

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ  
ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

---

*Кўлёзма хукуқида*  
УДК: 612-053: 5,614.2-618.2/575.172

**Бекбаулиева Гулистан Ниетбаевна**

**ОРОЛБЎЙИ АҲОЛИСИ РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИГИ  
ШАКЛЛАНИШИНING ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ ВА ТАШКИЛИЙ  
ЙЎНАЛИШЛАРИ ВА УЛАРНИНГ РИВОЖЛАНИШ ИСТИҚБОЛЛАРИ**

**14.00.33 – Жамият саломатлиги ва соғлиқни сақлаш  
14.00.01 – Акушерлик ва гинекология**

**Тиббиёт фанлари доктори илмий даражасини  
олиш учун тақдим этилган  
диссертация  
АВТОРЕФЕРАТИ**

**Тошкент-2009**

Иш Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Тошкент  
Врачлар малакасини ошириш институти ва Тошкент Тиббиёт Академиясида  
бажарилган

Илмий маслахатчилар:

тиббиёт фанлари доктори, профессор  
**АСАДОВ Дамин Абдурахимович.**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор  
**АЮПОВА Фарида Мирзаевна**

Расмий оппонентлар:

тиббиёт фанлари доктори, профессор  
**КАРИМОВ Учқин Абдуллаевич**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор  
**МАХМУДОВА Наима Махмудовна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор  
**ҚУРБАНОВ Жахонгир Жамолович**

Етакчи ташкилот:

**Россия Тиббиёт Фанлари  
Академияси Жамият соғлиги миллий илмий текшириш институти**

Ҳимоя Тошкент Тиббиёт Академияси ҳузуридаги Д.087.09.03 рақамли  
ихтисослашган кенгашнинг «\_\_»\_\_\_\_\_2009 й. соат\_\_\_\_да  
ўтадиган мажлисида бўлади. Манзил: Тошкент, Фаробий кўчаси, 2.

Диссертация билан Тошкент Тиббиёт Академияси кутубхонасида  
танишиш мумкин

Автореферат 2009 й. «\_\_» \_\_\_\_\_да тарқатилди

Ихтисослашган кенгаш  
илмий котиби  
тиббиёт фанлар номзоди, доцент

Саломова Ф.И.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ УМУМИЙ ТАВСИФИ

**Мавзунинг долзарблиги.** Охирги ўн йилликлар даврида Ер юзи аҳоли сонининг жадал ўсиши сиёсатчи, иқтисодчи ва шифокорларнинг алоҳида диққат – эътиборини тортди. Аҳоли сонининг ўсишига бағишлаб Қоҳирада ўтказилган конференцияда (1994) аҳоли сони ва демографик сиёсатга мувофиқ шаклланишини мунтазам таҳлил этиш зарурлиги таъкидлаб ўтилди.

Охирги 15 йилда Ўзбекистонда туғилиш кўрсаткичларининг муҳим пасайиши юз берди. Бироқ она ва гўдаклар ўлими кўрсаткичлари хануз юқориликча қолмоқда (24,3‰ ва 14,8‰ нисбатда). Оналар ўлими сабаблари таркибида акушерлик қон кетиш асосий ўринни, эрта неонатал ўлим таркибида эса 65-75% ўлим чала туғилган болаларга тўғри келмоқдаки, бу хавф омили ва сабабларини излашга зарурият туғдирмоқда.

Республикада юз бераётган тиббий-демографик жараёнлар шу даражада ўсувчан ва кўп қиррали бўлиб, унинг кўпчилик жиҳатлари, хусусан, ижтимоий-иқтисодий шароитлар, ҳаёт тарзи ва репродукцияга аҳолининг ахлоқий муносабатлари, гендер тенглик ва бошқа омиллар, қолаверса, ўсмирлар билан боғлиқ бўлган, уларнинг репродуктив қарашлари, жинсий билим ва гигиеник тарбия масаларини ўз ичига олган қатор муаммолар йиғиндиси Ўзбекистонда, жумладан Оролбўйида ўрганилмаган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Мамлакатимиз олимлари илмий ишларининг кўпчилиги аёллар саломатлигини мустаҳкамлаш ва ўрганишга бағишланган. Хусусан, фертил ёшдаги аёлларда турли генитал ва экстрагенитал касалликлар клиник-диагностик тадбирлар ишланмалари (Гадаев А. Г., 1995; Аюпова Ф.М., 1998; Джаббарова Ю.К., 1998; Дадабаев Р.К., 2000; Канн Н., 2001), фертил ёшдаги аёлларда кечаётган касалликларнинг ижтимоий-тиббий жиҳатлари таҳлиллари (Бабаджанова А.С., 1998; Яркулов А.Б., 2000; Вафакулова У.Б., 2001; Абдуллаев И.К., 2003), шунингдек аёлларнинг репродуктив ахлоқи муаммоларидир (Каримов У.А., 1991; Асадов Д.А., 1993; Каримов Ш.И., 1995; Рубин Б.Л., 1995; Бекбаулиева Г.Н., 1999; Ашуров С.М., 2004).

Шунинг билан бирга бир қатор муаммолар, жумладан ёшларни соғлом оилавий ҳаёт қуришга тайёрлаш йўли билан аёллар саломатлигини яхшилаш масалаларига тегишли муаммолар ўрганилмаган бўлиб, буни амалга оширишни талаб қилади.

**Диссертация ишининг ИТИ режалари билан боғлиқлиги.** Иш Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг давлат рақами 01040022 бўлган “Она ва бола саломатлик тизими мезонлари ва вазифалари, бошқариш, даволаш, коррекциялаш муаммоси бўйича илмий дастурга мувофиқ бажарилди.

**Тадқиқот мақсади:** Туғиш ёшидаги аҳоли саломатлигига ва репродуктив ахлоқига ижтимоий, тиббий ва ташкилий омиллар мажмуи таъсирини ўрганиш ҳамда Оролбўйи минтақасида демографик жараёнлар муваффақиятига йўналтирилган чора-тадбирларни ишлаб чиқиш.

Қўйилган мақсадга эришиш учун қуйидаги **вазифалар** аниқланди:

1. Оролбўйи минтақасида демографик вазият таҳлилини ўтказиш.
2. Давлат демографик сиёсатининг босқичларида Оролбўйи аёллари репродуктив ахлоқи тенденцияси ва характерини аниқлаш; эркаклар жинсий ахлоқи хусусиятлари ва репродуктив нуктаи назарларни урганиш ҳамда уларнинг минтақада демографик вазиятнинг шаклланишидаги ролини аниқлаш.
3. Аёллар репродуктив саломатлиги ва ахлоқининг шаклланишига ижтимоий-сиёсий омиллар ва аёлларнинг оиладаги мақомининг таъсирини аниқлаш.
4. Туғиш ёшидаги аёлларнинг умумий ва репродуктив саломатлик кўрсаткичлари ўзаро алоқадорлигини, шунингдек энг муҳим акушерлик патологиясининг (беихтиёр юз берган ўз-ўзидан бола тушиши, муддатидан илгари туғруқлар ва акушерлик қон кетишлар) хавф омилларини ўрганиш
5. Минтақада ўсмирларнинг саломатлик кўрсаткичлари ва репродуктив қарашларини ҳисобга олиб демографик жараёнлар ривожланиш истиқболини баҳолаш.

**Тадқиқот объекти ва предмети.** Объекти: Қорақалпоқстон Республикаси ва Хоразм вилояти «Саломатлик институти ва тиббий статистика» филиаллари, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш Вазирлиги «Саломатлик институти ва тиббий статистика» 1996 – 2005 йй. маҳсус маълумот ҳужжатлари, ҚР ва Хоразм вилоятида яшовчи 15 - 49 ёшдаги аёллар ва 15-59 ёшдаги эркаклар, А ва ГИТИ Нукус филиалида ҳомиладорлик муддатига етмаслиги, акушерлик қон кетиш кўзатиш ва физиологик туғруқ кечган аёллар, ҚР ва Хоразм вилояти мактаблари, коллежлари ва лицейлари ўқувчилари, «Камолат» (Тошкент ш.) ёшлар ҳаракати етакчилари.

Предмети: аёллар ва эркаклар репродуктив ахлоқи, ўсмирлар репродуктив қарашлари, демографик жараёнлар, ҳомиладорлик муддатга етмаслиги ва акушерлик қон кетиши хавф омиллари.

**Тадқиқот усуллари:** Ижтимоий-гигиеник, социологик, бевосита кузатув усули, клиник – аналитик, математик – статистик ва бошқалар.

**Ҳимояга олиб чиқилаётган ҳолатлар:**

1. Хоразм вилояти демографик вазият ўзгарувчан тенденция эга ва ёмонлашуви томонга оғаётган бир пайтда Қорақалпоқстон Республикасида ижобий; лекин иккала минтақа учун кўпчилик кўрсаткичлар динамикасини ҳисобга олиб демографик жараёнларни яхшилаш муаммоси сақланиб қолмоқда.
2. Минтақада аёллар ахлоқи репродуктив индикаторлари яхшиланиш тенденцияси муҳитида Хоразм вилоятида баъзи бир сунъий аборт вазиятларининг ёмонлашуви билан бир пайтда, ҚРда беихтиёр юз

берадиган ҳомила ташлаш ва тиббий кўрсатма асосида аборт қилдиришлар, уларнинг хавф омилларини аниқлашни тақозо этади.

3. Оролбўйи демографик жараёнлар характерига оила, унинг иқтисодий ҳолати, аёлнинг оиладаги роли ва гендер муносабатлар таъсир кўрсатади.
4. Бутун Ўзбекистон Республикаси бўйича Оролбўйида ҳомиладорлик ва туғруқ асоратлари акушерлик, тиббий-биологик, ижтимоий-гигиеник омилларни ҳисобга олган ҳолда ҳомиладорликни охирига етказмаслик ва акушерлик қон кетиш хавфини олдини олиш учун профилактик ишларнинг кучайтириш зарурлигини тақозо этади.
5. Минтақадаги ўсмирлар контингентини саломатлиги кўрсаткичлари пасайиш тенденциясига эга, уларнинг ҳаёт тарзи репродуктив қарашлари саломатлик адекват даражаси шаклланишига имкон бермади. Ўсмирлар тиббий кузатувга, гигиеник тарбияга ва ёшига муносиб жинсий билимга ҳамда уларнинг репродуктив қарашларининг яхшиланишига муҳтож.

**Илмий янгилиги.** Минтақада демографик жараёнлар ҳолатининг комплекс тавсифи берилди. ҚР сидаги демографик вазият ижобий динамикага эга бўлиб, Хоразм вилоятида эса ўзгарувчан ва ёмонлашув тенденциясига юз тутаётган аниқланди. Туғиш ёшидаги аёллар муаммоси бўлиб, контрацепция айниқса гормонал воситалардан фойдаланиш, сунъий абортлар частотасининг ўсиши, ЭГКнинг кенг тарқалиш кабилар аниқланди. Биринчи бор, минтақа эркакларининг жинсий ахлоқи ўрганилиб чиқилди ва савдо сексининг ривожланиши, никоҳгача ва никоҳсиз жинсий алоқалар юқорилиги аниқланди. Аёлнинг оиладаги мақомининг, гендер муносабатларнинг ва оиланинг иқтисодий аҳволининг репродуктив саломатлик ҳамда демографик жараёнлар шаклланишига таъсири аниқланди. Эркаклар контрацепция усуллари ҳақида етарлича маълумотга эга бўлишига қарамадан оилада ҳомиладорликдан сақланиш масаласини аёллар зиммасига юклаган ҳолда презервативлардан фақат савдо сексида фойдаланиш мумкин деб ҳисоблайдилар. У ёки бу сурункали касалликка эга бўлган эркаклар репродуктив ахлоқини коррекция қилиш зарурлиги аниқланди. Биринчи марта ҳомиладорликни муддатига етмаслиги ва акушерлик қон кетишни ривожланиш эҳтимолини ва хавф гуруҳини аниқлаш учун ва келгусида ҳомиладорликни олиб бориш тактикасини ҳал этиш мақсадида прогностик жадвал ишлаб чиқилди.

Биринчи бор оила-никоҳ муносабатлари ва минтақадаги ўсмирлар ва аҳоли ўртасидаги энг мувофиқ жинсий ахлоқ масалалари бўйича маълумотга (амалга ошириш йўлини кўшиб) эга бўлиш талаби аниқланди. Ўсмирларнинг турмуш тарзи, уларнинг соғлом турмуш тарзи тамойилларига муносабати ва репродуктив мўлжаллари ўрганилди. Минтақадаги ўсмирлар контингенти саломатлиги кўрсаткичлари ёмонлашув тенденциясига эгаллиги, уларнинг ҳаёт тарзи эса саломатликларининг шаклланишига имкон бермаслиги аниқланди. Аниқландики, ўсмирлар гигиеник тарбияга ва уларнинг

репродуктив қарашларини коррекциялаш мақсадида дифференциал жинсий билимга муҳтож.

**Тадқиқот натижаларнинг аҳамияти.** Мазкур тадқиқотнинг айрим лавҳалари Ўзбекистон аҳолиси саломатлигини ўрганиш умуммиллий Дастурининг қисми ҳисобланади. Тадқиқот натижалари мамлакат аҳолиси ва репродуктив саломатликнинг шаклланиш сиёсатида иштирок этувчи шахслар учун маълумот манбаи бўлиб хизмат қилди, жумладан Оролбўйидаги.

Диссертация иши материаллари ўсмирларни оилавий ҳаётга тайёрлаш марказини ташкил қилиш, мактабларда репродуктив саломатлик ва соғлом оилага тайёрлаш масалалари буйича дарсларни яхшилашга қаратилган 5 та ҚР Соғлиқни сақлаш вазирлигига буйруғига ва 1 та Халқ таълими вазирлиги билан қўшма буйруқ чиқаришга асос бўлди.

“Тенгма тенг” ақидаси бўйича жинсий тарбиянинг амалга ошириш самарадорлигини аниқлаш мақсадида “Камолот” ўсмир ёшлар сафидан кўнгилли йўлбошчиларни тарбиялаш бўйича тадқиқот ўтказилди.

«Ҳомиладорларда акушерлик патология ривожланиш ҳавфини прогнозлаш», «Амбулатор-поликлиника ва шифохона муассасалари фаолиятини таҳлил қилиш усули», «Соғлиқ – инсон ривожланишининг булоқ манбаи» мавзусидаги методик қўлланмалар ишлаб чиқилиб, амалиётга тадбиқ қилинди (Уз. Рес. ССВ томонидан 2008 й. тасдиқланган).

**Тадқиқот натижаларини тадбиқ этилганлиги.** Тадқиқот натижалари асосида ишлаб чиқилган методик қўлланмалар ТТА Ургенч филиали «Акушерлик ва гинекология» ва «Жамоат соғлиги ва соғлиқни сақлашни ташкиллаштириш» кафедралари укув жараёнига, Хоразм вилоят перинатал маркази даволаш-методик жараёнига ва ҚР оилавий поликлиникалари даволаш-профилактика жараёнига тадбиқ қилинган.

Тадқиқот натижаларидан ҚР Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 19.09.2000 йил 450-сонли “Оила таркиби, уни соғломлаштиришнинг оптимал шаклланиши ва ҳар бир патронаж оилада касалликнинг олдини олиш профилактикаси бўйича чора-тадбирлар комплекси ҳақида”, 5.07.2000 йил 352-сонли “Ёш оила мактабларини шолкемлестириу ҳақида”, 2002 йил 129-сонли “Балалар ва оспирим қизлар репродуктив саламатлиги республика оқуу-методикалык хам емлеу диагностикалык орайын шолкемлестириу ҳақида, ҚР Халқ таълими вазирлиги ва ҚР Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2002 й. 29 ноябр 225 ва 2002 й. 29 ноябрдаги 400-сонли –Улўума орта билим бериу мектеплердин 10-11 классларинда «Репродуктив саламатлык хам саламат шанаракты жетилистириу» курсын оқытыуды жанеде жаксылау ҳаққинда, ҚРССВгининг 01.12.2003 й. 412-сонли “Акушерлик стационарларни тузилмасини қайта тузиш ҳақида, 14.02.2005 й. 42-сонли-“Республика балалар хам жас оспиримлар репродуктив саламатлик “Тарикат” Орайынын Нокис филиалын шолкемлестириу ҳаққинда» каби буйруқларини тайёрлашда фойдаланилди.

**Ишнинг апробацияси.** Диссертация материаллари муҳокама этилди: акушер-гинекологларнинг VI-съездида (2003 й.), “Ўзбекистон аҳолиси саломатлиги тадқиқотлари“ дастлабки ҳисобот бўйича презентация (Тошкент ш., 2003 й.), “Health Management Working group Regular Meeting” семинарида (Тошкент, USAID, 2004), “Preliminary List of Participants Workshop on Comparative Survey Findings from Eastern European and Central Asian Countries: Implications for Reproductive Health Programm” (Bratislava, Slovakia, 2004) конференциясида, “Ўзбекистон аҳолиси саломатлигини ўрганиш – 2002” хулосавий ҳисобот презентациясида (Тошкент, 2004 й.), ТТА кафедра апробацияси, ТошВМОИ соғлиқни сақлашни бошқариш, молиялаштириш ва ташкиллаштириш кафедраси, ТТА акушерлик ва гинекология кафедраси йиғилишида, ТошВМОИ тиббий-профилактика факультети муаммо комиссияси кафедралараро апробация йиғилишида (2008 й.), Акушерлик ва Гинекология Ихтисослашган Илмий Амалий Маркази илмий семинарида (2009), ТошПТИ илмий семинарида (2009), ТТА қошидаги Д.087.09.03 Ихтисослашган Кенгаш илмий семинарида (2009).

