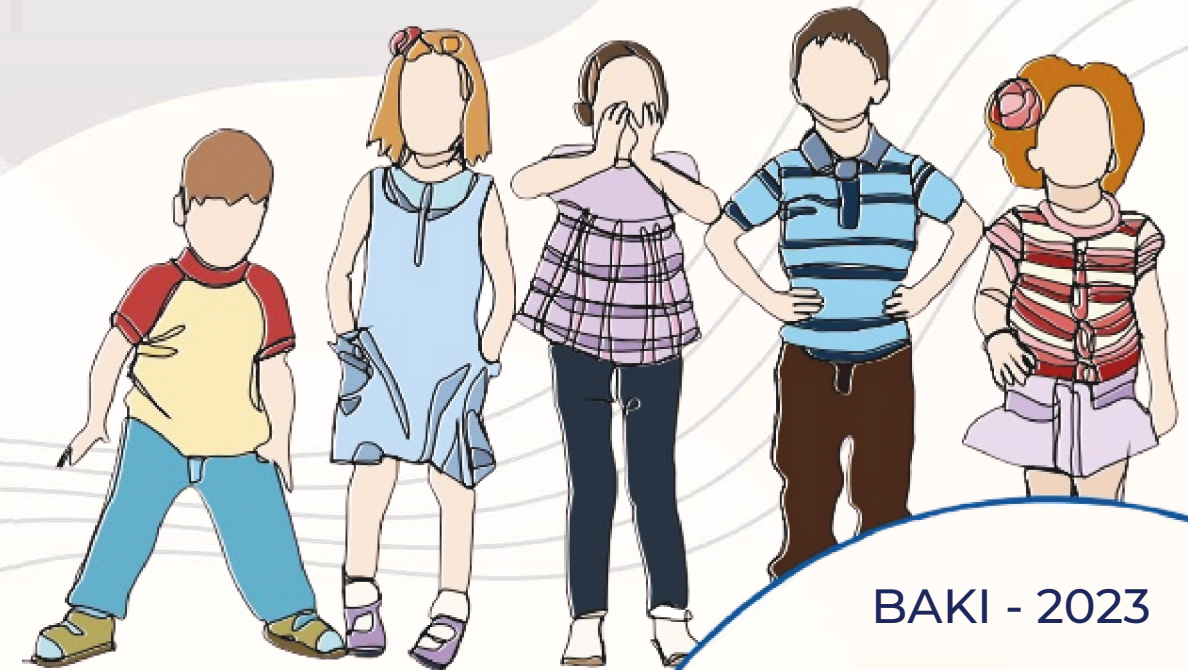




AZƏRBAYCANDA ERKƏN UŞAQLIQ DÖVRÜNDƏ  
XİDMƏTLƏRİN ƏLÇATANLIĞI VƏ TƏMİNATINA  
DAİR ARAŞDIRMA

## Analitik Hesabat



## MÜNDƏRİCAT

Problemin təsviri.....	1
Tədqiqatın metodologiyası.....	2
Respondentlərin sosial və demoqrafik göstəriciləri.....	4
Respondentlərin yaşayış yeri üzrə bölgüsü.....	8
I Bölmə	
Ana və körpə sağlamlığı. Hamiləlik və doğuş.....	9
II Bölmə	
Erkən uşaqlıq dövrü və bu dövrdə göstərilən xidmətlər.....	15
Ümumiləşdirmə və yekun.....	27

## İXTİSARLARIN SİYAHISI

<b>AR</b>	Azərbaycan Respublikası
<b>AQUPDK</b>	Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət Komitəsi
<b>BMT</b>	Birləşmiş Millətlər Təşkilatı
<b>İSİM</b>	İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi
<b>MFP</b>	Milli Fəaliyyət Planı
<b>NK</b>	Nazirlər Kabineti
<b>SN</b>	Səhiyyə Nazirliyi
<b>ƏƏSMN</b>	Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi
<b>UNİCEF</b>	BMT-nin Uşaq Fondu
<b>UNFPA</b>	BMT-nin Əhali Fondu
<b>ÜST</b>	Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı
<b>UNDP</b>	BMT-nin İnkişaf Proqramı

## Problemin təsviri

Erkən uşaqılıq dövründə inkişaf proqramlarının əsas məqsədi kiçik yaşlı uşaqların, o cümlədən həssas əhali qruplarına daxil olan uşaqların tam inkişaf potensiallarına nail olmasıdır. Bunun üçün hamiləlik və doğuşdan məktəbə qədər, bütün uşaqların onların inkişaf ehtiyaclarını qarşılıyaacaq yüksək keyfiyyətli səhiyyə, qidalanma, sosial müdafiə və təhsil xidmətlərinə bərabər çıxışın təmin olunması şərtidir. Həmçinin, uşaqların yaşadığı ailələrə, onlara qayğı göstərən valideynlərə zəruri dəstəyin göstərilməsi və müsbət və məsuliyyətli valideynliyin təşviqi də əsas prioritetlərdəndir.

BMT-nin Uşaq Fondunun təhlilinə görə həyatın ilk illəri uşağın bütöv həyatına ciddi təsir göstərir. Belə ki, uşağın beyninin inkişafı, sağlamlığı, rifahı, məktəbdə öyrənmək qabiliyyəti, xoşbəxtliyi və hətta böyüdükdə əldə edə biləcəyi maddi gəlirin məbləği məhz erkən uşaqılıq dövründəki müdaxilələrdən və inkişafdan asılıdır.

Həyatın bu formalaşma mərhələsində körpənin beyni hər saniyə 1 milyondan artıq yeni əlaqə yaradır ki, bu, məhz bu dövr üçün unikaldir. Məhz buna görədir ki, düzgün qidalanma, dəstək və qayğı körpənin həyatının ilk 3 ilində onun beyninin inkişafı üçün çox vacibdir. Erkən uşaqılıq dövründə uşaqların inkişafına sərmayə qoyduqda, uşaqlar, ailələr və nəticədə ölkə və cəmiyyət uzun illər boyu fayda əldə etmiş olur.

Azərbaycanda erkən uşaqılıq dövrü inkişafının bugünkü vəziyyəti ilə bağlı UNİCEF-in və dövlət qurumlarının hazırladığı hesabatlarla əsasən Azərbaycan Respublikasında müəyyən irəliləyişlər və nailiyyətlər əldə olunmuşdur. Onların arasında aşağıdakıları xüsusilə qeyd etmək vacibdir:

- Yenidoğulmuşlar və 5 yaşadək uşaqlar arasında ölüm səviyyəsinin davamlı olaraq azalması.
- Azyaşlı uşaqlar arasında immunizasiya ilə əhatə səviyyəsinin yüksək olması.
- Ana və uşaq sağlamlığının yaxşılaşdırılması, uşaqlar arasında xəstəliklərin və əlilliyin erkən aşkarlanması və profilaktikası məqsədilə uşaqların hər il icbari dispanserizasiyası.
- Sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaqlar üçün erkən aşkarlama və erkən müdaxilə xidmətlərinin genişlənməsi (o cümlədən, ƏƏSMN, AQUPDK və SN tərəfindən bir başa və ya ictimai birliklər və icma əsaslı mərkəzlər tərəfindən sosial, psixoloji və s. xidmətlər şəbəkəsinin genişləndirilməsi).
- İcbari Tibbi Sığorta sisteminin tətbiqi ilə hamilələrə və uşaqlara səhiyyə və tibb xidmətlərinin daha əlçatan olması, qeyri-rəsmi və ailənin büdcəsindən ödənişlərin ciddi şəkildə azalması və tibbi xidmətlərin keyfiyyətinin və çeşidinin artması.
- Məktəbəqədər təhsil imkanlarının 15 il əvvəlki dövr ilə müqayisədə genişləndirilməsi.
- Məktəbəhazırlıq proqramının genişləndirilməsi nəticəsində 5 yaşlı uşaqların 75%-dən çoxu məktəbəqədər təlimə cəlb edilməsi.
- 3-4 yaşlı uşaqlar üçün İcma Əsaslı Erkən Təlim Proqramlarının sayının artması. 2015-ci ildən etibarən Diri Doğulmanın Beynəlxalq meyarlarının tətbiqi

## Tədqiqatın metodologiyası

### 1.1. Tədqiqat əraziləri

Sorğu təsadüfi seçim əsasında aparılıb və ölkənin bütün iqtisadi rayonlarını əhatə edib. Ümumilikdə 1500 respondentin və sahə üzrə ekspertlərin rəyi öyrənilib. Naxçıvan Muxtar Respublikası və işğaldan azad edilmiş regionlardan olan vətəndaşlar sorğuya cəlb edilməyib.

### 1.2. Respondentlərin seçimi

Tədqiqat çərçivəsində respondentlərin seçimində təsadüfi seçmənin ehtimal ölçüyə mütənasib çoxpilləli klaster seçməsindən istifadə edilib ki, bu da hər bir vətəndaşa bərabər səviyyədə iştirak imkanı yaradıb. İlk mərhələdə sorğuda əhatə ediləcək 35 şəhər və rayon seçilib. Növbəti mərhələdə seçilmiş rayonlardan 1500 respondent seçilib və hər biri ilə sorğu keçirilib.

Sorğu telefon vasitəsilə intervyüerlər tərəfindən aparılıb. Sorğunun mövzunu nəzərə alaraq, rəyi soruşulanların 86.2%-i qadın, 13.8%-i kişi olub.

Yaş qrupları üzrə tədqiqatda iştirak etmiş respondentlərin paylanması aşağıdakı kimi olub:

Yaş və cins	Kişi %	Qadın %
18-24 yaş	0.4	12.7
25-34 yaş	6.2	44.3
35-44 yaş	4.9	22.1
45-54 yaş	1.1	3.9
55+ yaş	1.2	3.2
<b>Cəmi</b>	<b>13.8</b>	<b>86.2</b>

Sorğuda əhatə edilmiş respondent sayına əsasən nəticələrin xəta əmsalı 95% əminlik intervalında 2.0% təşkil edir.

### 1.3. Tədqiqat metodu

Tədqiqatın keçirilməsində kəmiyyət metodologiyası çərçivəsində respondentlərə anket sorğusundan, keyfiyyət metodologiyası çərçivəsində isə hədəf qrupuna daxil olan müxtəlif sahələrdən olan mütəxəssislərlə dərinləşdirilmiş müsahibə vasitəsilə məlumat toplama metodundan istifadə edilib.

### 1.4. Sorğu anketi

Sorğu anketinin sualları yerli vəziyyət nəzərə alınmaqla yanaşı, beynəlxalq təcrübəyə istinadən hazırlanıb.

Sorğu anketi 46 (40 spesifik və 6 sosial-demografik) sualdan ibarət olub. Suallar aşağıdakı mövzuları əhatə edib:

- Ailə qurduqda yaş
- Yaxın qohumlar arasında nikahlar
- İlk hamiləlikdə ananın yaşı
- Erkən uşaqılıq dövrü haqqında bilgi
- Erkən uşaqılıq dövründəki xidmətlərdən faydalanma
- Sosial xidmətlərin əlçatanlığı
- Valideynlik məsuliyyəti
- Ailə üzvlərinin sağlamlıq vəziyyəti

Tədqiqata başlamazdan əvvəl Bakı şəhərində 50 respondentlə sınaq sorğusu keçirilib. Sınaq sorğuları əyani olaraq fərdi müsahibə əsasında keçirilib. Sınaq tədqiqatının nəticələrinə əsasən respondentlərin seçmə dizaynında və anket suallarında müvafiq dəyişikliklər edilib.

### 1.5. Sahədə iş

Sorğu 2022-ci ilin avqust – sentyabr tarixlərində gerçəkləşib. Sorğunun orta keçirilmə müddəti .... dəqiqə, standart sapması isə .... dəqiqə olub.

### 1.6. Sorğunun aparılması üsulu

Sorğu hazırda ölkədə aktiv olan yumşaldılmış karantin rejiminin tələblərini nəzərə almaq şərti ilə üzbəüz şəraitdə keçirilib. Sorğuların keçirilməsində müasir texnologiyalar tətbiq olunub. Belə ki, elektron planşet və ya smartfon vasitəsilə intervyüerlər tərəfindən anketlər doldurulub ki, bu da sahədə aparılan işə nəzarəti təmin edib və məlumatların toplanılması zamanı potensial səhvləri əhəmiyyətli dərəcədə azaldıb.

### 1.7. Etik prinsiplər

Tədqiqatda yaşları 18-dən yuxarı şəxslərin iştirak etdiyini nəzərə alaraq, hər birindən araşdırmada könüllü iştiraklarına dair məlumatlı razılıq təqdim edilib və icazələri alınıb. Respondentlər sorğuda iştirakın könüllü olması, istənilən anda sorğunu dayandırmaq və hər hansı suala istəmədikdə cavab verməmək hüququnun olması barədə məlumatlandırılıblar. Müsahibələrin məxfiliyi ciddi şəkildə qorunub və sorğuda tam anonimlik təmin edilib. Respondentlər əmin ediləblər ki, onların cavabları yalnız ümumiləşdirilmiş şəkildə istifadə olunacaq. Bu amil sorğu nəticəsində toplanılan məlumatların yüksək etibarlılığını təmin edib.

### 1.8. Təlimat

Sorğunun keçirilməsində ... intervüyer və ... koordinator iştirak edib. Intervüyerlər üçün AQUPDK ilə koordinasiya icraçı təşkilat tərəfindən təlimat qaydaları hazırlanıb. Intervüyerlər işə başlamamışdan əvvəl müvafiq təlimatlandırıcı seminarda iştirak ediblər. Seminarda sorğunun məqsədi, respondentlərə ünvanlanan suallar və respondentlərin seçilməsi metodologiyası barədə geniş məlumatlar verilib və bütün suallar cavablandırılıb.

