



**Tibb müəssisələrindən kənar da baş verən doğuş faktlarına nəzarətin gücləndirilməsi, belə faktlar əsasında uşaq evliliklərinin aşkarlanması üzrə**

## **ANALİTİK HESABAT**

**2022**



**Azərbaycan Respublikasının  
Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi**

**TİBB MÜƏSSİSƏLƏRİNDƏN KƏNARDA BAŞ VERƏN DOĞUŞ FAKTLARINA  
NƏZARƏTİN GÜCLƏNDİRİLMƏSİ, BELƏ FAKTLAR ƏSASINDA UŞAQ  
EVLİLİKLƏRİNİN AŞKARLANMASI ÜZRƏ  
ANALİTİK HESABAT**

**Redaksiya heyətinin sədri:**

Aynur Sofiyeva

**Redaksiya heyəti:**

Elgün Səfərov

Taliyə İbrahimova

Cəmilə Bağirova

Günəl Nağdəliyeva

Pərvanə Əsgərzadə

Şəbnəm Cəfərova

Bahar Həsəni

**Təhlilin hazırlanmasında ekspert qismində iştirak edənlər:**

**Leyla Məmmədova** - Tibbi Ərazi Bölmələrini İdarəetmə Birliyi (TƏBİB) Bakı Baş Səhiyyə Mərkəzi Publik Hüquqi şəxsi 5 nömrəli Qadın Məsləhətxanasının həkim-mama-ginekoloqu;

**Gülnarə Rzayeva** - Səhiyyə Nazirliyi Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun Ambulator-diaqnostika şöbəsinin müdiri, həkim-mama-ginekoloq.

**İş İcraçısı:**

**Nurlana Qaraxanova**

Azərbaycan Respublikasının Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi

# MÜNDƏRİCAT

## GİRİŞ

<b>1. TƏDQIQATIN METODOLOGİYASI</b> .....	4
1.1. Tədqiqatın əraziləri və respondentlərin seçimi.....	6
1.2. Tədqiqatın metodu .....	6
1.3. Sualların hazırlanması .....	6
1.4. Tədqiqat alətləri .....	7
1.5. Etik prinsiplər .....	7
1.6. Uşaq evlilikləri və ev doğuşları ilə bağlı əlaqəli tədqiqatın aparılmasında çətinliklər	
<b>2. Ümumi məlumatlar</b> .....	9
2.1. Stasionardan kənar doğuşların beynəlxalq və yerli səviyyədə təhlili .....	10
2.2. Gənc qızlar arasında aparılmış sorğunun nəticələri .....	13
2.3. Qadın əhali arasında aparılmış sorğunun nəticələri .....	17
2.4. Neonatoloqlarla aparılmış intervü .....	22
2.5. Pediatrlarla aparılmış sorğu .....	24
2.6. Antenatal xidmət göstərən tibb işçiləri arasında aparılmış sorğunun nəticələri .....	27
<b>3. Tibb müəssisələrindən kənarında baş verən doğuş hallarının yaranmasında uşaq evliliklərinin rolu</b> .....	37
<b>4. Təkliflər və tövsiyələr</b> .....	44
<b>5. Ədəbiyyat siyahısı</b> .....	47

## Akronimlər

**AQUPDK** – Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi

**CM** – Cinayət Məcəlləsi

**DİN** – Daxili İşlər Nazirliyi

**DSK** – Dövlət Statistika Komitəsi

**İXM** – İnzibati Xətalər Məcəlləsi

**QHT** – Qeyri-Hökumət Təşkilatları

**MRX** – Mərkəzi Rayon Xəstəxanası

**SN** – Səhiyyə Nazirliyi

**TƏBİB** – Tibbi Ərazi Bölmələrini İdarəetmə Birliyi

**ÜST** – Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı

# GİRİŞ



## GİRİŞ

Azərbaycanda tibb müəssisəsindən kənar baş verən doğuş faktlarına nəzarətin gücləndirilməsi eyni zamanda bu halların yaranmasına səbəb olan faktların aşkarlanmasına yönəlmiş analitik hesabat ölkə üzrə ev doğuşlarının səviyyəsinin, bu problemlərin meydana çıxma səbəblərinin, əhəlinin müxtəlif qruplarının qeyd olunan problemlərə yanaşmasının və bu sahələrdə müsbət dəyişiklik yarada biləcək siyasətin müəyyən edilməsi məqsədilə hazırlanmışdır.

Analitik hesabat müəyyən edilmiş metodologiya üzrə aparılan tədqiqatlar əsasında işlənmiş və nəticə, eləcə də təkliflərlə (təvsiyələrlə) yekunlaşmışdır.

Tətbiq olunan tədqiqat metodları dünya üzrə və eləcə də, Azərbaycan üzrə statistik göstəricilərin müqayisəli təhlili, əhali arasında sorğular yolu ilə ictimai rəyin öyrənilməsi və ekspertlər, mütəxəssislərlə dərinləşmiş intervülərin aparılmasından, tibb müəssisələrindən kənar baş verən doğuş hallarının yaranmasına səbəb olan uşaq evliliklərinin müəyyən edilməsi məqsədilə istifadə olmuşdur. Tədqiqat aşağıdakı mərhələlər üzrə həyata keçirilmişdir:

- Layihənin koordinasiyası və nəzarət
- Statistik göstəricilərin təhlili
- Anket və dərinləşdirilmiş intervü suallarının hazırlanması
- Sorğunun keçirilməsi
- Dərinləşmiş intervülərin aparılması
- Təhlillərin aparılması

# 1. TƏDQIQATIN METODOLOGİYASI

- 1.1. Tədqiqatın əraziləri və respondentlərin seçimi
- 1.2. Tədqiqatın metodu
- 1.3. Sualların hazırlanması
- 1.4. Tədqiqat alətləri
- 1.5. Etik prinsiplər
- 1.6. Uşaq evlilikləri və ev doğuşları ilə bağlı əlaqəli tədqiqatın aparılmasında çətinliklər

## 1. TƏDQIQATIN METODOLOGİYASI

### 1.1. Tədqiqatın əraziləri və respondentlərin seçimi

Sorğular yolu ilə ictimai rəyin öyrənilməsi üçün respublikanın Lənkəran, Masallı, Cəlilabad, Astara, Lerik, Yardımlı bölgələri seçilmişdir. Sorğuya əsasən qeyd edilən regionlardan olan qadın əhalisi, xüsusilə qızlar və gənc qadınlar eyni zamanda antenatal xidmət göstərən tibb işçiləri, pediatrlar və neontoloqlar daxil edilmişdir.

**İştirakçıların sayı - 1228 nəfər olmuşdur.**

N	İştirakçılar	Lənkəran	Astara	Masallı	Cəlilabad	Lerik	Yardımlı	Cəmi
1	Gənc qızlar	53	41	52	68	23	28	265
2	Qadınlar	146	97	117	150	78	75	663
3	Antenatal xidmət göstərən tibb işçiləri	61	39	53	50	33	24	260
4	Pediatrlar	10	6	7	4	2	4	33
5	Neonatoloqlar	4	1	1	0	0	0	7
	<b>Cəmi iştirakçıların sayı</b>							<b>1228</b>

### 1.2. Tədqiqatın metodu

Tədqiqat zamanı aidiyyəti dövlət orqanlarına Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsinin dəstəyi ilə təqdim edilən sorğular əsasında aparılan tədqiqatda stasionardan kənar baş verən doğuş hallarına nəzarət, bu halların baş verməsinə gətirib çıxaran amillər haqqında məlumatlar təhlil olunmuşdur. Eyni zamanda dünya üzrə göstəricilərlə Azərbaycan Respublikasının göstəricilərinin müqayisəli təhlili aparılmışdır.

### 1.3. Sualların hazırlanması

Tədqiqatda həm kəmiyyət, həm də keyfiyyət metodlarını əhatə edən "qarışıq metod yanaşması" ndan istifadə edilmişdir.

Kəmiyyət tədqiqatı aparmaq məqsədilə sorğu anketlərindən istifadə olunmuşdur. Kəmiyyət tədqiqatı müəyyən coğrafi ərazidə uşaq evliliklərinə və ev doğuşlarına gətirən səbəbləri müəyyən etməklə, bu problemlərin qarşısının alınmasına yönəldilmiş qərarların qəbulu haqqında ümumi təsəvvür yaradır. İnsanların fikirlərini və məlumatların arxasında duran şəxsi təcrübəni daha dərinlən araşdırmaq məqsədilə keyfiyyət tədqiqatı aparılmışdır.

Keyfiyyət tədqiqatı aparmaq məqsədilə dərinləşmiş intervülərdən istifadə olunmuşdur.

### 1.4. Tədqiqat alətləri

Tədqiqatda əsasən, həm qapalı, həm də açıq tipli suallardan ibarət sorğu anketlərindən istifadə edilmişdir. Sorğu anketinə daxil edilmiş suallar müxtəlif aspektləri əhatə edir.

## **1.5. Etik prinsiplər**

Müsahibə verənlər məlumatlandırılmış, razılığı alınmış və məlumatın tam məxfiliyi qorunmuşdur. Qeyd olunan etik məqamlar artıq bu metodologiyada nəzərdə tutulmuş və istifadəsi təmin edilmişdir.

## **1.6. Uşaq evlilikləri və ev doğuşları ilə əlaqəli tədqiqatın aparılmasının çətinlikləri**

Uşaq evliliklərinin və ev doğuşlarının sayı barədə mükəmməl statistika yoxdur. Ailə quran yeniyetmələrin heç də hamısı hamilə qalmadığından və hamilə qalan yeniyetmələrin heç də hamısı doğuş üçün stasionara müraciət etmədiyindən, uşaq evlilikləri ilə əlaqəli dəqiq göstəriciləri əldə etmək qeyri-mümkündür. Ev doğuşlarının sayı barədə məlumat isə, doğuşdan sonra “Doğum haqqında tibbi şəhadətnamə” almaq üçün tibb müəssisəsinə və “Doğum haqqında şəhadətnamə” almaq üçün VVAQ şöbələrinə müraciət edən qadınların sayı əsasındaadır. Lakin, bir çox hallarda hamiləliyi evdə sonlanmış qadınlara doğuşyardım tibb müəssisələri tərəfindən doğum faktını, vaxtını və yerini təsdiq edən sənədin – “Doğum haqqında tibbi şəhadətnamə” (forma 103) verilməsi ev doğuşlarının real sayının rəsmi sayı ilə uyğun olmamasına gətirib çıxarır. Doğuşyardım müəssisəsi qeyd edilən sənədi təqdim etməkdən imtina etdiyi halda ailə VVAQ şöbələrinə müraciət edir və bu halda məhkəmə qaydasında uşaq üçün sənəd alınır. Lakin, tibb müəssisələrində ev doğuşlarının yaş bölgüsü üzrə statistikasını aparılmadığından uşaq evliliklərinin ev doğuşlarının strukturunda payına dair rəsmi göstəricilər mövcud deyil. Eyni zamanda, VVAQ şöbələri tərəfindən də məhkəmə qaydasında “Doğum haqqında şəhadətnamə” verilən uşaqların analarının yaşına və doğuşun yerinə görə təhlili aparılmadığından yeniyetmələrin ev doğuşları haqda dəqiq məlumat almaq çətinidir.

## 2. ÜMUMİ MƏLUMATLAR

- 2.1. Stasionardan kənar doğuşların beynəlxalq və yerli səviyyədə təhlili
- 2.2. Gənc qızlar arasında aparılmış sorğunun nəticələri
- 2.3. Qadın əhali arasında aparılmış sorğunun nəticələri
- 2.4. Neonatoloqlarla aparılmış intervü
- 2.5. Pediatriqlarla aparılmış sorğu
- 2.6. Antenatal xidmət göstərən tibb işçiləri arasında aparılmış sorğunun nəticələri

## 2. Ümumi məlumatlar

Yeniyetmə hamiləliyi dəqiq müəyyən olunmuş səbəbləri olan qlobal vəziyyət olub, ciddi tibbi, sosial və iqtisadi nəticələrə gətirir<sup>1</sup>. Uşaq yaşında evliliyə daxil olan qızların məişət zorakılığının qurbanı olmaq ehtimalı daha çox, məktəbdə təhsillərinə davam etmək ehtimalı isə daha azdır. Uşaq evlilikləri erkən və planlaşdırılmamış hamiləliklərin riskini artırır və nəticədə ana sağlamlığı üçün ağırlaşmaların meydana çıxma, ana ölümü riski artır. Uşaq evliliyi qızların ailədən və dostlarından təcrid olunmasına, onların yerli icmaların həyatında iştirakının istisna edilməsinə gətirir ki, bu da qızların psixi sağlamlığına və rifah vəziyyətinə ciddi təsir göstərir.<sup>2</sup> Uşaq evlilikləri yeniyetmə hamiləliklərinə səbəb olur və bu da öz növbəsində tibb müəssisəsindən kənarında baş verən doğuşların sayının artmasına gətirib çıxardır.

Yuxarıda qeyd olunan amillər uşaq evlilikləri və ev doğuşları mövzusunda tədqiqatların aparılması üçün xüsusi həssaslıq tələb edir. Belə ki, əhali arasında uşaq evliliklərinin qanuna zidd bir vəziyyət və müəyyən yaş çərçivəsində cinayət məsuliyyətli bir hal olduğu barədə məlumatın olması səbəbindən tədqiqatçılar uşaq evliliyi hallarının real olaraq mövcud olmasına baxmayaraq, təkzib olunması faktları ilə üzləşirlər. Ev doğuşları ilə əlaqəli tədqiqatın aparılmasında da bir sıra çətinliklər mövcuddur. Tibb işçiləri ev doğuşlarının qadağan olması barədə məlumatlı olduğundan, bütün hallarda ev doğuşlarını öncədən razılıq əsasında qəbul etdiklərini təkzib edirlər. Əhali isə tibb müəssisəsinə müraciət edəcəkləri halda uşaq hamiləliyi barədə məlumatın hüquq-mühafizə orqanlarına çatdırılacağı barədə məlumatlı olduqlarından, məsuliyyətdən yayınmağın yeganə çıxış yolu kimi ev doğuşlarını seçirlər.

Tədqiqat nəticəsində evdə baş verən doğuş hallarının yaranmasında əsas faktor kimi ananın yetkinlik yaşına çatmaması müəyyən olunmuşdur. Təbii ki, yeniyetməlik dövründə hamiləlik doğuş prosesində, doğuşdan sonrakı dövrdə fəsadların meydana çıxması baxımından yüksək risk faktorunu hesab olunur. Yeniyetmə hamilələrdə, hamiləliklə əlaqəli fəsadların inkişafının əsas səbəbləri bioloji və sosial-iqtisadi faktorlar hesab olunur. Əsas sosial-iqtisadi risk faktorlarına yoxsulluq, aşağı təhsil səviyyəsi, antenatal xidmətin lazımı səviyyədə olmaması və aşağı sosial status aid edilir. Eyni zamanda, ananın yaşının az olması səbəbilə, bioloji yetkinsizliyin yaranması hamiləlik zamanı müəyyən ağırlaşmalarının meydana çıxmasına təsir göstərir. Hesab olunur ki, yeniyetməlik dövründə inkişafda olan döl və hələ inkişaf etməkdə olan ana orqanizmi qidalı maddələrə görə rəqabət aparır. Bununla yanaşı, uşaq boynunun yetkinsizliyi və qanla təchizatının zəif olması subklinik infeksiyaların inkişafına, prostaqlandinlərin sintezinin artmasına şərait yaradır ki, bu da vaxtından əvvəl doğuşlara gətirə bilər.

Lazımı antenatal qulluğun olmaması, hamiləlik dövründə bədən çəkisinin artımının az olması, bəzən ananın zərərli vərdislərə meyilli olması yenidoğulmuşun sağlamlığına öz mənfi təsirini göstərir. Buna görə də, vaxtından əvvəl doğulma, az çəki ilə doğulma və körpə ölümü yeniyetmə hamilələrdən doğulan körpələr arasında daha yüksək tezliklə rast gəlinir.

<sup>1</sup> [www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy](http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy)

<sup>2</sup> [www.unicef.org/eca/ru/Пресс-релизы/еще-10-миллионов-девочек-подвергаются-рisku-вступления-в-брак-в-детском-возрасте-](http://www.unicef.org/eca/ru/Пресс-релизы/еще-10-миллионов-девочек-подвергаются-рisku-вступления-в-брак-в-детском-возрасте-)

Yeniyyətə hamilələr arasında ən yüksək tezliklə rast gəlinən mamalıq ağırlaşmalarına dəmir defisitli anemiya aid edilir. Hesab olunur ki, qidalanmanın lazımi səviyyədə olmaması anemiyanın inkişafına gətirib çıxardır.

Perinatal nəticələrin ağırlaşmalarına səbəb olan patologiyalardan biri preeklampsiyadır. Yeniyyətlər arasında preeklampsiyanın inkişafı tezliyi 20-39 yaşlı hamilələrlə müqayisədə 40% yüksəkdir. Hamilə qadında ağır preeklampsiya inkişaf etdikdə uşaqda hipoksik və metabolik pozğunluqlar meydana çıxır ki, bu da mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsinə gətirib çıxardır. Aparılmış tədqiqatlara görə, (*T.Ganchimeg və həmmüəllifləri tərəfindən*), yeniyyətə hamilələrdə preeklampsiya riskinin yetkin hamilələrlə müqayisədə 1,7 dəfə yüksək olmasını müəyyən edilmişdir.

Yenidoğulmuşlar üçün hamiləliyin müddəti və doğulanda çəkisi ən vacib göstəricilərdən hesab olunur. Hamiləliyin 37 həftəsinə qədər doğulan, xüsusilə, 32 həftəsinə qədər doğulan körpələr ölüm və əlillik üzrə risk qrupuna aid edirlər. Yeniyyətlər arasında vaxtından əvvəl doğuşlar isə 21% təşkil edir ki, bu da 20-39 yaşlı qadınlarla müqayisədə 3 dəfəyə qədər yüksəkdir.

Stasionardan kənar baş verən yeniyyətə hamiləlikləri yenidoğulmuşların ölüm sayının artmasına da öz təsirini göstərir. Bu da həm ana, həm də uşaq sağlamlığı baxımından fəsadlara gətirən bir təcrübədir. 1991-2014-cü illər ərzində İsrail alimləri tərəfindən ölkənin şəhərlərindən birində stasionardan kənar uşaq dünyaya gətirən qadınlara dair məlumatları təhlil edərək müəyyən etmişlər ki, doğuş xəstəxanadan kənar baş verdiyi halda yenidoğulmuşların ölüm göstəricisi 3 dəfə yüksək olur<sup>3</sup>. Belə ki, tədqiqatçılar 243682 doğuş haqqında məlumatı təhlil etmişlər. Qeyd olunan doğuşlardan 1,5%-i stasionardan kənar baş vermişdir. Müəyyən olunmuşdur ki, xəstəxanadan kənar baş verən doğuşlarda hər 1000 doğuşa yenidoğulmuşun ölüm göstəricisi 15, xəstəxanada baş verən doğuşlarda isə 5 olmuşdur. Tədqiqatçılar bütün bunlardan belə nəticəyə gəlmişlər ki, stasionardan kənar baş verən doğuşlar perinatal ölüm göstəricisini artırır. Məhz buna görə də, doğuşların müxtəəssislərin nəzarəti altında, xüsusi şəraitdə aparılmasının vacibliyi vurğulanmışdır.

## 2.1. Stasionardan kənar doğuşların beynəlxalq və yerli səviyyədə təhlili

**Cədvəl 1.** *İxtisaslı tibb işçiləri tərəfindən aparılan doğuşlar %*

Bölgə	İl	Faiz
Dünya	2019	83%
Ərəb dünyası	2010	79%
Karib dənizinin kiçik dövlətləri	2019	99%
Mərkəzi Avropa və Baltıqyanı ölkələr	2019	98%

<sup>3</sup> [tps://www.ajog.org/article/S0002-9378\(18\)31899-4/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(18)31899-4/fulltext)



Şərqi Asiya və Sakit Okean	2019	96%
Şərqi Asiya və Sakit Okean (yüksək gəlirli ölkələr xaric edilməklə)	2019	95%
Avropa ərazisi	2019	98%
Avropa və Mərkəzi Asiya	2019	98%
Avropa və Mərkəzi Asiya (yüksək gəlirli ölkələr xaric edilməklə)	2019	99%
Avropa İttifaqı	2019	98%
Münaqişə vəziyyətində olan bölgələr	2019	60%
Külli miqdarda borcu olan kasıb ölkələr	2019	68%
Latın Amerikasını və Karib dənizi ölkələri	2019	95%
Latın Amerikasını və Karib dənizi ölkələri (yüksək gəlirli ölkələr xaric edilməklə)	2019	95%
Ən az inkişaf etmiş ölkələr	2019	65%
Yaxın Şərq və Şimali Afrika	2010	83%
Yaxın Şərq və Şimali Afrika (yüksək gəlirli ölkələr xaric edilməklə)	2010	81%
Şimali Amerika	2019	99%
İqtisadi Əməkdaşlıq və İnkişaf Təşkilatı (İƏİT)	2019	98%
Digər kiçik ölkələr	2019	84%
Sakit okeanın kiçik ada ölkələri	2019	92%
Kiçik dövlətlər	2019	88%
Cənubi Asiya	2019	82%
Sub-Sahara Afrika	2019	63%
Sub-Sahara Afrika (yüksək gəlirli ölkələr xaric edilməklə)	2019	63%
Azərbaycan Respublikası	2020	100%

2019-cu ildə ixtisaslı tibb işçiləri tərəfindən aparılan doğuşlar yüksək gəlirli ölkələr üzrə -99%, aşağı/orta gəlirli ölkələr üzrə - 81%, aşağı gəlirli ölkələr üzrə - 67%, aşağı orta gəlirli ölkələr - 78%, orta gəlirli ölkələr üzrə - 84%, yuxarı orta gəlirli ölkələr üzrə - 99% təşkil etmişdir. Bu da göstərir ki, ixtisaslı tibb işçiləri tərəfindən aparılan doğuşların səviyyəsi ölkənin iqtisadi rifah vəziyyəti ilə düz mütənasibdir. Eyni zamanda ixtisaslı tibb işçiləri tərəfindən aparılan doğuşların səviyyəsi yüksək olan ölkələrdə ana ölümü göstəricisinin aşağı olması qeyd olunur.

