



INNOVATIVE
WORLD

ISSN: 3030-3591

ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

SHARQ TIBBIYOT VA TABIIY FANLAR
JURNALI

Scientific Journal



- Medicine
- Pharmaceuticals
- Biology
- Chemistry
- Geology
- Agriculture



+998 33 5668868

www.innoworld.net



ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

Volume 3, Issue 3
2026

Journal has been listed in different indexings



The official website of the journal:

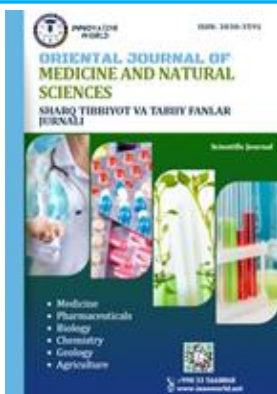
www.innoworld.net

O'zbekiston-2026

Volume 3 Issue 3 | 2026 |

Page | 2

Tel: +99833 5668868 | Tg: t.me/Anvarbek_PhD



QISHLOQ HUDUDLARIDA YASHOVCHI AYOLLARDA REPRODUKTIV SALOMATLIKKA TA'SIR QILUVCHI IJTIMOY OMILLAR: SOG'LIQ XIZMATLARIDAN FOYDALANISH, GENDER ME'YORLARI VA IQTISODIY CHEKLOVLAR KESISHMASI

Maripova Nodirabegim Islomjon qizi

Tibbiyot fakulteti, Davolash ishi ta'lim yo'nalishi 1-kurs DI-
25-01-guruh talabasi

Ilmiy rahbar: **Kutlikova Go'zalxon Maxammadjonovna**
"Klinik fanlar" kafedrası mudiri, dotsent

Annotatsiya. Ushbu maqola qishloq hududlarida yashovchi ayollarda reproduktiv salomatlikka ta'sir qiluvchi ijtimoiy omillarni tahlil qiladi. Tadqiqot aralash metod yondashuviga tayangan holda adabiyotlar sharhi va mintaqaviy kuzatuv ma'lumotlarini taqqoslaydi. Natijalar xizmatga kirish, ta'lim, oilaviy qarorlar va iqtisodiy qaramlik asosiy determinantlar ekanini ko'rsatdi. Maqola ijtimoiy mexanizmlarni integrativ modelda izohlaydi.

Kalit so'zlar: qishloq ayollari, reproduktiv salomatlik, ijtimoiy determinantlar, tibbiy xizmatga kirish, gender me'yorlari, ta'lim, iqtisodiy cheklovlar.

Аннотация. В данной статье анализируются социальные детерминанты репродуктивного здоровья сельских женщин. В исследовании используется смешанный подход, сочетающий обзор литературы и региональные данные наблюдений. Результаты показывают, что основными детерминантами являются доступ к услугам, образование, семейные решения и экономическая зависимость. В статье социальные механизмы объясняются в рамках интегративной модели.

Ключевые слова: сельские женщины, репродуктивное здоровье, социальные детерминанты, доступ к медицинским услугам, гендерные нормы, образование, экономические ограничения.

Abstract. This article analyzes the social determinants of reproductive health in rural women. The study uses a mixed-methods approach and combines literature reviews and regional observational data. The results show that access to services, education, family decisions, and economic dependence are the main determinants. The article explains the social mechanisms in an integrative model.

Keywords: rural women, reproductive health, social determinants, access to health services, gender norms, education, economic constraints.

Kirish. Reproktiv salomatlik ko'rsatkichlari tibbiy texnologiyalar, klinik protokollar yoki alohida kasalliklar bilan cheklanib qolmaydi; u yashash sharoiti, ijtimoiy munosabatlar va resurslarga kirish kabi omillar bilan birgalikda shakllanadi. Ayniqsa qishloq hududlarida yashovchi ayollarda homiladorlikni rejalashtirish, antenatal kuzatuv, tug'ruq xavfsizligi, tug'ruqdan keyingi parvarish va reproduktiv infeksiyalar profilaktikasi bo'yicha natijalar ko'pincha ijtimoiy muhitdagi nomutanosibliklar bilan belgilanadi. Xalqaro tadqiqotlarda sog'liqning

