.

(4) دەسەبلەرنىڭ زەخمىلىنىشى (يۇلۇن ۋە ئۇنىڭ دەتراپىدىكى دەسەبلەر زەخمىلىنىشىدىن كېيىن كۆپىنچە باھ ئاجىزلىقى كېلىپ چىقىدۇ).

(5) روھىي ئامىللارمۇ باھ - ئاجىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. (روھىي ئامىللار كەلتۈرۈپ چىقارغان باھ زەخمىلىنىشىدە ئوزۇقلىنىش، جىنسىي ئەزا ۋە ئەزەللىك جىنسىي ھورمۇنىدا ھېچقانداق نورمالسىزلىقنى تاپقىلى بولمايدۇ).

(6) باشقا جەھەتلەردىن مەسەلەن: جىنسىي تۇرمۇش، ياش، مۇھىت، ئابى ھاۋا، جىسمانىي كۈچ، ئوزۇقلىنىش-لارغا باغلىق بولىدۇ. ئوزۇقلىنىشنىڭ ناچارلىقى، بەدەننىڭ ماغدۇرسىزلىقى، زىيادە چارچاش، ئېغىر دەرىجىدىكى يۇقۇملۇق ياكى يۇقۇمسىز بولغان خورانتۇچى كېسەللىكلەر، ھاراقكەشلىك، نەشە كەشلىك، ئەپيۇن كەشلىك، جىنسىي ئالاقىنى زىيادە كۆپ قىلىش، ئۇزۇن ۋاقىت زەكەرنى قول بىلەن قوپۇرۇپ ئويناش (ئادەتلىنىپ قېلىش) قاتارلىق ئامىللار.

جىنسىي ئاجىزلىقنىڭ دۇھىم ئىپادىسىنى بىرىنچىدىن جىنسىي ئىنتىلىشنىڭ سۇسلىقى، ئىككىنچىدىن ئىنتىلىشنىڭ قوزغىلىشنىڭ سۇسلىقى ياكى پۈتۈنلەي قوزغىلىشنىڭ ئىبارەت ئىككى تۈرلۈك بولىدۇ دەپ چۈشەندۈرۈلىدۇ. جىنسىي ئىنتىلىشنىڭ سۇسلىقى بەدەننىڭ ئورۇق ۋە ئاجىز بولۇشى، ئوزۇقلىنىشنىڭ ناچارلىقىدىن بولىدۇ دەپ شەرھىلەيدۇ. پېشقەدەم تېۋىپلار ئوزۇقلۇق ماددىلار بەدەن ئېھتىياجىغا لايىق كېرىپ مۇۋاپىق ھەزىم بولغاندىلا، پۈتۈن بەدەن ئۈچۈن ئەڭ ئېھتىياجلىق قان ھاسىل بولىدۇ.

جۈملىدىن جىنسىي بەزلەرنىڭ تۈرلۈك ئىشلەپ، ئاتىلىق
ئۈرۈقى ۋە مەنى سۇيۇقلۇقلىرىنى ئىشلەپچىقىرىش ئۈچۈن
ئۈزۈقلەر بەك مۇھىم، بۇ شەرت تۈرلۈك بولمىغاندىلا
جىنسىي بەزلەرنىڭ خىزمىتىگە دەخلى يېتىپ جىنسىي ئىش
تىلىش سۇسلىشىدۇ، دەپ قارايدۇ.

داۋالاش جاھەتتە، بەدەننى كۈچەيتىش تەدبىرلىرىنى
نى قوللىنىش، ئۈزۈقلەرنى ياخشىلاش، بەدەن چىنىقتۇرۇش
رۇش، روھىي ئۈزۈك بولىدىغان سازلار بىلەن ئىلاھاملاندى
دۇرۇپ جىنسىي بەزلەرنىڭ خىزمىتىنى ياخشىلاش، ناچار
كەيپىياتلاردىن خالى بولۇش، ناشائىي ئىشلارنى قىلماسلىق،
كەيپى - ساپا ئىشلار بىلەن شۇغۇللانماسلىق، جىنسىي
ئالاقىنى ۋاقىتلىق چەكلەپ تۇرۇش كېرەك.

ئۇيغۇر تىبابىتىدىكى دورىلارنى ئىشلەتكەندە ئاۋۋال
كېسەلنىڭ مىزاجىنى ئىلغاش كېرەك. ئىسسىق مىزاج كى
شىلەرگە ۋە ھاراقىتىن كېلىپ چىققان باھ زەئىپلىكىگە
سوغۇقلۇق دورىلارنى قىلىپ مىزاجىنى تەڭشەپ ئاندىن
ئومۇمىي داۋالاش ئېلىپ بېرىش لازىم. سوغۇقچان كىشى
لەرگە ۋە سوغۇق ھۆللۈك تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا،
ئۇنىڭ ئەكسىچە ئىسسىقلىق دورىلارنى ئىشلىتىش لازىم.
ئەگەر جىنسىي ئاجىزلىق بەدەننىڭ ئۈزۈقلۈقى ۋە قۇرۇق
لىقىدىن بولغان بولسا، ھۆللۈك غىزالارنى بۇيرۇش لازىم.
مەسىلەن: سۈتكە شېكەر سېلىپ ئىچىش، قۇش گۆشلىرى،
قوزا، ئوغلاق گۆشلىرىنى پىياز بىلەن چەينەك شورپىسى
قىلىپ ئىچكۈزسە بولىدۇ.

ئۇنىڭدىن باشقا، بىر جىڭ تەرەنچىۋېلىنى تازىلاپ
ئۇنىڭغا ئۈچ جىڭ سۈت قۇيۇپ ئوتتا ئاستا قاينىتىش

كېرەك، ئاندىن ئوتتىن ئېلىپ بىر سائەت قويۇلسا ئاس-
تىغا چۆكىدۇ، ئۈستىدىكى سۇيۇق قىسمى ئاستا تۆكۈۋې-
لىنىپ (چۆكمىسى تاشلىنىدۇ) ئاندىن ئۇنى قايتىدىن
قاينىتىپ قويۇقلاشتۇرۇپ، كۈندە ئىككى قېتىم ياڭاق
چوڭلىقىدا ئىستېمال قىلىش كېرەك. ئەگەر جىنسىي ئاجىز-
لىق سوغۇقنىڭ تەسىرىدىن بولسا، زەنجىۋىل مۇرابباسى
يېپىشكە بۇيرۇۋالدۇ. نۇقۇتنى يارما قىلىپ كەپتەر باچكى-
سىنىڭ گۆشى، توخو گۆشى بىلەن قاينىتىپ پىشۇرۇپ يېسە
تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ.