### 1.9. Məlumatların işlənməsi və təhlili

Sorğu başa çatdıqdan sonra hər bir anket üzrə bazaya toplanan məlumatlar xüsusi proqram SPSS - Statistical Package for the Social Sciences (Sosial Elmlər üzrə Statistik Proqram Paketi) vasitəsilə təhlil edilib. Dəyişənlər arasında statistik əhəmiyyətli əlaqənin tapılması və müxtəlif sosial-demoqrafik qruplar arasında dəyişənlərin müqayisəsi üçün  $X^2$  və korrelyasiya testindən istifadə edilib.

**Qeyd:** Yuvarlaqlaşdırma səbəbindən diaqramlarda faizlərin cəmi 100%-dən fərqli ola bilər.

### Respondentlərin sosial və demoqrafik göstəriciləri.

#### Respondentlərin cins üzrə bölgüsü.

Cədvəldən görüldüyü kimi tədqiqata cəlb olunmuş respondentlərin böyük əksəriyyəti qadın olmuşdur. Erkən uşaqlıq dövründə inkişaf və körpəyə qayğı və qulluq məsələlərinin Azərbaycan cəmiyyəti və ailələrində əsasən anaların öhdəsinə düşdüyünü nəzərə alsaq, EUD ilə bağlı vəziyyətin öyrənilməsi üçün daha çox qadınların respondent qismində cəlb olunması məqsədamüvafiq hesab edilmişdir.

Kişi	Say 207	13.8%
Qadın	Say 1293	86.2%

#### Respondentlərin təhsil səviyyəsi.

Araşdırmada iştirak etmiş respondentlərin böyük əksəriyyəti (64%) tam orta təhsili, 13.6% isə ali təhsilli olmuşdur. Araşdırmanın yaşı 18-dən yuxarı şəxslər arasında aparıldığını nəzərə alsaq, 2.1% respondentin təhsilinin olmadığı diqqət cəlb etmişdir.

	Say	%
Təhsilim yoxdur	32	2.1
Natamam orta	155	10.3
Tam orta	760	50.7
Texniki peşə təhsili	199	13.3
Ali, bakalavr	192	12.8
Ali, magistr	162	10.8

#### Ailə vəziyyəti.

Təsadüfi seçim əsasında araşdırmaya cəlb olunmuş respondentlərin təxminən 90% ailəli olmuşdur ki, bu da EUD, EUD-də inkişaf və EUD-də zəruri xidmətlər haqqında məlumatlılıq dərəcəsi və onlardan razılıq barədə daha dürüst rəylərin əldə edilməsinə imkan verib.

	Say	%
Ailəli	1349	89.9
Subay	3	0.2
Boşanmış	90	6.0
Dul	58	3.9

#### Sosial status.

Sorğuda iştirak edən respondentlərin 61.3% evdar və işsiz, 8.9% dövlət qulluqçusu olmuşdur. Evdar qadınların sorğuda çoxluq təşkil etməsi əslində mühüm məqamı diqqətə çəkir: qadınların böyük qismi (xüsusilə də, rayonlarda) işləmir və beləliklə, guman edilə bilər ki, onlar uşaqların qayğı və tərbiyəsi ilə daha yaxından məşğul olur.



	Say	%
<b>İşsiz, evdar</b>	919	61.3
<b>Digər</b>	5	0.3
<b>Tələbə</b>	10	0.7
<b>Fəhlə, xadimə</b>	93	6.2
<b>Xidmət sahəsi işçisi</b>	212	14.2
<b>Dövlət qulluqçusu</b>	133	8.9
<b>Ziyalı, elmi işçi</b>	67	4.5
<b>Sahibkar</b>	31	2.1
<b>Həkim, aqronom, baytar</b>	18	1.2
<b>Hərbiçi</b>	7	0.5

#### Ailə üzvlərinin sayı

Araşdırmada iştirak edən respondentlərin demək olar ki, 98%-i ən azı 1 uşağa sahib olub. Onlardan 30.3%-i iki uşağa və təxminən 15%-i 1 uşağa (iki valideynli və tək valideynli ailələr daxil) sahib olub.

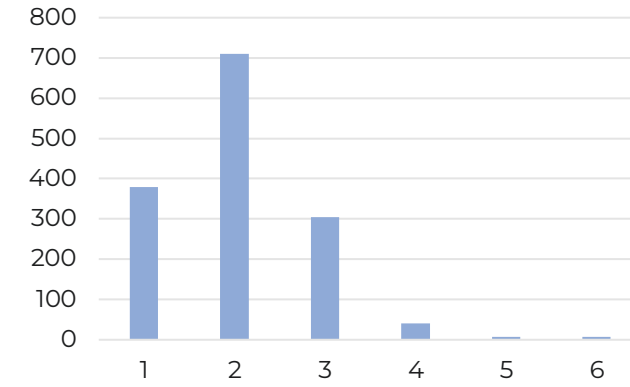
Ailə tərkibi	Say	%
<b>2 nəfər</b>	35	2.3
<b>3 nəfər</b>	207	13.8
<b>4 nəfər</b>	455	30.3
<b>5 nəfər</b>	416	27.7
<b>6 nəfər</b>	248	16.5
<b>7 nəfər</b>	88	5.9
<b>8 nəfər</b>	31	2.1
<b>9 nəfər</b>	8	0.5
<b>10 nəfər</b>	4	0.3
<b>12 nəfər</b>	1	0.1

Sorğuda iştirak edən respondentlərin böyük əksəriyyətində (27 nəfərdən başqa) ailədə övlad olub. Ailədə övladların sayı və onların cinslərə görə bölgüsü aşağıdakı cədvəllərdə göstərilib.

(Ailədə övlad sayı) Status	Say	%
<b>Övladımız yoxdur və yaxın tezləklə olmasını planlaşdırmırıq</b>	4	0.3
<b>Övladımız yoxdur amma gözləyirik</b>	23	1.5

Maraqlıdır ki, 30-40 il bundan əvvəl ilə müqayisədə hazırda çox uşaqlı ailələrin sayı əhəmiyyətli dərəcədə azalma tendensiyasını göstərir. Respondentlərin böyük əksəriyyəti (47.9%) 2 uşağa, digər böyük qismi (20.5%) isə 3 uşağa sahibdir. Yalnız respondentlərin 3.4%-də ailədə 4 və daha çox övlad olub.

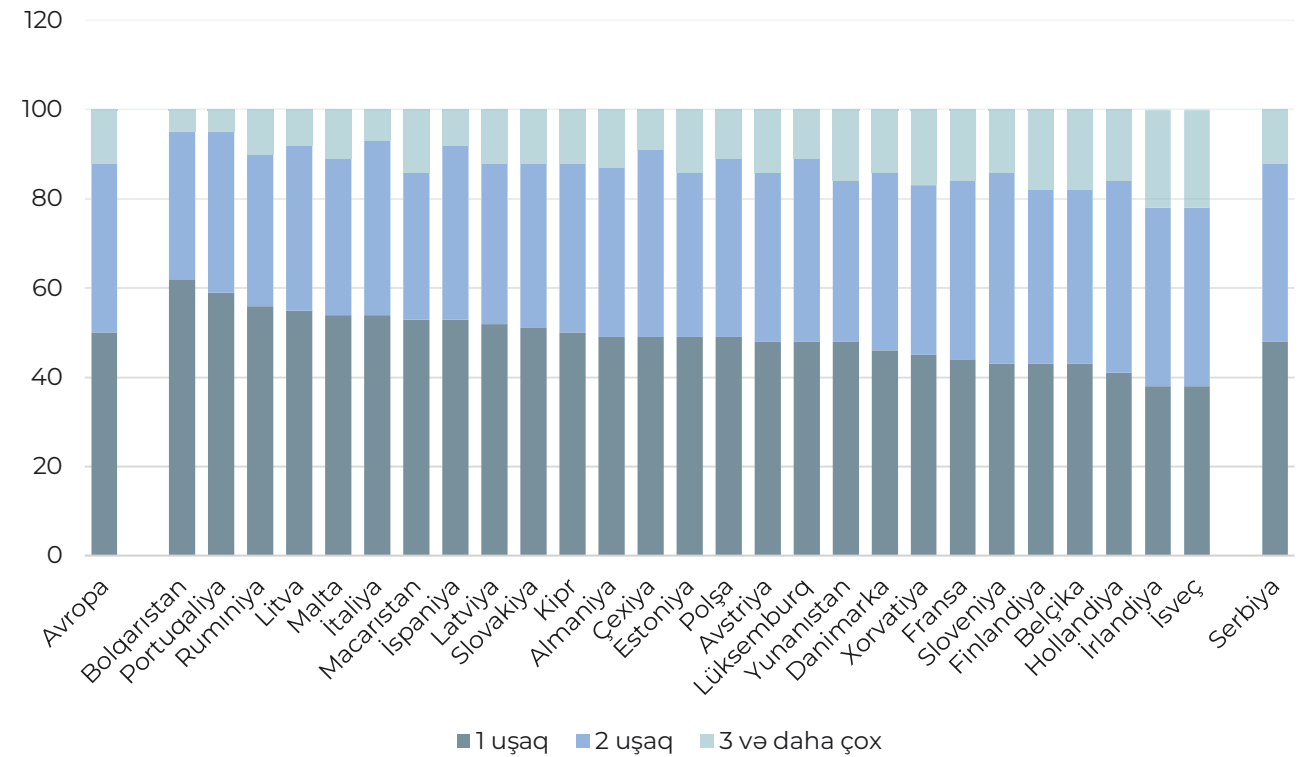
Ailədə uşaqların sayı



2021-ci ildə Avropa Birliyi ölkələrində övladı olan ailələrin 38.6%-nin 2 uşağı olub. AB ölkələri arasında 2 uşaqlı ailə təsərrüfatlarının sayına görə öndə İsveç, Hollandiya və Sloveniya olub. Həmin ölkələrdə 2 uşaqlı ailələrin sayı müvafiq olaraq 47.0%, 44.0% və 42.4% təşkil edib<sup>1</sup>. AB ölkələrində 2021-ci ildə övladı olan ev təsərrüfatlarının 12.0%-ni 3 və daha çox uşağı olan ailələr təşkil edib. İrlandiya, Finlandiya, Xorvatiya, Belçika, Fransa, İsveç, Yunanistan və Hollandiyada 3 və ya daha çox uşağı olan ev təsərrüfatlarının ən yüksək payı qeydə alınıb (15%-dən yuxarı). Digər tərəfdən, Malta, Litva, Çexiya, İspaniya, İtaliya, Portuqaliya və Bolqarıstanda 3 və daha çox uşağı olan ailələrin faizi hər 10 ailədən 1 və daha az təşkil edib.

**İspaniya, İtaliya, Portuqaliya və Bolqarıstanda 3 və daha çox uşağı olan ailələrin faizi hər 10 ailədən 1 və daha az təşkil edib.**

UŞAQLARIN SAYINA GÖRƏ AİLƏ TƏSƏRRÜFATLARI, 2021. (%)



<sup>1</sup><https://www.elfac.org/12-of-european-households-have-3-or-more-children>

Azərbaycanda da oxşar rəqəmlərin əldə edilməsinə baxmayaraq, qeyd olunmalıdır ki, əsrlər ərzində mövcud olan adət-ənənələrə rəğmən, ailələrdə ortalama övlad sayı ciddi şəkildə azalmışdır. Bununla belə, cədvəldən göründüyü kimi, 3 və daha çox uşağı olan ailələrin faizi tədqiqatda 23.9% təşkil edib ki, bu da AB ölkələrindən əhəmiyyətli dərəcədə çoxdur.

Qeyd etmək lazımdır ki, bütün respondentlərin cəmi 1500 övladı var və onların 1059 qız uşağı, 1116 isə oğlan uşağıdır. Burada görünən odur ki, qız-oğlan nisbəti ölkədə hazırda qeydə alınan nisbətə oxşardır, belə ki, oğlanların sayı qızlardan çoxdur.

Qız övladının sayı	Cəmi	%	Oğlan övladının sayı	Cəmi	%
1	702	46.8	1	779	51.9
2	328	21.9	2	295	19.7
3	25	1.7	3	41	2.7
4	4	0.3	5	1	0.1

#### Əmək fəaliyyəti ilə məşğul olan ailə üzvlərinin sayı.

Sorğuya alınmış cavablardan müəyyən edilib ki, respondentlərin 7.5% işsizdir (bunların böyük bir qismi təhsil alanlardır). Digər tərəfdən hər 2 valideynin işlədiyi ailələrin sayı 442 və ya 29.5% təşkil edib. Tək nəfərin işlədiyi ailələrin sayı 821 və ya 54.7% olub ki, bu da əhəmiyyətli dərəcədə aşağı rəqəmdir.

Əmək fəaliyyəti	Say	%
<b>İşsiz</b>	113	7.5
<b>1 nəfər</b>	821	54.7
<b>2 nəfər</b>	442	29.5
<b>3 nəfər</b>	86	5.7
<b>4 nəfər</b>	28	1.9
<b>5 nəfər</b>	8	0.5
<b>6 nəfər</b>	1	0.1

Ailənin maddi vəziyyəti ilə bağlı verilən suala alınmış cavablar aşağıdakı cədvəldə cəmləşdirilib. Görünən budur ki, ailə təsərrüfatlarının 44.1% (661 nəfər) ailənin gündəlik tələbat ehtiyaclarını qarşılamaqda çətinlik çəkir. Bununla yanaşı rahatlıqla əsas ehtiyacları qarşılaya bilən, lakin istədikləri dərəcədə alış-veriş edə bilməyən ailələrin sayı 649 və ya 43.3% təşkil edib. Xaricə dincəlmək üçün gedə bilən ailələrin sayı 14 və ya 0.9%, yeni mənzil alma imkanı olan ailələrin sayı isə 10 və ya 0.7% təşkil edib.

