

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAD TIBBIYOT UNIVERSITETI**

Eshdavlatov B.M., Muxamedova N.S.

**O‘ZBEKISTONDA KEKSA INSONLARNING TIBBIY VA IJTIMOIIY
HOLATI**

Monografiya

Toshkent – 2026

Eshdavlatov B.M., Muxamedova N.S. // «O‘zbekistonda keksa insonlarning tibbiy va ijtimoiy holati»: Monografiya // Toshkent–2026 y. - 118 bet.

Tuzuvchilar:

- Eshdavlatov B.M.** – Toshkent Davlat tibbiyo universiteti 2-son Jamoat salomatligi va sog‘liqni saqlash menejmenti kafedrası dotsenti, tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent
- Muxamedova N.S.** – Toshkent Davlat tibbiyo universiteti 2-son Jamoat salomatligi va sog‘liqni saqlash menejmenti kafedrası dotsenti, tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent

TAQRIZCHILAR:

- Nazarova S.K.** – Toshkent Davlat tibbiyo universiteti 2-son Jamoat salomatligi va sog‘liqni saqlash menejmenti kafedrası dotsenti, tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent
- Salomova X.J.** – Buxoro Davlat tibbiyot institute Peventiv tibbiyot, Jamoat salomatligi va sog‘liqni saqlash menejmenti kafedrası dotsenti, PhD

Monografiya

Monografiya Oliy tibbiy ta’lim tashkilotlari professor-o‘qituvchilari, magistratura talabalari, bakalavr bosqichdagi talabalar, gerantologiya va geriatriya sohasida faoliyat olib boruvchi amaliyot mutaxassislari foydalanishlari mumkin

KIRISH

O'zbekistonda demografik holat izchil ravishda o'zgarib bormoqda: aholi tarkibida keksalar ulushi oshib bormoqda. 2024-yil 1-yanvar holatiga ko'ra, mamlakatda 60 yoshdan oshgan 3,467 milliondan ortiq kishi yashagan bo'lib, bu umumiy aholining taxminan 9,4 foizini tashkil etadi. Uzoq umr ko'ruvchilar soni ham ortib bormoqda. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, 2025-yil boshiga kelib 90 yosh va undan yuqori yoshdagi fuqarolar soni 18 915 nafardan oshgan, ularning qariyb 66,3 foizi ayollardir. Shuningdek, 2025-yil 1-dekabr holatiga ko'ra, O'zbekistonda 461 nafar fuqaro 100 yoshdan oshgan. O'rtacha umr davomiyligining uzayishi tibbiyot va ijtimoiy tizimlarni aholining qarishi bilan bog'liq xususiyatlarga moslashtirishni talab etadi. Shu munosabat bilan davlat keksalar salomatligi va farovonligini ta'minlashga qaratilgan chora-tadbirlar majmuasi bo'lgan gerontologik xizmatni bosqichma-bosqich rivojlantirmoqda. Xalqaro demografik tadqiqotlar prognozlariga ko'ra, 65 yosh va undan katta aholi ulushi kelgusi yillarda sezilarli darajada oshadi: 2025-yilda 6,1 foiz bo'lgan ko'rsatkich 2050-yilga kelib 10,4 foizga yetishi kutilmoqda. Bu sog'liqni saqlash va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash tizimlari yuklamaning oshishiga tayyor bo'lishi zarurligini anglatadi. Normativ-huquqiy asos O'zbekiston qonunchiligi fuqarolarning yoshidan qat'i nazar, jumladan keksalarning ham ijtimoiy va pensiya huquqlarini kafolatlaydi. Konstitutsiya va asosiy kodekslar ijtimoiy himoya tizimining huquqiy asosini belgilab beradi. Pensiya ta'minoti sohasidagi munosabatlar «Fuqarolarning davlat pensiya ta'minoti to'g'risida» va «Fuqarolarning jamg'arib boriladigan pensiya ta'minoti to'g'risida»gi qonunlar bilan tartibga solinadi. Muhim davlat hujjatlaridan biri Prezident qarori bilan tasdiqlangan «Keksalar haqida g'amxo'rlik va e'tibor yili» Davlat dasturi hisoblanadi. Mazkur dastur keksalar hayot sifatini yaxshilash, moddiy va ma'naviy qo'llab-quvvatlashni kengaytirish, tibbiy va ijtimoiy xizmatlarning mavjudligini oshirishga qaratilgan. Tibbiy yordam va profilaktika: Ijtimoiy himoya choralari doirasida birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida keksalarni muntazam tibbiy ko'rikdan o'tkazish ishlari kuchaytirilmoqda. Yolg'iz yashovchi va parvarishga muhtoj shaxslar uchun «Inson» ijtimoiy xizmat ko'rsatish markazlarida

har yili chuqurlashtirilgan tibbiy ko'riklar tashkil etiladi. Mazkur ko'riklar yurak-qon tomir tizimi holati, nafas olish funksiyasi, kognitiv qobiliyatlar, jismoniy faollik darajasi va boshqa ko'rsatkichlarni baholashni o'z ichiga oladi. Bu esa surunkali kasalliklarni erta bosqichda aniqlash imkonini beradi. Ijtimoiy qo'llab-quvvatlash: Keksalar uchun uy sharoitida ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish tizimi rivojlantirilmoqda. Ayniqsa, yolg'iz keksalar ijtimoiy xodimlar tomonidan kundalik yumushlarda yordam, dori vositalarini qabul qilishni nazorat qilish hamda tibbiy muassasalar bilan aloqani ta'minlash orqali qo'llab-quvvatlanadi. Doimiy parvarish va tibbiy kuzatuvga muhtoj bo'lgan keksalar yashaydigan oilalar uchun ham maxsus ijtimoiy dasturlar orqali yordam va maslahatlar ko'rsatiladi. Infratuzilma va dasturlar: Davlat keksalar uchun mo'ljallangan infratuzilmani rivojlantirishni rejalashtirmoqda. Bunga ixtisoslashtirilgan bo'limlar va muassasalar tashkil etish, jismoniy faollikni qo'llab-quvvatlovchi dasturlar hamda sog'lom turmush tarzini targ'ib etuvchi tadbirlar kiradi. Mahalliy tashabbuslar doirasida keksalar uchun yengil sport mashg'ulotlari, faol dam olish va bo'sh vaqtni mazmunli o'tkazishga qaratilgan tadbirlar o'tkazilmoqda. O'zbekistonda gerontologik xizmatni rivojlantirish quyidagi yo'nalishlarni o'z ichiga oladi:

profilaktik ko'riklar va tibbiy xizmatlar tizimini kengaytirish;

ijtimoiy himoya va pensiya ta'minotining mustahkam huquqiy asosini yaratish;

keksalarni qo'llab-quvvatlash dasturlarini, jumladan uy sharoitida yordam ko'rsatishni joriy etish;

infratuzilma va ijtimoiy muhitni keksalarning somatik va psixosijtimoiy ehtiyojlariga moslashtirish. Mazkur chora-tadbirlar keksalar sonining ortib borishi sharoitida sog'liqni saqlash va ijtimoiy himoya tizimlarining barqaror faoliyatini ta'minlashga xizmat qiladi.

Keksalarning salomatligi va hayot sifatini saqlash davlatning muhim vazifalaridan biridir. Ko'p yillar davomida ushbu toifadagi odamlar uchun sog'liqni saqlashning asosiy maqsadi yuqumli va surunkali kasalliklardan o'limni kamaytirish. Hozirgi vaqtda asosiy maqsadlarga jismoniy funksiyalarni, psixologik farovonlikni saqlash va geriatric sindromlarning oldini olish kiradi.

O‘rtacha umr ko‘rish davomiyligi va keksalar sonining ko‘payishi aholi o‘rtasida surunkali kasalliklar va nogironlik ko‘payishi bilan birga kuzatiladi. Shu bilan birga, ushbu toifadagi odamlar uchun tibbiy-ijtimoiy xizmatlarni optimallashtirish zarurati ortib bormoqda [23].

Statsionar muassasalarga qariyalar uylari, kasalxonalar va hamshiralik bo‘limlari kiradi [24]. Faol qarish jismoniy, aqliy va ijtimoiy farovonlikni yetarli darajada ta‘minlash, keksa odamlarning ehtiyojlari va imkoniyatlariga muvofiq ijtimoiy, iqtisodiy va boshqa hayot sohalarida ishtirok etishni o‘z ichiga oladi. 2025 yilga kelib, Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma‘lumotlariga ko‘ra, kattalar aholisining nisbiy ulushi keyingi 50 yil ichida to‘rt baravar oshishi kutilmoqda. Ba’zi hisob-kitoblarga ko‘ra, 2050 yilga borib dunyoda 60 yoshdan oshganlar soni deyarli 2 milliardga etadi. [25, 26].

Shu munosabat bilan tibbiy-ijtimoiy yordam keksalarga nisbatan davlat siyosatining ustuvor yo‘nalishlaridan biriga aylanishi kerak. Bugungi kunda asosiy e‘tibor nafaqat keksalarning salomatligi va ijtimoiy faolligini saqlash, balki sog‘liqni saqlash sohasida, ayniqsa, surunkali xastalik yoki nogironligi bo‘lgan shaxslarga tibbiy yordam va xizmat ko‘rsatish yaxshilashga qaratilishi zarur.

Mazkur dasturni amalga oshirish maqsadida O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2002-yil 29-martdagi 106-sonli “Yolg‘iz keksalar, nafaqaxo‘rlar va nogironlarga qarashga muhtojlarga ijtimoiy yordam ko‘rsatishni kuchaytirish to‘g‘risidagi qarori hamda O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining 2002-yil 20-yanvardagi 41-sonli qarori qabul qilindi.

Shahar aholisining keskin o‘sishi va qishloq aholisining kamayishi ko‘p jihatdan 965 qishloqning ma‘muriy tartibda shahar qishloqlariga o‘tkazilishi bilan izohlanadi. O‘zbekiston Respublikasida mustaqillik yillarida shahar aholisi 89,6%, qishloq aholisi esa atigi 24,1% ko‘paydi (2015 yil ma‘lumotlari 1991 yilga nisbatan) [2]. Shubhasiz, shahar aholi punktlarida aholining turmush sharoiti, hududini obodonlashtirish va uy-joy kommunal xizmatlari bilan ta‘minlash darajasi qishloqnikiga qaraganda ancha yuqori. O‘zbekiston Respublikasining mehnat qonunchiligiga muvofiq aholi mehnat qobiliyatiga ko‘ra uch guruhga bo‘linadi:

- mehnatga layoqatli yoshidan past (0–15 yosh);
- mehnatga layoqatli yoshdagi (16-54 yoshdagi ayollar, 16-59 yoshdagi erkaklar);
- mehnatga layoqatli yoshdan katta (55 yosh va undan katta ayollar, 60 yosh va undan katta erkaklar) [25].

O‘zbekiston Respublikasi Davlat statistika qo‘mitasining ma’lumotlari keltirilgan guruhlarining har birining kattaligi bo‘yicha ma’lumotlari tahlili shuni ko‘rsatadiki, eng katta ulush mehnatga layoqatli aholiga to‘g‘ri keladi. Zamonaviy O‘zbekistonning ijtimoiy-demografik muammolari ham alohida e’tiborni talab qiladi.

Zamonaviy O‘zbekiston aholisining qarishini demografik ko‘rsatkichlarini ko‘rib chiqamiz. Mahalliy demograflarning fikricha, O‘zbekistonning qarishi XXI - asrning 10-yillari oxiri – 20-yillari boshidan sezila boshlagan. 2021-yil 1-oktyabr holatiga ko‘ra, respublika bo‘yicha pensionerlarning umumiy soni 3.548.093 nafarni (jami aholining 10,9 foizini) tashkil etdi. Ulardan yoshi bo‘yicha (shu jumladan mehnat stajiga doir pensiyalar) 2568,3 ming kishi (7,9%), nogironligi bo‘yicha 368,5 ming kishi (1,1%), boquvchisini yo‘qotganligi bo‘yicha 247,7 ming kishi (0,7%), shuningdek, 304,4 ming kishi (0,9%) ijtimoiy nafaqa oluvchilardir [29].

Aholi yosh tarkibining o‘zgarishiga turmush sharoitining yaxshilanishi, umumiy va ijtimoiy madaniyatning yuksalishi, zamonaviy jamiyatda tibbiyot va sog‘liqni saqlash sohasidagi yutuqlar ham ta’sir ko‘rsatdi. Shunday qilib, dunyoning barcha mamlakatlarida, jumladan, O‘zbekistonda ham 60 va undan katta yoshdagilar soni sezilarli darajada oshdi. Bu jarayon "aholi qarishi" deb ataladi.

BMT (Birlashgan Millatlar Tashkiloti) demograflari demografik qarish darajasini baholashning uch bosqichli shkalasini ishlab chiqdilar. Bu shkalaga ko‘ra, agar mamlakat aholisi tarkibida 65 va undan katta yoshdagilarning ulushi 4 foizdan kam bo‘lsa, u holda bu yosh aholi; agar 4% dan 7% gacha bo‘lsa, u demografik qarish ostonasida; agar 7% dan ko‘p bo‘lsa, unda aholi keksa [28]. Agar MDH davlatlarini ushbu tasnifga ko‘ra ajratsak, quyidagilarni ko‘rishimiz mumkin:

- Ukraina (15%), Belarus (14%), Rossiya (13%), Armaniston (11%), Moldova (10%), Qozog‘iston (7%) aholisi, ya’ni keksa aholi;
- Ozarbayjon aholisi (6%) demografik qarish arafasida;

– O‘zbekiston Respublikasi (4%), Turkmaniston Respublikasi (4%), Qirg‘iziston Respublikasi (4%) va Tojikiston Respublikasi (3%) aholini yosh aholi tashkil etadi [29].

Bugungi kunda O‘zbekiston Respublikasida birgina Toshkent shahri aholisi tarkibida 65 yosh va undan katta yoshdagilarning ulushi 7,1% tashkil etmoqda. Shu bilan birga, yaqin kelajakda O‘zbekiston Respublikasida keksalar sonining o‘shish dinamikasi aholining ushbu toifasiga alohida e‘tibor qaratishni taqozo etadi. Shunday qilib, ko‘rsatilgan davrda keksa aholining ko‘payishi dunyo aholisining nisbiy sonining o‘shishidan sezilarli darajada oshib ketdi.

Keksalarning mutlaq sonining ko‘payishi bilan tavsiflangan aholining qarishi asosiy tibbiy xizmatlar va tibbiy yordam ko‘rsatishning zamonaviy usullari mavjudligi natijasida o‘limning kamayishi va odamlarning o‘rtacha umr ko‘rish davomiyligining oshishi bilan chambarchas bog‘liq. Aholi umumiy tarkibida keksalar ulushining ortib borishining sabablaridan biri tug‘ilish darajasining pasayishi bo‘lib qolmoqda.

Tug‘ilishning pasayishi, ijtimoiy taraqqiyot va tibbiyotdagi yutuqlar nafaqat rivojlangan mamlakatlarda, balki qarish jarayoni tez sur‘atlar bilan davom etishi mumkin bo‘lgan rivojlanayotgan mamlakatlarda ham aholining yanada qarishiga yordam bermoqda.

Aholining qarishi ishchi kuchining takror ishlab chiqarilishiga va uning mehnat salohiyatiga ta’sir qiladi. O‘zbekiston aholining tabiiy o‘shishi ancha yuqori bo‘lgan mamlakatlardan biridir. Respublika aholisining yuqori o‘shishi o‘lim ko‘rsatkichi bosqichma-bosqich kamayib borishiga qaramay, o‘ziga xos aholi tarkibini vujudga keltirgan holda tug‘ilishning nisbatan yuqoriligi bilan belgilanadi. 15 yoshgacha bo‘lganlar ulushi 38,5% ni, keksalar esa 6,2% ni tashkil etadi, bu dunyoning ko‘plab mamlakatlariga qaraganda kamroq.

So‘nggi yillarda O‘zbekiston demograflari hududning tub aholisi o‘rtasida milliy an’analar, oilaviy va maishiy urf-odatlar, turmush tarzi va diniy tuyg‘ularini hisobga olgan holda bir qator chora-tadbirlarni amalga oshirish zarurligini aniqladilar. Islomda ayollar, oilalar, bolalarning munosib hayot kechirishini ta’minlashda erkak va ota-ona mas’uliyatiga alohida e‘tibor qaratilgan. Bugun mustaqil O‘zbekistonda millat

salomatligi oliy maqsad, deb e'lon qilingan.

Keksa aholi daromadlarining darajasi va tarkibi jamiyat ishlab chiqaruvchi kuchlarining rivojlanishini, aholi va oilaning ijtimoiy tuzilishini aks ettiradi. Ma'lumki, mehnatga ko'ra taqsimlash sharoitida turli guruhlar va alohida oilalar o'rtasida daromad darajasi va uning tarkibi bir xil bo'lishi mumkin emas, alohida ijtimoiy guruhlarining daromadlari bir qator iqtisodiy va ijtimoiy omillar bilan obyektiv bog'liqdir. Mamlakatimizda ijtimoiy xarajatlar uchta. Manba: respublika, mahalliy byudjet va pensiya jamg'armasi hisobidan qoplanadi. Ayni paytda aholining ma'lum bir qismiga imtiyozlar berilmoqda.

O'zbekiston aholisi salomatligini saqlash va mustahkamlashni ta'minlaydigan Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturini amalga oshirish aholi salomatligini, uning mavjud sharoitlarga moslashishini, tibbiy-profilaktika yordamiga bo'lgan ehtiyojini muntazam monitoring qilish, tahlil qilish va izohlab borishni taqozo etadi. Ayollar, bolalar va qariyalar salomatligiga oid statistik ma'lumotlar hajmi sezilarli darajada oshdi. Qishloq aholisining salomatligini muhofaza qilish, ularga tibbiy xizmat ko'rsatish borasida tushunchalar berish maqsadida ilmiy izlanishlar olib borilmoqda.

Keksa odamlarning jismoniy va ruhiy salomatligini saqlash nafaqat ma'naviy, balki iqtisodiy ahamiyatga ega, chunki bu ularning kasbiy mahoratini saqlab qolish, ishlab chiqarish sohasida, ijtimoiy foydali mehnatda va kundalik hayotda tajriba va bilimlaridan foydalanish imkonini beradi. Keksa odamlarning sog'lig'ini saqlash va tiklash, ularning o'zlariga g'amxo'rlik qilish qobiliyati katta iqtisodiy samara beradi, chunki bu oilaning mehnatga layoqatli a'zolarini kasallarga g'amxo'rlik qilishdan ozod qiladi, bu ko'p hollarda ularning kasbiy faoliyatini to'xtatish zarurati bilan bog'liq. Inson tanasining qarishining tabiiy jarayoni yoshga bog'liq bo'lgan tarkibiy va funksional o'zgarishlarning rivojlanishi, organizmning zaxirali imkoniyatlarining pasayishi, tashqi ta'sirlarga organizm funksiyalarining o'zgarishiga moslashish qobiliyati bilan tavsiflanadi. Tanadagi yoshga bog'liq o'zgarishlar keksa patologik jarayonlarning rivojlanishiga yordam beradi. Ushbu yoshdagi odamlar o'tkir kasalliklarning atipik rivojlanishi bilan ajralib turadi. Ular qarigan organizmning

individual xususiyatlarini, kasalliklarning kelib chiqishini, ularning o'zaro bog'liqligini, terapiya vositalari va usullariga maxsus reaksiyalarni hisobga olgan holda davolash kerak.

Geriatrik tibbiyot, klinik tibbiyotning boshqa bo'limlari kabi, ijtimoiy fanlar, gigiyena va psixologiyaning keng bo'limlari bilan bog'liq. Somatik holatni baholash bilan bir qatorda, bemorning ruhiy holatini, uning o'ziga g'amxo'rlik qilish qobiliyatini, odatiy turmush tarzini, kasbiy faoliyatini tugatish munosabati bilan oiladagi va jamiyatdagi vaziyatga munosabatini hisobga olish kerak.

Ushbu tadqiqot mamlakatdagi keksa odamlarning tibbiy va ijtimoiy holatini o'rganishga qaratilgan urinishdir. Tadqiqot maqsadi O'zbekistondagi keksalarning tibbiy-ijtimoiy holatini o'rganish hamda faol uzoq umr ko'rishga qaratilgan takliflarni ishlab chiqishdan iborat edi.

Ko'zlangan maqsadga erishish uchun quyidagi vazifalar belgilandi:

1. O'zbekistonda keksalar tarkibining jinsi, yoshi, millati, dini, oilaviy holati va boshqalar bo'yicha o'ziga xos xususiyatlarini o'rganish.
2. Davlat va jamoat organlari va tashkilotlari tomonidan shahar va qishloqlarda keksalarni qo'llab-quvvatlash holatini belgilash.
3. Keksalarning oilaviy holati, mehnat faoliyati, sog'lig'i va tibbiy yordamga muhtojligini aniqlash.
4. Oiladagi keksalarning moddiy holati va mavqeini, shuningdek, keksalar va boshqa oila a'zolari o'rtasidagi munosabatlarni o'rganish.

I BOB. ADABIYOTLAR SHARHI

1.1. Aholi qarishi – rivojlangan va rivojlanayotgan davlatlarning muhim muammosi

Sogʻliqni saqlash masalalarida tenglikni taʼminlash siyosatining turmush va mehnat sharoitlarini yaxshilashga qaratilgan yoʻnalishlaridan biri keksa yoshdagi Vatandoshlar manfaatlarini koʻzlagan chora-tadbirlar va harakatlardir. Olmaota deklaratsiyasida mustahkamlangan tenglik tamoyilida shunday deyilgan: "Odamlar salomatligi darajasida, ayniqsa rivojlangan va rivojlanayotgan mamlakatlar oʻrtasida, shuningdek, mamlakatlarning oʻzida mavjud boʻlgan ulkan tengsizliklar siyosiy, ijtimoiy va iqtisodiy jihatdan qabul qilinishi mumkin emas va shuning uchun barcha mamlakatlar uchun umumiy tashvish masalasidir".

Oʻzbekiston Respublikasida aholining ijtimoiy himoyaga boʻlgan huquqlarini taʼminlash va ularni amalda roʻyobga chiqarish maqsadida Vazirlar Mahkamasining 2023-yil 14-oktyabrdagi 539-son Qarori muhim huquqiy asos boʻlib xizmat qilmoqda. Ushbu qaror ijtimoiy himoyaga muhtoj aholi qatlamlariga, jumladan yolgʻiz keksalar va nogironligi boʻlgan shaxslarga ijtimoiy xizmatlar va yordam koʻrsatishda qoʻshimcha kafolatlarni belgilab berdi. Qarorda ijtimoiy xizmatlardan foydalanishda fuqarolarning huquqlarini kengaytirish va amaliy toʻsiqlarni bartaraf etishga qaratilgan normalar mustahkamlangan [1,2].

Mazkur qarorning muhim jihatlaridan biri — ayrim hollarda ijtimoiy xizmatlarni standart ariza va murojaatlarsiz koʻrsatish mexanizmining joriy etilishidir. Xususan, yolgʻiz keksalar, sogʻligʻi yomonlashgan yoki harakatlanish imkoniyati cheklangan shaxslar uchun ijtimoiy xizmatlarni koʻrsatishda soddalashtirilgan tartiblar belgilandi. Bu yondashuv ijtimoiy himoya tizimining insonparvarlik tamoyillarini kuchaytirib, yordamga eng muhtoj shaxslarning huquqlarini real taʼminlashga xizmat qilmoqda [3,4].

Vazirlar Mahkamasining 539-son Qarori ijtimoiy xizmatlar koʻrsatishda davlat organlari va hududiy tuzilmalar zimmasiga aniq masʼuliyat yuklaydi. Qaror asosida

ijtimoiy himoya tizimida tezkorlik, muvofiqlashtirilgan harakat va xizmatlarning uzluksizligi ta'minlanishi ko'zda tutilgan. Natijada yolg'iz keksalar va nogironligi bo'lgan shaxslar uchun ijtimoiy yordam tasodifiy emas, balki tizimli va rejalashtirilgan asosda ko'rsatilmoqda [1,5,6].

Prezidentning 2023-yil 27-dekabrdagi PQ-410-son Qarori ijrosini ta'minlash maqsadida Vazirlar Mahkamasining 2024-yil 11-martdagi 123-son Qarori qabul qilindi. Ushbu hujjat ijtimoiy xizmatlar va yordam ko'rsatish tizimining amaliy mexanizmlarini aniq belgilab berdi hamda joylarda xizmatlarni tashkil etishni tartibga soldi. Qaror parvarishga muhtoj shaxslar bilan ishlashda ijtimoiy va tibbiy yondashuvlarning uyg'unligini ta'minlashga qaratilgan.

VMQ №123 asosida ijtimoiy xodimlar va patronaj xizmatlari o'rtasidagi o'zaro hamkorlik mexanizmi mustahkamlandi. Ijtimoiy xodimlar keksalarning ijtimoiy ehtiyojlarini aniqlash va muvofiqlashtirish bilan shug'ullansa, patronaj xizmatlari ularning sog'lig'ini kuzatish, tibbiy xizmatlarga yo'naltirish va davolanish jarayonini nazorat qilishni amalga oshirmoqda. Ushbu yondashuv keksalar bilan ishlashda kompleks va uzluksiz yordam ko'rsatish imkonini yaratdi.

Umuman olganda, Vazirlar Mahkamasining 539-son va 123-son Qarorlari O'zbekistonda ijtimoiy himoya tizimini huquqiy va tashkiliy jihatdan mustahkamlab berdi. Ushbu normativ-huquqiy hujjatlar asosida keksalar va parvarishga muhtoj shaxslar uchun ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish tizimi yanada ochiq, moslashuvchan va ehtiyojga yo'naltirilgan shaklga o'tmoqda. Bu esa keksa yoshdagi aholining hayot sifati va ijtimoiy farovonligini oshirishga qaratilgan davlat siyosatining izchil amalga oshirilayotganini ko'rsatadi.

Salomatlikka erishish, birinchi navbatda, o'rtacha umr ko'rish davomiyligini oshirishni nazarda tutadi. Ko'pgina mamlakatlarda sog'liqni saqlash siyosati uzoq umr ko'radiganlar sonini ko'paytirishga qaratilgan. O'rtacha umr ko'rish davomiyligining oshishi va tug'ilishni tartibga solishga qaratilgan sa'y-harakatlar Yer aholisining umumiy tarkibidagi keksa odamlarning ulushini juda tez o'sishiga olib keldi. Shu sababli, aholining qarishi bilan bog'liq holda tadqiqot uchun eng muhim masalalardan biri bu demografik jihatlar va ularning sog'liqni saqlash va ijtimoiy siyosat aspektlari

bilan aloqasidir.

Birlashgan Millatlar Tashkilotining Aholishunoslik jamg'armasi ma'lumotlariga ko'ra, rivojlangan mamlakatlarda 65 va undan katta yoshdagi aholi salmog'i 1950 yildagi 7,8% 1998 yilga kelib 13,5% oshgan. 2050 yilga kelib bu ko'rsatkich 24,7% yetishi kutilmoqda. Xususan, tug'ilish darajasi past bo'lgan mamlakatlarda (asosan, Yevropa, Shimoliy Amerika, Yaponiya va Avstraliyada) keksalar soni umumiy aholi sonining 10-15% gacha oshadi. Kelgusi 30-35 yil ichida qariyalar soni ikki baravar ko'payishi taxmin qilinmoqda. Eng tez qariydigan mamlakatlar (Yaponiya, Germaniya va Avstraliya) qariyalar aholisining 40% ga etadi yoki undan oshadi. Xuddi shu davrda 85 yoshga to'lgan aholi salmog'i ikki baravardan ko'proq oshadi.

Rivojlanayotgan mamlakatlar qariyalar sonining 77% o'sishiga to'g'ri keladi; 2015 yilda bu ko'rsatkich 80% ga oshdi va 2050 yilga kelib 97% ga etadi (Hindistonda chorakdan ko'proq). 2040-2050 yillarga borib, aholi yiliga 50 million kishiga ko'payib, keksalar soni 21 million kishiga ko'payishi kutilmoqda.

Shuni ta'kidlash kerakki, turli mamlakatlarda, hatto ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlari o'xshash bo'lgan hududlarda ham tug'ilish, o'lim va o'rtacha umr ko'rishning tengsiz o'zgarishini aks ettiruvchi sezilarli farqlar mavjud.

Keksa aholining o'sishi ayniqsa Osiyoda, asosan Hindiston va Xitoyda yaqqol ko'zga tashlanadi. 2020 yilga borib bu mamlakatlarda keksalar soni ortib, 270 millionga yetishi kutilmoqda. Shuningdek, Braziliya va Indoneziyada keksalar soni 20 milliondan ortiq, Meksika, Nigeriya va Pokistonda esa kamida 1 million kishiga ko'payishi taxmin qilinmoqda.

Rivojlangan Yevropa mamlakatlari uchun qariyalar sonining sezilarli darajada kamroq mutlaq o'sishi qayd etilgan, bu yerda aholining qarishi jarayoni ancha oldin boshlangan. Shunday qilib, rivojlanayotgan mamlakatlar asta-sekin Yevropa davlatlarining o'rnini egallab bormoqda [23].

Ba'zi rivojlanayotgan mamlakatlarda 60 va undan katta yoshdagi aholi umumiy aholi sonidan tezroq o'sib bormoqda. Shunday qilib, 1980 yildan 2020 yilgacha rivojlanayotgan mamlakatlar aholisi soni 95%, keksalar aholisi esa deyarli 24,0% o'sishi kutilmoqda.

Ta'kidlanganidek, bu butun dunyoda keksalar, qariyalar va ularni ijtimoiy-iqtisodiy qo'llab-quvvatlash darajasini oshirishga ehtiyoj tug'diradi.

Ijtimoiy xizmatlar sifatini baholash va monitoring qilishning raqamli mexanizmlarini joriy etish keksa va nogironligi bo'lgan shaxslar bilan ishlashda boshqaruvning ochiqligi va samaradorligini ta'minlashga xizmat qilmoqda. "Inson" markazlari va milliy axborot platformalari orqali xizmatlar ko'rsatish jarayoni yagona raqamli muhitda qayd etilib, murojaatlar, ko'rsatilgan xizmatlar va erishilgan natijalar tizimli ravishda kuzatilmoqda. Bu yondashuv ijtimoiy xizmatlarni subyektiv baholashdan voz kechib, dalillarga asoslangan tahlil va boshqaruv qarorlarini qabul qilish imkonini bermiqda.

Raqamli monitoring mexanizmlarining muhim jihati xizmat sifati ko'rsatkichlarini aniqlash va baholash imkoniyatining kengayishidir. Platformalar orqali ko'rsatilgan yordamning o'z vaqtida yetkazilgani, ehtiyojlarga mosligi va uzluksizligi haqida ma'lumotlar shakllantiriladi. Bu ma'lumotlar asosida xizmatlar samaradorligi baholanib, kamchiliklar aniqlanadi va tuzatish choralari ko'riladi. Natijada ijtimoiy xizmatlar sifati doimiy ravishda yaxshilanib boruvchi boshqariladigan jarayonga aylanadi.

Murojaatlarni raqamli qayd etish va tahlil qilish tizimi keksalar bilan ishlashda muhim nazorat vositasi sifatida namoyon bo'lmoqda. Har bir murojaatning kelib tushishi, ko'rib chiqilishi va hal etilishi raqamli tarzda belgilab borilishi natijasida fuqarolarning murojaatlariga befarqlik yoki kechikish holatlari qisqartirilmoqda. Bu mexanizm ijtimoiy xizmatlar ko'rsatishda mas'uliyatni oshirib, keksalarning davlat tizimiga bo'lgan ishonchini mustahkamlashga xizmat qilmoqda.

Raqamli monitoring tizimlari orqali to'plangan ma'lumotlar ijtimoiy xizmatlarni rejalashtirish va takomillashtirishda muhim tahliliy asos vazifasini bajaradi. Xizmat ko'rsatish jarayonining har bir bosqichi raqamli muhitda qayd etilishi natijasida resurslardan foydalanish samaradorligi, xizmatlar qamrovi va ularning natijadorligi haqida aniq va solishtiriladigan ma'lumotlar shakllanadi. Bu holat ijtimoiy xizmatlar tizimida boshqaruv qarorlarini subyektiv baholashdan ko'ra dalillarga asoslangan yondashuvlar asosida qabul qilish imkonini yaratadi.

Raqamli qayd va tahlil mexanizmlari ijtimoiy xizmatlar sifatini hududlar kesimida baholash imkoniyatini ham kengaytiradi. Turli hududlarda murojaatlar soni, ularning mazmuni va ko'rsatilgan yordam turlarining tuzilmasi solishtirilishi orqali hududiy nomutanosibliklar aniqlanadi. Ushbu tahlillar asosida ijtimoiy infratuzilmani rivojlantirish, kadrlar taqsimoti va xizmat ko'rsatish standartlarini moslashtirish bo'yicha asoslangan qarorlar qabul qilinadi.

Murojaatlarni raqamli monitoring qilish tizimi ijtimoiy xizmatlar ko'rsatishda shaffoflik darajasini oshirishga xizmat qiladi. Har bir murojaat bo'yicha bajarilgan ishlar va erishilgan natijalarning kuzatib borilishi jamoatchilik nazoratini kuchaytirib, ijtimoiy xizmatlar tizimida hisobdorlik tamoyillarini mustahkamlaydi. Bu esa xizmat ko'rsatuvchi subyektlar faoliyatining ochiqligini ta'minlab, tizimga nisbatan ishonchni oshiradi.

Raqamli monitoring mexanizmlarining joriy etilishi keksalarga ko'rsatilayotgan xizmatlarning uzluksizligini ta'minlashda ham muhim ahamiyat kasb etadi. Oldingi murojaatlar va xizmatlar tarixi asosida keksalarning ehtiyojlari dinamikasi tahlil qilinib, xizmatlar hajmi va shakllari o'z vaqtida moslashtiriladi. Bu yondashuv ijtimoiy yordamning epizodik emas, balki tizimli va davomiy xarakter kasb etishiga zamin yaratadi.

Shuningdek, raqamli monitoring natijalari ijtimoiy xizmatlar tizimida sifat ko'rsatkichlarini shakllantirish va standartlashtirish jarayonlarini qo'llab-quvvatlaydi. Xizmatlarning o'z vaqtida yetkazilishi, qamrovi va samaradorligi bo'yicha yagona mezonlar belgilanishi orqali ijtimoiy yordam ko'rsatish amaliyoti yagona yondashuv asosida olib boriladi. Bu esa ijtimoiy xizmatlar sifatini boshqariladigan va baholanadigan tizimga aylantiradi.

Umuman olganda, raqamli monitoring mexanizmlarining rivojlanishi ijtimoiy xizmatlar tizimini zamonaviy, ochiq va natijaga yo'naltirilgan boshqaruv modeliga o'tkazishda muhim omil hisoblanadi. Bunday tizim keksalar ehtiyojlariga mos, sifatli va barqaror ijtimoiy yordam ko'rsatishni ta'minlash bilan birga, davlatning ijtimoiy siyosatini ilmiy asoslangan holda amalga oshirish imkonini kengaytiradi.

Raqamli monitoring natijadorlikni baholashda ham muhim ahamiyat kasb

etadi. Ko'rsatilgan xizmatlarning keksalar hayot sifati, kundalik faoliyatni bajarish qobiliyati va ijtimoiy faolligiga ta'siri tahlil qilinadi. Bu orqali ijtimoiy xizmatlar faqat bajarilgan ishlar soni bilan emas, balki ularning real ijtimoiy samara berishi nuqtai nazaridan baholanadi. Bunday yondashuv ijtimoiy xizmatlar tizimida sifatga yo'naltirilgan boshqaruv modelini shakllantiradi.

"Inson" markazlari orqali joriy etilgan raqamli monitoring tizimi hududlar kesimida tahlil olib borish imkonini ham yaratmoqda. Turli hududlarda xizmat sifati, murojaatlar soni va ehtiyojlar tuzilmasi solishtirilib, hududiy nomutanosibliklar aniqlanadi. Bu ma'lumotlar asosida resurslarni qayta taqsimlash va hududiy ijtimoiy siyosatni takomillashtirish bo'yicha asosli qarorlar qabul qilinadi. Natijada ijtimoiy xizmatlardan foydalanishda hududiy tenglikni ta'minlash imkoniyati kengayadi.

Umuman olganda, ijtimoiy xizmatlar sifatini baholash va monitoring qilishning raqamli mexanizmlarini joriy etish keksa va nogironligi bo'lgan shaxslar uchun ko'rsatiladigan yordamning shaffofligi, samaradorligi va barqarorligini ta'minlamoqda. "Inson" markazlari va milliy platformalar orqali olib borilayotgan nazorat tizimi ijtimoiy xizmatlarni rejalashtirish, baholash va takomillashtirishda muhim ilmiy-amaliy asos bo'lib xizmat qiladi. Bu esa keksalar ijtimoiy himoyasini zamonaviy, ehtiyojga yo'naltirilgan va natijaga asoslangan tizim sifatida rivojlantirishga imkon bermoqda.