**Натижаларнинг эълон қилинганлиги.** Диссертация материаллари бўйича 37 та нашр ишлари, жумладан, 21 журнал мақоласи, 9 тезис, 3 услубий қўлланма ва 1 укув кулланмаси ташкил қилади.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация иши 226 бет компьютер стандарт матнидан иборат бўлиб, унда кириш қисми, адабиётлар обзори, тадқиқот материаллари ва усуллари, 4 боби шахсий тадқиқотлар натижаси баёни, натижа, хулоса, амалий таклифлар. Ишга 79 жадвал ва 18 та расм билан иллюстрация киритилган. Адабиётлар рўйхатига 392 иш, жумладан 104 та чет эл тадқиқотчиларининг иши киритилган.

## **ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ**

**Кириш қисмида** муаммонинг ўрганиш даражаси ва долзарблиги, диссертация ишининг ИТИнинг мавзу режалари билан боғлиқлиги, мақсадга мувофиқ вазифаларни ифодалагани, илмий янгилиги, тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти, ҳимояга киритилган асосий қоидалари, соғлиқни сақлаш амалиётига тадбиқ этилиши, диссертация апробацияси, диссертация ҳажми ва тузилмаси баён этилган.

**Биринчи бобда** (адабиётлар шарҳи) – ўрганилаётган асосий масалаларга мутаносиб 6 бўлимдан иборат бўлиб, унда демографик вазият ҳолати, репродуктив саломатликка эркак ва аёллар репродуктив ахлоқининг таъсири таҳлил этилди, акушерлик қон кетиш ва репродуктив йўқотиш муаммолари ёритилган. Ҳар бир бўлим бўйича тадқиқотнинг танланган мавзусини асословчи қисқа резюме берилади.

**Иккинчи бобда** тадқиқотнинг материаллари ва усуллари баён этилади (1-жадвал). Қўйилган мақсад муваффақияти учун ҚР ва Хоразм вилоятида кўп планли социологик, тиббий-демографик ва клиник жиҳатдан танланган

## Кўйилган вазифа ечими учун ўтказилган тадқиқот

Вазифалар	Объектлар	Ҳажми	Усуллари	Ҳисоб ҳужжатлари
№1	Саломатлик Институти ва унинг филиалларининг ҚР ва Хоразм вилоятида 1996 – 2005 йиллардаги Ўзбекистон Республикаси ва Оролбўйи бўйича материаллари	Туғилиш, ўлим, чақалоқлар, ўсмирлар, ҳомиладорлар, фертил ёшдаги аёллар ва эркаларнинг касалланиши	Статистик кўрсаткичлар ҳисоби ва кўчирилган нусхалари, уларнинг таҳлили интеграл коэффициентлари	Статистик тўпламлардан 86 та жадвал, йиллик ҳисоботлардан 32 та жадвал
№2-3	ҚР ва Хоразм вилоятида яшовчи ЎАСТ доирасида 15-49 ёшдаги аёллар ва 15-59 ёшдаги эркалар	940 та уй қамралди 1353 аёллар 482 эркалар	Уй-хужалик, аёллар ва эркалар интервью-сўрови	Уй-хужалик сўров анкетаси ЎАСТ доирасида шахсий анкета. Қўшимча анкеталар
№4	А ва Г ИТИининг Нукус филиалида ҳомиланинг охирига етказмаслик акушерлик қон кетиш ва физиологик туғруқ билан бўлган аёллар	167 – I гуруҳ (ЎХТ) 142 – II гуруҳ (МОТ) 264 – III гуруҳ (АҚК) 100 – IV (контрол) гуруҳ	Туғруқ ва касаллик тарихидан кўчирилган нусха ва қўшимча интервью – сўров	Махсус тузилган анкета
№5	Мактаб, коллеж, лицей ўқувчилари	14-18 ёшдаги қиз ва ўсмирлар. 1756 қиз 1227 ўсмир	Аноним анкета тўлдириш	Махсус тузилган анкета
	“Камолот” ёшлар ҳаракати етакчилари	14-18 ёшдаги қиз ва ўсмирлар	Ўқитишдан олдин ва кейин аноним анкета тўлдириш	Назорат саволлари билан махсус тузилган анкета



тадқиқотлар ўтказилди. Қўйилган тадқиқотдаги ҳар бир вазифа учун объектлар, ҳажм, ҳужжатлар ҳисоби ва бажариш услублари аниқланди.

Тиббий-демографик вазият таҳлили республикадаги 1996-2005 йй. кўрсаткичлар динамикаси ва таққоси асосланиб ўтказилди. Таҳлилда ўртача ҳажм экстенсив ва интенсив кўрсаткичлари, кўргазмалилик кўрсаткичлари, ўсиш темпи ҳисоблаб чиқилди. ҚР ва Хоразмда демографик вазиятларнинг интеграл коэффициентлари шаклланишида туғилиш, умумий, она ва гўдаклар ўлими, абортлар частотаси кўрсаткичларидан фойдаланилди. Бунда ҳар бир кўрсаткич Ўзбекистон Республикаси бўйича аналогик кўрсаткич белгиланган катталиқ бўлиб белгиланган интенсив кўрсаткичда қайта шаклланди.

Тадқиқот учун танлаб олинганларнинг репрезентативлиги таъминлаш учун вазифаларнинг ҳар кейингисини ҳал этишда тадқиқот объектлари уялаб, типологик ва тасодифий танлаб олиш йўли билан ташкил этилди. 1353 аёл ва 482 эркак билан ЎАСТ-2 дастури доирасида суҳбатлашилди, шунингдек, худди шу респондентлардан қўшимча сўров биз томонимиздан махсус ишлаб чиқилган қўшимча анкета билан ўтказилди. Туғруқда акушерлик қон кетиши ва ҳомилани охирига етказмаслик билан бўлган аёлларнинг 572 та касаллик ва туғруқ тарихидан, физиологик муддатида туққан 100 аёлларнинг туғруқ тарихидан кўчирма олинди ва кўрсатиб ўтилган патология хавф омиллари ҳамда сабабларни аниқлаш учун ўшбу аёллардан қўшимча сўров ўтказилди. Дермографик вазиятнинг келажакдаги ривожланиш прогнозини аниқлаш мақсадида 1756 ўсмир – қизлар ва 1227 ўсмир-йигитлар билан аноним сўров ўтказилди.

**Учинчи бобда** – 10 йил давомида (1996-2005 йй.) минтақада тиббий-демографик жараёнлар динамикаси ва ҳолати таҳлили натижалари баён этилган бўлиб, бу биринчидан, статистик маълумотлар ва иккинчидан, махсус чуқурлаштирилиб танланган тиббий-демографик текширув усуллар асосида ўтказилди.

1996 йилдан бутун Ўзбекистон Республикасидаги каби Оролбўйида ҳам туғилиш пасайганлиги аниқланди, лекин шу ўрганилган давр мобайнида Оролбўйида туғилиш даражаси мамлакатга нисбатан юқори эди. Тадқиқот олиб борилаётган даврда ҚРда туғилиш 17,5%, Хоразмда 20,8%, Ўзбекистон бўйича 25,2%га камайган.

Ўлик туғилиш кўрсаткичларининг муҳим пасайиши фонида (ҚРда 2,2 мартага, Хоразм вилоятида эса 1,5 мартабага) 1996-2005 йилларда ҚРсида перинатал ўлим 38,2%га, гўдаклар ўлими 61%га пасайди. Хоразмда ушбу кўрсаткичларнинг пасайиши камроқ намоён бўлди ва даврий кўтарилиш билан бирга кечди.

Шу билан бирга бутун урганиш давр мобайнида гўдаклар ўлими ҚР ва Хоразмда бутун Ўзбекистон билан таққослаганда юқорилигича қолди.

ҚРда 10 йил ичида оналар ўлими 4 мартага камайиб Ўзбекистон билан таққослаганда деярли 2 мартага пасайди, ҳолбуки Хоразм вилоятида бу

кўрстакчи 2,8 мартага ошди ва мамлакат бўйичага нисбатан 32,5% юқори бўлди.

Минтақада демографик вазиятнинг интеграл коэффициентлари 100% деб олинган Ўзбекистон Республикаси бўйича аналогик кўрсаткичларга нисбатан ҳисобланди ва аниқландики, ҚРсида демографик вазият қонуний равишда яхшиланмоқда: 1996-2005 йилларда ДВИК 90,4%дан 82,2% гача қисқарди. Хоразм вилоятида аксинча ДВИК 77,1%дан 102,8%гача ўсди, бу уни ёмонлашувига сабаб бўлувчи турғун бўлмаган демографик вазиятнинг баъзи бир тенденциясидан гувоҳлик беради.

Учинчи бобнинг иккинчи қисмида аёлларнинг социологик сўров натижалари асосида минтақада туғилиш тенденцияси таҳлили натижалари келтирилган.

Туғилиш тенденцияси таҳлили, туғилишнинг йиғинди коэффициенти (ТЙК) бир аёлга (1985-1987 й.) 4,9 боладан, 2002 йилда ҚРсида 2,9га, Хоразм вилоятида 3,2 болагача пасайганлигини кўрсатди. Анчагина юқори ТЙК қишлоқ аёлларига, ўрта маълумотга эга бўлган ўзбек ва қозоқ аёлларига, шунингдек баъзи бир моддий қийинчиликни бошидан кечираётган оилаларга хосдир. ҚРсида ва Хоразмнинг қишлоқ жойларида ёш бўйича фертилик коэффициентининг авжи 20-24 ёшга, Хоразм шаҳрида эса ҳатто 30-34 ёшларга ҳам тўғри келади. Текширилаётган минтақада 17 ёшгача ва 40 ёшдан кейин аёлларда бола туғиш кам учрайди, бироқ ҚРсида 17 ёшлиларнинг 4,4% ва Хоразм вилоятида 5,8% она бўлиб улгурганлиги диққатни қаратишга чақиради.

Сўралган аёлларнинг кўпчилигида (72,3-79,9%) туғиш оралиғидаги интервал 2 йилдан ошган бўлиб, бу ижобий кўрсаткич ҳисобланади. Шу билан бирга қисқа интервал (18 ойгача) ҚРсида 8,6%гача, Хоразм вилоятида эса 14,0% аёлларда кузатилди. Бундай аёлларнинг кўпчилиги бошланғич (40,0%) ва ўрта махсус маълумотга (29,9%) эгадирлар. Таъкидлаш лозимки, сўралганларнинг 6,3-12,3%ида олдинги ҳомиладорлик ҳомиланинг тушиши ёки боланинг ўлик туғилиши билан тугалланган, кўпроқ ҚРсига; бу кўрсаткич 30 ёшдан ошган аёлларда 3,5-5,4 марта юқори. Бундан келиб чиқадими, 30 ёшдан ортиқ бўлган ёш боланинг ўлик туғилиши ва ҳомила тушиши учун ҳавф омили деб қаралиши лозим.

Тўртинчи бобда демографик вазиятнинг шаклланишида оиланинг роли ёритилган бўлиб, хусусан аёлларнинг репродуктив ахлоқи ва қарашлари таснифи, оилага ижтимоий-иқтисодий омилларнинг ва аҳоли саломатлиги шаклланишида гендер масалалари таъсири келтирилади.

Сўров кўрсатдики, охириги 15 йилда Оролбўйи аёллари ўртасида биринчи никоҳдан ўтиш 21,6 ёшдан 20,5 ёшгача пасайди. Агар 35-39 ёшлилар ўртасида 18 ёшгача никоҳдан ўтганлар фақат 4,7%-6,2% бўлса, 20-24 ёшлиларда эса 12,1%-19,0%ни ташкил қилди.

Турмушга чиққан 68,3% аёллар ҳомиладорликни олдинини олиш учун контрацепция усулидан фойдаланадилар.

Эркаклар презервативлари деярли қўлланилмайди (0,5%) ва жуда кам ҳолда гормонал контрацептивлар (3,6%) фойдаланилар экан. Эрга тегмаган аёллар контрацептив усулидан эрли аёлларга нисбатан кам хабардор бўлиб, уларнинг кўпчилиги асосан БИСни биладилар.

Аёллар контрацепция билан анча кенг қамраб олинганлигига қарамай, бола туғишни тартибга солиш мақсадида Оролбўйи худудида сунъий абортдан хали ҳам фойдаланилади (13,6±0,9% аёллар). Абортлар анча кўпроқ эрли аёллар (20,4±1,4%), 6 ва ундан ортиқ тирик бола туққанларда (32,8±6,1%), 35 ва ундан ортиқ ёшлардагиларда (27,9±2,2%), олий маълумотлиларда (23,5±3,5%), Хоразм аёлларида (19,3±1,9%), асосан шаҳарликлари (26,4±4,1%) анамнезида қайд этилди.

Абортлар йиғиндиси коэффиценти (уларнинг жорий даражасини характерловчи) 2002 йилда 1996 йилдагига нисбатан қиёсланганда минтақада 1,3 марта ортди. ҚРсида 2002 йилда абортнинг ёш кўрсаткичлари 25-29 ёшлилар гуруҳидан бошланиб, 30-34 ёшда 30 абортгача ошди (1000 аёлга), кейин пасайиб борди (2-жадвал). Хоразм вилоятида аёллар абортга эртароқ муружат этадилар (20-24 ёшларда) ва барча ёш гуруҳларида ҚРсига нисбатан кўпроқ, асосан шаҳарларда унинг максимал даражаси 25-29 ёшга тўғри келади (136%), қишлоқ жойларида эса 30-34 ёшга тўғри келади (72%). Натижада ҚРсининг шаҳар ва қишлоқларида абортлар йиғиндиси коэффиценти (АЙК) ўртача бир аёлга 0,4 абортни ташкил қилган, умуман Хоразм вилоятига нисбатан (1,2 аборт) 3 марта паст, Хоразм шаҳарларига нисбатан 4 марта кам (АЙК 1,6 аборт). АЙКни 40-49 ёшдаги аёлларда охирига етказилган абортлар мезонлари (ОЕАМ) билан таққосланганда исботландики, Хоразм аёллари охириги 15-20 йилда туғишни тартибга солиш учун кўпроқ абортга таянадилар.

2 - жадвал

### Оролбўйида ҳозирги кундаги абортлар динамикаси

Ёшига ва абортлар жами коэффиценти (АЙК), абортлар умумий коэффиценти (АУК), охирига етказилган абортлар мезони (ОЕАМ) (таджикотдан олдин уч йил давомида абортлар сонидан)

Ёш гуруҳи	ҚР			Хоразм		
	Шаҳар	Қишлоқ	Жами	Шаҳар	Қишлоқ	Жами
15-19	0	0	0	0	14	10
20-24	0	3	2	28	28	28
25-29	27	22	25	136	19	50
30-34	33	27	30	69	72	71
35-39	18	16	17	67	31	41
40-44	0	18	8	21	47	39
АЖК	0,4	0,4	0,4	1,6	1,1	1,2
ОЕАМ	0,3	0,5	0,4	0,9	0,7	0,7
АЙКнинг ОЕАМ устидан ортиши	+0,1	-0,1	-	+0,7	+0,4	+0,5

Расмий статистик маълумотлар асосида шуни таъкидлаш лозимки, агар Хоразмда артифициал абортлар частотаси бирмунча юқори бўлса, ҚРда спонтан абортлар 1,5 марта, тиббий кўрсатмага асосан бўлган абортлар эса Хоразмга нисбатан 2 марта кўпроқ учрайди, шу билан бирга уларнинг ўсиш тенденцияси ҳам аниқланди (6 йилда 20%га).

Демографик жараёнлар муваффақияти учун эркекларнинг жинсий ахлоқи ва репродуктив йўналтирилиши катта аҳамиятга эга эканлигини ҳисобга олиб, эркеклардан сўров ўтказилди. Таҳлил шуни кўрсатдики, Оролбўйи худудларида эркекларда биринчи никоҳдан ўтишдаги ўртача ёш аёлларга нисбатан (20,5 ёш) 2 ёш юқори (22,6 ёш). Шу билан бирга аниқландики, эркекларда биринчи марта жинсий алоқага киришиш ўртача ёши никоҳ ёшига қараганда ёшроқ, хусусан 25-34 ёшларда 0,9-0,7 йилга. Шунингдек эркеклар 15-19 ёшларда 100% уйланмаган бўлади, 20-24 ёшлилар 67,7%, 25-29 ёшли эркекларнинг 22%. Шу билан бирга никоҳдан ўтмасдан туриб, 15-19 ёшлилар 10,7%, 20-24 ёшлилар 4,9%ни жинсий алоқада бўлган. Никоҳгача ва никоҳдан ташқари жинсий алоқада бўлиш асосан шахарликларга, айниқса олий маълумотга эга бўлган эркекларга кўпроқ хосдир. Масалан, сўровгача илгариги йил давомида 8,7% шахарлик уйланган ва 7,2% уйланмаган эркеклар икки ва ундан ортиқ жинсий жуфтига эга бўлган. Улардан 4% эркек тижорат сексидан фойдаланган ва ушбу барча ҳолатларда улар презервативлардан фойдаланганлар, холбуки ўз хотинлари билан бўлган жинсий алоқа муносабатларида сўралганлардан фақатгина 0,5% ундан контрацепция восита сифатида фойдаланганлар, яъни эркеклар бу муаммони аёллар зиммасига юклаган.