Ailənin maddi vəziyyəti	Say	%
<b>Ailəmiz gündəlik tələbat ehtiyaclarını ödəməkdə çətinlik çəkir</b>	661	44.1
<b>Biz rahatlıqla əsas ehtiyaclarımızı təmin edirik amma istədiyimiz alış-veriş edə bilmirik</b>	649	43.3
<b>Biz istəsək indi evə yeni televizor və ya kompüter ala bilərik</b>	152	10.1
<b>Biz dincəlmək üçün xarici ölkəyə gedə bilərik</b>	14	0.9
<b>Bizim hazırda yeni maşın almağa imkanımız var</b>	12	0.8
<b>Hesab edirəm ki, əlavə mənzil almaq imkanımız tapılar</b>	10	0.7

#### Respondentlərin yaşayış yeri üzrə bölgüsü.

Şəhər		
<b>Bakı</b>	411	27.4
<b>Gədəbəy</b>	6	0.4
<b>Gəncə</b>	77	5.1
<b>Lənkəran</b>	136	9.1
<b>Naxçıvan</b>	1	0.1
<b>Quba</b>	7	0.5
<b>Şamaxı</b>	27	1.8
<b>Sumqayıt</b>	98	6.5
<b>Tovuz</b>	19	1.3
<b>Xırdalan</b>	1	0.1
<b>Ağcabədi</b>	30	2.0
<b>Ağdaş</b>	21	1.4
<b>Balakən</b>	28	1.9
<b>Bərdə</b>	43	2.9
<b>Biləsuvar</b>	50	3.3
<b>Daşkəsən</b>	33	2.2
<b>Gədəbəy</b>	110	7.3
<b>Gəncə</b>	1	0.1
<b>Lənkəran</b>	59	3.9
<b>Masallı</b>	43	2.9
<b>Quba</b>	108	7.2
<b>Şamaxı</b>	5	0.3
<b>Şəmkir</b>	1	0.1
<b>Sumqayıt</b>	6	0.4
<b>Tovuz</b>	41	2.7
<b>Xaçmaz</b>	1	0.1
<b>Yevlax</b>	79	5.2
<b>Zərdab</b>	39	2.6

Bakı rayonları üzrə bölgü		
<b>Binəqədi</b>	43	2.9
<b>Nəsimi</b>	4	0.3
<b>Sabunçu</b>	67	4.5
<b>Səbail</b>	1	0.1
<b>Suraxanı</b>	20	1.3
<b>Xətai</b>	2	0.1
<b>Yasamal</b>	3	0.2

Kənd		
<b>Hacıqabul</b>	1	0.1
<b>Maştağa</b>	29	1.9
<b>Qaraçay</b>	2	0.1
<b>Şiləvar</b>	1	0.1

## I BÖLMƏ.

### Ana və körpə sağlamlığı. Hamiləlik və doğuş.

#### 1. Ailə quranda ananın yaşı.

UNİCEF və Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının təriflərinə əsasən uşaq evliliyi deyəndə yaşı 18-dən az olan şəxsin yaşı 18-dən yuxarı olan şəxslə və ya uşaq rəsmi və ya qeyri-rəsmi nikaha daxil olmasıdır<sup>2</sup>. Əksər dünya ölkələrinin qanunvericiliyinə əsasən nikaha daxil olma yaşı kimi 18 qəbul olunsa da, bu qanunlar bir çox hallarda pozulur. Buna səbəb isə çox zaman adət-ənənələr və mövcud zərərli sosial normalardır. Azərbaycan qanunvericiliyinə görə nikaha daxil olma yaşı həm oğlan, həm qızlar üçün 18 yaş olaraq müəyyən edilsə də, müstəsna hallarda yerli icra hakimiyyətinin qərarı ilə nikaha daxil olma 1 yaş endirilə bilər. Uşaq evliliyi öz-özlüyündə bir neçə problemi əks etdirir. Bunların sırasında ölkənin inkişaf səviyyəsi, onun sosial-iqtisadi vəziyyəti, təhsili, insan hüquqlarının müdafiəsi səviyyəsi və s. durur.

Sorğuda iştirak edən respondentlərin cavablarından müəyyən edilərək ki, 104 nəfər nikaha erkən daxil olub. Bunlardan 70 nəfəri 17 yaşında, 31 nəfəri isə 16 yaşında ailə qurub.

Qərbi ölkələrinde uşaq evliliyi hallarının çox nadir rast gəlməsi ilə yanaşı gənc yaşlarda nikaha daxil olma halları da nisbətən azlıq təşkil edir. Buna səbəblər çox olsa da, adətən müasir sosial və mədəni normalar, cəmiyyətdaxili mənəvi və psixoloji təzyiq, təhsil və karyera maraqları və maddi imkan qərarvericidir.

Sorğuda iştirak edən respondentlərin cavablarından görünür ki, Azərbaycanda nikaha daha erkən yaşlarda daxil olmağa üstünlük verilir. Belə ki, uşaq evliliyi hallarını istisna etdikdə, respondentlərin 1161 nəfəri və ya 77.4%-i nikaha 18-25 yaşlarında daxil olub. Respondentlərin 15.5% və ya 231 nəfəri nikaha 26-41 yaşında daxil olub. Guman etmək olar ki, sosial-iqtisadi vəziyyət, global maliyyə bazarındaki böhran, regional qeyri-stabillik, habelə vətən müharibəsi zamanı həlak olanların sayı nəzərə alınsa, növbəti illərdə daha gec yaşda ailə quranların faizində artım müşahidə ediləcəkdir.

#### 2. Qohumlar arasında nikahlar.

Dünya ölkələrində qohum və həmçinin yaxın qohumlar arasında nikahların sayı az da olsa, artır. British Medical Journal nəşrinin təhlilinə görə dünyada 1 mlrd insan yaxın qohumlar arasında nikahların tez-tez baş verdiyi ölkələrdə yaşayır. Maraqlıdır ki, həmin əhali arasında hər 3 nəfərdən biri ya xala qızı, əmi qızına evlənib, ya da həmin növ nikahların övladıdır<sup>3</sup>.

Asiya ölkələrinə qohumluq nikahları daha çox qeydə alınır. Belə ki, Cənubi Asiyada, Orta Şərqdə və Şimali Afrika ölkələrində evliliklərin təxminən yarısı yaxın qohumlar arasındadır. Qərbi ölkələrinde isə qohumlar arası nikahlar əsasən miqrantların sıx məskunlaşdığı və ya ümumiyyətlə miqrant ailələrdə rast gəlinir.

Səs qəzetində dərc edilmiş məqaləyə əsasən qohum nikahlarına görə dünya ölkələri arasında Hindistan, Misir və Türkiyə ön sıralardadır. Türkiyədə bağlanan nikahların 30%-i qohum nikahlarıdır. Azərbaycana gəldikdə isə, hər 100 nikahdan 20-si qohum nikahıdır<sup>4</sup>.

Uşaq evliliyində olduğu kimi, qohum nikahlarının da alt səbəblərinə adət-ənənələr, sosial normalar, icma daxilində mənəvi və psixoloji təsirlər, iqtisadi və sosial vəziyyət aiddir. Azərbaycanda vəziyyəti əks etdirən geniş yayılmış məsəllər və ya deyimlər mövcuddur: "Qızın yaxşısını yada vermə, heyifdir, pisini də vermə, eyibdir". Və ya "qohum ətini yesə də sümüyünü çölə atmaz".

Bəzən belə düşünülür ki, qohumdan qız alınsa toya xərclənən vəsait az olar, gələcəkdə ailədaxili münafişə ehtimalı və ailənin dağılması riski azalmış olar.

Digər tərəfdən isə qohumluq nikahlarının qohumlararası əlaqələrin daha da möhkəmlənməsinə kömək edəcəyi düşünülür.

Sorğuda iştirak edən respondentlərin 18.3%-nin yaxın qohumla ailə qurduğunu bildirib ki, bu da əslində böyük bir rəqəmdir.

<sup>2</sup><https://www.unicef.org/protection/child-marriage>

<sup>3</sup><https://www.bmj.com/content/365/bmj.l1851>

<sup>4</sup><https://sesqazeti.az/news/social/936565.html>

### Ailə qurduqda yaxın qohumluluq?

	Say	%
<b>Bəli, yaxın qohumluğumuz var</b>	275	18.3
<b>Xeyr, yaxın qohumluğumuz yoxdur</b>	1195	79.7
<b>Cavab verməkdən imtina edirəm</b>	21	1.4

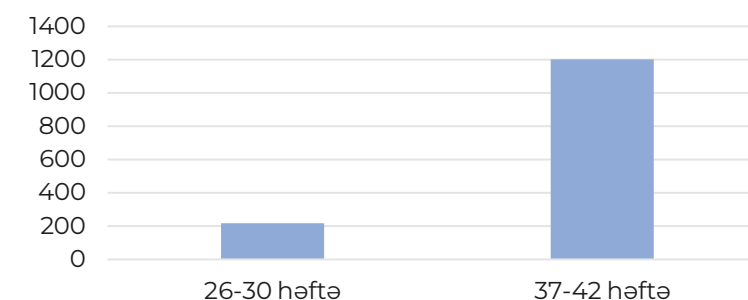
#### 3. Doğuşda hamiləliyin həftəsi.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı (ÜST) hamiləliyin 37-ci həftəsindən əvvəl və ya qadının son menstruasiyasının ilk günündən sonrakı 259 gündən tez baş vermiş doğuşları vaxtından əvvəl doğuş kimi müəyyən edir. 2016-cı ildə 5 yaşdan aşağı uşaqlar arasındakı bütün ölümlərin əsas səbəbi məhz vaxtından əvvəl baş vermiş doğuşlar olmuşdur ki, bu da bütün ölümlərin təxminən 16%-ni və yenidoğulanlar arasında isə ölümlərin 35%-ni təşkil etmişdir.

Sağ qalan vaxtından əvvəl doğulmuş körpələr bir sıra qısamüddətli və uzunmüddətli xəstəliklər riski ilə üzləşir. Vaxtından əvvəl doğuşun ən çox rast gəlinən ağırlaşmalarına aşağıdakılar aiddir: respirator distres sindromu, bronxopulmonar displaziya, nekrotikləşən enterokolit, sepsis, periventrikulyar leykomalasiya, qıcolmalar, intraventrikulyar qanaxma, serebral iflic, infeksiyalar, qidalanma çətinliyi, görmə pozğunluğu və eşitmə pozğunluğu halları. Vaxtından əvvəl baş verən doğuşlar səhiyyə sistemləri üçün əhəmiyyətli dərəcədə xərclərin artması ilə əlaqələndirilir. Habelə, vaxtından əvvəl doğulmuş körpələrin ailələri bir çox hallarda xeyli psixoloji, mənəvi və həmçinin maliyyə çətinlikləri ilə üzləşirlər.

Sorğuda iştirak edən respondentlərə övladlarının dünyaya gəlməsinin hamiləliyin hansı həftəsinə təsadüf etdiyi araşdırılmışdır. Körpənin hamiləliyin neçənci həftəsində doğulması sualına aşağıdakı cavablar alınıb:

Doğuş zamanı hamiləliyin həftəsi	Say	%
<b>26 – 36 həftə</b>	227	15.1
<b>37- 42 həftə</b>	1202	80.1



Göründüyü kimi, 80% hallarda (1202 respondent) doğuş hamiləliyin 37-42-ci həftələrində baş verib ki, bu da normal sayılır. Bununla yanaşı qeyd olunmalıdır ki, 15.1% hallarda doğuş vaxtından əvvəl baş verib.

Lancet jurnalında dərc olunmuş təhlilə<sup>5</sup> görə, habelə ÜST-nin hesabatına əsasən<sup>6</sup> Avropa ölkələrində və ABŞ-da bütün doğuşlar arasında vaxtından əvvəl baş verən doğuşlar 5-10% təşkil edir. 2014-2015-ci illər üzrə Avropada orta rəqəm 8.7%, Latın Amerikasına ölkələrində isə 9.8% olub. Ən çox vaxtından əvvəl doğuş halları Hindistanda, Çində, Nigeriyada, Banqladeşdə və İndoneziyada qeydə alınır. Məsələn, Banqladeşdə bur rəqəm 19.1%, İndoneziyada isə 15%-dən yüksəkdir.

<sup>5</sup>[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30451-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30451-0/fulltext)

<sup>6</sup>[https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/277735/Born-too-soon\\_preterm-birth-in-Europe-trends-causes-and-prevention.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/277735/Born-too-soon_preterm-birth-in-Europe-trends-causes-and-prevention.pdf)

#### 4. Təbii yoxsa Qeysəriyyə kəsiyi ilə doğuşlar.

Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və islahatlar Mərkəzinin dərc etdiyi klinik protokola əsasən Qeysəriyyə kəsiyi (QK) əməliyyatı – uşaqlıq üzərində kəsiyin aparılması ilə doğuşun abdominal yolla başa çatdırılmasıdır. Müasir dövrdə bütün ölkələrdə QK əməliyyatlarının sayının artması qeyd olunur. Müxtəlif ölkələrdə bu, diri doğuşların 5%-dən 50%-ə qədərini təşkil edir. QK əməliyyatlarının sayının artması hesabına perinatal itkilərin azalması yalnız müəyyən həddə qədər mümkündür. ÜST-nin 2009-cu ilin tövsiyələrinə əsasən QK əməliyyatı doğuşların ümumi sayının 15%-dən yuxarı olduqda perinatal itkilərin azalmasına təsir göstərmir.

ÜST tövsiyələrinə görə ölkə üzrə QK ilə doğuşlar bütün doğuşların 10-15%-dən çox olmamalıdır. Bu növ tövsiyələr əksər tibb cəmiyyətləri və Səhiyyə Nazirlikləri tərəfindən qəbul edilib. Maraqlıdır ki, QK ilə doğuşlar 10% və daha az olan ölkələrdə ana və körpə ölümü faizi də az olur. PLoS one jurnalında dərc edilmiş təhlilə əsasən 1990-2014-cü illər ərzində QK ilə doğuşlar ən çox Braziliyada, Misirdə, Türkiyədə, Çində və İranda qeydə alınır. İtaliyada isə bu rəqəm 36%, Gürcüstanda – 36.7%, Polşada isə 34.6% təşkil edib<sup>7</sup>.