زەنجىۋىل، شاقا قۇل، خولىنجان، سەۋزە ئۇرۇقى،
ياڭاق مېغىزى قاتارلىقلاردىن ئىككى سېرىدىن ئېلىپ،
بۇلارنى يۇمشاق سوقۇپ، ئەلگەكلەپ، ئالتە چىڭ پىيازنى
سوقۇپ سۈيىنى داكىدىن ئۆتكۈزۈپ، ئۈچ چىڭ ھەسەل
بىلەن قازاندا قاينىتىپ قىيام قىلىپ ئاندىن مەزكۇر دو-
رىلارنى ئارىلاشتۇرۇپ يۇغۇرۇپ كۈندە بىر قېتىم 2~3
مىسقالغىچە ئىستېمال قىلسا بولىدۇ. ھەر قانداق تاماققا
دارچىن، كاۋاۋىچىن، خولىنجان، زەنجىۋىل سېلىپ يېيىش
تەشەببۇس قىلىنىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا يەنە جىنسىي ئاجىز-
لىق كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغانلارغا مەجۇنى لۇبۇبى سە-
غىر، مەجۇنى لۇبۇبى كەبىر، مەجۇنى سەقەنقۇرلارنىڭ
ئۈنۈمى بىر قەدەر ياخشى بولىدۇ.

بۆرەك كېسىلىدىن كېيىنكى بەزى جىنسىي ئاجىزلىقىغا
گىرىپتار بولغانلارغا يانتاق شېكېرىنى سۈتتە قاينىتىپ
داۋاملىق ئىچكىۋزۈشنى تەشەببۇس قىلىدۇ. يەنە ياڭاق
مۇرابباسىنى ھەسەل بىلەن تەييارلاپ ئىستېمال قىلىپ تۇ-
رۇشنى تەۋسىيە قىلىدۇ.

ئۇمۇملاشتۇرۇپ ئېيتقاندا، جىنسىي مۇناسىۋەت قىلغان
دا زەكەر جىنسىي يولغا كىرىشتىن بۇرۇن مەنى قۇيۇلۇپ
كەتسە ياكى زەكەر ئىندىلا جىنسىي يولغا كىرىۋاتقاندا ياكى
كىرىپ ئۇزۇن ئۆتمەيلا مەنى قۇيۇلۇپ كەتسە، بۇنى مەنى
تېز يۈرۈپ كېتىش دەپ ئاتىسا بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا،
جىنسىي مۇناسىۋەتتە ھەر تەرەپنىڭ ئۆز ئىختىيارى بويىچە
سىپىرما چىقىرىش رېڭلەپكىسىنى كونترول قىلالاماسلىقىنى مەنى
تېز يۈرۈپ كېتىش دەپ ئاتىسەمۇ بولىدۇ.

تەتقىقاتچىلارنىڭ تەتقىقاتىدىن قارىغاندا،
مەنى تېز يۈرۈپ كېتىدىغان ھەرلەرنىڭ %75 دەتراپىدا
كىسىدە جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىپ ئىككى مىنۇت ئىچىدە
مەنى يۈرۈپ كېتىدۇ، ھەتتا %50 ھەرلەردە ئاياللارنىڭ
جىنسىي ھېسسىياتى يۇقىرى پەللىگە كۆتۈرۈلۈشتىن بۇرۇن
مەنى كېتىپ قالىدۇ. ئەمەلىيەتتە كۆپ ساندىكى ئاياللارنىڭ
جىنسىي ھېسسىياتىنىڭ يۇقىرى پەللىگە چىقىشى ئىككى مى-
نۇتتىن كۆپرەك ۋاقىت ئۆتكەندىن كېيىن ئاندىن بولىدۇ
دېمەك، ۋاقىتنىڭ قانداق بولۇشىدىن قەتئىينەزەر،
ئايال تەرەپنىڭ جىنسىي ھېسسىياتىنىڭ يۇقىرى پەللىگە چى-
قىشىدىن بۇرۇن مەنىنىڭ تېز يۈرۈپ كېتىشى جىنسىي لە-
زدىتىدىن (بولۇپمۇ ئايال تەرەپنىڭ) تولۇق بەھرىمەن
بولۇشىغا تەسىر يېتىدۇ. جىنسىي تۇرمۇشنى كۆڭۈللۈك ئۆتكۈ-
زۈش، جىنسىي مۇناسىۋەتتىن ھەر ئىككى تەرەپنىڭ تەڭھو-
زۇرلىنىشىنى قولغا كەلتۈرۈش ئۈچۈن، مەنى تېز يۈرۈپ كېتىش
كېسەللىكىنى داۋالاشقا ھەرگىز سەل قارىماسلىق كېرەك.
ھازىرغىچە مەنىنىڭ تېز يۈرۈپ كېتىش كېسەللىكىنىڭ
سەۋەبى توغرىسىدا ئىشەنچلىك ماتېرىيال يوق. بۇندىن

بۇرۇن بۇ كېسەللەرنى مەزى بەزى ۋە سۈيدۈك چىقىرىش
دەرىجىسى تېزىدىكى ياللۇغلىنىشلار كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن
دەيدىغان كۆز قاراشلار بار ئىدى. بىراق يېقىندىن بەزى
بۇ خىل كېسەللەرنى تەكشۈرۈشتىن چىققان نۇرغۇن خۇلا-
سىلار يۇقىرىقىدەك كۆز قاراشنى قۇۋەتلىدى.

مەنى چىقىرىش نېرۋا ھەم بەزى ئىچكى سىكىرىتتە-
سىيە ھورمۇنلىرى قاتناشقان، ئاستا تەڭشىلىدىغان بىر
خىل رېفلىكسىلىق ھادىسىدىن ئىبارەت. كىلىنىدىكىلىقى دا-
تېرىياللاردىن قارىغاندا، بىر خىل بەشىق ئادىتىمۇ ئا-
ساسىي رول ئوينايدىكەن.

ئۇزۇن مەزگىل مەنى تېز يۈرۈپ كەتكەنلەر ئور-
تاق كېسەللىك ئالاھىدىلىكى شۇكى، بەزىلەر دەسلەپتە
جىنسىي دۇناسىزەتتە بولغاندا مەنى ناھايىتى تېز چىقىپ
كەتكەن. چۈنكى جىنسىي ھەۋەسنىڭ ئىنتايىن كۈچلۈك
بولغانلىقى بۇنىڭغا سەۋەب بولغان. بەزىلەر دە ئائىلە شا-
راىتى ياخشى بولمىغاچقا باشقىلارنىڭ كۆرۈپ قېلىشى-
دىن قورقۇپ ئىشنى تېزىرەك تۈگۈتۈش كويىدا بولۇپ (ئا-
شۇنداق قورقۇنچىلىق شارائىتتا جىنسىي دۇناسىزەت قىل-
غاندا) مەنى تېز چىقىپ كېتىدىغان ئەھۋاللار يۈز بېرىدۇ.
بەزى ياشلاردا ئۆزىنىڭ ئەڭ ياخشى كۆرىدىغان قىزى
بىلەن بىرگە يۈرگەندە ياكى جىنسىي دۇناسىزەت قىلماي قۇ-
چاقلىشىپ سۆيىشىۋاتقاندا مەنى كېتىپ قالىدىغان ئەھۋال مۇ-
يۈز بېرىدۇ. بۇ بىر ئايرىم ئەھۋال بولۇپ، كۆپ قېتىم ئۇچرى-
شىپ بىر - بىرىگە قېنىشقاندىن كېيىن بۇنداق ئەھۋال يۈز-
بەرمەسلىكى مۇمكىن. بۇنى كېسەللىك دېگىلى بولمايدۇ.
مەنى تېز يۈرۈپ كېتىشىنى داۋالاش: مەنى تېز