Qariyalar uchun sog'liqni saqlash strategiyasiga butun dunyo bo'ylab keksa odamlarning taqsimlanishidagi o'zgarishlar katta ta'sir ko'rsatadi. Keksalarga g'amxo'rlik ko'rsatishni tashkil etishga ta'sir qiluvchi asosiy omillardan biri bu keksalikda muqarrar deb hisoblangan kasalliklar va nogironliklarni davolash imkoniyatlariga e'tibor qaratishdir. Uyda tibbiy xizmat ko'rsatish keksalarga statsionar yordam ko'rsatishga muqobil bo'lib, uning sifatini oshirish va uzoq muddatli tibbiy xizmat ko'rsatishni ta'minlashga alohida e'tibor qaratilmoqda. Ijtimoiy siyosatning asosiy masalalari keksalarning farovonligini ta'minlash, ularning sog'lig'i va atrof-muhitni (shu jumladan uy-joy sharoitlarini) yaxshilash, sog'lom turmush tarzini shakllantirish va profilaktika ishlarini olib borish orqali ularning funksional imkoniyatlarini oshirishdir.

Demografik qarish oqibatlari bilan bog'liq chora-tadbirlarni rejalashtirishdagi markaziy masala ikkita variantni tanlashdir: yoki keksalarni alohida tibbiy va -ijtimoiy xizmatlarni yaratishni talab qiluvchi maxsus guruhga tasniflash yoki ularni butun aholiga tibbiy yordam ko'rsatishning umumiy sxemasining tarkibiy qismlari sifatida qabul qilish. Bu masalani hal qilishning oqilona yondashuvlaridan biri insonning qarish xususiyatini, bu jarayonga xos bo'lgan jismoniy, psixologik va ijtimoiy xususiyatlarni hisobga olish va jamiyat, atrof-muhit, millat, diniy munosabatlar, mentalitet va boshqalarning rivojlanish darajasining ushbu jarayonga ta'sirini baholashdir.

Shu nuqtayi nazardan, keksalarga tibbiy va ijtimoiy yordam ko'rsatish strategiyasi faqat davolashga yo'naltirilgan yondashuv bilan cheklanib qolmasligi, balki qarish jarayonini tabiiy bosqich sifatida qabul qilgan holda, uni maksimal darajada sog'lom va faol o'tishini ta'minlashga qaratilishi lozim. Bu jarayonda profilaktik tadbirlar, erta aniqlash va funksional imkoniyatlarni saqlab qolishga xizmat qiluvchi choralar ustuvor ahamiyat kasb etadi. Keksalik davrida sog'liqni saqlash siyosati kasalliklarni kech bosqichlarda davolashdan ko'ra, ularning oldini olish va asoratlarni kamaytirishga yo'naltirilgan bo'lishi zarur.

Keksalar salomatligiga kompleks yondashuv ularning jismoniy holati bilan bir qatorda, ruhiy barqarorligi va ijtimoiy moslashuvini ham qamrab oladi. Yolg'izlik, ijtimoiy ajralish, mehnat faoliyatidan chetlanish va ijtimoiy rollarning qisqarishi keksalar ruhiy holatiga salbiy ta'sir ko'rsatib, somatik kasalliklar kechishini og'irlashtirishi mumkin. Shu sababli sog'liqni saqlash tizimi ijtimoiy xizmatlar bilan uzviy integratsiyada faoliyat yuritishi, keksalarning jamiyat hayotida ishtirokini qo'llab-quvvatlovchi mexanizmlarni rivojlantirishi muhimdir.

Uyda tibbiy va ijtimoiy xizmat ko'rsatish tizimining rivojlanishi keksalarga ko'rsatiladigan yordamning insonparvarlik va samaradorlik jihatlarini kuchaytiradi. O'z yashash muhitida xizmat olish imkoniyati keksalarning psixologik holatini yaxshilab, ularning mustaqilligini saqlashga yordam beradi. Bunday yondashuv statsionar muassasalarga bo'lgan ehtiyojni kamaytirib, sog'liqni saqlash tizimi uchun iqtisodiy jihatdan ham maqbul yechim hisoblanadi.

Demografik qarish sharoitida sog'liqni saqlash va ijtimoiy siyosatni

rejalashtirishda individual yondashuv alohida ahamiyat kasb etadi. Har bir keksa shaxsning sogʻliq holati, yashash sharoiti, oilaviy qoʻllab-quvvatlanish darajasi va ijtimoiy ehtiyojlari turlicha boʻlganligi sababli standart yondashuvlar har doim ham kutilgan natijani bermaydi. Shu bois individual ehtiyojlarga moslashtirilgan tibbiy-ijtimoiy xizmatlar tizimini shakllantirish keksalar hayot sifati va farovonligini oshirishda muhim omil hisoblanadi.

Keksalikni sogʻlom va faol davr sifatida tashkil etish jamiyatning umumiy ijtimoiy-iqtisodiy rivojlanishiga ham ijobiy taʼsir koʻrsatadi. Tajriba va bilimlarga ega boʻlgan keksa avlod vakillarining ijtimoiy hayotda faol ishtiroki avlodlararo yaqinlikni mustahkamlab, jamiyatda ijtimoiy barqarorlikni taʼminlashga xizmat qiladi. Shu maʼnoda, keksalar salomatligini saqlash va ularni ijtimoiy qoʻllab-quvvatlash davlat siyosatining alohida yoʻnalishi sifatida qaralishi lozim.

Natijada, keksalar uchun sogʻliqni saqlash strategiyasini ishlab chiqishda demografik jarayonlar, tibbiy imkoniyatlar va ijtimoiy omillar oʻzaro uygʻunlikda hisobga olinishi zarur. Bunday integratsiyalashgan yondashuv keksalarning hayot sifati va umr davomiyligini oshirish bilan birga, jamiyatning ijtimoiy salomatligini mustahkamlashga xizmat qiladi.

1.2. Oʻzbekiston Respublikasining demografik xususiyatlari.

Qariyalar muammosining ijtimoiy-gigiyenik jihatlarini koʻrib chiqish munosabati bilan Oʻzbekiston Respublikasi aholisini demografik baholash alohida qiziqish uygʻotadi.

Oʻzbekiston hozirda Markaziy Osiyoda aholisi eng koʻp boʻlgan davlat boʻlib, MDHda Rossiya va Ukrainadan keyin uchinchi oʻrinda turadi. Eng muhim demografik xususiyatlardan biri bu aholining jinsi va yoshi tarkibida "yashirin" oʻsish potentsialidir. Oʻzbekiston aholisi nisbatan yosh boʻlib, 14 yoshgacha boʻlgan bolalar aholining 37,7 % tashkil qiladi. Qishloq joylarda bolalar ulushi shaharlardagiga nisbatan yuqori (mos ravishda 41,0% va 38,0%). 10-14 yosh guruhidan boshlab, aholi nisbati asta-sekin pasayadi (jins boʻyicha yosh taqsimoti). Aholining qariyb 57,0 % 15-

64 yoshlilar, 5,0 % esa 65 va undan katta yoshdagilar tashkil etadi. 15 yoshgacha va 65 yoshdan oshganlarning 15-64 yoshdagilarga nisbati sifatida hisoblangan qaramlik koeffitsienti 75,0% ni tashkil qiladi. Shaharlarda ayollar erkaklardan, qishloqlarda esa erkaklar ayollardan ko'p. Qishloq joylarda aholi sonining yuqori o'sishi ularning yosh tarkibi 15 yoshgacha bo'lgan odamlarning katta guruhlarini va shuning uchun kelajakda o'sish uchun katta imkoniyatlarni o'z ichiga oladi. Shuningdek, O'zbekistonda ayollarning yarmi 20 yoshga to'lmashdan turmushga chiqayotganini ham e'tiborga olish kerak. O'zbekistonda aholining tuzilishi va joylashuvi kasalliklarga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Aholi ko'p jihatdan ikki toifadan iborat: nisbatan yosh aholining 70,0% dan ortig'i (45,0% 15 yoshgacha) qishloqlarda va 30,0% shaharlarda istiqomat qiladi (shahar va qishloqlar bo'yicha yosh tarkibi diagrammasi), bu qishloq va shaharlarda yashovchi aholining yosh tarkibidagi farqlarni yaqqol ko'rsatib turibdi. O'zbekistonda uzoq umr ko'rish hodisasi kam o'rganilgan. O'zbekistonda uzoq umr ko'rish o'ziga xos xususiyatlarga ega bo'lib, u ham muayyan organizmning xususiyatlari bilan bog'liq bo'lgan endogen omillar bilan, ham ekzogen omillar — iqtisodiy va ekologik omillar (tabiiy, ijtimoiy-iqtisodiy, madaniy, mentalitet va boshqalar) bilan belgilanadi.

So'nggi yillarda O'zbekiston Respublikasida aholining ijtimoiy himoyaga muhtoj qatlamlari, xususan, keksa yoshdagi shaxslar va nogironligi bo'lgan fuqarolarni qo'llab-quvvatlash tizimini tubdan isloh qilishga qaratilgan keng ko'lamli chora-tadbirlar amalga oshirilmoqda. Ushbu islohotlarning muhim yo'nalishlaridan biri ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish tizimini markazlashgan, manzilli va samarali mexanizm asosida qayta tashkil etishdan iborat bo'ldi. Natijada ijtimoiy yordamning avvalgi parokanda va idoralararo muvofiqlashtirilmagan modeli o'rniga yagona institutsional yondashuv shakllantirildi [7].

Mazkur islohotlar doirasida aholiga ijtimoiy xizmat va yordam ko'rsatishning yangi arxitekturasi yaratildi hamda O'zbekiston Respublikasi Prezidenti huzurida Ijtimoiy himoya milliy agentligi tashkil etildi. Agentlik tarkibida respublika, hududiy va tuman (shahar) darajasida "Inson" ijtimoiy xizmatlar markazlari faoliyati yo'lga qo'yildi. Ushbu markazlar orqali keksa yoshdagi fuqarolarga ijtimoiy, tibbiy-ijtimoiy,

reabilitatsion va maslahat xizmatlarini “yagona darcha” tamoyili asosida ko‘rsatish imkoniyati yaratildi. Bu esa keksalarning ijtimoiy xizmatlardan foydalanishdagi byurokratik to‘siqlarini kamaytirib, ularning real ehtiyojlariga mos xizmatlarni tezkor va tizimli tarzda taqdim etishga xizmat qilmoqda [8].

Ijtimoiy himoya tizimini mustahkamlash doirasida davlat byudjetidan ajratilayotgan mablag‘lar hajmi sezilarli darajada oshirildi hamda ijtimoiy dasturlar qamrovi kengaytirildi. Jumladan, manzilli ijtimoiy yordam, nafaqa va kompensatsiyalar oluvchilar soni ortib, ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashning adolatliligi va shaffofligi ta‘minlandi. Bu holat keksa yoshdagi fuqarolarning daromadlari barqarorligini oshirish, ularning ijtimoiy himoyalanganlik darajasini kuchaytirish hamda qashshoqlik xavfini kamaytirishga ijobiy ta‘sir ko‘rsatdi [9].

Amalga oshirilgan muhim institutsional yangiliklardan yana biri — yolg‘iz keksalar va nogironligi bo‘lgan, parvarishga muhtoj shaxslar uchun maxsus reyestr tizimining joriy etilishidir. Ushbu reyestr orqali ehtiyojmand fuqarolarni aniqlash, ularning ijtimoiy holatini baholash hamda individual ijtimoiy xizmatlar dasturlarini shakllantirish imkoniyati yaratildi. Natijada yordam ko‘rsatish jarayoni tasodifiy yoki murojaatga bog‘liq bo‘lmasdan, proaktiv va tizimli tus oldi [10].

Individual ijtimoiy xizmatlar dasturlarining joriy etilishi keksalar uchun ko‘rsatilayotgan yordam sifatini yangi bosqichga olib chiqdi. Har bir ehtiyojmand shaxs uchun alohida parvarish, tibbiy kuzatuv, ijtimoiy moslashuv va reabilitatsiya choralari o‘z ichiga olgan kompleks yondashuv shakllandi. Bu esa keksa yoshdagi aholining hayot sifati yaxshilanishiga, ularning jamiyatdagi faolligi va ijtimoiy integratsiyasini kuchaytirishga xizmat qilmoqda [8,10].

O‘zbekiston Respublikasida o‘tkazilgan tibbiy-demografik so‘rov natijalariga ko‘ra, 50 yoshdan oshgan oila a‘zolarining 58,0 % erkaklar, 91,0 % ayollar tashkil etadi. Bundan tashqari, yoshi bilan pensionerlar ulushining keskin o‘sishi kuzatiladi. Ayollar uchun 50-54 (79,0%) va 55-59 (93,0%) yosh guruhleri orasida o‘shish kuzatilmoqda. Erkaklar uchun 55-59 (38,0%) va 60-64 (88,0%) yosh guruhleri orasida o‘shish kuzatiladi.

Shunday qilib, O‘zbekistonda 55 va undan katta yoshdagi ayollar va 60 va undan

katta yoshdagi erkaklarning asosiy qismi nafaqaxo‘rlardir, bu ham shahar, ham qishloq joylari uchun xosdir. Uy xo‘jaliklari a‘zolari bo‘lgan nafaqaxo‘rlarning oila tarkibini tahlil qilish uchun tibbiy va demografik tadqiqotlar o‘tkazildi. Pensiya oluvchilarning 82,0 % 20 yosh va undan katta oila a‘zolari bo‘lgan xonadonlarda istiqomat qilishlari ko‘rsatilgan. Shunday qilib, pensionerlarning 18,0% iqtisodiy faol oila a‘zolari tomonidan qo‘llab-quvvatlanmaydi. Yolg‘iz nafaqaxo‘rlari bo‘lgan uy xo‘jaliklarining ulushi qishloq joylariga (11,0%) nisbatan shaharda (22,0%) yuqori. Bir nechta nafaqaxo‘rlari bo‘lgan uy xo‘jaliklarining 25,0% 20 va undan katta yoshdagi oila a‘zolari yo‘q. Bu xonadonlarda pensiya yoshidagi er-xotinlar yashaydi.

O‘zbekiston Respublikasida ijtimoiy himoya tizimini tubdan takomillashtirish doirasida yolg‘iz keksa fuqarolar hamda nogironligi bo‘lgan shaxslarni qo‘llab-quvvatlashning proaktiv mexanizmlari joriy etildi. Xususan, “Yagona milliy ijtimoiy himoya” axborot tizimi orqali moddiy yordamni tayinlashda fuqarolarning shaxsiy murojaatini kutib o‘tirish amaliyotidan bosqichma-bosqich voz kechilmoqda. Ushbu tizim davlat organlari va idoralarida mavjud ma’lumotlar integratsiyasi asosida ehtiyojmand shaxslarni aniqlash, ularning ijtimoiy holatini baholash va moddiy yordamni avtomatik tarzda tayinlash imkonini yaratdi. Natijada yolg‘iz keksalar va nogironligi bo‘lgan shaxslarning ijtimoiy yordamga bo‘lgan real ehtiyoji tezkor va manzilli tarzda qondirilmoqda [11,12].

Proaktiv yondashuvning joriy etilishi ijtimoiy himoya tizimida adolat va qamrov darajasini oshirdi. Oldin moddiy yordam olish uchun hujjat yig‘ish, turli tashkilotlarga murojaat qilish va uzoq muddat kutish zarur bo‘lgan bo‘lsa, hozirda bu jarayonlar sezilarli darajada soddalashtirildi. “Yagona milliy ijtimoiy himoya” tizimi orqali yolg‘iz keksalar va nogironligi bo‘lgan shaxslarning daromadlari, yashash sharoiti va parvarishga muhtojlik darajasi baholanib, tegishli yordam turlari belgilab berilmoqda. Bu holat ijtimoiy himoyaning insonparvarlik mohiyatini kuchaytirib, aholining eng zaif qatlamlari uchun real ijtimoiy kafolatlar yaratdi [13,14].

Uy-joyni moslashtirish bo‘yicha amalga oshirilayotgan tadbirlar nafaqat jismoniy qulaylikni oshirmoqda, balki keksalarning psixologik holatiga ham ijobiy ta’sir ko‘rsatmoqda. O‘z uyida xavfsiz va qulay sharoitda yashash imkoniyati keksa yoshdagi

shaxslarning ijtimoiy izolyatsiyasini kamaytirib, ularning jamiyat bilan aloqalarini saqlab qolishga xizmat qilmoqda. Shu tariqa, proaktiv moddiy yordam, integratsiyalashgan ijtimoiy-tibbiy xizmatlar va yashash muhitini moslashtirishga qaratilgan chora-tadbirlar O‘zbekistonda keksalar hayot sifati va ijtimoiy farovonligini oshirishda muhim tizimli natijalarni bermoqda [21,22].

1.3. Turli mamlakatlarda keksalarga ijtimoiy va tibbiy yordam ko‘rsatish modellari

O‘zbekiston Respublikasida keksa yoshdagi shaxslar va nogironligi bo‘lgan fuqarolarning sog‘lig‘ini mustahkamlash va reabilitatsiya qilish tizimini tartibga solishda Vazirlar Mahkamasining 2021-yil 19-noyabrdagi 693-son Qarori muhim huquqiy asos bo‘lib xizmat qiladi. Mazkur qaror sanator-kurort yo‘llanmalarini ajratish, taqsimlash va ulardan foydalanish tartibini belgilab, ijtimoiy himoyaga muhtoj shaxslar uchun sog‘lomlashtirish xizmatlaridan foydalanish imkoniyatlarini huquqiy jihatdan mustahkamladi. Qaror keksalar va nogironlar uchun sanator-kurort davolanishini ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashning muhim elementi sifatida e‘tirof etadi.

VMQ №693 bilan sanator-kurort yo‘llanmalarini taqsimlash jarayonida shaffoflik va adolatni ta‘minlashga qaratilgan mexanizmlar joriy etildi. Xususan, yo‘llanma olish huquqiga ega shaxslar toifalari, navbat yuritish tartibi hamda ajratish mezonlari aniq belgilandi. Bu yondashuv keksalar va nogironligi bo‘lgan shaxslar o‘rtasida teng imkoniyatlarni ta‘minlashga, subyektiv qarorlar va korrupsion holatlarning oldini olishga xizmat qilmoqda.

Mazkur qarorning muhim jihatlaridan biri sanator-kurort yo‘llanmalarini boshqarish jarayonini bosqichma-bosqich raqamlashtirish imkoniyatlarining yaratilganidir. Yo‘llanmalar hisobini yuritish, navbatni shakllantirish va fuqarolarni xabardor qilish jarayonlarida elektron modullar hamda SMS yoki elektron bildirishnomalardan foydalanish ko‘zda tutilgan. Bu esa keksalar uchun axborot olish imkoniyatlarini kengaytirib, ijtimoiy xizmatlardan foydalanish jarayonini ancha qulay va tushunarli holga keltirmoqda.

Parvarishga muhtoj shaxslar uchun ijtimoiy xizmatlar tizimini modernizatsiya qilishda Vazirlar Mahkamasining 2025-yil 18-iyundagi 376-son Qarori alohida ahamiyat kasb etadi. Ushbu qaror bilan ijtimoiy xizmatlar ko'rsatishda vaucher mexanizmini joriy etish nazarda tutilib, ehtiyojmand shaxslar uchun yangi xizmatlardan foydalanish imkoniyatlari kengaytirildi. Vaoucherli mexanizm ijtimoiy yordamni bevosita shaxs ehtiyojlariga bog'lash orqali xizmatlar sifatini oshirishga qaratilgan.

VMQ №376 asosida parvarishga muhtoj keksalar va nogironligi bo'lgan shaxslar individual ijtimoiy xizmatlar rejasi doirasida belgilangan xizmatlarni turli xizmat ko'rsatuvchi subyektlar orqali olish imkoniyatiga ega bo'ldi. Bu yondashuv ijtimoiy xizmatlar bozorida moslashuvchanlikni oshirib, davlat va nodavlat xizmat ko'rsatuvchilar ishtirokini kengaytirdi. Natijada keksalar uchun parvarish, rehabilitatsiya va kundalik yordam xizmatlarining turlari va sifati yaxshilanmoqda.

Umuman olganda, Vazirlar Mahkamasining 693-son va 376-son Qarorlari O'zbekistonda keksalar va parvarishga muhtoj shaxslarni qo'llab-quvvatlash tizimining zamonaviy yo'nalishlarini aks ettiradi. Sanator-kurort davolanish jarayonini tartibga solish va raqamlashtirish hamda vaucherli ijtimoiy xizmatlar mexanizmini joriy etish orqali ijtimoiy himoya tizimi yanada shaffof, manzilli va samarali tus olmoqda. Bu esa keksa yoshdagi aholining sog'lig'i, hayot sifati va ijtimoiy farovonligini oshirishga qaratilgan davlat siyosatining izchil rivojlanayotganidan dalolat beradi.

Ijtimoiy xizmatlar tizimining samaradorligini oshirishda muhim o'zgarishlardan biri — "ijtimoiy xodim + patronaj hamshirasi" integratsiyalashgan yondashuvining joriy etilishidir. Ushbu model orqali yolg'iz keksa shaxslar va nogironligi bo'lgan fuqarolarga nafaqat ijtimoiy yordam, balki tibbiy kuzatuv va profilaktik xizmatlar ham kompleks tarzda ko'rsatilmoqda. Ijtimoiy xodimlar keksalarning ijtimoiy ehtiyojlarini aniqlash va muvofiqlashtirish bilan shug'ullansa, patronaj hamshiralari ularning sog'lig'ini muntazam nazorat qilish, davolanishga yo'naltirish hamda tibbiy ko'rsatmalar bajarilishini ta'minlamoqda [15,16].

Mazkur integratsiyalashgan yondashuv doirasida keksa yoshdagi shaxslar uchun

chuqurlashtirilgan tibbiy ko'riklarni rejalashtirish va tizimli monitoring olib borish amaliyoti yo'lga qo'yildi. Patronaj hamshiralar tomonidan yurak-qon tomir, nafas olish, tayanch-harakat tizimi hamda surunkali kasalliklar holati muntazam baholanib, zarur hollarda tibbiyot muassasalariga yo'naltirish amalga oshirilmoqda. Bu esa kasalliklarni erta aniqlash, asoratlarning oldini olish va keksalarning mustaqil hayot faoliyatini iloji boricha uzoqroq saqlab qolishga xizmat qilmoqda [17,18].

Ijtimoiy himoya tizimidagi yana bir muhim yo'nalish — parvarishga muhtoj keksa shaxslarning yashash muhitini moslashtirish hisoblanadi. Individual ijtimoiy xizmatlar rejasi doirasida keksalarning turar joylarini ularning jismoniy imkoniyatlariga moslashtirish choralari belgilandi. Jumladan, panduslar o'rnatish, qo'l ushlagichlar, xavfsiz sanuzel va hammom jihozlari, oshxona va yashash xonalarini moslashtirish kabi tadbirlar amalga oshirilmoqda. Bu chora-tadbirlar keksalarning uy sharoitida xavfsiz harakatlanishini ta'minlash va ularning mustaqilligini qo'llab-quvvatlashga qaratilgan [19,20].

Keksalarga tibbiy yordam ko'rsatish amaliyoti quyidagi turlarni ajratish imkonini beradi: birlamchi tibbiy-sanitariya yordami, birlamchi tibbiy yordam, keksalik yordami, oilaviy yordam, uzoq muddatli tibbiy yordam ko'rsatish muassasalarida jamoatchilik yordami; salomatlikni mustahkamlash, nogironlikning oldini olish va kechiktirish.

Dunyoning turli mamlakatlarida jamiyatning keksa a'zolariga g'amxo'rlik ko'rsatish uchun mavjud resurslarda ularning rivojlanish darajasiga qarab katta farqlar mavjud, jamiyatning fuqarolar oldidagi majburiyatlari va keksalarga tibbiy-ijtimoiy xizmatlar turi, hajmi va sifatini rejalashtirishning ustuvor yo'nalishlari bo'yicha ham. Keksalarning holati ijtimoiy ta'minot tizimi mablag'larining holatiga va umuman aholining sog'lig'iga bo'lgan ehtiyojlariga bog'liq. Keksalar toifasining o'ziga xos xususiyati ularning aholining qolgan qismiga qaraganda kamroq qulay pozitsiyasidir, chunki keksalar tibbiy yordamga ko'proq ehtiyoj sezadilar va ko'p hollarda buning uchun to'lov qobiliyati pasayadi. Keksalarning holati ko'p jihatdan pensiya va sog'liqni saqlash tizimini davlat darajasida tashkil etishga ham bog'liq, ijtimoiy ta'minot fondlarining maxsus tizimlarini yaratish, majburiy sug'urta tizimining

mavjudligi va faoliyat yuritishi, ijtimoiy ta'minot tizimini ixtiyoriy ravishda tanlash imkoniyati mavjudligi.

Bir qator hududlarda keksalar katta yordam ko'rsatmoqda. 11 davlatda o'tkazilgan tadqiqot natijalariga ko'ra, jamiyatning aksariyat yosh a'zolari keksa otanasi va yaqinlarini qo'llab-quvvatlash va ularga yordam berishni o'z burchi, deb biladi.

Xitoy, Tailand va Yaponiyadagi keksalar jamiyatning eng hurmatli va hurmatli vakillari hisoblanadi. Tailand fuqarolarining aksariyati an'anaviy ijtimoiy qadriyatlarga ko'ra, keksa oila a'zolariga o'zlari g'amxo'rlik qilishadi. Shu bilan birga, keksalar oilaning umumiy daromadiga hissa qo'shadilar; mehnat ularning hayotini mazmunli qiladi. Keksalarning muammolarini qisman hal etish, ularni jamiyat manfaati uchun foydali mehnatga jalb etish, o'z zimmasiga oladigan vazifalarni bajarish, qarindoshlari yo'qligida esa qariyalar uyiga joylashtirish yo'li bilan taklif etilmoqda. Umuman olganda, keksalar ko'p oilalarda bo'lishdan mamnun ekani ta'kidlandi [23,24].

Yaponiyada o'rtacha umr ko'rish eng yuqori bo'lgan keksa aholi aholining 25,0% ga yetdi. Sharqiy Osiyo mamlakatlarida keng tarqalgan an'anaga ko'ra, aholining 80,0% dan ortig'i o'z farzandlariga g'amxo'rlik qilishiga ishonadi. Biroq amalda qariyalarning 50,0% ixtisoslashtirilgan muassasalarda istiqomat qiladi, bu esa keksalarga xizmat ko'rsatish darajasi oshgani sayin oilaning uni ta'minlash imkoniyatlarining pasayib borayotgani bilan bog'liqdir. Bu mamlakatdagi xarakterli tendensiya shundan iboratki, katta shaharlarda ham, qishloqlarda ham oilasi bilan yashaydigan keksalar soni kamayib bormoqda. Vaziyat odatiy holga aylanib bormoqda, bu keksalarning hatto keksa oila a'zolari uchun g'amxo'rlikni o'z ichiga oladi.

Yaponiyada hukumat ijtimoiy sug'urta mablag'lari hisobidan keksalar kasal bo'lgan taqdirda uyda tibbiy yordam ko'rsatish xarajatlarini qisman qoplash dasturini ishlab chiqishga kirishdi. Keksalar oila a'zolarini parvarish qilishni vaqtincha osonlashtirib, kunduzgi statsionarlar soni ko'paymoqda, bemor keksalarni har tomonlama parvarishlash bo'yicha oraliq xizmatlar tashkil etilmoqda [25-27].

Osiyo mamlakatlarida uzoq umr ko'rish odatiy holga aylangan. Hindiston Qarishni o'rganish federatsiyasi (IFSA) keksalar farovonligi siyosati bandlik imkoniyatlarini ta'minlash kabi maqsadlarni o'z ichiga olishini taklif qildi, yolg'iz shaxslarga oilani qo'llab-quvvatlash, ijtimoiy-iqtisodiy yordam ko'rsatish, tibbiy sug'urta tizimini tashkil etish, tibbiy xizmatlardan foydalanishni ta'minlash, keksalarning alohida ehtiyojlarini hisobga olgan holda uy-joy va hududlarni loyihalash va obodonlashtirish. Qarish jarayonini yaxshilash, unga samaradorlik va siyosiy faoliyatga erishishning iqtisodiy jarayonini berish uchun naqd pul ajratish va shifoxona yordamidan voz kechish tendensiyasi mavjud, bu esa tibbiyot tufayli yanada realroq bo'lgan umrni uzaytirish jarayonidir. Rivojlangan mamlakatlarda keksalarga g'amxo'rlik ko'rsatish modellari biroz farq qiladi.

Norvegiyada qariyalarning g'amxo'rlik va g'amxo'rlikka bo'lgan ehtiyojlarini o'rganish shuni ko'rsatdiki, ixtisoslashtirilgan muassasalar yordamiga murojaat qilmasdan yaqin va uzoq qarindoshlarga g'amxo'rlik ko'rsatish tendensiyasi kuchaymoqda, bu Norvegiyada mustahkam oilaviy rishtalar saqlanib qolganidan dalolat beradi. Ko'rinib turibdiki, qariyalarning dam olishini ta'minlash maqsadida qo'shimcha mablag' ajratish, tibbiy yordam, oziq-ovqat bilan ta'minlash, qariyalarni pansionatlarda qisqa muddatga vaqtinchalik joylashtirish yo'li bilan ularga yordam ko'rsatish imkoniyatlari kengaymoqda. Yolg'iz va o'ziga g'amxo'rlik qila olmaydiganlar uchun ixtisoslashtirilgan muassasalarga joylashtirilishi ko'zda tutilgan.

Keksalarning oilalarda yashash va ularga g'amxo'rlik ko'rsatish amaliyotining rivojlanishi bilan Daniya keksalarga ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish bo'yicha ko'plab muassasalar bilan ajralib turadi. Ularning vazifalari va tashkiliy shakllari mamlakatning har bir tumanida alohida belgilanadi. Bularga kunduzgi markazlar, kunduzgi parvarishlash uylari va kechki va tungi parvarishlash, shuningdek, dam olish kunlari parvarishlash bilan shug'ullanadigan uyda parvarishlash muassasalari kiradi. Biroq, nafaqaxo'rlarning zamonaviy avlodi davlat tomonidan maishiy va moliyaviy yordamga salbiy munosabatda, chunki undan foydalanish jamiyatdagi obro'-e'tiborning yo'qolishiga va bir qator fuqarolik huquqlarining yo'qolishiga olib keladi.

AQShda o'tkazilgan ba'zi tadqiqotlar natijalariga ko'ra, barcha keksalarga

istisnosiz doimiy moddiy yordam ko'rsatish g'oyasi tobora kamayib borayotgani aniqlandi, bu keksalarning ayrim guruhlari yaxshi moliyaviy ta'minlanganligi sababli, keksalarga yordam xizmatini saqlab qolishda tabaqalashtirilgan yondashuvni talab qiladi [28,29].

Avstraliya, Kanada, Yangi Zelandiya, Buyuk Britaniya va AQShdagi keksa odamlar o'rtasida o'tkazilgan so'rov shuni ko'rsatdiki, ular sog'liqni saqlash darajasidan, hatto uning narxi va mavjudligini hisobga olgan holda ham, to'liq qoniqishadi.

Xorijda, barcha rivojlangan mamlakatlarda, xususan, AQShda qarish muammolarini o'rganish uchun ham davlat, ham xususiy jamg'armalar tomonidan subsidiyalangan tadqiqot loyihalari keng ishlab chiqilgan. Tibbiyot xodimlari va ijtimoiy xodimlar uchun keksalar bilan ishlash bo'yicha maxsus dasturlar yaratilmoqda. Amerika sog'liqni saqlash va ijtimoiy yordam modellaridan olingan yangi siyosatning elementlari Evropa mamlakatlarida amalga oshirish uchun muayyan qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi [10]. Shunday qilib, Buyuk Britaniya Milliy sog'liqni saqlash xizmatini va uning davlat, ijtimoiy va tibbiy yordam ko'rsatish, xususiy xizmatlar ko'rsatishni rag'batlantirish bo'yicha faoliyatini qonuniylashtirdi. Shvetsiyada qabul qilingan dasturlar birlamchi va statsionar tibbiy yordam olishda yordam ko'rsatish imkonini beradi va tibbiy yordamning yangi imkoniyatlari va ko'lamini izlash davom etmoqda. Sog'liqni saqlash xizmatlarining mavjudligi, shifokorlarga murojaat qilish soni, xususan, yillik daromadning ta'siri, jamiyatning kattaligi, yashash joyi va boshqalarni aks ettiruvchi bir qator ijtimoiy-iqtisodiy ko'rsatkichlar o'rganildi. Bu borada tibbiyot xodimlari bilan birgalikda bemorlarning qarish jarayoniga moslashishiga ko'maklashayotgan ijtimoiy soha xodimlari faoliyatiga yuksak ahamiyat qaratilayotgani ta'kidlandi. Ijtimoiy ishchilar odamlarga yoshga bog'liq o'zgarishlar bilan bog'liq kuchayib borayotgan stresslarni engishda yordam berishga harakat qilishadi, shu bilan birga ularning umri sifatli va davomiyligi nazoratni qo'lga kiritishadi. Bu jarayon intellektual va jismoniy yordam ko'rsatish, konsultatsiya, qo'llab-quvvatlash va nizolarni hal qilishda yordam berishga yordam beradi. Ijtimoiy ishchilar zarur jamoat resurslarini jalb qilish orqali qariyalarning

kundalik hayoti va turmush tarzini tashkil etishga yordam berishi mumkin.

So‘nggi o‘n yillik adabiyotlarda, o‘zbek mualliflarining fikricha, tibbiy-ijtimoiy yordamning yangi shakllarini izlash va mavjud turlarini takomillashtirish dolzarb vazifa bo‘lib qolayotgani qayd etilgan.

Keksalarning salomatligini nazorat qilish maqsadida tibbiy ko‘rikdan o‘tkazish tizimi yo‘lga qo‘yilgan. Tibbiy yordam ko‘rsatish maqsadida davolash-profilaktika muassasalari bilan bir qatorda, Qizil Xoch va Qizil Yarim Yarim Oy uyushmalarining sanitariya faollari va tashrif buyuruvchi hamshiralari tomonidan doimiy nazorat va parvarishga muhtoj keksalar, yolg‘iz, surunkali kasalliklari bor be‘morlarga xizmat ko‘rsatish va ularga g‘amxo‘rlik ko‘rsatish bo‘yicha faol ishlar olib borilmoqda. Xamshillar tuman poliklinikalari yoki qo‘shma shifoxonalarga biriktirilib, uchastka shifokori nazoratida ishlaydi, uning keksa bemorlarga bergan ko‘rsatmalarini bajaradi, ularga zarur tibbiy yordam ko‘rsatadi. Shuningdek, ular bir qator ijtimoiy masalalarni hal etishda faol ishtirok etadilar: pensiya rasmiylashtiruvi, vasiylik, pansionatlarga (qariyalar uyiga) o‘tkazish, keksa bemorlarga xo‘jalik va maishiy xizmat ko‘rsatishda ko‘maklashish, ularning tanish xonadon sharoitida bo‘lishini ta‘minlash. Bunday yordam va g‘amxo‘rlikka muhtoj bo‘lganlarning eng ko‘p soni 70-79 yoshdagilar bo‘lib, bu xizmat ko‘rsatilganlarning qariyb yarmini tashkil etadi [30-33].

Qishloq aholisi, ayniqsa, yolg‘iz yashovchi keksalar bunday ko‘rik va yordam bilan kam qamrab olinmoqda. Ushbu kontingentga yordam ko‘rsatishning tashkiliy shakllaridan biri Markaziy tuman kasalxonasida keksalarning yashash joyiga shifokorlar, mutaxassislar va tibbiy brigadalarning tashrifini tashkil etish bo‘yicha keksalik bo‘limlarini tashkil etish taklifi qilindi. Keksalarga, yolg‘iz va nogironlarga ijtimoiy va ijtimoiy-tibbiy yordam ko‘rsatishning birlamchi tibbiyot muassasalari bilan yaqin hamkorlikda faoliyat yurituvchi tizimlari va turli tashkiliy shakllari keng tarqaldi.

Shunday qilib, keksalar o‘rtasida kasalliklarning ko‘pligi, tibbiyot muassasalariga tibbiy yordamga murojaat qilishning pastligi, ijtimoiy xizmatlarga bo‘lgan ehtiyojning yuqoriligi respublika aholisiga qariyalar xizmatini yaxshilash yo‘llarini izlashni taqozo etadi. Keksalarga va uzoq umr ko‘rganlarga kasallikning

o'tkir davrida ham tibbiy yordam ko'rsatish, surunkali kasalliklari bo'lgan shaxslarni tibbiy, psixologik va ijtimoiy reabilitatsiya qilish bo'yicha chora-tadbirlarni amalga oshirish, tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatishni muvofiqlashtirish zarurati tug'ildi. Hozirgi vaqtda Rossiya Federatsiyasida keksalarga tibbiy yordam ko'rsatishning yangi tashkiliy shakllari izlanmoqda, ularga uyda uzoq muddatli tibbiy va ijtimoiy yordam ko'rsatilmoqda, bu maxsus o'qitilgan xodimlar tomonidan amalga oshiriladi. Ushbu turdagi yordam keksalarni oila va jamiyatdagi faol hayotga jalb qilish, ularning moslashuvi va yyetarli darajada parvarish qilinishini ta'minlashga qaratilgan.