Azərbaycanda son 5 il ərzində QK əməliyyatlarının aparılma tezliyi 2006-cı ildə 7,45%-dən 2010-cu ildə 15,5%-dək artmış və 2011-ci ildə 19,3%-ə çatmışdır. Analoji artım, mütləq göstəricilərin fərqlənməsinə baxmayaraq, bütün inkişaf etmiş ölkələrdə də müşahidə olunur<sup>8</sup>.

Doğuş necə baş verib?	Say	%
Doğuş təbii yolla olub	1113	74.2
Doğuş qeysəriyyə əməliyyatı ilə həyata keçirilib	347	23.1

Göründüyü kimi, doğuşların 23.1%-i QK ilə baş verib. Bu isə qlobal miqyasda və region ölkələri arasında əslində aşağı göstərici olsa da, ÜST-nin tövsiyə etdiyi göstəricidən (<10-15%) yüksəkdir.

Qeysəriyyə kəsiyi ilə doğuşun tamamlanmasına nə səbəb olub və ya nə üçün məhz bu metod seçilib sualına aşağıdakı cavablar alınıb:

	Say	%
Ananın sağlamlığından irəli gələn zərurət	330	22.0
Estetik zərurət	20	1.3

#### 5. Ana südü ilə qidalanma.

Yenidoğulmuşlar və körpələr üçün ən yaxşı qida ana südüdür. Ana südü körpələr üçün optimal qidalanmanı təmin edir. O, lazımı miqdarda qida maddələrinə malikdir və asanlıqla həzm olunur.

Süd verən qadının orqanizminin qida ehtiyatları hamiləlik, eləcə də doğuş zamanı qan itkisi nəticəsində az və ya çox dərəcədə tükənə bilər. Əsasən qida maddələrinin ilk dəfə kolostrumla, sonra isə ana südü ilə itirilməsi nəticəsində laktasiya dövrü orqanizmin qida maddələrinə olan ehtiyacını artırır.

Amerika Pediatriya Akademiyasının tövsiyəsinə görə, körpə ilk 6 ay ərzində yalnız ana südü ilə qidalandırılmalı və bunu azı 1 yaşa qədər davam etdirməlidir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı da körpələri ana südü ilə qidalandırmaya doğuşdan bir saat sonra başlamağı, 2 yaş və ya daha uzun müddətə davam etdirməyi məsləhət görür.

<sup>7</sup>The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4743929/>

<sup>8</sup>[https://isim.az/upload/File/reports/70\\_C-Section\\_A5.pdf](https://isim.az/upload/File/reports/70_C-Section_A5.pdf)

Azərbaycanda ana südü ilə qidalanmanın təşviqi və təbliği davamlı olaraq həyata keçirilir və bu işdə həm səhiyyə müəssisələri, tibb işçiləri, həm də müxtəlif ictimai birliklər və bir sıra digər dövlət qurumları və hətta kommersiya təşkilatları da iştirak edir. UNİCEF və ÜST-nin dəstəyi ilə Azərbaycanda mütəmadi olaraq ana südünün təşviqi məqsədilə genişmiqyaslı maarifləndirmə və məlumatlandırma tədbirləri keçirilir, tibb işçiləri və analar üçün təlimatlar hazırlanır, TV və radio verilişlər hazırlanıb efirə verilir. Uzun illər bu sahədə davamlı tədbirlərin aparılmasına baxmayaraq, bəzi mütəxəssislərin fikrincə ana südü ilə qidalanma Azərbaycanda aşağı səviyyədədir.

*Uşaqların düzgün qidalanması təmin olunmalıdır. Uşaq üçün ilk öncə əvəzolunmaz qida ana südüdür. Ana südü ilə qidalanmayan uşaqlarda qısqaboyluluq və digər inkişaf problemləri görmək mümkündür.*

*İctimai Səhiyyə mütəxəssisi, Bakı şəhəri*

*Ana südü ilə qidalanma mütləqdir. Hər kəs bu düşüncəni qəbul etməli və eyni zamanda insanlar içərisində bu fikri təbliğ olunmalıdır.*

*Pedaqoq, EUD üzrə ekspert, Sumqayıt şəhəri*

Ümumiyyətlə ana südü yoxsa süni qida ilə körpənin qidalanması sualına respondentlərdən aşağıdakı cavablar alınıb:

Körpələrin qidalanması xüsusiyyətləri	Say	%
Ana südü ilə	1155	77
Süni qida ilə	262	17.5
Ev üsulu ilə hazırlanan qidalarla	47	3.1

Sorğuda iştirak edən respondentlərdən müstəsna ana südü ilə qidalanma barədə suala aşağıdakı cavablar əldə edilib. Göründüyü kimi, körpənin 6 ayadək ana südü ilə müstəsna yalnız 51.5% körpə qidalanıb. Körpələrin 35%-nin 6 ayadək süni qidalarla və ya ana südü ilə yanaşı süni qidalarla qidalanması əslində böyük bir göstəricidir və aparılan maarifləndirmə işinin az təsirli olduğunu və/və ya digər səbəblərin ünvanlanmadığını göstərir.

Xatırladılmalıdır ki, Azərbaycanda ÜST-nin "Ana südü əvəzləyicilərinin Beynəlxalq marketinqi kodeksi"<sup>9</sup> nin milli qanunvericiliyə inteqrasiyası illər əvvəl həyata keçirilmişdir. Kodeksin bütün müddəalarını ehtiva edən vahid normativ-hüquq sənəd qəbul edilməsə də, kodeksin müvafiq maddələri reklam haqqında milli qanunvericiliyə daxil edilmişdir.

Kodeksin milli səviyyədə qəbulu və tətbiqi ilə bağlı UNİCEF-in 2020-ci ildə dərc etdiyi hesabatla görə Azərbaycan kodeksin müddəalarının böyük hissəsini 2003-cü ildə milli qanunvericiliyə inteqrasiya etmişdir.

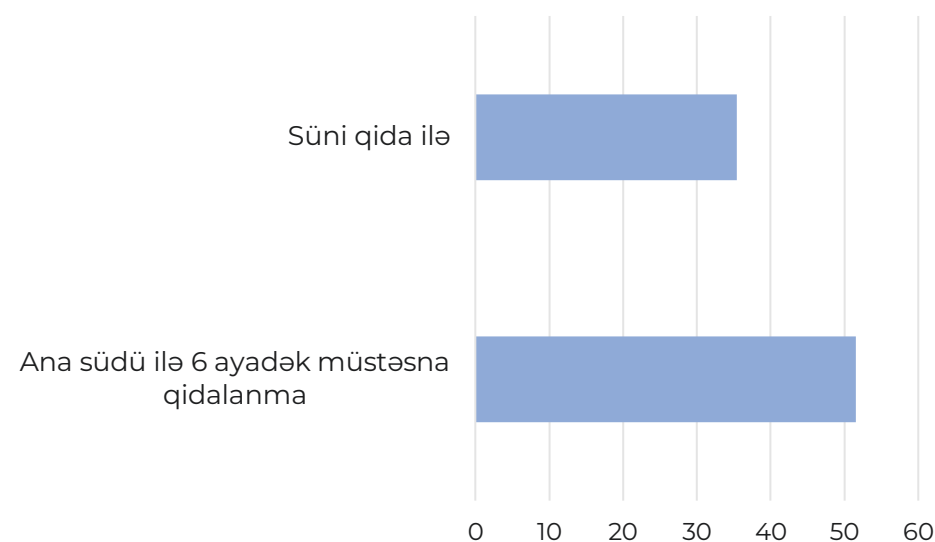
<sup>9</sup><https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254911/WHO-NMH-NHD-17.1-eng.pdf>



Alt-ballar								
Ölkə	Ümumi baxış (20-dən)	Monitorinq və tətbiq nəzarət (10-dən)	İnformasiya/Təhsil materialları (10-dən)	Geniş əhali arasında təşviq (20-dən)	Səhiyyə müəssisələrində təşviq (10-dən)	Səhiyyə işçilərinin cəlbə (15-dən)	Etiketləmə (15-dən)	Toplam bal
Əfqanıstan	14	10	10	17	10	14	14	88
Albaniya	20	8	9	17	10	8	3	74
Əlcəzair	2	0	0	0	0	0	4	6
Andorra	8	0	3	17	0	0	11	39
Ermənistan	20	8	9	17	10	14	12	90
Avstriya	8	0	3	17	0	0	11	39
Azərbaycan	16	0	0	6	8	8	2	39
Bahreyn	20	8	7	20	10	8	7	80
Banqladeş	20	8	6	20	10	4	10	78
Belçika	8	0	3	17	0	0	11	39

Lakin, müddəaların yerlərdə icrasının monitorinqi və onların pozuntusuna görə cərimə və digər oxşar tədbirlərin tətbiqində əhəmiyyətli boşluqlar müəyyən olunmuşdur. Belə ki, kodeksin tətbiqinin qiymətləndirilməsi aləti üzrə mümkün 100 baldan Azərbaycan cəmi 39 bal almışdır.

	Say	%
Ana südünə ilə 6 ayadək müstəsna qidalanma	767	51.5
Süni qida ilə	527	35.4



## 6. Ananın sağlamlıq vəziyyəti.

Məlumdur ki, hamiləlik zamanı ananın xroniki xəstəliyi uşaq üçün ağır nəticələrə səbəb ola bilər. Bir sıra epidemioloji tədqiqatlar ananın xroniki xəstəliklərinin doğuş zamanı qısamüddətli neqativ nəticələrini və yetkinlik dövründəki uzunmüddətli təsirlərini araşdırmışdır. Bəzi araşdırmalara görə diabet, iltihablı bağırsağ xəstəlikləri, hipertoniya, depressiya, epilepsiya və autoimmün xəstəliklər reproduktiv sağlamlığa mənfi təsir göstərir və bu təsir ya xroniki xəstəliyin bir başa təsiri, ya da aparılan tibbi müalicənin nəticəsidir. Erkən doğuş, doğuşda körpənin aşağı çəkisi, uşaqlıqdaxili inkişaf geriliyi, doğulanda Apgar şkalası üzrə aşağı xal, Qeysəriyyə kəsiyi ilə doğuş,

anadangəlmə qüsurları və müəyyən dərəcədə ölü doğuş, və neonatal və ana ölümü riskləri də artmış olur. Həmçinin, xroniki xəstəlikləri olan analardan doğulmuş uşaqlarda astma, yüksək bədən kütlə indeksi və autizm spektr pozuntuları kimi uzunmüddətli təsirlər başvermə riski daha yüksəkdir.

Respondentlərdən anada xronik xəstəliyin olub olmamasına dair aşağıdakı cavablar əldə edilmişdir. Maraqlıdır ki, xronik xəstəliklər arasında ən çox allergiya, talassemiya, böyrək çatışmazlığı, damardaxili tromboz, ürək xəstəliyi və epilepsiya qeyd alınıb.

Anada hər hansı bir xroniki xəstəlik olubmu?	Say	%
Bəli	21	1.4
Xeyr	1388	92.5

Hamiləlik dövründə kəskin və ya yeni aşkarlanmış xəstəliklərə dair verilən suallara aşağıdakı cavablar əldə edilib. Maraqlıdır ki, respondentlər arasında kəskin COVID-19 və qrip keçirənlər müvafiq olaraq 10% və 33% olub. Hamiləlikdə keçirilmiş digər xəstəliklər arasında qan azlığı, qıcolmalar və yüksək qan təzyiqi halları da qeyd edilib.

Hamiləlik dövründə hər hansı bir xəstəlik keçiribmi?	Say	%
Bəli	61	4.1
Xeyr	1328	88.5

Hamiləlik zamanı aşkar edilmiş xəstəliklərin müalicəsi məqsədilə hamilələr əsasən həkimlərə müraciət edib, lakin 3% hallarda özünü-müalicə aparılıb.

## II BÖLMƏ.

### Erkən uşaqılıq dövrü və bu dövrdə göstərilən xidmətlər. Tərif.

BMT-nin Uşaq Hüquqları Konvensiyası uşaqılıq dövründə erkən inkişafın bütün dünyada bütün uşaqların ayrılmaz hüququ olduğunu təsdiq edərək, "uşağın mümkün qədər inkişaf etmək hüququna malik olduğunu" bəyan etmişdir.

Uşaqların müdafiəsi və inkişafını təşviq və təbliğ edən aparıcı global təşkilat olaraq, UNICEF Azərbaycanda hər bir uşağa həyatda mümkün olan ən yaxşı başlanğıcı vermək üçün sağlamlıq, qidalanma, təhsil və valideynlik dəstəyini özündə birləşdirərək erkən uşaqılıq dövrü inkişafına inteqrasiya olunmuş yanaşmanı təbliğ edir.

### Vəziyyətin ümumi təsviri

Bəllidir ki, uşağın həyatının ilk illərində edilən holistic yanaşma və yüksək keyfiyyətli müdaxilələr qısa və uzun müddətdə əhəmiyyətli faydaya malikdir. Bir sıra erkən müdaxilələrin əhəmiyyətli və uzunmüddətli müsbət təsirlə, o cümlədən koqnitiv və sosial-emosional bacarıqların daha yaxşı inkişaf etməsi ilə əlaqələndirilir.

Üstəlik, araşdırmalar göstərir ki, cəmiyyətin ən yoxsul və ən zəngin uşaqları arasında koqnitiv inkişafda ciddi fərqlər mövcud olur və bu fərqlər ilk olaraq uşaqların 3 yaşında özünü aydın göstərir və növbəti illərdə də dəyişməz qalır.

Azərbaycanın 15 yaşlı məktəbli uşaqlarının OECD-nin Beynəlxalq Tələbələrin Qiymətləndirmə Proqramında (PISA) iştirakının nəticələri göstərir ki, məktəbəqədər təhsildə keçirilmiş hər əlavə il oxuma bacarığının yaxşılaşması ilə əlaqəlidir. Bu isə bir daha erkən uşaqılıq dövründəki müdaxilələrin əhəmiyyətini təsdiq edir.