**Cədvəl 2:**

Ölkə	İl	Faiz
Yüksək gəlirli ölkələr	2019	99%
Aşağı /orta gəlirli ölkələr	2019	81%
Aşağı gəlirli ölkələr	2019	67%
Aşağı orta gəlirli ölkələr	2019	78%
Orta gəlirli ölkələr	2019	84%
Yuxarı orta gəlirli ölkələr	2019	99%

**Cədvəl 3. Azərbaycan Respublikası üzrə stasionardan kənar doğuşların sayı (DSK)**

	2019	2020	2021
<b>Stasionardan kənar doğuşların sayı - cəmi</b>	<b>1124</b>	<b>944</b>	<b>881</b>
<i>o cümlədən:</i>			
evdə qəbul edilmiş doğuşların sayı	427	432	399
kənd həkim məntəqələrində qəbul edilmiş doğuşların sayı	697	512	482

Qeyd etmək lazımdır ki, Azərbaycan Respublikasında doğuşyardım müəssisələrinin 3 səviyyəsi müəyyən edilmişdir. Kənd həkim məntəqələri doğuşyardım müəssisələrinə aid edilməmişdir. Azərbaycan Respublikasında doğuşlar yalnız Perinatal Mərkəzlərdə, doğum evlərində, Şəhər xəstəxanalarının və Mərkəzi Rayon Xəstəxanalarının “Doğum” şöbələrində aparıla bilər.

Bu baxımdan, kənd həkim məntəqələrində doğuşların aparılması qaydalara ziddir. Cədvəldən görüldüyü kimi, stasionardan kənar doğuşların ümumi sayında və kənd həkim məntəqələrində qəbul edilmiş doğuşların sayında azalma qeyd olunur. Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən təqdim olunmuş məlumatlara əsasən, 2019-2021-ci illər ərzində ölkədə qeyd olunan 1258 ev doğuşundan 494-ü (39,2%) Yardımlı rayonunun payına düşür. 2019-2021-ci illər ərzində Lənkəranda, Lerikdə evdə doğuşu qeydə alınmamışdır. Masallıda 21, Astarada 4, Cəlilabadda 41 ev doğuşu qeydə alınmışdır. Beləliklə, 2019-2021-ci illərdə Azərbaycan Respublikasında ev doğuşlarının 44,5%-i Yardımlı, Masallı, Cəlilabad və Astara rayonlarının payına düşür.

### **TƏBİB tərəfindən təqdim olunmuş məlumat;**

2022-ci ilin ilk 10 ayı ərzində 675 azyaşlı hamilə qeydiyyatata alınmış, TƏBİB tabeliyində olan doğuşayardım müəssisələrində 952 yeniyetmənin hamiləliyi doğuşla sonlanmışdır.

Lerik MRX-da 2022-ci ilin ilk 10 ayı ərzində 1 yetkinlik yaşına çatmayan hamilə qeydiyyatata alınmış və 1 yetkinlik yaşına çatmayan qadının hamiləliyi doğuşla (təbii yolla) başa çatmışdır.

Astara MRX-da 2022-ci ilin ilk 10 ayı ərzində 10 yetkinlik yaşına çatmayan hamilə qeydiyyatata alınmış və 7 yetkinlik yaşına çatmayan qadının hamiləliyi doğuşla (4 təbii yolla doğuş, 3 Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı) başa çatmışdır.

Yardımlı MRX-da 2022-ci ilin ilk 10 ayı ərzində 7 yetkinlik yaşına çatmayan hamilə qeydiyyatata alınmış və 1 yetkinlik yaşına çatmayan qadının hamiləliyi doğuşla (təbii yolla) başa çatmışdır.

Masallı MRX-da 2022-ci ilin ilk 10 ayı ərzində 12 yetkinlik yaşına çatmayan hamilə qeydiyyatata alınmış və 40 yetkinlik yaşına çatmayan qadının hamiləliyi doğuşla (31 təbii yolla doğuş, 9 Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı) başa çatmışdır.

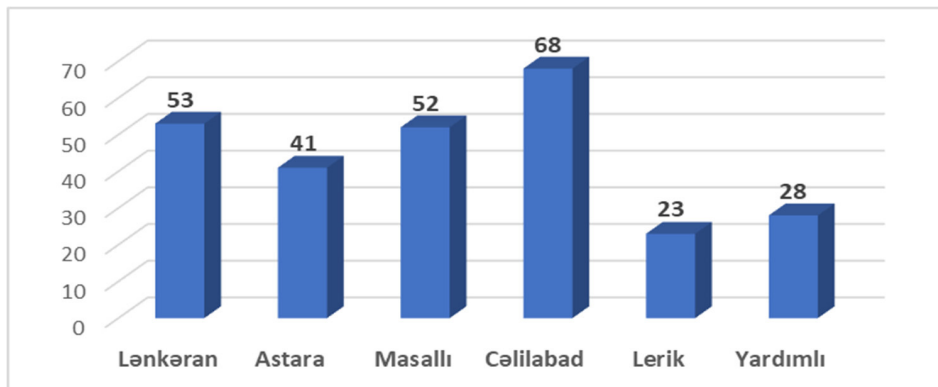
Cəlilabad MRX-da 2022-ci ilin ilk 10 ayı ərzində 28 yetkinlik yaşına çatmayan hamilə qeydiyyatata alınmış və 14 yetkinlik yaşına çatmayan qadının hamiləliyi doğuşla (10 təbii yolla doğuş, 4 Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı) başa çatmışdır.

Lənkəran Perinatal Mərkəzi tərəfindən 15 hamilə və 120 hamiləliyi doğuşla sonlanmış yetkinlik yaşına çatmayan qadın haqqında məlumat təqdim olunmuşdur. Hamilə qadınların 4 nəfəri, hamiləliyi doğuşla sonlanan qadınların 36 nəfəri Lənkəran sakinləri, qalanları isə bölgənin digər rayonlarının sakinləridir. Hamiləliyi başa çatandırlardan 50 nəfərinə Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı icra olunmuşdur.

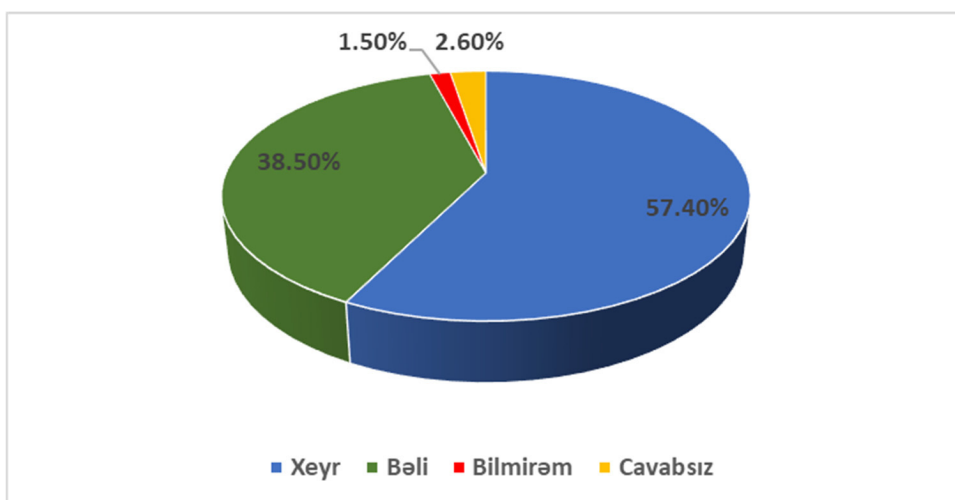
Onu da qeyd etmək lazımdır ki, tibb müəssisələri tərəfindən təqdim olunmuş siyahılar müqayisəli təhlil edildikdə, yeniyetmə hamilələrin antenatal qulluqdan kənar qaldıqlarının şahidi oluruq. Məsələn, hamiləliyi Lənkəran Perinatal Mərkəzində sonlanmış Masallı sakini olan 20 hamilədən yalnız biri Masallıda hamiləlik qeydiyyatında olmuşdur. Lənkəran Perinatal Mərkəzində hamiləliyi sonlanmış Cəlilabad sakini olan 43 azyaşlı hamilədən yalnız biri Cəlilabadda hamiləlik qeydiyyatında olmuşdur. Bu da bir daha təsdiq edir ki, yeniyetmə hamilələr yaşadıkları ərazi üzrə tibb müəssisəsinə müraciət etmərlər, vaxtında lazımı müayinələrdən keçmərlər, bu da, nəticədə, ana və dölün sağlamlığı və həyatı baxımından ciddi ağırlaşmalara gətirib çıxardır.

## **2.2. Gənc qızlar arasında aparılmış sorğunun nəticələri**

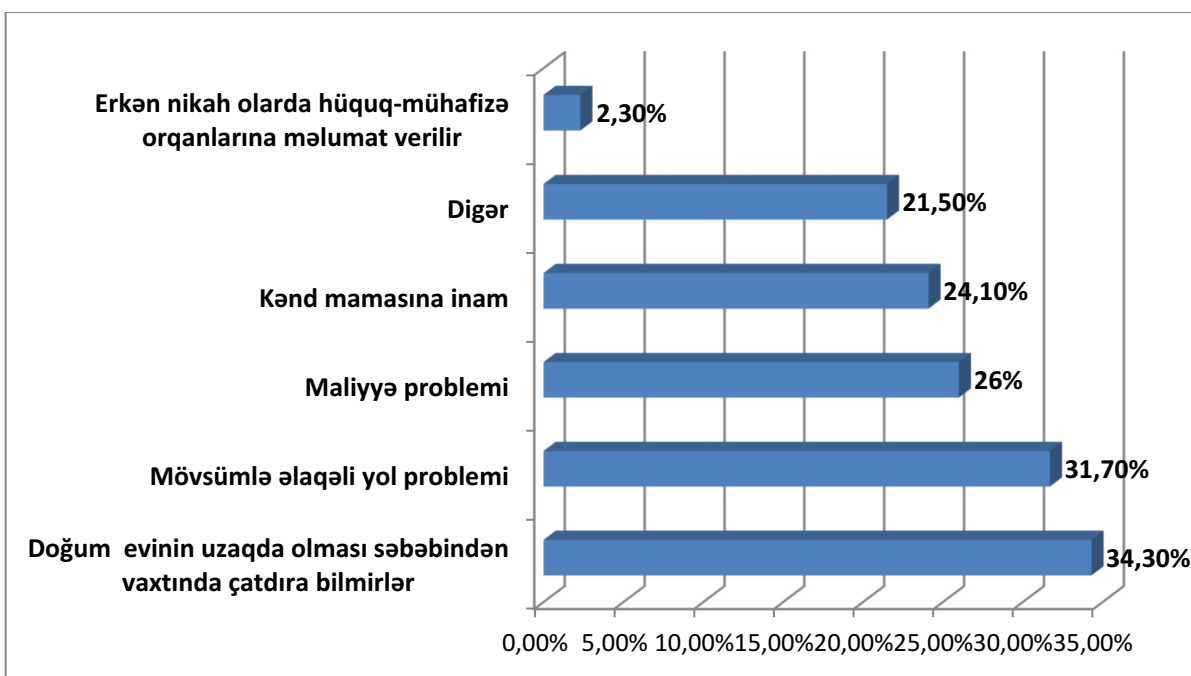
Sorğuda 265 respondent iştirak etmişdir.



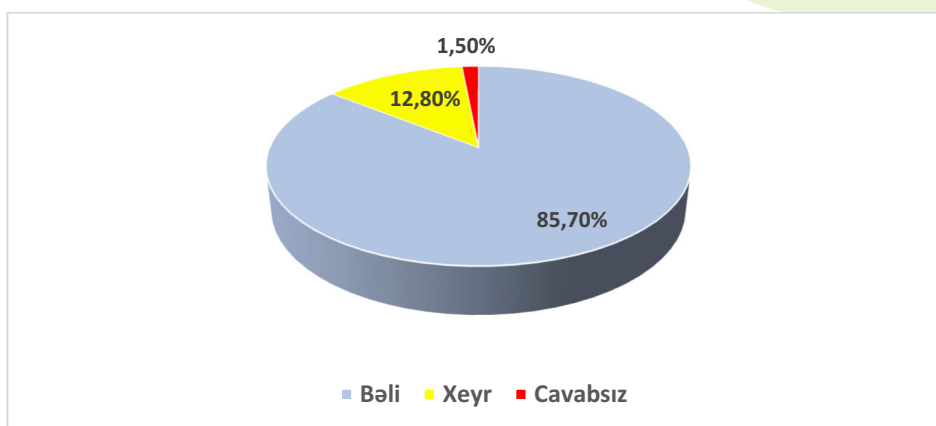
**Sual 1. “Yaşadığınız kənddə və ya rayon mərkəzində ev doğuşları qeyd olunur?”** sualına 152 respondent (57,4%) “Xeyr”, 102 respondent (38,5%) “Bəli”, 4 respondent (1,5%) “Bilmirəm”, 7 respondent (2,6%) suala cavab verməmişdir.



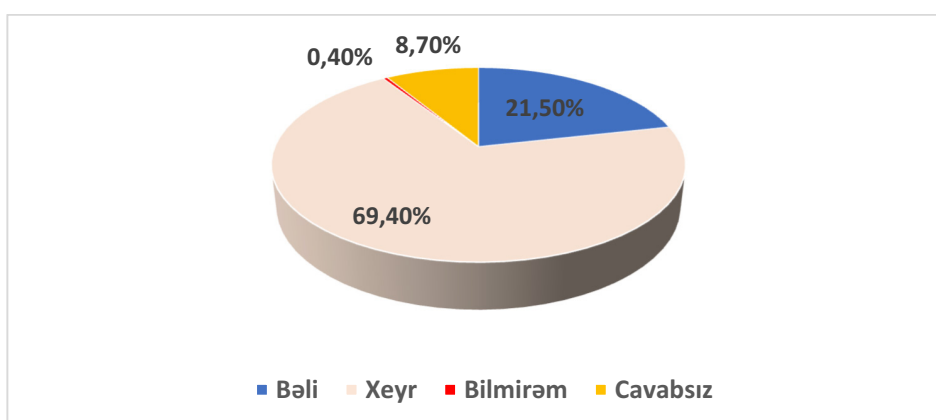
**Sual 2. “Fikrinizcə, ev doğuşlarının olması nə ilə əlaqəlidir?”** sualına 91 respondent (34,3%) “Doğum evinin uzaqda olması səbəbindən vaxtında çatdırıla bilmirlər”, 84 respondent (31,7%) “Dağ kəndlərindən rayon mərkəzinə qədər yolların mövsümlə əlaqəli olaraq bağlı olması”, 69 respondent (26%) “Maliyyə problemi”, 64 respondent (24,1%) “Kənd mamasına inam”, 57 respondent (21,5%) “Digər”, 6 respondent (2,3%) “Yaşı 18-dən aşağı olan hamilələr haqqında hüquq-mühafizə orqanlarına məlumat verilir” cavabını vermişlər.



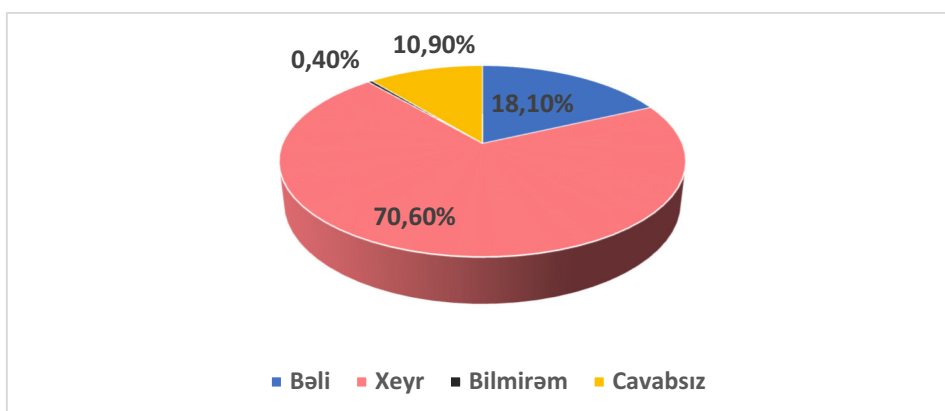
**Sual 3. “Fikrinizcə, ev doğuşları təhlükəlidir?”** sualına 227 respondent (85,7%) “Bəli”, 34 respondent (12,8%) “Xeyr” cavabı vermiş, 4 respondent (1,5%) suala cavab verməmişdir.



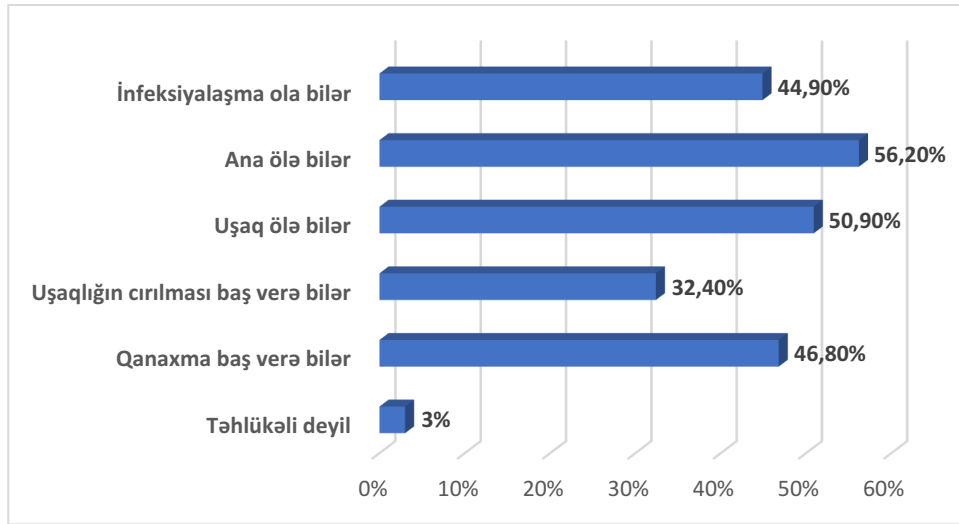
**Sual 4. Yaşadığınız kənddə (şəhərdə) ev doğuşu zamanı ana ölümü hadisəsi baş verib?”** sualına 57 respondent (21,5%) “Bəli”, 184 respondent (69,4%) “Xeyr”, 1 respondent (0,4%) “Bilmirəm” cavabı vermiş, 23 respondent (8,7%) sualı cavabsız qoymuşdur.