Shunday qilib, ushbu muammolarni hal qilish uchun Sankt-Peterburgda shahar kasalxonalari va tuman poliklinikalaridagi geriatriya bo'limlari va bo'limlarini nazorat qiluvchi shahar geriatriya markazi yaratildi va faoliyat ko'rsatmoqda. Kunduzgi bo'limda yoshga bog'liq kasallikning eng keng tarqalgan shakllari bo'lgan bemorlarga davolanish va maslahatlar beriladi. Geriatrlar Shifokorlar, hamshiralar va ijtimoiy xodimlar qariyalar va uzoq umr ko'radiganlarga uyda tibbiy va ijtimoiy yordam ko'rsatadilar.

Mazkur tajribalar keksalarga tibbiy va ijtimoiy yordam ko'rsatishda institutsional yondashuvdan tashqari, hududiy va uy sharoitiga moslashtirilgan xizmatlar tizimini rivojlantirish zarurligini ko'rsatadi. Keksalar salomatligini saqlashda faqat statsionar davolashga tayanish ularning ehtiyojlarini to'liq qondira olmaydi, chunki surunkali kasalliklar uzoq muddatli kuzatuv, muntazam parvarish va individual yondashuvni talab etadi. Shu bois tibbiy xizmatlar ijtimoiy qo'llab-quvvatlash bilan uyg'unlashgan holda tashkil etilishi muhim ahamiyat kasb etadi.

Uyda tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish tizimi keksalarning yashash muhiti va kundalik hayot sharoitlarini hisobga olgan holda kompleks yordamni ta'minlash imkonini beradi. Bunday yondashuv keksalarning mustaqilligini saqlab qolish, ularning funksional imkoniyatlarini qo'llab-quvvatlash va kasalliklarning og'irlashuvining oldini olishga xizmat qiladi. Shu bilan birga, uy sharoitida ko'rsatiladigan xizmatlar keksalarning psixologik holatini barqarorlashtirib, ularning ijtimoiy moslashuv darajasini oshiradi.

Geriatric xizmatlarini tashkil etishda tibbiy va ijtimoiy xodimlar faoliyatining

muvoqilashtirilganligi alohida ahamiyatga ega. Shifokorlar, hamshiralar va ijtimoiy xodimlarning jamoaviy ishlashi keksalarning sogʻligʻi, parvarishi va ijtimoiy ehtiyojlarini bir butun tizim sifatida qamrab olish imkonini yaratadi. Bu holat xizmatlar samaradorligini oshirib, keksalarga koʻrsatiladigan yordamning uzluksizligini taʼminlaydi.

Kunduzgi boʻlimlar va uyda xizmat koʻrsatish shakllarining uygʻunligi keksalar uchun tibbiy yordamni moslashuvchan va qulay holga keltiradi. Kunduzgi boʻlimlarda davolanish va maslahatlar olish imkoniyati mavjud boʻlgan holda, uyda xizmat koʻrsatish orqali doimiy kuzatuv va parvarish taʼminlanadi. Bunday birlashgan model keksalarning sogʻligʻini saqlash bilan birga, ularning kundalik hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

Xalqaro tajribalar shuni koʻrsatadiki, geriatriya markazlari faoliyati nafaqat tibbiy xizmatlar koʻrsatish bilan cheklanib qolmay, balki keksalarning ijtimoiy faolligini oshirish, ularni jamiyat hayotiga jalb etish va oilaviy qoʻllab-quvvatlash mexanizmlarini kuchaytirishga ham yoʻnaltirilgan boʻlishi zarur. Bu yondashuv keksalik davrini ijtimoiy jihatdan faol va mazmunli bosqich sifatida tashkil etishga imkon beradi.

Natijada, keksalarga tibbiy va ijtimoiy yordam koʻrsatish tizimini takomillashtirishda kompleks, integratsiyalashgan va shaxsga yoʻnaltirilgan yondashuv ustuvor ahamiyat kasb etadi. Geriatriya xizmatlarining hududiy markazlar, kunduzgi boʻlimlar va uyda yordam koʻrsatish shakllari orqali rivojlanishi keksalar salomatligini saqlash, ularning hayot sifati va umr davomiyligini oshirishda muhim omil hisoblanadi.

“Mehr-shafqat” gumanitar va xayriya markazi keksalarga – GULAGning sobiq mahbuslariga tibbiy, ijtimoiy va psixologik yordam koʻrsatadi. Kompleks tibbiy, psixologik va ijtimoiy rehabilitatsiya tizimi professional tayyorgarlikdan oʻtgan ijtimoiy ishchilar va geriatrik maʼlumotli tibbiyot xodimlari va psixologlarga asoslangan.

Soʻnggi yillardagi adabiyotlarda pensiya oldidan tayyorgarlik, qariyalarning ijtimoiy va psixologik moslashuvi masalalari aks ettirilgan.

Ixtisoslashgan gerontologik tibbiy-ijtimoiy markazlarni tashkil etish,

ko‘rinishidan, keksa odamlarning to‘liq va faol hayot kechirishi uchun zarur shart-sharoitlarni yaratish muammosini hal qilish yo‘llaridan biridir. Biroq, asosiy vazifasi keksalarni tibbiy-ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash va ularning jamiyat hayotida faol ishtirok etishi uchun maqbul shart-sharoitlarni yaratish bo‘lgan kompleks tibbiy-ijtimoiy markazlarni tashkil etish masalasini hal qilish, Tashkiliy va moliyaviy qiyinchiliklar tufayli MDH mamlakatlarida ham, O‘zbekiston Respublikasida ham shu kungacha tugallanmagan. Dunyoning aksariyat mamlakatlari kabi O‘zbekiston uchun ham keksa avlod vakillariga hurmat-ehtirom ko‘rsatish, ularga eng qulay turmush sharoitini ta‘minlashga qaratilgan ijtimoiy siyosatni amalga oshirish xarakterlidir. O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Sh.M. Mirziyoyev qayd etdi, ma‘naviy tiklanish va milliy o‘zlikni anglashni yuksaltirishda keksa avlodning rolini tavsiflash, O‘zbekistonda ma‘naviy qadriyatlarning qudratli manbai oilaviy-qarindoshlik munosabatlarining an‘anaviy odob-axloqi bo‘lib, uning asosiy salohiyati azaldan kattalarga hurmat, o‘zaro yordam va bolalarga g‘amxo‘rlikdan iborat bo‘lib kelgan [34-37].

O‘zbekiston Respublikasida yashovchi keksalarning salomatlik holatini o‘rganish, ularga tibbiy-ijtimoiy yordam ko‘rsatish, ularning yirik, kichik shahar yoki qishloq joylarida yashashi, bunga qator mahalliy omillarning ta‘sirini hisobga olgan holda dolzarb vazifa hisoblanadi. O‘zbekistondagi demografik vaziyat an‘anaviy ko‘p bolali oilalar, oilada keksalarning birgalikda yashashi, oilaning yosh a‘zolari tomonidan g‘amxo‘rlik, qo‘llab-quvvatlash va e‘tiborning mavjudligi, yolg‘iz yashayotgan keksalarning deyarli yo‘qligi kabi bir qator xususiyatlar bilan tavsiflanadi, qariyalar uylarida yashamasligi, keksalikkacha yuqori mehnat faolligi hududdagi mavjud vaziyatni o‘rganish va tahlil qilish, ushbu kontingentni tibbiy-ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash zarurligini taqozo etmoqda. Hozirgi ijtimoiy-demografik vaziyat xususiyatlaridan kelib chiqqan holda tibbiy-ijtimoiy yordamning turli tashkiliy shakllarini ishlab chiqish yechimini talab qiladigan vazifalardan biridir. Bunday holda, aholining ushbu ijtimoiy guruhlarini salomatligi holatini va unga turli omillar ta‘sirini har tomonlama baholash zarurligini hisobga olish kerak.

O‘zbekiston Respublikasida yanada qulay turmush sharoitlarini yaratish, faxriylar va nogironlarning moddiy-maishiy sharoitlarini yaxshilash, ko‘makka muhtoj

keksalarga tibbiy yordam ko'rsatishni yaxshilash maqsadida O'zbekiston Respublikasida faxriylarni ijtimoiy qo'llab-quvvatlash "Nuroniylar" jamg'armasi tashkil etildi, bu yosh davlatning ijtimoiy siyosati faolligini oshirish omillaridan biridir.

1.4. Qariyalarning salomatlik holati va funksional imkoniyatlari

Keksa odamlarning salomatlik holatini baholash uchun ishlatiladigan asosiy ko'rsatkichlar o'lim va kasallanishdir.

Xalqaro amaliyotda keksalarning salomatlik holatini baholash uchun eng qulay ko'rsatkichlardan biri sifatida o'lim ma'lumotlari, shuningdek, keksalar o'rtasidagi kasallanish bo'yicha keng qamrovli ma'lumotlardan foydalaniladi.

Hozirgi vaqtda Rossiya, Ukraina va Belorussiya olimlarining keksa odamlarning sog'lig'ini epidemiologik tadqiqotlarga bag'ishlangan ko'plab asarlari ma'lum.

Qarilikning o'z-o'zidan kasallik ekanligi haqidagi da'vo hozirda munozarali deb hisoblanadi, garchi ma'lumki, yoshi ortishi bilan kasalliklar soni ortadi.

Qariyalar kasalliklarida bir qator xususiyatlar mavjud bo'lib, ular ham sog'liqni saqlash xizmati, ham ijtimoiy yordam xodimlari tomonidan hisobga olinishi kerak. Bunga moslashish qobiliyatining yo'qolishi, gomeostatik mexanizmning buzilishi, Funksiyalarning individual o'zgaruvchanligi va tashqi va ichki jarayonlarning umumiy ta'sirida ifodalangan qarishning o'ziga xos xususiyati sabab bo'ladi. Bu xususiyatlarga quyidagilar kiradi:

- ko'plab patologik holatlar;
- kasallikning o'ziga xos bo'lmagan ko'rinishlari;
- davolash kechikkanda salomatlikni tez yomonlashishi;
- kasallik va davolash natijasida kelib chiqadigan asoratlarning yuqori darajasi;
- reabilitatsiya zarurati.

JSST (Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti) ekspert qo'mitasi ma'lumotlariga ko'ra, rivojlangan mamlakatlarda o'limning taxminan 50,0% yurak-qon tomir kasalliklari bilan bog'liq. Ushbu guruhdagi erkaklar orasida o'lim holatlarining 25,0% yurak-qon tomir kasalliklari, 21,0 % miya qon tomir kasalliklari (insult) bilan bog'liq.

Ayollarda har beshinchi o'lim koronar yurak kasalligi tufayli sodir bo'ladi va insultdan o'lim darajasi biroz pastroq (15,0%). Saraton 65-74 yoshdagi har to'rtinchi erkak va ayol uchun o'lim sababi bo'lib, faqat o'pka saratoni erkaklar o'limining 10,0 % tashkil qiladi. O'lim holatlarining 7,0% gacha nafas olish organlari kasalliklari va taxminan 3,0% tashqi sabablarga ko'ra sodir bo'ladi [37-39].

Rivojlanayotgan mamlakatlarda ("uchinchi dunyo") an'anaviy qadriyatlarni qayta ko'rib chiqish bilan birga urbanizatsiya, sanoatlashtirish, modernizatsiya va u bilan bog'liq ijtimoiy-iqtisodiy o'zgarishlarning ta'siri kuchli seziladi, qayd etilishicha, qarishning jismoniy, ruhiy va ijtimoiy jihatlari Yevropa va Shimoliy Amerika mamlakatlarida aniqlanganlarga o'xshashdir.

Jismoniy salomatlikni tavsiflash uchun salomatlik holati mezonlari insonning shaxsiy bahosiga, jismoniy alomatlar va tashxis qo'yiladigan holatlarning mavjudligiga, tibbiy xizmatlardan foydalanish darajasi va soniga, faollik darajasiga va mehnatga layoqatsizlikni baholashga qarab qo'llaniladi.

Funksional holatni baholashda yetarli darajada ishonchlilik va nogironlikni ta'minlaydigan tizimli va standartlashtirilgan yondashuvni aks ettiruvchi standart baholash jadvallaridan foydalanish odatiy holdir.

Mazkur jarayonlar keksalar salomatligini baholashda universal va taqqoslanadigan mezonlardan foydalanish zaruratini yuzaga keltiradi. Turli mamlakatlarda qarish jarayonining ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlari farqlanishiga qaramay, funksional cheklanishlar, surunkali kasalliklar va kundalik faoliyatdagi qiyinchiliklar ko'pchilik keksa shaxslar uchun umumiy xususiyatga ega. Shu bois salomatlik holatini baholashda faqat tibbiy tashxislarga tayanib qolmasdan, insonning kundalik faoliyatni mustaqil bajarish qobiliyati va ijtimoiy moslashuv darajasini ham inobatga olish muhim ahamiyat kasb etadi.

Funksional holatni baholashda qo'llaniladigan standartlashtirilgan jadvallar keksalarning jismoniy imkoniyatlarini tizimli ravishda aniqlash imkonini beradi. Bunday baholash vositalari kundalik hayot faoliyatlari, o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish, harakatlanish va ijtimoiy faoliyat darajasini kompleks ko'rsatkichlar asosida tahlil qilishga xizmat qiladi. Natijada keksalarning ehtiyojlari yanada aniq belgilanib, ularga

mos tibbiy va ijtimoiy xizmatlar shakllantiriladi.

Jismoniy salomatlikni baholashda subyektiv va obyektiv ko'rsatkichlarning uyg'unligi alohida ahamiyatga ega. Shaxsning o'z salomatligini qanday baholashi uning ruhiy holati va hayot sifatini aks ettiruvchi muhim omil hisoblanadi. Shu bilan birga, tibbiy ko'rsatkichlar va tashxislar orqali aniqlangan ma'lumotlar salomatlik holatini obyektiv baholash imkonini beradi. Ushbu ikki yondashuvning uyg'unlashuvi keksalar salomatligini yanada to'liq va ishonchli tavsiflashga yordam beradi.

Salomatlik va funksional holatni baholash natijalari asosida reabilitatsiya va parvarish choralarini rejalashtirish samaradorligi oshadi. Keksalarda aniqlangan funksional cheklovlar darajasi individual reabilitatsiya dasturlarini ishlab chiqishda muhim mezon sifatida xizmat qiladi. Bu dasturlar jismoniy faollikni qo'llab-quvvatlash, mustaqillikni saqlab qolish va nogironlikning ko'payishini oldini olishga yo'naltiriladi.

Rivojlanayotgan mamlakatlar sharoitida salomatlik va funksional holatni baholash tizimlarini joriy etishda ijtimoiy-madaniy omillarni hisobga olish muhimdir. Oila institutining roli, diniy qarashlar, mahalliy an'analar va jamiyatdagi keksalarga bo'lgan munosabat baholash jarayonlari va natijalariga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli baholash mexanizmlarini mahalliy sharoitlarga moslashtirish keksalarga ko'rsatiladigan yordamning samaradorligini oshiradi.

Natijada, jismoniy salomatlik va funksional holatni baholashning standartlashtirilgan va tizimli yondashuvlari keksalarga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatishning ilmiy asosini mustahkamlaydi. Ushbu yondashuvlar yordamida qarish jarayonining murakkab jihatlari yanada chuqur tahlil qilinib, keksalar ehtiyojlariga mos, samarali va barqaror xizmatlar tizimini shakllantirish imkoniyati kengayadi.

JSSTning ma'lumotlariga ko'ra qarish epidemiologiyasi guruhi bo'yicha, keksa odamlarda turli xil sog'liq muammolari yuqori darajada tarqalgan, bu esa ularning miqdorini aniqlashni qiyinlashtiradi. Turli kasalliklarning soni bo'yicha ma'lumotlar 1-jadvalda keltirilgan.

Somatik kasalliklarning ro'yxati va tarqalishi qariyalarning ko'pchiligida 2 yoki 3 tizimning birgalikdagi shikastlanishi mavjudligini ko'rsatadi. Kasalliklar ko'p yillar

davom etadi, davolanmaydi va davolashda maxsus ko'nikmalarni talab qilmaydi, bu yerda asosiy mezon ichish qobiliyatini saqlab qolishdir. O'z-o'zini parvarish qilish va mustaqil hayot keksa bemorlarni davolash tamoyillarini ishlab chiqishda asosiy omillardir [40].

1 – Jadval

Keksa odamlarda turli kasalliklarning ulushi, tekshirilgan 100 kishiga % (JSST ma'lumotlariga ko'ra)

№	Kasallikning nomi	Umumiy tuzilishdagi kasalliklarning nisbati
1	Ishemik yurak kasalligi	81
2	Arterial gipertenziya	73,7
3	Surunkali obstruktiv o'pka kasalliklari	21
4	Surunkali oshqozon-ichak kasalliklari	62
5	Siydik chiqarish tizimining surunkali kasalliklari	32,5
6	Asab tizimining kasalliklari	81,5
7	Tayanch-harakat tizimi kasalliklari	47,5

Shuni ta'kidlash kerakki, keksalarning ma'lum bir kontingentining kasallanishini tavsiflovchi ko'rsatkichlar keksalarning yoshi va toifasiga, baholash metodologiyasiga va boshqa omillarga qarab farqlanadi, ayrim kasalliklarning ustuvorligining umumiy tendensiyasi o'zgarishsiz qolmoqda.

Kievda 60 yoshdan oshgan odamlar o'rtasida so'rov o'tkazgan Kan V.M.ning ma'lumotlariga ko'ra, kasallanish strukturasining eng katta ulushini yurak-qon tomir kasalliklari bilan og'rigan bemorlar - 58,0% (shu jumladan, gipertoniya bilan og'rigan bemorlar - 25,0%), markaziy asab tizimining qon tomirlari shikastlanishi bilan og'rigan bemorlar - 13,0%, nevroitik kasalliklar bilan kasallanganlar - 5,0%. Boshqa kasalliklar 24,0% ni tashkil yetgan bo'lib, ularda asosan nafas olish a'zolari, ko'rish, tayanch-harakat a'zolari, endokrin tizim kasalliklari kiradi. Shuningdek, barcha

tekshirilganlarning 74,0 % bir vaqtning o'zida bir nechta kasalliklarga chalinganligi, ko'pincha yurak-qon tomir kasalliklari bilan nafas olish tizimi, ko'rish organlari kasalliklari, jigar, buyraklar, tayanch-harakat tizimi va boshqalarning shikastlanishi qayd etildi. Asosiy kasallik yoki uning asoratlari natijasida 83,0% dan ortig'i to'liq yoki qisman immobilizatsiya qilingan: shulardan 54,0% hollarda miya qon tomir shikasti, 22,0% tayanch-harakat tizimi yaxlitligi buzilganligi, tos a'zolari faoliyatining buzilishi va endokrin kasalliklar tufayli 7,0%.

So'rov ma'lumotlariga ko'ra, suhbatlar, tibbiy hujjatlarni tahlil qilish va tibbiy ko'rik natijalariga ko'ra so'ralgan 80 yosh va undan katta yoshdagi keksa aholi orasida quyidagi tashxislar ustunlik qilishi ko'rsatilgan: Ishemik yurak kasalligi - tekshirilganlarning 2/3 dan ko'prog'i, eshitish qobiliyatini yo'qotish - 52,0% erkaklar va 41,0% ayollar; serebrovaskulyar kasalliklar, gipertoniya erkaklarda 54,3% va ayollarda 65,7%. 2/3 hollarda asosiy kasalliklar ichki organlar kasalliklari, 1/10 hollarda - tayanch-harakat tizimi kasalliklari va 1/10 hollarda - nevrologik kasalliklar.

Jismoniy shaxslarning 41,0% davolanishni buyurishning asosiy sababi yurak-qon tomir kasalliklari, 9,0% - degenerativ bo'g'im kasalliklari, 8,0% - gipertenziya. Eng subyektiv shikoyatlar (SYuIK) surunkali yurak ishemik kasalliklari (20,0%), tayanch-harakat apparati kasalliklari (18,0%), miya qon tomir kasalliklari (9,0%), vertebrogen sindrom (8,0%), surunkali bronxit (6,0%) bo'lgan. Shuni ta'kidlash kerakki, shikoyatlar yo'qligiga qaramasdan, SYuIK kabi kasallik 40,0% shaxslarda aniqlangan, bu keksa odamlar boshqa sabablarga ko'ra tibbiy yordamga murojaat qilganda ham hisobga olinishi kerak. Bundan tashqari, surunkali yurak ishemik kasalligi bo'lgan bemorlarning yarmida yurak yetishmovchiligi belgilari tekshiruv vaqtida aniqlanadi.

Aniqlanishicha, 80 yoshdan oshgan aholining 2,0% intensiv statsionar davolanishga muhtoj, qariyb 25,0% doimiy tibbiy nazoratga muhtoj, 2/3 qismi davriy kuzatuv va tibbiy nazoratga muhtoj, 5,0% yaqini amalda sog'lom. Bu uzoq umr ko'radiganlar populyatsiyasining bir xilligi haqida gapirish mumkin emasligi haqidagi xulosalarni tasdiqlaydi. Agar odamlarning taxminan 16,0% o'zini deyarli sog'lom deb hisoblashini hisobga oladigan bo'lsak, demak, ularning taxminan 10,0% hali ham

obyektiv davolanishga muhtoj.

So'rov natijalari 80 va undan katta yoshdagi odamlarning sog'lig'ining holati juda katta farq qilishini tasdiqladi. Tibbiy va ijtimoiy yordamga bo'lgan ehtiyojni aniqlash uchun kalendar yoshdan foydalanish mumkin emas. Ushbu yoshdagi odamlarda kasallik subyektiv ko'rinishlarning, davolash choralariga bo'lgan ehtiyoj va o'z-o'zini parvarish qilish qobiliyatini saqlab qolishda sezilarli darajada farq qilishi mumkin. Sobiq Ittifoq mamlakatlarida uzoq umr ko'radigan mintaqalar an'anaviy ravishda Kavkazorti davlatlari (Ozarbayjon, Abxaziya, Armaniston) va Ukraina respublikalari, ayniqsa qishloq joylarida hisoblangan.

Shu bilan birga, uzoq umr ko'radiganlar (90 yosh va undan katta yoshdagi odamlar) paydo bo'lishi ekologik jihatdan noqulay mintaqalarda, masalan, hayotning qizg'in sur'ati bilan ajralib turadigan yirik shaharlarda ham qayd etilgan, bu yerda keksa aholi guruhini o'rganish tibbiy-ijtimoiy ko'rsatkichlarni baholash nuqtai nazaridan qiziqarli. Shaharlarda o'z vaqtida va malakali tibbiy-ijtimoiy yordam olish imkoniyatlari nisbatan yaxshi rivojlangan, bu esa, albatta, o'z turlarining umr ko'rish davomiyligiga erishayotgan odamlar soniga ta'sir qiladi.

Uzoq umr ko'radigan shaxslarning yirik shaharlarda uchrashi urban muhitning sog'liq va umr davomiyligiga ta'sirini chuqurroq tahlil qilish zaruratini yuzaga keltiradi. Shaharlarda tibbiy xizmatlarning nisbatan rivojlanganligi, malakali mutaxassislar va zamonaviy diagnostika imkoniyatlarining mavjudligi keksalar salomatligini muntazam nazorat qilishga imkon beradi. Bu holat kasalliklarni erta aniqlash, surunkali kasalliklarni samarali boshqarish va asoratlarning oldini olish orqali uzoq umr ko'rish ehtimolini oshiradi.

Shahar sharoitida keksalar uchun tibbiy-ijtimoiy xizmatlarning markazlashgan holda tashkil etilishi ularning ehtiyojlariga tezkor va moslashuvchan javob berish imkonini yaratadi. Poliklinikalar, ixtisoslashtirilgan markazlar va uyda xizmat ko'rsatish tizimlari o'rtasidagi muvofiqlashtirilgan hamkorlik keksalarga kompleks yordam ko'rsatishga xizmat qiladi. Bunday yondashuv tibbiy va ijtimoiy xizmatlar uzviyligini ta'minlab, keksalar hayot sifatini oshirishga yo'naltirilgan.

Biroq, urban muhitning ayrim salbiy omillari ham keksalar salomatligiga ta'sir

ko'rsatishi mumkin. Atrof-muhitning ifloslanishi, shovqin, psixosotsial zo'riqish va tezkor hayot sur'ati keksa yoshdagi shaxslar uchun qo'shimcha xavf omillari hisoblanadi. Shu sababli yirik shaharlarda yashovchi uzoq umr ko'radiganlarning salomatligini baholashda ijtimoiy-gigiyenik va ekologik omillarni ham kompleks tarzda inobatga olish zarur.

Uzoq umr ko'rish fenomenini o'rganishda shahar aholisi orasida ijtimoiy faoliyat darajasi va hayot tarzi muhim ahamiyat kasb etadi. Keksalarning jamoat hayotida ishtiroki, madaniy va ijtimoiy tadbirlarga jalb etilishi ularning ruhiy holatini barqarorlashtirib, ijtimoiy izolyatsiyaning oldini oladi. Bu omillar sog'liq holatining yaxshilanishiga va umr davomiyligining uzayishiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Shaharlarda uzoq umr ko'radiganlar guruhini o'rganish tibbiy-ijtimoiy rejalashtirish uchun muhim ilmiy asos bo'lib xizmat qiladi. Ularning sog'liq holati, yashash sharoitlari va xizmatlardan foydalanish xususiyatlarini tahlil qilish orqali keksalarga mo'ljallangan tibbiy va ijtimoiy dasturlarni takomillashtirish imkoniyati paydo bo'ladi. Bu esa keksalar salomatligini saqlash va umr davomiyligini oshirishga qaratilgan siyosatni ilmiy jihatdan asoslashga xizmat qiladi.

Natijada, yirik shaharlarda uzoq umr ko'radiganlarning mavjudligi urban muhitning salomatlikka ta'sirini ko'rsatuvchi murakkab va ko'p omilli jarayon ekanligini tasdiqlaydi. Tibbiy-ijtimoiy xizmatlarning rivojlanganligi bilan bir qatorda, ekologik va ijtimoiy omillarni muvozanatli boshqarish keksalar hayot sifati va umr davomiyligini ta'minlashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Shunday qilib, Sankt-Peterburg uchun uzoq umr ko'rganlarning 7,0% og'ir koronar yetishmovchilik (III va IV sinif, oldingi miokard infarkti) aniqlanganligi ko'rsatilgan, tekshirilganlarning 53,0% miokard infarkti bo'lmagan II darajali koronar yetishmovchilik aniqlangan. Qolgan 38,0% koronar yetishmovchilikka xos bo'lgan shikoyatlarni keltirmagan. Shu bilan birga, keksa odamlarda koronar yetishmovchilik o'ziga xos xususiyatlari borligi qayd etilgan - og'riqni sezish chegarasining oshishi tufayli og'riq sindromining yo'qligi, nafas qisilishi, havo yetishmasligi hissi, yurak ritmining buzilishi, nevrologik alomatlar, ovqatni yutishda qiyinchilik. Gipertenziya va sklerotik gipertenziya uzoq umr ko'ruvchilarning 64,0% da uchraydi. III bosqichda qon

aylanish yetishmovchiligining klinik belgilari 3,0%, II bosqich 20,0%, I bosqich 49,0%, qolganlarida esa qon aylanish yetishmovchiligi belgilari yo'q.

Nafas olish organlari kasalliklarining klinik belgilari tekshirilganlarning 24,0% aniqlangan, o'pkaning surunkali nospesifik kasalliklari (bronxit, emfizema, pnevmoskleroz) eng ko'p kuzatilgan. Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari tekshirilgan uzoq umr ko'ruvchilarning 64,0% qayd etilgan, eng ko'p tarqalgani yo'g'on ichak va o't yo'llarining funksional buzilishlari.

Uzoq umr ko'rganlarda eng ko'p uchraydigan kasallik tayanch-harakat tizimi kasalliklari, shu jumladan tayanch-harakat tizimi va bo'g'imlarning kasalliklari - 58,0%, shuningdek, umurtqa pog'onasi - 42,0%. Tayanch-harakat tizimining muammolari uzoq umr ko'radiganlarning hayot sifatini belgilaydi.

O'z-o'ziga g'amxo'rlik qilish qobiliyatini o'rganishda erkaklarning 77,0% va ayollarning 74,5% o'zlariga to'liq g'amxo'rlik qila olishi, erkaklarning 9,0% va ayollarning 12,5% o'zlariga cheklangan darajada g'amxo'rlik qila olishi, erkaklarning 14,0% va ayollarning 13,0% o'z-o'ziga g'amxo'rlik qila olmasligi aniqlandi. Shunday qilib, qariyb 25,0% keksa aholi uyda yordam va parvarishga muhtoj. O'zlariga g'amxo'rlik qilish qobiliyatini yo'qotgan shaxslarga g'amxo'rlik qilish muammosi an'anaviy ravishda oila bilan bog'liq. Biroq, so'nggi o'n yilliklar davomida ko'p avlod oilasining eski stereotipi yo'q qilindi. Bu tendensiya ko'plab rivojlangan mamlakatlarga xos bo'lib, iqtisodiy vaziyatning yaxshilanishi va yoshlarning o'z uy xo'jaligini yuritish istagi bilan bog'liq. Rossiya Federatsiyasida olingan o'rtacha ma'lumotlarga ko'ra, qariyalarning 60,5% oilalarda yashaydi, 20,0% qarindoshlaridan alohida yashaydi (yolg'iz yashaydi) va 19,5% qarindoshlari yo'q, qariyalarning atigi 27,0% mustaqil hayotdan mahrum bo'lgan taqdirda davlat yordamiga ishonishlari mumkin.

O'z-o'ziga g'amxo'rlik qilish qobiliyatini pasaytiradigan omillardan biri bu intellektual-ruhiy ba psixo-emotsional sohadagi o'zgarishlar, shu jumladan xotira buzilishi, intellekt va ruhiy salomatlik. Respondentlarning 16,0% keksalik demensiyasi belgilari qayd etilgan. Keksalarning turli guruhlarining umumiy holatini va keksa odamning jamiyat a'zosi sifatidagi faoliyatini baholashda uning ruhiy farovonligi

masalasi alohida qiziqish uygʻotadi. Soʻrov natijalariga koʻra, keksalarning 8,0% ruhiy kasal boʻlib, 62,5% turli tinchlantiruvchi vositalardan foydalangan. Keksa bemorlarga gʻamxoʻrlik qilish masalasi ayniqsa dolzarbdir. Ushbu toifadagi shaxslar asosan kasalxonalarda toʻplangan, ammo ularning statsionar davolanishi oqlanmaydi.

Shunday qilib, keksalar bilan ishlash amaliyoti shuni koʻrsatadiki, 82,0% tibbiy yordamga muhtoj, ulardan 85,9% ijtimoiy yordamga (toʻliq yoki qisman), 58,0% iqtisodiy yordamga, 37,0% psixologik yordamga muhtoj. Uzoq umr koʻruvchilarning yarmidan koʻpi bir vaqtning oʻzida barcha 4 turdagi yordamga muhtoj.

Oʻzbekiston Respublikasi Sogʻliqni saqlash vazirligining 1994 yilda eʼlon qilingan statistik hisobot maʼlumotlariga koʻra, jins va yosh boʻyicha oʻlimning asosiy sabablari tarkibida 64 yoshdan oshganlar orasida nafas olish tizimi kasalliklari mos ravishda erkaklarda 70,0% va ayollarda 77,0% ni tashkil etadi; yuqumli va parazitar kasalliklar – 7,5% va 6,2%; baxtsiz hodisalar, jarohatlar, zaharlanishlar – 8,0% va 6,5%; yomon sifatli oʻsma – 2,5% va 1,5%; ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari – 1,0% va 0,7%; qon aylanish tizimi kasalliklari – 2,0% va 2,8%.

1.5. Keksa odamlarning turmush tarzini baholash

Keksa odamlarning funksional holati va imkoniyatlarini baholash aholini oʻrganish uchun ham, ularga xizmat koʻrsatish uchun ham katta ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadlaridan kelib chiqib, keksalarning funksional imkoniyatlarini aniqlash, kundalik faoliyatini, aqliy va jismoniy holatini, ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlarini va atrof-muhit sharoitlarini baholash va tahlil qilish amaliyotda qoʻllaniladi.

Keksalarning kundalik faoliyatini baholashda harakatchanlik, foydalilik (jamiyatning foydali aʼzosi boʻlish qobiliyati, uy ishlarini bajarish qobiliyati), oʻz-oʻzini parvarish qilishning asosiy faoliyati toʻgʻrisidagi maʼlumotlar mezonlar qoʻllaniladi. Aqliy faoliyat kognitiv qiziqishning namoyon boʻlishi va ruhiy alomatlarining mavjudligi yoki yoʻqligi bilan tavsiflanadi. Psixosotsial faoliyat ijtimoiy va madaniy kontekstda hissiy farovonlik bilan belgilanadi.

Salomatlikni saqlash muammosini hal qilishning dolzarbligi faol uzoq umr ko'rishni uzaytirish, ya'ni keksalikka qadar qoniqarli salomatlik va yuqori hayot salohiyatini saqlash bilan bog'liq. Bunday uzoq umr ko'rish insonning butun umri davomida sog'lig'iga bo'lgan munosabatiga va uning oqilona turmush tarziga bog'liq.

Keksalarning turmush tarzini baholashning umumiy tendensiyasini aks ettiruvchi odatiy rasm Solomonov S.M. va hammualliflar ishida keltirilgan, masalan, ishlaydigan va ishlamaydigan nafaqaxo'rlarning sog'lig'ini subyektiv baholash, ular kim bilan va qanday sharoitda yashashlari, tibbiy muassasalarga kirish (misol sifatida Riga shahridan) kabi masalalarni ko'rib chiqdilar.

So'rovda 60-74 yoshdagi aholining 49,0%, 75-89 yoshdagilarning 48,0%, jami 34,0% erkaklar va 66,0% ayollar qamrab olindi. 60-74 yoshdagilar turmush o'rtog'i bilan – 30,0% yoki bolalari va nabiralari bilan – 21,0% yashagan; 75-89 yosh guruhida pensionerlar asosan bolalari va nabiralari bilan – 31,0% yoki yolg'iz yashagan. Ayollar erkaklarga qaraganda ko'proq yolg'iz yashaganlar – 40,0% yoki bolalar va nevaralar bilan – 28,0%. Erkaklar ko'proq faqat turmush o'rtog'i bilan yashagan – 39,0% yoki bolalar va nevaralar bilan – 25,0% yoki yolg'iz – 15,0%. Sog'lig'ining subyektiv bahosiga ko'ra, respondentlarning 20,0% o'zlarini sog'lom deb hisoblashgan, erkaklar esa ayollarga qaraganda ko'proq - mos ravishda 28,0 va 16,0%. Respondentlarning 60-74 yosh guruhidagilarni – 23,0% va 75-89 yoshdagilarni – 17,0% o'zini sog'lom deb hisoblagan.

Ish bilan band bo'lganlar orasida ishlamaydiganlarga qaraganda o'zini sog'lom deb hisoblaydiganlar ko'proq (mos ravishda 33,0 va 17,0%). 60-74 yosh guruhida band bo'lganlarning salmog'i beshdan birdan – 21,0% oshgan bo'lsa, 75-89 yosh guruhida bu ko'rsatkich 6,0% tashkil etdi. Subyektiv fikrga ko'ra, erkaklarning 34,0% va ayollarning 16,0% kasbiy mehnat qobiliyatini saqlab qolgan. Ularning qariyb 20,0% ishchilar va xizmatchilar edi. Erkaklarning 20,0% dan ortig'i ishlash istagini bildirgan, ayollar orasida bu ko'rsatkich 8,0% ni tashkil yetgan; ishchilar orasida – 15,0%, xizmatchilar orasida – 10,0%. 60-74 yosh guruhida respondentlarning 19,0% ishlash istagini bildirgan, boshqa guruhda – 6,0%. Buni ayollar erkaklarnikiga qaraganda o'z sog'lig'ini yomon deb baholashlari bilan izohlash mumkin. Ko'pchilik ishni davom

ettirishning asosiy sharti sifatida to'liq bo'lmagan ish kunini keltirdi.

Ma'lumki, keksa aholi salomatligini saqlash katta ijtimoiy va iqtisodiy ahamiyatga ega. Optimal turmush tarzini, xususan, dam olish qobiliyatini saqlash juda muhim shartdir. Respondentlarning atigi 24,0% sanatoriylar, dam olish uylari, dachalar yoki uyushmagan joylarda dam olishgan, ulardan 32,0% erkaklar va 20,0% ayollardir. Uyushtirilgan ta'tilga bo'lgan ehtiyoj, yetarli darajada qondirilmayapti.

Keksa yoshdagi odamlarning sog'lig'ini saqlash uchun zarur bo'lgan bilim miqdorini aniqlash dolzarb vazifa bo'lib, ular sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish va katta yoshdagi guruhlarda o'zini o'zi himoya qilish xatti-harakatlarini rivojlantirish uchun asos bo'lib xizmat qilishi kerak.