Azərbaycanda bir çox vacib səhiyyə, təhsil, uşaq və sosial müdafiə proqramları mövcuddur. Ancaq qidalanma proqramlarının əhatə dairəsi genişləndirilməlidir. Erkən uşaqılıq dövründə inkişaf ilə bağlı müdaxilələrin isə əhatəliyi yaxşılaşdırıla bilər. Xüsusilə də məktəbəqədər təhsil imkanları daha da gücləndirilməlidir, çünki 2018-ci ildə aparılmış təhlilə əsasən 3-6 yaşa qədər olan uşaqların yalnız 21 % məktəbəqədər təhsilə çıxış əldə edə bilər.

### Ölkə səviyyəsində nə olmalıdır ki, uşaqlar və ailələr arasında əlaqələndirilmiş və inteqrasiya olunmuş EUD inkişafı təşviq edilsin?

#### Səhiyyə sistemi

- Hamilə qadınlar üçün standart sağlamlıq müayinələri
- Doğuşda tibb işçilərinin iştirakı
- Uşaqılıq dövründə peyvəndlər
- Uşaqların dövrü müayinələri və dispanserizasiyaya cəlb edilməsi

#### Qidalanma

- Ana südü ilə qidalanmanın təşviqi
- Duzun yodlaşdırılması
- Dəmirle qidanın zənginləşdirilməsi

#### Erkən Öyrənmə

- Valideynlik proqramları (hamiləlik dövründə, doğuşdan sonra və erkən uşaqılıq dövründə)
- İşləyən valideynlər üçün məktəbəqədər qayğı imkanları
- Məktəbəqədər müəssisələr və məktəblərin pulsuz olması

### Sosial Müdafiə

- Valideyn himayəsindən məhrum olmuş və həssas əhali qruplarından olan uşaqlar üçün xidmətlər
- Xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların hüquqlarının müdafiəsi üzrə dövlət siyasətinin olması
- Yoxsul və ya əhəlinin ən zəif təbəqələrindən olan ailələrə maliyyə yardımları

### Uşaq Müdafiəsi

- Doğumun məcburi qeydiyyatı
- Yeni ana olmuş işçilər üçün iş yerinin saxlanmasına dair qoruyucu tədbirlər və ana südü ilə qidalanmanın təşviqi üçün xüsusi fasilələr
- Məhkəmə qanunvericiliyində azyaşlı uşaqlar üçün xüsusi müddəalar
- Zəmanətli və ödənişli valideyn məzuniyyəti (ən azı altı ay)
- Məişət zorakılığı ilə mübarizəyə dair normativ-hüquqi baza
- Uşaqlara qarşı zorakılığın aşkarlanması və önənməsi
- Hüquq-mühafizə orqanlarının əməkdaşları üçün uşaqların xüsusi ehtiyaclarına dair təlimlər

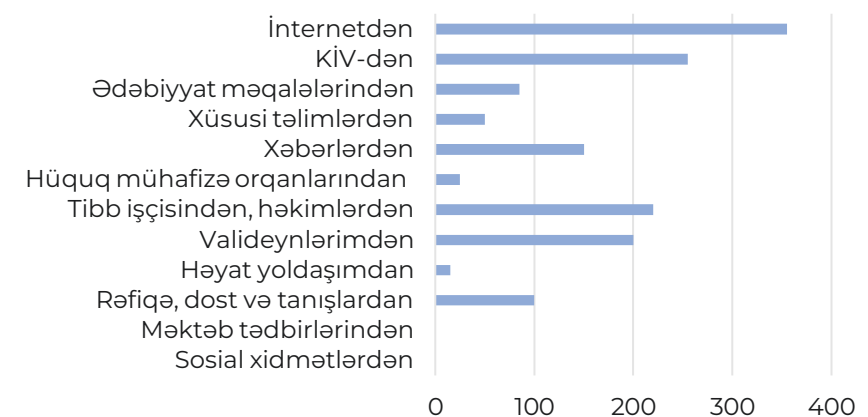
(Mənbə: Dünya Bankı SABER-ECD Çərçivə Sənədi, 2013)

Beləliklə, sorğuda iştirak edən respondentlərə erkən uşaqılıq dövrü ilə bağlı bir sıra suallar verilmişdir. İlk növbədə erkən uşaqılıq dövrünün nə olduğu və nə üçün bu qədər vacib olduğu müəyyən edilib. Maraqlıdır ki, respondentlərin 49% ümumiyyətlə erkən uşaqılıq dövrünün nə olduğunu bilmədiyini qeyd edib

Erkən uşaqılıq dövrü anlayışı haqqında məlumatınız var?	Say	%
<b>Bəli, belə bir ifadə eşitmişəm</b>	572	38.1
<b>Bəli, ifadənin tərifini dəqiq bilirəm</b>	184	12.3
<b>Xeyr, amma təxmin edə bilərəm</b>	209	13.9
<b>Xeyr, eşitməmişəm</b>	527	35.1

Erkən uşaqılıq dövrü haqqında bilənlər arasında isə bunun hardan eşitdiklərinə dair verilmiş cavabları təhlil etdikdə görürük ki, böyük əksəriyyəti bunu internet və KİV-dən, habelə tibb işçilərindən və öz valideynlərindən əldə edir.

### EUD inkişafı barədə məlumat mənbəyi



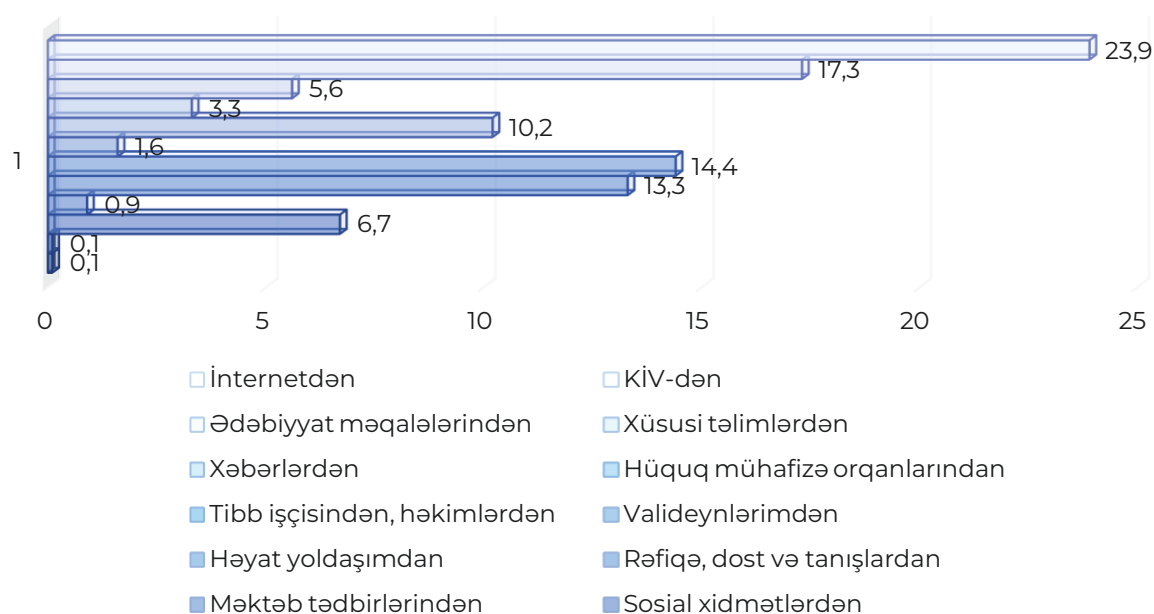
Görünən odur ki, erkən uşaqlıq dövründə inkişafa dair məlumat əksər hallarda internet və KİV-lərdən əldə edilir. Bununla yanaşı qeyd olunmalıdır ki, müvafiq olaraq 14.4% və 13.3% hallarda EUD ilə bağlı məlumatlar tibb işçiləri və ananın valideynlərindən əldə olunub.

*Erkən uşaqlıq dövrünün ilkin mərhələsində, hamiləlik dövründə bir çox problemlərin aşkarlanması, vaxtında bu problemlərdən xəbərdar olmaq üçün müasir üsullara əl atmaq daha effektiv olar.*

*Bunun üçün dövlət tərəfindən hamiləlik dövründə hər bir qadının qeydiyyatdan keçmə bildiyi, izləndiyi və maarifləndirici məlumatların göndərildiyi, problemlərin qeyd olunduğu mobil tətbiq yaradılması faydalı təşəbbüs olardı.*

EUD sahəsində çalışan mütəxəssis, Bakı şəhəri

### EUD haqqında məlumat mənbəyi



“Necə düşünürsünüz erkən uşaqlıq dövründə nələrə diqqət yetirilməlidir/nələr təmin olunmalıdır” sualına isə aşağıdakı cavablar alınıb.

	Say	%
<b>Doğuşa qədərki və doğuşdan sonrakı dövrdə ananın psixoloji sağlam vəziyyətdə olmasına</b>	503	33.5
<b>Doğuşa qədərki və doğuşdan sonrakı dövrdə ananın səhhətinin sağlam vəziyyətdə olmasına, mütəmadi olaraq həkim məsləhətindən keçməsinə</b>	457	30.5
<b>Doğuşa qədərki və doğuşdan sonrakı dövrdə ananın sağlam qidalanmasına</b>	453	30.2
<b>Körpənin psixoloji sağlam vəziyyətdə olmasına</b>	469	31
<b>Körpənin səhhətinin sağlam vəziyyətdə olmasına, mütəmadi olaraq həkim məsləhətindən keçməsinə</b>	416	28

<b>Körpənin əsasən ana südü ilə sağlam qidalanmasına</b>	<b>435</b>	<b>29.0</b>
<b>Uşağın daimi, təhlükəsiz yaşayış yeri ilə təmin olunmasına</b>	486	32.4
<b>Uşaq üçün sağlam sosial və emosional mühitin təmin olunmasına</b>	479	31.9
<b>Keyfiyyətli öyrənmə mühiti, uşaq bağçası və əqli inkişaf mühitinin təmin olunmasına</b>	448	29.9
<b>Uşaqların təhlükəsiz və etibarlı (ərazidə) mühitdə yaşamasına</b>	494	32.9
<b>Uşağın böyüdüüyü ailənin rifah halının yüksək olmasına</b>	482	32
<b>Uşaqların asudə və istirahət vaxtının düzgün təşkil edilməsinə (öz otağı, park, əyləncə mərkəzi, asudə vaxtı keçirmə yerləri)</b>	381	25

*Valideynlərin əksəriyyəti uşaqlara qulluq mövzusunda çox məlumatsızdır. İlk öncə belə valideynlərin tibbi cəhətdən bilgiləndirilməsi üçün layihələr olmalıdır.*

Səhiyyə üzrə mütəxəssis, Bakı şəhəri

Necə hesab edirsiniz bu gün cəmiyyətimizdə erkən uşaqlıq dövründə uşaqlara müvafiq və keyfiyyətli xidmətlərin göstərilməsi sahəsində problemlər mövcuddur?

<b>Bəli, amma tək - tək rast gəlinən hal olaraq</b>	380	25.3
<b>Bəli, bu günümüzün ciddi problemidir</b>	298	19.9
<b>Mahiyəti şifşirdilmiş problemdir</b>	40	2.7
<b>Hesab edirəm ki, cəmiyyətimizdə belə problem yoxdur</b>	23	1.5
<b>Hər bir ana uşağa necə baxmaq lazımdır bilir</b>	6	0.4

Erkən uşaqlıq dövründə ailəyə bütövlükdə və ana və körpəyə göstərilməli olan qayğı və xidmətlər barədə məlumatlılığın artırılması respondentlərin əksəriyyəti tərəfindən vurğulanıb. Maraqlıdır ki, respondentlərin 25.5% bu növ məlumatların tibb müəssisələrində və ya tibb işçiləri tərəfindən verilməli olduğunu əhəmiyyətini qeyd edib. Sualı cavablandıranların 15.9%-i EUD qayğı xidmətləri ilə bağlı məlumatların ailə qurmamışdan öncə verilməli olduğunu bildirib və burada daha çox öz baba-nənələr tərəfindən məlumatın ötürülməli olduğunu qeyd edib. Alınmış cavablardan mühüm nəticə odur ki, EUD xidmətlərlə bağlı yalnız valideyn olmağa hazırlaşan və ya yeni valideyn olmuş şəxslərlə yanaşı daha yaşlı nəslin məlumatlandırılması və maarifləndirilməsi önəmlidir. Bəlli olan budur ki, ümumiyyətlə XXI əsrdə və xüsusilə də şəhərlərdə yaşayan ailələrin həyatında baba-nənələrin rolu azalmış olsa da, 32.4%-ə yaxın ailə qurmuş şəxslər EUD inkişaf məsələlərində məhz onlara arxalanır. Respondentlərin 23.5% ümumiyyətlə EUD inkişaf xidmətləri ilə bağlı maarifləndirmədə KİV-in rolunu xüsusilə vurğulayıbdır.

EUD qayğı və xidmətlər barədə maarifləndirməyə ehtiyac		
<b>Bəli, əsasən tibb müəssisələrində</b>	383	25.5
<b>Bəli mütləq, ailə qurmamışdan öncə valideynlər tərəfindən</b>	239	15.9
<b>Bəli, KİV – xəbər portalları və verilişlərdən</b>	353	23.5
<b>Bəli valideynlər tərəfindən</b>	247	16.5
<b>Xeyr, zərurət yoxdur</b>	5	0.3

Şəxsi təcrübədən irəli gələrək, EUD uşaqlara göstərilən xidmətlərdən razılıq səviyyəsi ilə bağlı verilmiş suala respondentlərin yalnız 12.8% tam müsbət cavab verib. Sualı cavablandırانların 30.9% ümumən müsbət yanaşsalar da, xidmətlərin göstərilməsində və əlçatanlığında problemlərin olduğunu da bildirib. Maraqlıdır ki, respondentlərin 25.9% ümumiyyətlə EUD xidmətlərdən məlumatsızdır və ya bu xidmətlərin nədən ibarət olduğunu bilmir.