ijtimoiy determinantlari konsepsiyasi reproduktiv salomatlikda ham xizmatlar qamrovi, ta'lim darajasi, uy xo'jaligi daromadi, infratuzilma, transport va qaror qabul qilish vakolatining rolini izchil ko'rsatadi [1; 2]. Rossiya va Markaziy Osiyo kontekstida esa qishloq joylarda birlamchi bo'g'in imkoniyatlari, kadrlar taqsimoti va sog'liq xulqi o'rtasidagi bog'liqlik alohida ta'kidlanadi [3; 4]. O'zbekiston sharoitida reproduktiv salomatlik bo'yicha institutlar va skrining dasturlari mavjud bo'lsa-da, hududlar kesimida xizmatdan foydalanishdagi barqaror tafovutlar saqlanib qolayotganini ko'rsatadigan manbalar bor [5; 6]. Muammo shundaki, amaliyotda ko'p hollarda tibbiy xizmatlar taklifi va klinik tavsiyalar markazga qo'yiladi, biroq ayollarning real qaror qabul qilish jarayoni, ularni cheklovchi ijtimoiy mexanizmlar va ularning o'zaro ta'siri yetarli darajada tizimli tahlil qilinmaydi.

Mazkur maqola aynan shu bo'shliqni to'ldirishga qaratilgan bo'lib, qishloq hududlarida yashovchi ayollarda reproduktiv salomatlikka ta'sir qiluvchi ijtimoiy omillarni alohida omillar ro'yxati sifatida emas, balki o'zaro bog'langan mexanizmlar tizimi sifatida ko'rib chiqadi. Tadqiqot muammosi shundan iboratki, bir xil tibbiy xizmat mavjud bo'lgan sharoitda ham nega ayrim ayollar antenatal tashriflarni kechiktiradi, nega kontratsepsiya bo'yicha barqaror xulq shakllanmaydi yoki nega tug'ruqdan keyingi parvarish uzluksiz davom etmaydi. Tadqiqotning maqsadi qishloq ayollari reproduktiv salomatligini belgilovchi ijtimoiy determinantlarni aniqlash, ularning ta'sir kanallarini tushuntirish va amaliy tavsiyalar uchun konseptual asos yaratishdir. Ushbu maqsadga erishish uchun quyidagi vazifalar qo'yildi: birinchidan, reproduktiv salomatlikka ta'sir qiluvchi ijtimoiy determinantlar bo'yicha nazariy yondashuvlarni umumlashtirish; ikkinchidan, qishloq kontekstida xizmatga kirish, ta'lim, iqtisodiy cheklovlar va gender me'yorlarining rolini taqqosiy tahlil qilish; uchinchidan, omillar o'rtasidagi o'zaro ta'sir mexanizmlarini izohlovchi integrativ konseptual modelni asoslash.

Metodlar. Tadqiqot metodologik jihatdan aralash yondashuvga asoslandi va uch darajadagi tahlil birlashtirildi. Birinchi darajada nazariy-konseptual tahlil qo'llanib, sog'liqning ijtimoiy determinantlari hamda reproduktiv salomatlik xizmatlaridan foydalanish modellari bo'yicha xalqaro va mintaqaviy ilmiy adabiyotlar tanqidiy o'rganildi. Bu bosqichning vazifasi omillarni faqat sanab o'tish emas, balki ularning ta'sir yo'llari, vositachilari va kuchaytiruvchi sharoitlarini aniqlashdan iborat bo'ldi. Ikkinchi darajada taqqosiy-analitik yondashuv asosida qishloq va shahar kontekstlarida uchraydigan tipik to'siqlar va resurslar farqlari mantiqiy qiyoslandi; bunda tibbiy infratuzilma, transport, axborot kanallari, uy xo'jaligi iqtisodiyoti va mehnat bandligi kabi ko'rsatkichlar bilan bog'liq ilmiy manbalar xulosalari uyg'unlashtirildi [2; 3]. Uchinchi darajada esa empirik umumlashtirish usuli qo'llanib, ochiq manbalarda mavjud mintaqaviy kuzatuvlar, sog'liqni saqlash tizimi bo'yicha sharhlar va soha tadqiqotlarida keltirilgan izchil dalillar asosida ijtimoiy omillar va reproduktiv natijalar o'rtasidagi bog'liqliklar tizimlashtirildi.