Keksa odamlar birinchi navbatda xarid qilish, tozalash va ovqat tayyorlashda yordamga muhtoj ekanligi aniqlandi (mos ravishda 33,7%, 31,0% va 31,0%). Bu boradagi yordam oila a'zolari – 39,0%, qo'shnilar – 15,0%, maishiy xizmat – 13,0%, qarindoshlar – 1,0%, Qizil yarim oy jamiyati hamshiralari – 7,0% va do'stlar – 5,0% tomonidan ko'rsatiladi. Kimdir bilan yashaydigan keksa odamlar ko'pincha sanator-kurortda davolanishga muhtoj, yolg'iz yashayotganlar esa ambulatoriya yoki shifoxonada davolanishga muhtoj. Aniqlanishicha, ayollar erkaklarnikiga qaraganda tez-tez kasalxonada davolanishadi, klinikaga tashrif buyurishadi va tez yordam chaqiradilar. Bu, bir tomondan, yolg'iz yashayotgan keksa ayollarning ko'pligi, boshqa tomondan, ayollarning tibbiy masalalarda erkaklarga qaraganda ko'proq malakali ekanligi bilan belgilanadi. Ayollarning tibbiy muassasalarga tez-tez tashrif buyurishi kasalliklarning yanada yomon oqibatlarga olib kelishiga yordam beradi, bu esa barcha yosh guruhlarida ularning o'lim darajasining pasayishiga olib keladi va umumiy kasallanish ko'payadi.

Shaxsning sog'lig'iga munosabatining adekvatligining obyektiv ko'rsatkichi - bu sog'lom turmush tarzi va shaxsiy gigiyena xatti-harakatlarning talablariga qanchalik mos kelishi. Adekvat gigiyenik xulq-atvorni shakllantirishning eng muhim vazifalaridan biri aholining o'z salomatligini muhofaza qilishdagi faolligini, uning holati uchun mas'uliyatini, profilaktika tadbirlarida ishtirokini oshirishdan iborat.

Ta'lim darajasi va sog'lig'iga e'tibor darajasi o'rtasida to'g'ridan-to'g'ri

proporsional bog'liqlik aniqlandi: respondentlarning ta'lim darajasi qanchalik yuqori bo'lsa, ular sog'lig'iga shunchalik e'tibor berishadi. Boshlang'ich ma'lumotli erkaklar o'rtasida 69,1% dan ortig'i (qishloq joylarda – 45,0%), ayollar o'rtasida mos ravishda 54,0 va 35,0% o'z sog'lig'iga e'tibor bermagan. Xuddi shunday tendensiyalar to'liq bo'lmagan o'rta, o'rta va o'rta maxsus ma'lumotga ega bo'lgan shaxslarda ham qayd etildi. Aksincha, oliy ma'lumotli kishilar o'rtasida qarama-qarshi tendensiya kuzatilmoqda: erkaklarning 69,7 va 27,9%, ayollarning 74,8 va 47,1% o'z sog'lig'iga e'tibor qaratadi.

Kasallik va salomatlik xulq-atvori o'rtasidagi bog'liqlikni tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, yurak-qon tomir guruhi o'z sog'lig'iga e'tibor bermagan bemorlarning eng yuqori ulushiga (12,3%) ega. Shuningdek, ushbu shaxslar nafas olish tizimi kasalliklari (8,0%), ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari (7,5%) va asab tizimi kasalliklari (6,4%) bilan og'rigan.

Taqdim etilgan ma'lumotlar insonning sog'lig'iga e'tibor darajasi, kasallanish darajasi, keksa odamlarning ta'lim darajasi va sog'lig'iga e'tibor darajasi o'rtasida to'g'ridan-to'g'ri proporsional bog'liqlik mavjudligini ko'rsatadi.

Tadqiqot natijalari keksalarning o'z sog'lig'iga bo'lgan munosabati haqida qo'shimcha ma'lumot beradi, bu esa profilaktika dasturlarini ishlab chiqish va amalga oshirish uchun katta amaliy ahamiyatga ega.

Shuni ta'kidlash kerakki, qishloq joylarda aholining qarish jarayoni ayniqsa yaqqol namoyon bo'lib, bu nafaqat tug'ilishning kamayishi, balki aholining yosh qismining shaharlarga migratsiyasining kuchayishi bilan ham bog'liq. Qishloqlarda ixtisoslashtirilgan tibbiy yordamga ehtiyoj ortib borayotganligi va qishloqlarda ijtimoiy xizmatlar ko'rsatishning rivojlangan tizimi yo'qligi munosabati bilan qishloq aholisining sog'lig'i va mehnat qobiliyatini saqlashga ko'maklashish muammosi ayniqsa dolzarb bo'lib bormoqda. Turli xil imtiyozlarning ularning sog'lig'iga ta'sirini hisobga olgan holda ushbu toifadagi kishilarning salomatlik holatini tahlil qilish va har tomonlama baholash qishloq joylarda, ko'pincha yolg'iz aholiga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatishni rivojlantirish va takomillashtirishning asosi hisoblanadi.

Keksa odamlarga, ayniqsa yolg'iz yashovchilarga ijtimoiy yordam

ko'rsatishning samarali tashkiliy shakllarini ishlab chiqish sog'liqni saqlash xizmatining og'irligini engillashtirishi va iqtisodiy foyda keltirishi shubhasizdir, chunki tibbiy xizmatlar, ma'lumki, eng qimmat hisoblanadi.

1.6. Oilaning keksa odamlar salomatligiga ta'siri

Oila a'zolarining turmush sharoitlari va ularning munosabatlari majmuasini o'z ichiga olgan oilaviy muhitda keksa odam o'z vaqtining muhim qismini bajaradi; u bilan doimiy muloqotga kirishadi; uning ehtiyojlarini, shu jumladan sog'lig'ini qondirishga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Oila tarkibi keksalarning sog'lig'iga bevosita emas, balki bilvosita, keksalarning sharoiti va turmush tarzi, shuningdek, oilaviy munosabatlar orqali ta'sir qiladi. Noqulay oilaviy omillar, qoida tariqasida, ko'p va birlashtirilgan xarakterga ega. Keksalarning sog'lig'i va oilaviy holati o'rtasidagi munosabatlar muammosini har tomonlama o'rganish bizga oiladagi bir necha avlodlar o'rtasidagi munosabatlar, yolg'izlik bilan bog'liq bir qator qonuniyatlarni aniqlash imkonini beradi, bir tomondan, oiladagi mavqei, oqilona turmush tarzi uchun shart-sharoitlar, sog'likka munosabat, jismoniy va ijtimoiy madaniyat, faollik, boshqa tomondan gigiyenik bilim darajasi va jismoniy imkoniyatlar. Uy vazifalari bilan "ish yuki zanjiri"dagi sabab-oqibat munosabatlari aniqlandi: bo'sh vaqtning yetishmasligi, muntazam ravishda ortiqcha ish, gigiyena bilimining yetishmasligi, mantiqsiz turmush tarzi, yomon sog'liq. Qarigan oila hayotining funksional-tarkibiy tizimidagi munosabatlarning har xil turlarini aks ettiruvchi qonuniyatlarni bilish zamonaviy jamiyatda gerontologik siyosat sohasida rejalashtirish va nazoratni optimallashtirish uchun ilmiy asos yaratadi.

Ijtimoiy resurslarga yaqin oila a'zolari, do'stlari, tanish muhitning mavjudligi va kerak bo'lganda ulardan foydalanish qobiliyati kiradi. Iqtisodiy resurslar daromad darajasini kambag'allik darajasi kabi tashqi ko'rsatkichlar bilan taqqoslash yo'li bilan baholanadi, atrof-muhit resurslari esa uy-joy sharoitlarining yetarliligi va foydalanish imkoniyati nuqtai nazaridan baholanadi.

Keksa aholining salomatligi asosan ularning oilaviy holati bilan belgilanadi,

chunki ularning asosiy ehtiyojlarini qondirish ko'p jihatdan ularning oilasiga bog'liq. Yoshi oshishi bilan bu munosabatlar kuchayadi. Qarigan aholiga tibbiy-ijtimoiy xizmat ko'rsatishda oilaning rolini ortiqcha baholash qiyin. Noqulay oilaviy hayot sharoitlari, oila a'zolarining mantiqsiz xatti-harakatlari yoki og'ir irsiyat, keksa odamlarda turli xil jismoniy va ruhiy salomatlik buzilishlarining shakllanishi uchun zarur shart-sharoitlar turli darajada namoyon bo'lishi mumkin. Bu ko'pincha o'ziga g'amxo'rlik qilish qobiliyatining asta-sekin pasayishiga yoki hatto yo'qolishiga olib keladi. Bunday hollarda keksa odamlar qarindoshlari va boshqalarga, tibbiy va ijtimoiy xizmatlarga qaramlikning kuchayishi toifasiga kiradi va ularni "qaramlikning kuchayishi uchun xavf guruhi" deb tasniflash mumkin. Bundan tashqari, qariyalarda qaramlikning kuchayishi uchun oilaviy xavf omillari, qoida tariqasida, ko'p va birlashtirilgan xarakterga ega.

O'z navbatida, oilaviy omillar ta'sirining mavjudligi va jiddiyligi oiladan tashqaridagi noqulay ijtimoiy-iqtisodiy yoki tabiiy-geografik sharoitlar bilan aniqlanishi yoki kuchayishi mumkin.

Savchuk N.N. tomonidan o'tkazilgan populyatsiyaning tipologik namunasi asosida intervyu o'tkazilganda, umumiy va integral ko'rsatkichlar asosida standartlashtirilgan dasturlardan foydalangan holda Kiyevning 2500 dan ortiq keksa aholisini qamrab oladi. Bosqichma-bosqich gradatsiya asosida keksalar salomatligini shakllantirishga ta'sir qiluvchi turli obyektiv omillarning nisbiy rolini aniqlash maqsadida ko'plab munosabatlarni izchil o'rganish amalga oshirildi, bu "keksa odam - oila - sog'liq" kompleks tizimi muammosini o'rganishga tizimli yondashuvni ta'minladi.

Ushbu yondashuvning o'ziga xos xususiyati tadqiqotning asosiy e'tiborini keksalar salomatligiga qaratish va "oilaviy muhit" blokini ushbu salomatlik omillaridan biri sifatida, u shakllanadigan "makon" sifatida ajratishdir.

Keksalarning sog'lig'i ularning funksional imkoniyatlarini (jismoniy va aqliy) to'liq hayotda saqlab turish, faol turmush tarzini olib borish nuqtai nazaridan baholanadi. Keksalarning tobora kuchayib borayotgan qaramligini ko'rib chiqishda, ularning kundalik hayotda, kundalik hayotda mustaqilligini, ya'ni o'zlariga

g'amxo'rlik qilish qobiliyatini va yetarli darajada harakatchanligini, tashqi dunyo bilan aloqani ta'minlashni hisobga olish ayniqsa muhim edi. Shu sababli, keksa yoshdagi subyektlarning sog'lig'ini baholashda nafaqat ularning mavjud surunkali kasalliklarining tashxisi, balki ularning og'irligi, rivojlanish bosqichi va turli xil asoratlarning mavjudligi ham hisobga olinadi. Sog'liqni uchta toifasi ajratildi: "amalda sog'lom" (yuqori daraja), "kasal" (o'rta daraja), "og'ir kasal" (past daraja). Oila omillarini batafsil o'rganish va keksa odamning sog'lig'i bilan bog'liqligini aniqlash jarayonida uning oila a'zolarining avlodlar bo'yicha umumiy tarkibiga alohida ahamiyat berildi. Oila tuzilishining ta'siri (turmush o'rtog'i, voyaga yetgan bolalari, nevaralarining mavjudligi yoki yo'qligi) keksa avlod salomatligiga bevosita emas, balki bilvosita - sharoit va turmush tarzi, oilaviy munosabatlarni shakllantirish orqali namoyon bo'ladi.

Ishlamaydigan nafaqaxo'rlar orasida sog'liq darajasi, jismoniy imkoniyatlarni saqlash, turmush tarzining oqilonaligi va ishlab chiqarish faoliyatini to'xtatgandan keyin qarigan odamlarning hayotning muhim davriga moslashish darajasi sezilarli darajada farq qiladi, yolg'iz yashaydiganlarga nisbatan farzandlarining oilalari va nabiralari bilan yashaydiganlar.

Shu bilan birga, yoshi ulg'aygan sayin o'z-o'ziga g'amxo'rlik qilish qobiliyatini yo'qotgan va oila a'zolarining yordamisiz yolg'iz yashashining noqulay omili bo'lganlarning nisbatan soni keskin ko'payib borayotganiga e'tibor qaratilmoqda.

Ijtimoiy moslashuvning past darajasi va asosiy jismoniy ehtiyojlarni qondirish nuqtai nazaridan turmush tarzining mantiqsizligi oilasi bo'lgan ishlamaydigan pensionerlarga nisbatan yolg'iz odamlar guruhida yuqori. Tibbiy yordamga murojaat qilishda bunday bog'liqlik yo'q, chunki qariyalarning xatti-harakatlarining asosiy sababi sog'lig'ining yomonligidir.

Oilaviy omillarni ko'rib chiqishda keksa kishining uy-ro'zg'or ishlari va oilaviy majburiyatlari masalasiga alohida e'tibor beriladi. Ma'lum bo'lishicha, ishlamaydigan pensionerlarning uy yumushlari bilan oilaning kundalik hayoti bilan bog'liq ish yuki darajasi, nafaqaxo'rning o'zi, bolalari, nabiralari yoki boshqa qarindoshlarining bevosita ehtiyojlarini qondirish uning bo'sh vaqti byudjetiga, dam olish va hordiq

chiqarish sharoitlariga sezilarli ta'sir ko'rsatadi va pirovardida uning sog'lig'i holatiga ta'sir qiladi.

Uy ishlariga muntazam ravishda sarflanadigan vaqt miqdori nafaqaxo'rlarning sog'lig'i bilan juda yaqin teskari bog'liqdir: keksa odamning oilaviy majburiyatlari qanchalik ko'p bo'lsa, uning sog'lig'i shunchalik yomonlashadi.

Qarigan odamlarda qaramlikning kuchayishi omillari va xavf guruhlarini chuqur o'rganish uchun ushbu odamlarning sog'lig'i, sharoitlari va turmush tarzini tavsiflovchi tegishli ko'rsatkichlar tizimi taklif qilindi va qo'llaniladi. Quyidagilar tashqi yordamga bo'lgan ehtiyojning ortishi omillari va xavf guruhlarini tavsiflovchi ko'rsatkichlarga kiradi: noqulay irsiyat; jiddiy kasalliklar tarixi; xavf guruhidagi kasalliklar; bir nechta surunkali kasalliklar; keksalik; ko'rish yoki eshitish qobiliyatini yo'qotish; yotoqxonaga yoki uyga qamalish; ruhiy kasalliklar; ijtimoiy moslashuv; yomon moliyaviy xavfsizlik; qiyin ish sharoitlari; noqulay uy-joy va yashash sharoitlari; liftsiz baland qavat; telefon yo'q; oiladan alohida yashash; oila bilan yomon munosabatlar; oila tomonidan yetarlicha g'amxo'rlik; tibbiy va ijtimoiy yordamning yetarli emasligi; kam jismoniy faollik; ijtimoiy-madaniy passivlik; alkogol va tamaki iste'moli; o'z-o'zini davolash va boshqalardan o'zini izolyatsiya qilish; tez-tez stressli vaziyatlar; tibbiy va ijtimoiy xizmatlardan foydalanishning past darajasi; umumiy gigiyena bilimlaridan yetarli darajada foydalanmaslik.

Bunday holda, ushbu ko'rsatkichlarni aniqlash mezonlari keksa odamlarning sog'lig'iga salbiy ta'sir ko'rsatadigan va sezilarli ruhiy va jismoniy buzilishlarga olib keladigan noqulay omillar va fazilatlar edi. Shuni ta'kidlash kerakki, izolyatsiya qilingan, mamnun bo'lgan odamlar o'zlarining sog'lig'i bilan bog'liq shoshilinch ehtiyojlarini qondirishning ommaviy shakllariga o'z oilalarining muntazam yordamiga ishonishlari mumkin bo'lgan o'sha yoshdagi odamlarga qaraganda ko'proq muhtoj. Qarindoshlari uzoqda yashaydigan va ularga tizimli yordam bera olmaydigan keksalarning turmush sharoiti oila a'zolarinikida yashaydiganlardan biroz yomonroq.

Shu munosabat bilan yolg'iz yashovchi va ma'lum sabablarga ko'ra oila qaramog'idan mahrum bo'lgan keksalar yoki yolg'iz va qarilik chog'ida turmush qurgan turmush o'rtoqlarni qaramlikning kuchayishi xavfi guruhiga kiritish taklif

etilmoqda. Agar keksa odamlarning yolg'izligi noqulay uy-joy yoki moliyaviy sharoit, past savodxonlik, izolyatsiya va boshqalar kabi omillar bilan og'irlashsa, ular yuqori xavf guruhiga kiritilishi kerak.

Salomatlik va ijtimoiy holat bir-biri bilan chambarchas bog'liq bo'lib, ularni miqdoriy jihatdan aniqlash mumkin. Biologik yoshni aniqlashda 80 yoshdan oshgan shaxslarning salomatlik ko'rsatkichlari ham, ijtimoiy mavqei ham hisobga olinishi kerak. Ijtimoiy maqomni belgilovchi ma'lumotlarni baholash (moddiy ta'minot, oilaviy aloqalar, kasallanish darajasi, o'z taqdiridan qoniqish) so'ralganlarning 4/5 qismi qulay ijtimoiy maqomga ega ekanligini ko'rsatdi. Sog'lom shaxslar guruhida ijtimoiy holat tekshirilganlarning 2/3 qismida qulay deb baholandi. Sog'lig'i intensiv parvarish va e'tiborni kuchaytirishni talab qiladigan shaxslar guruhida ijtimoiy muhit atigi 3,8% qulay, 25,0% esa yaroqsiz yoki umuman yaroqsiz deb baholandi. Bu tibbiy va ijtimoiy yordam yagona bir butunlikni tashkil etishi va bir vaqtning o'zida ko'rsatilishi kerakligini tasdiqlaydi.

II-BOB. TADQIQOT MATERIALLARI VA USULLARINI METODOLIK BAHOLASH.

O'zbekiston aholisi salomatligini saqlash va mustahkamlashga qaratilgan Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturini amalga oshirish uchun aholining turli guruhlari salomatligi holati to'g'risidagi ma'lumotlarni muntazam monitoring qilish, tahlil qilish va izohlash zarur. Ayollar, bolalar va qariyalar sog'lig'ini muhofaza qilish sog'liqni saqlashning ustuvor yo'nalishi sifatida e'tirof etilganligi sababli, so'nggi yillarda aholining ushbu toifalari salomatligi holatiga oid statistik ma'lumotlar hajmi sezilarli darajada oshdi. Shu bilan birga, ijtimoiy, mehnat va ta'lim holati, turmush sharoiti, oilaviy munosabatlarning keksalar salomatligi va ularning o'rtacha umr ko'rish davomiyligiga ta'siri masalalari hali ham o'rganilmagan.

Shu munosabat bilan biz keksalarning tibbiy-sotsiologik jihatlarini tahlil qilib, respublika sharoitida ularning salomatligiga ta'sir etuvchi ijtimoiy, gigiyenik va tibbiy-biologik omillarni aniqladik. Tibbiy-ijtimoiy tadqiqotlarning yo'nalishlaridan biri mintaqadagi tibbiy-demografik vaziyatni va keksalarning salomatligini o'rganish edi.

So'nggi o'n yilliklarda tibbiy yordamni tashkil etish va sifati bilan bog'liq bir qator masalalar bo'yicha jamoatchilik fikrini aniqlash uchun anamnestik usul yordamida o'tkazilgan tibbiy va sotsiologik tadqiqotlar keng qo'llanilmoqda, ularda sog'lig'ini baholash, sog'lig'iga bo'lgan munosabati va ayrim guruhlarining sog'lom turmush tarzi, keksa aholiga tibbiy-ijtimoiy xizmat ko'rsatish o'rganilgan. Respondentlar bilan to'g'ridan-to'g'ri aloqa qilish bizga muammoni turli jihatlarida (ijtimoiy, gigiyenik, iqtisodiy va psixologik) ko'rib chiqish va intervyu olish uchun to'liqroq ma'lumot olish imkonini berganligi sababli, biz o'zimizni qiziqtirgan keng ko'lamli masalalarni qamrab oluvchi maxsus so'rovnomalarni ishlab chiqdik. Ular xorijdagi tibbiy-ijtimoiy tadqiqotlar dasturlarida qabul qilingan va O'zbekiston sharoitiga moslashtirilgan standart anketalarning modifikatsiyalari asosida tuzilgan. So'rovnomada 5 ta bo'lim mavjud, ular haqida ma'lumot mavjud:

1. Oila a'zolari, jumladan, keksalarga g'amxo'rlik qilish bo'limi;
2. Turmush o'rtoqlarning xarakteristikalarini bo'limi;

3. Salomatlik holati va tibbiy ehtiyojlar bo'limi. Qarindoshlarning yordami haqida;
4. Keksalarning iqtisodiy holati va mehnat qobiliyati bo'yicha bo'limlar;
5. Keksalarning daromadlari va mulki bo'yicha bo'lim.

Keksalarning ijtimoiy, gigiyenik va tibbiy-psixologik holatini kompleks o'rganish uchun O'zbekistonda uchta viloyat (Toshkent, Farg'ona, Qashqadaryo), Qoraqalpog'iston Respublikasi va Toshkent shahri tanlab olindi.

Tadqiqotlar viloyatlar va avtonom respublikalarda ham viloyatga bo'ysunuvchi shaharlarda ham, shahar tipidagi aholi punktlarida ham olib borildi. (Toshkent shahri: Mirzo Ulug'bek va Sobir Rahimov tumanlari; Chirchiq shahri va Toshkent viloyati Qibray tumani; Farg'ona shahri va Farg'ona viloyatining Olti-Ariq tumani; Qashqadaryo viloyatining Qamashi va Shahrisabz tumanlari; Qoraqalpog'iston Respublikasi Nukus shahri).

Kuzatuv birligi 60 va undan katta yoshdagi aholi edi.

Tadqiqot obyekti umummilliy ehtimollik tanlovi asosida o'tkazilgan tanlash va tasodifiy tanlab olish yo'li bilan shakllantirildi, uning reprezentativligi 20% ni tashkil etdi. Tanlov reprezentativ bo'lishi uchun ishlab chiqilgan bo'lib, buning uchun qariyalar yashagan oilalar soni formuladan foydalangan holda aniqlangan: Oilalar soni - 100% - So'rovga qo'yilgan - 20%, ya'ni.

$$X = \frac{\text{Oilalar soni} \times 20}{100}$$

$$100$$

Toshkent shahri Mirzo Ulug'bek va Sobir Rahimov tumanlarida jami 1665 oilalarda qariyalar yashaydi.

$$X = \frac{1665 \times 20}{100} = 333 \text{ oila tadqiqotda ishtirok etadi}$$

$$100$$

Chirchiq shahri va Toshkent viloyati Qibray tumanlarida jami 1975 oilalarda qariyalar yashaydi.

$$X = \frac{1975 \times 20}{100} = 395 \text{ oila tadqiqotda ishtirok etadi}$$

$$100$$

Farg'ona shahri va Farg'ona viloyatining Olti-Ariq tumanida jami 1345 oilalarda

qariyalar va keksalar yashaydi.

$$X = \frac{1345 \times 20}{100} = 269 \text{ oila tadqiqotda ishtirok etadi}$$

100

Qashqadaryo viloyatining Qamashi va Shahrisabz tumanlarida 1000 oilalarda qariyalar yashaydi.

$$X = \frac{1000 \times 20}{100} = 200 \text{ oila tadqiqotda ishtirok etadi}$$

100

Qoraqalpog'iston Respublikasi Nukus shahrida 1190 oilalarda qariyalar yashaydi.

$$X = \frac{1190 \times 20}{100} = 238 \text{ oila tadqiqotda ishtirok etadi}$$

100

Shu tariqa, keksalar istiqomat qilgan 7175 ta oiladan 1433 ta oila ekspertizadan o'tkazildi, shundan 545 tasi erkaklar, 888 tasi ayollar. Tekshiruv uchun oilalarni tanlash tasodifiy tarzda amalga oshirildi.

Ma'lumotlar namunasi nominal va intervalli shkalalarda o'lchanadigan turli xil ko'rsatkichlar yordamida tasvirlangan.

So'ralgan shaxslarning ma'lumotlar bazasini to'ldirish uchun ma'lumotlarni kiritish va monitoring qilish uchun maxsus dasturlardan foydalanilgan. Monitoring mantiqiy ma'lumotlarni boshqarish yordamida amalga oshirildi.

Tibbiy-sotsiologik tadqiqot davomida olingan ma'lumotlarni statistik qayta ishlash va tahlil qilish umumiy qabul qilingan qoidalarga muvofiq amalga oshirildi.

Axborot texnologiyalarining xilma-xilligi kiruvchi axborotni qayta ishlash va tahlil qilishda muammolarni keltirib chiqardi.

Axborot texnologiyalari yordamida hal qilinadigan barcha vazifalarni shartli ravishda 2 guruhga bo'lish mumkin:

- ma'lum shartlar to'plami ma'lum bo'lgan muammolar, ular asosida ma'lum bir algoritim yordamida aniq, aniq javob olish kerak.

- javobga bog'liq bo'lgan barcha mavjud shartlarni hisobga olishning iloji bo'lmagan, lekin faqat eng muhim shartlarning taxminiy to'plamini aniqlash mumkin bo'lgan muammolar aniqlangan. Ba'zi shartlar hisobga olinmaganligi sababli javob

noto'g'ri va taxminiy bo'lib, javobni topish algoritmini to'g'ri bajarib bo'lmaydi.

Birinchi guruhdagi vazifalarni hal qilish uchun an'anaviy kompyuter dasturlari katta muvaffaqiyat bilan qo'llanilishi mumkin. Algoritm qanchalik murakkab bo'lmasin, cheklangan shartlar to'plami (kirish parametrlari) yechim algoritmini shakllantirish va berilgan masalani hal qiluvchi aniq dasturni yozish imkonini beradi. Sog'liqni saqlashda, matematika va Internetdan foydalanish kabi bilim talab qiladigan faoliyat sohalarida dolzarbdir.

Tibbiy ma'lumotlarning o'ziga xos xususiyati muayyan qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi. Aksariyat tibbiy ma'lumotlar tavsiflovchi xarakterga ega va yuqori o'zgaruvchanlikka ega.

Raqaamlar yordamida ifodalangan tibbiy va ijtimoiy ma'lumotlar ko'pincha qat'iy tartib va rasmiy tasnifga ega emas. Tadqiqot obyektlarining tasnifi turli maktablarning klinik an'analarga, turli mintaqalarning geo-sotsiologik xususiyatlariga, alohida muassasalarga, shuningdek vaqtga qarab farq qilishi mumkin.

Tibbiy-ijtimoiy muammolarni hal qilishdagi asosiy qiyinchiliklardan biri bu ikki qarama-qarshi talabni birlashtirish zarurati.

Birinchi, tushunchalar va xususiyatlarni qat'iy rasmiylashtirish kerak, chunki noaniq tushunchalarni ishonchli raqamli tahlil qilish mumkin emas.

Ikkinchi, tibbiy va ijtimoiy tushunchalar asosidagi ko'pincha yashirin mazmun va sog'lom fikrni saqlab qolish kerak.

Tadqiqot maqsadlari uchun matematik tahlilni qo'llashning asosiy shakli sonli ko'p o'lchovli tahlil edi. Turli sonlar jadvallarini tuzishda va so'rov qilingan guruhlarini tanlashda uchta mantiqiy operatsiyadan foydalangan holda mantiq qoidalariga muvofiq aniqlangan mantiqiy ifodalar ishlatilgan, YO'Q (NOT), YOKI (OR), VA (AND).

Mantiqiy ifoda - bu belgilangan ko'rsatkichlarning ruxsat etilgan qiymatlari to'plami bo'yicha elementar bayonotlarning birikmasidir. Bayonotlarning to'g'riligini sifat ko'rsatkichlari bilan tekshirish uchun "teng" va "teng emas" munosabatlari qo'llaniladi. Miqdoriy ko'rsatkichlar uchun munosabatlar ro'yxati "kamroq", "kattaroq" va "intervalga kiritish" munosabatlari bilan to'ldirildi.

Ishda hal etilayotgan muammolarning o'ziga xos xususiyati va ma'lumotlarni

taqdim etishning o'ziga xos xususiyatlari tibbiy tadqiqotlarda juda keng tarqalgan ma'lumotlarning korrelyatsiya tahlilidan foydalanishga imkon bermadi.

Ishda qo'llaniladigan ko'p o'lchovli ma'lumotlarni tahlil qilish subyektlarni loyqa to'plamlar bo'yicha tasniflash imkonini beradi. Bunday tasnifga ko'ra, ma'lum bir subyekt bir guruhga emas, balki bir vaqtning o'zida bir nechta guruhlarga a'zolik funksiyalaridan foydalangan holda berilishi mumkin.

III-BOB. TADQIQOT NATIJALARI

3.1. O‘zbekistonning shahar va qishloqlarida yashovchi keksalarning ijtimoiy holati

Ko‘pgina rivojlangan va rivojlanayotgan mamlakatlar, shu jumladan MDH uchun xarakterli demografik tendensiya tug‘ilishning pasayishi, shuningdek, jamiyatning ijtimoiy rivojlanishidagi muvaffaqiyatlar tufayli aholining qarishi jarayonidir. Bu jarayon ayniqsa qishloq joylarda yaqqol namoyon bo‘lib, bu yerda yoshlarning shaharlarga ko‘chishi asosiy omil hisoblanadi.

Keksa aholining turmush tarzi, tibbiy-ijtimoiy holati, salomatlik holati, prognozi va ko‘payishi istiqbollari o‘rganish, shuningdek, ularning salomatligi, faolligi, kasbiy qobiliyatini saqlash va tiklash bo‘yicha tavsiyalar va chora-tadbirlar ishlab chiqish uchun yuqoridagi omillarga har tomonlama baho berish maqsadga muvofiqdir.

Bu muammolarni hal qilish uchun O‘zbekistonda keksalarning hayoti, faoliyati va sog‘lig‘i to‘g‘risida eng to‘liq va ilmiy asoslangan tushunchaga ega bo‘lish, ularning turmush tarzi, sog‘lig‘i, ijtimoiy holati, shuningdek, qarish jarayoniga ijtimoiy moslashuvini har tomonlama tibbiy-ijtimoiy baholash zarur. Ularning oilasi va ijtimoiy muhiti, qariyalarga moslashishga yordam beradigan va ularga kundalik, tizimli yoki davriy g‘amxo‘rlik ko‘rsatadigan yaqin qarindoshlari bilan munosabatlarini o‘rganish alohida qiziqish uyg‘otadi.

Shu munosabat bilan biz O‘zbekiston Respublikasi sharoitida keksalarning salomatlik holati bo‘yicha ijtimoiy-gigiyenik tadqiqotlar o‘tkazdik.

Keksa respondentlar o‘rtasida so‘rov mustaqil hududiy birlik hisoblangan Toshkent shahrida, Toshkent, Farg‘ona, Qashqadaryo viloyatlari va Qoraqalpog‘iston Respublikasida o‘tkazildi. Bu hududlar iqlim va geografik sharoitlari, iqtisodiy va sanoat-texnika taraqqiyoti darajasi bilan farqlanadi. Oxirgi omil inson rivojlanishini tavsiflovchi ko‘rsatkichlarning qiymatini belgilaydi. Hududlar ijtimoiy dasturlarni amalga oshirish uchun turli boshlang‘ich sharoitlarga ega.

Iqtisodiy jihatdan eng rivojlangan shahar Toshkent bo‘lib, u iqtisodiy va eksport

salohiyati yuqori hudud hisoblanadi.

O‘zbekiston Respublikasining so‘rov uchun tanlangan hududlari orasida sanoat va qishloq xo‘jaligi salohiyati bo‘yicha Farg‘ona viloyati ustunlik qiladi. Qashqadaryo viloyati iqtisodiyoti neft va gaz qazib olish va qayta ishlashga yo‘naltirilayotgan yirik investitsiyalar hisobidan jadal rivojlanmoqda, Toshkent viloyatida iqtisodiy rivojlanish unchalik barqaror emas. Bu yerda qishloq xo‘jaligi ishlab chiqarishi samaradorligi oshgani yo‘q. Iqtisodiy rivojlanishning eng past sur‘atlari Qoraqalpog‘iston Respublikasida kuzatildi, so‘nggi yillarda qishloq xo‘jaligi resurs salohiyatidan foydalanish samaradorligi keskin pasaygan joylarda islohotlar sekin davom etmoqda, bu esa noqulay ekologik vaziyat bilan birgalikda umumiy iqtisodiy vaziyat va aholi turmush darajasiga salbiy ta‘sir ko‘rsatmoqda.

Shunday qilib, biz iqlim va geografik omillar, shuningdek, iqtisodiy va demografik omillar bo‘yicha butun O‘zbekiston uchun o‘rtacha vaziyatga erishdik.

Tadqiqot predmeti tibbiy-ijtimoiy omillar (uy-joy sharoitining mavjudligi, oilaviy holat, o‘tgan va hozirgi ish faoliyati, qariyalarning sog‘lig‘i holati, qariyalarning o‘z-o‘zini baholashi, ijtimoiy va tibbiy yordam va g‘amxo‘rlikka bo‘lgan ehtiyoj) bo‘lib, ular keksalarning holati haqida to‘liqroq tasavvur hosil qilish imkonini beradi.

3.2. Tekshirilgan shaxslarning xususiyatlari

So‘rovda qatnashgan keksa odamlarning xususiyatlari respondentlarning javoblarini umumlashtirish va tahlil qilish asosida tuzilgan.

Keksalarning ijtimoiy mavqeini aniqlash uchun, birinchi navbatda, shahar va qishloq keksalarining jinsi, yoshi, millati, ta‘lim darajasi, ijtimoiy-maishiy sharoit va mehnat faolligi bo‘yicha nisbatlarini o‘rgandik.

3.2.1.-jadvalda respondentlarning O‘zbekiston Respublikasining o‘rganilayotgan hududlar bo‘yicha taqsimlanishi ma‘lumotlar keltirilgan.

Respondentlarning yashash joyi va yoshi bo'yicha taqsimlanishi.

№	Hudud	Shahar		Qishloq		Jami	
		<i>Erkak</i> Soni. %	<i>Ayol</i> Soni. %	<i>Erkak</i> Soni. %	<i>Ayol</i> Soni. %	<i>Erkak</i> Soni. %	<i>Ayol</i> Soni. %
1	Toshkent sh. (S-Raximov va M-Ulug'bek tumanlari)	111 33,5%	220 66,5%	0	0	111 33,5%	220 66,5%
2	Toshkent viloyati (Chirchiq sh. va Qibray tumanlari)	81 33,2%	175 66,8%	55 39,6%	84 60,4%	136 34,4%	259 65,6%
3	Farg'ona viloyati (Farg'ona sh. va Olti-Ariq tuman)	57 28,9%	140 71,1%	30 41,7%	42 58,3%	87 32,3%	182 67,7%
4	Qashqadaryo viloyati (Qamashi va Shahrisabz tumanlari)	69 49,6%	70 50,4%	28 45,9%	33 54,1%	97 48,5%	103 51,5%
5	Qoraqalpog'iston Respublikasi (Nukus shahri va Nukus tumani)	70 44,9%	86 55,1%	44 53,7%	38 46,3%	114 47,9%	124 52,1%
	Jami	388	691	157	197	545	888

		36,0%	64,0%	44,3%	55,7%	38,0%	62,0%
	Jami	1079/75,3%		354/24,7%		1433/100,0%	

Jadvaldan ko‘rinib turibdiki, jami 1433 nafar keksalar so‘rovdan o‘tkazildi, ulardan 545 nafari (38,0%) erkaklar va 888 nafari (62,0%) ayollar.

Shaharlar va shahar tipidagi aholi punktlari (ShTAP), shuningdek, qishloq joylarda yashovchilar o‘rtasida individual so‘rovlar o‘tkazildi. Toshkent shahrida 331 nafar, jumladan, 111 nafar (33,5%) erkaklar va 220 nafar (66,5%) ayollar so‘rovda qatnashgan. Toshkent viloyatida 395 nafar fuqaro, jumladan, 136 nafar (34,4%) erkaklar va 259 nafar (65,6%) ayollar so‘rovdan o‘tkazildi. Farg‘ona viloyatida 269 nafar keksa respondentlar ko‘rikdan o‘tkazildi – 87 nafar (32,3%) erkaklar va 182 nafar (67,7%) ayollar; Qashqadaryoda - 200 kishi: 97 (48,5%) erkaklar va 103 (51,5%) ayollar, Qoraqalpog‘iston Respublikasida - 238 kishi: 114 (47,9%) erkaklar va 124 (52,1%) ayollar.

Keksa respondentlar orasida ayollar ustunlik qiladi, bu erkaklarnikiga nisbatan ayollarning umr ko‘rish davomiyligini oshirishning umumiy tendensiyasiga mos keladi. Ushbu yosh guruhidagi ayollar foydasiga nomutanosiblik ayol tanasining ko‘proq yashovchanligi va salbiy tashqi ta’sirlarga nisbatan kam sezgirliigi bilan izohlanadi. (ish sharoitlari, yomon odatlar - spirtli ichimliklar, chekish). O‘zbekiston Respublikasida o‘rtacha umr ko‘rish 70 yoshni tashkil yetgan bo‘lsa, ayollarniki 72 yoshni, erkaklarniki esa 67 yoshni tashkil etadi. Umuman olganda, O‘zbekistonda ayollarning erkaklarga nisbati har bir erkakka 1,02 ayolni tashkil etadi.