EUD uşaqlara göstərilən xidmətlər	Say	%
<b>Müsbət</b>	192	12.8
<b>Əsasən müsbət, amma çatışmazlıqlar var</b>	463	30.9
<b>Əsasən mənfi, amma müəyyən xidmətlər göstərilir</b>	110	7.3
<b>Mənfi</b>	55	3.7
<b>Bu haqda düşünməmişəm</b>	216	14.4
<b>Belə xidmətlərin olmasından xəbərsizəm</b>	388	25.9
<b>Cavab verməyə çətinlik çəkirəm</b>	71	4.7

Respondentlərini erkən uşaqlıq dövründə göstərilən xidmətlərə münasibətinin onların maddi vəziyyəti ilə bağlılığı xaricdə aparılan bəzi tədqiqatlarda öyrənilmişdir<sup>10</sup>. Müəyyən edilib ki, aşağı- və orta-gəlirli ölkələrdə/regionlarda yaşayan və ya aşağı gəlirli ailələrin erkən uşaqlıq dövrünün inkişafına yönəlik xidmətlərə çıxışları daha zəifdir. Aşağı gəlirli ölkələrdə EUD-ə aid xidmətlərin ümumiyyətlə olmaması və ya çox aşağı səviyyədə və az sayda olması ailələrin onlardan bəhrələnməsinə maneə olur. Orta və yüksək-orta gəlirli ölkələrdə isə ailənin ümumi iqtisadi rifahı və ya gəliri EUD xidmətlərinə çıxış və onlardan faydalanmaq ilə düz mütənasibdir.

#### Cədvəl. Erkən uşaqlıq dövründə göstərilən xidmətlərə münasibət və Maddi vəziyyət.

	Aşağı gəlirli ailələr	Orta gəlirli ailələr
<b>Müsbət</b>	167	30
<b>Əsasən müsbət, amma çatışmazlıqlar var</b>	381	82
<b>Əsasən mənfi, amma müəyyən xidmətlər göstərilir</b>	97	13
<b>Mənfi</b>	48	7
<b>Belə xidmətlərin olmasından xəbərsizəm</b>	356	32
<b>Cəmi</b>	1312	188

<sup>10</sup><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8037361/>

Sorğuda iştirak edən respondentlərin cavablarından müəyyən edilib ki, aşağı gəlirli ailələrdən olan valideynlərin ~25% ümumiyyətlə EUD inkişafı ilə bağlı xidmətlərin olmasından xəbərsizdir. Lakin, EUD-də xidmətlərdən məlumatlı olan respondentlərin ~45%-i həmin xidmətlərə müsbət münasibət bildirmiş və bunların da təxminən 65%-i müəyyən çatışmazlıqların olduğunu qeyd etmişdir.

Suala cavab vermiş respondentlərin yalnız ~3.8%-i EUD xidmətlərinə mənfi münasibət bildirmiş, ~7.3%-i isə müəyyən xidmətlərin göstərilməsini vurğulasalar da, əsasən mənfi münasibət bildirmişdir.

Sorğuda iştirak edən yüksək gəlirli ailələrdən olan respondentlərin sayı ümumiyyətlə az olduğundan onları cavabı təhlildə nəzərə alınmamışdır.

EUD-də körpəyə qayğı göstərənlərə gəlincə isə, respondentlərin 27.7% baba-nənələri, 22.7% isə tibb müəssisələrini və 22.9% - tədris müəssisələrini qeyd edib. Əslində, beynəlxalq təcrübə və UNICEF və digər aidiyyəti beynəlxalq təşkilatların tövsiyələrinə görə, EUD göstərilməsi tələb olunan xidmətlər əsasən məhz tibb və tədris müəssisələri tərəfindən təmin edilir. Bir başa məsuliyyətin dövlətə məxsus olduğunu cəmi 2.7% respondent bildirmişdir.

EUD uşaqlara diqqət və qayğının hüquq-mühafizə orqanları tərəfindən göstərməli olduğunu 2.9% respondent vurğulayıb.

EUD uşağa diqqət və qayğı	Say	%
<b>Ana və ata</b>	1471	98.1
<b>Nənə və baba</b>	416	27.7
<b>Tibb müəssisələri</b>	340	22.7
<b>Tədris və tərbiyə ocaqları</b>	344	22.9
<b>Hüquq-mühafizə orqanları</b>	43	2.9
<b>İcra hakimiyyəti orqanları</b>	69	4.6
<b>Dövlət</b>	40	2.7

#### Valideynlik bacarıqları.

XXI əsrdə həyatı sürəti çox artıb, iqtisadi böhrələr və sosial çətinliklər tez-tez rast gəlinir, stress isə "həyat normasına" çevrilib. Bütün bunların nəticəsidir ki, müasir dövrdə ailə qurmaq, valideyn olmaq və uşaq böyütmək olduqca mürəkkəbdir və müvafiq bilik və bacarıqlar tələb edir. Əlavə olaraq qeyd olunmalıdır ki, gələcəkdə valideyn olmağı planlayan və ya yenice valideyn olmuş şəxslərin öz valideynləri ilə əlaqələri, kənd yerlərinə nisbətə, şəhər yerlərində daha zəif olur. Bu isə gəncləri və ya gənc ailələri öz dostları, iş yoldaşları və ya internetə müraciət etmələrinə vadar edir. Çox zaman yoxlanılmamış və səhv olan tövsiyələrin bolluq təşkil etdiyi internet məkanı ailələr üçün ciddi təhlükə yaratmaq iqtidarındadır.

Ailənin sabitliyi cəmiyyətin və fərdin inkişafı üçün ilkin şərtədir. Təəssüf ki, XXI əsr ailə əsaslarının, demoqrafik vəziyyətin və gənclərin valideynliyə münasibətinin dəyişməsi ilə xarakterizə olunur. Rusiyada 2006 və 2004-cü illərdə aparılmış təhlillər göstərmişdir ki, məktəb və universitet tələbələrini valideynlik haqqında dəqiq təsəvvürləri yoxdur. Oxşar nəticələr 2017-2018-ci illərdə İSİM tərəfindən aparılmış araşdırma nəticəsində də müəyyən edilmişdir. Gənclərin valideynlik sistemi haqqında təsəvvürləri formalaşma mərhələsindədir və tam başa düşülmür. Valideynlik müəyyən bir fərdin həyatında mühüm rol oynayır. Ömrü boyu valideyn hər kəs üçün əhəmiyyətli bir fiqur olaraq qalır. Valideynlik fenomeni nisbətən müstəqil vahid kimi ailə sistemində alt sistemdir.



Biz "valideynliyi" sosial-psixoloji fenomen, o cümlədən emosional və dəyər verici biliklər mənbəyi, habelə valideynlik barədə fərdin qavrayış və inancları ilə birlikdə dəyərləndiririk. Buraya yeni birgə həyata başlamaq qərarına gələn hər iki həyat yoldaşı daxildir. Valideyn olmağa hazır olmaq təkcə fizioloji və əxlaqi amillərlə deyil, insanın öz hərəkətlərini və istəklərini başa düşmək qabiliyyəti, cəmiyyətdə və ailədə qəbul edilmiş hədəflər qoyma qabiliyyəti ilə müəyyən edilir. Nəticədə uşaq böyütmək öhdəliyi yaranır.

Erkən uşaqılıq dövründə valideynlik bacarıqları və valideyn məsuliyyəti xüsusi çəkiyə malikdir. Körpə uşağı olan valideynlər, xüsusilə də ilk uşaq olduqda, təcrübəsiz olduqları üçün bəzən ciddi sarsıntı və stress yaşaya bilir və arxalanmaq üçün yaxın qohum (öz valideynləri, qardaş-bacıları və s.) çiyini axtarır, onların bilik və təcrübələrindən bəhrələnməyə can atır.

Sorğuda iştirak edən respondentlərə ünvanlanmış sual məhz retrospektivdə onların valideyn olmaq barədə hisslərini və düşüncələrini müəyyən etməyə hesablanmışdır.

Retrospektivdə valideyn olmağa hazır olub olmadıqları barədə respondentlərə ünvanlanmış suala aşağıdakı cavablar alınmışdır.

Valideyn olmağa hazırlıq səviyyəsi	Say	%
<b>Bəli, birmənalı olaraq</b>	906	60.4
<b>Hesab edirəm ki, öhdəsindən gəlirəm</b>	488	32.5
<b>Xeyr, hazır deyil idim/ deyiləm</b>	60	4.0
<b>Cavab verməyə çətinlik çəkirəm</b>	30	2.0

Göründüyü kimi, rəyi soruşulanların 60.4% valideynliyə tam hazır olduqlarını bildirmişdir. Bununla yanaşı, 32.5% respondent tam əmin olmasa da, subyektiv olaraq valideynlik vəzifəsinin öhdəsindən "normal kimi bildikləri" çərçivədə gəldiklərini açıqlayıb.

Heç kimə sirr deyil ki, valideynliyə hazırlıq səviyyəsi əsasən ailədaxili təcrübə və bilik və məlumatın ötürülməsi ilə əlaqədardır. Bununla yanaşı ümumtəhsil məktəbləri və ali təhsil ocaqlarının gəncləri ailə qurmağa və valideyn olmağa hazırlaması dünyada geniş praktikadır və Azərbaycanda da müxtəlif vaxtlarda tətbiq olunub. Bu təcrübənin perspektivdə tətbiqi və ya genişləndirilməsi daha çox gənclərin ailə yaratma, valideyn olma və uşaq böyütmə effektivliyinə əhəmiyyətli dərəcədə təsiri və töhvəsi ola bilər.

#### **EUD-də göstərilən xidmətlərin əlçatanlığı və keyfiyyəti.**

Azyaşlı uşaqlara sərmayə qoyuluşu gələcəkləri üçün ölkələrin edə biləcəyi ən yaxşı investisiya sayılır. Uşağın erkən uşaqılıq illəri əslində bərabərsizliyin aradan qaldırılması, yoxsulluq zəncirinin qırılması və həyatın növbəti mərhələlərində daha yaxşı nəticələrin əldə edilməsini təmin etmək məqsədilə mühüm fəaliyyətlər və müdaxilələr üçün unikal bir fürsətdir.

Son illərdə aparılan neyrofizioloji tədqiqatlar bir daha təsdiq edir ki, keyfiyyətli öyrənmə, böyümə və inkişaf üçün azyaşlı uşaqların fiziki və intellektual rifahı, eləcə də onların sosial-emosional və koqnitiv inkişafının bir-biri ilə bağlılığını nəzərə alan holistik yanaşmanı tələb edir.

Tam olaraq həyatda gələcək imkanlardan faydalanmaq və cəmiyyətin məhsuldar üzvü olmaq üçün erkən uşaqılıq dövrünün sonuna yaxın azyaşlı uşaqlar aşağıdakılara malik olmalıdır:

- sağlam və yaxşı qidalanmış;
- onlara qayğı göstərənlərə bağlılıq;
- ailə, müəllimlər və həmyaşıdları ilə müsbət qarşılıqlı münasibət;
- ana dillərində ünsiyyət qura bilməli;
- və ibtidai təhsil zamanı öyrənməyə hazırlıq.

Uşaqılıq dövründəki inkişafda yaranan erkən boşluqlar və çatışmazlıqlar uşağın müvafiq hədəflərə çatmasını əngəlləyir və tam potensialının açılmasına imkan vermir. Erkən uşaqılıq dövründə aparılan müdaxilələr hər hansı neqativ tendensiyaların qarşısını almağa və azyaşlı uşaqlara optimal öyrənmə, fiziki inkişaf və sağlam olmaq üçün geniş imkanlar yarada bilər. Bu isə öz növbəsində onların həyatda maksimal dərəcədə məhsuldar olması üçün əsas şərtlərdəndir.

Sosial və bioloji elmlər sahəsində əldə edilmiş nəticələr uşaqların optimal inkişafı və böyüməsi üçün tətbiq edilməsi zəruri olan innovativ strategiyalar və yanaşmaları təşviq edir. Erkən uşaqılıq dövründə zəruri olan xidmətlərin kombinasiyası (məsələn, adekvat və sağlam qidalama və psixoloji dəstək) uşaqların inkişafı üçün ən optimal imkanlar yaradır. Təəssüf ki, dünya ölkələrinin bir çoxunda ən ümdə və zəruri xidmətlərin təmin olunmasında ciddi çətinliklər və maneələr mövcuddur.

Erkən uşaqılıq dövrü anlayışının müxtəlif tərifləri olsa da, artıq geniş qəbul edilib ki, EUD inkişaf dedikdə qadının hamiləliyindən başlayaraq ibtidai təhsilin sonunadək uşağın böyüməsi və inkişafı başa düşülür.

Məhz bu səbəbdəndir ki, EUD inkişaf proqramları və müdaxilələri özündə hamilə və südlə əmizdirən analar üçün xidmətləri, habelə azyaşlı uşaqlar və onların ailələrinə ünvanlanan xidmətləri əhatə edir.

Bu xidmətlər aşağıdakı mühüm ehtiyacların qarşılansını hədəfə almalıdır: sağlamlıq, qidalanma, sosial-emosional, idrak (koqnitiv) və ana dilindən istifadə.

Uşağın gələcək həyatı boyu öyrənməsi, sağlamlığı və rifahı üçün, habelə gələcəkdə digər böyüklərlə münasibətlər qurmaq və birgə effektiv çalışmaq üçün əsas təşkil etdiyi səbəbindən erkən uşaqılıq dövründəki müdaxilələr xüsusi önəm kəsb edir.