يۈرۈپ كېتىش ئەرلەردىكى جىنسىي قابىلىيەتنىڭ تۆۋەن
ۋە نامىنى بولۇپ، بۇ كېسەللىك ئەرلەرگە بولۇپۇ ياش
يىگىتلەرگە روھىي ئازاب كەلتۈرۈپ قالماستىن، ئاياللار-
نىڭمۇ جىنسىي تەلپىنى قاندۇرۇلماي، نەتىجىدە جىنسىي تۈر-
مۇشتىن لەززەتلىنىش كېلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن ئايال تەرەپ ئۇ-
زۇن ۋاقىت جىنسىي مۇناسىۋەتنىڭ مۇۋەپپەقىيەتسىزلىكىدىن
ئۆزىنىڭ بىخەتەر بولۇپ قالغانلىقىنى ئويلاپ ئېرىگە نىس-
بەتەن نارازى بولۇش، ھۆرمەت قىلماسلىقى ھەتتا ئەر-
لەرگە ئۆچمەنلىك قىلىشتەك كەيپىياتلاردا بولىدۇ. ئەر
تەرەپمۇ مەنى تېز يۈرۈپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۇ-
چۇن جىنسىي مۇناسىۋەتتىن بۇرۇنقى مۇھەببەت سۆزلىرىنى
نى قىسقارتىدۇ. ئادالەتنىڭ بارىچە ئۆزىدىكى قوزغىلىشىنى
كونترول قىلىدۇ، نەتىجىدە جىنسىي مۇناسىۋەت بولغان-
دىمۇ ھوزۇرلىنىش بولمىغانلىقى ئۈچۈن ئۆز ئارا زېرىك-
كەشلىك يۈز بېرىپ، ئائىلىدە كىچىككىنە ئىشلار بىلەنمۇ
سوقۇشۇپ قالىدىغان ۋەزىيەت شەكىللىنىپ، بۇرۇنقىدەك
بىر بىرىگە كۆيۈنىدىغان ھەيىرى - مۇھەببەت بۇزۇلىدۇ.
شۇڭلاشقا ئۇ ئىشلارغا سەل قارىماسلىق كېرەك. شۇڭا
سالماقلىق بىلەن ئەر - ئايالغا مەنى تېز يۈرۈپ كې-
تىشنىڭ فىزىئولوگىيەلىك جەرياننى بىردەك چۈشەندۈرۈش
لازىم. مەنىنىڭ تېز يۈرۈپ كېتىشى گەرچە ئاللىقاچان
ئادەتكە ئايلىنىپ قالغان بولسىمۇ، لېكىن قايتىدىن نور-
مال مەنى چىقىرىش رېفلىكسىسى شەكىللەندۈرۈش ئانچە
قىيىن ئەمەس، بۇنىڭ ئۈچۈن جاپالىق دەشەش كېرەك.
ئادەتتە مەنى چىقىرىش سىستېماتىك نېرۋىنىڭ كونترول
قىلىشىغا ئۇچرايدۇ. شۇڭلاشقا مۇسكۇللارنى بوشاشتۇرغۇ-

چى دورىلارنى ئىشلىتىپ پاراسىمپاتىك زېرۋىنىڭ قوزغىتىش
لىشچانلىقىنى ۋۇجۇدقا چىقىرىش بىلەن سىمپاتىك زېرۋىنىڭ
نىڭ قوزغىلىشچانلىقىنى پەسەيتىپ مەنى تېز يۈرۈپ كېتىش
كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

5. مەنى تېز يۈرۈپ كېتىشنى ئۇيغۇر تىبابىتىدە

داۋالاش

ئۇيغۇر تىبابەتچىلىكىدە مەنى تېز يۈرۈپ كېتىشنى
«سۈرئىتى ئىنزال» دەيدۇ. بۇنى ئەرەبچە سۆزدىن ئال-
غان. ئۇيغۇر تىبابەتچىلىكىدە بۇنىڭ سەۋەبىنى زىيادە
جىددىيلىشىش، ئوڭاي ھاياجانلىنىش قاتارلىق ئامىللار-
دىن كېلىپ چىقىدۇ دەپ قارايدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، ياش
تۇرۇپ ئانا ئىزىمغا ئادەتلىنىپ قېلىش (زەكەرنى قول
بىلەن ئويىناپ لەززەتلىنىش)، نورمال بولمىغان جى-
نسىي ئالاقە بىلەن شۇغۇللىنىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن كې-
لىپ چىقىدۇ. قورقۇش، روھىي جەھەتتىن ئۆزگىرىپ تۇرۇش
ھەمدە سۆز نەك، مەزى بېزى ياللۇغىدىنمۇ بۈكسەللىك كې-
لىپ چىقىدىغانلىقى بەزى ماتېرىياللاردا تونۇشتۇرۇلغان.
سۈرئىتى ئىنزالنى ئۇيغۇر تىبابىتىدە تۆۋەندىكىدەك
داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. ئەگەر سۈرئىتى ئىنزال تۈ-
تۈپ تۇرۇش قۇۋۋىتىنىڭ ئاجىزلىقىدىن بولسا، مەنى سۇ-
يۇق ۋە ئاق بولۇپ، كۆپ كېلىدۇ. ئىسسىقلىق ئەسەرى
بولمايدۇ، بۇ خىلدىكى سۈرئىتى ئىنزالنى تولاراق مىزاج-
نىڭ سوغۇقلىقى ۋە ھاراقنى كۆپ ئىستېمال قىلىش، ئۇ-
زۇن ۋاقىت نەشە چېكىش قاتارلىق ئامىللار كەلتۈرۈپ

چىقىرىدۇ. بۇنى داۋالاش ئۈچۈن بەدەننى تازىلايدىغان
ئايارەج بېرىش ۋە قەي قىلدۇرۇش كېرەك.
نەغەز گۈلپېغى ياكى تەبىئىي ئىسسىق ياغلار بىلەن
دوسۇن، توققۇز كۆز ۋە ئەۋرەت ساھەلىرىنى ياغلاش كې-
رەك. كېسەل كىشى غىزاسىغا قوي گۆشلىرىنىڭ كاۋاپلى-
رىغا دارچىن، زىرە، پىننە سېلىپ يېيىش لازىم.
تۆۋەندىكى نۇسخىدا كۆرسىتىلگەن دورىلارنى تەي-
يارلاپ بەرسە بولىدۇ.

(1) يېرىم قىزارغان ئۈزۈم سۈيى 3.5 جىڭ، موزا،
ئانارگۈلى، ئالقات مېۋىسى، قىزىلگۈل، كۈندۈر، يۇمىغاق
سۈت ئۇرۇقى، پىننە، سۈنپۇلنىڭ ھەربىرىدىن ئىككى مەس-
قال، دارچىن، زەمچە بىر مەسقالدىن، تۆمۈر پوقى (داش
قىلى) ئۈچ سەر. بۇ دورىلارنى چالا سوقۇپ سىقىلغان
ئۈزۈم سۈيىگە سېلىپ قاينىتىلىدۇ، دورا قايناپ ئۈزۈم
سۈيىنىڭ ئۈچتىن بىر قىسمى قالغاندا داكا ئارقىلىق سۈ-
زۈپ ئېلىنىدۇ. مەزكۇر دورىنى، كۈندە ئىككى قېتىم،
ئىككى قوشۇقتىن ئىچىش لازىم.