Keksa respondentlarning umumiy sonidan qishloq joylarda yashovchi aholi 354 kishini tashkil etdi (24,7%), bu tanlanmaning xususiyati bilan izohlanadi, bunda asosiy e‘tibor shaharlar va shahar tipidagi aholi punktlarining keksa aholisini o‘rganishga qaratilgan. Ushbu namunadagi shahar aholisi va shahar tipidagi aholi punktlari aholisi 1079 kishini (75,3%) tashkil etdi. So‘rovda qatnashganlarning umumiy sonidan 748 nafari (69,3%) shahar tipidagi aholi punktlarida istiqomat qiladi. Shuni ta’kidlash kerakki, shahar tipidagi aholi punktlari aholisi turmush tarzi, yashash

muddati, mehnat faoliyati xarakteri va ta'lim darajasi bo'yicha shahar va qishloq aholisi o'rtasida oraliq o'rinni egallaydi. 331 kishi (23,1%) yirik shaharlarda yashagan. Biz umumiy baholash uchun ushbu ikki respondent guruhini birlashtirishni maqsadga muvofiq deb hisobladik.

Shaharda va qishloqda erkaklar va ayollarning umr ko'rish davomiyligini batafsilroq o'rganish uchun butun tanlov besh yillik yosh toifalariga guruhlangan. 3.2.2-jadvalda so'rovda qatnashganlarning besh yillik yosh oralig'i, jinsi va yashash joyi bo'yicha taqsimlanishi ko'rsatilgan.

Jadval – 3.2.2.

Respondentlarning yoshi, jinsi va yashash joyi bo'yicha taqsimlanishi.

№	Yosh toifasiga guruhlari	Shahar va shahar tipidagi aholi punktlari		Qishloq		Jami	
		<i>Erkak</i> Soni. %	<i>Ayol</i> Soni. %	<i>Erkak</i> Soni. %	<i>Ayol</i> Soni. %	<i>Erkak</i> Soni. %	<i>Ayol</i> Soni. %
1	60-64	127 38,7%	201 61,3%	52 41,9%	72 58,1%	179 39,6%	273 60,4%
2	65-69	118 43,9%	151 56,1%	47 50,5%	46 49,5%	165 45,6%	197 54,4%
3	70-74	64 27,6%	168 72,4%	33 42,3%	45 57,7%	97 31,3%	213 68,7%
4	75-79	39 30,0%	91 70,0%	16 43,2%	21 56,8%	55 32,9%	112 6,1%

5	80+	40 33,3%	80 66,7%	9 40,9%	13 59,1%	49 34,5%	65,5%
	Jami	288 35,6%	691 64,4%	157 44,4%	197 55,6%	545 38,0%	888 62,0%
	O'rtach yosh	68,8	69,9	68,3	68,1	68,7	69,5

60-64 yoshda erkaklar 39,6%, ayollar - 60,4%, 65-69 yoshda - 45,6 va 54,4%, 70-74 yoshda - 31,3% va 68,7%, 75-79 yoshli erkak va ayollarning ulushi mos ravishda 68,2% va 68,1% bo'lib, ushbu yosh toifasidagi keksalar umumiy sonning atigi 6,5% ini tashkil etdi. Ko'rib turganingizdek, yoshi bilan qariyalar soni sezilarli darajada kamayadi. Bu o'zgarishlar tibbiy, ijtimoiy yoki iqtisodiy sabablarga ko'ra ko'rinmaydi va sezilarli ta'sir ko'rsata olmaydi.

Uzoq umr ko'radiganlarning anchagina katta qismi diqqatga sazovordir (80 yosh va undan katta). Shaharlarda so'ralganlar orasida ularning soni qishloq joylardagidan 4,5 barobar ko'p bo'lgan. Bu qishloq joylariga qaraganda shaharlar va shahar tipidagi aholi punktlarida tibbiy-ijtimoiy xizmatlarning maqbul darajasi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Shahar va qishloqda erkaklar ulushi deyarli bir xil. Shahar va qishloqda so'ralgan erkaklar va ayollarning o'rtacha yoshi statistik jihatdan sezilarli darajada farq qilmaydi.

3.3. Millati va dini mansubligi

Keksalarning tibbiy-ijtimoiy holatini o'rganishda millati va diniy mansubligi katta qiziqish uyg'otadi. O'zbekiston aholisi 100 dan ortiq millat va elat vakillaridan iborat. «O'zbekiston. Demografik vaziyatni baholash» (1996) tadqiqotiga ko'ra,

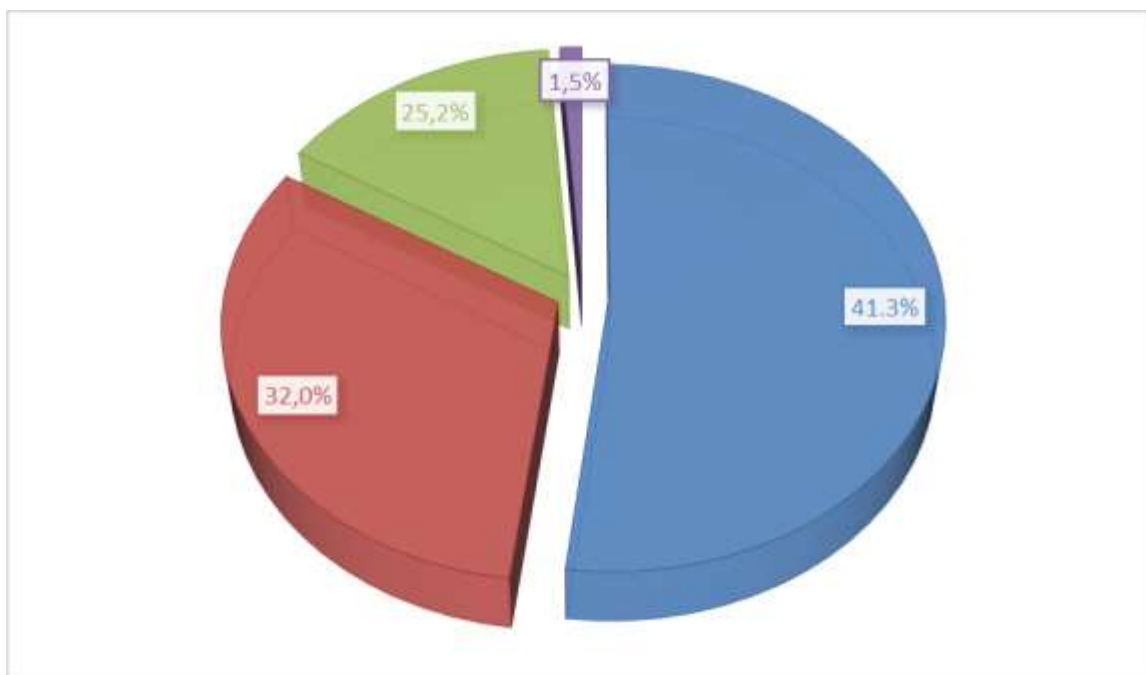
respublika aholisining qariyb 75% o'zbeklar, 6,5% ruslar, 4% yaqinini qozoq va tojiklar tashkil etadi. Qoraqalpoqlar, tatarlar, koreyslar, forslar, turklar va boshqa millat vakillaridir. O'zbekiston hududidagi etnik xilma-xillik qulay iqlim va tabiiy sharoit, strategik siyosiy va iqtisodiy siyosat, fan va madaniyatning rivojlanganlik darajasi natijasidir. Millatlararo barqarorlik milliy iqtisodiy o'sish va ijtimoiy taraqqiyotning eng muhim sharti sifatida e'tirof etilgan. Shaharlarda, shahar tipidagi aholi punktlarida va qishloqlarda etnik tarkib turlicha

Adabiy ma'lumotlarga ko'ra, o'zbek millatiga mansub aholining 29,5% shaharlarda istiqomat qilsa, qishloqlarda mahalliy millat vakillari sezilarli ko'p. Shunga ko'ra, shaharlar va shahar tipidagi aholi punktlarida Yevropa millatiga mansub odamlar ulushining ustunligi qayd etilgan, bu ko'rinishidan mentalitetning o'ziga xos xususiyatlari bilan bog'liq.

3.3.1-grafikda biz qariyalar kontingenti o'rtasida o'tkazgan tadqiqot ma'lumotlari, millatiga ko'ra taqsimlangan.

Grafik - 3.3.1

Respondentlarning millati bo'yicha taqsimlanishi.



So'rovda qatnashganlar orasida o'zbeklar 41,3%, ruslar 32% va tojiklar 1,5%ni

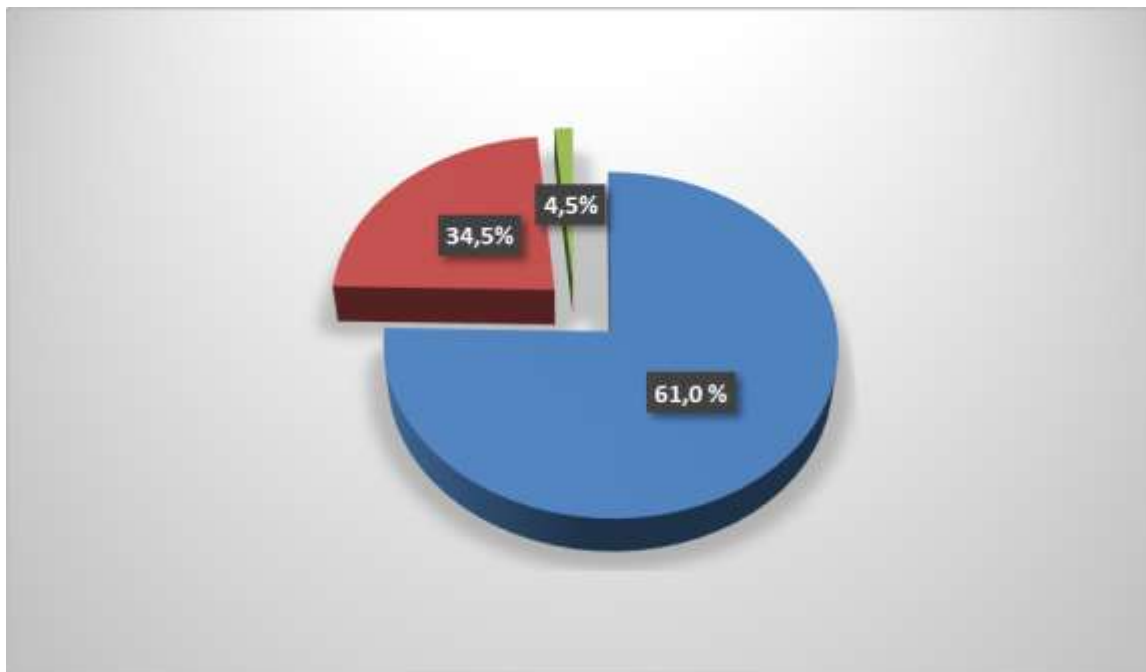
tashkil qilgan. Boshqa millat vakillari (qozoqlar, tatarlar, koreyslar, qoraqalpoqlar) 25,2% ni tashkil etdi.

Ushbu ma'lumotlar O'zbekiston Respublikasi bo'yicha shaharlar va shahar tipidagi aholi punktlari va qishloq aholi punktlari aholisini millatiga ko'ra taqsimlash bo'yicha umumiy statistik naqshni aks ettiradi, chunki ushbu tanlanmada shahar va shahar tipidagi aholi punktlaridan respondentlar soni qishloq joylarda yashovchi aholi sonidan qariyb uch baravar ko'p. Erkaklar o'rtasida o'zbeklar 47,7%, ruslar 22,9%, tojiklar 1,8%ni tashkil qilgan. So'rovda qatnashgan ayollar orasida o'zbeklar 37,4%, ruslar 37,6%, tojiklar 1,2% tashkil yetgan.

Boshqa millat vakillari erkaklar va ayollarning mos ravishda 27,6% va 23,8% ni tashkil etdi. Diniy mansubligi bo'yicha respondentlarning 61,0% musulmonlar, 34,5% xristianlar, 4,2% boshqa dinlarga e'tiqod qiladi.

Grafik – 3.3.2

Respondentlarning diniy mansubligiga qarab taqsimlanishi



Shunday qilib, asosan shaharlar va shahar tipidagi aholi punktlarida, ozroq darajada qishloq joylarda yashovchi keksalar o'rganilgan ushbu tanlanmaning o'ziga xos xususiyatlaridan kelib chiqqan holda, respondentlarning milliy tarkibi O'zbekiston

Respublikasi hududidagi millatlarning hozirgi muvozanatini to'liq aks ettiradi.

3.4. Ta'lim darajasi

Biroq, respondentlarning ta'lim darajasini baholashda biz rasmiy statistik manbalarda keltirilgan ma'lumotlardan farq qiladigan ma'lumotlarni oldik. Buning sababini suhbatdoshlarning yashash sharoitlarida izlash kerak. Ularning ta'lim olishi, ma'lum bir kasbni egallashi mumkin bo'lgan yillar Ikkinchi jahon urushi va urushdan keyingi vayronagarchilikka to'g'ri keldi, ta'lim olish esa birinchi o'ringa qo'yilmagan bo'lsa, Vatanni himoya qilish burchi, urushdan keyingi vayronalarni tiklash birinchi o'ringa chiqdi. Shu sababli ko'pchilik o'qishni tugatib, mutaxassislikka ega bo'la olmadi.

Jadval – 3.4.1

So'rovda qatnashganlarning ta'lim darajasi

№	Ta'lim darajasi	Foiz		
		Shahar va ShTAPda yashovchi aholi sonidan	Qishloqda yashovchi aholi sonidan	Umumiy sonidan
1	Tugallanmagan boshlang'ch (1-3 sinf)	10,38	14,57	11,42
2	Tugallangan boshlang'ich (1-3 sinf)	14,36	16,66	14,39
3	Tugallanmagan o'rta (8 sinf)	22,37	21,78	22,67
4	O'rta ta'lim	22,88	25,25	23,47
5	O'rta maxsus	17,88	14,12	16,95
6	Oliy ma'lumot	12,13	7,62	11,1

Bizning ma'lumotlarga ko'ra, 11,42% maktabga bormagan va 14,39%

boshlang'ich ma'lumotga ega (1-3-sinflar), respondentlarning taxminan beshdan bir qismi o'rta maktabni (3-8-sinflar) tamomlagan - 22,67%. 23,47 % to'liq o'rta ma'lumotga ega (7-10-sinflar). 16,95% o'rta maxsus, 11,1% oliy ma'lumotli. Shu bilan birga, shahar va shahar tipidagi aholi punktlarida keksa odamlarning bilim darajasi qishloqdagiga qaraganda nisbatan yuqori edi. Ta'lim masalasini individual yosh oraliqlari (5 va 10 yil) bo'yicha o'rganayotganda, biz keksalar tomonidan olingan ta'lim darajasi bo'yicha statistik jihatdan muhim farqlarni aniqladik. Katta yoshdagi toifalarga o'tgan sayin, ta'lim darajasi pasayadi. Bu haqiqat aniq va alohida izoh talab qilmaydi.

Jadval ma'lumotlarini baholash quyidagi xulosalar chiqarishga imkon beradi. Qishloq aholisi orasida savodsizlar ulushi (16,95%) shaharlarga (11,12%) nisbatan yuqoriroqdir. Har xil turdagi boshlang'ich ta'lim (boshlang'ich maktab, o'rta maktab, o'rta ta'lim, kurslar) mavjudligini tavsiflovchi ko'rsatkichlar qishloqda yashovchi keksalar orasida yuqori bo'lgan. Shahar aholisi ta'lim olish, jumladan, oliy ma'lumot olish imkoniyatiga ega. Bundan tashqari, yuqori malaka va ilg'or ta'lim darajasini tavsiflovchi o'rta kasb-hunar va oliy ma'lumotga ega bo'lganlar soni qishloq joylarga qaraganda shaharlarda 1,4-1,5 barobar ko'pdir.

Shunday qilib, so'ralgan keksa aholining umumiy ta'lim darajasi past. Bu umumiy o'rtacha ta'lim darajasidan sezilarli darajada past bo'lib, uning ko'rsatkichlari yoshlar va o'rta yoshdagi odamlarning ta'lim va malaka oshirishdan keng foydalanishini ta'minlash bo'yicha davlat siyosatini belgilaydi.

3.5. Oilaviy holati

Ko'pgina mualliflarning tadqiqotlarida ta'kidlanganidek, oila a'zolarining turmush sharoitlari majmuasini o'z ichiga olgan oila muhitida keksa odam o'z vaqtining muhim qismini uning a'zolari bilan muloqotda o'tkazadi va oila uning ehtiyojlarini qondirishga, shu jumladan sog'lig'iga katta ta'sir ko'rsatadi. Oila tarkibi keksalarning sog'lig'iga bilvosita - ularning turmush sharoiti va turmush tarzi, oilaviy munosabatlari orqali ta'sir qiladi. Noqulay oilaviy munosabatlar odatda ko'p va

murakkabdir. Adabiyotlarda oila tuzilishi, oila holati, sog'lom turmush tarzi uchun shart-sharoitning mavjudligi, oila a'zolarining o'z sog'lig'i, jismoniy faolligi va ijtimoiy faolligiga munosabati o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlashga harakat qilingan. Ilgari bo'lganidek, bugungi kunda ham keksalar oilaviy hayotda muhim rol o'ynaydi. 60 va undan yuqori yoshda ularning iqtisodiy faolligi asta-sekin fonga o'tadi. Ularning navqiron avlodni voyaga yetkazish, milliy an'analarimizni asrab-avaylash, oilada qulay ma'naviy-ruhiy muhitni saqlash, oila a'zolari o'rtasidagi yaqin aloqalarni ta'minlashdagi o'rni beqiyosdir. Keksalar uy ishlarida yordam berishadi va oilaning eng kichik a'zolariga g'amxo'rlik qilishadi. Oilada keksalarning obro'-e'tiborini saqlab qolishda farzandlar, nabiralar, turmush o'rtoqlarning qo'llab-quvvatlashi katta ahamiyatga ega bo'lib, ularning o'z qadr-qimmatini, faollik darajasini, hayotga qiziqishini saqlab qolishga, demakki, ruhiy salomatlik va jismoniy barkamollikni saqlashga yordam beradi.

O'zbekistonda bolalar, nabiralar va boshqa oila a'zolarining keksalarga g'amxo'rlik qilishlari an'anaviy o'zbek oilalari uchun ham, qo'shni qoraqalpoq, qozoq, tojik oilalari uchun ham, boshqa millat va din vakillari oilalari uchun ham ma'naviy-axloqiy huquqiy me'yor sifatida mustahkamlangan.

Ayni paytda davlat keksalarga g'amxo'rlikning bir qismini o'z zimmasiga oladi, keksalarni ta'minlashda katta yordam ko'rsatmoqda. Avvalgi yillarda o'zbek oilalarida ota-onani qo'llab-quvvatlash mas'uliyati faqat o'g'il bolalar zimmasiga tushardi. Hozirgi kunda o'g'il bolalarni ota-onasi bilan yashashni talab qilish an'anasi o'zgargan bo'lsa-da, o'zbek oilalarida allaqachon o'z oilasi bo'lgan bolalar kamdan-kam hollarda ota-onasini yolg'iz qoldiradilar; qoida tariqasida, ular birga yashaydilar. So'nggi yillarda ota-onalarni moddiy qo'llab-quvvatlash mas'uliyati o'g'il va qizlarga teng taqsimlanadi, bu ayollarning ijtimoiy va mehnat holatidagi o'zgarishlar bilan bog'liq. Bundan tashqari, ba'zilar nevaralari, jiyanlari va boshqa qarindoshlari bilan yashaydi. Qarindoshlar keksalar, turmush o'rtog'idan ayrilgan, yolg'iz qolganlarga alohida e'tibor qaratadilar. Biz so'rov o'tkazgan keksalarning oilaviy holati to'g'risida 3.5.1-jadvaldagi ma'lumotlardan xulosa qilish mumkin.

Respondentlarning jinsi, oilaviy holati va yashash joyi bo'yicha taqsimlanishi

№	Oilaviy axvoli	Shahar va ShTAP		Qishloq		Jami	
		Erkak soni. %	Ayol soni%	Erkak soni. %	Ayol soni%	Erkak soni. %	Ayol soni%
1	Turmush qurmaganlar	14 3,6%	26 3,9%	5 3,2%	5 2,5%	19 3,5%	31 3,5%
2	Uylangan, turmushga chiqqan	280 7,2%	222 32,9%	94 59,8%	86 44,1%	374 68,6%	308 34,7%
3	Ajrashgan	12 3,1%	33 4,9%	2 1,3%	7 3,6%	14 2,6%	40 4,5%
4	Beva	82 21,1%	410 61,3%	56 35,7%	99 50,8%	138 25,3%	509 57,3%

Hech qachon turmushga chiqmagan erkaklar va ayollarning solishtirma og'irligi bir xil bo'lib, 3,5% ni tashkil etdi. Shahar va ShTAPda erkaklar o'rtasidagi bu ko'rsatkich qishloq joylardagidan bir oz ko'proq, turmushga chiqmagan va shaharda yoki ShTAPda yashovchi ayollar soni qishloq joylariga qaraganda 1,5 baravar yuqori.

So'rov o'tkazilganda, umumiy erkaklarning 68,6% turmush qurgan, shaharda 7,2%, qishloqda 59,8% turmush qurgan erkaklar ulushi. So'rov vaqtida turmush qurgan ayollar umumiy tanlovning 34,7% ni tashkil etdi. Shahar va shahar tipidagi aholi punktlarida yashovchi ayollarning 32,9%, qishloq joylarda 44,1% turmushga chiqqan. Ajrashgan keksa erkaklar va ayollar soni kam. Umumiy tanlovda ular mos ravishda 2,6 va 4,5% ni tashkil etadi, bu bizning fikrimizcha, xalqlarning etnik an'analari bilan bog'liq.

Ta'kidlash joizki, oilaviy an'analari qishloq joylarda kuchliroq ifodalangan.

Masalan, qishloqda ajrashgan erkaklar va ayollar koeffitsienti mos ravishda 2,3 va 1,5 baravar kam bo'lib, bu oilani asrab-avaylash va oilaviy hayotda konservatizm an'analarining mustahkamligini aks ettiradi.

Beva qolganlarning ulushi 25,3% ni, umumiy ulushi esa 57,3% ni tashkil etdi. Bu yana bir bor ayollarning umr ko'rish davomiyligining uzoqroq bo'lishi haqidagi ma'lumotlarni tasdiqlaydi, ularning ko'pchiligi 60 va undan katta yoshdan boshlab, hayot sheriklarini yo'qotadi.

Qishloq aholisi orasida bevalar soni shaharda yashovchilarga qaraganda bir oz past, bevalar orasida esa bu ko'rsatkich aksincha. Ko'rinishidan, shahar hayotining kuchayishi, birinchi navbatda, ijtimoiy ishlab chiqarish bilan shug'ullanadigan erkaklarga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Qishloq joylarida ayollar uchun og'ir jismoniy mehnat, ko'p farzandli bo'lish yuki va tibbiy xizmatning nisbatan past darajasi muhimroq omil hisoblanadi.

Shunday qilib, O'zbekiston Respublikasidagi shaharlar, shahar tipidagi aholi punktlari va qishloq joylarida yashovchi keksalarning oilaviy holatidagi so'rovlar natijasida aniqlangan xususiyatlar va nomutanosibliklar ilgari ko'plab mualliflar tomonidan qayta-qayta tasdiqlangan umumiy tendensiyaning aks ettiradi. Respondentlarning alohida toifalaridagi mutanosib nisbatdagi farqlarni turmush tarzi xususiyatlari, iqlim sharoiti, mentaliteti va o'rganilayotgan hududning umumiy rivojlanish darajasi bilan izohlash mumkin.

3.6. Mehnat faoliyati

Keksa (pensiya) yoshidagi shaxslarning mehnat faoliyatini o'rganishga ko'plab tadqiqotlar bag'ishlangan. Ushbu tadqiqotlar sog'liqni saqlash holatini va uning keksalarning mehnat qobiliyati va shaxsiy mehnat faoliyati bilan bog'liqligini har tomonlama baholashni ta'minlaydi.

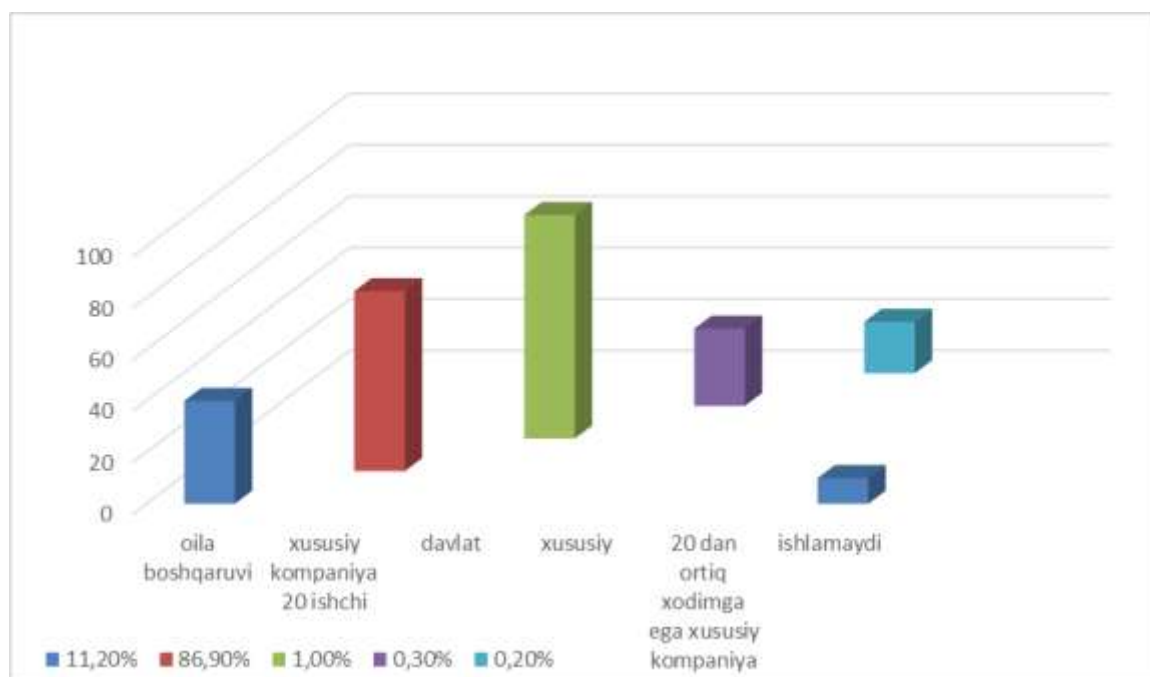
Biroq, muammo dolzarbligicha qolmoqda, chunki mavjud kasbiy faoliyatni davom ettirish va jamiyat hayotida ishtirok etishning boshqa shakllari keksalarning uzoq muddatli fiziologik, jismoniy, psixologik va ijtimoiy xavfsizligini ta'minlaydigan

etakchi shartdir. Qattiq mehnat faol hayotiy pozitsiyani saqlab qolishga imkon beradi va haqiqiy mehnat samarasining mavjudligi hurmat, qoniqish hosil qiladi va yaqinlaringiz tomonidan tan olinadi.

Biz soʻralgan kontingentning mehnat faoliyatining turli jihatlarini koʻrib chiqdik. Bemorning xarakterini va qariyalarning hozirgi mehnat faoliyatini, soʻrov vaqtida uni tugatish sabablarini baholashga harakat qilindi. Soʻrovda qatnashganlarning mutlaq koʻpchiligi davlat korxonalarida ishlagan. Bu keksalarning anʼanaviy turmush tarziga sodiqligini va, ehtimol, stressli vaziyatlarning ortishi xavfi bilan bogʻliq bozor munosabatlariga ehtiyotkorlik bilan oʻtishni koʻrsatadi. Bu, shubhasiz, pensiyaga chiqishdan oldin mehnat faoliyatida barqarorlikni saqlash istagi bilan izohlanadi.

Grafik 3.6.1

Keksalarning faoliyat turiga qarab taqsimlanishi



Soʻrov oʻtkazilganda maʼlum boʻlishicha, 1433 nafardan 1273 nafari avval ishlagan, qolganlari (11,2 %), asosan ayollar uy bekalaridir.

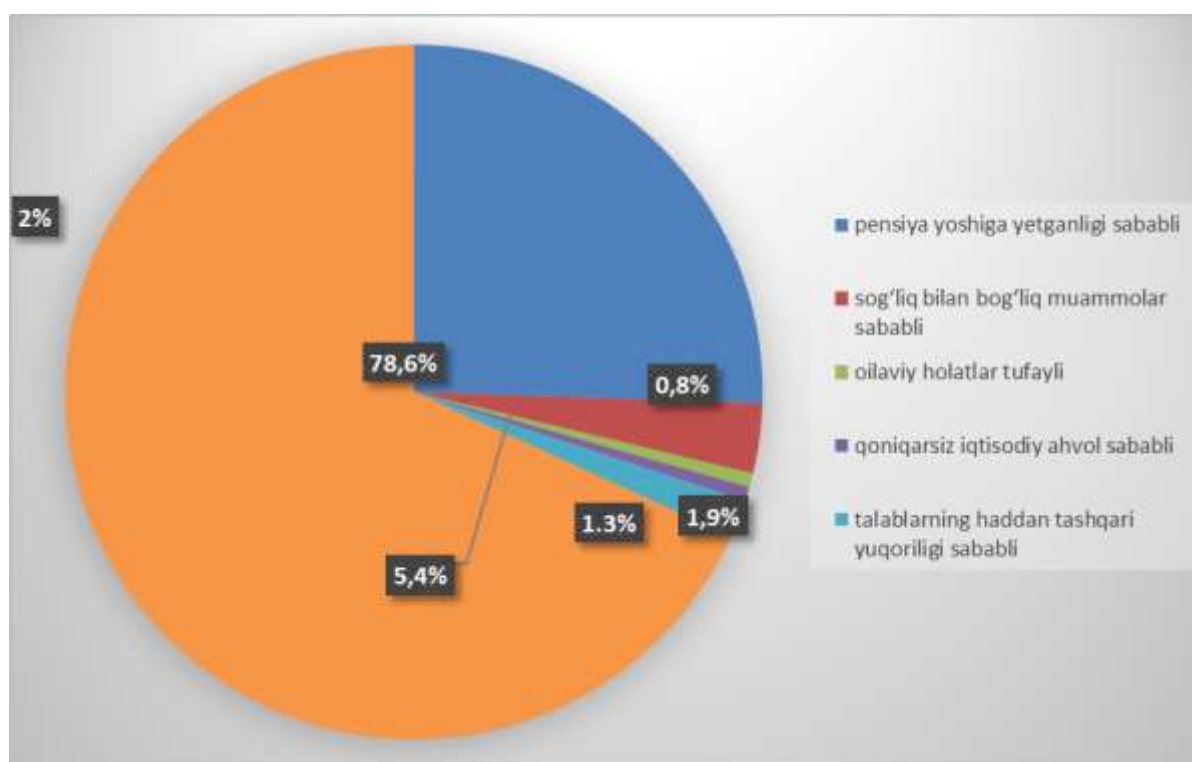
Keksa odamlarning jismoniy faolligi va psixologik farovonligiga ish hal qiluvchi taʼsir koʻrsatganligi sababli, biz ularning ishlashni toʻxtatish sabablarini tahlil qildik. Natijalar 3.6.2-

grafikda keltirilgan.

Ilgari ish bilan band bo'lgan 1273 nafar jismoniy shaxslarning 78,6% (1001 nafari) pensiya yoshiga yetib, nafaqaga chiqqanligi, 10% sog'lig'i bilan bog'liq, 2% oilaviy sharoiti tufayli mehnat faoliyatini to'xtatgan. So'rovda qatnashganlarning 5,4% ortiqcha ish talabi tufayli, 2% esa qoniqarsiz iqtisodiy vaziyat tufayli ish faoliyatini to'xtatgan.

Grafik 3.6.2

Keksalarni ishdan ketish sabablari bo'yicha taqsimlash



Ishni davom ettirayotgan keksa odamlarning tahlili shuni ko'rsatdiki, so'rov vaqtida (3.6.1-jadval) erkaklar va ayollarning qariyb 6% so'rovdan oldingi hafta davomida ishlashda davom yetgan, qishloq joylarda esa shahardagiga qaraganda bir oz ko'proq ishchilar bor edi, bu doimiy g'amxo'rlikni talab qiladigan shaxsiy tomorqasining mavjudligi bilan bog'liq. O'tgan yili ish bilan band bo'lgan, ammo vaqtincha ishdan bo'shatilgan, ish qidirayotgan yoki oilaviy biznesga yordam berganlar ulushi juda kichik edi. Keksalarning aksariyati moliyaviy holatini yaxshilashga harakat qildi (erkaklar 91,4% va ayollar 93,1%). Ular orasida erkaklar va ayollarning 63% va 64% uy yumushlari bilan shug'ullangan bo'lsa, mos ravishda 28%

va 29% hech narsa qilmagan.

Jadval 3.6.1.

Soʻralgan subyektlarning kasbga qarab taqsimlanishi

№	Ish bilan bogʻliq holat	Shaxar va ShTAP		Qishloq		Jami	
		Erkak	Ayol	Erkak	Ayol	Erkak	Ayol
1	Oʻtgan hafta davomida ishlagan	23 5,9	36 5,2	11 7,0	15 7,6	34 6,2	51 5,8
2	Oʻtgan yil ishlagan, ammo vaqtincha ishdan boʻshatilgan	4 1,0	4 0,6	1 0,5	1 0,5	5 0,9	5 0,6
3	Ish qidirmoqda	-	1 0,1	-	1 0,5	-	2 0,2
4	Oilaviy biznesga yordam beradi	1 0,3	3 0,4	2 1,3	-	3 0,6	3 0,3
5	Uyga qaragan, lekin davlat yoki boshqa muassasalarda ishlamaydi	262 67,5	460 66,6	89 56,7	104 52,8	351 64,4	564 63,5
6	Yuqoridagilarning hech birini qilmagan, shunchaki dam oldim.	98 25,3	187 27,1	54 4,4	76 38,6	152 7,9	263 29,6
	Jami	388 100,0	691 100,0	157 100,0	197 100,0	545 100,0	888 100,0

O'tgan yil davomida ishlagan, ammo ishdan bo'shatilgan (10 kishi), ish qidirayotgan (2 kishi) va oilaviy biznesga yordam bergan (6 kishi) sonining kamligi sababli biz ishni tugatish muddati va sabablarini tahlil qilmaymiz.

Ishni davom ettirgan 91 nafar respondentning 83 nafari (97,6%) 60 yoshga to'lgunga qadar qanday ish bilan shug'ullangan bo'lsa, ularning 14 nafari (16,5%) qo'shimcha ish bilan shug'ullangan. Aytish joizki, davlat muassasalarida 76 nafar keksa, 6 nafar (7%) xususiy muassasalarda, 5 nafar (6%) xususiy korxonalarda mehnat qilgan. So'rovda qatnashganlarning 66 nafari (77,6%) faqat mehnati uchun pul oladi, 16 nafari (18,8%) ham pul, ham tovar oladi, atigi 3 nafari (3,5%) qishloq xo'jaligi mahsulotlarini oladi.

Ish bilan ta'minlangan 91 nafar fuqaroning 45 nafari (53%) jismoniy imkoniyatlari imkon qadar ishlash niyatida.

Ayni paytda ish bilan band bo'lmagan keksalar orasida (1342 nafar) 75 nafari (5,6%) pensiya yoshiga etgunga qadar ishlamagan, 1273 nafari pensiya yoshiga etgunga qadar ishlagan, ularning 98% davlat muassasalarida ishlagan. 2% hollarda korxonalarning egalari xususiy shaxslar yoki xususiy kompaniyalar edi.

So'rov o'tkazilganda respondentlarning 16% (1433 nafardan 226 nafari) ishlash istagini bildirgan. 31% hollarda (1433 kishidan 449 tasi) respondentlar jismonan ishlashga qodir ekaniga ishonishgan. Respondentlarning 86% hozirgi ishlarini yaxshi ko'radi va qadrlaydi.