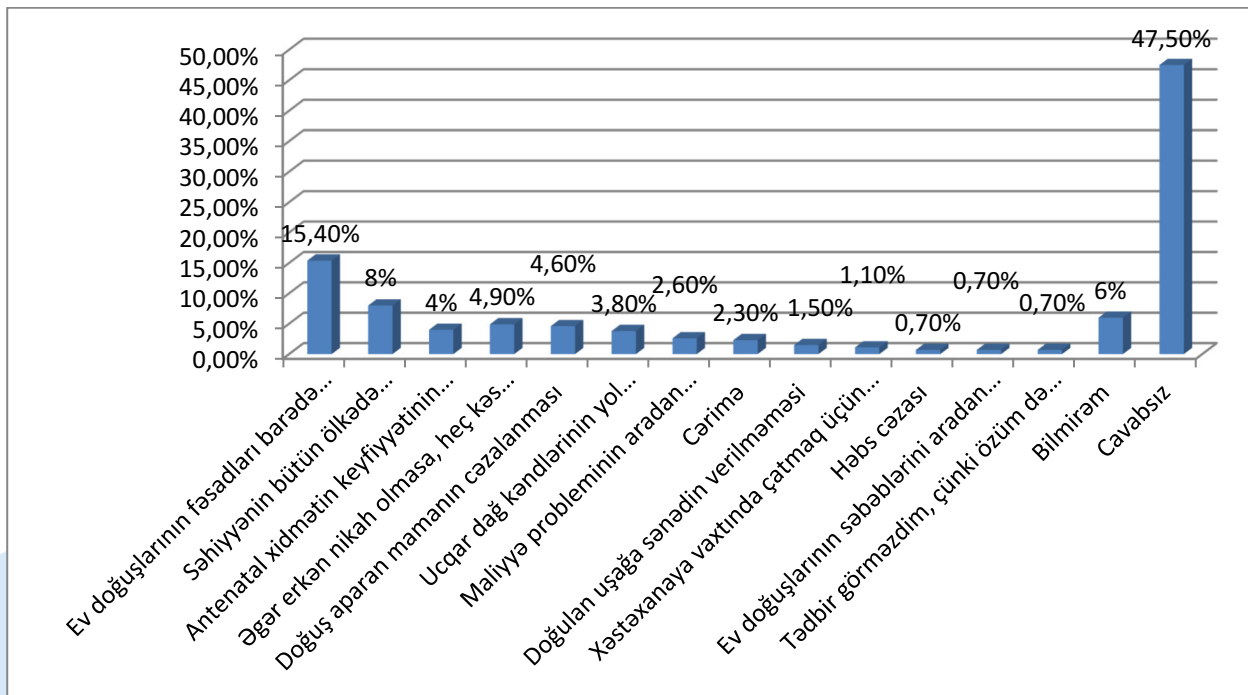
**Sual 5. “Yaşadığınız kənddə (şəhərdə) ev doğuşu zamanı uşaq ölümü baş verib?”** sualına 48 respondent (18,1%) “Bəli”, 187 respondent (70,6%) “Xeyr”, 1 respondent (0,4%) “Bilmirəm” cavabı vermişdir. 29 respondent (10,9%) sualı cavabsız qoymuşdur.



**Sual 6. “Fikrinizcə, evdə doğuş niyə təhlükəlidir?”** sualına 8 respondent (3%) “Təhlükəli deyil”, 124 respondent (46,8%) “Qanaxma baş verə bilər”, 86 respondent (32,4%) “Uşaqlığın cırılması baş verə bilər”, 135 respondent (50,9%) “Uşaq ölə bilər”, 149 respondent (56,2%) “ Ana ölə bilər”, 119 respondent (44,9%) “İnfeksiyalaşma ola bilər” cavabını vermişdir.

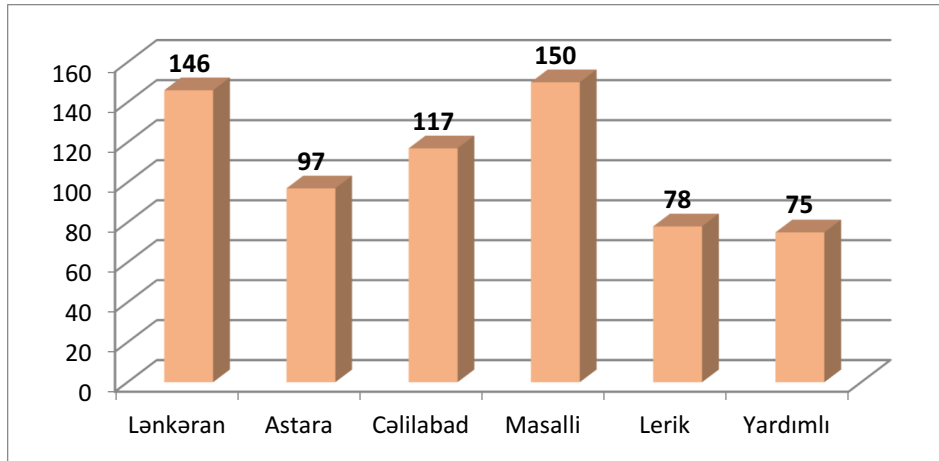


**Sual 7. “Ev doğuşlarının qarşısının alınmasında hansı tədbirlər effektiv ola bilər?”** sualına 41 respondent (15,4%) “Ev doğuşlarının fəsadları barədə maarifləndirmə, xüsusilə, anaları, qaynanaları maarifləndirmək”, 21 respondent (8%) “Səhiyyə müəssisələrinin ən ucqar kəndlər də daxil olmaqla, bütün ölkədə əlçatanlığının təmin olunması”, 11 respondent (4%) “Antenatal xidmətin keyfiyyətinin artırılması”, 13 respondent (4,9%) “Əgər erkən nikah olmasa, heç kəs evdə doğuş etməz. Bunların səbəbi qorxudur.”, 12 respondent (4,6%) “Doğuş aparən mamanın cəzalanması”, 10 respondent (3,8%) “Ucqar dağ kəndlərinin yol problemlərini həll etmək”, 7 respondent (2,6%) “Maliyyə probleminin aradan qaldırılması”, 6 respondent (2,3%) “Cərimə”, 4 respondent (1,5%) “Doğulan uşağa sənədin verilməməsi”, 3 respondent (1,1%) “Xəstəxanaya vaxtında çatmaq üçün bir sıra tədbirlər”, 2 respondent (0,7%) “Həbs cəzası”, 2 respondent (0,7%) “Ev doğuşlarının səbəblərini aradan qaldırmaq”, 2 respondent (0,7%) “Tədbir görməzdim, çünki, özüm də evdə doğulmuşam, sağlamam”, 16 respondent (6%) “Bilmirəm” cavabını vermişdir. 126 respondent (47,5%) sualı cavablandırmamışdır.

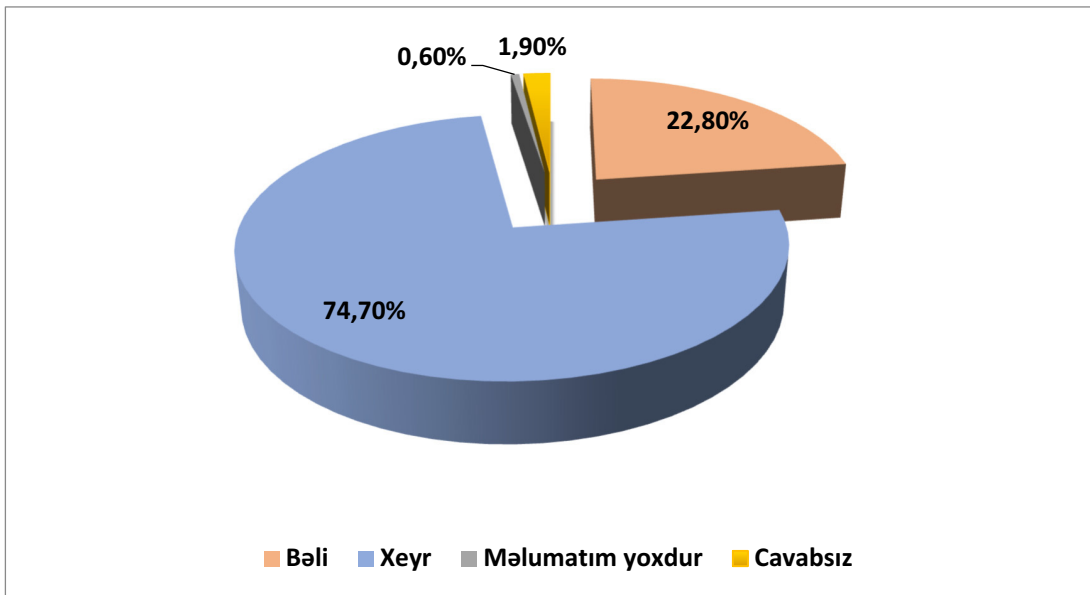


### 2.3. Qadın əhali arasında aparılmış sorğunun nəticələri

Sorğuda 663 respondent iştirak etmişdir:

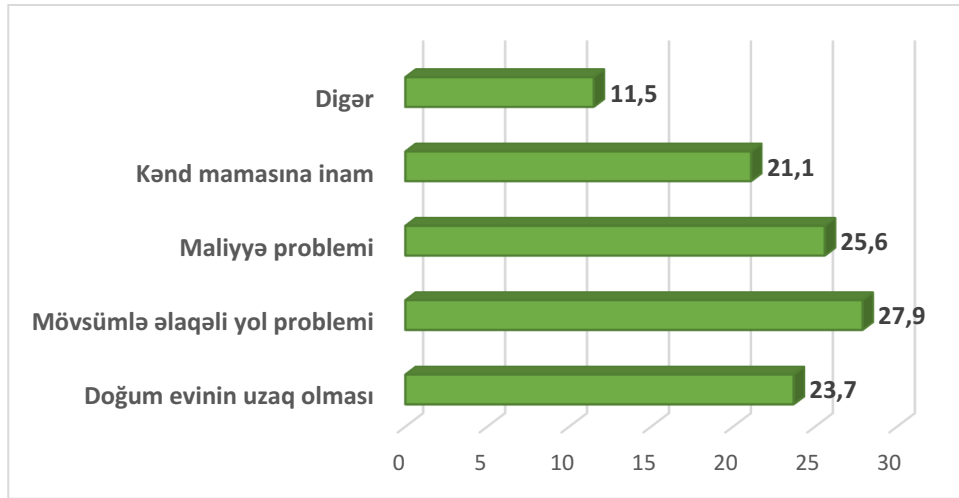


**Sual 1. “Yaşadığınız kənddə və ya rayon mərkəzində ev doğuşları qeyd olunur?”** sualına 495 respondent (74,7%) “Xeyr”, 151 respondent (22,8%) “Bəli”, 4 respondent (0,6%) “Məlumatım yoxdur” cavabını vermiş, 13 respondent (1,9%) sualı cavablandırmamışdır.

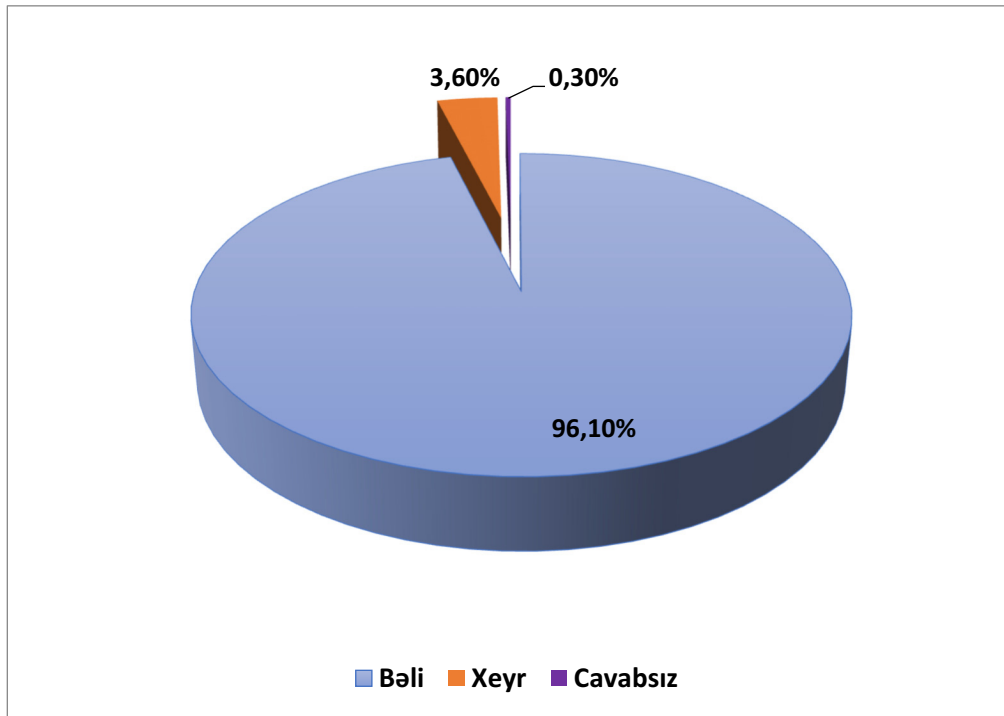


**Sual 2. “Fikrinizcə, ev doğuşlarının olması nə ilə əlaqəlidir?”** sualına 157 respondent (23,7%) “Doğum evinin uzaqda olması səbəbindən vaxtında çatdıra bilmirlər”, 185 respondent (27,9%) “Dağ kəndlərindən rayon mərkəzinə yolların mövsümlə əlaqəli olaraq bağlı olması”, 170 respondent (25,6%) “Maliyyə problemi”, 140 respondent (21,1%) “Kənd mamasına inam”, 76 respondent (11,5%) “Digər” cavabını vermişlər. Respondentlər tərəfindən erkən nikahın, cahilliyin, hüquq-mühafizə orqanlarına məlumat veriləcəyindən çəkindikləri də, səbəb olaraq göstərilmişdir.

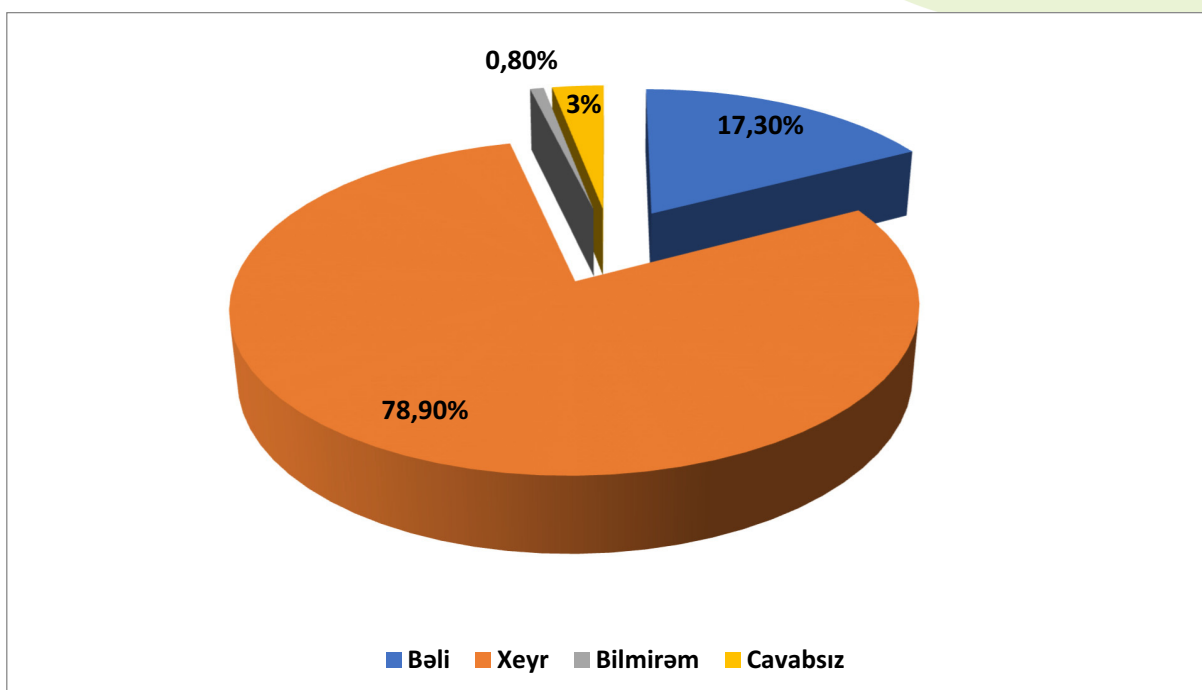




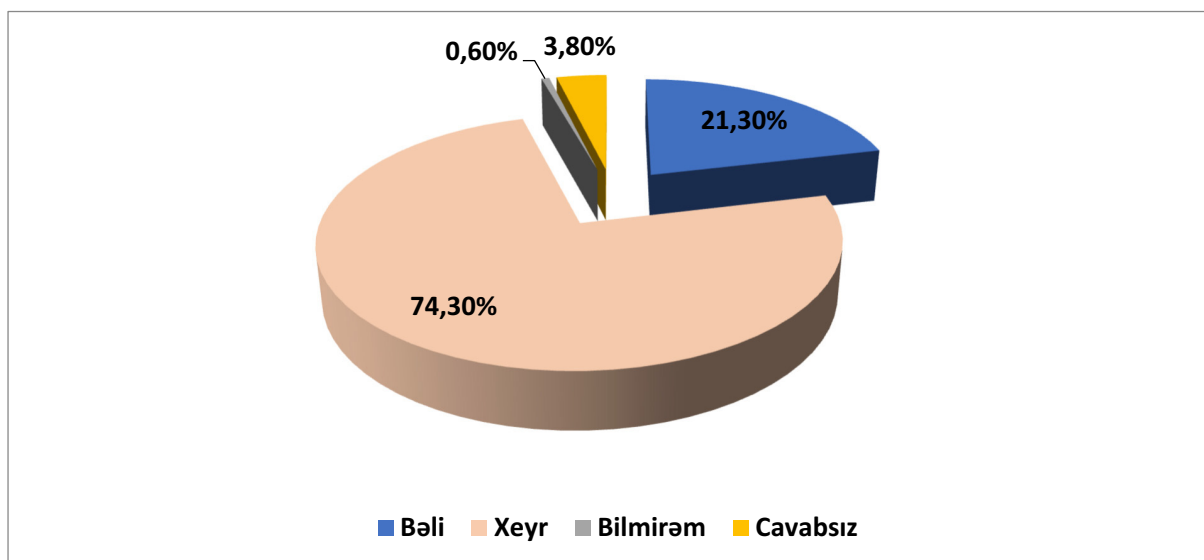
**Sual 3. “Fikrinizcə, ev doğuşları təhlükəlidir?”** sualına 637 respondent (96,1%) “Bəli”, 24 respondent (3,6%) “Xeyr” cavabını vermiş, 2 respondent (0,3%) sualı cavablandırmamışdır.



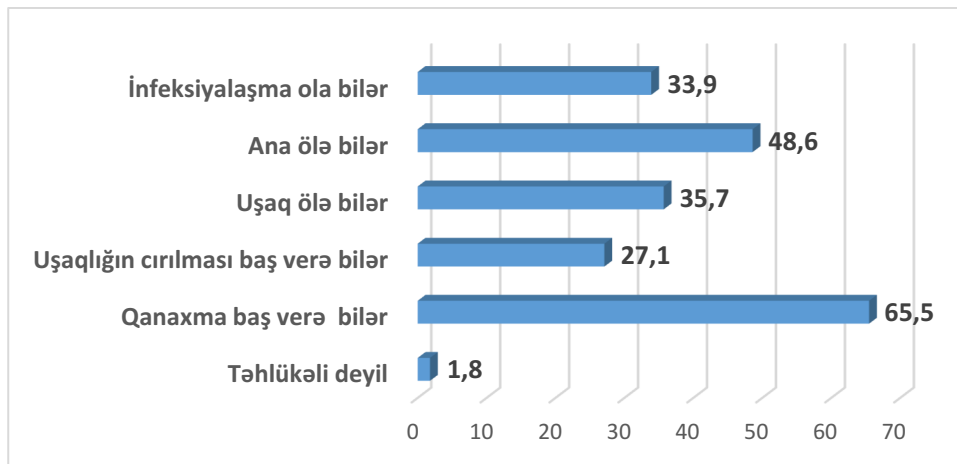
**Sual 4. “Yaşadığınız kənddə (şəhərdə) ev doğuşu zamanı ana ölümü hadisəsi baş verib?”** sualına 115 respondent (17,3%) “Bəli”, 523 respondent (78,9%) “Xeyr”, 5 respondent (0,8%) “Bilmirəm” cavabı vermiş, 20 respondent (3%) sualı cavablandırmamışdır.



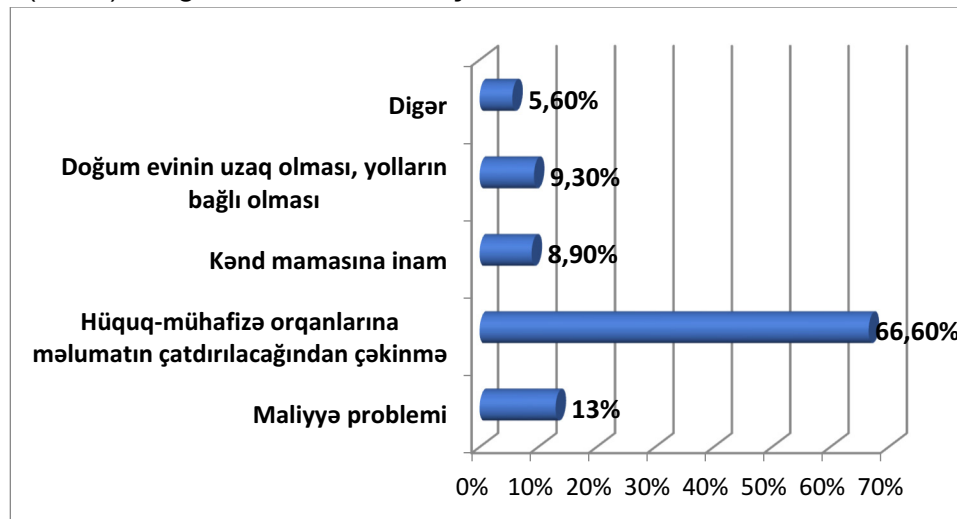
**Sual 5.** “Yaşadığınız kənddə (şəhərdə) ev doğuşu zamanı uşaq ölümü ilə bağlı məlumatınız varmı” sualına 141 respondent (21,3%) “Bəli”, 493 respondent (74,3%) “Xeyr”, 4 respondent (0,6%) “Bilmirəm” cavabını vermiş, 25 respondent (3,8%) sualı cavablandırılmamışdır.