(2) كەندىر ئۇرۇقىنى قازاندا قورۇپ سوقۇپ ھە-
سەل ئارىلاشتۇرۇپ قويۇپ كۈندە ئىككى قېتىم ھەر قېتىم
دا 2~3 مەسقالدىن ئىستېمال قىلىش كېرەك.

(3) ۋاڭنىڭ ئۇرۇقى يېرىم سەر، قارىسىمۇچ يېرىم
سەر، ئۆرۈك يىلىمى ئىككى يېرىم مەسقال. بۇ دورىلار-
نى سوقۇپ تالقانلاپ (ۋاڭنىڭ ئۇرۇقى مايلىق بولغانلى-
قى ئۈچۈن ياخشى سوقۇلمايدۇ، ئىلاجىنىڭ بارىچە ئوبدان
يانچىش كېرەك) ئارىلاشتۇرۇپ ئازراق سۇ بىلەن خېمىر
قىلىپ ئاندىن كۆمۈمەققوناق چوڭلىقىدا كومۇلاچ قىلىپ

قۇرۇتۇپ قويۇپ ھەر كۈنى كەچتە 2 ~ 1 كۈرۈلۈپ چىقىش ئىش-
چىش كېرەك.

(4) ياڭاقنىڭ تاشقى پوستىنى قاينىتىپ ئىچىپ بەر-
سىمۇ بولىدۇ.

قان كۆپىيىپ بەدەن قۇرۇقلۇق بولۇشتىن ھەم ئۇ-
زۇن ۋاقىت بويىچە ئۆتۈشتىن ھەم تېز يۈرۈپ كېتىشى
مۇمكىن. بۇنداق ھاللاردا ئالەتنىڭ قايىملىقى ئېتىدالدا
بولدۇ، ھەم كۆپ كېلىدۇ. بۇ خىل ھەم تېز يۈرۈپ
كېتىشىنى داۋالاشنىڭ ھاجىتى يوق، ئويلىنىش كۇپايە قى-
لىدۇ. ئەگەر يولدىشى بار تۇرۇقلۇق بۇ خىل ئەھۋال يۈز
بەرسە قاننى سوۋۇتۇش تەدبىرلىرىنى قىلىش لازىم. قان
كۆپەيتىدىغان يېمەكلىكلەردىن ئۈزۈم شەرىبىتى، ئەنجۈر،
خورما قاتارلىقلارنى ئىستېمال قىلىشتىن پەرھىز تۇتۇش
كېرەك. ئىسكەنجىبىن، ئاچچىق ياكى تاتلىق ئانار سۇلى-
رى، غورا سۈيى قاتارلىقلارنى ئىچىپ بەرسە بولىدۇ.
سېمىز ئوت ئۇرۇقى 10 مىسقال، ئىسپەغۇل، يۇمىغاق
سۈت ئۇرۇقى ئۈچ مىسقالدىن، زىلپەر، ئانار گۈلى ئىككى
مىسقالدىن، كاپۇر ئىككى دانە، بۇ دورىلارنى سوقۇپ ئاردا-
لاشتۇرۇپ تەييارلاپ نۇقۇت چوڭلۇقىدا ئېلىپ، 10 - 7 كۈنگىچە
ئىستېمال قىلسا بولىدۇ. ئەڭ مۇھىمى بەدەن چىنىقتۇرۇش
بىلەن شۇغۇللىنىش، جىسمانىي ئەھمىيەتلىكلىرىنى قىلىش، سە-
ھەر تۈزۈپ يۈگۈرۈش پايدىلىق.

دەنى خالىتىغا ئىسسىق تەسىر قىلىش بىلەنمۇ ھە-
م تېز يۈرۈپ كېتىش كېلىپ چىقىدۇ. بۇنى داۋالاشتا،
دەنى خالىتىنىڭ ھىزاجىنى تەڭشەش ئۈچۈن ھۆل سو-
غۇق دورىلارنى ئىشلىتىش كېرەك. مەسىلەن: ئانار گۈ-

لى، قارا سۇنا ئۇرۇقى، سېمىز ئوت ئۇرۇقى، يۇمىغاق-
سۈت ئۇرۇقى، نىلۇپەر، كاسىنە پىلتىزىنىڭ پوستىدىن
ۋە مىسقالدىن ئېلىپ، بۇلارنى سوقۇپ، تاسقاپ، بەش مىس-
قال ئىسپەنغۇلنى سوقماي ئارىلاشتۇرۇپ كۈندە ئىككى قې-
تىم، ھەر قېتىمدا بىر مىسقالدىن كاپ ئەتسە بولىدۇ.

كۆكنار شەربىتى، نىلۇپەر شەربىتى، چىلان شەربىتى،
سېمىز ئوت ئۇرۇقىنىڭ شىردىسى، قارا سۇنا ئۇرۇقىنىڭ
شىردىسى، قىيماقۇ ئۇرۇقلىرىنى بەرسىمۇ بولىدۇ. غىزاسىغا
شالغۇت پۇرچاقتا شوۋگۈرۈچ ئېتىپ ئىچىش لازىم، يەنە
ھەببە مۇمىسك ئىشلەتسە بولىدۇ.

مەنى خالتىسىنىڭ تۇتۇش قۇۋۋىتى بوشاپ كېتىش
كېسىلى سوغۇقلۇق، بولۇپمۇ ھۆل سوغۇقلۇق زىيادە ئې-
شىپ كېتىشتىن كېلىپ چىقىشى مۇمكىن. بۇنداق كېسەلنى
داۋالاشتا ئومۇمىي بەدەننى كۈچەيتىش تەدبىرىنى قوللى-
نىش لازىم.

6. مەنى چىقىرىۋالماستىق

بۇ خىل كېسەللىك ئاز ئۇچرايدىغان بىر خىل ئەر-
لىك جىنسىي ئاجىزلىق كېسەللىكى بولۇپ، مەنى تېز
يۈرۈپ كېتىش كېسەللىكىنىڭ ئەكسىدۇر. بۇ كېسەللىكتە
جىنسىي ھېسسىياتى يۇقىرى پەللىگە كۆتىرىلەلمەيدۇ. جىن-
سىي ھېسسىياتىنىڭ يۇقىرى پەللىگە چىقالماستىقى ئەسلىدە
ئاياللاردا كۆپرەك، ئەرلەردە ناھايىتى ئاز ئۇچرايدۇ،
بىراق، مەنى چىقىرىۋالمايدىغانلارنىڭ جىنسىي ھېسسىياتى
يۇقىرى پەللىگە چىقالمايدۇ، يەنە بەزىلەر جىنسىي مۇ-
ناسىۋەت ئۆتكۈزگەن چاغدا مەنى چىقىرىۋالمايدۇ. لېكىن

زەكىرىنى قولى بىلەن ئوينىغاندا ياكى باشقا ئۇسۇللار ئارقىلىق زەكىرىنى غىدىقلىغاندا مەنى چىقىرىدۇ. يەنە بەزىلەر ھەر قانداق ئاماللار بىلەن مەنى چىقىرىشقا ئۇرۇنسا، لېكىن مەنى چىقىرالمايدۇ.