Уйланган эркеклар, хотинлари жинсий алоқани рад қилсалар уларга нисбатан бирон-бир ҳатти-ҳаракатни қўллашга: уларни ҳақоратлаш (23,2%), пул бермаслик (13,9%), хотинларини секс билан шуғулланишга мажбурлаш (1,6%) ва ҳатто бошқа бир кимса билан жинсий алоқада бўлишга (17,5%) ҳақлиман деб ҳисоблайди. Хоразмда бундай қарашларга эга бўлган эркеклар ҚРсига қараганда 3-4 марта кўпроқ бўлиб, уларнинг кўпи 15-19 ёшдаги, аксарият қисми ҳали никоҳдан ўтмаган эркеклардир. Бундан ташқари, Хоразмда 32,1%, ҚРсида 4,4 эрлар, агар хотинлари жинсий алоқага киришишдан бош тортсалар, уларни уриш ёки калтаклашга ҳақли деб ҳисоблашади. Айниқса, Хоразмдаги 48,9% (ҚРсида 11,9%) ҳали уйланмаган ёшларнинг бундай фикрда эканликлари айниқса ачинарли ҳолдир. Бошқаларга нисбатан ўрта маълумотга эга бўлганлар (Хоразмда 44,7%, ҚРсида 10,6%) ва Хоразмнинг қишлоқ эркеклари 42,6% шундай фикрга эга.

Айтиб ўтиш лозимки, Хоразмдаги барча эркекларнинг 18,7% ва ҚРсининг 9,3%и, агар аёл эри ўзга аёллар билан жинсий алоқада бўлганини билгани ёки яқин орада туққанлиги учун ( $8,0 \pm 2,3\%$  ва  $1,9 \pm 0,8\%$ ) ёки чарчаганлиги ( $42,3 \pm 4,1\%$  Хоразмда ва  $9,6 \pm 1,5\%$ ) сабабли жинсий алоқада бўлишни рад қилишини оқламайдилар. 3% эркеклар ҳатто эрларида ЖЙОЮИ мавжуд бўлганда ҳам сексда эрига қаршилик қилмаслиги керак деб ҳисоблайди. Бу

эркакларнинг ЖЙОЮИ ҳақида кам маълумотга эгаллиги ҳақида далолат беради: уларнинг 37,3%и ЖЙОЮИ ҳақида эшитишмаган, 4,8% - ОИТС ҳақида, 25,3% эркаклар эса презерватив ОИТСдан ҳимоя эканлигини билишмайди. Шу сабабли, эркаклар ўртасида ҳам, аёллар ўртасида ҳам контрацепция усули сифатида, шунингдек ЖЙОЮИ профилактикаси учун ам презервативдан фойдаланишнинг зарурлиги ҳақида тушунтириш ишларини ўтказиш лозим.

Эркакларни репродуктив установакеси уларнинг билимлари ва турар жойларига боғлиқ эмас, бироқ ёшлари ва репродуктив саломатлик ҳақида билим даражаларига боғлиқ. Репродуктив саломатлик ҳақида етарли билим даражасига эгаман деб ҳисоблаган эркаклар, контрацепция усулидан кўпроқ хабардор, сексда контрацепциядан фойдаланишга тайёрдирлар, оиладаги фарзандлар сони қанча бўлиши ҳақида қарор қабул қилишни хотинларига ишонадилар. Ёш эркаклар (24 ёшгача) никоҳгача тиббий кўриқдан ўтиш, туғиш орасидаги интервални чўзиш, бола туғилиш ёшини оптималлаштириш каби масалаларга кўпроқ онгли равишда ёндошадилар.

Сурункали касалликнинг у ёки бу шакли билан оғриб, йил давомида ундан даволанган эркаклар ўзларига алоҳида диққатни қаратадилар (сўров ўтказилганлар умумий сонининг 43,6%и), улар никоҳ олди тиббий кўриқдан ўтишга камроқ мойил, соғлом эркакларга қараганда туғруқ орасидаги интервални 1 йилдан кам бўлишига 1,5 марта кўпроқ йўл қўядилар.

Ўзбекистонда мустақилликнинг дастлабки йилларида барча ҳамдўстлик мамлакатлари каби иқтисодий танглик ва юқори инфляция юз берди. Оролнинг экологик фожеаси халқ хўжалигига катта иқтисодий зарар етказди ва ижтимоий-иқтисодиётда салбий ўзгаришларни янада чуқурлаштирди. Сўралганларнинг иқтисодий имкониятлари аниқланганда: 3/4дан оилада катта ( $37,5 \pm 1,6\%$ ) ва сезиларли иқтисодий қийинчиликлар ( $40,5 \pm 1,6\%$ )ни бошдан кечириши аниқланди. Хусусан,  $52,6 \pm 1,7\%$  сўров ўтказилган оилаларда ҳисоб-китобларни тўловида қийинчилик ва  $56,3 \pm 1,6\%$  уй эгалари пул қарз олишга мажбур бўлиш каби муммолар мавжуд.

Камбағалликнинг намоён бўлишидан бири сифатсиз овқатланишдир. Оролбўйи аҳолиси овқатининг асосини ҳайвон, ўсимлик оқсили ва сабзавот, мевалар урнига углеводли маҳсулотлар ташкил қилди, бу айниқса ҚРсида кузатилади. Масалан, Оролбўйида қизил гўшт ҳафтада ўртача 3,5-3,9 кун (Ўзбекистон бўйича 5 кун), минтақада балиқ ва қўй гўштини ва ҚРсида тухумни ҳафтада бир мартадан кам (мамлакатда ҳафтада 2 марта), ҚРсида янги меваларни ҳафтада 3,7-4,8 кун (Хоразмда ва бутун Ўзбекистон бўйича ҳар куни), Оролбўйида тўқ яшил сабзавотларни фақат 1,4 кун, ҚРсида ҳафтада бир кун (мамлакат бўйича 5-7 кун) истеъмол қилинади. Аҳоли овқатланиш мақомини баҳолаганда ҚРсида (умуман республика билан қиёслаганда) 1,5 марта кўпроқ аёллар ( $9,0 \pm 1,5\%$ ) ва эркаклар ( $6,0 \pm 1,9\%$ ) сурункали энергия етишмовчилиги ҳолатида ( $ТВИ < 18,5 \text{ кг/м}^2$ ), жумладан

2,7% аёллар ва 0,8% эркекларда жўда ҳам озиб кетиш каби ҳолатлар аниқланган (ТВИ<16,9кг/м<sup>2</sup>).

Нотўғри овқатланиш, жумладан витамин-оқсил танқислиги (экологик ноқулайлик билан бир қаторда) натижасида касаллинишни даражаси юқори бўлди. Расмий статистик маълумотлар таҳлилида аниқландики, минтақадаги катта ёшли аҳоли ўртасида 1996-2006 йиллар давомида касаллинишнинг тарқалиши умуммиллат даражасидан 57-20% ошди. ҚРсида анемия ва сил, шунингдек бирламчи касалланиш мамлакат ва Хоразмга нисбатан 2-3 марта юқори. Хоразмда эса овқат ҳазм қилиш аъзолари, нафас йўллари ва қон айланиш тизими бирламчи касалликларининг ўсиши ва анча юқори даражаси аниқланди (27,3-11,5%га). Оролбўйида мамлакатга нисбатан сийдик таносил аъзолари, айниқса пиелонефритнинг 1,5 марта кўпроқ учрашиши аниқланди.

Биз томонимиздан ўтказилган сўров маълумоти ҳам, Оролбўйида ЭГК юқори даражадалигини кўрсатади (3-жадвал). Умуммиллат маълумотлари билан солиштирганда Оролбўйи аёллари касалликлар ҳақида 3 марта кўпроқ маълумот бердилар (162,6 касаллик 100 аёлга). Кўпроқ анемия, бўқоқ ва буйрак касалликлари номини кўрсатдилар. Бу курсаткичлар мамлакатдагига нисбатан 4,7-3,4 марта кўпроқ ( $p<0,01$ ). Оролбўйи эркеклари берган маълумотларида касалликларнинг умумий сони (53,7 100 эркекга) аёлларга нисбатан 3 марта паст, бироқ умуммиллий кўрсаткичдан икки марта юқори

3-жадвал

Сўров вақтида мавжуд бўлган сурункали касаллик ҳақида маълумот берган аёл ва эркеклар фоизи

Касаллик ҳақида маълумот	Аёллар		Эркеклар	
	ЎзР	Оролбўйи	ЎзР	Оролбўйи
Бўқоқ	13,6±0,5	40,2±1,8	1,5±0,2	2,2±0,8
Диабет	0,3	0,3	0,4±0,1	1,2±0,6
Сурункали депрессия	1,2±0,1	4,8±0,8	0,9±0,2	1,2±0,6
Сурункали бронхит/эмфизема	2,4±0,2	6,0±0,9	3,3±0,4	8,1±1,5
Астма	0,6	1,7±0,5	0,8±0,2	2,8±0,9
Анемия	11,2±0,4	52,3±1,8	0,5±0,1	3,3±1,0
ССЗ	2,6±0,2	6,1±0,9	2,2±0,3	4,5±1,1
Гастрит	3,0±0,2	9,5±1,1	3,9±0,4	6,1±1,3
Жигар касалликлари	2,3±0,2	3,7±0,7	2,4±0,3	1,2±0,6
Артрит	3,7±0,2	9,3±1Д	4,0±0,4	10,9±1,8
Буйрак касалликлари	0,3±0,3	21,8±1,5	3,7±0,4	7,6±1,5
Репродуктив тизим касалликлари	1,3±0,1	3,1±0,6	0,7±0,1	0,3±0,2
Бошқалар	2,0±0,2	3,8±0,7	3,0±0,3	4,3±1,1
Касалликлар жами	50,5±0,7	162,6	27,3±0,9	53,7±2,8

бўлди,  $p < 0.001$ . Айниқса, артритлар, бронхит ва буйрак касалликлари устунлик қилди (3-жадвал).

Репродуктив ахлоққа оиланинг молиявий имкониятлари таъсирини ўрганишда шу аниқландики, ҚРда сезиларли молиявий қийинчиликларни бошидан кечираётган оилаларда аёллар ўзларининг биринчи фарзандларини биров кечроқ туққанлар (ўртача 22,2 ёшда) энг паст ТЙКга эга бўлганлар (2,7 бола 1 аёлга), ваҳоланки шу пайтда Хоразмда биринчи бола туғилишининг энг паст ёши (21,2 ёш) ва энг юқори ТЙК белгиланди (3,2 бола). Иқтисодий жиҳатдан таъминланган оилаларда туғруқлараро энг давомли (ҚРсида ўртача 52,1 ой ва Хоразмда 49,4 ой) интервал аниқланди, лекин худди шу пайтда улар орасида 7-24 ой интервал оралиғида, шунингдек, кўп иқтисодий қийинчиликларни бошдан кечирганлар билан қиёсланганда 7-17 ойдан кейин туғувчилар бўлди.

Саломатлик – бу ўзига хос муҳит бўлиб, унда соғлиқни сақлашга гендер ёндошувнинг зарурий асоси бўлган эркаклар ва аёллар ўртасидаги биологик фарқни тўлиқ даражада намоён қилади. Аёлнинг оиладаги мақомидан уларнинг муайян бир иқтисодий ва ижтимоий мустақиллигига оила саломатлиги ва репродуктив ахлоқ кўп жиҳатдан боғлиқдир. Сўров кўрсатдики, 5,9% қизлар ўзларининг бўлажак эрлари билан тўй куни танишганлар, Хоразмда  $54,7 \pm 2,8\%$  аёллар кимга турмушга чиқаётганликлари ҳақида қарор қабул қилишда умуман қатнашмаганлар, бу қизларнинг оиладаги паст мақомларидан дарак беради. Оролбўйидаги турмушга чиққан аёлларнинг ярмиси (15-29 ёшлилар эса – 79-100%) эрларининг қариндош-уруғлари билан бирга яшайдилар, бу уларнинг мустақилликларида ўз аксини топмай қўймайди. Шунингдек, турмуш қурган ва ишлаётган аёллар  $39,7 \pm 2,3\%$  ўз маошларидан фойдаланиш ҳақидаги қабул қилинган қарорда мутлақо иштирок этмайдилар. Минтақа аёлларнинг иқтисодий номустақилиги яна шунда акс этадики,  $\frac{1}{4}$  оила қурган ( $28,2 \pm 1,5\%$ ) ва  $\frac{1}{3}$  оила қурмаганлар ( $34,3 \pm 1,3\%$ ) оилада бирон бир харид учун ишлатиладиган пул назоратидан батамом четлаштирилганлар. Ҳатто дори-дармон хариди учун  $44,8 \pm 1,3\%$  аёлларгина ўз ихтиёрларига эгадирлар.

Аёлнинг оиладаги қарам бўлган ҳолати кўпгина рўзғорга оид талайгина муаммоларни ечиши учун, масалан йирик рўзғор (72-73%), ёки майда ҳар кундалик харидлар (43-55,7%), ўзининг иши ҳақидаги (33-44%) четлатилишда кузатилади (жадвал 4). Ундай ҳолатларда ушбу масалаларни фақатгина эри ёки қайнона ҳал қилади. Ҳаттоки ўзининг соғлиғига оид муаммоларни ҳам фақатгина ҚР аёллари 31,6-2,0%, Хоразмда эса 2 марта кам ( $16,5 \pm 2,1\%$ ), кўпгина ҳолатларда эса умуман иштирок этмайдилар. Бу эрининг ва унинг қариндошлари тиббий саводининг пастлиги аёл соғлиғининг ёмонлашувига олиб келади.

Контрацептив усуллардан фойдаланиш ҳақидаги саволларни эри билан маслаҳатлашган ҳолда ҚРсидаги аёлларнинг  $45,9 \pm 5,1$ , Хоразм аёлларининг

## Турмушга чиққан аёлнинг рўзғор муаммоларини ечишдаги иштироки

Ечим характери	Оиладаги рўзғор муаммоларини ким томонидан ҳал қилинади (%да)							
	ҚР				Хоразм			
	Аёлнинг ўзи	Эри билан	Фақат эри	Ўки қайнона бошқалар	Аёлнинг ўзи	Эри билан	Фақат эри	Ўки қайнона бошқалар
Респондент соғлиғи	31,6	13,8	48,4	5,6	16,5	15,5	48,7	15,8
Контрацептив воситалардан фойдаланиш	20,2	45,4	30,2	0,6	45,9	35,8	6,8	5,0
Йирик рўзғор хариди	16,7	9,6	38,7	34,0	5,1	20,2	38,4	33,6
Ҳар кунги рўзғор хариди	47,0	8,9	14,6	28,2	28,4	13,8	24,5	30,3
Қандай таом тайёрлаш	56,0	2,7	11,2	28,0	62,6	3,8	3,3	26,0
Қариндошларни бориб кўриш	7,3	30,6	36,4	24,0	10,1	21,7	34,1	31,3
Дўстлар билан учрашиш	8,7	45,5	29,1	15,7	10,1	34,1	21,7	31,3
Аёл ишлаши керакми	28,4	34,8	26,4	9,1	35,9	20,4	27,0	12,8

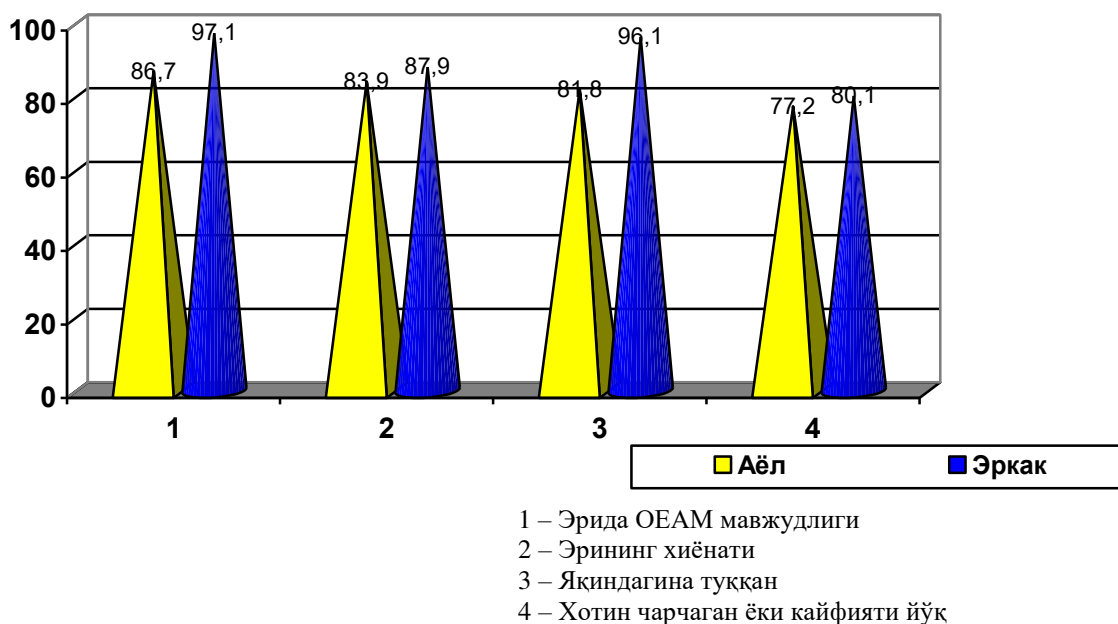
35,8%и ташкил қилади (ваҳоланки, бу иккаласига ҳам тегишли). Бирок Хоразмнинг 16,7% ва ҚРсининг 30,8% аёллари контрацепция ҳақидаги саволларини ечимда умуман иштирок этмайди, лекин маълумот даражасини ошиб бориши билан уларнинг сони камайиб боради. Ушбу минтақада умуман, барча кайд этилган 8 та вазият буйича қарорни (мустақил ўки эри билан биргаликда) 10,6% аёлигина қабул қила олади, 6,5% аёллари эса бу масалани ҳал қилишда умуман иштирок этмайди. Шунинг ҳам айтиш жоизки, ишлаётган аёллар ўртасида айниқса нақд пул оладиган аёл ушбу юқорида кўрсатилган шароит ечимини ҳал қилишда шу жумладан контрацепция воситаларидан фойдаланиш ва ўз соғлиғи ҳақидаги саволларни ечишда фаол иштирок этаётганлар фоизи ошиб бормоқда.