Tanlangan metodlar tadqiqot maqsadiga mos, chunki qishloq ayollarining reproduktiv salomatligi ko'p omilli hodisa bo'lib, uni faqat klinik statistika bilan

to'liq izohlab bo'lmaydi. Nazariy tahlil determinantlarning klassifikatsiyasini, taqqosiy yondashuv kontekst farqlarini, empirik umumlashtirish esa amaliy mexanizmlarni ko'rsatishga xizmat qiladi. Metodologik cheklov shundan iboratki, mazkur maqola doirasida birlamchi dala so'rovi yoki kohort kuzatuv o'tkazilmadi; shuning uchun xulosalar sabab-oqibatni qat'iy isbotlashdan ko'ra, dalillarga tayangan holda tushuntiruvchi konseptual generalizatsiyani beradi. Shu bilan birga, tanqidiy sintez va manbalar triangulyatsiyasi natijalarning ishonchliligini oshirishga xizmat qildi.

Natijalar. Tahlil natijalari qishloq hududlarida yashovchi ayollarda reproduktiv salomatlikka ta'sir qiluvchi ijtimoiy omillar to'rtta yadro klasterga jamlanishini ko'rsatdi: sog'liq xizmatlariga kirishning institutsional-transport to'siqlari, ijtimoiy-iqtisodiy resurslar cheklanganligi, gender me'yorlari va oilaviy qaror qabul qilish tuzilmalari, shuningdek axborot va salomatlik savodxonligi darajasi. Ushbu klasterlar alohida ishlamaydi; ular ko'pincha bir-birini kuchaytiradi va natijada reproduktiv xulqning kechikishi, xizmatlardan uzilishli foydalanish yoki xavf omillarining yig'ilishi kuzatiladi.

Birinchi klaster bo'yicha asosiy topilma shundan iboratki, qishloq joylarda tibbiy muassasaga masofa, transport qatnovining mavsumiyligi, yo'l sifati, navbat va qabul vaqtining mos kelmasligi ayolning antenatal tashriflar soni va tug'ruqdan keyingi ko'rikka qaytish ehtimolini pasaytiruvchi barqaror mexanizm sifatida namoyon bo'ladi. Xizmatga formal mavjudlik amalda foydalanishga teng emas: masofa va vaqt xarajatlari uy xo'jaligi ish yuklamasi bilan birikkanida "kechiktirish" strategiyasini keltirib chiqaradi. Kechiktirish ayniqsa birinchi trimestrda tibbiy nazoratning kech boshlanishiga olib keladi, bu esa skrininglar, ovqatlanish bo'yicha maslahatlar va xavf guruhlari erta aniqlash imkoniyatlarini qisqartiradi. Bu mexanizm qishloq joydagi tibbiy kadrlar yetishmovchiligi va xizmatlar sifati bo'yicha ishonchning notekisligi bilan kuchayadi, natijada ayol muqobil norasmiy maslahat manbalariga ko'proq tayanadi.

Ikkinchi klaster, ya'ni ijtimoiy-iqtisodiy resurslar cheklanganligi reproduktiv salomatlikka ikki yo'l bilan ta'sir qilishi aniqlandi. Birinchi yo'l to'g'ridan-to'g'ri xarajatlar orqali namoyon bo'ladi: yo'l kira, laborator tekshiruvlar, dori vositalari va parhez tavsiyalari bilan bog'liq xarajatlar uy xo'jaligi budjeti bilan raqobatlashadi. Ikkinchi yo'l esa bilvosita bo'lib, ayolning mehnat bandligi va uy ichidagi bepul mehnat yuklamasi orqali vaqt resursini siqadi; natijada profilaktik tashriflar "zarur bo'lmagan" deb baholanib, shoshilinch holatlarga kechiktiriladi. Iqtisodiy qaramlik sharoitida ayolning sog'liq bo'yicha mustaqil qaror qabul qilish imkoniyati ham torayadi: xarajatni oqlash talabi kuchli bo'lib, bu xizmatdan foydalanishni "og'ir holat" bilan shartlashga olib keladi.