مەنى چىقىرالماسلىق كېسىلى كۆپىنچە روھىي كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ. مەسىلەن: خۇراپىي كىشىلەر ئوغۇللىرىنى قىزلار بىلەن قەتئىي ئۇچراشتۇرماسلىق قاتارلىقلار. يەنە بەزىلەردىكى مەنى چىقىرالماسلىق توي قىلغاندىن كېيىنكى روھىي ئازاب تۈپەيلىدىن مەسىلەن: ئۆز ئايالىدىن خاتىرجەم بولالماي باشقىلاردىن گۇمان قىلىپ روھىي ئازابلىنىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، كۆپىيىش سىستېمىسىدىكى تۇغما نورمالسىزلىق، يۈلۈننىڭ زەخمىلىنىشى، بەل سىمپاتىك نېرۋىنىڭ زەخمىلىنىشى، سىمپاتىك نېرۋا تېرەنلىكىگە تەسىر قىلىدىغان ئىسسىقلىق قاتارلىق دورىلارنى ئۇزۇن مۇددەت ئىشلىتىشتىن مەنى چىقىرالماسلىق كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

بۇخىل مەنى چىقىرالماسلىق كېسىلىنى داۋالاش ئۈچۈن، ھەر ئىككى تەرەپكە (ئەر - ئايال) تەڭ ئىدىيىۋى خىزمەت ئىشلەش كېرەك. بۇنداق قىلىشتىكى سەۋەب، ئايال تەرىپى ئەرنىڭ مەنى چىقىرالماسلىقىدىن قاتتىق بىزار بولۇپ، ئۆز ئېرىنى ياقتۇرمايدىغان بولۇپ قالىدۇ. بۇخىل ھالەت ئەر تەرەپكە تېخىمۇ تەسىر قىلىپ مەنى چىقىرالماسلىقىنى تېخىمۇ ئېغىرلاشتۇرىۋېتىدۇ. بولۇپمۇ پەرزەنت كۆرۈشنى ئارزۇ قىلىدىغانلار پەرزەنت كۆرەلمىگەنسېرى تېخىمۇ قايغۇرۇپ ئېرىگە ئازار بېرىدۇ. شۇڭلاشقا ئايال تەرەپكە كۆپرەك خىزمەت ئىش

لەش كېرەك، ئايال تەرەپ ئېرىگە ئۆچمەنلىك قىلىدىغان،
ئىشەنمەيدىغان كەيپىياتتا بولماسلىق كېرەك. نورمالنى جىن-
سىي مۇناسىۋەت قىلىشقا زېرىكمەي ھېسداشلىق قىلىپ
ئەرنىڭ جىنسىي قابىلىيىتىنى ئاشۇرۇشقا ياردەم بېرىش لازىم.

7. بىرلەشمە خاراكتېرلىك جىنسىي قابىلىيەتنىڭ

تۆۋە نامىشى

بىرلەشمە خاراكتېرلىك جىنسىي قابىلىيەتنىڭ تۆ-
ۋەنلىشىدە كۆپىنچە مەنى تېز يۈرۈپ كېتىش بىلەن
باھنىڭ زەئىپلىشىشى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. مەنى تېز يۈ-
رۈپ كېتىش تەرەققىي قىلسا باھنىڭ زەئىپلىشىشىنى كەل-
تۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. مەنى چىقىرالماسلىق بىلەن
باھنىڭ زەئىپلىشىشى بىر ۋاقىتتا پەيدا بولۇش ئىنتا-
يىن ئاز ئۇچرايدۇ، بۇنى داۋالاشتا ئاۋۋال باھ زەئىپ-
لىشىشىنى داۋالاش، ئاندىن مەنى تېز يۈرۈپ كېتىشىنى
داۋالاش لازىم.

يېقىندىن بېرى جىنسىي ئاجىزلىق سەۋەبى تازا ئې-
نىق بولمىغان، كۆپ داۋالاشمۇ ئۈنۈم بەرمىگەن، زەكەرى
زادىلا ئىشلىمەيدىغان ھەم ساقايتقىلى بولمايدۇ دەپ قا-
رالغان، ئورگان خاراكتېرلىك زەكەر زەئىپلىشىشكە دۇچار
بولغان كېسەللەر ئىشلىتىش ئۈچۈن سۈنئىي زەكەر تەنچە-
سى (بۇ، خۇددى ھەقىقىي زەكەرگە ئوخشىتىپ ياسالغان
بىر خىل سۈنئىي زەكەر بولۇپ، ھازىر بۇ خىل زەكەر كى-
شىلەر ئارىسىدا سۈنئىي زەكەر دەپ ئاتالماقتا - تەھرىر-
دىن) ياساپ چىقىلدى. بۇ خىل سۈنئىي زەكەر ئارقىلىق

جىنسىي تۇرمۇشتىن ھوزورلىنالمىدىغان بەزى كىشىلەر قايتىدىن شېردىن جىنسىي تۇرمۇشنى باشلىشقا تىيىش بۇ 20 - ئە - سىزدىن كېيىنكى جىنسىي ئاجىزلىقنى داۋالاشتىكى چوڭ يۈكسەش .

8. ئاياللارنىڭ جىنسىي ئاجىزلىقى

ئاياللارنىڭ جىنسىي ئاجىزلىقى دېگەندەمىز، ئاساسەن ئاياللارنىڭ جىنسىي يولىنىڭ سىپازمىلىنىشى ۋە جىنسىي ھېسسىياتنىڭ يۇقىرى پەللىگە چىقماستىقىنى كۆرسىتىدۇ. جىنسىي يولىنىڭ سىپازمىلىنىشى دېگەندەمىز، جىنسىي يولى ئاغزى ئەتراپىدىكى جىنسىي يول سىرتقى 1/3 قىسىم دۇسكۇللىرىنىڭ ئىختىيارسىز تارتىشىپ قېلىشىنى كۆرسىتىدۇ. بۇنداق ئەھۋالنى كۆپىنچە ئورگان خاراكتېرلىك بولمىغان ئامىللار كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. بۇ خىل كېسەللىك ھەر قانداق ياشتىكى ئاياللاردا بولىشى مۇمكىن. جىنسىي ھېسسىياتى ۋە جىنسىي يولىنىڭ سىپازمىلىنىشى نورمال بولىدۇ. جىنسىي دۇناسىۋەت قىلماي، باشقا ھەر قانداق ئويۇنلارنى قىلىپ كۆڭلىنى خۇش قىلىشقا قانائەت ھاسىل قىلىدۇ. بىراق، جىنسىي دۇناسىۋەت قىلغاندا ئەزالىك جىنسىي ئورگاننى ئاياللارنىڭ جىنسىي يولىغا كىرگۈزگىلى بولمايدۇ، ياكى رەسىمىي جىنسىي مۇناسىۋەتتە بولغاندا جىنسىي يولى ئاغزىپ ھەر ئىككى تەرەپ ھوزورلىنالمىدۇ. شۇنىڭ بىلەن جىنسىي تۇرمۇش كۆڭۈللۈك بولماي دائىم قايغۇرۇپ غەمكىن يۈرىدۇ. ئەگەر بۇ خىل كېسەللىكنى ۋاقتىدا داۋالاشمىغاندا، ئور-