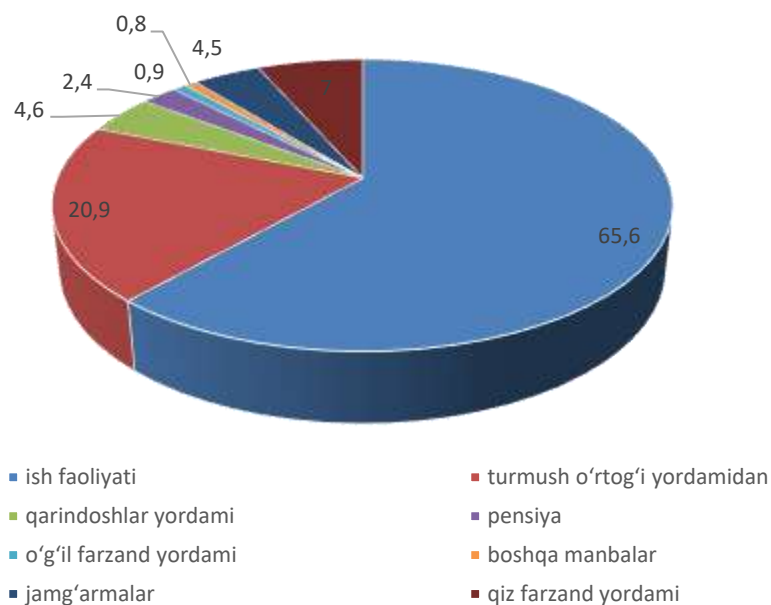
Shunday qilib, so'rovda qatnashganlarning atigi 6% hozirgi ish joylarida ishlashni davom ettirmoqda. Biroq, qariyalarning deyarli uchdan bir qismi (30%) o'zlarini ishlashga qodir deb hisoblaydi. Ishlamochi bo'lganlar haqiqatda ishlaydiganlarga qaraganda 2,5 barobar ko'proq (16%).

Shuni ta'kidlash kerakki, keksalikda ishlashni davom ettirish motivlari ham ijtimoiy, ham moddiy manfaatlar bo'lishi mumkin. O'z ishiga jonkuyar, sog'lig'iga yuqori baho beradigan qizg'in aqliy mehnat vakillari, muhandis-texnik xodimlar va boshqa ba'zi kasblar vakillari, shuningdek, sog'lig'i yaxshi va qoniqarli baholangan barcha ijtimoiy va kasbiy guruhlardagi yolg'iz keksalar, asosan ijtimoiy sabablarga ko'ra ishlashni davom ettirishni xohlaydilar. Bunday hollarda ishni davom ettirish

avvalgi, yuqori turmush darajasi va oilaviy obro‘-e’tiborni saqlab qolish istagi bilan belgilanadi.

Grafik 3.6.3

So‘rovda qatnashganlarning eng muhim daromad manbalari



Tadqiqotlarimiz natijalariga ko‘ra, keksalarning aksariyati, agar ular ishlashda davom etsalar, yuqori maoshli ishga ega bo‘lishni xohlashadi. Moddiy xavfsizlik va manfaatdorlik mehnat faoliyati motivatsiyasiga katta, ba‘zan esa hal qiluvchi ta’sir ko‘rsatadi. So‘rovda qatnashgan respondentlarning daromad manbalari tahlili shuni ko‘rsatdiki, ular asosan pensiya (65,6%) va aliment (25,55%)dan iborat. Ish faqat 4,5% hollarda daromad manbai sifatida ko‘rsatilgan. 3-6.3-grafikda qariyalarning daromad manbalari keltirilgan.

Shunday qilib, yuqoridagilardan kelib chiqadiki, mehnatga umumiy ijobiy baho berilganiga, uning zaruriyati va ahamiyatiga qaramay, so‘rovda qatnashgan keksalar kontingentining arzimagan qismigina daromad manbai bo‘lgan to‘liq ish kunida mehnat faoliyati bilan shug‘ullanadi. Jismoniy jihatdan, so‘ralganlarning uchdan bir qismi hali ham ishlashga qodir yoki o‘zlarini shunday deb hisoblashgan. Moliyaviy jihatdan ta‘minlangan (nafaqa va oila a‘zolari va qarindoshlarining yordami) respondentlarning aksariyati uy ishlarini bajarish yoki dam olishni afzal ko‘radi, bundan tashqari, keksalarga eng ehtiyotkorlik bilan munosabatda bo‘lishga bo‘lgan

oilaviy munosabatlar oila ichidagi o'z hurmatini va obro'sini yo'qotmasdan shunday yumshoq rejimga rioya qilishga imkon beradi.

3.7. O'zbekistonning shahar va qishloqlarida yashovchi keksalarning salomatlik holati

Gerontologiya fani va amaliyotining eng muhim tibbiy-ijtimoiy muammolaridan biri salomatlik holatini, unga ta'sir etuvchi omillar - oilaning tuzilishi va tarkibini, ish yuki yoki uy ishlarini o'rganishdir, jismoniy imkoniyatlarning mavjudligi, ijtimoiy moslashuv darajasi, turmush tarzining oqilonaligi, tibbiy yordamga bo'lgan ehtiyoj, shuningdek, o'z-o'zini sog'lig'ini baholash.

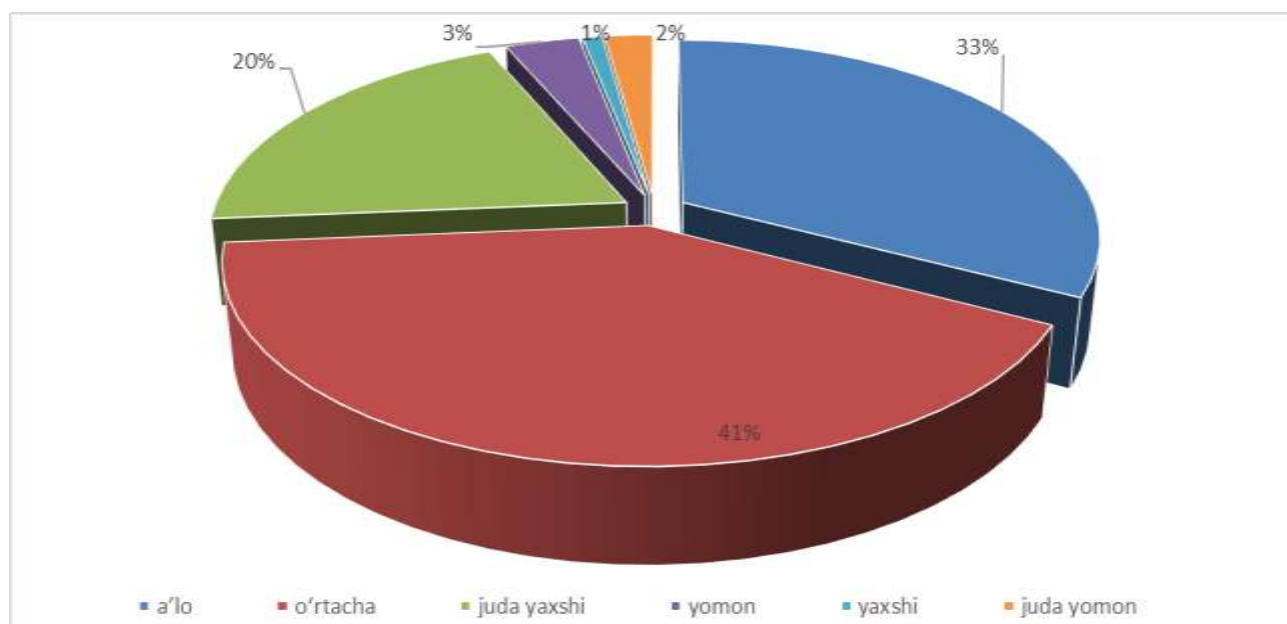
Keksa odamlarning salomatlik holatini tahlil qilishda ularning tanasining yoshga bog'liq xususiyatlarini hisobga olish kerak, ular kasallanishning o'ziga xos tuzilishini va nogironlik davomiyligini belgilaydi, o'ziga g'amxo'rlik qilish qobiliyatini to'liq yoki qisman yo'qotish, bu aholining ushbu guruhlar uchun tibbiy va ijtimoiy yordamning yangi shakllarini zudlik bilan izlashni talab qiladi. Shuni ta'kidlash kerakki, keksalar o'rtasida o'sib borayotgan ehtiyojlar hajmi va tibbiy yordamdan foydalanish hajmi va soni o'rtasida tafovut mavjud, chunki bu yoshda ba'zi ijtimoiy impulslar o'z faoliyatini to'xtatadi, Bu avvallari o'z sog'lig'iga ko'proq e'tibor berishga va o'z vaqtida tibbiy yordamga murojaat qilishga turtki bo'lgan.

Respondentlarning 3,1% sog'lig'i a'lo yoki juda yaxshi, 32,6% esa sog'lig'i yaxshi. 41% sog'lig'i o'rtacha ekanligini bildiradi. Respondentlarning 23,3% sog'lig'i yomon yoki o'ta yo'mon ekanini qayd etadi. Bundan tashqari, sog'lig'i yomon va o'ta yomon odamlar soni erkaklarnikiga (18,0%) nisbatan ayollar (26,5%) orasida biroz ko'proq. Olingan ma'lumotlar biz ayollarning umr ko'rish davomiyligi to'g'risida ilgari aniqlagan faktlarga to'liq mos keladi. Ehtimol, keksa ayolning sog'lig'iga o'z-o'zini baho berishiga uning oilaviy ishlar bilan nisbatan ko'proq yuklanishi, erkaklarnikiga qaraganda ularda yuqori darajada ishtirok etishi va oila uchun mas'uliyat hissi rivojlanganligi ta'sir ko'rsatishi mumkin; umuman olganda, ko'rinib turganidek, qariyalarning deyarli 1/3 qismi sog'lig'i yaxshi. Ijtimoiy foydali mehnat bilan shug'ullanishi mumkin, shu bilan birga so'ralganlarning to'rtidan bir qismi tibbiy

tashkilotlar va ijtimoiy himoya organlarining e'tiborini kuchaytirishni talab qiladigan guruhni tashkil qiladi.

Grafik 3.7.1

Respondentlarning sog'lig'ini baholashi |



Biz salomatlik holatini o'tgan yilga nisbatan o'z-o'zini baholash asosida o'rgandik; natijalar jadvalda keltirilgan;

3.7.1 jadval

Respondentlarning salomatlik holatining o'tgan yilga nisbatan o'zgarishi

Salomatlik holati	Erkaklar		Ayollar		Jami	
	soni	%	soni	%	soni	%
Yaxshi	73	13,4	96	10,8	169	11,8
Hech qanday o'zgarish yo'q	356	65,3	533	60,0	889	62,0
Yomonlashgan	116	21,3	259	29,2	375	26,2

Respondentlarning 62,0% dan ortig'i o'zlarining o'rnatilgan turmush tarzi natijasida barqaror salomatlik haqida xabar berishadi. Respondentlarning to'rttdan bir qismidan ko'prog'i o'z sog'lig'ining yomonlashgani haqida xabar beradi, ya'ni ular tibbiy yordamga muhtoj bo'ladi. So'rovda qatnashgan kam sonli keksa odamlar (11,8%) sog'lig'ining yaxshilanishi haqida xabar berishdi. Biroq, yuqorida aytib

o'tilgan sabablarga ko'ra, ayollar erkaklarga (21,3%) qaraganda ko'proq o'zlarini yomon his qilishgan (29,2%).

So'rovimiz shuni ko'rsatdiki, erkaklarning 10,6% va ayollarning 14,7% o'tgan oyda kasallik tufayli kundalik ishlarini bajara olmagan. Bu yil respondentlarning taxminan beshdan bir qismi (18,8%) kasalxonaga yotqizilgan, shu jumladan erkaklar 21% va ayollar 17,5%. Olingan ma'lumotlar 3.7.2-jadvalda keltirilgan.

3.7.2 jadval

So'nggi so'rov davomida respondentlarning sog'lig'i holati

Jismoniy faollik	Erkaklar		Ayollar		Jami	
	soni	%	soni	%	soni	%
Kundalik vazifalarni bajara olmaydi	58	10,6	131	14,7	189	13,2
Statsionar davolanishni oldi	114	21,0	155	17,5	269	18,8
Boshqa sabablar	373	68,4	602	67,8	975	68,0

Biz keksalarda turli xil sog'liq buzilishlarining soni va surunkali kasalliklar mavjudligi tahlilini o'tkazdik.

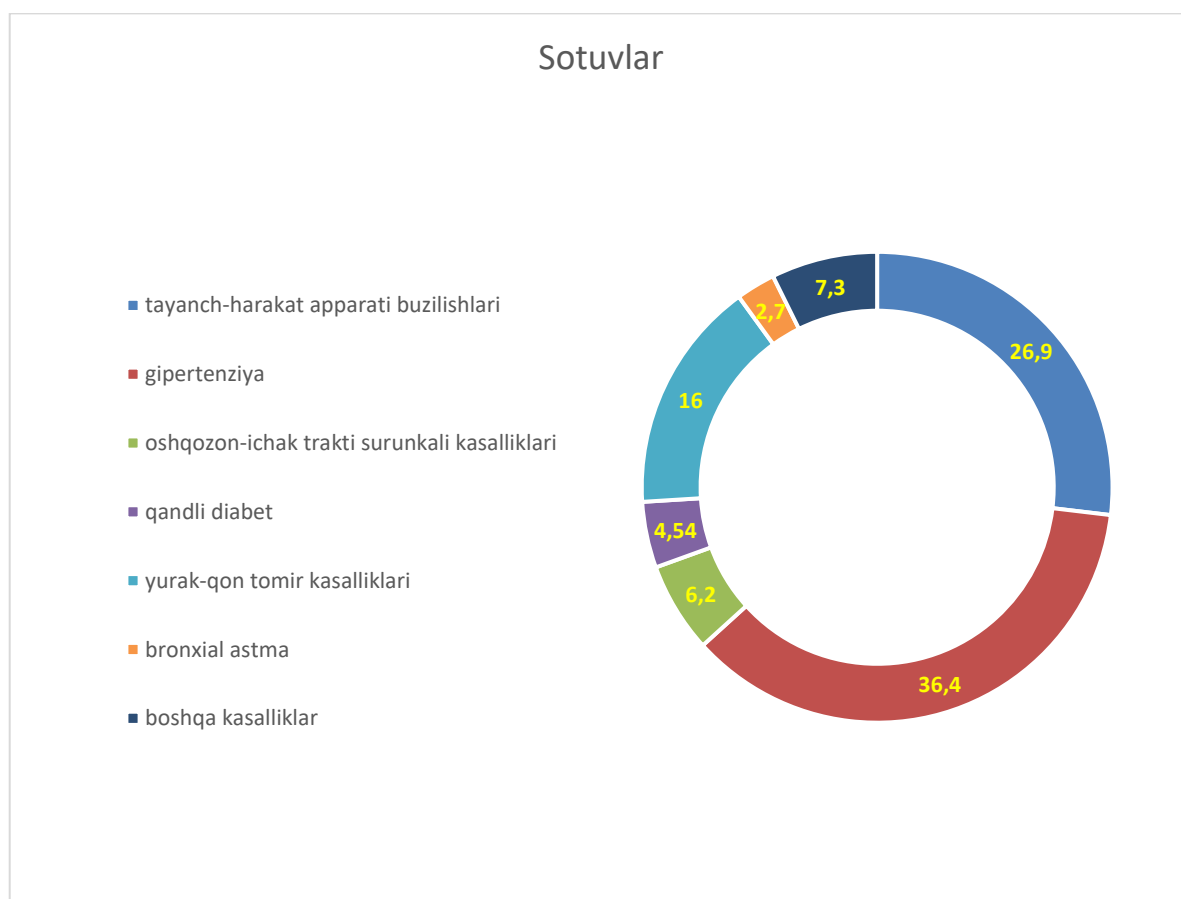
So'rovda qatnashganlar orasida erkaklarning 61% va ayollarning 65% surunkali kasallikdan aziyat chekishini bildirgan. Kexsa yoshdagi surunkali kasalliklar orasida tayanch-harakat tizimi yurak-qon tomir kasalliklari (36,4%), arterial gipertenziya (26,9%), tayanch-harakat apparati kasalliklari (16,0%), surunkali oshqozon-ichak kasalliklari (6,2%), qandli diabet (4,5%), bronxial astma (2,7%) ko'proq uchraydi. Barcha keksa odamlarda 2, 3 yoki undan ortiq tizimlarning birlangan kasalliklari mavjudligi qayd etilgan.

O'zbekiston Respublikasida keksa yoshdagi somatik kasalliklarning keltirilgan ro'yxati va tarqalishi alohida mualliflar tomonidan keltirilgan ma'lumotlarga to'g'ri keladi. Turli kasalliklarning foizi bir oz farq qilishi mumkin, bu respondentlarning

yashash joylarining iqlimi va geografik sharoitlarining o'ziga xos xususiyatlari, ularning o'tgan yillardagi yashash sharoitlari, tibbiy yordamning rivojlanish darajasi, ayrim kasalliklarning paydo bo'lishi va kuchayishiga yordam beruvchi omillarning mavjudligi bilan bog'liq. Keksalarning tibbiy yordamdan foydalanishini o'rganish qiziqish uyg'otadi.

Jadvaldan ko'rinib turibdiki, kasallik holatida so'ralganlarning 1/3 qismi shifokorga o'zlari murojaat qilishadi (erkaklarning 33,2% va ayollarning 38,6%). 22% hollarda keksa kishi shifokorga turmush o'rtog'i, 27% o'g'li, 62% qizi, 33% nabiralari hamroh bo'ladi. 12% hollarda keksa ayolni odatda eri, 21% o'g'li, 9,3% qizi, 5,3% kelini, 4% nevaralari olib boradi.

Grafik 3.7.2



Keksa aholining ayrim kasalliklarga chalinish darajasi

Biz keksalar o'rtasida kasallik paytida ularga kim g'amxo'rlik qilishini aniqlash maqsadida so'rov o'tkazdik.

3.7.3 jadval

Murojaat qilish soniga qarab respondentlarning taqsimlanishi

№	Yordam qiluvchi shaxslar ro'yxati	Erkaklar		Ayollar		Jami	
		soni.	%	soni.	%	soni.	%
1	O'zi boradi	181	33,2	343	38,6	524	36,6
2	Turmush o'rtog'i	120	22,0	108	12,2	228	15,9
3	O'g'li	151	27,7	212	23,9	363	25,3
4	Qizi	34	6,2	83	9,4	117	8,2
5	Kelini	19	3,5	47	5,3	66	4,6
6	O'g'l nevarasi	16	2,9	34	3,8	50	3,5
7	Qiz nevarasi	8	1,5	26	2,9	34	2,4
8	O'g'l jiyani	1	0,2	2	0,2	3	0,2
9	Qiz jiyani	1	0,2	3	0,3	4	0,3
10	Akasi	0	0	1	0,1	1	0,1
11	Opasi	0	0	0	0	0	0
12	Boshqalar	8	1,5	25	2,8	33	2,3
13	Kasal bo'lmagan	6	1,1	4	0,5	10	0,6

Jadvaldan ko'rinib turibdiki, kasallik davrida keksa odamga ko'pincha xotini (37%), 18% - o'g'li, 11% - qizi va kelini (11,4%) qaraydi. Keksalar erkaklarning 14% kasallik holatida o'zlariga g'amxo'rlik qilishadi. Keksalar ayolga eng ko'p g'amxo'rlik ko'rsatadiganlar - eri (21%), o'g'li (20,3%), qizi (13,8%) va kelini (14,4%). Ushbu

ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, bolalar (o'g'l, qiz, nevaralar) kasal bo'lgan taqdirda ayolni (onani) shifokorga olib borishlari va erkak (ota)dan ko'ra ayol (ona) haqida ko'proq tashvishlanadilar.

3.7.4. Jadval

Bemor kasal bo'lganida g'amxo'rlik ko'rsatadigan shaxslar

№	G'amxo'rlik ko'rsatadigan odam	Erkaklar		Ayollar		Jami	
		soni	%	soni	%	soni	%
1	O'zi boradi	75	13,7	189	21,3	264	18,4
2	Turmush o'rtog'i	202	37,0	187	21,1	389	27,1
3	O'g'li	98	18,0	180	20,3	278	19,4
4	Qizi	59	10,8	123	13,8	182	12,7
5	Kelini	62	11,4	128	14,4	190	13,3
6	O'g'l nevarasi	14	2,6	28	3,2	42	2,9
7	Qiz nevarasi	8	1,5	18	2,0	26	1,8
8	O'g'l jiyani	0	0	2	0,2	2	0,1
9	Qiz jiyani	3	0,6	3	0,3	6	0,4
10	Akasi	2	0,4	3	0,3	5	0,35
11	Opasi	0	0	1	0,1	1	0,1
12	Boshqalar	16	2,9	22	2,5	38	2,6
13	Kasal	6	1,1	4	0,5	10	0,8

	bo'lmagan						
14	Jami	545	100,0	888	100,0	1433	100,0

3.7.5-jadvalda qariyaning davolanishiga pul to'laydigan qarindoshlar ro'yxati keltirilgan. 40% hollarda o'g'il ota-onaning davolanishiga pul to'laydi, 8% hollarda qizi. Keksalarning uchdan bir qismi davolanish uchun pul to'laydi, taxminan uchdan bir qismi esa turmush o'rtog'i tomonidan to'lanadi.

Shunday qilib, tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, qariyalarning salomatlik holati nisbatan qulay bo'lishiga qaramay (respondentlarning uchdan biridan ko'prog'i o'z-o'zini baholash asosida yaxshi va qoniqarli salomatlik holati haqida xabar beradi), va uning o'tgan yillardagi barqarorligiga qaramay, yuqori xavf guruhini tashkil etuvchi kekxa odamlarning sezilarli toifasi saqlanib qolmoqda.

3.7.5. Jadval

Kekxa odamni davolash uchun pul to'layotgan shaxs

Davolash uchun pul to'laydigan shaxs	Erkaklar		Ayollar		Jami	
	soni.	%	soni.	%	soni.	%
O'zi boradi	193	35,8	298	33,4	491	34,3
Turmush o'rtog'i	55	10,1	101	11,4	156	10,9
O'g'li	224	41,4	358	40,1	582	40,6
Qizi	42	7,7	81	9,1	123	8,6
Kelini	8	1,4	11	1,2	19	1,3
O'g'1 nevarasi	7	1,2	17	1,9	24	1,7
Qiz nevarasi	2	0,3	4	0,4	6	0,4

O'g'l jiyani	1	0,1	1	0,1	2	0,1
Qiz jiyani	0	0	2	0,2	2	0,1
Akasi	2	0,3	3	0,3	5	0,3
Opasi	0	0	0	0	0	0
Boshqalar	5	0,9	8	0,9	13	0,9
Kasal bo'lmagan	6	1,1	4	0,5	10	0,8
Jami	545	100,0	888	100,0	1433	100,0

Shuni ta'kidlash kerakki, keksalarga kasallik holatida g'amxo'rlik va yordam ko'rsatish muammosi hali ham an'anaviy ravishda oilaning bir necha avlodlari bilan bog'liq. Butun dunyoda, shu jumladan MDH mamlakatlarida ko'p avlod oilalarining stereotiplarini buzishda, Yoshlarning iqtisodiy mustaqilligining kuchayishi munosabati bilan Markaziy Osiyo davlatlarida avlodlar o'rtasidagi chambarchas bog'liqlik va keksalarni, ayniqsa, kasal bo'lgan taqdirda, davolanishni tashkil etish va unga haq to'lashda ularni qo'llab-quvvatlash bilan bog'liq an'anaviy turmush tarziga sodiqlik mavjud. Keksalarga g'amxo'rlik qilish muammosi, bu muammoning tibbiy, ijtimoiy va axloqiy jihatlari alohida qiziqish uyg'otadi.

IV BOB. MIKROIJTIMOIIY DARAJADA QARAYOTGANLAR VA KEKSALAR ORASIDAGI MUNOSABATLARNING XUSUSIYATLARI.

Qariyalar va ularga g'amxo'rlik ko'rsatish va ularning kundalik hayotida, kundalik hayotida yordam berish, profilaktika va terapevtik tadbirlarni amalga oshirishda keksalar uchun muhim ahamiyatga ega va yaxshi tashkil etilgan taqdirda, ularning farovonlik darajasi va kayfiyatini belgilaydi, bu esa pirovardida ularning umr ko'rish davomiyligini oshirishga yordam beradi.

Rivojlangan mamlakatlarda (Yevropa, AQSh) bir oilaning turli avlodlari alohida yashashlari an'anaviy bo'lib, tegishli pensiya va ijtimoiy ta'minot tizimini rivojlantirish bilan ota-onalar va bolalar o'rtasida doimiy, uzoq muddatli, tez-tez aloqalarning yo'qligi, jamiyatning unga muhtoj keksalar va keksa a'zolariga g'amxo'rlik ko'rsatish bo'yicha asosiy sa'y-harakatlar davlat va munitsipal organlar, xayriya tashkilotlari, keksalarni tibbiy-ijtimoiy qo'llab-quvvatlashning rivojlangan tizimi zimmasiga tushadi. O'zbekiston Respublikasida keksalarga ularning sog'lig'ini saqlashga qaratilgan tibbiy-ijtimoiy xizmat ko'rsatishning ustuvor yo'nalishlaridan biri sifatida ambulator-poliklinik yordamning turli shakllari ishlab chiqilgan. Ular orasida poliklinikalardagi keksalik bo'limlari, gerontologik va geriatriya markazlari, ambulatoriya bo'limlari, kunduzgi statsionarlar, uy statsionarlari, kunduzgi yotoqxonalar, nogironlarni tibbiy-ijtimoiy rehabilitatsiya qilish markazlari, umumiy amaliyot shifokorlari tizimi, aholini ijtimoiy muhofaza qilish organlari xizmatlarini ko'rsatish mumkin. (ijtimoiy xizmat ko'rsatish markazlari, ijtimoiy yoki ixtisoslashtirilgan uyda parvarishlash bo'limlari, vaqtinchalik va kunduzgi parvarish bo'limlari, ijtimoiy uy-joylar, qariyalar uylari), Qizil Yarim Oy Jamiyati, Xayriya va salomatlik jamg'armasi tomonidan tashkil etilgan xizmatlar, maxsus o'qitilgan shifokorlar va hamshiralar, shahar markazlari xodimlarining homiyligi va boshqalar. Keksalarga g'amxo'rlik ko'rsatish, oilada yashovchi keksalarga ham, oiladan tashqarida, yolg'iz yashovchi keksalarga ham turli yordam va ko'mak ko'rsatishda oilaning o'rnini yetarlicha o'rganilmagan. Qarindoshlarning yaqin doirasiga mansub bo'lgan yoki o'z xizmat vazifalariga ko'ra bu ishni bajaradigan va kerak bo'lganda

keksalarning barcha ehtiyojlarini ta'minlaydigan tarbiyachilarning roli ham adabiyotlarda amalda ko'rib chiqilmaydi va tahlil qilinmaydi.

Mahalliy millatlar vakillari o'rtasida mustahkam oilaviy munosabatlar, an'anaviy turmush tarziga sodiqlik hamon saqlanib qolgan va yuksak e'tiborga sazovor bo'lgan, keksalarni oiladan tashqarida yashashni tasavvur etib bo'lmaydigan O'zbekistonda keksalar hamisha yosh oila a'zolarining g'amxo'rligida, yolg'iz keksalar deyarli uchramaydi. Keksalarga va uni ko'rsatayotganlarga g'amxo'rlik va yordam ko'rsatish masalasi haligacha chuqur va tizimli o'rganilmagan va shu sababli, bizningcha, ayniqsa dolzarb bo'lib bormoqda. Shuni ta'kidlash kerakki, so'rov davomida biz ko'rib chiqilayotgan muammo bo'yicha keksa respondentlar va ularga g'amxo'rlik qiluvchilar tomonidan bildirilgan turli nuqtai nazarlarni aniqladik.

Yuqorida ta'kidlanganidek, O'zbekistonning tub aholisi orasida keksa va keksa otalilar farzandlari bilan (odatda o'g'illaridan biri va uning oilasi bilan) doimiy yashaydilar. Oila a'zolari keksalarga g'amxo'rlik qilish va ularga g'amxo'rlik qilishni ma'naviy burch deb biladilar.

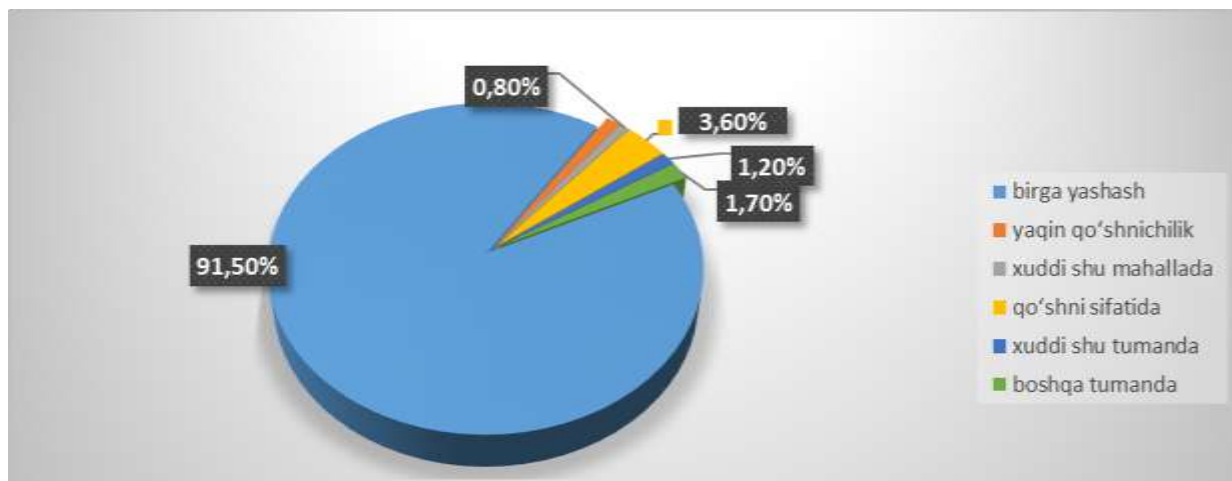
Jadvaldan ko'rinib turibdiki, qarovchilarning 91,5% qariyalar bilan birga yashaydi. Qarovchilarning yana 6,8% yaqin atrofda, xuddi shu mahallada yoki bir xil hududda yashaydi. Qariyalarning atigi 1,7% boshqa hududda yashaydi.

Qarovchilarning 8,6% fikricha, qariya qayerda parvarish qilinishi kerakligi aniq vaziyatga bog'liq.

Grafikdan ko'rinib turibdiki, qariyalarning 89,4% qariyaga uy sharoitida zarur g'amxo'rlikni oila a'zolaridan ko'rish zarurligini ta'kidlagan, bu esa Sharq xalqlarining an'ana va urf-odatlari bilan bog'liqdir. Bundan tashqaribu fikrni musulmonlar nasroniylarga qaraganda 5% ko'proq qo'llab-quvvatlagan. Qariyalarning 0,9% qariyalar qariyalar uyida parvarish qilinishi kerak, deb hisoblaydi. xristianlar bu fikrni musulmonlarga qaraganda ikki baravar ko'proq bildirgan. Qariyalar (0,7%) qariyalar uyda, ehtimol, maxsus yollangan shaxs tomonidan zarur yordam ko'rsatishi kerakligini ta'kidladilar.

Grafik 4.1

Qariyalar va ularning yashash joyiga qarab respondentlarning taqsimlanishi



3.8.1-jadvalda qariyalarga kim g'amxo'rlik qilishi kerakligi haqida g'amxo'rlik qiluvchilarning fikri ko'rsatilgan.

Jadvald 4.1.

Qariyalarga kim g'amxo'rlik qilishi kerakligi haqida g'amxo'rlik qiluvchilarning fikrlari

№	G'amxo'rlik qiluvchilar bo'lishi kerak	Musulmonlar		Xristianlar		Jami
		soni	%	soni	%	%
1	Bolalari bilan	220	40,0	84	49,7	42,3
2	Oila a'zolari bilan	245	44,5	46	27,2	40,5
3	Jamiyat	0	0	2	1,2	0,3
4	Davlat	5	0,9	5	3,0	114
5	Oila va davlat	80	14,6	31	18,3	15,4

6	Boshqalar	0	0	1	0,6	0,1
	Jami	550	100,0	169	100,0	100,0

Qariyalar va ularga g'amxo'rlik qilayotganlarning 82% ko'ra, bolalar (42,1%) va oila a'zolari (40,5%) qariyalarga g'amxo'rlik qilishlari kerak. Respondentlarning 1,4% davlat keksalar haqida qayg'urishi kerakligini, 15,4% ham oila, ham davlat keksalar haqida qayg'urishi kerakligini ta'kidlagan. Bundan tashqari, nasroniylar musulmonlarga qaraganda uch baravar ko'proq davlat keksalarga g'amxo'rlik qilishi kerakligiga ishonishadi. Xristianlar, shuningdek, "jamiyat" va "oil va davlat" keksalarga g'amxo'rlik qilishi kerak, deb aytishlari mumkin.

3.8.2-jadvalda qariyalar va ular o'rtasidagi munosabatlar to'g'risidagi ma'lumotlar keltirilgan.

4.2-jadval

Tarbiyalanuvchilarning mavzuga munosabati.

№	Qarovchilar	Keksa odamning jinsi				
		Erkak		Ayol		Jami
		soni	%	soni	%	%
1	Erkak turmush o'rtog'i/ ayol turmush o'rtog'i	97	34,0	45	9,7	18,9
2	Farzanti (o'g'li, qizi)	85	29,8	209	44,8	39,1
3	Akasi yoki opasi	5	1,8	4	0,9	1,2
4	Nevarasi	20	7,0	49	10,5	9,2
5	Jiyanlari	0	0	8	1,7	1,1

6	Boshqa qarindoshlari	3	1,0	9	1,9	1,0
7	Do'stlari (qoshnilari)	5	1,8	14	3,0	2,5
8	Ishberuvchi	0	0	2	0,4	
9	Kelini	70	24,6	126	27,0	26,1
	Jami	285	100,0	46,6	100,0	100,0

Keksalar va unga g'amxo'rlik qilayotgan odamlar u bilan yaqin oilaviy munosabatlarda - ular turmush o'rtog'i (19%), bolalar (39%), kelinlar (26%), nevaralar (9,2%).

Xotinlar qariyalarga g'amxo'rlik qiluvchi sifatida erlariga qaraganda 3,5 marta ko'proq ro'yxatga olingan - mos ravishda 34,0% va 9,7%. 34% hollarda g'amxo'rlik qiluvchi turmush o'rtog'i, 30% hollarda bola (25% kelin va 7% nevara) hisoblanadi. 10% hollarda keksa ayolga turmush o'rtog'i, 45% farzandi (o'g'li yoki qizi), 27% kelini yoki nabirasi qaraydi. Aka yoki opa-singil juda kamdan-kam hollarda g'amxo'rlik qiluvchi sifatida tilga olinadi. 5,2% hollarda g'amxo'rlik qiluvchilar do'stlar (qo'shnilar) va boshqa qarindoshlar edi.

Qariyalar sonini solishtirganda, yoshi kattaroq ayollarning qariya erkaklar bilan solishtirganda g'amxo'rlik qiluvchi sifatida farzand bo'lish ehtimoli 1,5 barobar ko'p ekanligi ma'lum bo'ldi (44,8% ga nisbatan 29,8%). Keksalar ayollar, shuningdek, nabiralari, jiyanlari, do'stlari yoki qo'shnilar tomonidan bir oz ko'proq g'amxo'rlik qilishgan.

Shunday qilib, 95% hollarda yaqin oila a'zolari qariyalarga g'amxo'rlik qiladi va 91,5% hollarda bu oila a'zolari qariyalar bilan bir uyda yashaydi.

3.8.3-jadvalda qariyalar g'amxo'rlik qiluvchilari bo'lgan bolalarga (yoki oilalarga) davlat tomonidan ko'rsatilishi kerak bo'lgan yordam turi to'g'risida fikrlari aks ettirilgan.

Keksa oila a'zolari bo'lgan oilalar (bolalar) uchun kutilayotgan davlat yordami turi

№	Kutilayotgan yordami turi	Qarovchilarning diniy mansubligi				Jami
		Islom		Xristianlik		
		soni	%	soni	%	%
1	Yordam kutmaydi	66	12.0	12	7.2	10.9
2	Daromad solig‘ini kamaytirish	176	32.0	54	32.1	32.0
3	Bepul tibbiy yordam	111	20.2	37	22.0	20.6
4	Ambulator yordam ko‘rsatish	21	3.8	4	2.4	3.5
5	Oylik pensiya bilan ta’minlash	112	20.4	34	20.2	20.3
6	Qariyalar uylari sonining ko‘payishi	11	2.0	7	4.2	2.5
7	Boshqa yordam turlari	53	9.6	20	11.9	10.2
	Jami	550	100.0	168	100.0	100.0

Respondentlarning 32% qariyalar uchun daromad solig'i, 20,6% keksalarga bepul

tibbiy xizmat ko'rsatish, 20% esa qarovchilar uchun oylik pensiya to'lash zarurligini bildirgan. Qariyalarning 10,6% keksa oila a'zolariga g'amxo'rlik qilishda hukumatdan hech narsa kutmaydi. Ba'zilarining fikricha, ambulator tibbiy yordamni yaxshilash kerak (3,5%). Eng kam ommabop ko'rinish - qariyalar uylari sonini ko'paytirish, bu yana mustahkam oilaga ega bo'lish bilan bog'liq turmush tarziga sodiqlikni namoyish etadi.