Uchinchi klaster gender me'yorlari va oilaviy qaror qabul qilish tuzilmalari bilan bog'liq bo'lib, natijalar bu omil qishloq kontekstida eng murakkab va ko'p qatlamli determinant ekanini ko'rsatdi. Reproductiv masalalar bo'yicha qarorlar ko'pincha faqat ayolning shaxsiy afzalligi bilan belgilanmaydi; turmush o'rtog'i, katta avlod vakillari yoki kengaytirilgan oila ta'siri mavjud bo'ladi. Bu ta'sir ba'zan qo'llab-quvvatlovchi rol o'ynasa-da, ko'p holatda kontratsepsiya tanlovi,

tug'ruq oralig'ini rejalashtirish, shifokor ko'rigiga borish va tug'ruq joyini tanlashda cheklovchi omil sifatida ishlaydi. Natijada ayol sog'lig'i haqida gapirishning noqulayligi, "uyat" kategoriyalari va shaxsiy chegaralarning torligi tibbiy xodim bilan ochiq muloqotni susaytiradi, bu esa shikoyatlarni yashirish yoki kech bildirishi orqali klinik xavflarni oshiradi.

To'rtinchi klaster axborot va salomatlik savodxonligiga taalluqli bo'lib, natijalar qishloq ayollarida reproduktiv salomatlik bo'yicha bilim nafaqat ta'lim darajasi, balki axborot kanallarining sifati va ishonchliligiga ham bog'liqligini ko'rsatdi. Rasmiy tibbiy axborotdan foydalanish imkoniyati cheklanganda, norasmiy tarmoqlar, qarindoshlar tajribasi va ba'zan ilmiy asoslanmagan maslahatlar ustun bo'lib qoladi. Bu holat kontratsepsiya samaradorligi, nojo'ya ta'sirlar haqidagi qo'rquvlar, antenatal belgilarni noto'g'ri talqin qilish va reproduktiv infeksiyalar profilaktikasiga befarqlik kabi xulqlarni shakllantiradi. Axborot savodxonligi past bo'lganda sog'liq xizmati bilan o'zaro ishonch ham beqaror bo'ladi, chunki bemor klinik tavsiyalarni "tushunarsiz" yoki "keraksiz" deb qabul qilishi mumkin.

Klasterlar kesishmasida eng muhim natijalardan biri "to'siqlar kaskadi" mexanizmi bo'ldi: masofa va transport qiyinligi iqtisodiy xarajatni oshiradi, xarajat qaror vakolatining cheklanganligi bilan birikib, tashrifni kechiktiradi, kechiktirish esa axborot bo'shlig'ini norasmiy manbalar bilan to'ldiradi va bu oxir-oqibat klinik jihatdan kech murojaat qilish bilan yakunlanadi. Shunday qilib, reproduktiv salomatlikdagi nomutanosibliklar ko'pincha bitta omil bilan emas, balki o'zaro kuchayuvchi ijtimoiy cheklovlar tizimi bilan izohlanadi.