**Sual 6.** “Fikrinizcə, evdə doğuş niyə təhlükəlidir?” sualına 12 respondent (1,8%) “Təhlükəli deyil”, 434 respondent (65,5%) “Qanaxma baş verə bilər”, 180 respondent (27,1%) “Uşaqlığın cırılması baş verə bilər”, 237 respondent (35,7%) “Uşaq ölə bilər”, 322 respondent (48,6%) “Ana ölə bilər”, 225 respondent (33,9%) “İnfeksiyalaşma ola bilər” cavabını vermişlər.



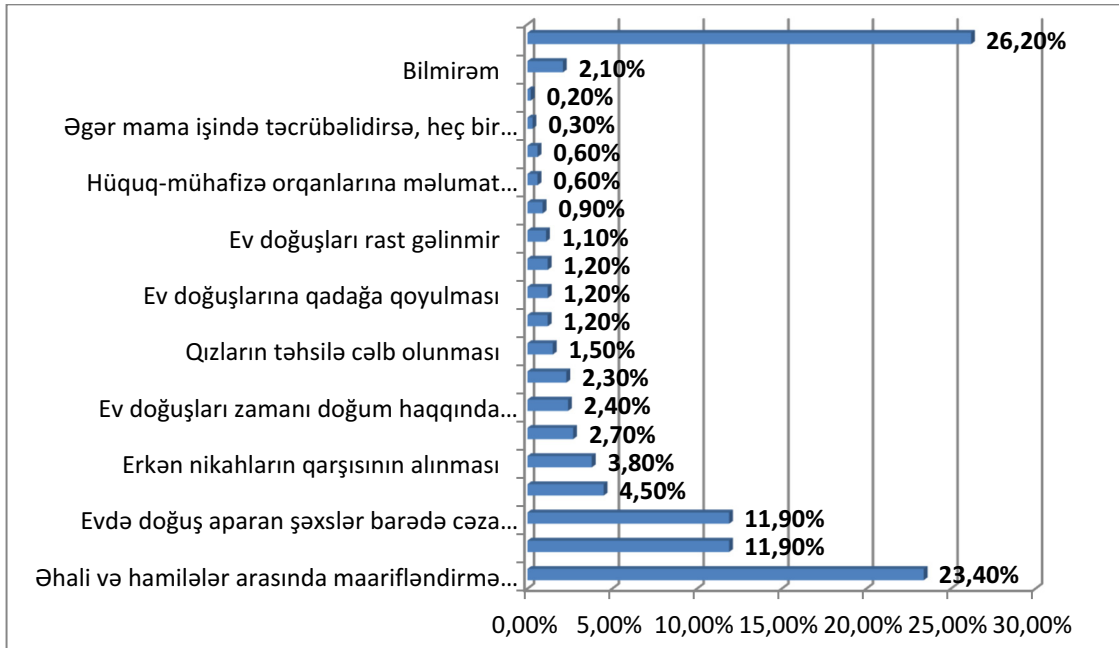
**Sual 7. “Yeniymələrin evdə doğuşlarının əsas səbəbi nədir?”** sualına 86 respondent (13%) “Maliyyə problemi”, 435 respondent (66,6%) “Hüquq-mühafizə orqanlarına məlumatın çatdırılacağından çəkinmə”, 59 respondent (8,9%) “Kənd mamasına inam”, 62 respondent (9,3%) “Doğum evinin uzaq olması, yolların bağlı olması”, 37 respondent (5,6%) “Digər” cavabını vermişdir.



**Sual 8. “Ev doğuşlarının qarşısının alınmasında hansı tədbirlər effektiv ola bilər?”** sualına 155 respondent (23,4%) “Əhali və hamilələr arasında maarifləndirmə tədbirləri və təbliğat”, 79 respondent (11,9%) “Antenatal xidmətin keyfiyyətinin artırılması və patronaj xidməti”, 79 respondent “Evdə doğuş aparan şəxslər barədə cəza tədbirləri /Cərimə /Həbs cəzası”, 30 respondent (4,5%) “Tibb müəssisələrinin əlçatanlığının təmin edilməsi”, 25 respondent (3,8%) “Erkən nikahların qarşısının alınması”, 18 respondent (2,7%) “Həkim çağırmaq/xəstəxanaya çatdırmaq”, 16 respondent (2,4%) “Ev doğuşları zamanı doğum haqqında sənədin, ancaq, məhkəmə qərarı ilə verilməsi”, 15 respondent (2,3%) “Maliyyə probleminin aradan qaldırılması/doğuşun pulsuz olması”, 10 respondent (1,5%) “Qızların təhsilə cəlb olunması”, 8 respondent (1,2%) “Evdə doğuş edən qadınlar/valideynlər barədə cəza tədbirləri/cərimə”, 8 respondent (1,2%) “Tibb işçilərinə xəbərdarlıq/Ev doğuşlarına qadağa qoyulması”, 8 respondent (1,2%) “Tibb işçiləri üçün təlimlərin keçirilməsi”, 7 respondent (1,1%) “Ev doğuşları rast gəlinmir”, 6 respondent (0,9%) “Kənd yerlərində yolların düzəldilməsi”, 4 respondent (0,6%) “Hüquq-mühafizə orqanlarına məlumat vermək”, 4 respondent (0,6%) “Güclü dövlət nəzarəti/Qanundakı boşluqlar aradan qaldırılmalıdır”, 2 respondent (0,3%) “Əgər mama işində təcrübəlidirsə, heç bir qorxusu yoxdur/əgər hamilə

qadını xəstəxanaya çatdırmaq mümkün deyilsə, o zaman, ev doğuşlarına normal baxıram”, 1 respondent (0,2%) “Ölüm cəzası” cavabı vermişdir.

14 respondent (2,1%) “Bilmirəm” cavabı vermiş, 174 respondent (26,2%) sualı cavablandırmamışdır.



Əlavə olaraq, respondentlər öz seçimlərini “Birinci növbədə ginekoloqlar və məntəqə müdirləri güclü əlaqə yaratmalıdırlar. Ev doğuşlarının fəsadları haqqında məlumat verməlidirlər. Əyani, inandırıcı misallar göstərməlidirlər”; “Mamaların razılığı olmasa, ev doğuşlarının sayı çox az olar”; “Doğum arayışlarının doğum şöbəsindən verilməsi daha da ciddiləşdirilsin, yəni, məhkəmə, hüquq-mühafizə orqanlarının iştirakı ilə verilsə, onda ev doğuşlarına son qoyular”; “Xəstəxanalarla əlaqə saxlamaq, valideynləri xəstəxanaya getməyə təşviq etmək lazımdır. Çünki, artıq onlar övladlarını erkən nikaha sövq edib, ölümə göndəriblər. Bir daha ölüm halları olmasın deyər öz həyatlarını düşünüb, övladlarını ikinci dəfə ölümə göndərməsinlər”; “Erkən nikah olmasa, ev doğuşları da olmaz. Ona görə, ilk növbədə, erkən nikahların qarşısının alınması vacibdir. Ev doğuşlarının təhlükəli olduğunu insanlara anlatmaq üçün müxtəlif maarifləndirici tədbirlərlə yanaşı, müəyyən qanunların qəbul olunmasına ehtiyac var”; “İnsanın öz düşüncəsindən asılıdır, başa düşməyən, ağıldan kəm insan onsuz da nə qədər tədbir görsən də, öz bildiyini edəcək. Burada ən effektiv tədbir hər bir kəsin məktəbə getməsidir. Bu zaman istər-istəməz insan maariflənir, dərk edir.”; “Qanunlara ciddi riayət olunması, hüquq-inzabati orqanların bu kimi işlərdə obyektiv yanaşma tərzi, məktəb, institut və bütün təhsil ocaqlarında bu problemin həlli üçün diskussiyalar aparmaq, vaxtaşırı gənc qızlarla söhbətlər aparmaq, valideynlərlə görüş və bu kimi çoxlu sayda tədbirlər effektiv ola bilər”; “Erkən yaşda necə doğum edirsə, erkən yaşda da həbs verilsin” kimi fikirlərlə əsaslandırmışlar.

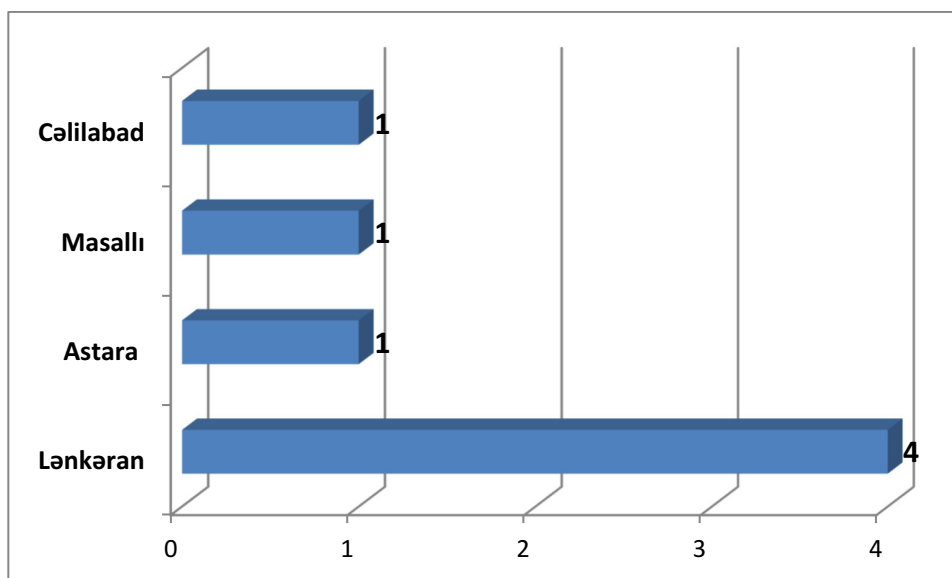
Bəzən təəsüflər olsun ki, stasionardan kənar doğuşların baş verməsində əsas yeri yetkinlik yaşına çatmayan analar tərəfindən edilən doğuş halları tutur. Təbii ki, bioloji cəhətdən yetkinləşməmiş ana bətni doğuş prosesinə təsir göstərərək, ya doğulacaq körpənin sağlamlığı ilə bağlı müəyyən problemlərin yaranmasına, ona qarşı göstərilən qayğının zəif olmasına, ya da digər həyati vacib faktların yaranmasına gətirib çıxarır. Bu

məqsədlə tədqiqat nəticəsində neonatoloqlar, pediatrlar və antenatal xidmət göstərən tibb işçiləri arasında sorğu aparılmışdır.

#### 2.4. Neonatoloqlarla aparılmış intervü

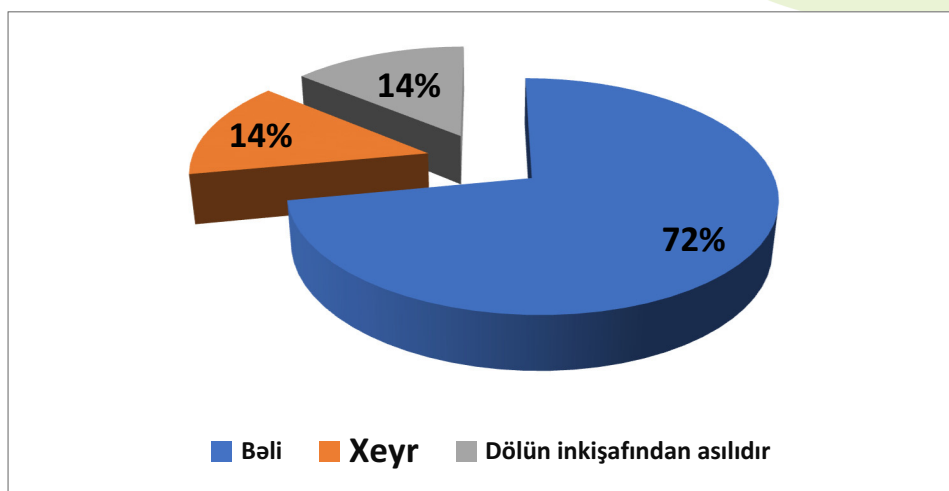
Neonatoloqların yeniyetmə hamiləliklərinə münasibətlərini öyrənmək məqsədilə Lənkəran, Astara, Masallı və Cəlilabad rayonlarında çalışan 7 həkim-neonatoloqla dərinləşmiş intervü keçirilmişdir.

Lənkəran	Astara	Masallı	Cəlilabad
4	1	1	1



**Sual 1.** “18 yaşa çatmayan anaların dünyaya gətirdiyi körpələrdə əsasən, hansı ağırlaşmalar qeyd olunur?” sualına cavab olaraq, yetkinlik yaşına çatmayan analardan doğulan körpələr arasında vaxtından əvvəl doğulma, doğuş travması, infeksiya ağırlaşmalar, az çəki ilə doğulma, bətdaxili hipoksiya, asfiksiya, anadangəlmə inkişaf qüsurları, genetik xəstəliklərin daha yüksək tezliklə rast gəlinməsi bildirilmişdir. Neonatoloqlar morfofunksional yetişməməzlik və ölüm göstəricilərinin yeniyetmə anaların dünyaya gətirdiyi körpələr arasında daha yüksək olduğunu qeyd etmişlər.

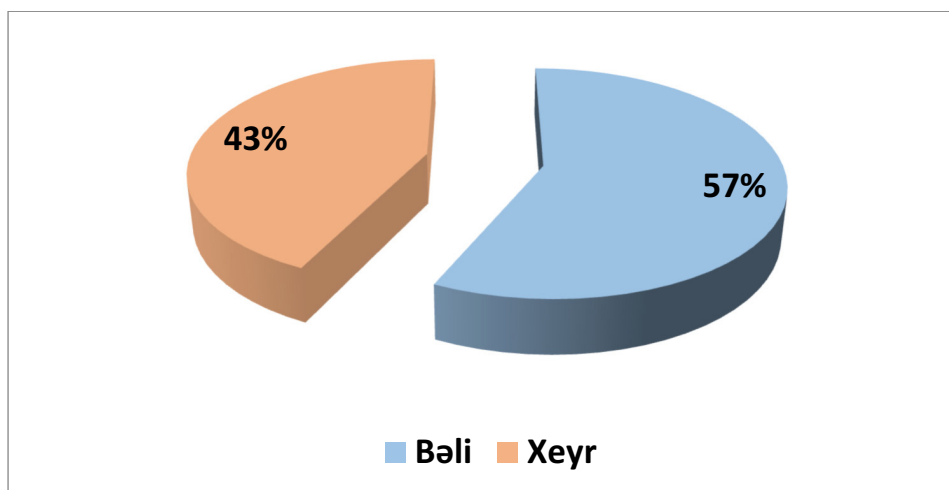
**Sual 2.** “Sizin fikrinizcə, yetkinlik yaşına çatmayan anaların dünyaya gətirdiyi körpələrin sağlamlıq vəziyyəti yetkin yaşlı anaların körpələrindən fərqlənir?” sualına 5 neonatoloq (72%) “Bəli”, 1 neonatoloq (14%) “Xeyr”, 1 neonatoloq (14%) isə, “Dölün inkişafından asılıdır” cavabını vermişdir.



**Sual 3.** “Elmi-tədqiqat işlərinin nəticələri yetkinlik yaşına çatmayanlarda vaxtından əvvəl doğuş, az çəki ilə doğulma, yenidoğulmuşun anadangəlmə inkişaf qüsurları, infeksiya ağırlaşmalar, perinatal ölüm göstəricilərinin daha yüksək olmasını təsdiq edir. Sizin təcrübənizdə qeyd olunan problemlər yeniyetmə hamiləliklərində müşahidə edilir?” sualına bütün neonatoloqlar “Bəli” cavabını vermişlər.

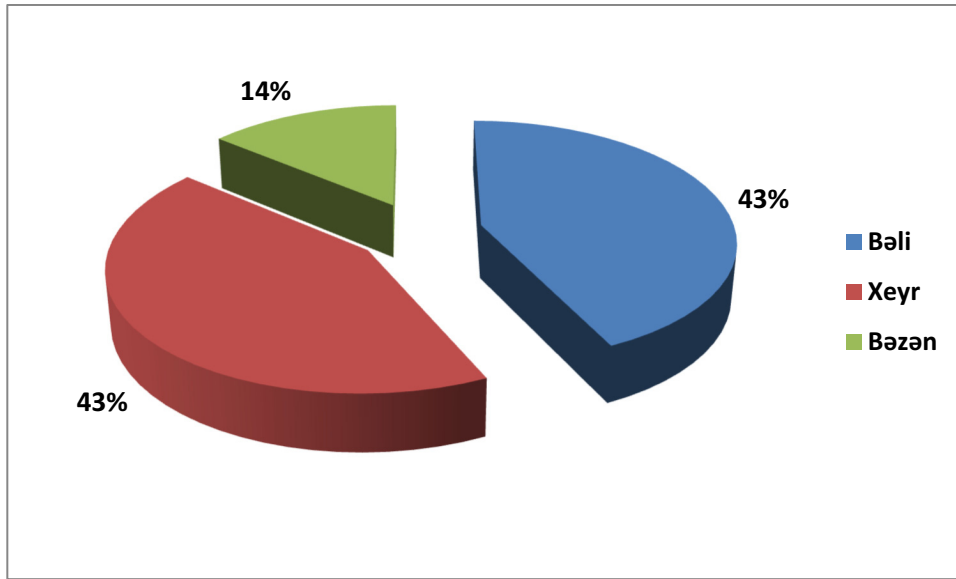
**Sual 4.** “Sizin fikrinizcə, yeniyetmə hamilə risk qrupuna daxil edilməlidir?” sualına bütün neonatoloqlar “Bəli” cavabını vermişlər.

**Sual 5.** “Yeniyetmə anaların körpələrinə münasibətində hər hansı bir fərq müşahidə edilir?” sualına 4 neonatoloq (57%) “Bəli”, 3 neonatoloq (43%) “Xeyr” cavabını vermişdir.



**Sual 6.** “Yeniyetmə analar arasında uşaqdan imtina halları ilə rastlaşmısınız?” sualına cavab olaraq, bütün neonatoloqlar belə bir halla rastlaşmadıklarını bildirmişlər.

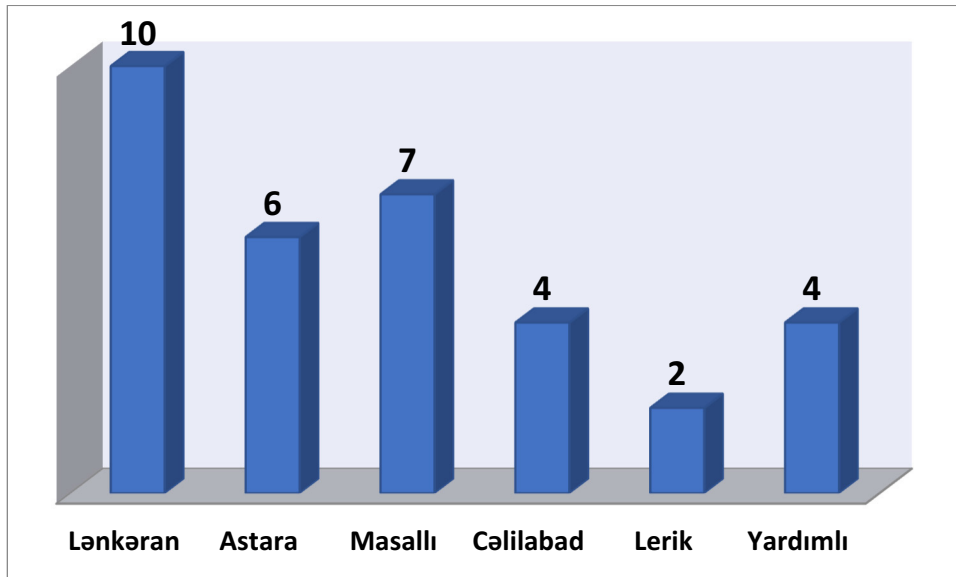
**Sual 7.** “Yeniyetmə anaların psixoloji durumunda hər hansı bir problem müşahidə olunur?” sualına cavab olaraq 3 neonatoloq (43%) “Bəli”, 3 neonatoloq (43%) “Xeyr”, 1 neonatoloq (14%) isə, “Bəzən” cavabını vermişdir.



## 2.5. Pediatriqlarla aparılmış sorğu

Yeniyyətə analarla bağlı pediatriqların fikirlərini öyrənmək məqsədilə Lənkəran, Astara, Masallı, Cəlilabad, Lerik və Yardımlı rayonlarında çalışan 33 pediatriqla dərinləşmiş intervyu keçirilmişdir.