Аёлнинг ҳаракат эркинлигини чеклаш, алоҳида эътиборга лойиқдир, бу уларнинг ижтимоийлашувини чеклайди. Жумладан, минтақанинг ҳар 6-7чи аёли (15,0%) бир ўзи ҳеч қачон, ҳеч қаерга бора олмайди, ҳаттоки маҳаллий поликлиника ўки врач назоратига ҳам 20,1% аёллар кузатувчи билан, 3,4% аёлларга эса умуман поликлиника ва врач кузатувига бориш учун рухсат этилмайди, бу эса даволаш-профилактика чора-тадбирларидан фойдаланишни чегаралайди. Аёлларнинг гендер тенг эмаслигини идрок этиши уларнинг эри томонидан хотинини уришга муносабати ҳақидаги



фикри тавсифлайди. Сўров натижалари шуни кўрсатдики, фақатгина Хоразмнинг  $19,4 \pm 1,6\%$  ва ҚР  $24,7 \pm 1,4\%$  аёллари эри ҳар қандай шароитда ҳам хотинини уриши мумкин эмас деб ҳисоблайдилар. Бу эса шундай деб фикрловчи эркакларга 1,5 мартаба камлигини кўрсатади (ҚР  $41,3 \pm 2,7\%$  ва Хоразм  $20,2 \pm 3,4\%$ ). Бундай фикрга эга аёллар турмуш муаммоларини ечишдан четлаштирилган аёллар (12,0%), яъни оилада умуман овоз ҳуқуқига эга бўлмаганлар орасида кам. Қолган  $86,6-75,3\%$  аёллар эрининг у ёки бу сабаб билан аёлини уришга ҳақи бор, жумладан аёлни жинсий муносабатдан (секс) бош тортганидан деб ҳисоблайдилар (26,4%).

Сўров натижалари яна шуни кўрсатдики  $8,7\%$  аёллар эрига жинсий муносабатдан бош тортишда бирор бир сабабини кўрмайдилар ва улар эркакларга нисбатан камроқ кўрсатилган сабабларда рад этишни оқлайди, жумладан эрида жинсий йўл орқали юқадиган инфекция булганда (1-расм).



1-расм. Сексдан бош тортиш сабаблари

Аёлнинг жинсий муносабатларга бундай муносабати бир томондан эри билан жинсий муносабатларни бошқаришга азалдан тўла-тўқис эгалик ҳуқуқига эга эмас деган ишончга боғлиқлик сабаб бўлгандир. Бошқа томондан эса аёлнинг ушбу касалликлардан кам маълумотга эга эканлигига боғлиқ. Сўров вақтида ЖЙОЮИ ҳақида  $2/3$  аёлларни “ҳеч нима эшитмаганмиз”, ОИТС ҳақида эса  $7,8 \pm 0,7\%$  ва ҳар учинчи аёл ( $30,4 \pm 1,2\%$ ), касалликдан ҳимояланишнинг ҳеч қандай усуллари билмаслиги аниқланди. Бу эркакларга нисбатан 2 марта ( $p < 0,001$ ) кўп эканлиги кузатилди. Ушбу аёллар ҳавф гуруҳини намоиш этади, айниқса фақатгина  $44,5 \pm 1,3\%$  аёллар ва  $74,7 \pm 2,0\%$  эркакларгина ОИТСдан ҳимояланишнинг усуллари “презерватив қўллашни кераклигини” билганлигини ҳисобга олганда. Янада ачинарлиси, қишлоқда

яшовчи 15-24 ёшлар орасида бошланғич ва ўрта маълумотли шахслар орасида ЖЙОЮИ ва ОИТС ва ундан ҳимояланиш усуллари ҳақида билимлар янада саёз.

Турмушга чиққан аёлнинг оилавий мақоми ва гендер ролига муносабати репродуктив ахлоқ элементларига, хусусан контрацепция воситаларини қўллашга ҳам таъсир қилади. Жумладан, бирон-бир оилавий вазиятни ҳал этишдаги ҳуқуқидан қатъий четлатилган ёки 1-3 масалаларнигина ҳал этишда иштирок этувчи аёллар орасида контрацептив воситаларни қўллаш ( $63,1\pm 2,5\%$ ), хусусан гормонал контрацептивлар ( $1,9\pm 0,7\%$ ), аёллар стерилизацияси ( $1,1\pm 0,5\%$ ) ва умуман презерватив қўлламаслик 4-8 ҳолатларни мустақил ёки эри билан ҳал қилувчи аёлларга нисбатан жуда ҳам паст (мос равишда  $71,6\pm 2,0\%$  шу жумладан  $4,8\pm 1,0\%$  ва  $3,8\pm 0,9\%$ ;  $p<0,05$ ). Таҳлил натижалари яна шуни кўрсатдики, эри билан жинсий муносабатдан бош тортишга ҳеч қандай сабаб йўқ деб ҳисоблайдиган аёллар бошқаларга нисбатан кам контрацептив воситаларини ишлатади ( $64,3\%$ , сўралганларга қарши  $68,0\pm 1,6\%$ ), бунинг устига фақатгина БИС –  $42,9\%$ , аёллар стерилизацияси –  $7,1\%$ , лактацион аменорея –  $14,3\%$ , қолганлар эса яна гормонал ҳомиладорликка қарши воситалар (ХҚС) ( $3,6\pm 0,9\%$ ) ва презерватив ( $0,5\%$ ) қўллаганлар.

Тўртинчи бобнинг сўнгида, Оролбўйининг экологик ва антропоген кескин ўзгариши мамлакатдаги охириги 15 йилда ижтимоий-иқтисодий ўзгаришлар ҳаётнинг барча жиҳатига салбий таъсири, хусусан аёлнинг оиладаги мақоми ва гендер тенг бўлмаслик, аҳолининг репродуктив ахлоқи ва аҳоли, айниқса аёллар саломатлигига салбий таъсирини кўрсатганлиги ҳақида хулоса келтирилган.

**Бешинчи бобда** акушерлик қон кетиш ва ҳомилани муддатдан олдин туғилиши ва беихтиёрий бола ташлашнинг ҳавф омилларининг мукамал клиник-статистик таҳлиллар натижалари келтирилган.

Клиник омилларни интеграцияланган таҳлили шуни кўрсатдики, беихтиёр бола ташлашнинг ривожланишида ЭГК ва биринчи навбатда пиелонефрит  $38,8\pm 3,7\%$ , ҳомиладорлик вақтидаги ўткир инфекциялар  $26,9\pm 3,4\%$  учраган, бу назорат гуруҳига нисбатан 32 – 38 марта кўп. Ундан ташқари сил касаллиги ва бошқа сурункали инфекциялар ( $11,4\pm 2,4\%$ ) II-даражали камқонлик ( $28,9\pm 3,5\%$ ) назорат гуруҳидагилардан 14 марта кўп кузатилди. Гинекологик патологиялар орасида аёллар жинсий аъзоларининг яллиғланиш касалликлари, шу жумладан TORCH инфекциялар назорат гуруҳидагилардан 14 марта кўп учрайди. Ушбу ҳолатлар ҳомиладорликни асоратли ривожланишига олиб келиб, бу ўз навбатида ҳомиланинг тушиб қолиш сабабларидан бири ҳисобланади. Жумладан, назорат гуруҳига нисбатан ҳомиладорликнинг ўрта ва оғир даражали қусиши 15 – 19 маротаба ( $19,2\pm 3,0\%$  аёлларда), преэкламсия ( $15,6\pm 2,8\%$ ) ва 11 маротаба кўп сувлилик ( $9,0\pm 2,2\%$   $p<0,0001$ ) ҳолатлари кузатилди. Беихтиёр ҳомила тушишига олиб

келувчи клиник омилни бир бутун баҳолаш асосида ҳар бир ҳомиладор аёлни ҳомила тизими ҳавфи даражасини прогнозлашга жадвал тузилган бўлиб, киёсий тактика усуллари белгиланган.

Акушерлик анамнези омиллари беихтиёр бола ташлашнинг биологик ва ижтимоий–гигиеник характерининг асосий омилларини ўрганиш натижасида бир қанча ҳавф омилларини ажратишга муваффақ бўлинди. Қисман аниқландики, назорат гуруҳига нисбатан ишончли юқори даражадаги ҳомила тушиши, кўпинча 35-40 ёшлилар 155 см бўй ўлчамига (айниқса 151 см) Кетле юқори индексига (ҳавф нисбати ХК ўртача ҳавфидан 1,9 – 2,8 марта юқори) эга аёллар эканлиги аниқланди. Акушерлик анамнези омилларидан ўз – ўзидан ҳомила тушишининг юқори нисбий ҳавф коэффиценти эрта (12 ёшгача) ҳайз бошланиши (ХК=7,2), қисқа ва тартибсиз ҳайз цикли (ХК=7,2 ва 5,4), олдинги ҳомиланинг ўз – ўзидан тушиши (ХК=3,9), бешинчи ва ундан кўп ҳомиладорликда (ХК=2,9) кузатилди. Ҳомила тушиши юз беришининг яна катта аҳамиятга эга туғруқ орасидаги интервалнинг қисқалигидир (2 йилдан кам, айтиқса 1 йилдан кам). Бу ерда ўз – ўзидан ҳомила тушиши ўртача ҳавфдан 1,8 ва 6,8 марта юқорилиги кўрсатилди. Шифокор назоратига ҳомиладорлик ҳақида кеч мурожаат қилиниши (15 ҳафтадан кейин) (ХК=12,0) ҳавфнинг 12 марта ошишига олиб келади.

Бундан ташқари ижтимоий – гигиеник характерга оид ҳавф омили гуруҳлари ажратилган бўлиб, уларга: ишчилар ёки хизмат кўрсатиш соҳасидаги ишчиларда ҳомила тушиши эҳтимоли ўртача ҳавфдан 6,9 - 6,4 марта юқорилиги, билим даражасининг пастлиги (нисбий ҳавф ўртача ҳавфдан ХК=4,8 марта юқорилиги), никоҳдан ташқари ҳолатлар (ХК=6,0), уйда оғир ишни бажариш (бундай аёллар I гуруҳда 56,3%, назоратдаги гуруҳда 39,8%), нораціонал овқатланиш (гўшт маҳсулотлари ва меваларни истеъмол қилиш, назоратдагидан 3,4 ва 1,5 марта кам), эрининг ва айтиқса аёлларнинг алкоголь истеъмол қилиши (ХК=4,2), турар жой ички қисмининг ДСП билан ишлаш (нисбий ҳавф ўртача ҳавфдан 5,8 марта юқори) киради.

Аҳамиятга эга бўлган барча омилларни таҳлил қилиш натижасида ҳомиладор аёлнинг назоратга олишда ўз – ўзидан ҳомила тушишини келтириб чиқарувчи ҳавф омиллари даражасини индивидуаллигини аниқловчи прогностик жадвал тузилди. Бу эса ҳомиладор аёлни назорат тактикасини белгилаш ва унга оптимал турмуш тарзини тавсия этиш имконини беради. Бунда ижтимоий – гигиеник ҳавф омилларининг муҳокамаси барча оила аъзолари иштирокида олиб борилиши лозим.

Региондаги репродуктив йўқотиш кўп ҳолатларда чала болалар туғилиши билан боғлиқ бўлмоқда. Бизнинг кузатишларимиз пайтида чала туғилиш частотаси ҚРсида 37,6, Хоразм вилоятида – 32,1 1000та тирик туғилганларга. Биз томонимиздан олиб борилган чала туғилишнинг сабаби ва ҳавф омилларининг таҳлилда ўз – ўзидан ҳомила тушишидаги омилларга сезиларли ўхшаш эканлиги аниқланди. Асосан – бу клиник омиллар: экстрагенетал касалликлар, биринчи навбатда буйрак касалликлари ва унинг

камқонлик билан бирга кечиши, ҳомиладорлик вақтида ўткир инфекциялар (бунда эрта туғилиш хавфи ўртача хавфдан 38-32 марта юқори), II даражадаги камқонликнинг мавжудлиги, сил ва бошқа сурункали инфекциялардаги юқори аниқлилик даражаси ( $p < 0,01$ ) ҳомила тушиш хавфи ўртача хавф омилини оширади (14-15 марта). Ҳомилани вақтида туғилишида гинекологик касалликлар ҳомила тушишига қараганда бир қанча кам аҳамиятга эга (нисбий омил коэффиценти 40дан 19гача тушиб кетди). Бироқ аёллар жинсий аъзоларининг яллиғланиш касалликлари долзарб масала бўлиб қолмоқда, хусусан аёллардаги вақтдан олдин туғишга сабаб бўлувчи (II гуруҳ) TORCH инфекциялари назорат гуруҳига (IV гуруҳ) қараганда 6-10 марта кўп учраган ( $6,3 \pm 2,0\%$  ва  $9,2 \pm 2,4\%$  қарши  $1,0 \pm 0,9\%$   $p < 0,0001$ ). Акушерлик анамнезининг аҳамиятли омилларидан бўлиб, ҳомиладор аёлнинг кеч ҳисоб рўйхатига олиниши (тиббийёт ходимларининг фаолиятини ҳамда аёл ва оиланинг тиббий фаолиятини изоҳловчи) олдинги ҳомиладорлик оқибати (вақтдан олдин туғиш ёки беихтиёр ҳомила тушиши), бундан ташқари кичик, айниқса 1 йилгача туғруқлараро интервал. Ушбу гуруҳлардаги омилларнинг учраш тезлиги назорат гуруҳига қараганда ишончли назорат юқорилиги кузатилди ( $p < 0,01$ ).

Ҳомиланинг эрта туғилиш хавф омили бўлиб, Кетле индексининг юқорилиги ( $26 \text{ кг/м}^2$  юқори) саналади, масалан назорат гуруҳига солиштирилганда кузатилаётган гуруҳда бундай аёллар ишончли 2,8 маротаба кўп ( $p < 0,01$ ), паст бўй (155 смгача) ва ёшнинг 35 ёшдан юқорилиги (нисбий хавф  $XK=2,8$ ) ҳисобланади.

Ижтимоий – гигиеник характерга эга хавф омилларидан вақтдан олдин ҳомила туғилишида қуйидагилар: меҳнат қилиш характери (ишчилар ва хизмат курсатиш сфераси ишчилари – ҳомилани эрта туғилиш хавфи ўртачадагидан деярли 6 марта юқори), маълумот савиясининг пастлиги ( $XK=6,4$ ), овқатланиш сифатини пастлиги, уйда водопровод тармоғининг йўқлиги ва уйдаги оғир ишнинг мавжудлиги ( $XK=1,7-1,6$ ), спиртли ичимликларни тез-тез истеъмол қилиш, оиладаги психик муҳит ва эрини калтаклашиши ( $XK=11$ ), бундан ташқари уйнинг ички қисмини ДСП билан жиҳозланиши: кузатилаётган аёллар гуруҳида назорат гуруҳи аёлларига нисбатан 5 маротаба кўп яшаши аниқланди.