Muhokama. Olingan natijalar reproduktiv salomatlikni sog'liqning ijtimoiy determinantlari doirasida ko'rish zarurligini yana bir bor tasdiqlaydi va qishloq kontekstida determinantlarning "keng" (infratuzilma va iqtisodiyot) hamda "nozik" (me'yorlar, muloqot, ishonch) qatlamlari uzviy bog'langanini ko'rsatadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti va ijtimoiy determinantlar bo'yicha konseptual yondashuvlar sog'liq natijalari strukturaviy omillar bilan shakllanishini ta'kidlaydi; bizning tahlilda ham masofa, vaqt va resurslar taqchilligi ayolning tanlov to'plamini toraytiruvchi asosiy strukturaviy sharoit sifatida namoyon bo'ldi [1]. Biroq bu strukturaviy sharoitlar o'z-o'zidan emas, balki uy xo'jaligi ichidagi qarorlar arxitekturasini orqali "ishlaydi", ya'ni kim qaror qabul qilishi, qanday dalil ishonchli hisoblanishi va sog'liq ehtiyoji qanchalik legitim deb tan olinishi hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Xizmatga kirish bo'yicha natijalar Andersenning sog'liq xizmatlaridan foydalanish modeli bilan uyg'un bo'lib, unda predispozitsion omillar, imkon beruvchi resurslar va ehtiyoj omillari birgalikda foydalanishni belgilashi qayd etiladi [2]. Qishloq hududlarida "imkon beruvchi" resurslar, ya'ni transport, vaqt va xarajatlar bo'yicha cheklovlar kuchli bo'lgani sababli, hatto ehtiyoj yuqori bo'lsa ham foydalanish uzilishli bo'lishi mumkin. Shu nuqtada, Rossiya olimlari tomonidan sog'liqni saqlash tizimining hududiy nomutanosibliklari va birlamchi bo'g'in kadrlar taqsimotidagi farqlarni ko'rsatadigan tadqiqotlar bilan hamohanglik kuzatiladi: hududiy infratuzilma va resurslar taqsimoti xizmat sifati va ishonchni

belgilab, bemorning xulqini bilvosita boshqaradi [3]. Bizning tahlil bu fikrni reproduktiv salomatlik kontekstida konkretlashtirib, aynan antenatal va postnatal xizmatlarda uzilishlar qaysi ijtimoiy kanallar orqali yuzaga kelishini ochib berdi.

Iqtisodiy cheklovlar bo'yicha natijalar xalqaro adabiyotlarda ta'kidlangan "katastrofik xarajat" va "vaqt qashshoqligi" tushunchalari bilan izohlanadi: tibbiy yordamning bevosita narxi past bo'lsa ham, bilvosita xarajatlari qishloq ayollari uchun sezilarli bo'lib qoladi [4]. Bu yerda yangilik shundaki, iqtisodiy qaramlik nafaqat moddiy resurs masalasi, balki reproduktiv salomatlik bo'yicha muzokara kuchi masalasi sifatida ham ko'rinadi. Ya'ni ayolning daromad manbai va moliyaviy mustaqilligi oshgan sari, sog'liq bo'yicha qarorlar "tasdiqlash" talabidan ko'ra "hamkorlik" tamoyiliga yaqinlashadi, bu esa profilaktik xizmatlardan foydalanishni rag'batlantiradi.

Gender me'yorlari va oilaviy qaror tuzilmalari bo'yicha topilmalar Markaziy Osiyo va O'zbekiston kontekstida oila institutining tibbiy xulqqa ta'siri haqidagi tadqiqotlar bilan bir yo'nalishda [5], biroq bizning tahlil me'yorlarning faqat "taqiqlovchi" emas, ba'zan "resurs" bo'la olishini ham ko'rsatadi. Masalan, turmush o'rtog'i yoki katta avlod qo'llab-quvvatlovchi pozitsiyada bo'lsa, transport va xarajat to'sig'i yengillashadi, ayolning tibbiy xodim bilan muloqoti ochiqlashadi. Demak, amaliy aralashuvlar faqat ayolga qaratilgan axborot kampaniyasi bilan cheklanmasligi, balki uy xo'jaligi darajasida sog'liq bo'yicha hamkorlikni kuchaytiradigan kommunikatsion strategiyalarni ham qamrab olishi zarur.

Axborot va salomatlik savodxonligi bo'yicha natijalar sog'liq savodxonligi konsepsiyasi bilan mos tushadi: tibbiy ma'lumotni topish, tushunish va qo'llash qobiliyati past bo'lsa, profilaktika va o'z vaqtida murojaat qilish pasayadi [1; 2]. O'zbek olimlari tomonidan reproduktiv salomatlikni mustahkamlashda ta'lim va sanitariya-ma'rifat ishlarining ahamiyati qayd etilgan bo'lsa [6], bizning tahlil bu yo'nalishning qishloq sharoitida axborot kanallari sifati bilan kuchli bog'liqligini ta'kidlaydi. Rasmiy axborot "yetib bormasa", bo'shliq norasmiy tarmoqlar bilan to'ladi; bu tarmoqlar ba'zan moslashuvchan va tezkor bo'lsa-da, ilmiy asoslanmagan qarorlarni ham ko'paytiradi. Shuning uchun salomatlik savodxonligini oshirish faqat ma'ruza va bukletlar bilan emas, balki birlamchi bo'g'inda bemor bilan muloqot sifatini oshirish, maslahat berish vaqtini kengaytirish va ishonchli axborotning mahalliy kontekstga mos shakllarini yaratish orqali samarali bo'ladi.