Lənkəran	Astara	Masallı	Cəlilabad	Lerik	Yardımlı
10	6	7	4	2	4

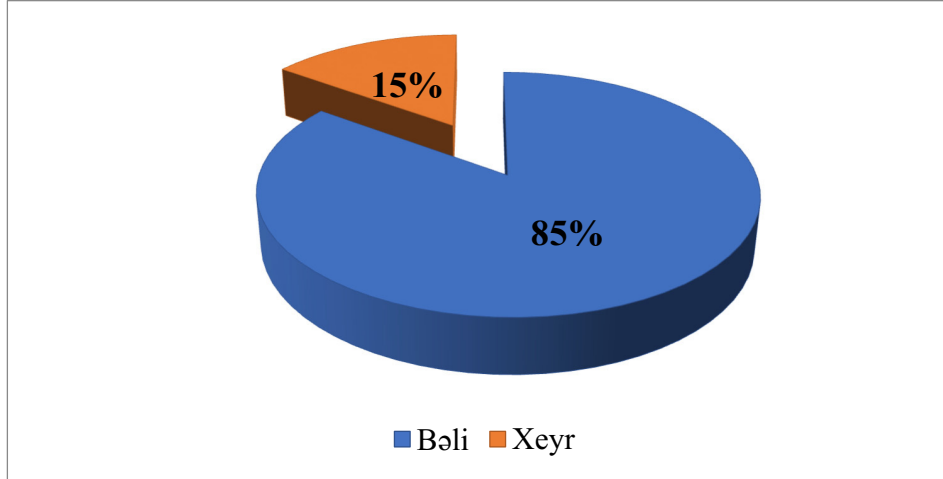


**Sual 1.** “18 yaşa çatmayan analardan doğulan körpələrdə əsasən hansı ağırlaşmalar qeyd olunur?” sualına cavab olaraq, pediatriqlar yeniyyətə analardan doğulan körpələr arasında vaxtından əvvəl doğulanların yetkin analardan doğulanlara nisbətən daha yüksək tezliklə rast gəldiyini bildirmişlər. Anadangəlmə inkişaf qüsurları, doğuş travması, az çəki ilə doğulma, dölün bətdaxili inkişaf ləngiməsi, asfiksiya, dölün distress sindromu, infeksiya ağırlaşmalar, anemiya kimi ağırlaşmaların da yeniyyətə anaların körpələrində daha yüksək tezliklə rast gəldiyi göstərilmişdir. Mərkəzi sinir sisteminin perinatal zədələnmələri, perinatal ensefalopatiya, uşaq serebral iflici kimi patoloji vəziyyətlər də yetkinlik yaşına çatmayan anaların körpələrində rast gəlinən patoloji vəziyyətlərdəndir. Pediatriqlar xüsusi vurğulamışlar ki, 18 yaşa çatmayan anaların orqanizmi tam formalaşmadığından ölüm

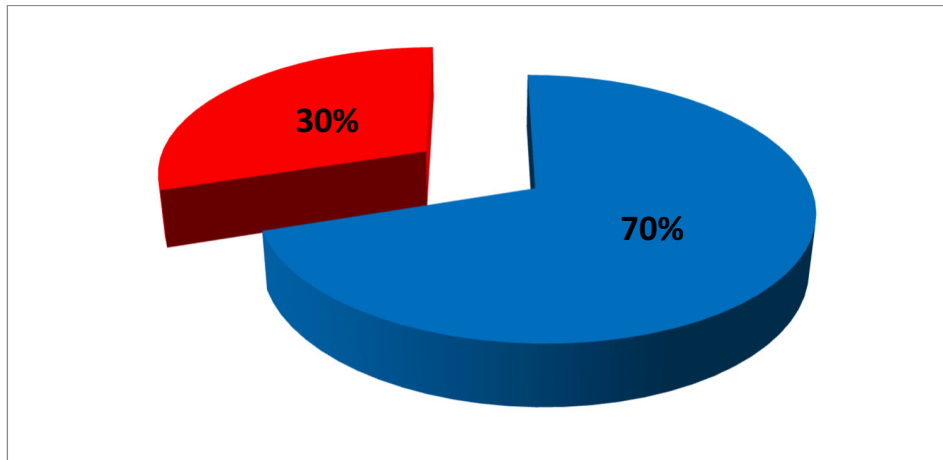


göstəriciləri yüksək olur, ana və uşaq ölümləri çox olur. Körpələrdə xəstəliklərə yoluxma riski daha yüksəkdir, xəstəlikləri daha ağır keçirirlər. Ölüdoğulma göstəricisi də yeniyetmə anaların körpələri arasında daha yüksəkdir. Pediatriardan biri qeyd etmişdir ki, “İnkişafda olan orqanizmdə (anada) inkişaf edən körpə tam sağlqlı körpə ola bilməz”

**Sual 2.** “Sizin fikrinizcə, yetkinlik yaşına çatmayan analardan doğulan körpələrin sağlamlıq vəziyyəti reproduktiv yaşlı anaların körpələrindən fərqlənir?” sualına 28 pediatr (85%) “Bəli”, 5 pediatr (15%) isə, “Xeyr” cavabını vermişdir.

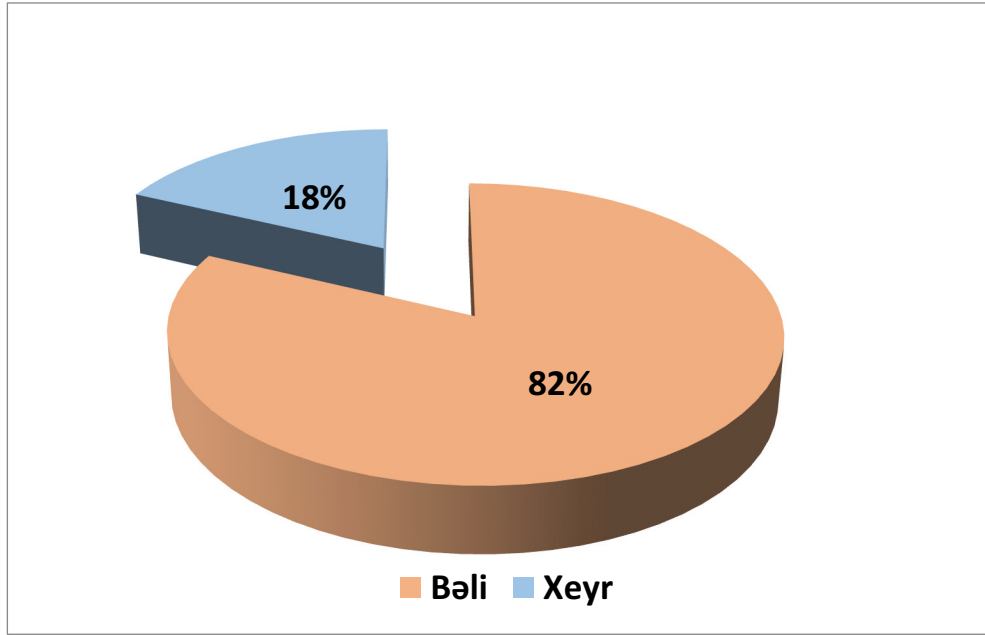


**Sual 3.** “Elmi-tədqiqat işlərinin nəticələri yetkinlik yaşına çatmayanlarda vaxtından əvvəl doğuş, az çəki ilə doğulma, yenidoğulmuşun anadangəlmə inkişaf qüsurları, infeksiyon ağırlaşmalar, perinatal ölüm göstəricilərinin daha yüksək olmasını təsdiq edir. Sizin təcrübənizdə qeyd olunan problemlər yeniyetmə hamiləliklərində müşahidə edilir?” sualına cavab olaraq, 23 pediatr (70%) qeyd olunan problemlərin yeniyetmə hamiləliklərində daha yüksək tezliklə müşahidə olunduğunu bildirmiş, 10 pediatr (30%) isə, təcrübəsində bu hallara rast gəlmədiyini qeyd etmişdir.



**Sual 4.** “Sizin fikrinizcə, yeniyetmə hamilə risk qrupuna daxil edilməlidir?” sualına cavab olaraq, bütün pediatrlar yeniyetmə hamilənin risk qrupuna daxil edilməsinin vacib olduğunu bildirmişlər.

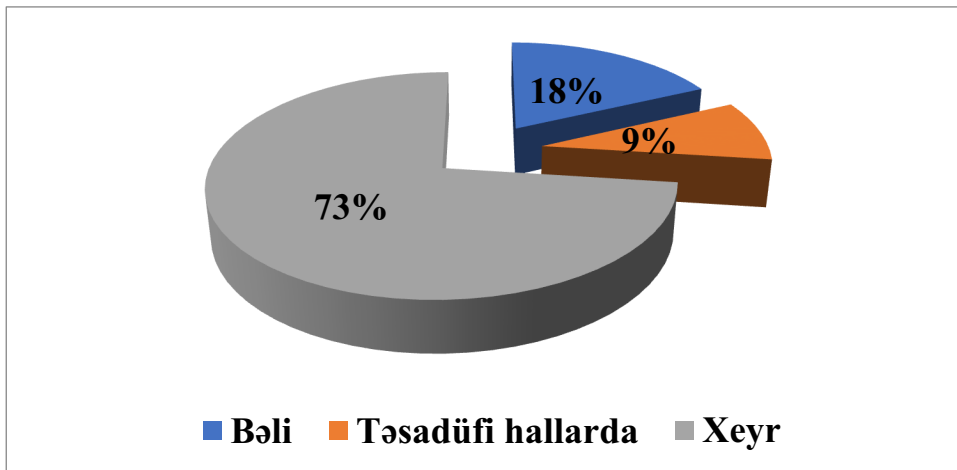
**Sual 5.** “Yeniyetmə anaların körpələrinə münasibətində hər hansı bir fərq müşahidə edilir?” sualına 27 pediatr (82%) “Bəli”, 6 pediatr (18%) isə, “Xeyr” cavabını vermişdir.



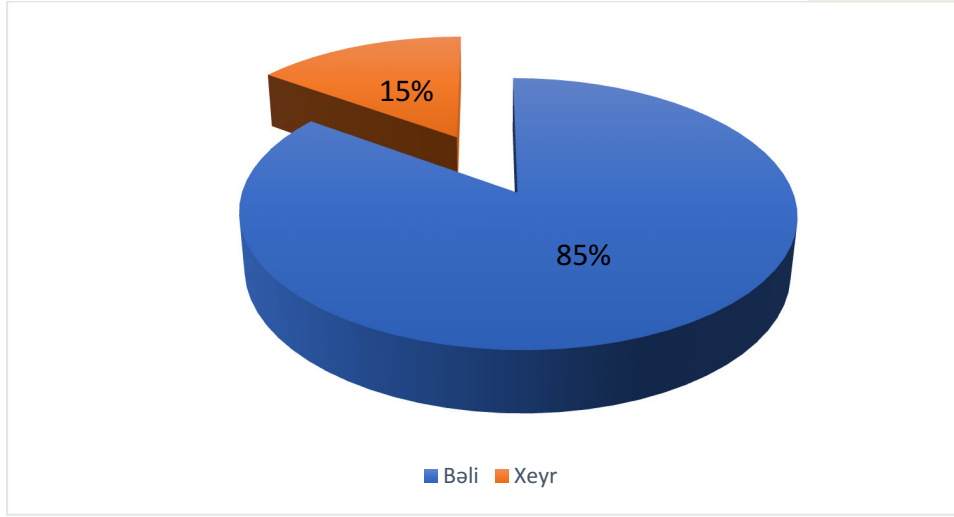
Pediatrlar yeniyetmə analarda “psixoloji baxımdan yetkin olmayan münasibət olur”, “uşağa baxmağa təcrübələri azdır”, “bəzi hallarda biganəlik, kiməsə arxalanmaq”, “onlar özləri uşaq kimidirlər, çox vaxt uşağa yanaşmanın məsuliyyətini anlamırlar”, “adaptasiya daha çətin olur, daha həssas olurlar və məsuliyyətsiz olurlar”, “yeniyetmə ananın özünün qayğıya ehtiyacı var”, “yeniyetmə ananın uşağa qulluq etmə ilə bağlı yanaşması nisbətən fərqli olur” kimi fikirlər bildirmişlər.

**Sual 6.** “Yeniyetmə analar arasında uşaqdan imtina halları ilə rastlaşmısınız?” sualına 6 pediatr (18%) “Bəli”, 3 pediatr (9%) “Təsadüfi hallarda”, 24 pediatr (73%) isə, “Xeyr” cavabını vermişdir.

Pediatrlar qeyd etmişlər ki, adətən, belə analar ya təkbaşına, ya da valideynlərinin hi-mayəsində yaşayırlar, yenidoğulmuşun məsuliyyətini valideynlər öz üzərlərinə götürürlər.

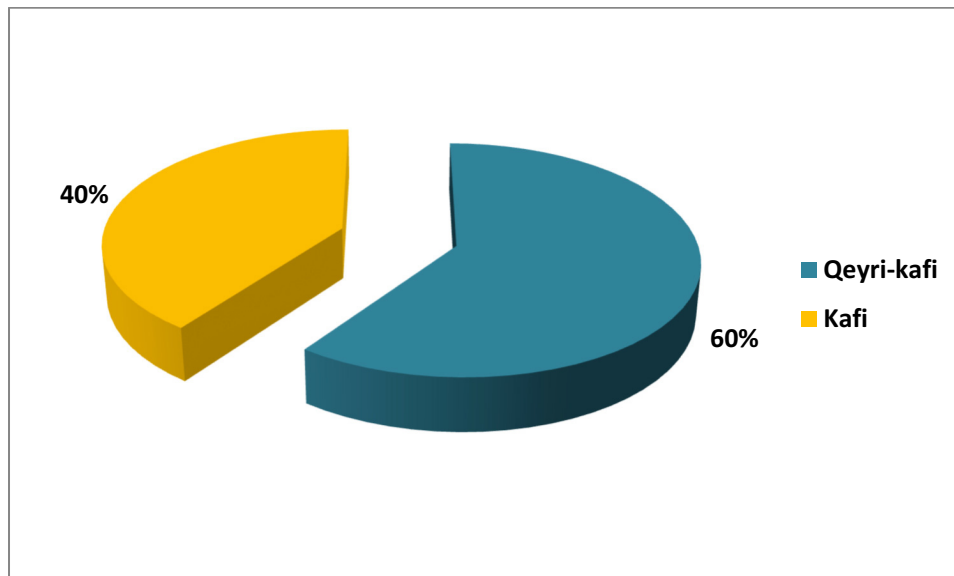


**Sual 7.** “Yeniyetmə anaların psixoloji durumunda hər hansı bir problem müşahidə olunur?” sualına 28 pediatr (85%) “Bəli”, 5 pediatr (15%) isə, “Xeyr” cavabını vermişdir.



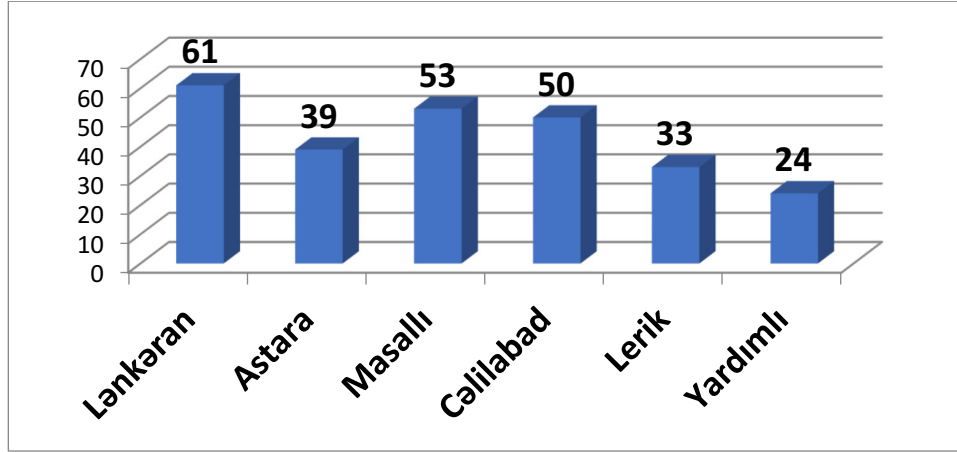
Pediatrlar yeniyetmə analar haqqında “uşağın öləcəyindən qorxurlar”, “uşağa oyuncaq kimi baxırlar”, “biganəlik”, “psixoloji durumu çox pis olur, stress səviyyəsi yüksək olur, yeni ailəyə, yeni mühitə uyğunlaşma, ev qayğıları, körpə, həyat yoldaşına qayğı – çiyinlərinə çox məsuliyyət düşür”, “evlilik yükünü daşımaq çətinliyindən intihar kimi hallar da baş verir”, “daha emosional olurlar”, “uşağa yanaşmalarında problem olur” kimi fikirlər bildirmişlər.

**Sual 8.** “Yeniyetmə anaların uşağa qulluğunu necə dəyərləndirərdiniz?” sualına 20 pediatr (60%) “Qeyri-kafi”, 13 pediatr (40%) “Kafi” cavabını vermişdir. Pediatrlar bu suala cavab olaraq, “çünki yeniyetmə ananın özünün ata-ana qayğısına ehtiyacı var və anada psixikanın pozulma riski çox yüksəkdir”, “ananın uşağa qulluğu da qeyri-qənaətbəxş olur”, “olduqca aşağı, böyüklərin köməyi olmasa uşağa baxım sıfır səviyyəsində olar”, “təcrübəsiz olurlar”, “rast gəldiyim bəzi yeniyetmələr çox yaxşı, məsuliyyətlə qulluq edirlər, valideynlərinin dəstəyi ilə birlikdə bu vəziyyətdən çıxırlar”, “amma bir çoxu valideyn dəstəyi görmür, qayğılar çoxaldığından stress yaşayırlar, qulluqda problem yaşayırlar”, “sosial mühitdə birmənalı qarşılanmadığından daha çətin adaptasiya olurlar, uşağı bir yük kimi qəbul edirlər.”, “normal dünyaya gələn uşaqdan ən azı iki dəfə çox qayğıya ehtiyacları olur” kimi fikirlər bildirmişlər.

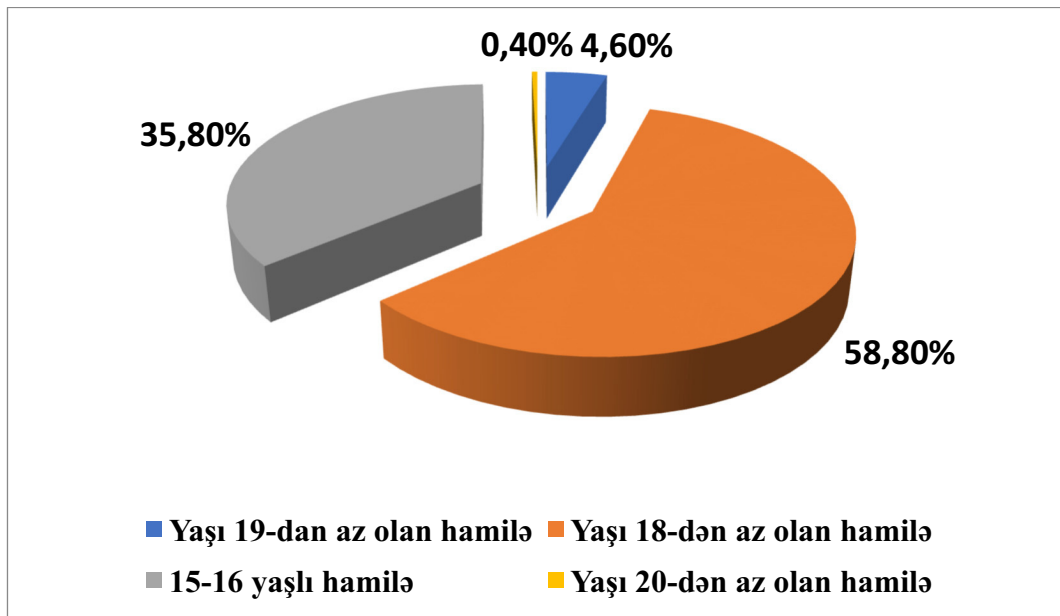


## 2.6. Antenatal xidmət göstərən tibb işçiləri arasında aparılmış sorğunun nəticələri

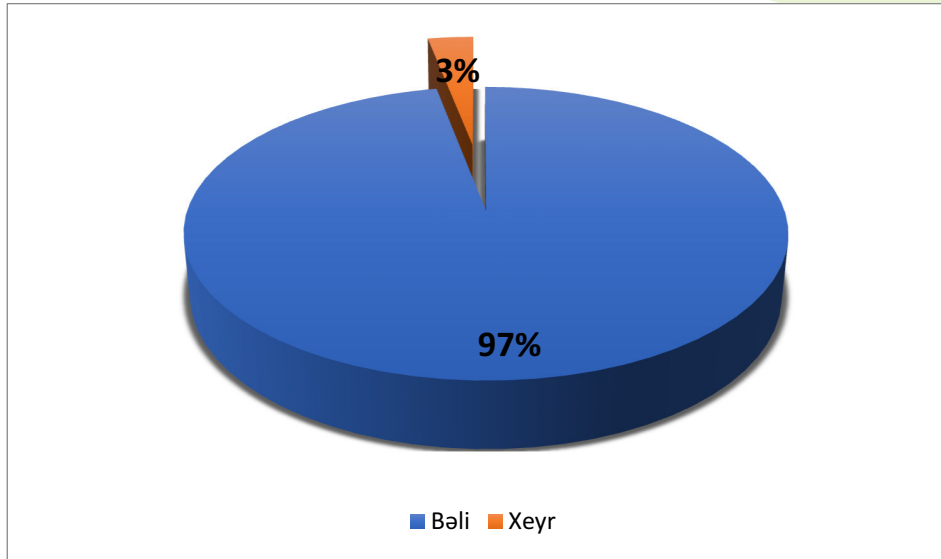
Antenatal xidmət göstərən 260 tibb işçisi arasında yeniyetmə hamiləlikləri və ev doğuşlarını əhatə edən sorğu keçirilmişdir.