گالەزمى باشقا خىل كېسەللىككە دۇچار قىلىشى مۇمكىن.
ئاياللاردىكى جىنسىي ئاجىزلىقنى كۆپىنچە ئورگانلىق
ئامىلىدىن بولمىغان دەھشەتلىك كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.
مەسىلەن: بالىلىق دەۋرىدە ياكى بالاغەتكە يەت-
كەن مەزگىللىرىدە ياشلار چوڭ بولۇپ، قىز - يىگىتلەر
هۇھەبەتلىشىپ ئاخىرى توي قىلىپ ئۆيلۈك ئوچاقلىق
ۋە بالا چاقىلىق بولۇش قانۇنىيەتلىرىدىن ساۋاتسىز
بولۇپ، تۇيۇقسىز توي قىلىپ تۇنجى جىنسىي مۇناسى-
سىۋەت ئۆتكۈزىدىغان چاغدا ھەم قورقۇپ، ھەم قاتتىق
ئۇۋۇتۇپ نېرۋىسى جىددىيلىشىپ كەتسە، جىنسىي يولى
سىپازمىلىشىپ كېتىدۇ. چوڭلار ئاياللارنىڭ ئادەت كۆرۈش،
جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈش، تۇغۇش قاتارلىق نور-
مال فىزىئولوگىيىلىك ھادىسىلەرنى نارسىدە قىزلارغا
خاتا چۈشەندۈرۈپ، مىسلىق كۆرسىتىپ قورقتىش نەتى-
جىسىدە بۇ خىل كېسەللىك كېلىپ چىقىشى مۇمكىن. ئۇ-
نىڭدىن باشقا يەنە قىز چېغىدا باسقۇنچىلىققا ئۇچرى-
غان بولسا ياكى تۇنجى قېتىم توي قىلغان چاغدا جىن-
سىي يولى زەخمىلىنىشكە ئۇچرىغان بولسا، جىنسىي مۇ-
ناسىۋەتتە بولغاندا يەنە بۇ خىل كېسەللىك كېلىپ چىقى-
شى مۇمكىن. ئوخشاش جىنسىيلىقلارنىڭ ھۇھەبەتلىشىشى،
تۇغۇتتىن قورقۇش، جىنسىي كېسەللىك بولۇپ قېلىشتىن
قورقۇش، راي ۋەھىمىسى قاتارلىق سەۋەبلەردىنمۇ
يەنە مۇشۇ خىل كېسەللىك كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

ئاياللار جىنسىي ئاجىزلىقىنى داۋالاش ئۈچۈن
بۇ - ئايال ھەر ئىككى تەرەپكە بۇ خىل كېسەللىكنىڭ
كېلىپ چىقىش سەۋەبىنى ۋە داۋالاشتىن كېيىن ساقلى-

نىشقا تېگىشلىك ئىشلارنى، بۇ كېسەللىكنى داۋالغاندىن كېيىن چوقۇم ساقىيىدىغانلىقىنى تەپسىلىي چۈشەندۈرۈش لازىم. بولۇپمۇ، ئەرلەر مۇشۇ ھالەتلەردە جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىشقا مەجبۇرلىماستىن كېرەك. جىنسىي يولى سىپازمىلىنىپ قالغاندا داس مۇس-كۈللىرىنى بىر چىكىتىپ-بىر بوشاشتۇرۇپ مەشىق قىلىش كېرەك. چىكىتىقان چاغدا 4-3 سېكۇنت داۋاملاشتۇرۇپ، تېزلا بوشاشتۇرۇش كېرەك. مۇشۇنداق مەشىقنى ھەر كۈنى داۋاملاشتۇرۇۋەرسە، ئاخىرى جىنسىي يولى سىپازمىسى تۈگەيدۇ. بۇ بولسا بىر خىل ھەم ئاددىي ھەم ئۈنۈملۈك چارە بولۇپ، كېڭەيتىشكە ئەرزىيدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا يەنە بىر خىل سۇلياۋ كېڭەيتكۈچى ئەس-ۋاب بولۇپ، بۇ خىل ئەسۋاب بىلەن جىنسىي يولنى كېڭەيتىپ، داۋالاشمۇ مەلۇم دەرىجىدە ئۈنۈم بېرىدۇ. بۇ ئەسۋابنىڭ كېڭەيتىش نومۇرى بولۇپ، ئاستا-ئاستا كېڭەيتىش كېرەك. كېڭەيتىش دەرىجىسى مەلۇم دەرىجىگە بارغاندا ئاندىن جىنسىي مۇناسىۋەتنى باشلىسا بولىدۇ. «كىشىلەر جىنسىي ئىقتىدارنىڭ تۆۋەنلىشى» دېگەن كىتابتا بايان قىلىنىشىچە، جىنسىي يولى سىپازمىلىنىپ قالغان 54 نەپەر كېسەلنى داۋالاپ 53 نەپەرى ساقايغان، بۇنىڭ ئىچىدىكى بىر نەپەر كېسەلگە تەسەر قىلىنغان. دېمەك، بۇنىڭدىن كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى جىنسىي بىلىنمىلىرىنى چۈشەندۈرۈش، جىنسىي يولنى كېڭەيتىش، ئەر-ئاياللار ئۆز ئارا ماسلىشىش ۋە باشقا چارىلارنى قوللىنىپ مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىدىكى جىددىيلىكنى تۈگىتىش ئارقىلىق داس سۆڭىكى ۋە جى-

نېسى يولى ئەتراپىدىكى نېرۋىنلارنىڭ جىددىيلىكىنى
پەسەيتىدىغان بولسا، بۇ كېسەل ساقىيىپ كېتىدۇ.

9. جىنسىي ھېسسىياتنىڭ يۇقىرى كۆتىرىلىش

ئىقتىدارىنىڭ تۆۋەنلىشى

جىنسىي ھېسسىياتنىڭ يۇقىرى كۆتۈرۈلمەسلىكى
جىنسىي مۇناسىۋەت قىلغاندا روھىي ئامىللار ۋە ئورگان-
لىق ئامىللار تۈپەيلىدىن گەرچە ئەركىشىدە سىپىرەما
قويۇلسۇمۇ، لېكىن ئايال كىشىدە جىنسىي يولىدىن باشلا-
نىپ پۈتۈن بەدەن مۇسكۇللىرىغاچە تارقىلىدىغان غايەت
زور راھەتلىنىش سېزىمى پەيدا بولمايدۇ ھەم يۈرەك
سوقۇشى ۋە نەپەسلىنىشتىمۇ چوڭ ئۆزگىرىش بولمايدۇ.
جىنسىي ھېسسىياتنىڭ يۇقىرى كۆتۈرۈلمەسلىكىدە ھۇن-
داق ئىككى تۈرلۈك سەۋەب بولىدۇ. بىرىنچىسى، بىر
قىسىم قىزلاردا كىچىكىدىن باشلاپ توي قىلغانغا قەدەر
جىنسىي ھېسسىياتى زادىلا قوزغالمىدايدۇ. بۇنداقلارنى
بىرلەمچى جىنسىي ھېسسىياتى يۇقىرى كۆتۈرۈلمەسلىك
دەپ ئاتايدۇ. ئىككىنچىسى، بەزىلەردە دەسلەپكى قەدەم-
دە جىنسىي ھېسسىياتى يۇقىرى پەللىگە ئۆرلىگەن بولسىمۇ،
لېكىن كېيىنچە بۇنداق سېزىم يوقىلىپ كەتكەن بولىدۇ.
بۇنداقلار ئىككىلەمچى جىنسىي ھېسسىياتنىڭ يۇقىرى پەللىگە
چىقالماسلىقى دەپ ئاتىلىدۇ.