4.4 Jdval

Qarovchilar qariganda g'amxo'rlik va yordamni kimilar tomonidan kutilishi

№	Javoblar	Qarovchilarning fuqaroligi				Jami
		O‘zbeklar		Ruslar		
		soni	%	soni	%	%
1	Hech kimdan hech narsa kutmayman	15	3,9	17	10,8	5,6
2	Turmush o‘rtog‘idan	47	12,1	15	9,5	9.7
3	Bolalaridan	219	56,4	90	57,0	58,9
4	Oilasidan	102	26,3	28	17,7	23,8
5	Hukumatdan	4	1,0	3	1,9	1.0
6	Milliy va hukumat tashkilotlaridan	0	0	0	0	
7	Do‘stlaridan	0	0	1	0,6	0.3
8	Boshqalar	1	0,3	4	2,5	0.7

	Jami	388	100,0	158	100,0	100,0
--	-------------	------------	--------------	------------	--------------	--------------

Qarovchilar o'zlari (3.8.4-jadval) qariganlarida birinchi navbatda bolalardan (58,9%), keyin oiladan (23,8%) va turmush o'rtog'idan (9,7%) g'amxo'rlik va yordam kutishadi. Keksalikda davlat, jamoat va xayriya tashkilotlari, do'stlaridan g'amxo'rlik va yordam kutayotganlar juda kam (1%). Qarovchilarning 5,6% hech kimdan yordam kutmaydi va faqat o'ziga ishonadi. Ruslar orasida qaraganda 2,5 barobar ko'p bo'lgan, ular o'z oilalaridan yordam va g'amxo'rlikni 1,5 baravar ko'proq kutishgan. Kexsa etnik ruslar hukumatdan g'amxo'rlik va yordam kutishlari etnik ruslarga qaraganda ikki baravar ko'p edi.

Qariyalari bor oilalarga davlat yordami zarurligi to'g'risida g'amxo'rlik qiluvchilarning fikri tahlili shuni ko'rsatdiki, respondentlarning qariyb 10% (shu jumladan, ko'proq islom diniga e'tiqod qiluvchilar) qariyalar, qariyalar va ularning oila a'zolariga hech qanday yordam kutmaydilar, ya'ni kexsa qarindoshlarga g'amxo'rlik qilishni oilaning zimmasida deb bilishadi.

Qariyalarga g'amxo'rlik qilishda g'amxo'rlik qiluvchilar ko'pincha bir qator qiyinchiliklarga duch kelishadi. Biz ushbu masalalarni o'rganib chiqdik va natijalar 3.8.5-jadvalda keltirilgan.

4.5. Jadval

Qariyalarga g'amxo'rlik qilishda yuzaga keladigan eng jiddiy muammolar

Muammo	Muammo soni %
Jiddiy muammo yo'q	39,1
Moliyaviy muammo	38,6
Jismoniy muammo	4,5
Sog'liq bilan bog'liq muammo	5,3

Fiziologik (hissiy) muammo	1,7
Vaqt bilan bog'liq muammo	6,1
Erkinlik bilan bog'liq muammo	2,1
Turmush o'rtog'i bilan nizolar	1,1
Boshqalar	1,5
Jami	100,0

Kuchli an'anaviy oila tarkibida, qoida tariqasida, qariyalarga g'amxo'rlik qilish bilan bog'liq hal etilmaydigan muhim muammolar yo'q, buni respondentlarning 39,1% tasdiqlaydi. So'rov natijalari tahlili shuni ko'rsatdiki, qariyalarga g'amxo'rlik qilishda qariyalar ko'pincha quyidagi muammolarga duch kelishadi: moliyaviy (38,5%), jismoniy (4,5%), sog'liq (5,3%), vaqt (6,1%) va boshqalar. Qariyalarga g'amxo'rlik qilishda hissiy yoki fiziologik nomuvofiqlik g'amxo'rlik qiluvchilarning 1,7%, erkinlik bilan bog'liq muammolar esa 2% sodir bo'lgan. Turmush o'rtoqlar o'rtasida keksalarga g'amxo'rlik qilish bo'yicha nizolar juda kam uchraydi (1%). Ko'rinib turibdiki, nisbatan ko'pincha jiddiyroq moliyaviy muammo oziq-ovqat, kiyim-kechak, dori-darmonlar bilan ta'minlash, davolanish uchun pul to'lash va boshqalar bilan bog'liq edi.

3.8.6-jadvalda so'rovda qatnashgan shaxslarga ko'rsatilgan, yordam va yordam turlari bo'yicha so'rov natijalari keltirilgan. Javoblar ko'rsatilgan yordam soniga qarab bir oz o'zgaruvchanlikni ko'rsatadi.

4.6. Jadval

Ko'rikdan o'tgan shaxslarga vasiylar tomonidan ko'rsatiladigan yordam turi

Nº	Yordam turlari	Xar kuni	Xar xafta	Ba'zida	Yo'q
1	Ovqat pishirish	70,08	3,86	15,56	10,51

2	Oziqlantirish	7,98	2,39	5,72	83,91
3	Kir yuvish	18,75	50,53	15,43	15,29
4	Yuvintirish	2,39	13,43	15,43	68,75
5	Xojat	3,59	4,26	14,36	77,79
6	Xona/uylarni tozalash	2,39	2,13	5,05	90,43
7	Sayohatlarda hamrohlik qilish	34,31	36,70	16,76	12,23
8	Dorilarini tayorlash	7,85	6,52	38,43	47,21
9	Shifokorga hamrohlik qilish	6,91	9,57	52,79	30,72
10	Uydan uzoq joylarga kuzatib borish	5,98	10,64	61,70	21,68
11	Kitob, gazeta o'qish, gapirish, tinglash va suhbatlashishda yordam berish	8,64	14,89	44,68	31,78
12	Moliyaviy yordam	7,58	4,26	27,53	60,64
13	Oziq-ovqat mahsulotlari bilan ta'minlash	21,41	18,35	20,35	39,89
14	Boshqalar	25,80	14,63	15,69	43,88

Keksalar maishiy mehnatni talab qiluvchi ma'lum turdagi ishlarni bajarishda - kir yuvish, oziq-ovqat xarid qilish va ovqat pishirish, shuningdek, yurish, sayohatlarda

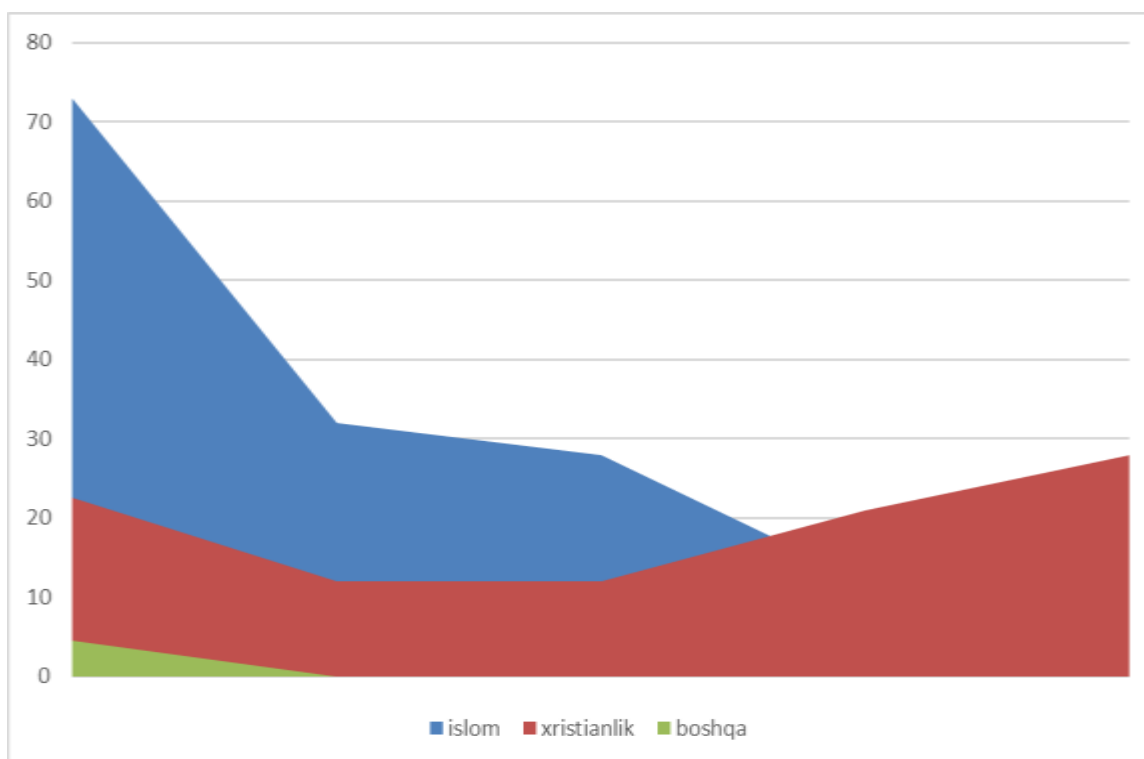
hamrohlik qilish, shifokorlarga tashrif buyurish, tashqi dunyo bilan muloqot qilishda yordamga muhtoj va yordam oladi. Moliyaviy masalalarda qariyalar juda mustaqil va pensiya yoki boshqa daromad manbalari bilan ta'minlangan; keksa odamlar gigiyena protseduralarini (cho'milish va hojatxona), yashash joylarini o'zlari tozalashadi.

Shuningdek, biz keksalarga g'amxo'rlik qiluvchilar o'rtasida so'rov o'tkazdik va qariyalarga g'amxo'rlik va yordam ko'rsatadigan odamlar kontingentini tavsiflashga harakat qildik.

Diniy mansubligiga qarab, g'amxo'rlik qiluvchilar quyidagicha taqsimlangan: islomga e'tiqod qiluvchilar - 73,04%, nasroniylik - 22,44, boshqalar - 4,52%.

4.2. Grafik

Qarovchilarning diniy mansubligi



G'amxo'rlik va yordam, birinchi navbatda, keksa respondentlar bilan bir xonadonda yashovchi yosh avlodning turmush qurgan oila a'zolari tomonidan amalga oshiriladi. G'amxo'rlik, shuningdek, hali turmushga chiqmagan yoki ajralish kabi holatlar tufayli bo'sh vaqtlari ko'proq bo'lgan qarindoshlar tomonidan amalga oshiriladi.

So'rov natijalariga ko'ra, qariyalarga g'amxo'rlik qilish va ularga yordam berish

turmush tarzini tubdan o'zgartirishni talab qilmagan, bu haqda qariyalarning 94,55% xabar bergan. 1,73% ishni tashlab ketishga majbur bo'ldi va 3,72% g'amxo'rlik qiluvchilar g'amxo'rlik bilan bog'liq turmush tarzi o'zgarishining boshqa sabablarini ko'rsatdi.

4.7. Jadval

Qarovchilarning oilaviy holati

№	Oilaviy holati	%
1	Turmush qurmagan	17,26
2	Turmush qurgan, turmush o'rtog'i bir uyda yashaydi	68,39
3	Turmush qurgan, turmush o'rtog'i boshqa uyda yashaydi	3,72
4	Ajrashgan	7,44
5	Beva	3,19

Ko'rinib turibdiki, O'zbekistonda oila keksalarga g'amxo'rlik va yordam ko'rsatishda o'zining an'anaviy birlashtiruvchi rolini o'ynashda davom etmoqda. Asosiy g'amxo'rlik qiluvchilar ayollar - turmush o'rtog'i, kelini, qizi, nabirasi va kamroq o'g'illari va nabiralari.

4.8. Jadval

Qariyalarga g'amxo'rlik qilish soni

G'amxo'rlik qilish soni	%
Xar doim	34,8
Xar kuni	40,4
Kunora	2,5

Kasal bo'lganda, bir marta	16,0
Boshqalar qaralmagan, Ba'zida	1,1
Boshqalar	5,2
Jami	100,0

3.8.8-jadvalda qariyalarga g'amxo'rlik qilish soni ko'rsatilgan.

Taxminan 75% hollarda g'amxo'rlik to'liq vaqtda, har kuni amalga oshiriladi. Ammo shuni ta'kidlash joizki, keksalarga har kuni ko'rsatilayotgan g'amxo'rlikning yuqori foizi ko'p hollarda ularning sog'lig'ining yomonligi bilan bog'liq emas, balki ular atrofida g'ilarning odob-axloqi va keksalarga, oila boshlig'iga hurmatli munosabati bilan bog'liq. Musulmon oilalarda ota-onasini hurmat qilgani va yoshi ulug' bo'lgan oilaning yosh a'zolari (qizlari, o'g'illari, kelinlari, nevaralari) doimo sog'lom ota-onalariga g'amxo'rlik qiladilar, ular uchun uy yumushlari yoki yumushlarini o'z ixtiyorlari bilan bajaradilar (oziq-ovqat sotib olish, uy tozalash, kiyim yuvish, kechki ovqat tayyorlash va hokazo). 16% hollarda qariyalarga g'amxo'rlik faqat bir marta, keksa odamning kasalligi paytida ko'rsatilgan. Suhbatdoshlar orasida zaif keksalar, og'ir kasallar, tunu kun yoki doimiy parvarishga muhtoj bo'lganlar yo'q edi.

Keksa oila a'zolariga g'amxo'rlik qilish va ularga yordam ko'rsatish motivatsiyasini baholash muhimdir.

4.9. Jadval

Qariyalarga g'amxo'rlik qilishning asosiy sababi

G'amxo'rlik qilishning sababi	Qariyalar jinsi				Jami
	Erkak		Ayol		%
	soni	%	soni	%	

Vazifa	122	42,8	124	26,6	32,7
Keksa odamning ota-onasi	111	38,9	239	51,3	46,6
Boshqalar qila olmaydi	9	3,2	28	6,0	4,9
Ishlashmaydi	20	7,0	53	11,4	9,7
Boshqalar	23	8,1	22	4,7	6,0
Jami	285	100,0	466	100,0	100,0

Qariyalarga g'amxo'rlik qilishning sabablari har xil edi. Birinchi o'rinda farzandlik burchi bo'lgan - 46,6% hollarda qariya qarovchining ota-onasi bo'lgan. 32,7% hollarda g'amxo'rlik qiluvchilar qariyalarga g'amxo'rlik qilishni o'z mas'uliyati deb bilishgan. 5% va 9,7% hollarda qariyalarni boshqa qarovchilar, asosan, nevaralar va jiyanlar, ba'zan kelinlar, ular hozirda "ishlamaydi" bo'lganligi sababli g'amxo'rlik qilishgan, qarovchilarning 91,5% qariyalar bilan bir uyda yashashi, ishdan yoki o'qishdan so'ng zarur yordam ko'rsatishi va o'z faoliyatidan voz kechmasligi (94,5%).

Keksa odamga g'amxo'rlik 43% hollarda xizmat vazifasidan tashqari amalga oshiriladi. Keksa ayollarda parvarishning bunday talqini 1,5 baravar kamroq (26,6%) aniqlanadi. Aksincha, har ikkinchi keksa ayol ona bo'lgani uchun g'amxo'rlik qiladi (51%). Keksa erkaklar ota-ona sifatida kamroq g'amxo'rlik qilishadi (39%).

Qariyalarga g'amxo'rlik qilishda qarindoshlarning 39% (bolalar, turmush o'rtoqlar, kelinlar, nevaralar va boshqalar) hech qanday muammoga duch kelmadilar. Bu g'amxo'rlik qiluvchilarning 91,5% keksa oila a'zo bilan bir uyda yashashi bilan izohlanadi. Bundan tashqari, keksalarning sog'lig'i yaxshi (32,6%) yoki o'rtacha (41%) bo'lib, holatlarning 2/5 qismida ularga g'amxo'rlik qilish alohida muammolarni keltirib chiqarmadi.

Shunday qilib, tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, O'zbekistonda oila keksalarga

g'amxo'rlik va yordam ko'rsatishda o'zining an'anaviy birlashtiruvchi rolini o'ynashda davom etmoqda. Oila a'zolari keksalarni qo'llab-quvvatlash va doimiy yordamning yetakchi manbai hisoblanadi. Asosiy g'amxo'rlik qiluvchilar ayollar - turmush o'rtog'i, kelini, qizi, qiz nabirasi va kamroq o'g'illari va o'g'il nabiralari. 95% hollarda yaqin oila a'zolari yordam ko'rsatadilar va 91,5% hollarda ular keksa odam bilan bir uyda yashaydilar. Aksariyat hollarda keksalarga hurmatli munosabat mavjud. So'rov natijalariga ko'ra, 80% hollarda g'amxo'rlik asosida ota-ona oldidagi farzandlik burchi va majburiyatlari yotadi.

So'rovda qatnashgan keksalarning 82% ko'ra, bolalar va oila a'zolari qariyalar va keksalarga g'amxo'rlik qilishi kerak. Qariyalarning qariyb 16% oila ham, davlat ham keksalarga g'amxo'rlik qilishi kerak, deb hisoblaydi. So'rovda qatnashgan g'amxo'rlik qiluvchilar orasida qariyb 93% qariganda, g'amxo'rlik va yordam oila va bolalardan bo'lishi kerak, deb hisoblaydi.

Ko'tarilgan masalalar bo'yicha o'tkazilgan so'rov natijalari, bir tomondan, har bir alohida oiladagi va umuman mintaqadagi mavjud vaziyat va urf-odatlarini aks ettiruvchi qiziqish uyg'otadi. Boshqa tomondan, so'rov natijalari qarilikka erishadigan va o'z-o'zidan g'amxo'rlik va yordamga muhtoj bo'lgan qarovchilarning umidlarini aks ettiradi. Respondentlarning kutganlarini ular duch kelgan muayyan vaziyat bilan solishtirish qiziqish uyg'otadi.

Shunday qilib, O'zbekiston Respublikasida davlat tibbiy-ijtimoiy muassasalarining keksalarga g'amxo'rlik qilish va ularga yordam ko'rsatishdagi rolini cheklovchi vaziyat yuzaga keldi. Ko'rinib turibdiki, aniqlangan tendensiya mavjudligiga qaramay, keksalarga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish tizimini yanada takomillashtirish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar ishlab chiqilishi kerak, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, Qoraqalpog'iston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tizimida, shuningdek, tegishli viloyat muassasalarida gerontologiya va geriatriya bo'yicha ixtisoslashtirilgan yo'nalish yaratishni faollashtirish orqali ularning hayot sifati va davomiyligini oshirish kerak.

Keksa yoshdagi kasalliklarning profilaktikasi, diagnostikasi va davolash sifatini oshirish maqsadida xizmatlarning yanada malakali turlarini ko'rsatish orqali

keksalarga g'amxo'rlik qilishda oila o'rnini bosishga qaratilgan muassasalar tarmog'ini rivojlantirish. Aholi salomatligini muhofaza qilish, shu jumladan, keksalar salomatligini muhofaza qilish sohasidagi qonunchilikni takomillashtirish, keksalarga g'amxo'rlik qilish uchun imtiyozlar berish imkoniyatlarini izlashning ahamiyati kam emas. Amalga oshirilayotgan siyosatning yana bir afzalligi shundaki, u oilada keksalarga g'amxo'rlik ko'rsatish bilan band bo'lgan faol va mehnatga layoqatli yoshlarning ma'lum qismini ijtimoiy foydali mehnatga jalb etish, ularning bilim saviyasini oshirishga xizmat qiladi. Kexsa odamga g'amxo'rlik qilish jarayonida yuzaga keladigan muammolar va qiyinchiliklarni baholash muhimdir.

Avval ta'kidlaganimizdek, mavjud adabiyotlarda kexsa yoshdagilarga g'amxo'rlik qiluvchilar bilan bog'liq vaziyatni tahlil qilish imkoniyati yo'q. Biz kexsa yoshdagilarga g'amxo'rlik qilish holatini har tomonlama tavsiflash va ushbu faoliyat uchun motivatsiyani baholash bo'yicha birinchi urinishni amalga oshirdik.

Qariyalarga g'amxo'rlik qiluvchilarning 8,4% ko'ra, kexsa odam qayerda parvarish olishi kerakligi haqidagi qaror aniq vaziyatga bog'liq. Respondentlarning aksariyati ba'zi muhim omillarni hisobga olishni maqsadga muvofiq deb hisoblaydilar - vasiylar uchun daromad solig'ining kamayishi - 32%, qariyalar va ularga g'amxo'rlik qiluvchilarga bepul tibbiy yordam ko'rsatish va ular uchun dori-darmonlar narxini pasaytirish - 20,6%, vasiylarga pensiya ta'minoti - 20,3%, ambulatoriya sharoitida tibbiy yordam - 3,5%. Eng kam ommalashgan fikr qariyalar uylari sonini ko'paytirishdir, bu yana mustahkam oilaga ega bo'lish bilan bog'liq turmush tarziga sodiqlikni ko'rsatadi. 60 yosh va undan katta yoshdagi odamlar sonining yillik o'sishi, o'tish davri muammolari, turmush darajasining pasayishi, oilalar daromadlari, ijtimoiy qo'llab-quvvatlash infratuzilmasining buzilishi, tug'ilishning yuqori darajasi, urbanizatsiya va aholi migratsiyasi fonida moliyaviy imkoniyatlarning yyetarli emasligi va ijtimoiy ta'minot tizimining buzilishi sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot organlariga kexsa yoshdagilarning paydo bo'layotgan muammolarini hal qilish zaruratini tug'diradi. Kexsa avlod vakillariga e'tiborni kuchaytirish, ularni ijtimoiy himoya qilish, davlat va jamiyat tomonidan moddiy va ma'naviy qo'llab-quvvatlash maqsadida Davlat dasturi qabul qilindi va 2002 yil kexsa avlod vakillari manfaatlarini

himoya qilish yili deb e'lon qilindi. Bu yil qariyalar va ular hayoti bilan bog'liq bir qator muammolarni hal qilish rejalashtirilgan edi.

Shu munosabat bilan biz O'zbekiston sharoitida keksa odamlarning hayot faoliyatiga, jumladan, sog'liqni saqlash holatiga ta'sir qiluvchi ijtimoiy-gigiyenik va biologik omillarni o'rganish, shuningdek, ularning holati, holati va sog'lig'ini tibbiy va sotsiologik o'rganish vazifasini qo'ydik.

Keksa odamlarni tibbiy va ijtimoiy tadqiq qilish dasturi EKSTONing "Oila va qariyalarni qo'llab-quvvatlash uchun Osiyoning kelajakdagi aholisini jalb qilish" xalqaro dasturi doirasida amalga oshirildi.

Tadqiqot ijtimoiy ta'minot va sog'liqni saqlash idoralaridan rasmiy ma'lumotlarni to'plash orqali so'rovnoma-intervyu usuli yordamida o'tkazildi. Olingan ma'lumotlar mavjud statistik usullar yordamida qayta ishlandi.

O'zbekistonda 2020-yil boshida 60 yosh va undan katta yoshdagi keksa odamlar soni umumiy aholining 8,6% dan kamrog'ini (3 610 000) tashkil yetgan. Ularning o'rtacha umr ko'rish davomiyligi 73,4 yoshni tashkil etdi, bu MDHning boshqa mintaqalariga qaraganda yuqori.

Biz respublikaning turli hududlaridagi keksa odamlar yashaydigan 1433 oilani tasodifiy tanlab, so'rovnoma o'tkazdik. Tanlangan guruh keksa odamlar aholisining vakili edi.

So'rovnoma tanlangan tuman va shaharlarda: Toshkent shahri, Toshkent, Farg'ona va Qashqadaryo viloyatlari hamda Qoraqalpog'iston Respublikasida o'tkazildi. Ushbu hududlarni tanlash ularning iqlim, geografik, iqtisodiy va texnologik rivojlanish darajalarining xilma-xilligi bilan oqlandi. Bundan tashqari, Toshkent shahri ekologik va eksport salohiyati bo'yicha eng yuqori ko'rsatkichga ega, iqtisodiy rivojlanishning eng zaif sur'atlari esa Qoraqalpog'iston Respublikasida kuzatilmoqda, bu asosan ekologik noqulay vaziyat bilan bog'liq.

Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, 60 va undan katta yoshdagi 1430 kishidan 38% (545) erkaklar va 62% (888) ayollar edi. 60 va undan katta yoshdagi shaxslar orasida ayollarning ustunligi umumiy demografik vaziyat dinamikasini aks ettiradi. O'zbekistonda ayollar va erkaklar nisbati 1,02 ni tashkil etadi, ayollar uchun o'rtacha

umr ko‘rish davomiyligi 72 yil va erkaklar uchun 67 yil.

Taqdim etilgan ma’lumotlar shuni ko‘rsatadiki, keksa va qarilik yoshidagi shaxslar soni yosh o‘tishi bilan kamayib bormoqda. Bundan tashqari, shaharlarda ayollarning eng ko‘p soni 70 yosh va undan katta, qishloq joylarda esa eng ko‘p soni 60-96 yoshni tashkil qiladi.

Yuz yoshlilarning, ya’ni 80 yosh va undan katta yoshdagilarning nisbatan yuqori darajasiga e’tibor qaratish kerak va ularning shaharlardagi soni qishloq joylardagi sonidan 1,5-1,7 baravar ko‘p, bu esa shaharlarda qishloq joylariga nisbatan tibbiy va ijtimoiy xizmatlarning yuqori darajasi bilan bog‘liq ko‘rinadi.

Keksa odamlar hayotiga ta’sir qiluvchi omillarni o‘rganish orqali ularning xilma-xilligi aniqlandi. Keksa va qari odamlarning tibbiy va ijtimoiy mavqeiga ta’sir qiluvchi omillardan biri ularning millati va dinidir. O‘zbekiston aholisi 100 dan ortiq millat va elat vakillaridan iborat bo‘lib, ularning katta qismini o‘zbeklar (75%) tashkil etadi. Boshqa etnik guruhlar orasida eng ko‘p sonni ruslar (6,5%), qozoqlar va tojiklar (taxminan 4%) tashkil etadi va boshqa etnik guruhlar O‘zbekiston aholisining oz qismini tashkil qiladi. Bizning fikrimizcha, aholining etnik guruhlar orasida bunday o‘zgaruvchanlikning mavjudligi qulay tabiiy sharoitlar, shuningdek, davlat siyosati bilan belgilanadi, bu esa xalqlar o‘rtasidagi do‘stlikni hamda amalga oshirilayotgan ijtimoiy-iqtisodiy islohotlarni tasdiqlaydi. Bizning tadqiqotimiz qishloq joylarda tubjoy xalqlarning ustunlik qilishini ko‘rsatdi, bu, ehtimol, xalqimizning an’analari va urf-odatlar bilan bog‘liq. Shaharlarda ruslar va boshqa millat vakillari ulushining ortishi kuzatildi.

Respondentlarning din bo‘yicha o‘tkazilgan tadqiqoti shuni ko‘rsatdiki, biz o‘rgangan umumiy aholining 63,3% islom diniga, 32,5% xristian diniga va qolganlari 4,2% ni tashkil etdi.

Keksa va qari yoshdagi shaxslarning ta’lim darajasini o‘rganish shuni ko‘rsatdiki, bu yosh avloddagilarga nisbatan pastroq. Bu ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlar va 50 yil yoki undan ko‘proq vaqt avvalgi turmush darajasi bilan bog‘liq. So‘ralganlarning 21,4% ta’limsiz yoki to‘liq bo‘lmagan boshlang‘ich ma’lumotga ega emas (1-3-sinflar), 14,4% boshlang‘ich ma’lumotni tugatgan, 20,6% to‘liqsiz o‘rta ma’lumotga ega (3-8-

sinflar), 13,5% to'liq o'rta ma'lumotga ega (7-10-sinflar), 14,8% o'rta maxsus ma'lumotga va 10,8% oliy ma'lumotga ega. Bundan tashqari, shaharlarda yashovchi odamlar qishloq joylarda yashovchi odamlarga (11,2%) qaraganda yuqori ma'lumotga ega (16,95%).

Keksa va qariyalarning ta'lim darajasini o'rganish shuni ko'rsatdiki, qishloq joylarda yashovchi odamlar orasida shaharlarda yashovchi odamlarga nisbatan akademik darajaga ega bo'lish darajasi yuqori, bu asosan qarilik chog'ida o'z Vataniga (ajdodlarining tug'ilgan va istiqomat qilgan joyi) qaytadigan aholining an'analari va urf-odatlar bilan bog'liq.

Keksa odamlar vaqtlarining ko'p qismini oilalari bilan o'tkazadilar, bu esa ularning ehtiyojlari va sog'lig'ini qondirishga, turmush tarzi va oilaviy munosabatlar orqali katta ta'sir ko'rsatadi.

Qoida tariqasida, 60 yosh va undan katta yoshdagi odamlar uyda qolishdan xursand bo'lishadi va yosh oila a'zolarida axloqiy tamoyillarni rivojlantirishga, etnik an'analar, xulq-atvor va muloqot normalarini o'zlashtirishga hissa qo'shadilar, oilada qulay axloqiy va psixologik muhitni yaratadilar, oila a'zolari va qarindoshlar o'rtasidagi aloqalarni saqlashga yordam beradilar, ya'ni oilada keksalarning obro'sini saqlab qoladilar.

Hozirgi kunda oila a'zolarining qariyalar va ularga g'amxo'rlik qilishi O'zbekiston Respublikasi qonunlarida axloqiy-huquqiy norma sifatida mustahkamlangan.

Oila ichidagi axloqiy munosabatlarga urg'u berish Markaziy Osiyo xalqlari mentaliteti, ota-onalarga g'amxo'rlik qilish faqat o'g'il bolalarga oila boshlig'i va boquvchi sifatida yuklatilgan bo'lsa-da, bugungi kunda ayollarning ijtimoiy va ish bilan bandlik holatidagi o'zgarishlar tufayli bu mas'uliyat qizlarga yuklatilgan. Ayniqsa, qariyalarga, turmush o'rtog'ini yo'qotgan yoki hech qachon turmush o'rtog'i bo'lmaganlarga va yolg'iz qolganlarga e'tibor qaratiladi.

Oilaviy holati bo'yicha shaxslarni o'rganish shuni ko'rsatdiki, hech qachon turmush qurmagan erkaklar va ayollarning ulushi taxminan teng bo'lib, 60 yosh va undan katta yoshdagi shaxslarning umumiy sonining 3,5% ni tashkil qiladi. Biroq, hech qachon turmush qurmagan ayollar soni shaharlarda qishloq joylariga qaraganda ko'proq.

So‘rov vaqtida asosan shaharlarda yashovchi erkaklarning 68,6% va asosan qishloq joylarda yashovchi ayollarning 34,7% turmush qurgan.

60 yosh va undan katta yoshdagi odamlar orasida turmush qurgan erkaklar va ayollar soni juda kam va mos ravishda 2,6% va 4,5% ni tashkil qiladi, bu esa aholining an‘analari bilan bog‘liq.

Keksa ayollar orasida o‘rtacha umr ko‘rish davomiyligining yuqoriligi, beva ayollarning ulushi 57,3%, beva erkaklarning ulushi esa 25,3% ekanligi bilan ham tasdiqlanadi. Bundan tashqari, shaharda beva ayollar soni ko‘proq, qishloq joylarda esa beva ayollar soni ko‘proq, bu shaharda erkaklar boshdan kechiradigan stressning kuchayishi va qishloq joylarida ayollar boshdan kechiradigan og‘ir jismoniy mehnat bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

Keksa va qarilik yoshidagi shaxslarning ish qobiliyati ularning hayotiy funksiyalari va sog‘liq holatini baholashda katta ahamiyatga ega.

Bizning tadqiqotimiz shuni ko‘rsatdiki, respondentlarning aksariyati davlat korxonalari va fermer xo‘jaliklarida ishlagan, bu ularning ish bilan ta‘minlanishdagi barqarorlikni saqlab qolish istagini ko‘rsatadi. Ishdan bo‘shatishning asosiy sabablari: pensiya yoshiga yetish (78,6%), sog‘lig‘ining yomonlashishi (10%), oilaviy sharoit (2%), ortiqcha talablar (5,4%) va qoniqarsiz iqtisodiy vaziyat (2%). Fermaga egalik qilish qishloq joylarda ish o‘rinlarini saqlab qolishning asosiy omili bo‘lgan.

Ishlashni davom ettirayotgan 85 respondentdan 45 nafari jismonan imkoni boricha ishlashni niyat qilgan. Qarilikda va undan keyin ham ishlashni davom ettirishning sabablari axloqiy, ijtimoiy va moddiy manfaatlarni o‘z ichiga oladi.

Keksa va qariyalar tomonidan o‘z sog‘lig‘ini o‘z-o‘zini baholash bo‘yicha o‘tkazilgan tadqiqot shuni ko‘rsatdiki, respondentlarning 3% a‘lo va juda yaxshi sog‘liq, 32,6% - yaxshi sog‘liq, 41% - o‘rtacha sog‘liq, 23% - yomon va juda yomon sog‘liqni ko‘rsatadi. Keksa va qariyalar tomonidan o‘z sog‘lig‘ini o‘z-o‘zini baholash bo‘yicha o‘tkazilgan tadqiqot shuni ko‘rsatdiki, respondentlarning 3% a‘lo va juda yaxshi sog‘liq, 32,6% - yaxshi sog‘liq, 41% - o‘rtacha sog‘liq, 23% - yomon va juda yomon sog‘liqni ko‘rsatadi va o‘tgan yilga nisbatan sog‘lig‘ining yomonlashganini ko‘rsatadi.

Respondentlar orasida erkaklarning 61% va ayollarning 65% surunkali kasalliklar, jumladan, yurak-qon tomir kasalliklari (36,4%), gipertoniya (26,9%), tayanch-harakat tizimi kasalliklari (16,0%), surunkali oshqozon-ichak kasalliklari (6,2%), diabet (4,5%), bronxial astma (2,7%) va boshqa kasalliklar (7,3%) haqida xabar berishgan. Ko'pincha, ikki yoki undan ortiq tizimlarning birgalikdagi shikastlanishlari qayd etiladi.

Respondentlarning faqat uchdan bir qismi kasal bo'lganlarida o'zlari tibbiy yordamga murojaat qilishadi; qolgan hollarda ularga turmush o'rtog'i yoki boshqa oila a'zolari yordam qiladi.

Qariyalar va keksa yoshdagilarga g'amxo'rlik qilish masalalarini o'rganish shuni ko'rsatdiki, rivojlangan mamlakatlarda oilaning turli avlodlari alohida yashashi an'anaviy hol bo'lsa va shunga mos ravishda qariyalar va keksa yoshdagilarga g'amxo'rlik qilish davlat va shahar hokimiyatlari, xayriya tashkilotlari va keksa yoshdagilarni tibbiy-ijtimoiy qo'llab-quvvatlash tizimlari tomonidan tashkil etilsa, mustahkam oilaviy munosabatlar saqlanib qolgan va alohida ahamiyatga ega bo'lgan O'zbekistonda qariyalar yoshlarning vasiyligiga olinadi va ularga g'amxo'rlik va yordam ko'rsatish masalasi dolzarb emas.

Keksa erkaklar va ayollarning deyarli beshdan bir qismi o'zlariga g'amxo'rlik qiladi, ya'ni o'zlari uchun g'amxo'rlik qiladi. Qolganlariga qarindoshlari g'amxo'rlik qiladi. So'rov natijalariga ko'ra, vasiylarning 91,5% keksa odam bilan bir xonadonda yashaydi va ular bilan yaqin qarindoshlar - turmush o'rtog'i, bolalari, kelinlari yoki nevaralari. Vasiylarning yana 6,8% yaqin atrofda, bir mahallada yoki bir hududda yashaydi va vasiylarning atigi 1,7% boshqa mahallada yashaydi.

Xotinlar keksa turmush o'rtoqlariga g'amxo'rlik qiluvchi sifatida ro'yxatdan o'tgan erkaklarga qaraganda 3,5 baravar ko'proq ro'yxatdan o'tgan. 34,0% hollarda keksa erkakka xotini, 30,0% hollarda bola (o'g'il yoki qiz), 25,0% hollarda kelinlar va 7,0% hollarda nevaralar qaraydi. 9,7% hollarda keksa ayolga eri, 45,0% hollarda bola (o'g'il yoki qiz), 27,0% hollarda kelinlar va 10,0% hollarda nevaralar qaraydi. Aka-uka yoki opa-singil juda kamdan-kam hollarda g'amxo'rlik qiluvchi sifatida tilga olinadi (1,0%). 5,2% hollarda qo'shnilar yoki boshqa uzoq qarindoshlar g'amxo'rlik

qiluvchilar bo'lgan.

Ko'rinib turibdiki, O'zbekistonda oila keksalarga g'amxo'rlik qilish va yordam ko'rsatishda an'anaviy rolini o'ynashda davom etmoqda. Bundan tashqari, 75,0% hollarda keksalarga g'amxo'rlik asosan har kuni, keksa odamning sog'lig'idan qat'i nazar amalga oshiriladi. O'zbek oilalarida ota-onalari va ularning hurmatli yoshiga hurmat ko'rsatib, yosh oila a'zolari ham sog'lom ota-onalarga doimiy ravishda g'amxo'rlik qilib, ular uchun ular uchun uy ishlarini (oziq-ovqat sotib olish, uyni tozalash, kiyimlarni yuvish, kechki ovqat tayyorlash va boshqalar) ixtiyoriy ravishda bajaradilar. Faqat 16,0% hollarda keksalarga g'amxo'rlik bir marta, keksa odamning kasalligi paytida amalga oshiriladi. So'ralganlar orasida keksa, og'ir kasal yoki tun-u kun yoki doimiy parvarishga muhtoj bo'lganlar yo'q edi.