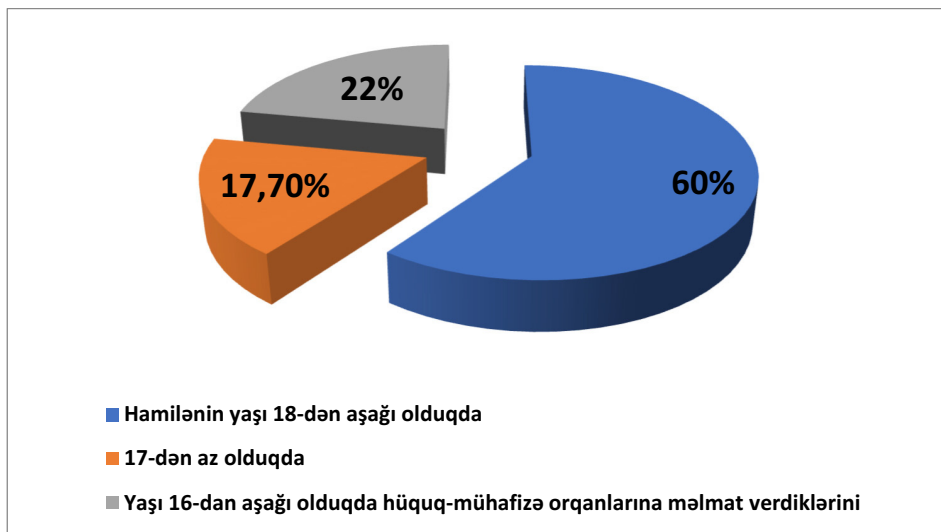
**Sual 1.** “Yetkinlik yaşına çatmayan hamilə dedikdə, hansı yaşda hamilə nəzərdə tutulur?” sualına 12 respondent (4,6%) yaşı 19-dan az olan hamilə, 153 respondent (58,8%) yaşı 18-dən az olan hamilə, 93 respondent (35,8%) 15-16 yaşlı hamilə, 1 respondent (0,4%) yaşı 20-dən az olan hamilə cavab variantını seçmiş, 1 respondent isə (0,4%) sualı cavabsız qoymuşdur.



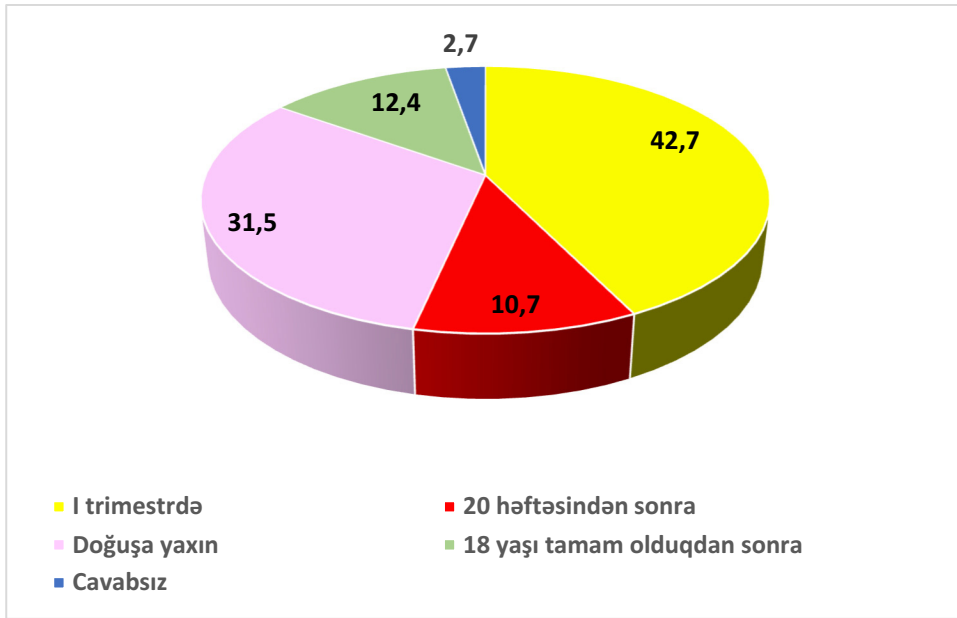
**Sual 2.** “Yetkinlik yaşına çatmayan hamilə müraciət etdikdə, hüquq-mühafizə orqanlarına məlumat verilir?” sualına 252 (97%) respondent “Bəli, mütləq” cavabını, 8 respondent (3%) “Bəzi hallarda verilir” cavab variantını seçmişdir.



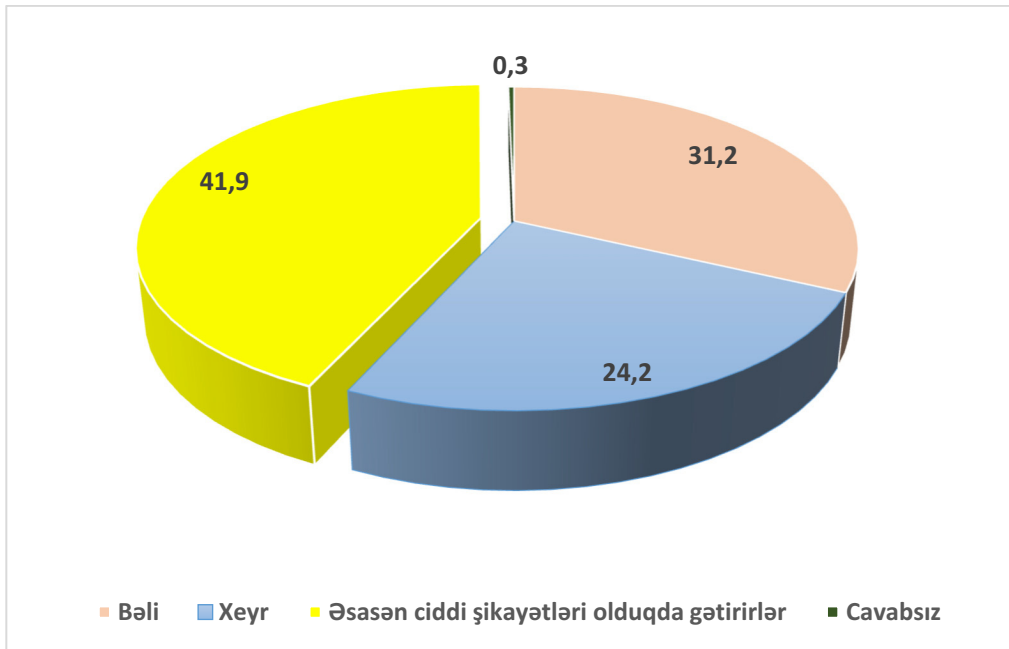
**Sual 3.** Hamilənin yaşı neçə olduqda hüquq mühafizə orqanlarına məlumat verirsiniz? sualına 156 respondent (60%) hamilənin yaşı 18-dən aşağı olduqda, 46 respondent (17,7%) 17-dən az olduqda, 57 respondent (22%) isə, hamilənin yaşı 16-dan aşağı olduqda hüquq-mühafizə orqanlarına məlumat verdiklərini qeyd etmişlər. 1 respondent suala cavab verməmişdir.



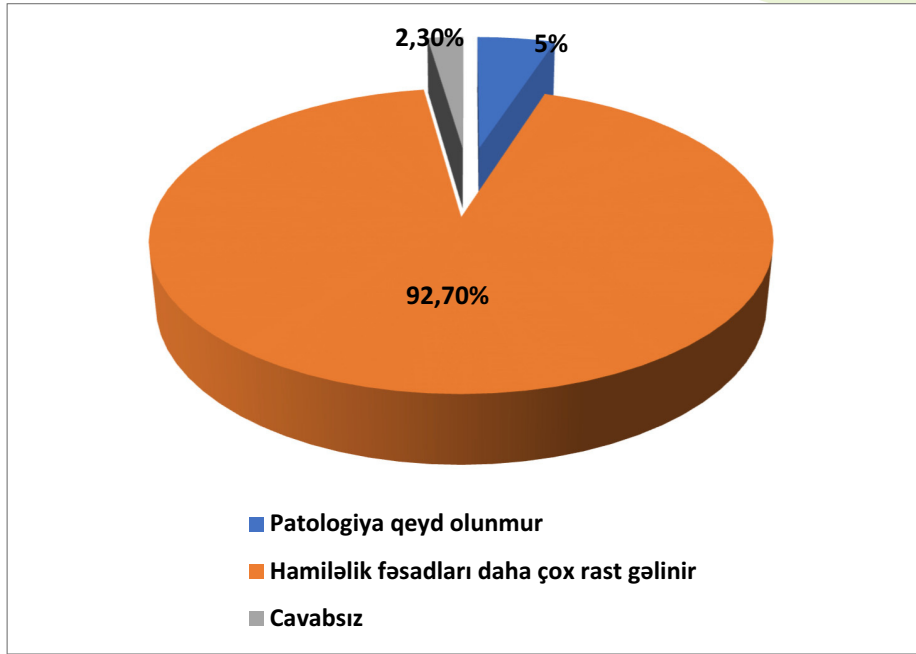
**Sual 4.** “Yetkinlik yaşına çatmayan hamilələr əsasən, hamiləliyin hansı həftələrində müraciət edirlər?” sualına 111 respondent (42,7%) I trimestrdə (ilk 3 ayda), 28 respondent (10,7%) hamiləliyin 20 həftəsindən sonra, 82 respondent (31,5%) doğuşa yaxın, 32 respondent isə (12,4%) 18 yaş tamam olduqdan sonra tibb müəssisəsinə müraciət etdiklərini bildirmişlər. 7 respondent (2,7%) suala cavab verməmişdir.



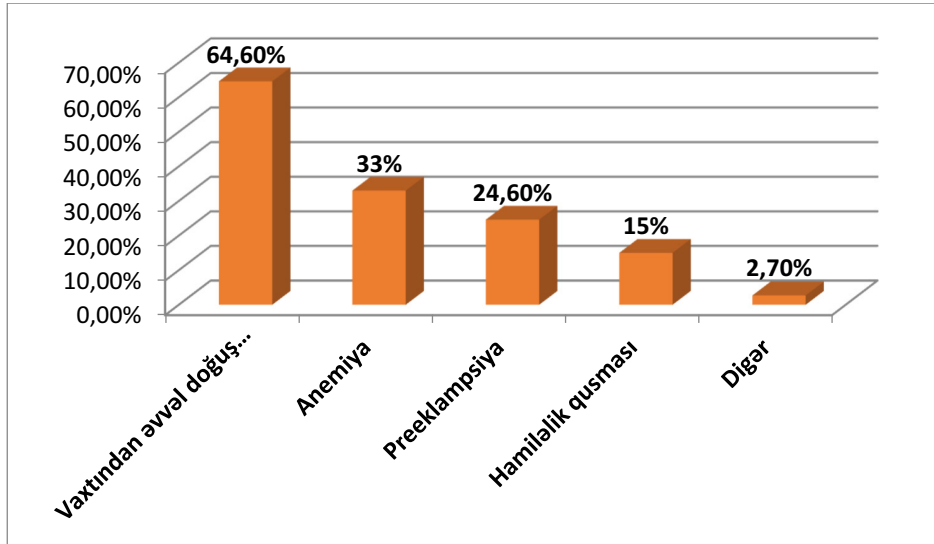
**Sual 5.** “Yetkinlik yaşına çatmayan hamilələr vaxtli-vaxtında qadın məsləhətxanasına gəlirlər?” sualına 81 tibb işçisi (31,2%) “Bəli”, 63 tibb işçisi (24,2%) “Xeyr”, 109 tibb işçisi (41,9%) “Əsasən ciddi şikayətləri olduqda gətirirlər” cavabını vermiş, 1 tibb işçisi (0,3%) sualı cavabsız qoymuşdur.



**Sual 6.** “Yetkinlik yaşına çatmayan hamilələrdə hamiləlik necə keçir?” sualına 13 respondent (5%) “Patologiya qeyd olunmur”, 241 respondent (92,7%) “Hamiləlik fəsadları daha çox rast gəlinir” cavabını vermiş, 6 respondent (2,3%) sualı cavabsız qoymuşdur.

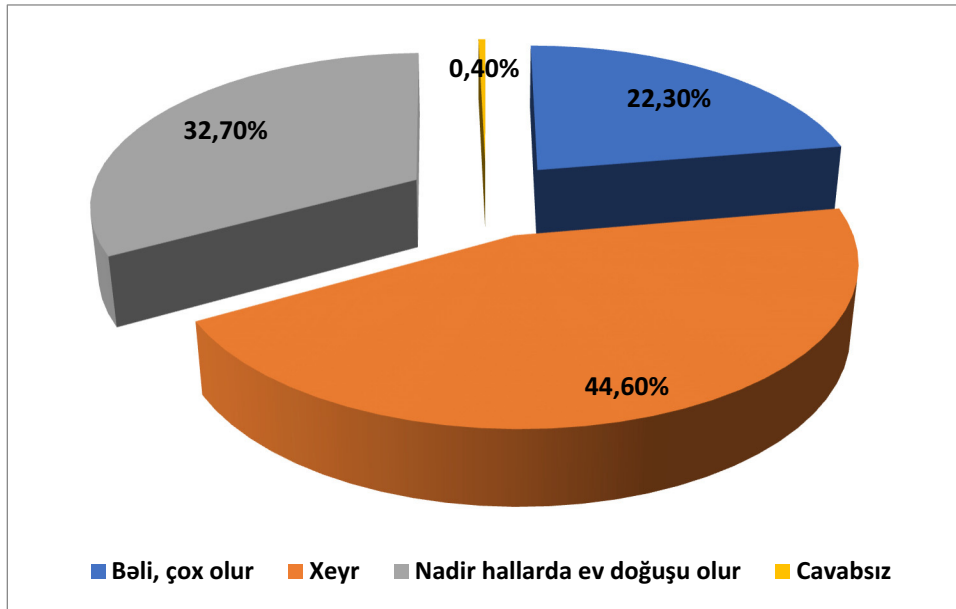


**Sual 7.** “Yetkinlik yaşına çatmayanlar arasında daha çox hansı problemlərə rast gəlinir?” 168 respondent (64,6%) vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsi, 85 respondent (33%) anemiya, 64 respondent (24,6%) preeklampsiya, 39 respondent (15%) hamiləlik qusması, 7 tibb işçisi isə (2,7%), digər problemlərin olduğunu qeyd etmişdir.

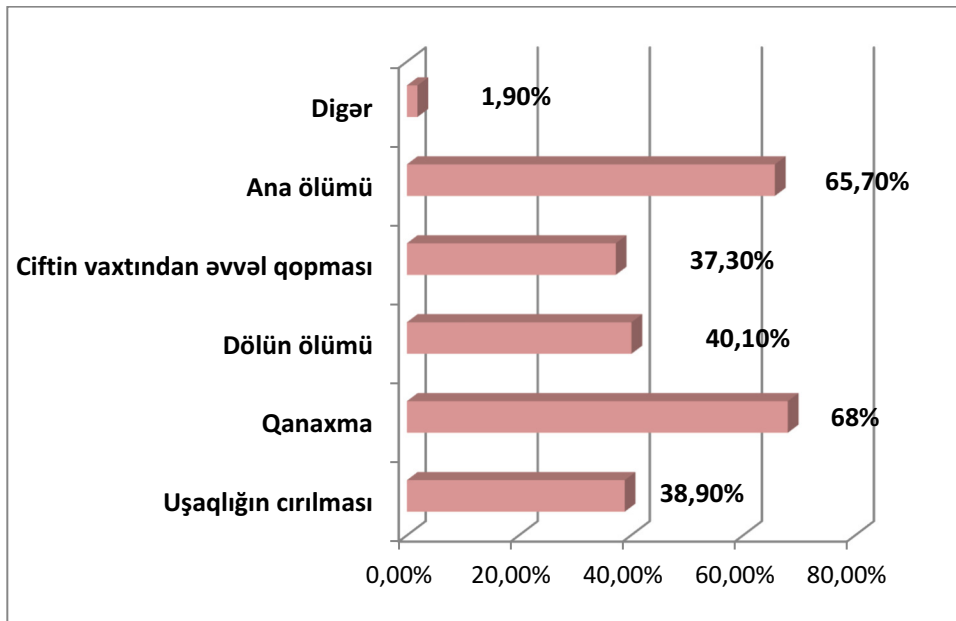


**Sual 8.** “Yetkinlik yaşına çatmayan hamilələr arasında ev doğuşları halları olur?” sualına 58 (22,3%) respondent “Bəli, çox olur”, 116 respondent (44,6%) “Xeyr”, 85 respondent (32,7%) “Nadir hallarda ev doğuşu olur” cavabını vermiş, 1 respondent (0,4%) suala cavab verməmişdir.

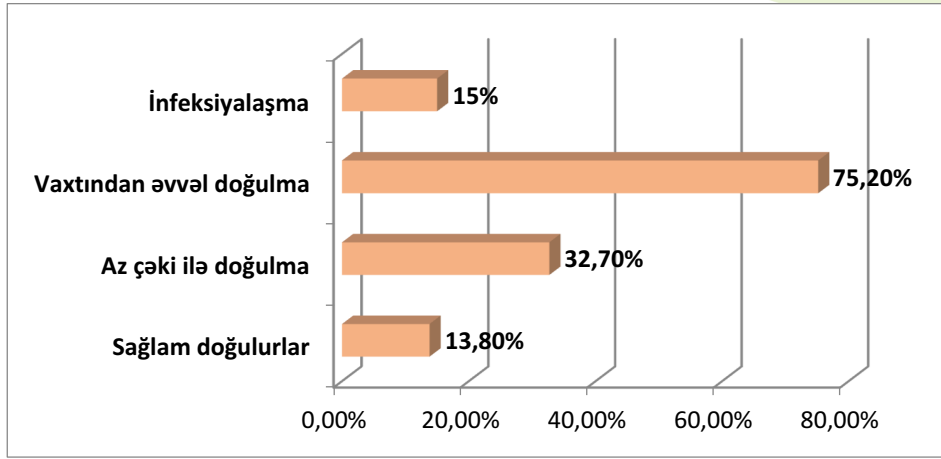




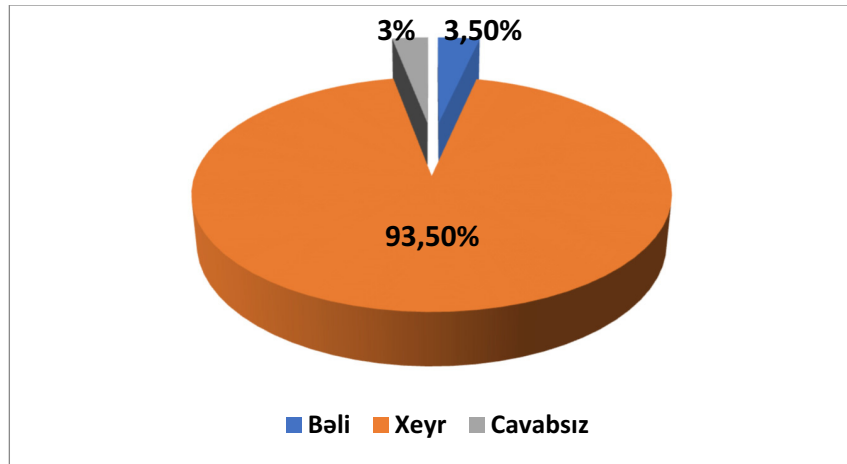
**Sual 9.** “Fikrinizcə, ev doğuşları zamanı hansı ağırlaşmalar ola bilər?” sualına 101 tibb işçisi (38,9%) “Uşaqlığın cırılması”, 177 tibb işçisi (68%) “Qanaxma”, 105 tibb işçisi (40,1%) “Dölün ölümü”, 97 tibb işçisi (37,3%) “Ciftin vaxtından əvvəl qopması”, 171 tibb işçisi (65,7%) “Ana ölümü” və 5 tibb işçisi (1,9%) “Digər” cavabını seçmişdir.