ھېستېرىس . جۇنسۇن جىنسىي ھېسسىياتى يۇقىرى

پەللىگە چىقالمايدىغان نۇرغۇن ئاياللارنى تەدقىق قىلغاندا،
%50 ياكى ئۇنىڭدىن كۆپرەك ئاياللاردا جىنسىي ھېسسىياتنىڭ
يۇقىرى كۆتۈرۈلمەسلىكى روھىي جەھەتتىكى سەۋەبتىن بو-

لىدىغانلىقىنى ئىسپاتلىغان. بۇنىڭدا جىنسىي ھېسسىياتنىڭ
يۇقىرى پەللىگە چىقىشىغا توسقۇنلۇق قىلىدىغان روھىي
ئامىللار ئاساسەن مۇنداق بولىدۇ.

قىزلار ئارىسىدا چاغدا ياكى ئەندىلا يېتىلگەن چاغ-
دا جىنسىي ھېسسىياتنى كونترول قىلىش توغرىسىدىكى
تەربىيە ھەددىدىن ئارتۇق قاتتىق بولۇش، جەمئىيەتتىكى
كونا ئەنئەنىۋى قايىدە بويىچە يىگىت تەرەپ قىزغا جى-
نسىي ھېسسىياتنى تولۇق بىلدۈرمىگىچە قىزنىڭ كۆڭ-
لى يىگىتكە ھەر قانچە ياخشى بولسىمۇ، بىلىندۈردە سىلىك،
توي قىلىشتىمۇ، ھۇھەببەت ئىزدەشتىمۇ پەقەت يىگىت تە-
رەپ ئاكتىپ ئورۇندا تۇرۇپ، قىز تەرەپ پاسسىپ ئو-
رۇندا تۇرۇش قاتارلىق سەۋەبلەر.

ئاياللار جىنسىي ئاجىزلىقى (جىنسىي ھېسسىيات-
نىڭ يۇقىرى كۆتۈرۈلمە سىلىكى) نىڭ ئالدىنى ئېلىش
ئۈچۈن، ئەر- ئاياللار باراۋەرلىكىنى تەشۋىق قىلىدىغان
جەمئىيەتتىمۇ يەنىلا كونا ئادەت بويىچە ئاياللار سەل
تۆۋەنرەك تۇرۇپ، ئۆزىنىڭ جىنسىي ھېسسىياتنى قات-
تىق كونترول قىلىش، جىنسىي ھۇناسىۋەتتە بولغاندەك،
قايسى ئۇسۇلدا جىنسىي ھۇناسىۋەت قىلسا ئۆزى ئو-
چۇن ئەڭ كۆڭۈللۈك بولىدىغانلىقىنى ئۆز ئېرىگە ياكى
سۆيگىنىگە ئېيتمايلىقتا ئادەتلىنىپ قالسا، ئۆزىنىڭ قاي-
سى ۋاقتتا جىنسىي ھېسسىياتنىڭ يۇقىرى پەللىگە چى-
قىدىغانلىقىنى بىلمەيدۇ، بۇ ئەھۋال تەرەققىي قىلغانسىمۇ
جىنسىي ھېسسىياتنىڭ يۇقىرى دولقۇنغا كۆتۈرۈلمە سىلىكىنى
كەلتۈرۈپ چىقىرىشى دۈەكىن. شۇنىڭ ئۈچۈن بۇنداق
ئەھۋاللاردىن ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك.

ئۇنىڭدىن باشقا، قىزلار ئىلگىرى باسقۇنچىلىققا
ئۇچراپ جىنسىي يولى زەخىملىككەن بولسا، بۇنىڭدىن
قاتتىق قايغۇرۇپ، جىنسىي تۇردۇشتىن بىزار بولۇپ چى-
نسىي ھېسسىياتى يۇقىرى كۆتۈرۈلگەنلىكى مۇمكىن. ئەر-
ئايال ئىككى تەرەپ دائىم ئەر زىمىنى ئىشلارغا سوقۇ-
شۇپ ئەر-ئايال ئوتتۇرىسىدىكى مەزىرى - مۇھەببەت كۆ-
تىرىلىپ كېتىپ بىر بىرىگە كۆڭۈلسىز بولۇپ قالغان
چاغلاردا، بىر ئورۇندا ياتسا ئەر-ئايال ئۆزلىرىنىڭ
مۇھەببىتىنى ئۇزۇن ۋاقىت دېيىشمەي، نەتىجىدە ئايال-
نىڭ جىنسىي ھەۋىسى يوقىلىپ كېتىشى، ئەر تەرەپنىڭ
جىنسىي تەلپىسى بولسىمۇ، لېكىن ئايال ئۇنى رەت قى-
لىدىغان ئەھۋال كېلىپ چىقىشى مۇمكىن. بۇ ئەھۋال تە-
رەققىي قىلسا، جىنسىي ھېسسىياتى يۇقىرى كۆتۈرۈل-
مەسلىك كېلىپ چىقىشى مۇمكىن. جىنسىي ھېسسىياتى
يۇقىرى كۆتۈرۈلمەيدىغان نۇرغۇنلىغان ئاياللاردىن ئەھ-
ۋال ئىگىلەپ كۆرگەندە، بۇلارنىڭ ئىچىدىكى دۇتلەق
كۆپچىلىك ئاياللار ئۆزلىرىنىڭ ئەڭ ياخشى كۆرگەن جى-
نسىي ئالاقە قىلىش شەكلى ۋە ۋاقتىنىڭ ئۇزۇن - قىس-
قىلىقىنى ئۆز ئېرىگە ئېيتالمايدىكەن. بۇنداق بولمىشىدى-
كى سەۋەب، جىنسىي مۇناسىۋەتتىكى ھەر خىل ماھارەتنى
تولۇق بىلمەسلىكتىن بولىدىكەن. بۇ خىل كېسەلگە گىرىپ-
تار بولغان يەنە بەزىلەر، دائىم ئاددىي بىر خىل ئۇسۇل-
دىلا جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىش سەۋەبىدىن، كېيىنچە
بارغانسېرى جىنسىي مۇناسىۋەتكە ھەۋەس قىلمايدىغان
بولۇپ قېلىپ، جىنسىي ھېسسىياتى يۇقىرى كۆتىرىلمەي-
دىغان بولۇپ قالىدۇ.