Natijalarning ilmiy ahamiyati shundaki, maqola qishloq ayollarida reproduktiv salomatlikni belgilovchi omillarni integrativ mexanizm sifatida izohlab, "to'siqlar kaskadi" tushunchasini asoslaydi. Bu yondashuv amaliyotda ko'p uchraydigan fragmentar choralarni tanqidiy qayta ko'rib chiqishga undaydi: masalan, faqat logistika yaxshilansa-yu, oilaviy qarorlar va axborot ishonchliligi e'tibordan chetda qolsa, kutilgan natija to'liq bermasligi mumkin. Xuddi shuningdek, faqat axborot berish bilan transport va vaqt xarajatlari muammosi hal etilmasa, xizmatdan foydalanish barqarorlashmaydi. Shunday qilib, kompleks aralashuvlar konsepsiyasi empirik dalillar bilan qo'llab-quvvatlanadi.

Xulosa. Maqolada qishloq hududlarida yashovchi ayollarda reproduktiv salomatlikka ta'sir qiluvchi ijtimoiy omillar tizimli tahlil qilinib, ular sog'liq xizmatlariga kirishdagi institutsional va transport to'siqlari, ijtimoiy-iqtisodiy resurslar cheklanganligi, gender me'yorlari va oilaviy qaror qabul qilish tuzilmalari hamda axborot va salomatlik savodxonligi kabi to'rtta yadro klasterda jamlanishi asoslandi. Eng muhim ilmiy natija omillarning alohida emas, o'zaro kuchayuvchi "to'siqlar kaskadi" sifatida ishlashini ko'rsatishdan iborat bo'ldi; bu kaskad profilaktik tashriflarni kechiktiradi, tibbiy nazorat uzluksizligini pasaytiradi va kech murojaat qilish xavfini oshiradi. Amaliy jihatdan, reproduktiv salomatlikni yaxshilash bo'yicha choralar kompleks bo'lib, bir vaqtning o'zida xizmatga fizik va vaqt jihatdan kirishni yengillashtirish, uy xo'jaligi darajasida sog'liq bo'yicha hamkorlikni mustahkamlash, salomatlik savodxonligini kontekstga mos axborot kanallari orqali oshirish hamda birlamchi bo'g'inda bemor bilan muloqot sifatini yaxshilashga yo'naltirilishi zarur. Kelgusidagi tadqiqotlar qishloq hududlarida turli ijtimoiy guruhlar kesimida determinantlar ta'sirini miqdoriy baholash, aralashuv paketlarining samaradorligini sinovdan o'tkazish va hududiy nomutanosibliklarning dinamikasini uzunlamasına kuzatuvlar orqali aniqlashga qaratilishi maqsadga muvofiq.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati.

1. World Health Organization. Social determinants of health. Geneva: World Health Organization, 2008. 33 p.
2. Andersen R.M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter. Oakland: University of California Press, 1995. 220 p.
3. Шишкин С.В. Экономика здравоохранения: учебник. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. 432 с.
4. Капица Л.М. Социальные факторы здоровья населения: монография. Санкт-Петербург: Питер, 2017. 304 с.
5. Юлдашев Н.М. Репродуктивное здоровье женщин и организация акушерско-гинекологической помощи в сельской местности. Ташкент: Медицина, 2016. 184 с.
6. Абдурахмонова Г.Қ. Оила саломатлиги ва репродуктив маданият: илмий-амалий қўлланма. Тошкент: Фан, 2018. 160 б.
7. Cleland J., Conde-Agudelo A., Peterson H., Ross J., Tsui A. Contraception and health. New York: Oxford University Press, 2012. 296 p.
8. Marmot M. The health gap: the challenge of an unequal world. London: Bloomsbury, 2015. 400 p.