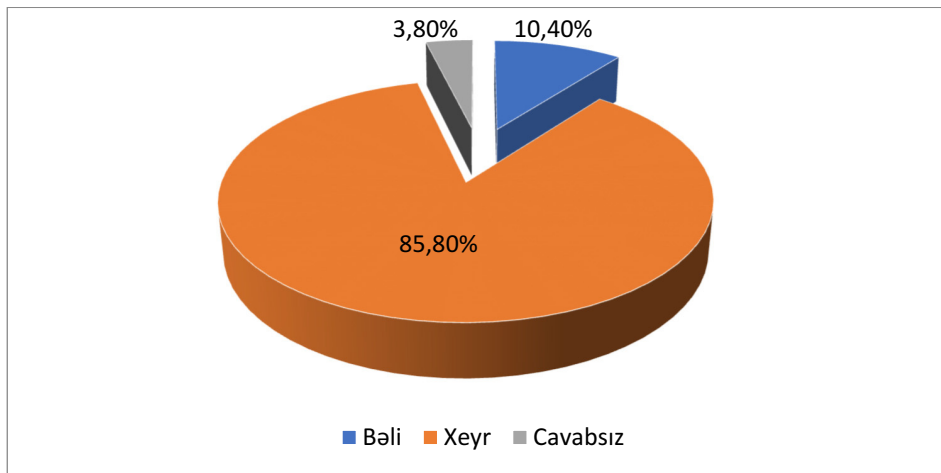
**Sual 10.** “Yeni yetmə anaların dünyaya gətirdiyi uşaqlarda hansı problemlər qeyd olunur?” sualına cavab olaraq 36 respondent (13,8%) “Sağlam doğulurlar”, 85 respondent (32,7%) “Az çəki ilə doğulma”, 198 respondent (75,2%) “Vaxtından əvvəl doğulma”, 39 respondent (15%) “İnfeksiyalaşma” cavabını seçmişdir.



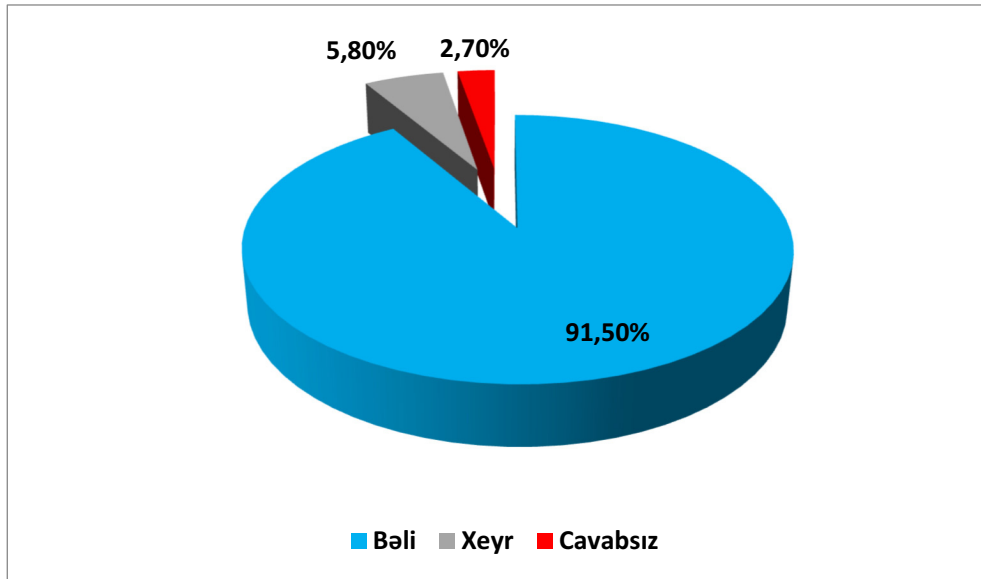
**Sual 11.** “Sizin nəzarətinizdə olan yeniyyətə hamilələr arasında ana ölümü halları olub?” sualına 9 tibb işçisi (3,5%) “Bəli”, 243 respondent (93,5%) “Xeyr” cavabını vermiş, 8 respondent (3%) sualı cavabsız qoymuşdur.



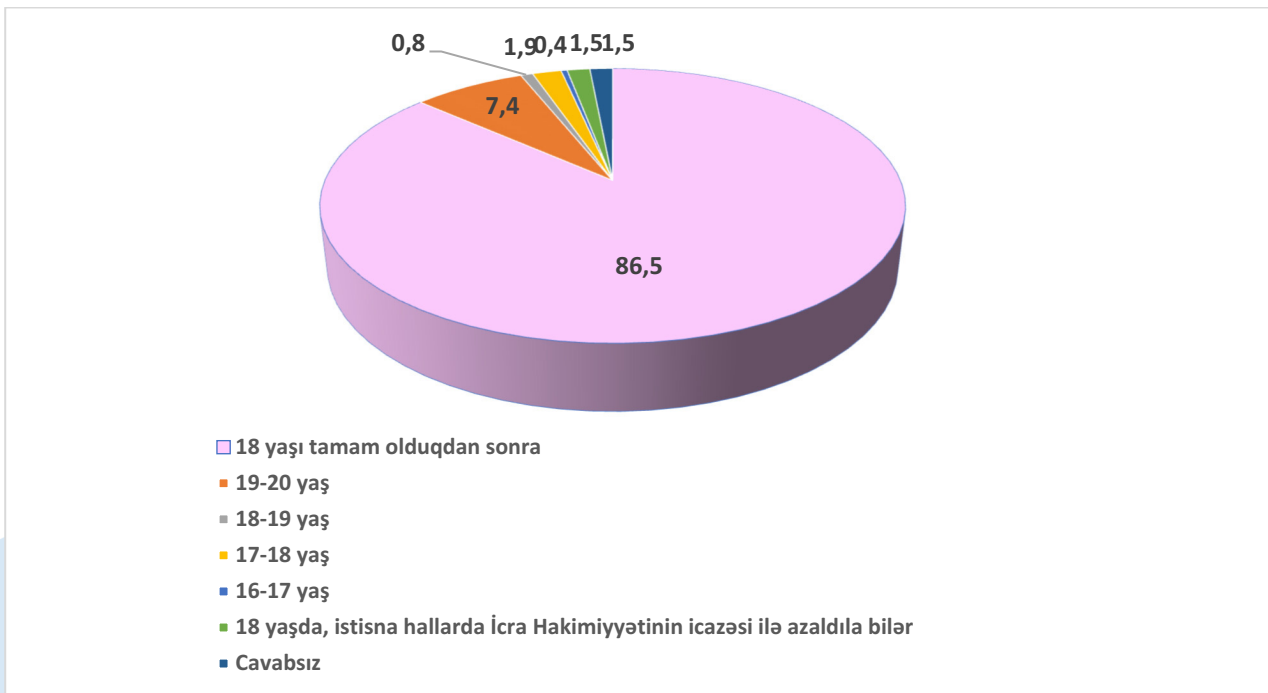
**Sual 12.** “Sizin nəzarətinizdə olan yeniyyətə hamilələrin dünyaya gətirdikləri uşaqlar arasında perinatal ölüm halları olub?” sualına 27 tibb işçisi (10,4%) “Bəli”, 223 tibb işçisi (85,8%) “Xeyr” cavabını vermiş, 10 tibb işçisi (3,8%) suala cavab verməmişdir.



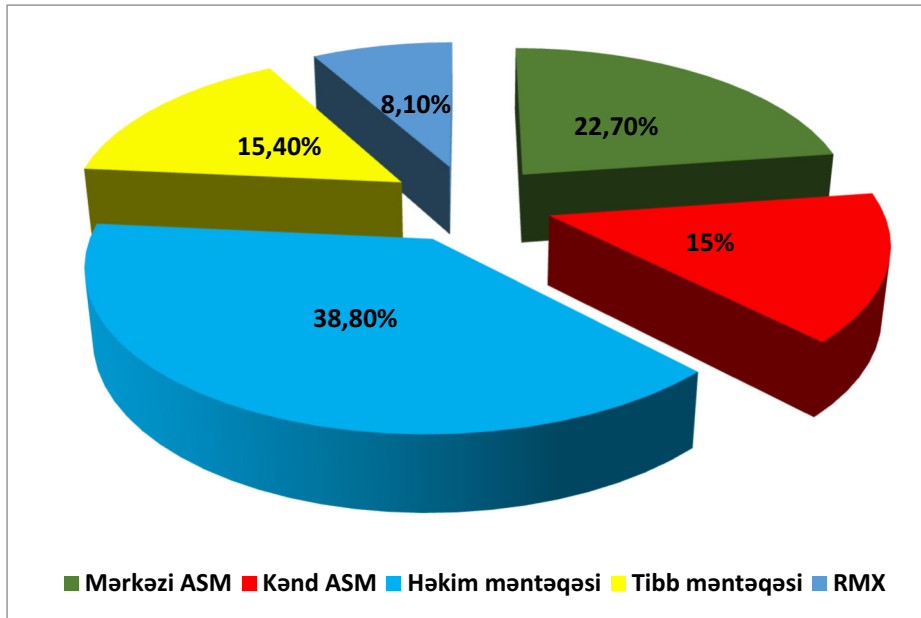
**Sual 13:** “Sizin fikrinizcə, yeniyetmə hamilə risk qrupuna daxil edilməlidir?” sualına 238 respondent (91,5%) “Bəli”, 15 respondent (5,8%) “Xeyr” cavabını vermiş, 7 respondent (2,7%) sualı cavabsız qoymuşdur.



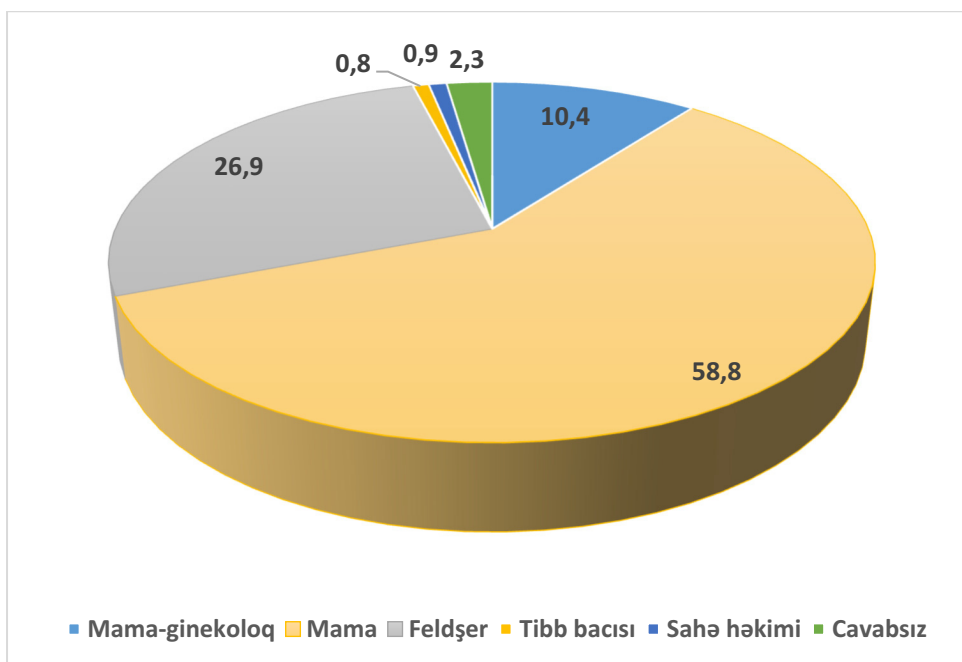
**Sual 15:** “Azərbaycan Respublikasında neçə yaşda nikaha daxil olmaq olar?” sualına 225 respondent (86,5%) “18 yaş tamam olduqdan sonra”, 19 respondent (7,4%) “19-20 yaş”, 2 respondent (0,8%) “18-19 yaş”, 5 respondent (1,9%) “17-18 yaş”, 1 respondent (0,4%) “16-17 yaş”, 4 respondent (1,5%) “18 yaşda, lakin, istisna hallarda İcra Hakimiyyətinin icazəsi ilə azaldıla bilər” cavabını vermiş, 4 respondent (1,5%) sualı cavabsız qoymuşdur.



Respondentlərdən 59 nəfər (22,7%) Mərkəzi ASM-də, 39 nəfər (15%) kənd ASM-də, 101 nəfər (38,8%) həkim məntəqəsində, 40 nəfər (15,4%) tibb məntəqəsində, 21 nəfər (8,1%) RMX-nın doğum şöbəsində çalışır.



27 respondent (10,4%) həkim mama-ginekoloq, 153 respondent (58,8%) mama, 70 respondent (26,9%) feldşer, 2 respondent (0,8%) tibb bacısı, 2 respondent (0,9%) sahə həkimi vəzifəsində çalışır. 6 respondent (2,3%) işə suala cavab verməmişdir.



# **3. TİBB MÜƏSSİSƏLƏRİNDƏN KƏNARDA BAŞ VERƏN DOĞUŞ HALLARININ YARANMASINDA UŞAQ EVLİLİKLƏRİNİN ROLU**

### 3. Tibb müəssisələrindən kənarında baş verən doğuş hallarının yaranmasında uşaq evliliklərinin rolu

Uşaq evliliyi problemi qlobal problemdir və inkişaf səviyyəsindən asılı olmayaraq, bütün ölkələrdə qeyd olunur. Uşaq evliliyinin sayının azaldılması istiqamətində qanunvericilik sahəsində islahatların aparılmasına baxmayaraq, uşaq evliliklərinin və bunun nəticəsində yaranan yeniyetmə hamiləliklərinin səviyyəsi yüksək olaraq qalır.

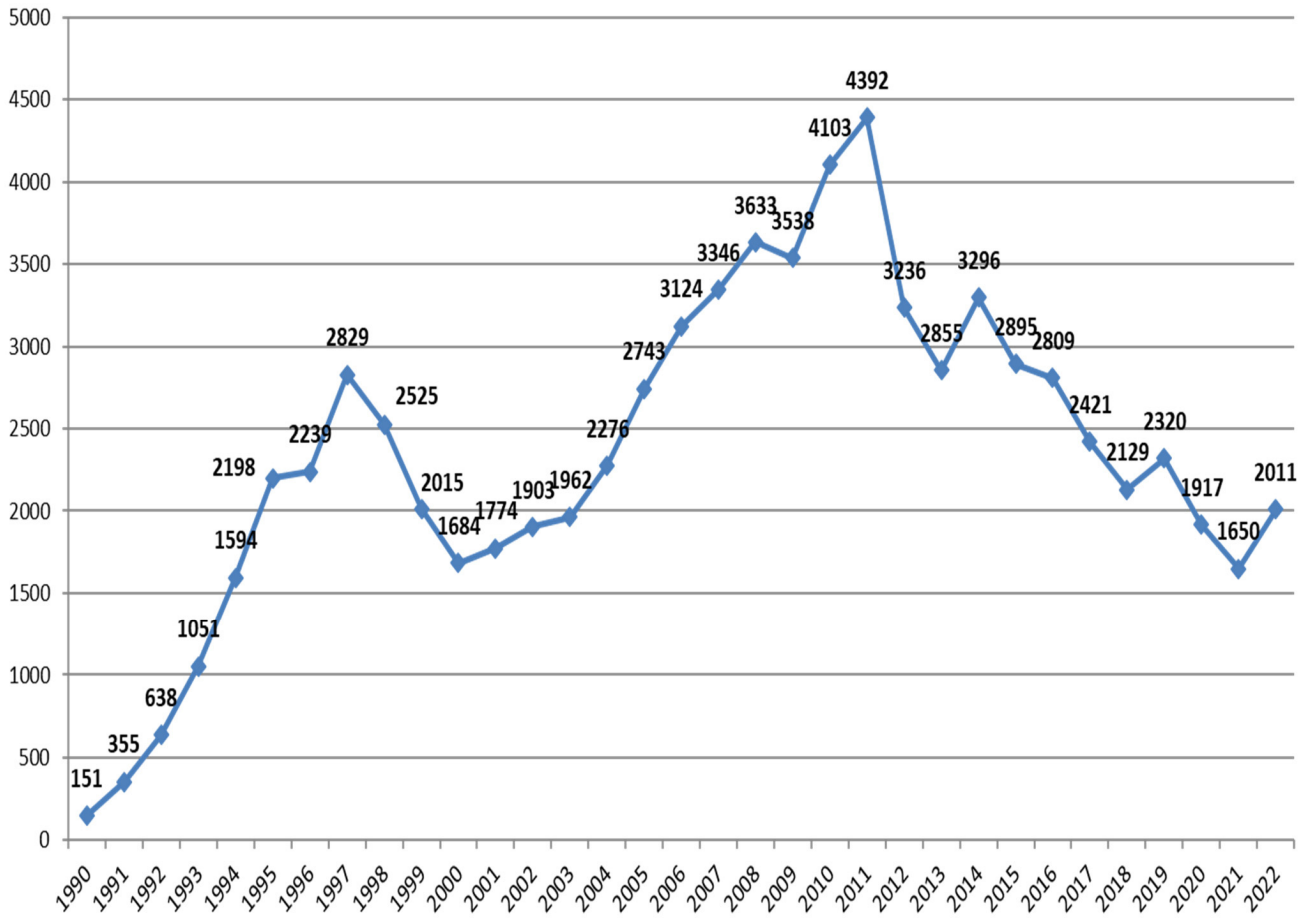
Qədim dövrlərə nəzər salsaq, erkən nikah ənənəsinin tarixinin geniş olduğunu müşahidə edə bilərik. Bu dövrlərdə erkən yaşda ailə qurmaq həyatın qısa olması və nəsli davam etdirmək zərurətindən irəli gəlirdi. Lakin, tibb elmi inkişaf etdikcə və inkişaf etmiş ölkələrdə uzunömürlülük yaşı artdıqca erkən nikah zərurəti aradan qalxdı. Bundan başqa, insan hüquqları və gender bərabərliyi ideyalarının inkişafı bu təcrübənin insan hüquqları ilə kökündən ziddiyyət təşkil etdiyini göstərdi.

Hər il dünyada 10 milyondan çox yaşı 18-dən az olan qız ailə qurur. Bu təxminən ayda 833333, həftədə 192307, gündə 27397 və ya hər 3 saniyədə 1 qızın ərə verilməsi deməkdir<sup>4</sup>.

Dünya statistikasına əsasən, 20-24 yaşlı hər 3 qadından biri 18 yaşına çatmadan evliliyə məcbur edilir. Bu qadınların da hər 3 nəfərindən biri 15 yaşa çatmadan ərə verilmişdir. İnkişaf etməkdə olan ölkələrdə uşaq dünyaya gətirən 15-19 yaşlı yeniyetmələrin 90%-i ailəlidir və hamiləliklə əlaqəli ağırlaşmalar bu yaş qrupundan olan qızların əsas ölüm səbəbidir. Təbii ki, bu yaş qruplarında olan qızların doğuş prosesi zamanı yaşadıkları çətinliklər eyni zamanda bəzən evdə doğuş halının baş verməsi prosesin daha da faciəvi olmasını sübut edir.

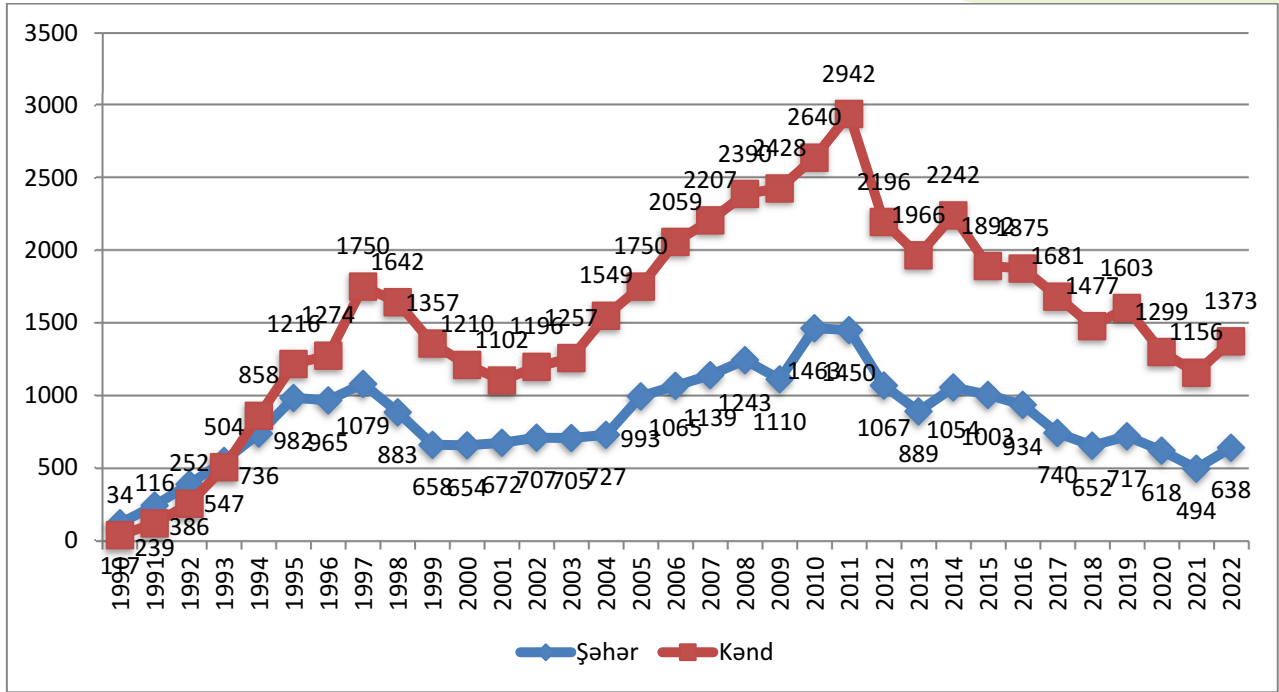
**Diaqram 1.** 18 yaşadək analar tərəfindən doğulan uşaqların sayı

<sup>4</sup> [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/298137/Entre-Nous-76-Rus.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/298137/Entre-Nous-76-Rus.pdf) - səh.12



Cədvəldə, 1991-2021-ci illər arasında 18 yaşınadək analar tərəfindən qeydə alınmış doğum faktları göstərilmişdir. Belə ki, 1991-ci ildə Azərbaycanda 18 yaşadək analar tərəfindən 151 uşaq doğulmuşdusa, 2012-ci ildə bu göstərici 3236 olmuşdu. “Ailə Məcəlləsi”ndə nikah yaşı 1 il artırıldıqdan sonra dinamikada azalma qeyd olunur. 2021-ci ildə 18 yaşadək analar tərəfindən doğulan uşaqların sayı 1650 olmuşdur ki, bu da 1995-ci ildən sonra ən aşağı göstəricidir. 2022-ci ildə isə bu göstərici 2011 olmuşdur.