Минтақада оналар ўлимининг етакчи сабабларидан бўлиб акушерлик қон кетиши ҳисобланади. Акушерлик қон кетишининг бевосита сабаби ва хавф омилини таҳлил қилиш, уни камайтиришидаги асосий шарт саналади, чунки профилактик характердаги чора-тадбирлар тизимига қиёсий ёндошишни тавсия этиш имконин беради.

264 та акушерлик қон кетиши ҳолатлари таҳлил қилиш шунини кўрсатдики, 42,8% аёл қон кетиш ҳомиладорлик даврида ва туғруқ вақтида, қолганларида эса (57,2%) туғруқдан сўнг учраши кузатилган. Қон кетишининг бевосита сабабларидан бизнинг маълумотларимизга асосан қуйидагилар НЖЙБК (37,5%), бачадон гипотонияси (28,8%), йўлдошнинг бачадонга тўлиқ ёки чин

ўсиб кириши (15,5%), йўлдош нуқсони (11,7%), бачадон ёрилиши (3,4%) ташкил қилган. Қон кетиш кузатилган аёлларнинг 100%ида камқонлик ҳолати, хусусан 30,7% - II-III даражаси, 31,8%-пиелонефрит, 16,3%-бўқоқ, 5,3% сурункали гепатит ва ошқозон-ичак тизимининг бошқа касалликлари, 3,6%-қон босимининг ошиши, бундан ташқари аёлларнинг 36,0% преэклампсия ва 9,1% сурункали эндометрит ҳолатлари кузатилган. Қон кетишни тўхтатишда бачадон бўшлиғини қўл ёрдамида текшириш ( $51,9 \pm 3,1\%$ ), кесар усулида кесиш ( $40,1 \pm 3,0\%$ ) каби чора-тадбирлари олиб борилди. Узоқ вақт қон кетиши ва кўп миқдорда қон йўқотилиши сабабли аёлларнинг  $8,7 \pm 1,8\%$ ида кесар усулида кесиш кейинги бачадон ампутацияси ёки бачадон экстирпацияси билан биргаликда ўтказилди. Умуман лапаротомик операциялар деярли ҳар 5чи аёлда ўтказилган бўлиб, қишлоқ аёлларида шаҳар аёлларига қараганда 2 марта кўп бажарилган ( $26,2 \pm 4,8\%$  қарши  $13,9 \pm 2,6$ ;  $p < 0,05$ ), эҳтимол бу аёлларни туғруқхонага кеч етказилиши эвазига булиши мумкин, бу эса маълум диққат - эътиборни жалб қилади.

Акушерлик қон кетиши ҳолатларини чуқур таҳлил қилиш ҳолларида биз томондан ҳомиладор, янги туққан ва туққан аёлларда уларни келиб чиқарувчи омиллар ўрганилиб, ушбу ҳар бир хавф омилига ҳақиқатга яқин нисбатдаги коэффицентлар (ХЎМК) – ушбу патологияни ривожлантирувчи – ҳақиқатдан хавф омили аниқланди. Ушбу коэффицентлар, акушерлик қон кетиш эҳтимолини қанчалик ҳақиқатга яқинлигидан далолат беради, нормал туғруқ эҳтимоллиги билан солиштирганда пиелонефрит билан оғриган ҳомиладор аёлда акушерлик қон кетиш ўртача хавфи 31,8 марта юқори (ХЎМК(ХК) =31,8%), камқонликнинг II-III даражаларида акушерлик қон кетиш хавфидан 15,4 марта юқори. Акушерлик патологиясидан қон кетишнинг энг юқори хавфи преэклампсияга (ўртача эҳтимоллик хавфидан 36 марта юқори) туғри келади. Бироқ туғруқ тарихидан олинган маълумотлар бўйича фақат 68 дан 86%гача аёллар ЭГКни, 69% преэклампсия сабали даволанган. Бундан ташқари қон кетишларга хос бўлган наслий мойиллик ҳам акушерлик қон кетиш хавф эҳтимоллигида юқори ҳисобланади (ХЎМК(ХК)=24). Шаҳарлик аёлларнинг 32,5% ва қишлоқ аёлларининг 41,7%ида олдинги ҳомиладорлиги қон кетиши билан кечганлиги кузатилган. Акушерлик анамнезидан кўриниб турибдики, акушерлик қон кетиш хавфи юқорилиги агар олдинги ҳомиладорлик кесар усулида кесиш (нисбий хавф ХК=7,2) билан тугаган бўлса, туғруқлар орасидаги оралик 1 йилгача бўлса (ХК=5,2), 5 ёки ундан ортиқ ҳомиладорлик ҳолатларида (ХК=3,3) кузатилади.

Ҳомиладор аёлнинг тиббий фаоллигининг пастлиги: ҳомиладор аёлни гинеколог қабулига кеч мурожат қилиши ва ҳомиладорлик даврида доимий кузатувда бўлмаслиги ҳам катта аҳамиятга эга. Жумладан кузатилган гуруҳдаги ҳомиладор аёллар (назорат гуруҳи билан солиштирилганда) 15 марта кўп 16 ҳафтадан катта муддатда ҳомиладорлик ҳисобига олинган, 4 маротаба кўп акушер-гинеколог қабулига кузатув даврида 6 маротаба ва

ундан кам мурожаат қилган, аёлларнинг ҳар тўртдан бири туғруқдан охири марта гинеколог қабулига 1 ойдан олдин мурожаат қилган. Бунда, айниқса, қон кетиш ҳавфи ҳомиладорликнинг 16 ҳафтасидан кейин шифокорга биринчи бор мурожат қилишда кескин ошиб боради.

Биологик хавф омилларига ёшнинг 35 ёшдан юқори бўлиши, акушерлик қон кетиш частотасининг ошиши 3,4 мартага ошиши характерлидир (ўртача хавф билан солиштириш бўйича). Бундан ташқари паст бўйлилар, айниқса 151 смгача ва Кетле индексининг юқорилиги ( $30 \text{ кг/м}^2$  дан ортиқ) қон кетиш эҳтимоллиги ўртача хавфдан 2,6 ва 10,7 марта юқори бўлади.

Ижтимоий-гигиеник омиллар орасида акушерлик қон кетиши нисбий хавф юқорилиги бошланғич билимга эга, ишчи ва хизмат курсатиш доирасидаги ишчи аёллар ( $\text{ХК}=2,4$ ), кам миқдорда гўшт истеъмол қилувчи, бундан ташқари уй поллари ДСП билан қопланганлиги ва яшаш шароити паст, аёлларда аниқланади. Бундай ҳомиладор аёлларда акушерлик қон кетишининг ривожланиш эҳтимоллиги ўртача хавфдан 3,9-1,4 маротаба юқори. Бундан ташқари биз томонимиздан ўрганилган патологияга ҳар бир омилнинг таъсир кучи (оғирлиги) ва прогноз коэффиценти аниқланди. Бунинг асосида барча ўрганилган омилларнинг комплекс таъсири натижасида акушерлик қон кетиш ривожланиш хавф даражаси моделлаштирилди. Ишлаб чиқилган прогноз жадвали хавф гуруҳидаги ҳомиладор аёлни назорат қилиш тактикаси, ҳомиладор аёлнинг акушерлик қон кетиш хавфи бир бутун комплекс баҳолаш ва биринчи бўлин соғлиқни сақлаш шифокорларининг қўлига акушерлик қон кетиш профилактикасига йўналтирилган ўз вақтида асосланган огоҳлантирувчи чора-тадбирларни ўтказишга имкон беради.

Текшириш натижалари бир бутун умумлаштирилиб шуни қайд этиш лозимки, ўрганилган кўпгина омиллар барча кўриб чиқилган акушерлик патологиялар учун хавф омилли бўлиб саналди, бироқ бир шу билан бирга ҳар бир патологиянинг узига хос етакчи омиллари бор.

Ҳомила эрта туғилиши ва акушерлик қон кетиши хавф омиллари ва сабабларида ўтказилган таҳлиллар қуйидаги хулосага олиб келди. Ҳомиладорликнинг бу асоратлари кўп омилли характерга эга бўлиб, биринчи навбатда ҳомиладор аёлнинг соғлиги ҳолати таъсири остида шаклланади, бундан ташқари акушерлик, биологик, ижтимоий-гигиеник ва аёлнинг оиладаги ҳолати ва гендер муносабатларини ўз ичига олади. Шу билан бирга тиббий ташкиллий ишларининг ролини оширишни фаоллаштириш ушбу омиллар таъсирини камайтиришга олиб келар эди.

Олтинчи боб Оролбўйи ўсмирларининг баъзи оила-никоҳ муносабатлари ва жинсий гигиена, бундан ташқари ахлоқ хавф омилларини аниқлашга ва яшаш тарзи ҳамда саломатлик индикаторларини шаклланишини ёритишга асосланган. Демографик жараёнларининг ривожланиш мойиллигини олдиндан айтиб бериш ўсмирлар контингентининг репродуктив установакасига боғлиқ. Оролбўйи ўсмирларнинг баъзи оила-никоҳ

муносабатлари ва жинсий гигиена жихатларин ўрганиш шуни кўрсатдики, кўпгина ўсмирларнинг репродуктив қарашлари нотўғри йўналтирилган ва тезлик билан тўғрилашга киришиш керак. Жумладан, бўйига етган қизларнинг ярими ( $49,2 \pm 1,2\%$ ) ва  $1/3$  йигитлар ( $34,3 \pm 1,3\%$ ) эрта (20 ёшгача) оила қуришга, шулардан  $3,4 \pm 0,4\%$  ва  $4,2 \pm 0,6\%$  17-18 ёшдаги қизларнинг  $1/4$ , йигитларнинг ( $26,7 \pm 1,0\%$ ),  $35,3 \pm 1,4\%$  (20 ёшгача) эрта фарзанд кўришга мойиллик билдиришган. Эрта фарзанд кўриш ҳақида кўпинча шаҳарда яшовчилар ( $p < 0,001$ ) (5-жадвал), бундан ташқари 17-18 ёшдаги коллеж ўқувчилари ( $p < 0,01$ ) ўз фикрларини билдирдилар. Шу вақтнинг ўзида  $15,0 \pm 0,8\%$  қизлар ва  $12,9 \pm 0,9\%$  йигитлар 36-40 ёш ва ундан катта аёллар туғиш керак деб ҳисоблайдилар. Оиладаги фарзандлар сони ҳақидаги саволга (оила қургандан сўнг) қизларнинг ярми ( $51,1 \pm 1,2\%$ ) ва йигитлар ( $52,5 \pm 1,4\%$ ), оилада 3-4 бола булиши ҳақида,  $14,1 \pm 1,0\%$  йигитлар 5-6 ва 7-8 та бола бўлиши ҳақида, яъни қизларга нисбатан 3 марта кўп ( $4,1 \pm 0,4\%$ ) жавоб бердилар. Қизлар ва ( $50,3 \pm 1,2\%$ ) ва ( $51,3 \pm 1,4\%$ ) йигитларнинг ярми, янада кўпроқ 17-18 ёшдаги қишлоқ ёшлари ( $60,9 \pm 2,8\%$ ), оила қургандан сўнг фарзанд кўришни режасини орқага сурмай, дарҳол амалга оширишни

5 жадвал

Ўсмирлар репродуктив қарашларининг тавсифи жинси ва яшаш жойига боғлиқликда (ҳар бир гуруҳда 100 ўсмирга)

Ўсмирлар билдирган фикрлари	Шаҳар		Қишлоқ	
	Қизлар	Йигитлар	Қизлар	Йигитлар
Туғруқлар: 20 ёшгача (16-20 ёш) шунингдек 16-18 ёш	$32,3 \pm 1,6$	$40,1 \pm 2,3$	$21,8 \pm 1,3$	$32,6 \pm 1,6$
Аборт асорати ҳақида ҳеч нарса билмайди	$11,8 \pm 1,1$	$22,2 \pm 2,0$	$46,1 \pm 1,6$	$43,0 \pm 1,7$
Аборт аёллар соғлиғи учун зарарли	$43,3 \pm 1$	$40,6 \pm 2,3$	$53,1 \pm 1,6$	$50,3 \pm 1,8$
Аборт фақат I ҳомиладорликда зарарли	$13,6 \pm 1,2$	$4,2 \pm 0,9$	$12,6 \pm 1,1$	$4,0 \pm 0,7$
Билишмайди, жавоб беришмади	$29,9 \pm 1,6$	$30,7 \pm 2,2$	$22,3 \pm 1,3$	$28,6 \pm 1,6$
Аборт хавфсиз	$4,4 \pm 0,7$	$9,1 \pm 1,4$	$4,3 \pm 0,6$	$6,9 \pm 0,9$
Контрацепция усуллари ҳақида билишмайди / жавоб беришмади	$71,1 \pm 1,6$	$90,3 \pm 1,4$	$71,3 \pm 1,5$	$85,3 \pm 1,3$
Абортни контрацепция усулларида деб ҳисоблашади	$9,6 \pm 1,0$	$2,8 \pm 0,8$	$8,9 \pm 0,9$	$6,9 \pm 0,9$
Контрацепциядан фойдаланишни режалаштирадилар	$26,6 \pm 1,5$	$26,9 \pm 2,0$	$33,8 \pm 1,5$	$36,1 \pm 1,7$

хоҳлайдилар. Йигитларнинг ҳар 10таси ( $9,3\pm 0,8\%$ ) ва  $5,5\pm 0,3\%$  қизлар ( $p < 0,01$ ) болалар тез-тез (2 йилгача) ва назоратсиз туғилиш зарур деб ҳисоблаши алоҳида эътиборни тортади.

Аёл организмнинг физиологияси, репродуктив саломатлик ва абортда юз бериши мумкин бўлган асоратлар ( $32,4\%$  ўсмирларда) ҳақида тўлиқ маълумотга ва абортнинг аёл организмига зарарли таъсири ҳақида  $29,9-30,7\%$  шаҳарликлар ва  $22,3-28,6\%$  қишлоқ аҳолиси (жадвал 5) тўлиқ билимга эга бўлмаганликлари аниқланди. Бунинг натижасида  $4,4\pm 0,5\%$  қизлар ва  $7,7\pm 0,7\%$  ўсмирлар хусусан кўпроқ шаҳарликлар уларни умуман зарарсиз,  $13,0\pm 0,9\%$  қизлар ва  $4,0\pm 0,5\%$  ўсмирлар фақат биринчи ҳомиладаорликда зарарли, қизларнинг ҳар ўнинчиси ва  $5,5\%$  ўсмирлар эса (қишлоқдагилар 1,5 марта кўп) исталмаган ҳомиладорликдан сақланиш усули деб абортни тушунадилар. Бу бундан ташқари, кўп фоиз  $71,2\pm 1,1\%$  қизлар ва  $87,0\pm 0,9\%$  йигитлар контрацептив усуллари ҳақида яхши хабардор бўлмаганлиги сабаби фақатгина сўралган ўсмирлардан  $1/3$  қисми ( $32,8\pm 1,3\%$  йигит ва  $30,5\pm 1,1\%$  қизлар) келгусида никоҳдагина ҳомиладорликка қарши воситалардан фойдаланишни тахмин қиладилар. Шаҳарликлар орасида бундайлар янада камроқ (жадвал 5). Ҳисоблар шуни кўрсатадики, никоҳда ҳомиладорликка қарши воситаларни қўлламасликнинг энг юқори эҳтимоллиги, абортнинг фақатгина биринчи ҳомиладорликда зарарли деб ҳисобловчилар (нисбий хавф коэффициенти ўртачадан 1,5 марта юқори), айниқса, бу йигитларга тегишли бўлиб, уларнинг нисбий хавф коэффициенти ўртачадан 2,8 марта юқори бўлди.

Ўсмирларнинг хавфсиз жинсий алоқа ҳақида маълумоти етарлича паст:  $90,0\%$  қизлар ва  $83,5\%$  йигитлар ЖЙОЮИ ва ОИТСдан сақланишнинг ҳеч бир усулини билмайдилар ёки нотўғри тасаввурга эгалар, ўсмирлардан ҳар олтинчиси (қишлоқ аҳолисининг ҳар тўртинчиси) презерватив ҳақида ҳеч қандай тасаввурга эга эмаслар, бунинг устига  $35,9\%$  йигитлар ва  $42,0\%$  қизлар бу ҳақида маълумот олишга қизиқиш билдирмайдилар ва ЖЙОЮИ юқиши хавф гуруҳини ташкил қилади. Кўпгина жинсий ҳаётнинг гигиенасига алоқадор бўлган саволларга йигитлар қизларга нисбатан ишончли кам муносиб жавобга эга бўлиб, бу патриархал ўзбек оилалари шароитида никоҳда аёлларнинг репродуктив ахлоқига таъсир қилади.