Qariyalarga g'amxo'rlik qilishning sabablari turlicha edi. Farzandlik burchi eng keng tarqalgan (46,6%) bo'lgan, chunki keksa odam vasiyning ota-onasi bo'lgan. 32,7% hollarda, g'amxo'rlik qilish majburiyat deb hisoblangan. 4,9% va 9,7% hollarda, asosan nevaralar va jiyanlar, garchi ba'zan kelinlar ham, qariyalarga "hozirda ishsiz" va "boshqalar ishlay olmagan" uchun g'amxo'rlik qilishgan. Qariyalarning 91,5% bir uyda yashaganligi sababli, ular ishdan yoki maktabdan keyin zarur yordam ko'rsatishgan va boshqa mashg'ulotlarini tashlamaganlar.

Keksa erkakka g'amxo'rlik qilish 43,0% hollarda majburiyat tufayli amalga oshirilgan, shu bilan birga, g'amxo'rlikning bu talqini keksa ayollar orasida 1,5 baravar kam uchraydi (26,6%). Har ikkinchi ayolga g'amxo'rlik ota-ona bo'lgani uchun ko'rsatilgan (51,0%). Keksa erkaklarga esa ota-ona sifatida biroz kamroq g'amxo'rlik qilingan (39,0%).

Qariyalarga g'amxo'rlik qilishda vasiylar ko'pincha moliyaviy (38,5%), jismoniy (4,5%), sog'liq (5,3%), vasiyning vaqti (6,1%) va boshqa muammolarga duch kelishadi. Qariyalarga g'amxo'rlik qilishda sog'liq muammolari vasiylarning 1,7% da, bo'sh vaqt muammolari esa 2% da yuzaga kelgan. Qariyalarga g'amxo'rlik qilish tufayli turmush o'rtoqlar o'rtasidagi nizolar juda kamdan-kam hollarda yuzaga kelgan (1,0%). Vasiylarning fikriga ko'ra, bolalar (42,0%) va oila a'zolari (40,0%) qariyalar va ularga g'amxo'rlik qilishlari kerak. Respondentlarning 1,3% davlat qariyalarga

g'amxo'rlik qilishi kerakligini, 16,0% esa ham oila, ham davlatni ko'rsatgan. Shu bilan birga, vasiylar davlat qariyalarga g'amxo'rlik qiluvchi bolalar va oilalarga imtiyozlar berishi kerakligini ta'kidladilar. Xususan, daromad solig'ini kamaytirish (32,0%); qariyalar uchun bepul tibbiy yordamni tashkil qilish (20,6%); va oylik pensiyalarni oshirish (20,0%) zarur. Vasiylarning atigi 10,6% hukumatdan hech qanday umidga ega emas va qariganlarida, birinchi navbatda, farzandlaridan (59,0%) va faqat boshqa oila a'zolaridan g'amxo'rlik va yordam kutishadi. Vasiylarning 5,6% qarilikda hech kimdan yordam kutmaydi, faqat o'zlariga ishonishlari kerak deb hisoblaydi. Ikkinchisi rus millatiga mansub odamlar orasida mahalliy aholiga qaraganda 2,5 baravar ko'proq uchraydi.

Shunday qilib, vasiylarni so'rovnoma qilish jarayonida keksalarga g'amxo'rlik qiluvchilarning oilaviy munosabatlari haqida batafsil ma'lumotlar olindi va munosabatlarning tashqi va ichki mexanizmining xususiyatlari aniqlandi.

XULOSA

O'zbekistonda keksa yoshdagilarga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish samaradorligini tahlil qilish ushbu toifadagi odamlar sonining doimiy ravishda o'sib borishi aholini geriatrik qo'llab-quvvatlashning mavjud choralari qayta ko'rib chiqishni talab qiladi, degan xulosaga kelishga asos beradi. Asosiy muammolar:

1) tibbiy va ijtimoiy yordam ko'rsatadigan statsionar muassasalarning yyetarli emasligi; birlamchi tibbiy yordam ko'rsatuvchi statsionar bo'lmagan tibbiyot tashkilotlarining geriatrik tibbiy xodimlar bilan yyetarli darajada ta'minlanmaganligi;

2) tibbiy ijtimoiy xodimlarning yyetishmasligi;

3) ambulatoriya va poliklinika muassasalarida keksa yoshdagilarga yordam ko'rsatish hajmi va sifatini oshirish orqali mehnatga layoqatli yoshdagi keksa odamlarga yordam ko'rsatish sifatini yaxshilash zarurati;

4) uyda davolanish zarurati;

5) kasalliklarga chalingan bemorlarni davolash va reabilitatsiya qilish yondashuvlarini optimallashtirish;

6) tegishli infratuzilmani rivojlantirish va tibbiyot tashkilotlari va tibbiy-ijtimoiy tashkilotlarning jihozlanishini oshirish.

60 yosh va undan katta yoshdagi odamlar sonining yillik o'sishi, o'tish davri qiyinchiliklari, turmush darajasi va oila daromadlarining pasayishi, ijtimoiy qo'llab-quvvatlash infratuzilmasining uzilishi, sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot tizimlarining moliyaviy imkoniyatlarining yyetarli emasligi, tug'ilishning yuqori darajasi, urbanizatsiya va aholi migratsiyasi bilan birgalikda sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot organlari uchun keksa yoshdagilarning paydo bo'layotgan muammolarini hal qilishda qiyinchilik tug'diradi. Keksa yoshdagilarga e'tiborni, ularni ijtimoiy himoya qilishni, davlat va jamiyat tomonidan moddiy va ma'naviy qo'llab-quvvatlashni kuchaytirish maqsadida Davlat dasturi qabul qilindi va 2002 yil Keksavlod manfaatlarini himoya qilish yili deb e'lon qilindi. Bu yil keksa yoshdagilar hayoti bilan bog'liq bir qator masalalarni hal qilish rejalashtirilgan. Shu munosabat bilan biz O'zbekiston sharoitida keksa odamlarning sog'lig'i holatini o'z ichiga olgan

hayot faoliyatiga ta'sir qiluvchi ijtimoiy-gigiyenik va biologik omillar to'plamini o'rganish, shuningdek, ularning holati, holati va sog'lig'ini tibbiy-sotsiologik o'rganish vazifasini qo'ydik.

Keksa yoshdagi odamlar orasida tibbiy va ijtimoiy so'rovnoma EKSTONing "Oila va qariyalarni qo'llab-quvvatlash uchun Osiyoning kelajakdagi aholisini jalb qilish" xalqaro dasturi doirasida o'tkazildi. Tadqiqot so'rovnoma va intervyular, shuningdek, ijtimoiy ta'minot va sog'liqni saqlash agentliklarining rasmiy ma'lumotlari orqali amalga oshirildi. Ma'lumotlar mavjud statistik usullar yordamida qayta ishlandi.

O'zbekistonda 2020-yil boshida 60 yosh va undan katta yoshdagi qariyalar soni umumiy aholining 8,6% ni (3 610 000) tashkil etdi.

Ularning o'rtacha umr ko'rish davomiyligi 70 yoshni tashkil etdi, bu MDHning boshqa mintaqalariga qaraganda yuqori.

Biz respublikaning qariyalar yashaydigan turli mintaqalarida tasodifiy tanlangan 1433 ta oilani so'rov qildik.

Namuna umumiy qariyalar aholisini aks ettirdi. So'rovnoma tanlangan tuman va shaharlarda: Toshkent shahri, Toshkent, Farg'ona va Qashqadaryo viloyatlari hamda Qoraqalpog'iston Respublikasida o'tkazildi. Ushbu hududlarni tanlash ularning turli iqlim, geografik, iqtisodiy va sanoat rivojlanish darajalariga asoslangan edi. Toshkent shahrida ekologik va eksport salohiyati eng yuqori, Qoraqalpog'iston Respublikasida esa iqtisodiy o'sish sur'atlari eng past, bu asosan noqulay ekologik sharoitlar tufaylidir.

Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, 60 va undan katta yoshdagi 1433 kishidan 38% (545) erkaklar va 62% (888) ayollar edi. 60 va undan katta yoshdagi shaxslar orasida ayollarning ustunligi umumiy demografik vaziyat dinamikasini aks ettiradi. O'zbekistonda ayollar va erkaklar nisbati 1,02 ni tashkil etadi, ayollar uchun o'rtacha umr ko'rish davomiyligi 72 yil va erkaklar uchun 67 yil.

Taqdim etilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, keksa va qarilik yoshidagi shaxslar soni yosh o'tishi bilan kamayib bormoqda. Bundan tashqari, shaharlarda

ayollarning eng ko‘p soni 70 yosh va undan katta yoshda, qishloq joylarda esa 60-96 yoshda.

Yuz yoshlilar, ya’ni 80 yosh va undan katta yoshdagi shaxslarning nisbatan yuqori darajasini ta’kidlash muhim, shaharlarda ularning soni qishloq joylariga qaraganda 1,5-1,7 baravar ko‘p. Bu, ehtimol, shaharlarda qishloq joylariga nisbatan tibbiy va ijtimoiy xizmatlarning yuqori darajasi bilan bog‘liq.

Keksa odamlar hayotiga ta’sir qiluvchi omillarni o‘rganish ularning xilma-xilligini aniqladi. Keksa va qari shaxslarning tibbiy va ijtimoiy holatiga ta’sir qiluvchi omillardan biri ularning millati va dinidir. O‘zbekiston aholisi 100 dan ortiq millat va elat vakillaridan iborat bo‘lib, ularning aksariyati o‘zbeklar (75%). Boshqa etnik guruhlar orasida eng ko‘p odamlar ruslar (6,5%), tojiklar (taxminan 4%) va boshqa etnik guruhlar O‘zbekiston aholisining ahamiyatsiz qismini tashkil qiladi. Bizning fikrimizcha, etnik guruhlar o‘rtasida bunday o‘zgaruvchanlikning mavjudligi qulay iqlim va tabiiy sharoitlar, xalqlar o‘rtasidagi do‘stlikni tasdiqlovchi davlat siyosati va amalga oshirilayotgan ijtimoiy-iqtisodiy islohotlar bilan belgilanadi. Bizning tadqiqotimiz qishloq joylarda tub aholining ustunligini ko‘rsatdi, bu esa xalqimizning an’analari va urf-odatlarini bilan bog‘liq. Shaharlarda ruslar va boshqa millat vakillari ulushining ortishi qayd etildi.

Respondentlarni din bo‘yicha o‘rganish shuni ko‘rsatdiki, o‘rganilgan umumiy aholining 63,3% ini musulmonlar, 32,5% ini janubiy din xristianlari va 4,2% ini boshqalar tashkil yetgan.

Keksa va juda keksa odamlarning ta’lim darajasini o‘rganish shuni ko‘rsatdiki, u yosh avlodnikidan pastroq. Bu ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlar va 50 yil yoki undan ko‘proq vaqt avvalgi turmush darajasi bilan bog‘liq. So‘ralganlarning 21,4% ma’lumotsiz yoki to‘liqsiz boshlang‘ich ma’lumotga ega emas (1-3-sinflar), 14,4% boshlang‘ich ma’lumotni tugatgan, 20,6% to‘liqsiz o‘rta ma’lumotga ega (3-8-sinflar), 13,5% to‘liq o‘rta ma’lumotga ega (7-10-sinflar), 14,8% o‘rta maxsus ma’lumotga va 10,8% oliy ma’lumotga ega. Bundan tashqari, shaharlarda yashovchi odamlar qishloq joylarda yashovchi odamlarga (11,2%) qaraganda yuqori ma’lumotga ega (16,95%).

Keksa va juda keksa odamlarning ta'lim darajasini o'rganish shuni ko'rsatdiki, qishloq joylarda yashovchilar orasida shahar joylarda yashovchilarga qaraganda akademik darajaga ega bo'lish darajasi yuqori. Bu, birinchi navbatda, qarilik chog'ida o'z Vataniga (ajdodlarining tug'ilgan joyi va yashash joyi) qaytgan odamlarning an'analar va urf-odatlar bilan bog'liq.

Keksalar ko'p vaqtlarini oilalari bilan o'tkazadilar, bu esa ularning turmush tarzi va oilaviy munosabatlari orqali ularning ehtiyojlari va sog'lig'iga sezilarli ta'sir ko'rsatadi.

Qoida tariqasida, 60 yosh va undan katta yoshdagi shaxslar uyda qolishdan mamnun bo'lib, yosh oila a'zolarida axloqiy qadriyatlarni rivojlantirishga, etnik an'analar, xulq-atvor va muloqot normalarini o'zlashtirishga, oilada qulay axloqiy-psixologik muhitni yaratishga hissa qo'shadilar. Ular oila a'zolari va qarindoshlar o'rtasidagi muloqotni rivojlantiradilar va shu bilan oilada keksalarning obro'sini saqlab qoladilar.

Hozirgi kunda O'zbekiston Respublikasida keksalarga oilaviy g'amxo'rlik qilish qonun bilan axloqiy-huquqiy norma sifatida mustahkamlangan. Oila ichidagi axloqiy munosabatlarga urg'u berish Markaziy Osiyo xalqlari mentalitetida o'ziga xos an'anadir.

Ota-onalarga g'amxo'rlik qilish an'anaga ko'ra faqat o'g'il bolalarga, oila boshlig'i va boquvchi sifatida yuklatilgan bo'lsa-da, bugungi kunda bu mas'uliyatni qizlar ham baham ko'rishadi, bu ayollarning ijtimoiy va bandlik mavqeining o'zgarishini aks ettiradi. Ayniqsa, keksa yoshdagilarga, turmush o'rtog'ini yo'qotgan yoki hech qachon turmush o'rtog'i bo'lmaganlarga va yolg'iz qolganlarga alohida e'tibor qaratilmoqda.

Oilaviy holati bo'yicha shaxslarni o'rganish shuni ko'rsatdiki, hech qachon turmush qurmagan erkaklar va ayollarning ulushi taxminan teng bo'lib, 60 yosh va undan katta yoshdagi shaxslarning umumiy sonining 3,5% ni tashkil qiladi. Biroq, hech qachon turmush qurmagan ayollar soni shaharlarda qishloq joylariga qaraganda ko'proq.

So'rov vaqtida asosan shaharlarda yashovchi erkaklarning 68,6% va asosan

qishloq joylarda yashovchi ayollarning 34,7% turmush qurgan.

60 va undan katta yoshdagi yolg'iz erkaklar va ayollarning ulushi an'anaviy amaliyotlar tufayli ancha past bo'lib, mos ravishda 2,6% va 4,5% ni tashkil qiladi.

Katta yoshli ayollar orasida o'rtacha umr ko'rish davomiyligining yuqoriligi, beva ayollarning ulushi 57,3%, beva erkaklarning ulushi esa 25,3% ekanligi bilan ham tasdiqlanadi. Bundan tashqari, shaharlarda beva ayollar soni ko'proq, qishloq joylarda esa beva erkaklar soni ko'proq, bu shaharda erkaklarga nisbatan stressning kuchayishi va qishloq joylarda ayollar uchun og'ir jismoniy mehnat bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Keksa va qarilik yoshidagi shaxslarning ishlash qobiliyati ularning hayotiy funksiyalari va sog'lig'i holatini baholashda katta ahamiyatga ega.

Bizning tadqiqotimiz shuni ko'rsatdiki, respondentlarning aksariyati davlat korxonalari va fermer xo'jaliklarida ishlagan, bu ularning ish bilan ta'minlanishida barqarorlikni saqlab qolish istagini ko'rsatadi. Ishdan bo'shatishning asosiy sabablari: pensiya yoshiga yetish (78,6%), sog'lig'ining yomonlashishi (10%), oilaviy sharoitlar (2%), ortiqcha talablar (5,4%) va qoniqarsiz iqtisodiy vaziyat (2%).

Qishloq joylarda bandlikni saqlab qolish asosan fermer xo'jaligiga ega bo'lish orqali osonlashdi.

Ishlashni davom ettirgan 85 respondentdan 45 nafari jismonan imkoni boricha ishlashni davom ettirish niyatida edi. Qarilikda va undan keyin ham ishlashni davom ettirishga bo'lgan sabablar axloqiy, ijtimoiy va moddiy manfaatlarni o'z ichiga olgan.

Keksa va qari yoshdagi shaxslarning o'z sog'lig'ini o'z-o'zini baholashi bo'yicha o'tkazilgan tadqiqot shuni ko'rsatdiki, respondentlarning 3% a'lo va juda yaxshi sog'liqqa, 32,6% - yaxshi sog'liqqa, 41% - o'rtacha sog'liqqa, 23% - yomon va juda yomon sog'liqqa ega ekanligini ko'rsatdi. Keksa va qari yoshdagi shaxslarning o'z sog'lig'ini o'z-o'zini baholashi bo'yicha o'tkazilgan tadqiqot shuni ko'rsatdiki, respondentlarning 3% a'lo va juda yaxshi sog'liqqa, 32,6% - yaxshi sog'liqqa, 41% - o'rtacha sog'liqqa, 23% - yomon va juda yomon sog'liqqa ega ekanligini ko'rsatdi.

Respondentlar orasida erkaklarning 61% va ayollarning 65% surunkali kasalliklar, jumladan, yurak-qon tomir kasalliklari (36,4%), gipertoniya (26,9%), tayanch-harakat tizimi kasalliklari (16,0%), surunkali oshqozon-ichak kasalliklari

(6,2%), diabet (4,5%), bronxial astma (2,7%) va boshqa kasalliklar (7,3%) haqida xabar berishgan. Ko'pincha, ikki yoki undan ortiq tizimlarning birgalikdagi shikastlanishlari qayd etiladi.

Respondentlarning faqat uchdan bir qismi kasal bo'lganlarida o'zlari tibbiy yordamga murojaat qilishadi; qolgan hollarda ularga turmush o'rtog'i yoki boshqa oila a'zolari yordam qiladi.

Qariyalar va keksa yoshdagilarga g'amxo'rlik qilish masalalarini o'rganish shuni ko'rsatdiki, rivojlangan mamlakatlarda oilaning turli avlodlari alohida yashashi an'anaviy hol bo'lsa va shunga mos ravishda qariyalar va keksa yoshdagilarga g'amxo'rlik qilish davlat va shahar hokimiyatlari, xayriya tashkilotlari va keksa yoshdagilarni tibbiy va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash tizimlari tomonidan tashkil etilsa, mustahkam oilaviy munosabatlar saqlanib qolgan va alohida ahamiyatga ega bo'lgan O'zbekistonda qariyalar yoshligidanoq e'tiborga olinadi va ularga g'amxo'rlik va yordam ko'rsatish masalasi dolzarb emas.

Keksa erkaklar va ayollarning deyarli beshdan bir qismi o'zlariga g'amxo'rlik qiladi. Qolganlariga qarindoshlari g'amxo'rlik qiladi. So'rov natijalariga ko'ra, vasiylarning 91,5% keksa odam bilan bir xonadonda yashaydi va ular bilan yaqin qarindoshlar - turmush o'rtog'i, bolalari, kelinlari yoki nevaralari. Vasiylarning yana 6,8% yaqin atrofda, bir mahallada yoki bir hududda yashaydi va vasiylarning atigi 1,7% boshqa mahallada yashaydi. Xotinlar keksa turmush o'rtog'lariga vasiy sifatida ro'yxatdan o'tgan erkaklarga qaraganda 3,5 baravar ko'proq ro'yxatdan o'tgan. 34,0% hollarda keksa erkakning vasiysi uning turmush o'rtog'i, 30,0% hollarda uning farzandi (o'g'li yoki qizi), 25,0% hollarda kelinlari va 7,0% hollarda nevaralari hisoblanadi. 9,7% hollarda keksa ayolning vasiysi uning turmush o'rtog'i, 45,0% hollarda uning farzandi (o'g'li yoki qizi), 27,0% hollarda kelinlari va 10,0% hollarda uning nevaralari hisoblanadi. Aka-uka yoki opa-singil juda kamdan-kam hollarda vasiy sifatida tilga olinadi (1,0%). 5,2% hollarda qo'shnilar yoki boshqa uzoq qarindoshlar vasiy bo'lgan.

Ko'rinib turibdiki, O'zbekistonda oila keksa odamlarga g'amxo'rlik qilish va yordam ko'rsatishda an'anaviy rolini o'ynashda davom etmoqda. 75,0% hollarda keksa

odamlarga g'amxo'rlik har kuni, keksa odamning sog'lig'idan qat'i nazar ko'rsatildi. O'zbek oilalarida ota-onalari va ularning keksa yoshiga hurmat bilan, yosh oila a'zolari sog'lom ota-onalarga doimiy g'amxo'rlik qilishadi, uy ishlarini ixtiyoriy ravishda bajarishadi (oziq-ovqat sotib olish, uyni tozalash, kir yuvish, ovqat tayyorlash va boshqalar). Faqat 16,0% hollarda keksa odamlarga faqat bir holatda kasalligi paytida g'amxo'rlik ko'rsatildi. So'ralganlar orasida keksa odamlar, og'ir kasallar yoki tunu kun yoki doimiy g'amxo'rlikka muhtoj bo'lganlar yo'q edi.

Qariyalarga g'amxo'rlik qilishning sabablari turlicha edi. Farzandlik burchi eng keng tarqalgan (46,6%) bo'lgan, chunki keksa odam vasiyning ota-onasi bo'lgan. 32,7% hollarda qariyalarga g'amxo'rlik qilish majburiyat hisoblangan. 4,9% va 9,7% hollarda, asosan nevaralar va jiyanlar, ba'zan kelinlar qariyalarga "hozirda ishsiz" va "boshqalar ishlay olmagan" uchun g'amxo'rlik qilishgan. Qariyalarning 91,5% bir uyda yashaganligi sababli, ular ishdan yoki maktabdan keyin zarur yordam ko'rsatishgan va boshqa mashg'ulotlarini tashlab ketishmagan.

Keksa erkakka g'amxo'rlik qilish 43,0% hollarda xizmatdan tashqari amalga oshirilgan, shu bilan birga, g'amxo'rlikning bu talqini keksa ayollar orasida 1,5 baravar kam uchraydi (26,6%). Har ikkinchi ayolga g'amxo'rlik ota-ona bo'lgani uchun ko'rsatilgan (51,0%). Keksa erkakka ota-ona sifatida g'amxo'rlik qilish biroz kamroq amalga oshirilgan (39,0%).

Qariyalarga g'amxo'rlik qilishda, vasiylar ko'pincha moliyaviy (38,5%), jismoniy (4,5%), sog'liq (5,3%) va vaqt (6,1%) kabi muammolarga duch kelishadi. Vasiylarning 1,7%i parvarish bilan bog'liq sog'liq muammolarini, 2%i esa bo'sh vaqt bilan bog'liq muammolarni qayd yetgan. Turmush o'rtoqlar o'rtasidagi parvarish bilan bog'liq nizolar juda kamdan-kam hollarda yuzaga kelgan (1,0%).

Vasiylarning fikriga ko'ra, bolalar (42,0%) va oila a'zolari (40,0%) qariyalarga g'amxo'rlik qilishlari kerak. Respondentlarning 1,3% davlat qariyalarga g'amxo'rlik qilishi kerakligini, 16,0% esa oila va davlatni ko'rsatgan. Shu bilan birga, vasiylar davlat qariyalarga g'amxo'rlik qiluvchi bolalar va oilalarga imtiyozlar berishi kerakligini ta'kidladilar; xususan, daromad solig'ini kamaytirish (32,0%); qariyalar uchun bepul tibbiy yordamni tashkil qilish (20,6%); oylik pensiyani oshirish (20,0%)

zarur. Vasiylarning atigi 10,6% hukumatdan hech narsa kutmaydi va qariganlarida o'zlari birinchi navbatda farzandlaridan (59,0%) va faqat keyin boshqa oila a'zolaridan g'amxo'rlik va yordam kutadilar. Vasiylarning 5,6% qarilikda hech kimdan yordam kutmaydi, faqat o'ziga ishonish kerak deb hisoblaydi. Ikkinchisi rus millatiga mansub odamlar orasida mahalliy aholiga qaraganda 2,5 baravar ko'proq uchraydi. Shunday qilib, vasiylar bilan suhbatlashish paytida keksalarga g'amxo'rlik qiluvchilarning oilaviy munosabatlari haqida batafsil ma'lumot olindi va munosabatlarning tashqi va ichki mexanizmining xususiyatlari aniqlandi.

Shunday qilib, g'amxo'rlik qilayotganlar bilan suhbat o'tkazilganda, keksalarga g'amxo'rlik qilayotganlarning oila va maishiy munosabatlari haqida batafsil ma'lumot olindi, munosabatlarning tashqi va ichki mexanizmining xususiyatlari aniqlandi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. 539-son 14.10.2023 yildagi O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining Qarori "Aholining ijtimoiy himoya olish huquqlarini ta'minlash hamda davlat ijtimoiy yordami va xizmatlarini ko'rsatishga doir qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida". Manba: <https://lex.uz/docs/-6636282?>
2. 123-son 11.03.2024. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining Qarori "O'zgaralar parvarishiga muhtoj shaxslarga ijtimoiy xizmat va yordam ko'rsatishning sifat jihatidan yangi tizimini joriy etish to'g'risida". Manba: <https://lex.uz/ru/docs/-6834968>
3. 733-son 04.11.2024. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining Qarori "O'zgaralar parvarishiga muhtoj bo'lgan yolg'iz yashovchi hamda yolg'iz keksalar va nogironligi bo'lgan shaxslarning temir yo'l transportida yoki shaharlararo avtobusda bepul foydalanishi uchun qo'shimcha chora-tadbirlari to'g'risida". Manba: <https://lex.uz/docs/-7191475?>
4. Musayeva, O. (2024). KEKSALIK DAVRI PSIXOLOGIYASI VA KEKSALIK BILAN BOG'LIQ O'ZGARISHLAR. *Universal Xalqaro Ilmiy Jurnal*, 1(4), 725–726. Manba: <https://inlibrary.uz/index.php/universaljurnal/article/view/74859>
5. Hakimov, O., & Sufxiddinov, S. (n.d.). JAMIYATNING MUNOSABATLAR TIZIMIDA KEKSALAR IJTIMOIIY GURUHINING ROLI VA O'RNI. Manba: <https://doi.org/10.5281/ZENODO.10780956>
6. ХАКИМОВ О, КАМОЛОВА Д, КОБИЛОВА Ш. Kexsa inson oilasi bilan ijtimoiy ish olib borish xususiyatlari. *Новый Узбекистан: наука, образование и инновации*. 2024 May 6;1(1):718–21. Manba: <https://inlibrary.uz/index.php/new-uzbekistan/article/view/32534>
7. O'zbekiston Respublikasi Pezedentining Farmoni PF-82 son 01.06.2023. "Aholiga sifatli ijtimoiy xizmat va yordam ko'rsatish hamda uning samarali nazorat tizimini yo'lga qo'yish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar to'g'risida". Manba: <https://lex.uz/doc-passport/-6480342?>
8. O'zbekiston Respublikasi Pezedentining Qarori PQ-410-son 27.12.2023. "O'zgaralar parvarishiga muhtoj keksalar va nogironligi bo'lgan shaxslarga

ijtimoiy xizmat va yordam ko'rsatish tizimini takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida". Manba: <https://lex.uz/ru/docs/-6725077>

9. 119-son 23.03.2023. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining Qarori "Ижтимоий ҳимояга муҳтож айрим тоифадаги шахсларга нафақа ва моддий ёрдамларни тайинлаш ҳамда тўлаш тартиби тўғрисидаги низомларни тасдиқлаш ва ушбу соҳага замонавий ахборот технологияларини кенг жорий этиш орқали давлат хизмати сифатини оширишга доир қўшимча чора-тадбирлар ҳақида" Manba: <https://lex.uz/ru/docs/-6411319?>

10. O'zbekiston Respublikasining Qonuni O'RQ-415-son 26.12.2016. "Keksalar, nogironligi bo'lgan shaxslar va aholining boshqa ijtimoiy ehtiyojmand toifalari uchun ijtimoiy xizmatlar to'g'risida". Manba: <https://lex.uz/docs/-3083192?>

11. Briggs R, McDonough A, Ellis G, Bennett K, O'Neill D, Robinson D. Comprehensive Geriatric Assessment for community-dwelling, high-risk, frail, older people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022 May 6 ;2022(5):CD012705. Manba: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9074104/>

12. Jaul, E., & Barron, J. (2017). Age-Related Diseases and Clinical and Public Health Implications for the 85 Years Old and Over Population. *Frontiers in public health*, 5, 335. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00335>

13. Sog'lom keksalik va uzoq umrning tamal toshi hayotning ilk bosqichlaridan boshlab qo'yiladi. Manba: <https://yuz.uz/uz/news/soglom-keksalik-va-uzoq-umrning-tamal-toshi-hayotning-ilk-bosqichlaridan-boshlab-qoyiladi>

14. 65 yoshdan yuqori aholi orasida tor soha mutaxassislari ishtirokida tibbiy ko'riklar tashkil etildi. Manba: <https://gov.uz/oz/ssv/sections/view/3500>

15. Keksalarda ko'p uchraydigan kasalliklar 100000 aholiga nisbatan (65 yoshdan yuqori yoshlarga nisbatan). Manba: <https://gov.uz/oz/ssv/sections/view/3502>

16. He QF, Chen XY, Cai JY, Wang L, Wang F. Moral conflicts in home-based care: a meta-synthesis of qualitative research. *BMC Medical Ethics* 2025 26:1. 2025 Nov 7 ;26(1):157. Manba: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12910-025-01303-4>

17. Liu X;, Chang YC;, Hu WY, Review S, Liu X, Chang YC, et al. The Effectiveness of Palliative Care Interventions in Long-Term Care Facilities: A Systematic Review.

- Journal of Personalized Medicine 2024, Vol 14, Page 700. 2024 Jun 28;14 (7):700.
Manba: <https://www.mdpi.com/2075-4426/14/7/700/htm>
18. Keksa yoshdagi axoli urtasida keng tarkalgan kasalliklar va ularni bartaraf etish chora tadbirlari. Manba: <https://gov.uz/oz/ssv/sections/view/3503>
19. 693-сон 19.11.2021. O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining qarori “Aholiga sanatoriylarda davolanish uchun yo‘llanmalar berish sohasiga axborot-texnologiyalarini joriy etish to‘g‘risida”. Manba: <https://lex.uz/docs/-5735396>
20. 376-сон 18.06.2025. O‘zgalar parvarishiga muhtoj shaxslarga vaucher asosida yangi ijtimoiy xizmatlardan foydalanish tartibini joriy etish chora-tadbirlari to‘g‘risida. Manba: <https://lex.uz/uz/docs/-7581160?>
21. 316-сон 31.05.2024. O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining qarori “O‘zgalar parvarishiga muhtoj shaxslarga ijtimoiy xizmat va yordam ko‘rsatuvchi Ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash markazlari faoliyatini takomillashtirish to‘g‘risida”. Manba: <https://lex.uz/uz/docs/-6946967?>
22. Башкирева А.С., Шестаков В.П., Свинцов А.А. и др. Системный анализ социального обслуживания лиц пожилого и старческого возраста в Российской Федерации. Клин. Геронтология. 2015; 21 (3–4): 24–8.
23. Новокрещенова И.Г., Чунакова В.В. Организация медико-социального обслуживания граждан пожилого возраста. Бюл. Мед. Интернет-конференций. 2013 3 (12): 1339–42
24. Paskaleva D, Tufkova S. Social and Medical Problems of the Elderly. J Gerontol Geriatr Res 2017 6 (3). <https://www.longdom.org/open-access/social-and-medical-problems-of-the-elderly-2167-7182-1000431.pdf>
25. Wyman MF, Shiovitz-Ezra S, Bengel J. Ageism in the Health Care System: Providers, Patients, and Systems. In: Contemporary Perspectives on Ageism. Ed. L. Ayalon, C. Tesch-Römer. International Perspectives on Aging. Springer 2018; 19: 193–212.
26. Beard JR, Officer A, de Carvalho IA et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. Lancet 2016 387 (10033): 2145–54.

27. Woo J. Designing Fit for Purpose Health and Social Services for Ageing Populations. *Int J Environ Res Public Health* 2017 14 (5): 457.
28. Yeoh EK, Lai AHY. An Investment for the Celebration of Aging. 2017.
[Http://ourhkfoundation.org.hk/sites/default/files/media/pdf/OHKF_20161206_Aging_eng.pdf](http://ourhkfoundation.org.hk/sites/default/files/media/pdf/OHKF_20161206_Aging_eng.pdf)
29. Arai H, Ouchi Y et al. Japan as the front-runner of super-aged societies: Perspectives from medicine and medical care in Japan. *Geriatr Gerontol Int* 2015 15 (6): 673–87.
30. Hospital design and development. In: Planning, organisation and management of hospitals and nursing homes. Ed. S.A. Tabish. First Edition. Jaypee Brothers Medical Publishers; p. 498–509.
31. Siegler EL, Lama SD, Knight MG et al. Community-Based Supports and Services for Older Adults: A Primer for Clinicians. *J Geriatr* 2015.
[Https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4339950/#](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4339950/#)
32. Сквирская Г.П., Сон И.М., Сененко А.Ш. и др. Отделение медико-социальной помощи взрослому населению и отделение по уходу: концепция и принципы организации. *Менеджер здравоохранения*. 2018; 1: 27–34.
33. Шляфер С.И. Анализ показателей деятельности учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста в Российской Федерации. *Менеджер здравоохранения*. 2013; 10: 29–37.
34. Кирилук О.М., Иващенко Е.Н. Социальное обслуживание лиц пожилого возраста (на опыте центра социального обслуживания населения Московского района Санкт-Петербурга). *Теория и практика сервиса: экономика, социальная сфера, технологии*. 2010; 2 (4): 111–7.
35. Эпельман Б.В. Актуальность проблемы и основные формы организации медико-социальной помощи пациентам пожилого возраста и инвалидам. *Вестник Российского Университета дружбы народов. Сер. Медицина*. 2011; 1: 122–5.

36. Сульдин А.М. Организация медико-социальной помощи пожилым и инвалидам Сургута. Человек. Спорт. Медицина. 2005; 1 (4): 66–8.
37. Новокрещенова И.Г., Сенченко И.К. Качество оказания медицинской помощи пожилым в амбулаторно-поликлинических условиях: по данным социологического исследования. Саратовский научно-медицинский Журнал 2014; 10 (1): 21–6.
38. Стасевич Н.Ю., Смыслов И.Н., Немсцверидзе Э.Я. Организационные основы совершенствования гериатрической помощи в медицинских учреждениях разной формы собственности. Соц. Аспекты здоровья населения. 2015; 42 (2): 14.
39. Новокрещенова И.Г., Новокрещенов И.В., Сенченко И.К. Амбулаторно-поликлиническая помощь лицам пожилого и старческого возраста. Клин. Геронтология. 2017; 23 (3–4): 13–8.
40. Гитинова З.А., Магомедов Р.Г., Алиев А.К., Шамсудинов Р.С. К оценке амбулаторно-поликлинической помощи лицам пожилого и старческого возраста. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017; 25 (2): 101–3.

QISTQARMALAR RO‘YXATI:

IYaM - ichki yalpi mahsulot

JSST - Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti

IYuK - ishemik yurak kasalligi

ITI - Inson taraqqiyoti indeksi

MSD - tayanch-xarakat tizimi

O‘NE - o‘tkir nafas yetishmovchiligi

BMT - Birlashgan Millatlar Tashkiloti

ShTSh - Shahar tipidagi shaxarcha

QVP - Qishloq Shifokorlik punkti

MDH - Mustaqil Davlatlar Hamdo‘stligi

YuQK – yurak qon-tomir kasalliklari

AQSh - Amerika Qo‘shma Shtatlari

SIYuK - surunkali ishemik yurak kasalligi

EXM – electron-xisoblash mashinalari

MUNDARIJA

KIRISH.....	4
I BOB. ADABIYOTLAR SHARHI.....	11
1.1. Aholi qarishi – rivojlangan va rivojlanayotgan davlatlarning muhim muammosi.....	11
1.2. O‘zbekiston Respublikasining demografik xususiyatlari.....	18
1.3. Turli mamlakatlarda keksalarga ijtimoiy va tibbiy yordam ko‘rsatish modellari.....	22
1.4. Qariyalarning salomatlik holati va funksional imkoniyatlari.....	32
1.5. Kexsa odamlarning turmush tarzini baholash.....	40
1.6. Oilaning kexsa odamlar salomatligiga ta’siri.....	44
II BOB. TADQIQOT MATERIALLARI VA USULLARINI METODOLOGIK BAHOLASH.....	49
III BOB. TADQIQOT NATIJALARI.....	54
3.1. O‘zbekistonning shahar va qishloqlarida yashovchi keksalarning ijtimoiy holati.....	54
3.2. Tekshirilgan shaxslarning xususiyatlari.....	55
3.3. Millati va dini mansubligi.....	59
3.4. Ta’lim darajasi.....	62
3.5. Oilaviy holati.....	63
3.6. Mehnat faoliyati.....	66
3.7. O‘zbekistonning shahar va qishloqlarida yashovchi keksalarning salomatlik holati.....	72
IV BOB. MIKROIJTIMOIIY DARAJADA QAROVCHILAR VA KEKSALAR ORASIDAGI MUNOSABATLARNING XUSUSIYATLARI.....	81
XULOSALAR.....	104
ADABIYOTLAR RO‘YXATI	112
QISQARTMALAR RO‘YXATI	117
MUNDARIJA.....	118