Beləliklə, EUD inkişafın təmin olunması üçün aşağıdakı sahələrdə mövcud olan təminatları qiymətləndirmək vacibdir: təhsil, səhiyyə, qidalanma, suyun və kanalizasiyanın əlçatanlığı və sosial müdafiə.

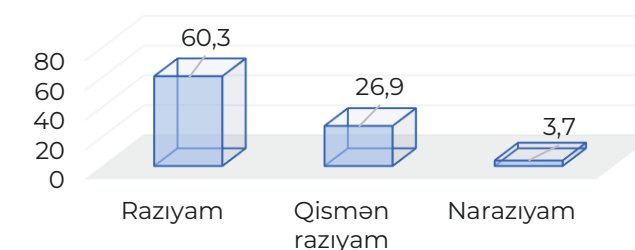
Bu araşdırmada da məhz (i) ailəyə dəstək, (ii) hamiləlik, (iii) doğum, (iv) uşaq sağlamlığı və inkişafı və (v) məktəbəqədər xidmətlərin əlçatanlığı və təminatı səviyyəsi öyrənilibdir.

#### **Erkən uşaqılıq dövründə uşaqlara göstərilən xidmət və təminatın keyfiyyətinə münasibət.**

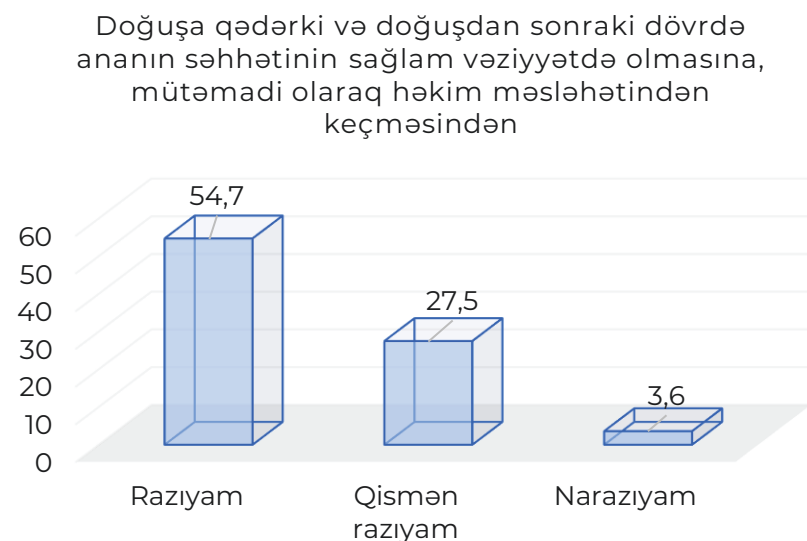
Respondentlərin cavabları aşağıdakı qrafiklərdə nümayiş etdirilib. Alınmış cavablar üç kateqoriyaya görə qruplaşdırılıb ki, təhlilin nəticələri daha rahat anlaşılıqlı olsun: hamiləlik və doğuş, körpəlik və məktəbəqədər.

Analara hamiləlik və doğuş ilə bağlı göstərilən xidmətlər bütün dünya ölkələrində olduğu kimi, Azərbaycanda da xüsusi önəm kəsb edir və daim dövlətin və bütövlükdə cəmiyyətin diqqət mərkəzindədir. Son illərdə əldə olunan edilən sosial-iqtisadi inkişafın təzahürü kimi, rəyi soruşulanların təxminən 87% tam və ya qismən doğuşa qədərki və doğuşdan sonrakı dövrdə ananın psixoloji sağlam vəziyyətdə olmasından razılıq ifadə edib. Araşdırmanın COVID 19 pandemiyası fonunda keçirilmiş olduğunu nəzərə alsaq, alınmış cavabları daha çox müsbət qiymətləndirmək olar.

Doğuşa qədərki və doğuşdan sonrakı dövrdə ananın psixoloji sağlam vəziyyətdə olmasından

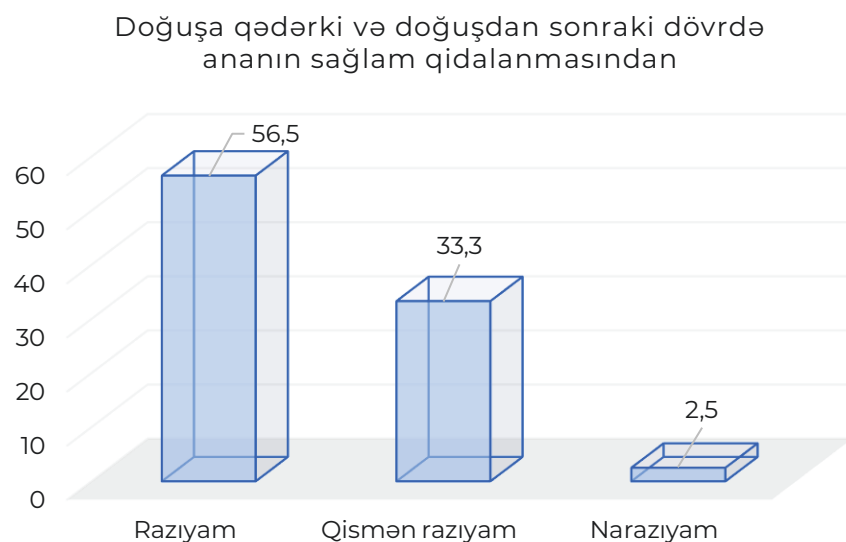


Doğuşa qədər və doğuşdan sonra ananın sağlamlığının mühafizəsi və müvafiq tibbi xidmətlərlə təmin olunmasından tam və qismən razılığı 82.3% respondent bildirmişdir. Narazılıq ifadə edən respondentlərin əksəriyyəti bunu tibb müəssisələrində mövcud olan qeyri-rəsmi ödənişlərlə əlaqələndirib.



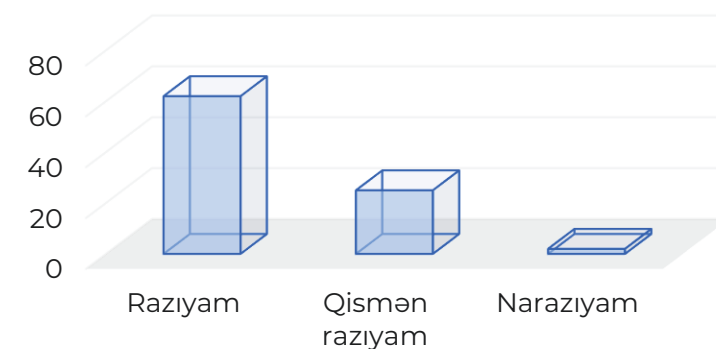
Doğuşa qədər və doğuşdan sonra ananın sağlamlığının mühafizəsi və müvafiq tibbi xidmətlərlə təmin olunmasından tam və qismən razılığı 82.3% respondent bildirmişdir. Narazılıq ifadə edən respondentlərin əksəriyyəti bunu tibb müəssisələrində mövcud olan qeyri-rəsmi ödənişlərlə əlaqələndirib.

Digər tədqiqatlara görə və rəsmi dövlət statistikasının məlumatlarına əsasən doğuşa qədərki dövrdə və ümumiyyətlə reproduktiv yaşda olan qadınlar arasında qan azlığı geniş rast gəlir və bu, həmçinin də qidalanma ilə bağlıdır. Bununla yanaşı vurğulanmalıdır ki, hamilələrin və yeni ana olan qadınların qidalanması ənənəvi olaraq Azərbaycan cəmiyyətində ən çox diqqət yetirilən məqamlardandır. Heç də təsadüfi deyil ki, respondentlərin 56.5% tam, 33.3% isə qismən olaraq hamilələrin və gənc anaların sağlam qidalanmasından razılıq ifadə edib.



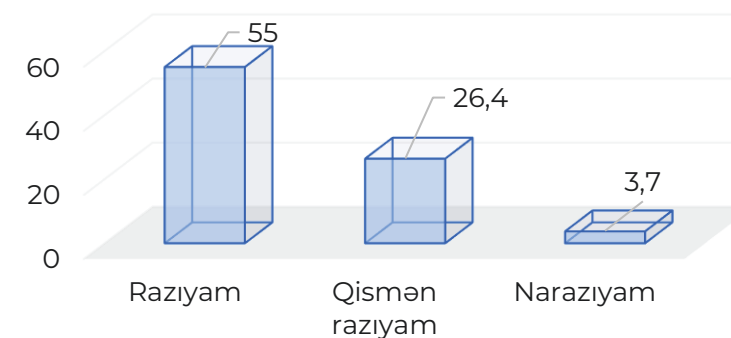
Körpələrə göstərilən psixi sağlamlığının mühafizəsi məqsədilə göstərilən xidmətlərdən 61%-dən çox respondent tam və 27.7% respondent isə qismən razı olduğunu bildirib. Narazı olan respondentlərin bir qismi xüsusi qayğıya ehtiyacı olan azyaşlı uşaqlara və küçədə yaşayan və ya dilənən uşaqlara göstərilməsi tələb olunan xidmətlərin yoxluğu və ya qeyri-adekvatlığını bildirib.

Körpənin psixoloji sağlam vəziyyətdə olmasından



Uşaqların icbari dispanserizasiyası haqqında Azərbaycan Respublikasının qanunu<sup>11</sup> və Nazirlər Kabineti tərəfindən uşaqların icbari dispanserizasiyadan keçirilməsi üçün müvafiq qaydaları və xidmətlər cədvəlinə<sup>12</sup> əsasən bütün körpələrin 1 ayına qədər evdə ən azı 4 baxış-müayinəsi aparılır, növbəti aylarda isə artıq yaşayış yeri üzrə poliklinikalarda təqvimə uyğun profilaktik müayinələr və immunizasiya təmin edilir. Uşaqların icbari dispanserizasiyası üzrə fəaliyyətlərin 5 ildən artıq geniş miqyasda aparılmasına rəğmən, körpələr üçün səhiyyə xidmətlərinin əlçatanlığı və keyfiyyəti ilə bağlı verilən suala respondentlərin yalnız 55% razılıq, 26.4% qismən razı olduğunu bildirib.

Körpənin səhhətinin sağlam vəziyyətdə olmasında, mütəmadi olaraq həkim məsləhətindən keçməsinə



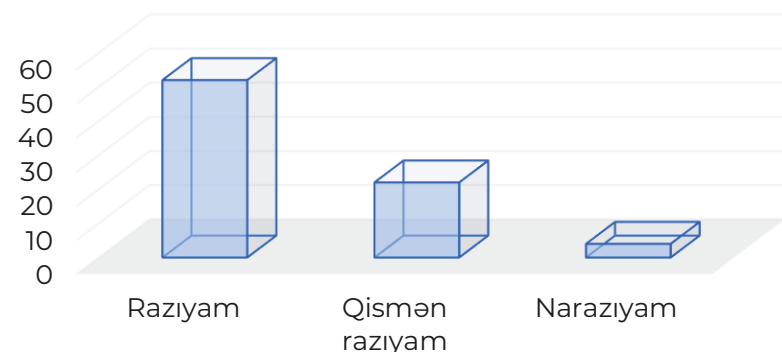
UNİCEF və digər milli və beynəlxalq təşkilatların hesabatlarına görə Azərbaycanda körpələrin ana südü ümumiyyətlə və 6 ayınadək müstəsna ana südü ilə qidalandırma göstəricisi bir çox digər region ölkələri ilə müqayisədə daha aşağıdır. Ana südü ilə əmizdirmə göstəricisinin bu cür aşağı səviyyədə olması bir sıra faktorlardan qaynaqlanır. Bəzi hallarda bu, ananın və ümumiyyətlə geniş ailənin adət-ənənəli, əmək fəaliyyəti, həmyaşlıqların (rəfiqələrin və s) təsiri ilə bağlı olsa da, digər tərəfdən bu, səhiyyə işçiləri tərəfindən ana südü ilə qidalanmanın yeni ana olmuş qadınlar arasında təbliğinə az diqqət yetirməsindən irəli gələ bilər. Ana südü ilə qidalanmanın körpənin həm erkən uşaqlıq dövründə, həm də həyat boyu böyüməsi və inkişafına əhəmiyyətli təsirini nəzərə alaraq, körpənin müstəsna ana südü ilə qidalanması vəziyyəti və buna münasibət respondentlər arasında öyrənilib. Müəyyən edilib ki, körpələrin müstəsna ana südü ilə qidalanmasına münasibətdə respondentlərin 51% razı olduğunu bildirsə də, 21% qismən və 4% razı olmadığını bildirib.

<sup>11</sup>“Uşaqların icbari dispanserizasiyası haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu, <https://e-qanun.az/framework/25600>

<sup>12</sup>Uşaqların icbari dispanserizasiyasının həyata keçirilməsi Qaydası, <https://e-qanun.az/framework/27642>

Maraqlıdır ki, Dünya Bankının 2013-cü il üzrə təhlilinə əsasən Azərbaycanda yalnız körpələrin 12%, "Capture the moment" hesabatına əsasən isə 20%-dən azı 6 ayadək müstəsna ana südü ilə qidalandırılır. 2006-cı illə (10% olub) müqayisədə son 16 ildə əhəmiyyətli pozitiv dinamika müşahidə edilsə də, Azərbaycan bir çox digər region və dünya ölkələri ilə müqayisədə bu göstəriciyə görə geridədir. Belə ki, Albaniyada bu göstərici 37%, Ermənistanda 44%, Banqladeşdə 63%, Gürcüstanda 20% və İranda 53% təşkil edib (2018-2019-cu illər üzrə)<sup>13</sup>.