Оила-никоҳ муносабатлари ва жинсий гигиена ҳақидаги маълумотларнинг етишмовчилигини ҳисобга олган ҳолда кўпчилик ўсмирлар ( $92,5\pm 0,5\%$ ) одам репродуктив тизим физиологияси ва жинсий гигиена саволлари бўйича ўқув муассасаларда машғулот ўтказилиши зарурлиги ва бу машғулотлар тиббий ходимлар томонидан ( $80,7\pm 0,9\%$  қизлар ва  $62,3\pm 1,4\%$  йигитлар) олиб борилиши, бундан ташқари жинсий тарбия ҳақида махсус дарслик зарур деб ҳисоблайди. Лекин сўров натижаларидан маълумки, оила ва никоҳдаги жинсий тарбия ҳақидаги машғулотлар  $40,8\%$  сўралганлардан, шу билан бирга коллежларда қамраб олиш кўлами гимназия ва мактабларга нисбатан 2 марта



паст (28,1±2,1% қарши 55,1±1,5%), шаҳарларда эса қишлоқ жойларга қараганда 1,5 маротаба пастлигини кўрсатди. Кўпинча машғулотларда “Жинсий йўл орқали юқадиган инфекциялар” (9,8±0,8% ўсмирлар), “Эрта ҳомиладорлик ва эрта туғиш зарари ҳақида” (0,9±0,7%), “Ҳомиладорликка қарши воситалар” (2,5±0,4%), “Абортни зарари” (1,8±0,4%да) каби мавзуларнинг кам муҳокама қилинганлиги маълум бўлди. Ўсмирларнинг (52,1±0,9%) асосий қисми ва мактаб ўқувчи қизлар билан кўпинча (66,4±2,0%) синф раҳбарлари, кураторлар, ўсмирлар билан эса (ўқув муассасаси туридан қатъий назар) 5 марта кўпроқ биология ва анатомия ўқитувчилари шуғулланганлар (26,0±2,0%). Фақатгина 26,3±1,6% қизлар ва 3,3% ўсмирлар кўрсатмаларига кўра улар билан тиббий ходимлар машғулот олиб борганлар. Ўсмирлар билан ўтказилган оила, никоҳ муносабатлари бўйича саволларнинг самарадорлигини баҳолашда жинсий гигиена ва уларнинг келгуси репродуктив қарашларига алоқадор бошланғич маълумот ҳақидаги бир қатор сўралган саволлар бўйича, жавоб натижалари қўшилган бўлиб, 3 гуруҳга ажратилди: I гуруҳ ўсмирларига жинсий тарбия бўйича машғулотлар олиб борилмаган, II гуруҳ - машғулотларни тиббий ходимлар томонидан олиб борилган, III гуруҳ - синф раҳбари ва ўқитувчилар олиб борган. Мактабдаги II гуруҳ ўқувчилари уртасида (I гуруҳ билан солиштирилганда) 3 марта кам ўқувчилар презерватив нималигини билмаганлар (7,3±2,3% қарши 21,0±1,6,  $p < 0,001$ ) ва 2 маротаба кўп ўқувчилар презерватив жинсий йўл билан юқадиган инфекциялардан сақланиш усули эканлигини айтганлар (28,2±4,0% қарши 12,6±1,3%), II гуруҳда 1,5 маротаба кам ўқувчилар “Ҳомиладорликдан сақланиш усуллари” ҳақида ҳеч нима билмаганлар (50,8±4,5% қарши 73,7±1,8% I гуруҳда) ва 1,5 марта кўп ҳомиладорликка қарши воситаларни тўғри кўрсатганлар (41,9±4,4% қарши 12,1±1,3%,  $p < 0,001$ ). Аҳамиятлиси шундаки, II гуруҳдаги ўқувчилар 2-2,5 марта бола олдириш усулини “кутилмаган ҳомиладорликдан огоҳлантириш усули” деб атаганлар (17,3±2,3% қарши 14,2±1,4%, I гуруҳда,  $p < 0,05$ ) ва бола олдиришни саломатликка таъсири ҳақида ҳеч нима билмаганлар (12,1±2,9% қарши 30,7±1,8% I гуруҳ), шу вақтнинг ўзида эса 1,5 маротаба кўпчилиги бола олдиришни аёл саломатлигига салбий таъсири ҳақида билганлар (72,6±4,0% қарши 44,4±2,0% I гуруҳда,  $p < 0,001$ ). Шундай қилиб, “ҳомиладорликка қарши қандай воситаларни биласиз?” деган саволга II гуруҳ ўқувчилари 2 марта кўп презерватив (27,4±4,0% қарши 12,6±1,3% I гуруҳ) ва инъекция усули (22,6±3,4% қарши 10,8±1,3%,  $p < 0,001$ ), 2,5 маротаба таблетка (71,0±4,5% қарши 16,3±1,5%).

Худди шундай манзара мактаб ўқувчиларининг келгусидаги репродуктив ахлоқининг элементларига қарашлари таҳлилида ҳам кўринади. Жумладан, II гуруҳда I гуруҳка нисбатан эрта (17-18 ёш) никоҳни ( $p < 0,001$ ) афзал кўраётганлар сони 8 маротаба камайди, айтарли камчилик келажакда қисқа интергенетик интервалга риоя қилишни (48,3±4,5 % қарши 59,2 ± 2,0 %;

$P < 0,05$ ) хоҳлайди ва улар 1,5 мартаба кўп булғуси никоҳда ҳомиладорликдан сақланиш усулларида фойдаланишини режалаштирган ( $33,1 \pm 4,2$  %, қарши  $21,0 \pm 1,6$  % I гуруҳда,  $P < 0,05$ ), бунда улар 2-2,5 марта кўп гормонал концентратлар, презерватив қўллашга ( $P < 0,01$ ;  $0,001$ ) киришмоқчилар.

Демак, тиббий ходимлар олиб борган машғулотларда, ўқувчиларда жинсий гигиена ва репродуктив саломатликни сақлаш омиллари тўғрисидаги билимларида ижобий силжишлар кузатилган. Қуйидагиларга яна мурожаат қилинганда: агар мактабдаги машғулотлар синф раҳбарлари томонидан (III гуруҳ) олиб борган бўлса, унда (I гуруҳ билан солиштирилганда) жинсий гигиена ва репродуктив саломатлик элементлари тўғрисидаги саволлари бўйича ўқувчилар билимида ижобий динамика кузатилмади ( $p > 0,05$ ). Ушбу масала бўйича колледжларда куратор ёки тиббий ходим шуғулланганида саволларнинг бир қисмигагина бир оз кўпроқ тўғри жавоб берганлар.

Ўсмирлар билан жинсий гигиена ва репродуктив саломатлик элементлари тўғрисида билим етарлича даражадаги паст натижаси таълим бериш дастурини мавжуд эмаслиги, таркибига ўқитувчи ва тиббий ходимларни олган махсус тайёрланган команданинг (оила шифокори, усмирла акушер-гинеколог, мактаб хамширалари) етишмаслиги билан боғлиқдир. Ўсмирларни дўстлари орқали жинсий саводхонлигини ошириш имкониятларини ўрганиш мақсадида Тошкент шаҳар «Камолот» ёшлар ҳаракати билан биргаликда тенгдошлари орасида обрў - эътиборга эга булган фаол ўсмирлар таркибидан юқорида кўрсатилган саволлар бўйича кўнгилли йўлбошчиларни ўқитиш бўйича учирма (пилот) текширувчилар олиб борилди. Биринчи босқичда анкета тўлдириш йўли орқали биз томондан ўшбу ўсмирларни жинсий йўл орқали юқадиган инфекциялар, уларни олдини олиш усуллари ва бундан ташқари ўшбу саволлар юзасидан дўстларига ўзларини билимларини етказиш хоҳиши ўрганилди. Ўсмирлар орасидан 27 та йўлбошчи танлаб олиниб (сўров натижаси бўйича), улар учун ЖЙОЮИ ҳақида 2 та семинар ўтказилди, шундан сўнг улар қайта анкетадан ўтказилди. Семинардан сўнг худди шу саволларга ўқитилганлар анча яхши жавоб беришди ва асосий таркибдан иборат 22 та ўсмир ( $81$  %) ўз билимларини дўстларига етказиш хоҳишини билдирдилар. Шундай мақсадга мувофиқ кўнгиллиларни тайёрлаш, тўғри маълумотларни қўшимча манбаи сифатида «тенгма-тенг» етказишни тасдиқлайди. Шундай қилиб, ўсиб келаётган авлодни жинсий тарбиялаш фақатгина тиббиёт муаммосигина бўлмай, балки педагогик вазифа ҳам саналади. Бу умумижтимоий масала бўлиб, бунинг ечими эса соғлом ҳаёт тарзини, ўсиб келаётган ёш авлодни жинсий маданияти ва репродуктив ҳуқ-атворини шаклланишига имкон беради. Ўсмирларнинг соғлом турмуш тарзи ва унинг элементларини амалий қўллашдан хабардорлигини баҳолаш шуни кўрсатдики, деярли кизларнинг ярми ( $48,5 \pm 2,1$  %) ва ўсмирларнинг  $2/3$  қисми ( $62,2 \pm 1,4$  %) текширилаётган минтақада соғлом ҳаёт тарзи ҳақида тўғри тасаввурга эга эмас. Ҳар тўртинчи

йигит (23,9-25,6±1,9 %) ва (10-15±1,6 %) қизлар сигарет ва носни зарарли деб, ўсмирларнинг ярми «тўғри овқатланишни», СТТнинг асосий элемент деб ҳисобламайдилар, 12,1 ±1,4 % йигит ва 5,5±1,0 % қизлар жисмоний тарбия ва спортни саломатликка фойдаси ҳақида ҳеч нарса билишмайдилар.

СТТ ҳақида қатъий ишончга эга бўлмаганлиги сабабли деярли қизларнинг ярми (48,4±1,2%) ва йигитларнинг ¼ қисми (24,6±1,2%) умуман на жисмоний тарбия, на спорт билан шуғулланадилар. Фақатгина 14,5±0,8 % қизлар ва 45,2 ± 1,4 % йигитларгина спорт секцияларида шуғулланади. Қолганлари эса 51,7 % - вақтнинг йўқлиги, 12,5 % молиявий етишмовчилик ва 13,4% эса спорт объектларини яшаш жойидан узоқчилигини баҳона қилдилар. Ўсмирлар бўш вақтларини “кўчада” ўтказиши оқибатида зарарли одатларга ўрганадилар. Улар орасида чекиш кенг тарқалган. Тамакини чекиш ёки синаб кўрмоқ ҳар иккинчи ўспирин (48,9±1,4 %) ва қизлар (16,5 ± 0,9 %), носни 26,1 ± 1,2 % ўспирин ва 12,9 ± 0,8 % қиз, шу ҳисобида мунтазам чекиш ҳар учинчи ўспирин ва ҳар тўққизинчи қиз, улардан 19,5 % ва 5 % эса нос истеъмол қилади. Бунда ўсмирларни чекишга фаол киришишининг қалтис ёши шаҳардаги болалар учун 14 ёш, қишлоқдагиларга – бир оз эрта ёш тўғри келиши аниқланди. Сўров натижасидаги ўспиринларнинг 29,1 ± 1,1 % ва қизларнинг ярми спиртли ичимликларни истеъмол қиладилар ёки синаб кўрганлар.

Яна жуда хавфлиси ёшларни наркотикларга бўлган муносабати ҳар тўртинчи ўспирин бу муаммони аҳамиятга эга деб ҳисоблайди, 3,7 ± 0,6 % ўспиринлар, асосан қишлоқ аҳолиси наркотиклар истеъмол қилишни фойдали ҳисоблайдилар, ҳар бешинчиси эса ким наркотик қабул қилаётганини билади ва у билан алоқага киришиши мумкин.

Ўсмирларнинг сўров натижасида турли озиқ-овқат маҳсулотларининг турларини фактик жиҳатдан истеъмол қилиш частотаси (ҳафта давомида) аниқланишича, асосий керакли озиқ-овқат маҳсулотлари (мева, сабзаотларнинг ҳамма тури, сут маҳсулотлари, балиқ ва қуш гўшти) сўралган ўсмирларнинг кўрсатилган озиқланиш меъёрига қараганда кам истеъмол қилган ҳафтасига 1 кундан 4 кунгача. Тавсия этилган меъёрга яқин ҳафтада 5-7 кун кўпгина маҳсулот турларини фақатгина сўралганларнинг 7,0-21,0 % сабзаотлар, илдиз мевали ўсимликлар ва гўшти 46,0 ва 56,0 % ўсмирлар истеъмол қилганлар. Бироқ деярли 2/3 қисм қизлар (63,1±1,1 %) ва янада кўпроқ шаҳарлик ўспиринлар (72,9±2,1 %) тўғри овқатланаман деб ҳисоблайдилар.

Шундай қилиб, Оролбўйи ўсмирлари овқатланиш ва сифатли озиқланиш ҳақидаги фикрларини тўғрилашга муҳтождирлар. Ушбу икки муаммони қисман ечимини мактаб ва коллеж ошхоналарида, сифатли тушликлар ташкиллаштириш орқали ўқувчиларни рационал озиқланишга тарғибот қилиш керак. Соғлом турмуш тарзи элементлари ҳақида тасаввурни етишмовчилиги ва суст қўлланиши, шу билан бирга балансланган озиқланишнинг бузилиши Оролбўйи контингенти ўсмирларининг

саломатлик кўрсаткичлари ёмонлашувининг асосий омили бўлиб ҳисобланади. Касаллик тарқалишининг 15-17 ёшдан ўсмирлар орасида таҳлил динамикаси 1996-2005 йилларда Қорақалпоғистон Республикасидаги кўрсаткич жиддий юқори бўлиб (ўртача 25 % тенг), Ўзбекистон Республикасида бутун 10 йил ичида унинг даражаси 13,9 % ошган. Хоразм вилоятида касалликни тарқалиш кўрсаткичи ўша даврда республикадаги кўрсаткичдан 21,8% кам. Лекин 10 йил ичида 85,4 %га ошган. Репродуктив саломатлик йўналиши бўйича асосий хавотир минтақадаги ўсмирлар орасида 4- ўринни эгаллаб турган сийдик йули тизими касалликларининг ўсиб бориши эгаллайди. Ушбу касалликлар 1996-2005 йиллар орасида Хоразм вилоятида жадал ўсиб бориши (73,5 %)га кузатилди.

Сўров натижасида 55,1±1,2% қизлар ва 26,0±1,2 % ўспиринлар ўзлардаги мавжуд сурункали касалликларни кўрсатиб ўтдилар: қизларда ўртача 2,0±0,06 ва йигитларда 1,5±0,6 касалликлар. Ўсмирлар кўпроқ ўзларида мавжуд бўлган анемия (27,3% қизларда ва 11,2% йигитларда), эндокрин касалликлар (20,4% қиз ва 3,9% йигитда); камроқ ошқозон-ичак тракти касалликлари (10,9% ва 3,3% мос ҳолда) ва буйрак касалликлари (9,3% ва 2,5%). Ўпканинг сурункали касалликлари билан хасталанган 45,7±8,4% йигитлар ва 15,2±3,6% қизларнинг чекиши хавотирга солади. Шунини қайд этиш лозимки ўсмирларнинг кашандалик зарари туғрисидаги билимлари ушбу салбий одатга кўникишини шакллантирувчи омил ҳисобланади. Чекишни саломатлик учун зара деб ҳисобловчилардан 12,3±1,0% ўсмирларгина, хусусан 14,7±1,8% йигитларгина чекишади. Бу курсаткич чекишни фойдали деб ҳисоблайдиган (41,2±11,9%) ёки чекишни саломатликка зарари йуқ деб ҳисобловчиларга (27,5±4,2%)  $p < 0,001$  қараганда деярли 2 баробар паст. Сурункали касалликка чалинганлар ўртасида 22,9±2,5% ўсмир ўз соғлиғини аъло даражада деб баҳолашди. Шу билан бирга ўзида сурункали касаллик йуқ деб ҳисоблаган 15,3±1,4% ўсмир ўз саломатлигини қониқарли (11,6%) ёки хатто ёмон (3,7%) деб баҳолашди. Ҳар ўнинчи ўсмир (9,4±0,5%) «касалиги» бор йуқлигини билмас экан. Юқорида баён этилганларнинг барчаси, шунингдек айтиб ўтилган касалликлар частотасининг пасайиши махсус чуқурлаштирилган тиббий кўрик маълумотларига қараганда ўсмирларнинг ўз касалликлари ҳақида етарлича билмасликлари ва ўз саломатлигига нојиддий муносабатда бўлишларидан далолат беради.

Шундай қилиб, демографик жараёндаги ижобий силжишларга қарамасдан туғиш ёшидаги аёл ва эркакларда репродуктив ахлоқ ва установка, репродуктив саломатлик кўрсаткичлар тузатишга доир кўп қиррали ва доимий шакллантиришни талаб этади, бу масалаларда репродуктив захира ўсмирлар алоҳида эътиборга эга.