ئورگان خاراكتېرلىك كېسەللىك كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.
دېغان سەۋەبلەردىن داس نېرۋىلىرىنىڭ زەخمىلىنىشى،
يۇلۇن زەخمىلىنىشى، داس بوشلىقىدىكى ئۆسۈملەر، ئو-
زۇقلۇق يېتىشمەسلىك، قەنت سېپىش كېسەلىسى، جىنسىي
يولى قان ئايلىنىشنىڭ توسقۇنلۇقىغا ئۇچرىشى (مەس-
لەن: قورساق ئىچى ئارتېرىيە تومۇرىنىڭ ئۆسۈمىسى، ئار-
تېرىيەنىڭ قان نوکچىسى خاراكتېرلىك توسۇلىشى قاتار-
لىقلار)، ئىچكى سىكرېتسىيە كېسەللىكلىرىدىن ئاددىسون
كېسەلىسى، قالقان بەز خىزمىتىنىڭ ئېشىپ كېتىشى، ھىپو-
فىز بەز خىزمىتىنىڭ تۆۋەنلەپ كېتىشى قاتارلىقلار. بەزى
ئاپاللاردا يەنە چوڭ ئوپېراتسىيە قىلىنغاندىن كېيىن سو-
زۇلما جىنسىي يول ياللۇغى بولغاندا جىنسىي ھېسسى-
ياتى يۇقىرى كۆتۈرۈلمەسلىك ھادىسىلىرى يۈز بېرىشى
مۇمكىن. ئۇنىڭدىن باشقا، يەنە بىر قىسىم ئېغىر كېسەللىك
لەرگە گىرىپتار بولغاندىن كېيىنمۇ مۇشۇنداق ئەھ-
ۋال يۈز بېرىشى مۇمكىن.

جىنسىي ھېسسىياتنىڭ يۇقىرى كۆتۈرۈلمەسلىك كېسە-
لى ھەر خىل ئامىللارغا باغلىق بولىدىغان بىر خىل مۇ-
رەككەپ كېسەللىك بولۇپ، بۇنى داۋالاش ئۈچۈن ئال-
دى بىلەن كېسەللىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاساسىي
سەۋەبىنى تۈگىتىش لازىم.

جىنسىي ھېسسىياتنىڭ يۇقىرى كۆتۈرۈلىشى بۇ بىر
خىل نېرۋا، مۇسكۇل ۋە توقۇلمىلاردا قوزغىلىشچانلىق ئې-
شىپ كېتىدىغان فىزىئولوگىيەلىك رېئاكسىيە بولغانلىقتىن
كۆڭۈللۈك كەيپىياتتا جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈش،
ۋە قانداق قىلغاندا جىنسىي ھېسسىياتنى ئاسان قوز-

غىغىلى بولدىغانلىقى ھەققىدىكى بىلىملەرنى ئوبدان
ئىگىلەش لازىم. جىنسىي ھېسسىياتى يۇقىرى كۆتۈرۈل-
مەيدىغان ئايالغا جىنسىي ھېسسىياتنىڭ ھەر قايسى دەۋر-
لەردىكى ئىپادىلىرىنىڭ قانداق بولىدىغانلىقىنى، شۇن-
داقلا ئىدىيە جەھەتتىكى غەم - ئەندىشىنى تۈگىتىشنى
چۈشەندۈرۈش، بولۇپمۇ جىنسىي مۇناسىۋەت قىلغان چاغ-
دىكى ھوزۇرلىنىشنىڭ قانداق بولىدىغانلىقىنى ئوبدان
چۈشەندۈرۈش لازىم.

ھەر قانداق بىر جۈپ ئەر - ئايال جىنسىي مۇناسىۋەتتىن تەڭ ھوزۇرلىنىش ئۈچۈن جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىشنىڭ ياخشى ئۇسۇلىنى تاللاش كېرەك. مەسىلەن: ئەر - ئايال ئىككى تەرەپ جىنسىي مۇناسىۋەت قىلماقچى بولغاندا ئاۋۋال ئىككى تەرەپ خېلى ئۇزۇن ۋاقىت چاقچاقلىشىپ بىر خىل جىنسىي قوزغىلىشنى پەيدا قىلغاندىن كېيىن، ئەر - ئايال ھەر ئىككى تەرەپنىڭ تەلپى كۈچىپ قاتتىق جىنسىي قوزغىلىش پەيدا بولىدۇ. مانا شۇ چاغدا جىنسىي مۇناسىۋەتنى باشلىسا، ئاندىن ئەر - ئايال ھەر ئىككى تەرەپ جىنسىي مۇناسىۋەتتىن ئوبدان ھوزۇرلىنالايدۇ. بۇنداق چاغدا ئايالنىڭ جىنسىي ھېسسىياتى قىيامغا كېلىپ ئىنتايىن يۇقىرى پەللىگە كۆتۈرۈلىدۇ ھەم بۇنداق شەرتتىن جىنسىي تۇرمۇش كۈنلىرى ئەر - ئايال ئۈچۈن ئۇنتۇلغۇسىز تائىلىق كۈن بولۇپ قالىدۇ. دە، شۇنىڭ بىلەن ئادەتتىكى كۈندىلىك تۇرمۇشىمۇ كۆڭۈللۈك ئۆتكۈزۈندۇ. مانا مۇشۇنداق ئۆتكۈزۈلگەن جىنسىي تۇرمۇش ئەر - ئايال ئىككى تەرەپ ئۆمرىنىڭ ئاخىرىغىچە تۇرمۇشى خۇشال - خورام ۋە ئىناق ئۆتكۈزۈشتە ئىنتايىن مۇھىم ئاساس بولىدۇ.

بۇ كىتابتا پىتا ئۇچرايدىغان دورىلارنىڭ

ئۇيغۇرچە - خەنزۇچە - لاتىنچە

ئىسمىلىرى

鲁米那	Luminal	لۇمىنال
苯巴比妥	Phnobarbitalum	پىنوباربىتالۇم
冬眠录	Chlorpromazini	خلورپرومازىن
甲基角酸丁醇酰胺	Methysegi	مېتسىل سېگىد
5-羟色胺		5 - ھىدروكسىترىپتامىن
苯噻啉	Pizotifen	پىزوتىفىن
心得安	Propranolol	پروپرانولول
吲哚心安	pindole	پىندولى
氯公定	donidine	دونىدىن
苯乙肼	feneIzini	فېنېل زىنى
地塞米松	Dexamethazone	دېكسامېتازون
氢化可的松	Hgdrocortisone	ھىدروكورتىزون
促皮质素	A S T H	ئا.س.ت.ھ
脑垂体后叶素	pituitrinum	پىتوتىرىن
催产素	Pitocin	پىتوسىن
加压素	Pitressin	پىترېسىن
密格力士泰	Migristene	مىگرىستېن
复方五味子糖浆		مۇرەككەپ ئۇۋۇزى شەرىپىتى
	Syrupus Schizadrae Compositu	
可乐宁	clonidine	كلونىدىنى

神经衰弱与性功能不全

(维吾尔文)

阿布都热西提艾孜木 编著

• • •
**中国科普出版社新疆维、哈分社出版
新疆新华书店发行、新疆科普印刷厂印刷**
• • •

**787 × 1092毫米32开本 3.25印张
1989年5月第1版 1989年9月 第1次印刷
印数:1—5000
ISBN7—110—00228—4/R.45 (民文)
定价: 0.67 元**