Körpənin əsasən ana südü ilə sağlam qidalanmasından

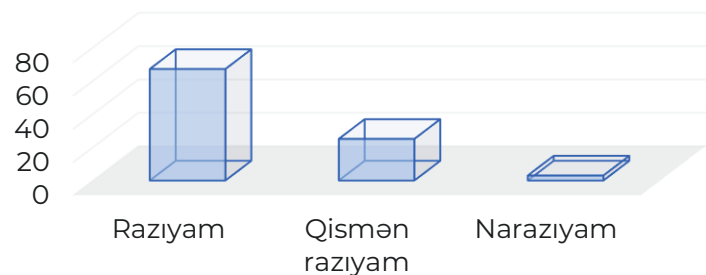


Uşaqların təhlükəsiz mühitdə yaşaması, tam potensialına çatması və inkişafı onun ayrılma hüquqları sırasındadır. Azərbaycan Respublikası tərəfindən ratifikasiya olunmuş BMT-nin Uşaq Hüquqları Konvensiyası və Azərbaycan Respublikasının Uşaq Hüquqları haqqında Qanununa əsasən dövlət və ailə uşaqların təhlükəsiz mühitdə yaşaması və böyüməsini təmin edir. Azərbaycan dövləti Konvensiya və milli qanunvericiliyin icrası məqsədilə fəaliyyətləri aşağıdakı hüquqların təmin olunmasına yönəldir və bu sahədə BMT-nin müvafiq qurumları (UNICEF, ÜST, BMT-nin İP və s.) ilə əməkdaşlıq edir:

- Hər bir uşağın həyatda qalması və uğur qazanması
- Hər bir uşağın təhsil alması
- Hər bir uşağın zorakılıq və istismardan müdafiə olunması
- Hər bir uşağın təhlükəsiz və təmiz bir mühitdə yaşaması
- Bütün uşaqların həyatda bərabər imkana malik olması

Uşaqların təhlükəsiz mühitdə yaşaması rəyi soruşulan bütün respondentlərin xüsusi diqqət yetirdiyi məsələ olaraq dəyərləndirilib. Belə ki, respondentlərin təxminən 67% uşaqların təhlükəsiz və etibarlı mühitdə yaşamasında tam razı, lakin 25.7% qismən və 3.7% razı olmadıqlarını bildirib. Əlavə şərhlərdə respondentlər kiçik yaşlı uşaqlar üçün baxçaların azlığı və ya olmamasını, uşaqlar üçün təhlükəsiz asudə vaxtının keçirilməsi üçün yerlərin olmadığını xüsusilə vurğulayıb.

Uşaqların təhlükəsiz və etibarlı (ərazidə) mühitdə yaşamasından

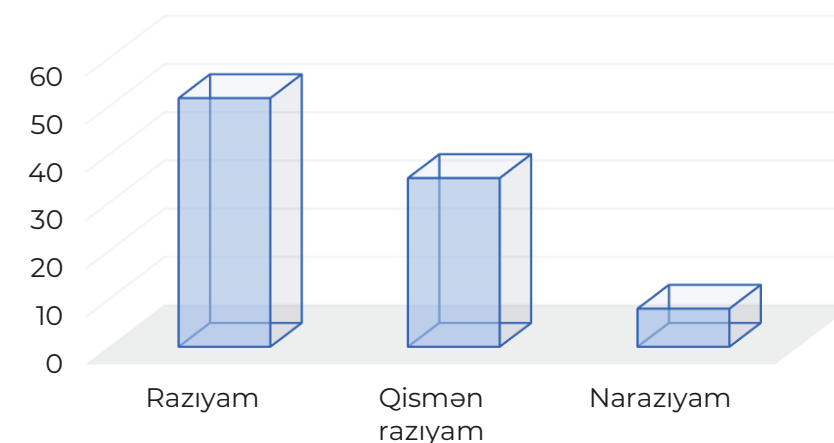


<sup>13</sup><https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.BFED.ZS?locations=AZ>

Erkən uşaqlıq dövründə körpə və azyaşlı uşaqların inkişafının təməli və davamlı təminatı ailədə baş verdiyi danılmaz həqiqətdir. Lakin, müasir dövrdə, xüsusilə də iri şəhərlərdə və sosial-iqtisadi vəziyyətdən asılı olaraq, hər iki valideyinin işləməli olduğunu nəzərə alsaq, körpələr müəssisəsi və baxçaların əlçatanlığı olduqca önəmlidir. Dünya ölkələrində baxçalar həm valideynlərin işləməsinə imkan yaradır, həm uşaqlar üçün təhlükəsiz mühit təmin edir və həmçinin də uşaqları keyfiyyətli öyrənmə və məktəb təhsilinə hazırlıq xidmətləri ilə təmin edir.

Lakin, qeyd olunmalıdır ki, respondentlərin yalnız 52% mövcud xidmətlərdən və onların keyfiyyətindən razı olduqlarını bildirib. Təxminən 8% respondent ümumiyyətlə narazılığını və 35% qismən razı olduğunu ifadə edib. Verilən şərhlərə əsasən həm Bakıda, həm də bütün digər şəhər və rayonlarda baxçaların çatışmazlığı, olan baxçalarda isə təhsil və inkişafı bağlı xidmətlərin keyfiyyətinin zəif olması narazılığın əsas səbəbi olaraq dəyərləndirilib.

Keyfiyyətli öyrənmə mühiti, uşaq bağçası və əqli inkişaf mühitinin təmin olunmasından



BMT-nin Uşaq hüquqları Konvensiyasına görə uşaqların asudə vaxtına və istirahətə hüquqları vardır. Uşaqların əqli, fiziki və psixoloji inkişafına oynadığı rolu və həmçinin Konvensiya ilə təsbit olunmuş hüququ nəzərə alaraq, asudə vaxtının təşkili dövlətin əsas prioritetlərindən biridir. Şəhər və rayonlarda asudə vaxtının təşkili ilə bağlı resurslar və imkanlar fərqli olsa da, son illərdə Bakı və digər iri şəhərlərlə kiçik şəhər və kəndlərdə uşaqlar üçün asudə vaxtının səmərəli keçirilməsi üçün şərait və imkanlar artmışdır. Yeni salınan parklar, idman kompleksləri, uşaq meydançaları və s. uşaqlar üçün səmərəli istirahət və əyləncə imkanları təmin edir.

Asudə vaxtı və istirahət vaxtının səmərəli təşkili ilə bağlı verilən suala respondentlərin 54% tam razı, 29% isə qismən razı olduğunu bildirsə də, təxminən 11%-i narazılığını ifadə edib. Narazı olanların böyük əksəriyyəti kiçik şəhər və kənd rayonlarında yaşayan respondentlər olub.

## Ümumiləşdirmə və yekun.

Sorğunun nəticələri və xüsusilə də, ekspertlərin rəyləri göstərir ki, dövlət qurumları tərəfindən beynəlxalq təcrübə əsasında, o cümlədən UNICEF-in dəstəyi ilə qurulan EUD inkişafına yönəlik proqramlar respublikada EUD sisteminin gücləndirilməsində əsas rol oynamışdır.

Xüsusilə də az təminatlı və zəif təbəqələrdən olan ailələrin uşaqlarının, o cümlədən xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların inkişafında həmin proqramların əhəmiyyəti ekspertlər tərəfindən vurğulanmışdır.

Bununla belə, o da məlum olub ki, "EUD haqqında məlumatlılığın artırılması" hazırda daha önəmlidir. Məlumatlılığın yüksəlməsi həm tələbi artıracaq, həm də nəticə etibarilə təklifi (xidmət mərkəzlərinin sayının artması) və təklif edilən xidmətlərin keyfiyyətini və əhatəliyini artıracaqdır.

*Ən çox qarşılaşdığım problem gənc valideynlərin məlumatlılığıdır. Uşağa necə qulluq etməli olduqlarını bilmirlər, vaxtında həkim müayinəsinə gətirmirlər. Gənc yaşda valideynlər üçün ciddi maarifləndirmə tədbirlərinə ehtiyac var.*

Uşaqlarla işləyən icma əsaslı mərkəzin rəhbəri,  
Bakı şəhəri

Əhali, o cümlədən ailə quranlar, valideyn olmuş və ya olmağa hazırlaşan vətəndaşların sosial, təhsil və digər sahələr üzrə dövlət təminatlarına dair maarifləndirilməsi çox önəmlidir. Həmçinin beynəlxalq və milli insan hüquqlarının müdafiəsi mexanizmləri sahəsində vətəndaşların məlumatlılığının artırılması EUD xidmətlərin təmin edilməsi səviyyəsini artırma bilər.

*Məncə insanlar sosial xidmətlər göstərilməsi sahəsində malik olduqları hüquqları daha yaxşı bilməlidir.*

Hüquqmüdafiəçisi, Bakı şəhəri

Ekspertlərin fikrlərinə görə EUD sisteminin təkmilləşdirilməsi üçün ilk növbədə sektorlararası əməkdaşlığın və koordinasiyanın təmin olunması, xidmətlərdə və əhalinin əhatə olunmasında təkrarçılığın azaldılması və EUD-nə dair daha təkmil milli siyasətin və fəaliyyət planının formalaşdırılması vacibdir.

Hətta bu günümüzdə dövlətin müəyyən etdiyi siyasət ilə icra arasında müəyyən boşluqlar qalmaqdadır. Belə ki, EUD-nə aid proqramlar ilə uşaq əhalisinin çox az qismi və çox az sayda şəhər və rayonlarda əhatə olunur.

*Şəhərlərdə uşaqların inkişafına və onlara göstərilən sosial xidmətlərə xüsusi diqqət göstərilə də, rayonlarda və xüsusən kəndlərdə uşaqların inkişafı, xüsusən erkən uşaqılıqda dövründə inkişafı, göstərilən xidmətlərin keyfiyyət səviyyəsi yüksək deyil. Rayonlarda EUD inkişafına və bu sahədə göstərilən sosial xidmətlərin keyfiyyətinə diqqətin artırılması mövzusunda dövlət proqramının həyata keçirilməsi zəruridir.*

Ekspert, EUD, Bakı şəhəri

EUD-nə aid proqramlar, təəssüf ki, hələ də pilot layihələr və ya proqramlar kimi qəbul edilir. Uşaqların EUD xidmətlərinə yönləndirilməsi sistemində boşluqların olması və aydınlığın olmaması hətta mövcud xidmətlərdən uşaqların yararlanmasına əngəllər törədir. Ekspertlər EUD xidmətlərinə uşaqların, xüsusilə də, xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların yönləndirilməsi prosedurlarının yenidən işlənməsində önəm görür.

Məktəbəqədər təhsil müəssisələrində (uşaq bağçalarında) təmin ediləcək erkən uşaqılıq inkişafı ilə bağlı təhsil komponenti hələ də inkişaf mərhələsindədir. Lakin, körpələr evlərində bu komponentin inkişaf etdirilməsi və tətbiqi hələ tam güvvə ilə başlamamışdır.

Bəzi amillər, məsələn, cari xidmətlər göstərən işçi heyətin ümumi iş yükü, EUD-də kadr çatışmazlığı problem olaraq qalmaqdadır. Dövlət uşaq müəssisələrində kadr çatışmazlığı ciddi problem olmasa da, kadrların EUD sahəsində müvafiq bilik və bacarıqlara malik olmaması uşaqlarla aparılan işin keyfiyyətinə əhəmiyyətli təsir göstərir.

*Uşaq evi və bağçalarda çalışanların peşəkarlıq səviyyəsinə daim nəzarət olunmalı, və eyni zamanda bu sahə üzrə yeni mütəxəssislərin yetişdirilməsi üçün məqsədyönlü işlər aparılmalıdır.*

QHT eksperti, Sumqayıt şəhəri

Rəyi soruşulan ekspertlərin böyük əksəriyyəti məhz kadr hazırlığına daha böyük diqqətin yönəldilməsinin EUD proqramlarının uğurunun təməli olduğunu bildirib. Belə ki, yeni mütəxəssislərin hazırlanması prosesi ilə yanaşı, mütləq şəkildə hazırda çalışan mütəxəssislər üçün peşəkar inkişaf təlimləri və səriştə və biliklərin artırılması üçün təlim kurslarının təşkili olduqca vacibdir.

*Əsas diqqət bu sahədə çalışan insanlara yönəldilməli və onların peşəkarlıq səviyyəsinin artırılması təmin olunmalıdır. Eyni zamanda yeni mütəxəssislərə dəstək verilməlidir.*

Pedaqoq, Bakı şəhəri

Daha erkən yaşlı uşaqların səhiyyə sistemi çərçivəsində EUD xidmətlərinə cəlb olunduğunu nəzərə alaraq, səhiyyə müəssisələrində ehtiyacların skrininqi üçün standart alətlərin tətbiqi və mövcud alətlərin uzun vaxt aparması maneələr törətməkdədir.

Əsas vurğulanan məqam ondan ibarətdir ki, multisektorlu əməkdaşlığın – xüsusilə də, dövlət-biznes-QHT tərəfdaşlığının bir çox üstünlükləri var, lakin bunun tam inkişaf etdirmək üçün vaxt lazımdır.

*Müxtəlif dövlət qurumları bu məsələdə ortaq layihələr reallaşdırmalıdır. Səhiyyə, Təhsil nazirliyi, Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi, Ailə, Qadın və Uşaq Problemləri üzrə Dövlət komitəsi kimi dövlət qurumları xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqılıq ailələrlə dəstək məqsədli layihələri reallaşdırmalıdır.*

Ekspert, İcma əsaslı sosial mərkəz, Bakı şəhəri

Ekspertlər multidisiplinar koordinasiya və əməkdaşlığın milli səviyyə ilə yanaşı mütləq qaydada icma səviyyəsində təmin olunmasının daha vacib olduğunu bildirib. Yerlərdə EUD ilə bağlı aşkar edilmiş problemlər və boşluqların aradan qaldırılması məqsədilə xüsusi hədəfli proqramların hazırlanması və tətbiqi daha məqsədəuyğun ola bilər.

*Problemin səbəbləri aşkarlanmalıdır və daha sonra bütün dövlət orqanları problemə ümumi yeni icma şəkildə yanaşmalıdır. Hər bir dövlət orqanı öz tərəfindən problemə həll yolları tapa bilər.*

Sosial işçi, Bakı şəhəri