## ХУЛОСА

1. Оролбўйи минтақасида ўрганилган давр мобайнида (1996-2005 й) туғилиш, она, гўдаклар ва перинатал ўлим пасайишининг баъзи бир

тенденциялари кузатилмоқда. Бу оналар ва перинатал ўлим умуммиллий кўрсаткичларидан сезиларли даражада паст бўлган Қорақалпоғистон Республикасига хос. Бироқ Хоразм вилоятида бу кўрсаткичлар нобарқарор характерга эга ва бутун мамлакат кўрсаткичига нисбатан аввалгидек юқориликка қолмоқда. Минтақада репродуктив йўқотишлар энг аввало она ва бола саломатлиги кўрсаткичларининг паст даражаси билан боғлиқ, бу эса аксарият ҳолатда етилмаган чақалоқ туғилишига олиб келади. Шундай қилиб текширув пайтида Қорақалпоғистон Республикасида чала туғилиш частотаси 1000 та тирик туғилган болага нисбатан 37,6, Хоразмда 32,1га тенг.

2. Аёллар репродуктив ахлоқининг айрим индикаторлари ижобий ўзгариш тенденциясига эга: Қорақалпоғистон Республикасида ТҲК ўртача бир аёлга бутун бола туғиш даврида 2,9 болагача, Хоразм вилоятида 3,2 болагача пасайган. Туғруқлараро интервал 2 йилдан ортиқ бўлган аёллар сони кўпайди: Қорақалпоғистон Республикасида 79,9 % гача, Хоразм вилоятида 72,3 % гача. Фертил ёшдаги аёлларни контрацепциянинг замонавий шакллари билан қамраб олиниши сезиларли даражада ўсди (68,0 %). Шу билан бир қатор салбий томонлари ҳам аниқланди. Масалан, Хоразм вилоятида сунъий аборт частотаси ошганлиги кузатилмоқда (АЙК ҳар бир аёлга ўртача 1,2 аборт, бу Қорақалпоғистон Республикасидаги кўрсаткичга нисбатан 3 мартаба кўп (0,4), бунда сунъий абортларга энди 20-24 ёшдан бошлаб мурожаат қилинмоқда; шаҳарларда абортларнинг энг юқори даражаси 25-29 ёшли гуруҳга тўғри келади— ҳар 1000 аёлга 136 аборт, бу эса Қорақалпоғистон Республикасига нисбатан 5,4 марта кўп. Қорақалпоғистон Республикасида бўлса Хоразм вилоятига қараганда спонтан абортлар 1,5 марта, тиббий кўрсатма бўйича қилинадиган абортлар эса 2 марта кўп қайд қилинмоқда, шу билан бирга уларнинг ўсиш тенденцияси аниқланмоқда.

3. Эркаклар репродуктив установа ва ахлоқидаги иллат кўпинча аёллар репродуктив ахлоқи ва саломатлигига салбий таъсир қилади: эркакларга никоҳгача ва никоҳдан ташқари жинсий алоқалар (8,7 %) хос бўлиб, презервативлардан фақат тижорат сексида қўллаш, ўз хотинлари билан эса хомиладорликнинг олдини олиш учун ўни қўлламаслик, туғруқлар орасидаги қисқа интервалга (47,6%) йул қўйишига имкон бермоқда. Эрлар ўз хотинларидан яқин даврда туғиш оқибатидаги беҳолликларига қарамасдан (20%), хаттоки эрида ЖЙОЮИ мавжудлигида ҳам (3%) жинсий алоқани талаб қиладилар, бу эса ўларда ушбу касалликлари ҳақидаги маълумотни паст даражада эканлигига билан боғлиқдир (62%). Сурункали касалликларга чалинган эркаклар кам рационал репродуктив установага эга.

4. Репродуктив саломатлик ва демографик жараёнлар шаклланишига аёлларнинг оиладаги мақоми ва оиланинг иқтисодий аҳволи сезиларли таъсир кўрсатади. Жумладан, 43,6 % аёллар ҳатто дори-дармон сотиб олиш учун ҳам пулни сарфлаш ҳуқуқига эга эмаслар, 54,1% - ўз соғлиқлари муаммолар ҳақида мустақил қарор қабул қила олмайдилар, 3,4 % аёлларга поликлиникага боришга рухсат этилмайди, 20,1% аёллар поликлиникага

кузатувчи билангина бора олади. Қорақалпоғистон Республикасида 30,8%, Хоразм вилоятида 16,7% аёл контрацепция бўйича масалаларни ҳал этишда қатнаша олмайдилар.

5. Акушерлик қон кетиш ва ҳомиладорлик охирига етмаслик хавф омиллари таҳлили етакчи омилларнинг маълум бир ўхшашликларини аниқлади: ЭГК нинг мавжудлиги (бўйрак касалликлари, айниқса анемия билан қушилиб кечиши, ўткир инфекциялар), аёллар жинсий аъзоларининг яллиғланиш касалликлари, шу жумладан TORCH инфекцияси; кеч ҳомиладорлик (35 ва ундан катта ёшларда), паст бўй (155 смгача), юқори Кетле индекси ( $26 \text{ кг/м}^2$  дан юқори), жисмоний оғир иш, билим даражасининг пастлиги, турмуш шароити ноқулайлиги пастлиги, турар жойни жиҳозлашда ДСПдан фойдаланиш, овқатланиш сифатининг пастлиги, алкоголь истеъмол қилиш, оиладаги нохуш рухий шароит. Қисқа ва номунтазам хайз цикли, аёллар жинсий аъзоларидаги туғма ўсмалар ва нуқсонлар беихтиёр бола тушишда қўшимча хавф омилдир, акушерлик қон кетишда қўшимча хавф омил бўлиб эса уларга ирсий мойиллик ҳисобланади.

6. Ўрганиб чиқилган учала акушерлик асоратларининг шаклланишида асосий хавф омиллардан бўлиб, акушерлик анамнези элементлари намоён бўлди: ҳомиладорни кеч рўйхатга олиш (16 ҳафта ва ундан юқори муддат) асоратнинг нисбий хавф коэффициенти (НХК) 12,5-14,9; ҳомиладорлик ўртасидаги интервалнинг камлиги (НХК=4,6-6,8) ва ҳомиладорлик сонининг кўплиги (НХК-2,9-3,3). Шу орада ўрганилган акушерлик патологияси бўлган аёллар ўртасида 7,1% гача жинсий ҳаётни 18 ёшгача бошлаганлар; 10,4% да туғруқ оралиғидаги интервал 1 йилдан кам, 32,9% гача 1 йилдан 2 йилгача, 11,4%и олдинги ҳомиладорликни сунъий равишда тўхтатганлар. Аёллар жинсий аъзоларининг яллиғланиш касалликлари 26,0% гача аёлларда, жумладан 11,4% гача аёлларда TORCH – инфекция, деярли барча аёлларда ЭГК мавжуд бўлган, фақат акушерлик қон кетиши бўлган аёлларнинг 68-86% ҳомиладорлик даврида ўзларида мавжуд бўлган касалликлардан даволанганлар. Шу билан бирга энг оптимал репродуктив ахлоқ, ҳомиладорлар ва аёлларни соғломлаштириш ҳамда тиббий фаоллик акушерлик асоратлари хавфини минималлаштиришга олиб келди (НХ-0,3-0,7).

7. Минтақадаги ўсмирлар контингенти саломатлик кўрсаткичлари салбий тенденциясига эга: 1996-2005 йиллар орасидаги даврда улар ўртасида касалликларнинг тарқалиши Қорақалпоғистон Республикасида 13,9% га ошди ва бутун мамлакатга нисбатан 25% га юқори бўлди; Хоразм вилоятида у 85,4% га ўсди. Минтақада сийдик-таносил тизими касалликларининг ўсиши кузатилиб, касалликлар таркибида 4-ўринни эгаллади. Сўров вақтида 55,1% қизлар ва 26% ўсмирлар ўзларида ЭГК мавжуд эканлигини кўрсатдилар.

8. ҚР ва Хоразм ўсмирларнинг репродуктив қарашлари ва турмуш тарзи улар саломатлигининг шаклланишига имкон бермайди. Улар эрта никоҳ ва бола туғилишига мойил бўлиб (49,2% ва 26,7% қизлар ва  $\frac{1}{3}$  йигитлар), қисқа

туғруқлараро интервал имконига йўл қўяди (5,5% ва 9,3%),  $\frac{1}{3}$  ўсмирлар келгусида ҳомиладорликдан сақланиш ниятида эмас, 9,2 % қизлар ва 5,5% йигитлар абортни бола туғишни тартибга солувчи энг мақбул восита деб ҳисоблайдилар ва 82% - ЖЙОЮИ ва ОИТС дан сақланиш усуллари ҳақида хабардор эмаслар. Ўсмирларнинг ярми ва 16,5% қизлар аллақачон чекишга ўтишган. Минтақа ўсмирлари мақсадли йўналтирилган гигиеник ва дифференцир жинсий тарбияга муҳтожлар.

9. Ўтказилган текширув натижалари Оролбўйи минтақасидаги демографик жараёнларнинг нохуш тавсифидан гувоҳлик беради ва бу йўналишидаги кечиктириб бўлмайдиган чора-тадбирларни тақозо этади.

## АМАЛИЙ ТАВСИЯЛАР

1. Оролбўйи минтақасида вужудга келган демографик жараёнларнинг нохуш тавсифини эътиборга олиб ва ҳомиладор ҳамда туғувчи аёлларга тиббий ёрдам кўрсатиш ва она - бола саломатлигини сақлаш тизимини мустаҳкамлаш, ривожлантириш мақсадида Қорақалпоғистон Республикаси ва Хоразм вилояти тиббий муассасалари, жамоат ташкилотларига Республикамиз Президентининг 2009 йил 13 апрелдаги ПП-1096 «Она ва бола саломатлигини сақлаш ва соғлом авлодни шакллантириш бўйича қўшимча чора-тадбирлар ҳақида»ги Қарорида кўрсатилган чора-тадбирлар мажмуини кенг миқёсда амалга ошириш тавсия қилинади.

2. Популяциядаги, шунингдек, текширилаётган акушерлик патологияси бор гуруҳларидаги аёллар репродуктив ахлоқи адекват эмаслигини ҳисобга олиб, бирламчи буғин тиббиёт ходимлари оилада санитария маданияти, туғилишни рационал тартибга солиш ва беҳатар оналикни таъминлашга эришиш учун контрацепцияни қуллаш зарурияти бўйича тушунтириш ишларини фаол давом эттиришлари зарур. Айниқса 20-29 ёшлардаги аёлларнинг, асосан Хоразм вилоятидаги 20 ёшдан бошлаб сунъий абортдан фойдаланиб бошловчи ҳамда I ва II туғиш ўртасидаги энг қисқа инвервал кўп учраши аниқланган аёлларга контрацепциясига алоҳида эътиборни қаратиш зарур.

3. Минтақада ЭГК нинг кенг тарқалганлиги, ҳомиладорлик асорати бўлган, айниқса акушерлик қон кетиш кузатилган аёлларда кўпроқ ЭГК дан даволанмаганлигини, улар ўртасида эса  $\frac{1}{3}$  қисмини биринчи туғувчи аёллар ташкил этган ҳисобга олиб, ЭГКни аниқлаш ва ҳомиладорликкача аёлларни соғломлаштириш, шунингдек, ҳомиладор аёл саломатлик ҳолатини келгусида мунтазам мониторингини амалга ошириш юзасидан соғлиқни сақлашнинг бирламчи буғин ишларини фаоллаштириш тавсия этилади. Ёш эр-хотинларда ЭГК ни ўз вақтида аниқлаш учун бирламчи звено ходимларини ФХДЁ дан никоҳдан ўтувчилар ҳақида маълумот олиш, улар орасида комплекс тиббий кўрик ўтказиш ва соғломлаштириш мажбуриятини юклаш зарур.

4. Ҳомиладорни рўйхатга олишда эри (яқин қариндоши) иштирокида акушерлик патологияси ривожланиш хавфини комплекс баҳолашни ўтказиш.

Бундан мақсад ҳомиладорликнинг юз бериши мумкин асоратларидан иштирок этувчиларни огоҳлантириш, хавфнинг устунлик қилаётган омилларига, жумладан, гендер омилларига, оиладаги руҳий иқлимга, эри ва ҳомиладор аёл томонидан ичкилик истеъмол қилишнинг зарарлигига, аёлларни оғир жисмоний зўриқишдан озод қилишга, шунингдек, шикастланиш ва стресслардан сақлашга қаратишдир. Маҳалла фаоллари, хотин-қизлар кўмитаси томонидан соғлом оилани шакллантириш муаммолари бўйича аҳоли уртасида тушунтириш ишларини олиб боришни кучайтириш лозим.

5. Акушерлик патологияси ўрганилган аёллар ўртасида TORCH инфекция ва жинсий аъзоларининг бошқа яллиғланиш касалликлари кўплигини ҳисобга олиб, ҚВП ва ОП тиббий ходимлари аҳолининг гигиеник билимини ошириш ва жинсий тарбияни, шу жумладан, ЖЙОЮИ профилактикаси туғрисида доимий тушунтириш ишларни амалга ошириш.

6. Текширилаётган минтақада демографик жараёнларда оила ролини оптималлаштириш учун:

✓ Оиланинг репродуктив саломатлиги шаклланишида уларнинг репродуктив ва гендер ахлоқи аҳамияти ҳақида эркаклар билан тушунтириш ишларини утказиш.

✓ ОАВ орқали аҳоли ўртасида, оилада аёл мақомини кўтариш, аввало аёл саломатлигига тегишли бўлган масалалар бўйича, аёлнинг оилани режалаштиришдаги иштироқи, оғир руҳий вазиятини истисно қилиш, ҳомиладорлик даврида оғир меҳнатни камайтириш каби масалаларда мунтазам тушунтириш ишларини олиб бориш.

7. Модомики, минтақадаги ўсмирлар контингенти саломатлиги кўрсаткичлари салбий тенденциясига эга экан, уларнинг турмуш тарзи, ўз саломатигига енгил муносабатлари ва репродуктив қарашлари саломатликнинг тегишли даражасини шаклланишига имкон бермас экан, улар ўртасида фаол дўстона тиббий кузатув, гигиеник тарбия, табақалаштирилган жинсий тарбия ва уларнинг репродуктив қарашлари коррекциясини ўтказиш лозим.

8. Ўсмирлар даврасида жинсий гигиена масалалари бўйича тўғри маълумотларни шакллантириш учун улар мухитидан қизлар ва ўғил болалар орасида ўз мавқеига эга бўлган, махсус дастур асосида тайёргарликдан ўтган кўнгилли йўлбошчиларни тайёрлаш мақсадга мувофиқдир.

9. Ўсмирларга репродуктив саломатлик ва жинсий гигиена элементларини ўқитиш самарадорлигининг пастлиги, ўсмирлар ўртасида соғлом турмуш тарзини ёйиш учун махсус тайергарликдан ўтган командани (оилавий шифокорлар, ўсмирлар акушер-гинекологлар, мактаб ҳамширалари) шакллантиришни, ўқитиш дастурларини бир хилликка келтирилган ишланмасини вужудга келтиришни талаб этади.



## ДИССЕРТАЦИЯ МАВЗУСИ БЎЙИЧА ЧОП ЭТИЛГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ

### Журнал мақолалари:

1. Бекбаулиева Г.Н. Поведенческие «факторы риска» подростков Приаралья //Педиатрия. - Ташкент, 2004. -№3-4. –15-18 б.
2. Бекбаулиева Г.Н. Распространенность хронических ЭГЗ и приобщенность к курению подростков Приаралья //Педиатрия. - Ташкент, -2005. -№1. - 8 -10 б.
3. Бекбаулиева Г.Н. Питание подростков Приаралья как диагностический индикатор их образа жизни и здоровья // Педиатрия. - Ташкент, 2005. -№ 3-4. –8-11б.
4. Бекбаулиева Г.Н. Семейно-брачные отношения с позиции юношей-подростков //Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент, - 2005. -№2. - 75-77 б.
5. Бекбаулиева Г.Н. Медико-социальные аспекты образа жизни подростков Приаралья //Проблемы биологии и медицины. - Ташкент, -2005. -№3. –29-31 б.
6. Бекбаулиева Г.Н. Характеристика нутриционального статуса и потребления продуктов питания жителями Приаралья //Проблемы биологии и медицины. - Ташкент, - 2005. -№3. –31-33 б.
7. Бекбаулиева Г.Н. Половое воспитание подростков как элемент первичной профилактики нарушения репродуктивного здоровья //Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент, - 2006. -№5. – 40 – 43 б.
8. Бекбаулиева Г.Н. Медико-социальные аспекты индуцированных аборт в Приаралье //Журнал теоретической и клинической медицины. - Ташкент, - 2006. -№5. – 64-65 б.
9. Бекбаулиева Г.Н. К вопросу о медицинской эффективности полового воспитания подростков //Журнал теоретической и клинической медицины. - Ташкент, -2006. -№5. – 65-66 б.
10. Бекбаулиева Г.Н. Гендерные проблемы в репродуктивном здоровье мужчин и женщин, проживающих в Приаралье //Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент, - 2007. -№6. -60-62 б.
11. Бекбаулиева Г.Н. Многолетний мониторинг тенденции репродуктивного поведения и здоровья женщин в узбекском Приаралье //Актуальные проблемы современной науки. – Москва, – 2007. -№5. - 141- 142 б.
12. Бекбаулиева Г.Н. Медико-демографические, социально-экономические и гендерные аспекты в репродуктивном поведении женщин Приаралья //Естественные и технические науки. – Москва, -2007. -№5. - 162-164 б.
13. Бекбаулиева Г. Н. Биологические и акушерские факторы риска невынашивания беременности //Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. - Ташкент, - 2007. -№3. - 32-33 б.
14. Бекбаулиева Г.Н. Факторы риска развития акушерских кровотечений //Естественные и технические науки. - Москва, - 2009. - №1. - 94-95 б.