**Diaqram 2:** Kənd və şəhər əhalisi üzrə 18 yaşadək analar tərəfindən doğulan uşaqların sayı.

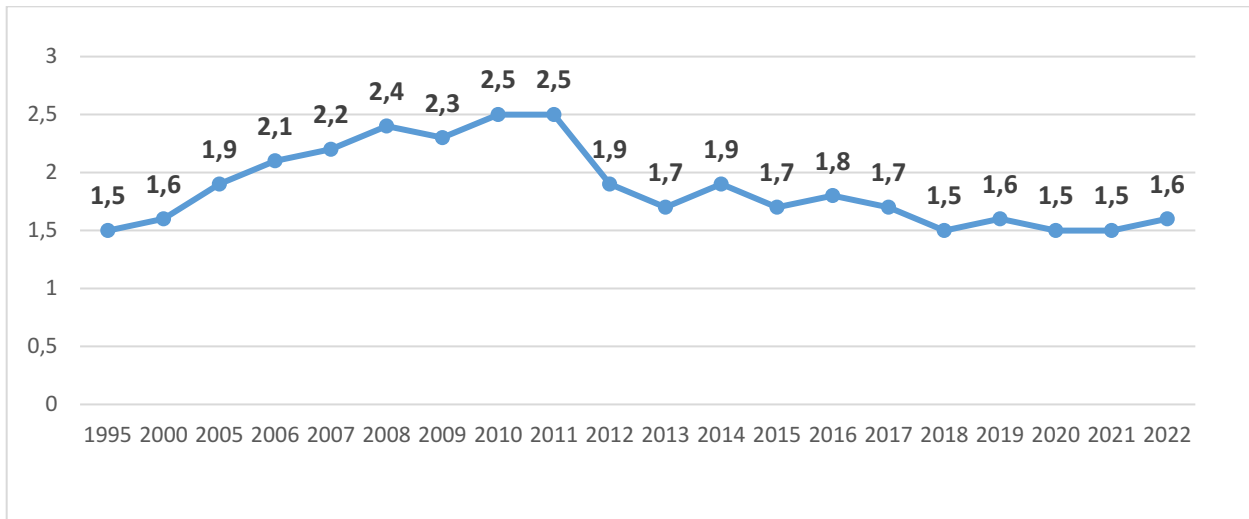


2019-2022-ci illər ərzində həm şəhər, həm də kənd əhalisi arasında yaşı 18-dən aşağı olan anaların dünyaya gətirdiyi körpələrin sayında azalma qeyd olunur. Belə ki, kənd əhalisi arasında 2019-cu ildə yaşı 18-dən az olan analar tərəfindən dünyaya getirilən körpələrin sayı 1603, 2021-ci ildə isə, 1156 olmuşdur ki, bu da 28% azalma deməkdir. Şəhər əhalisi arasında eyni göstərici 2019-cu ildə 717, 2021-ci ildə 494 olmuşdur, bu da azalmanın 31% təşkil etdiyini göstərir. 2022-ci ildə isə şəhər əhalisi arasında 638, kənd əhalisi arasında isə 1373 olmuşdur.

**Diaqram 3.** 18 yaşadək analar tərəfindən doğulanların diri doğulanların ümumi sayına nisbəti (%-lə)

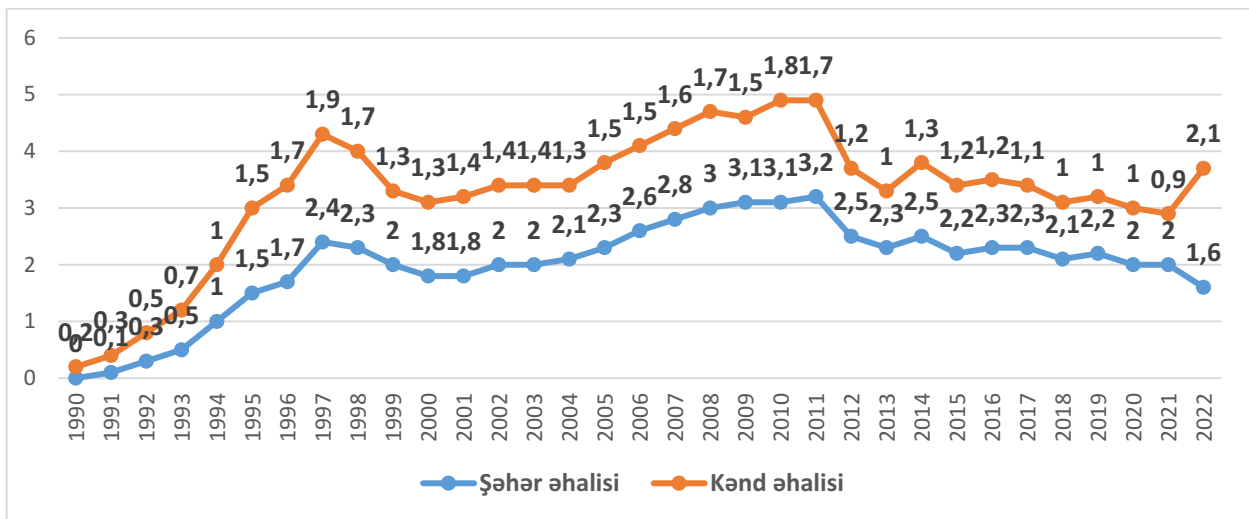


### 18 yaşadək analar tərəfindən diri doğulanların ümumi sayına nisbəti (%-lə)



**Diagram 4.** Şəhər və kənd əhalisi üzrə 18 yaşadək analar tərəfindən doğulanların diri doğulanların ümumi sayına nisbəti (%-lə)

### 18 yaşadək analar tərəfindən diri doğulanların ümumi sayına nisbəti (%-lə) şəhər və kənd əhalisi üzrə

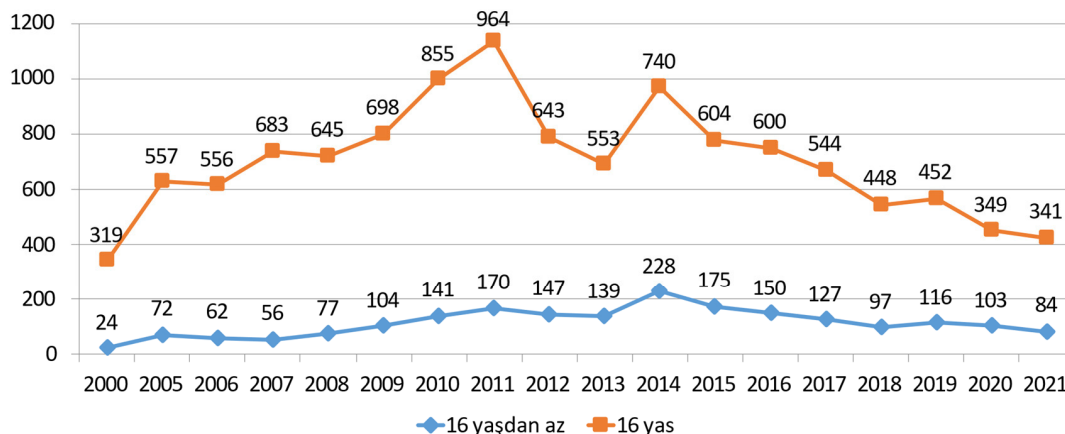


18 yaşadək anaların dünyaya gətirdiyi körpələrin diri doğulanların ümumi sayına nisbətde faiz göstəricisi də, dinamikada azalmanın olmasını göstərir. Belə ki, şəhər əhalisi arasında diri doğulanların 0,9%-i, kənd əhalisi arasında diri doğulanların 2%-i yetkinlik yaşına çatmayan ana tərəfindən dünyaya gəlmişdir.

Kənd yerlərində yeniyetmə doğuşlarının sayı şəhər yerləri ilə müqayisədə həm 15-17 yaş qrupu üzrə, həm də 18-19 yaş qrupu üzrə 2,34 dəfə yüksəkdir.

## Diqram 5. Yaşı 16-dan az və 16 yaşlı analar tərəfindən doğulan uşaqların sayı

Yaşı 16 yaşdan az və 16 yaşlı analar tərəfindən doğulan uşaqların sayı



Azərbaycan Respublikasında uşaq evliliklərinin səviyyəsini yetkinlik yaşına çatmayan anaların dünyaya gətirdiyi uşaqların sayı əsasında dolayı yolla təxmin etmək olar. Son illərdə yaşı 17-dən az olan yeniyetmələr arasında doğuşların sayında azalma qeyd olunur. Son 22 ildə ən yüksək doğuş göstəricisi 16 yaşlı analar arasında 2011-ci ildə (964 yenidoğulmuş), yaşı 16-dan az olan analar arasında isə 2014-cü ildə (228 yenidoğulmuş) olmuşdur. Qeyd olunan göstəricilər 2019-cu ildə müvafiq olaraq 452/116, 2020-ci ildə 349/103 və 2021-ci ildə 341/84 olmuşdur.

### 2019-2021 ci illər üzrə Səhiyyə Nazirliyinin məlumatı

Cədvəl 4. Doğan qadınların yaşına görə yenidoğulanların bölüşdürülməsi (stasionarda)

Azərbaycan Respublikası	Yaş		
	15 - 17		
	onlardan		
	diri doğulanlar	onlardan ölənlər	ölü doğulanlar
<b>2019 il</b>	<b>1256</b>	<b>9</b>	<b>29</b>
Astara rayonu	18	0	1
Cəlilabad rayonu	33	1	1
Lənkəran rayonu	20	0	0
Lerik rayonu	0	0	0
Masallı rayonu	23	0	1
Yardımlı rayonu	0	0	0

<b>2020 il</b>	<b>1017</b>	<b>16</b>	<b>17</b>
Astara rayonu	1	0	0
Cəlilabad rayonu	37	0	0
Lənkəran rayonu	0	0	0
Lerik rayonu	0	0	0
Masallı rayonu	12	0	0
Yardımlı rayonu	0	0	0
<b>2021 il</b>	<b>664</b>	<b>9</b>	<b>18</b>
Astara rayonu	9	0	0
Cəlilabad rayonu	15	0	0
Lənkəran rayonu	0	0	0
Lerik rayonu	0	0	0
Masallı rayonu	11	0	1
Yardımlı rayonu	0	0	0

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin təqdim etdiyi məlumata əsasən, 15-17 yaşlı analar tərəfindən 2019-cu ildə 1256, 2020-ci ildə 1017, 2021-ci ildə 664 diri, müvafiq olaraq, 2019-cu ildə 29, 2020-ci ildə 17, 2021-ci ildə 18 ölü uşaq dünyaya gəlmişdir. 15-17 yaşlı analar tərəfindən diri doğulan uşaqlardan 2019-cu ildə 9 uşaq, 2020-ci ildə 16 uşaq, 2021-ci ildə 9 uşaq doğuşdan sonra ölmüşdür.

Bu məlumatlara əsasən, perinatal ölüm göstəricisinin yeniyetmə hamilələr qrupunda yüksək olduğunun şahidi oluruq. 15-17 yaşlı anaların dünyaya gətirdiyi uşaqlar üzrə perinatal ölüm göstəricisi 2019-cu ildə 29,6, 2020-ci ildə 31,9, 2021-ci ildə 39,6 olmuşdur. Bu da yaşı 18-dək analar tərəfindən doğulan uşaqlar arasında perinatal ölüm göstəricisinin 2 dəfədən artıq olduğunu bir daha təsdiq edir.

Səhiyyə Nazirliyinin məlumatına görə, 2019-2021-ci illər ərzində Lerikdə və Yardımlıda 15-17 yaşlı yeniyetmələr tərəfindən doğulan uşaq olmamışdır. Bölgədə ən yüksək göstərici Cəlilabad rayonundadır. Belə ki, 2019-2021-ci illər ərzində Lənkəran, Astara, Masallı, Cəlilabad rayonları üzrə 183 nəfər 15-17 yaşlı ana dünyaya uşaq gətirmişdir ki, bunlardan da 86 nəfəri (47%) Cəlilabadın payına düşür.

Qeyd etmək lazımdır ki, Azərbaycan Dövlət Statistika Komitəsinin və Səhiyyə Nazirliyinin təqdim etdiyi məlumatlar fərqlidir. Belə ki, 2019-2021-ci illərdə SN məlumatına görə, Lerikdə, Yardımlıda 15-17 yaşlı analar tərəfindən dünyaya uşaq gətirilməmişdir. Lakin, Statistika Komitəsinin məlumatında göstərilir ki, Lerikdə 101 nəfər 15-17 yaşlı yeniyetmə, Yardımlıda 66 nəfər 15-17 yaşlı yeniyetmə ana olmuşdur. Digər rayonlar üzrə də göstəricilərdə nəzərəçarpan fərq qeyd olunur.

## 4. TƏKLİFLƏR VƏ TÖVSIYƏLƏR

## 4. TƏKLİFLƏR VƏ TÖVSIYƏLƏR

Aparılmış tədqiqatın nəticələrinə uyğun olaraq, tibb müəssisələrindən kənarında baş verən doğuş faktlarına nəzarətin gücləndirilməsi, belə faktlar əsasında uşaq evliliklərinin aşkarlanması məqsədilə respublika üzrə profilaktik və maarifləndirmə tədbirlərinin həyata keçirilməsinə ehtiyac vardır. Belə ki, sorğuların nəticəsindən aydın olduğu kimi, bu halların qarşısının alınması üçün aidiyyəti qurumların fəaliyyətində aşağıda qeyd olunan məsələlərin nəzərə alınması məqsədəuyğundur:

### 1. Qanunvericiliyin təkmilləşdirilməsi:

**1.1** Azərbaycan Respublikası Ailə Məcəlləsinin 10-cu maddəsində (üzürlü səbəblər olduqda, nikaha daxil olmaq istəyən və nikah yaşına çatmamış şəxslərin yaşadıkları ərazinin müvafiq icra hakimiyyəti orqanı onların xahişi ilə nikah yaşının 1 ildən çox olmayaraq azaldılmasına icazə verə bilər) istisna meyarlarının göstərilməməsi hüquqi baxımdan qeyri-müəyyən hal olaraq qiymətləndirilir. Bunu nəzərə alaraq, qanunvericilikdə nikah yaşının azaldılmasına əsas verən üzrlü səbəblərin dəqiqləşdirilməsi və ya nikah yaşının 1 ildən çox olmayaraq azaldılması halının aradan qaldırılması;

**1.2** Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsinin 152-ci maddəsində tövsif edilən əməlin (on altı yaşına çatmayan şəxslə cinsi əlaqədə olma və ya seksual xarakterli digər hərəkətlər etmə) on səkkiz yaşına çatmayan şəxslərə qarşı törədilməsi ilə bağlı maddəyə dəyişiklik edilməsi;

**1.3** Nikah yaşının 18 yaş olduğu nəzərə alınaraq yetkinlik yaşına çatmayanlarla qeyri-rəsmi erkən nikaha daxil olan şəxslər və buna şərait yaran valideynlər barəsində İnzibati Xətalər Məcəlləsi və Cinayət Məcəlləsində məsuliyyət tədbirlərinin əks olunması;

**1.4** Yetkinlik yaşına çatmayanların dini nikaha daxil olmasına şərait yaradan din xadimləri üçün məsuliyyətin müəyyən edilməsi;

**1.5** Təcili tibbi yardıma xəbər vermədən, yaxud, bu halı mütəmadi olaraq həyata keçirən (iş xarakterli) evdə doğuş aparən şəxslər/tibb işçiləri üçün cəza tədbirlərinin müəyyən edilməsi;

**1.6** Cəza tədbirlərinin həyata keçirilmə mexanizminin təkmilləşdirilməsi, onların tətbiqinə dair nəzarət gücləndirilməsi;

**1.7** Azərbaycan Respublikası Cinayət Məcəlləsinin 176.1-ci maddəsinin tətbiqi üzrə hüquq-mühafizə orqanları tərəfindən (Daxili İşlər Nazirliyi, Baş Prokurorluq) aparılmış monitorinqlərin nəticələrinin açıqlanması;

**1.8** Uşaq evliliyi ilə bağlı toy məclislərinin təşkil olunduğu məkan sahibləri üçün məsuliyyətin nəzərdə tutulması.

### 2. Dövlət orqanlarının fəaliyyətinin təkmilləşdirilməsi və mütəxəssislərin məlumatlılığının artırılması:

**2.1** Məktəb psixoloqlarının uşaq hüquqlarının qorunması istiqamətində mütəmadi olaraq təlim və seminarlara cəlb edilməsi;

**2.2** erkən nikaha daxil olan yeniyetmələrin təhsilinin davam etdirmələri üçün alternativ təhsil proqramlarının təşkil olunması;

**2.3** ev və stasionardan kənarında baş verən doğuşlarda sənədləşmə qaydalarına dair təlimatın hazırlanması və tətbiqi;

- 2.4 Səhiyyə Nazirliyinin Statistika İdarəsi tərəfindən ev doğuşları və stasionardan kənar doğuşların anaların yaş qrupları üzrə bölgüsünün aparılması.
- 2.5 Uşaq evlilikləri, eləcə də ev doğuşları ilə bağlı tədqiqatların aparılması, xüsusi metodika əsasında yayılma göstəricilərinin müəyyən edilməsi;
- 2.6 “Yeniyetmə hamilələrə antenatal qulluq” mövzusunda kliniki protokolun işlənilib hazırlanması;
- 2.7 Erkən nikahların qarşısının alınması və bu sahədə mövcud qanunvericiliyin effektiv tətbiqi məqsədilə hüquq-mühafizə orqanları və məhkəmə əməkdaşları üçün təlimlərin təşkili;
- 2.8 Din xadimləri arasında maarifləndirmə işlərinin gücləndirilməsi;
- 2.9 Uşaq hüquqlarının qorunması sahəsində dini nikahların qeydiyyatına alınması qaydalarının müəyyən edilməsi;
- 2.10 Orta məktəblərdə reproduktiv sağlamlıq, cinsi tərbiyə, ailə hüququ mövzularının dərslərinə əlavə edilməsi;
- 2.11 Uşaq evliliklərinin qarşısının alınması məqsədilə tədbirlər planının qəbul edilməsi;
- 2.12 Qeyri-rəsmi şəkildə fəaliyyət göstərən din xadimləri tərəfindən dini nikah mərasimlərinin keçirilməsi hallarının qarşısını almaq üçün müvafiq tədbirlərin görülməsi.

### **3. Əhəlinin maarifləndirilməsi:**

- 3.1 Valideynlər arasında erkən yaşda evliliklərin fəsadları ilə bağlı maarifləndirici tədbirlərin keçirilməsi;
- 3.2 Qeyri-hökumət təşkilatları tərəfindən evdə doğuşun fəsadları, həyati təhlükələr ilə bağlı bölgələrdə maarifləndirmə işinin təşkili;
- 3.3 Mediada erkən nikah, eləcə də, ev doğuşlarının fəsadları ilə bağlı məsələlərin işıqlandırılması (verilişlər, posterlər, ictimai müzakirələr);
- 3.4 Uşaq hüquqlarının müdafiəsi sahəsində fəaliyyət göstərən aidiyyəti qurumların əməkdaşları, tibb işçiləri, din xadimlərinin iştirakı ilə maarifləndirmə tədbirlərinin həyata keçirilməsi;
- 3.5 Tibb müəssisələrindən kənar baş verən doğuş hallarının qarşısının alınması ilə bağlı maarifləndirici vəsaitlərin hazırlanması.

# ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

## Ədəbiyyat siyahısı

1. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. <https://www.unicef.org/eca/ru/Пресс-релизы/еще-10-миллионов-девочек-подвергаются-рisku-вступления-в-брак-в-детском-возрасте->
3. [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(18\)31899-4/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(18)31899-4/fulltext)
4. [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(18\)31899-4/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(18)31899-4/fulltext)





Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi

**Ünvan:** AZ 1000, Bakı şəhəri, Ü.Hacıbəyli 80, Hökumət Evi, IV Qapı

**Tel:** (+994 12) 498 00 92

**Faks:** (+994 12) 493 58 72

**E-mail:** office@scfwca.gov.az

X@AileQadinUsaq

<https://www.instagram.com/aileqadinusaq/>

<https://www.facebook.com/AileQadinUsaqProblemleriUzreDovletKomitesi/>