15. Асадов Д.А., Бекбаулиева Г. Н., Купцова Л.Ю. Роль социально-экономических факторов в формировании здоровья населения //Актуальные проблемы современной науки. - Москва. -2007. -№5. - 143-144 б.
16. Асадов Д.А., Бекбаулиева Г.Н., Купцова Л.Ю. Медико-демографические аспекты планирования семьи в Приаралье // Педиатрия. - Ташкент, -1999, Специальный выпуск – V съезда акушеров-гинекологов Узбекистана. - 251 б.
17. Асадов Д.А., Бекбаулиева Г.Н., Купцова Л.Ю. Влияние медико-демографических факторов на распространенность анемии у женщин и детей Приаралья //Педиатрия. - Ташкент, -1999. -№4. - 6-8 б.
18. Бекбаулиева Г.Н., Купцова Л.Ю. Положительные результаты оптимизации деторождения в регионе Приаралья //Педиатрия. - Ташкент, -2000. -№1. - 16-18 б.
19. Асадов Д.А., Бекбаулиева Г.Н. Медико-социальная характеристика и оценка репродуктивных установок подростков Приаралья //Вестник врача общей практики. - Самарканд, -2003. - №3. Специальный выпуск часть 3. 105-106 б.
20. Бекбаулиева Г.Н., Аюпова Ф.М., Купцова Л.Ю. Анализ причин преждевременных родов в Приаралье //Вестник врача. – Самарканд, - 2009. - №3. - Специальный выпуск. - Часть 1. 162-164 б.
21. Нигматова Г.М., Купцова Л.Ю., Бекбаулиева Г.Н. Медико-социальные аспекты формирования репродуктивных взглядов подростков Приаралья//Вестник врача. – Самарканд, - 2009. -№3. - Специальный выпуск. - Часть 2. 405-406 б.
- Илмий ишлар тўпламларида чоп этилган мақола ва тезислар:**
22. Асадов Д.А., Бекбаулиева Г.Н., Купцова Л.Ю. Распространенность анемии у женщин Приаралья в связи с их репродуктивным поведением //Международная конференция «Развитие первичного звена здравоохранения и семейная медицина» Сборник тезисов. - Ташкент. -2001. -25-26.сентябрь. - 14-15 б.
23. Асадов Д.А., Бекбаулиева Г.Н., Купцова Л.Ю. Оптимизация репродуктивной функции семьи как элемент здорового образа жизни //«Соғлом авлод вояга етказишда ташки экологик мухит ва соғлом турмуш тарзининг ахамияти» мавзусида Республика илмий-амалий анжумани материаллари. – Фаргона. -2001. 29-30ноябр. -7 бет
24. Асадов Д.А., Бекбаулиева Г.Н., Купцова Л.Ю. Репродуктивное поведение женщин Приаралья как фактор формирования их здоровья //Тезисы докладов. Материалы научно-практической конференции «Актуальные вопросы современной медицины (патогенез, диагностика, лечение). – Второй ТашГосМИ. - 2002г. -12-13 ноябрь. - 106 б.
25. Асадов Д.А., Бекбаулиева Г.Н., Купцова Л.Ю. Динамика медико-демографических аспектов здоровья населения в Республике Узбекистан //Материалы научно-практической конференции «Болалар

пульмонологиясининг минтакавий хусусиятлари» - г. Самарканд. -2004-2005г. - 82-85 б.

26. Бекбаулиева Г.Н. Орол буйи минтакасида сурункали упка касалликлари билан касалланган усмирларнинг тиббий-ижтимоий тавсифи Материалы научно-практической конференции «Болалар пульмонологиясининг минтакавий хусусиятлари». - г. Самарканд. 2004-2005г. - 11-13 б.

27. Бекбаулиева Г.Н. Приверженность к вредным привычкам подростков Приаралья //Тезисы докладов в сборник актуальные проблемы санитарии, гигиены и экологии. НИИСГПз. - Ташкент. -2004г. –233 б.

28. Бекбаулиева Г.Н. Репродуктивная ориентация подростков Приаралья //Тезисы докладов в сборник актуальные проблемы санитарии, гигиены и экологии. НИИСГПз. - Ташкент. -2004г. –234 б.

29. Бекбаулиева Г.Н. Информированность подростков о методах предохранения беременности и ИППП //V съезд педиатров Узбекистана. Сборник тезисов. – Ташкент. -2004. 18-19 ноябрь. – С.80-81

30. Бекбаулиева Г.Н. Репродуктивные планы юношей-подростков //V съезд педиатров Узбекистана. Сборник тезисов. – Ташкент. -2004. 18-19 ноябрь. – 81 б.

31. Асадов Д.А., Бекбаулиева Г.Н., Купцова Л.Ю., Турымбетова М.Т. Отношение к здоровью подростков Приаралья //Тезисы докладов научно-практ. конференции Жамоатчилик саломатлиги ва тиббиёт тарихининг долзарб муаммолари» (Профессор А.А Абдуллаев хотирасига багишланади). - Ургенч -2005 йил 4-5 май. - 94 б.

32. Асадов Д.А., Бекбаулиева Г.Н., Купцова Л.Ю., Турымбетова М.Т. Социальные и организационные аспекты реализации потенциала здоровья подростков //Тезисы докладов научно-практ. конференции Жамоатчилик саломатлиги ва тиббиёт тарихининг долзарб муаммолари» (Профессор А.А Абдуллаев хотирасига багишланади). - Ургенч -2005 йил 4-5 май. - 99-100 б.

33. Асадов Д.А., Бекбаулиева Г.Н., Аюпова Ф.М., Купцова Л.Ю., Особенности потребления продуктов питания жителями Приаралья //Тезисы докладов научно-практ. конференции Жамоатчилик саломатлиги ва тиббиёт тарихининг долзарб муаммолари» (Профессор А.А Абдуллаев хотирасига багишланади). - Ургенч -2005 йил 4-5 май. - 93 б.

#### **Услубий тавсиялар:**

34. Асадов Д.А., Сафаева К.С., Купцова Л.Ю., Шафайзиева Г.Д., Бекбаулиева Г.Н., Арипов Т.Ю. Здоровье – ключевое условие человеческого развития //Методические рекомендации. – Ташкент. – 2008. – 20 бет.

35. Асадов Д.А., Менликулов П.Р., Ходжаева Н.Д., Купцова Л.Ю., Ахмедов Т.Г., Бекбаулиева Г.Н., Шафайзиева Г.Д. и др. Методика анализа деятельности амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений //Методические рекомендации. – Ташкент. – 2008. – 14 бет.

36. Бекбаулиева Г.Н., Купцова Л.Ю. Прогнозирование риска развития акушерской патологии у беременных //Методические рекомендации. – Ташкент. – 2008. – 11 бет.

37. Руководство по менеджменту охраны здоровья матери и ребенка. /Под редакцией Асадова Д.А., Ташкент. – 2009г. - 122 бет.

**Тиббиёт фанлари доктори илмий даражасига талабгор Г.Н.Бекбаулиеванинг 14.00.33 – «Жамият саломатлиги ва соғлиқни сақлаш», 14.00.01 – «Акушерлик ва гинекология» ихтисосликлари бўйича “Оролбўйи аҳолиси репродуктив саломатлиги шаклланишининг тиббий-ижтимоий ва ташкилий йўналишлари ва уларнинг ривожланиш истиқболлари” мавзусидаги диссертациясининг**

### **РЕЗЮМЕСИ**

**Таянч (энг муҳим) сўзлар:** тиббий-демографик кўрсаткичлар, репродуктив ахлоқ ва саломатлик, ўсмирларнинг оила-никоҳ қарашлари, жинсий тарбия, гендер тенглик, акушерлик патологиянинг омиллари.

**Тадқиқот объектлари:** Саломатлик Институти статистик материаллари, Орол бўйи фертил ёшдаги аёл ва эркеклар, АГИТИнинг Нукус филиалидаги акушерлик қон кетиш, хомилдорлиги охирига етмаган ва физиологик туғруқлар бўлган аёллар, ҚРси ва Хоразмнинг мактаб, коллеж ва лицей ўқувчилар, Тошкент шаҳри “Камолот” Ёшлар ҳаракатининг йўлбошчилари.

**Тадқиқот мақсади:** ижтимоий, тиббий ва ташкилий омиллар мажмуини туғиш ёшидаги аҳоли репродуктив ахлоқи ва саломатлигига таъсирини ўрганиш ҳамда Оролбўйи минтақасида демографик жараёнларнинг оптималлашувига йўналтирилган чора-тадбирларни ишлаб чиқиш.

**Тадқиқот усуллари:** ижтимоий-гигиеник, социологик, бевосита кузатув усули, клиник-аналитик, математик-статистик ва бошқалар.

**Олинган натижалар ва уларнинг янгилиги:** ҚРсидаги демографик вазият ижобий динамикага, Хоразм вилоятида эса ўзгарувчан бўлиб, салбий тенденцияга эга экан. Аёлларнинг репродуктив ахлоқи ва саломатлигининг шаклланишига аёлнинг оиладаги мақоми, гендер муносабатлар ва ижтимоий-иқтисодий омилларнинг таъсири борлиги аниқланди. Минтақадаги

аҳоли ва ўсмирларнинг оила-никоҳ муносабатлари ҳамда энг мувофиқ жинсий ахлоқ масалалари бўйича маълумотга эга бўлиш талаби аниқланди. Ўсмирларнинг гигиеник тарбия ва репродуктив қарашларни коррекциялаш мақсадида табақалаштирилган жинсий билимга муҳтожлиги аниқланди.

**Амалий аҳамияти:** Акушерлик қон кетиш ва хомилани охирига етказмаслик хавф гуруҳини аниқлаш учун прогностик жадвал ишлаб чиқилди. Тадқиқот натижалари репродуктив саломатликни шакллантириш бўйича буйруқлар тайёрлашда асос бўлиб хизмат қилди. “Тенгма тенг” ақидаси бўйича жинсий тарбиянинг амалга ошириш самарадорлигини аниқлаш мақсадида “Камолот” ўсмир ёшлари сафидан кўнгилли йўлбошчиларни тарбиялаш бўйича учирма текширувлар ўтказилди.

**Татбиқ этиш даражаси ва иқтисодий самарадорлиги:** туққан ва хомилдор аёлларда акушерлик қон кетиш хавф гуруҳини аниқлаш ва прогнозлаш учун ишлаб чиқилган прогноз жадвалини қўллаш ижтимоий аҳамиятга эга бўлган оналар ўлимини камайтиришга имкон беради.

## РЕЗЮМЕ

диссертации Бекбаулиевой Г.Н. на тему: «Медико-социальные и организационные направления формирования репродуктивного здоровья населения Приаралья и перспективы их развития», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.00.33. – «Общественное здоровье и здравоохранение», 14.00.01. – «Акушерство и гинекология»

**Ключевые слова:** медико-демографические показатели, репродуктивное поведение и здоровье, семейно-брачные взгляды подростков, половое воспитание, гендерное равенство, факторы риска акушерских патологий.

**Объекты исследования:** Статистические материалы Института Здоровья, женщины и мужчины фертильного возраста Приаралья, женщины с невынашиванием, акушерским кровотечением и с физиологическими родами в Нукусском филиале НИИ А и Г, учащиеся школ, колледжей и лицеев РК и Хорезма, лидеры молодежного движения «Камолат» г. Ташкент.

**Цель работы:** изучить влияние комплекса социальных, медицинских и организационных факторов на репродуктивное поведение и здоровье населения детородного возраста и разработать меры, направленные на оптимизацию демографических процессов в регионе Приаралья

**Методы исследования:** социально-гигиенический, социологический, метод непосредственного наблюдения, клинико-аналитический и другие.

**Полученные результаты и их новизна:** Демографическая ситуация в РК имеет положительную динамику, тогда как в Хорезмской области она неустойчива и имеет тенденцию к ухудшению. Социально-экономические факторы, гендерные отношения и статус женщин в семье влияет на формирование их репродуктивного поведения и здоровья. Определена потребность в информировании по вопросам семейно-брачных отношений и оптимального сексуального поведения у населения и подростков региона. Выявлено, что подростки нуждаются в гигиеническом воспитании и дифференцированном половом образовании.

**Практическая значимость:** разработаны прогностические таблицы для определения групп риска недонашивания беременности и акушерских кровотечений. Результаты исследований служили основанием для подготовки приказов по формированию репродуктивного здоровья. Определена эффективность реализации полового воспитания подростков по принципу «равный к равному».

**Степень внедрения и экономическая эффективность.** Применение разработанных прогностических таблиц для прогнозирования и определения групп риска акушерских кровотечений у беременных и рожениц привело к снижению риска развития акушерских кровотечений, и способствовало снижению материнской смертности, что имеет социальное значение.

**Область применения:** здравоохранение, административно-управленческий аппарат Республики Каракалпакстан и Хорезмской области.

## RESUME

**Dissertation of Bekbauliyeva G.N. “Medical, social and administrative items of founding reproductive health in population of Aral Sea area and perspective of its development” applied for Doctor of science degree in specialty 14.00.33. – “Public Health and Healthcare” and 14.00.01. – “Obstetrics and Gynecology”**

**Key words:** demographic indicators, reproductive behaviour and health, views of teens to family, sexual education, genders equality, factors of miscarriage and obstetrical bleeding

**Subjects of research:** Statistical data of Health Institute, women in 15-49 and men 15-59 years who are residents of those regions, women with miscarriage, obstetrical bleeding and labour in Nukus branch of Scientific Institute of Obstetrics and Gynecology, school, college and litsey children, leaders of youth movement “Kamolot” in Tashkent

**Purpose of work:** investigate the role of medical, social and administrative factors in reproductive behaviour and fertile population health and develop ways for optimizing demographic processes in Aral Sea area

**Methods of research:** social and hygienic, sociological, method of direct examination, clinical and analytical, mathematical and statistical etc.

**The results obtained and their novelty:** It was found that demographic state in Karakalpakstan has positive trend while in Khorezm it is unstable and getting worse. The role of social and economic factors, gender relations and women status in family in building reproductive behaviour and health. The needs for informing and ways of realizing marital and familial issues with adequate sexual behaviour in adults and teens in regions were defined. For the first time were researched life style and reproductive view of teens.

**Practical value:** Prognostic tables for personal prognosing and stratifying risk groups of miscarriage and obstetric bleeding were developed with the aim to decide individually the strategy of pregnancy guiding

It resulted in developing orders and decrees relating to reproductive healthcare. Effectiveness of sexual education of teens in “equal for equals” pattern was evaluated with the use of pilot trial for preparing volunteers and leaders from “Kamolot” youth movement.

**Degree of embed and economic effectivity:** Using of developed prognostic tables for identifying the risk groups for obstetrical bleeding in pregnant women and in labour resulted in decrease of risk in bleeding and prompted maternal death reduction with great social significance.

**Field of application:** Healthcare system, administrative institutes if Karakalpakstan and Khorezm regions

### **Автореферат қисқартмалари:**

1. А ва ГИТИ – акушерлик ва гинекология илмий текшириш институти
2. АЙК – абортлар йиғма коэффициенти
3. АҚК – акушерлик қон кетиш
4. ББТ – беихтиёр бола ташлаш
5. БИС – бачадон ичи спирали
6. ДВИК – демографик вазиятнинг интеграл коэффициенти
7. ЖЙОЮИ – жинсий йўл орқали юқадиган инфекция
8. ИТИ – илмий-тадқиқот иши
9. ҚР - Қорақалпоғистон Республикаси
10. ҚРССВ – Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги
11. МОТ – муддатидан олдин туғиш
12. НЖЙБК – нормал жойлашган йўлдошнинг барвақт кўчиши
13. ОЕАМ – охирига етказилган абортлар мезони
14. ОЕТМ – охирига етказилган туғруқлар мезони
15. ОМВ – оммавий матбуот воситалари
16. ОП – оилавий поликлиника
17. СҲТ – соғлом ҳаёт тарзи
18. ТВИ – тана вазни индекси
19. ТЙК – туғруқлар йиғма коэффициенти
20. ТошВМОИ – Тошкент врачлар малакасини ошириш институти
21. ТТА – Тошкент тиббиёт Академияси
22. ЎАСТ – Ўзбекистон аҳолиси саломатлигини текшириш
23. ЎХТ – ўз-ўзидан хомила тушиши
24. ХК – хавф коэффициенти
25. ҲЎМК – ҳақиқатга ўхшаш муносабат коэффициент
26. ЭГК – экстрагенетал касаллик