New Day in Medicine
Новый День в Медицине
NDM

# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal









AVICENNA-MED.UZ

ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (95) 2026

***Сопредседатели редакционной коллегии:***

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,**
**А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
И.Ю. МАМАТОВА
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
Г.Ж. УЛУГБЕКОВА
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
Г.У. НУРОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н ГУСЕЙНОВА (Азарбайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

# ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
# НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
# NEW DAY IN MEDICINE

***Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал***
***Научно-реферативный,***
***духовно-просветительский журнал***

УЧРЕДИТЕЛИ:

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»

Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского является генеральным научно-практическим консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных изданий, рецензируемых Высшей Аттестационной Комиссией Республики Узбекистан (Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**9 (95)**

**2026**

*Сентябрь*

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

***Received: 20.09.2026, Accepted: 06.10.2026, Published: 10.10.2026***

**УДК 614.2.613.378**

# ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИ ТЕХНИКУМИ ЎҚУВЧИЛАРИ СОҒЛИГИГА ОИД ХАВФЛАРНИ КОМПЛЕКС ТАБАҚАЛАШТИРИШГА ОИД ПРОФИЛАКТИКА АСОСЛАРИ

*Юсупов Нурулла Эшмаматович E-mail: yusupovnurillo159@gmail.com*
*Мамаражабов Собиржон Эргашевич. https://orcid.org/0009-0003-2868-5048*
*E-mail: m_sobirjon@yahoo.com*

Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, Амир Темур 18,
Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Резюме***

***Мақсад. Жамоат саломатлиги техникуми талабалари учун соғлиқ хавфларни табақалаштиришга яхлит ёндашувни ишлаб чиқиш ва хавфга асосланган профилактикани илмий асослаш.***

***Материаллар ва усуллари. 304 нафар 1-3 курс талабалари иштирокида бир босқичли кузатув тадқиқоти ўтказилди. Комплекс баҳолаш жисмоний фаолият (IPAQ-SF), турмуш тарзи индекси (FANTASTIC), алкоголь хавфи (AUDIT), никотинга боғлиқлиги (FTND) ва психоэмоционал ҳолат кўрсаткичлари (DASS-21). Стандартлаштирилган кўрсаткичлар асосида кўпкомпонентли интеграциялашган соғлиқ учун хавф профили шакллантирилади.***

***Натижалар. Паст интеграл хавф 132 (43,4%) талабаларда, ўртача — 118 (38,8%), юқори — 54 (17,8%) талабаларда аниқланган. Шундай қилиб, респондентларнинг 56,6% ўртача ёки юқори хавфли деб таснифланган. Кейинчалик қулай турмуш тарзи ва юқори жисмоний фаоллик психоэмоционал бузилишларнинг оғирлиги билан тескари боғлиқ эди, никотинга қарамлик ва спиртли ичимликларни истеъмол қилиш хавфи депрессия, ташвиш ва стресс кўрсаткичлари билан ижобий мустақил алоқаларни кўрсатди.***

***Хулоса. Интеграл табақаланиш соғлиқ учун турли хил хавф-хатарларга эга бўлган талабалар гуруҳларини аниқлашга имкон беради ва ягона профилактика чораларидан хавфга асосланган табақалаштирилган профилактикага ўтиш учун асос яратади.***

***Калит сўзлар: талабалар, жамоат саломатлиги; турмуш тарзи; психо-эмоционал ҳолат.***

# ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ КОМПЛЕКСНОЙ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКОВ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ

*Юсупов Нурулла Эшмаматович E-mail: yusupovnurillo159@gmail.com*
*Мамараджабов Собиржон Эргашевич. https://orcid.org/0009-0003-2868-5048*
*E-mail: m_sobirjon@yahoo.com*

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистана, Самарканд, Амир Темур 18, Тел.: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Резюме***

***Цель. Разработать и научно обосновать интегральный подход к стратификации рисков для здоровья студентов техникума общественного здоровья как основу дифференцированной риск-ориентированной профилактики.***

***Материалы и методы. Проведено одномоментное наблюдательное исследование с участием 304 студентов 1–3-х курсов. Комплексная оценка включала определение физической активности (IPAQ-SF), характеристик образа жизни (FANTASTIC), риска употребления алкоголя (AUDIT), никотиновой зависимости (FTND) и***

***психоэмоционального состояния (DASS-21). На основе стандартизированных показателей сформирован многокомпонентный интегральный профиль риска для здоровья.***

***Результаты. Низкий интегральный риск выявлен у 132 (43,4%) студентов, умеренный — у 118 (38,8%), высокий — у 54 (17,8%). Таким образом, 56,6% обследованных относились к категориям умеренного или высокого риска. Более благоприятный образ жизни и высокая физическая активность были обратно ассоциированы с выраженностью психоэмоциональных нарушений, тогда как никотиновая зависимость и риск употребления алкоголя демонстрировали положительные независимые ассоциации с показателями депрессии, тревоги и стресса.***

***Заключение. Интегральная стратификация позволяет выделять группы студентов с различной выраженностью риска для здоровья и создаёт основу для перехода от унифицированных профилактических мероприятий к дифференцированной риск-ориентированной профилактике.***

***Ключевые слова: студенты, общественное здоровье; образ жизни; психоэмоциональное состояние.***

## PRINCIPLES OF PREVENTION OF COMPREHENSIVE STRATIFICATION OF HEALTH RISKS IN MEDICAL STUDENTS

*Yusupov Nurulla Eshmamatovich E-mail: yusupovnurillo159@gmail.com*
*Mamarajabov Sobirjon Ergashevich. https://orcid.org/0009-0003-2868-5048*
*E-mail: m_sobirjon@yahoo.com*

Samarkand State Medical University of Uzbekistan, Samarkand, Amir Temur 18, Tel.: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Resume***

***Objective: To develop and scientifically substantiate an integrated approach to stratifying health risks in students of the Public Health College as the basis for differentiated risk-based prevention. Materials and Methods. A cross-sectional observational study was conducted involving 304 first- to third-year students. The comprehensive assessment included physical activity (IPAQ-SF), lifestyle characteristics (FANTASTIC), alcohol use risk (AUDIT), nicotine dependence (FTND), and psychoemotional state (DASS-21). A multi-component integrated health risk profile was constructed based on standardized indicators. Results. Low integrated risk was identified in 132 (43.4%) students, moderate risk in 118 (38.8%), and high risk in 54 (17.8%). Thus, 56.6% of those examined were classified as moderate or high risk. A more favorable lifestyle and high physical activity were inversely associated with the severity of psychoemotional disorders, while nicotine dependence and alcohol use risk demonstrated positive independent associations with depression, anxiety, and stress. Conclusion. Integral stratification allows us to identify groups of students with varying levels of health risk and provides the basis for a transition from standardized preventive measures to differentiated risk-based prevention.***

***Keywords: students, public health; lifestyle; psycho-emotional state.***

### Долзарблиги

Талабалар саломатлигини сақлаш соғлиқни сақлаш ва тиббиёт профилактикасининг устувор йўналишларидан биридир. Касбий тайёргарлик жараёнида талабаларнинг соғлиғи ҳолати ўқув юкламаси, турмуш тарзи хусусиятлари, жисмоний фаоллик даражаси, психоэмоционал стресс ва хулқ-атвор хавф омилларининг биргаликдаги таъсири остида шаклланади [1,3]. Ушбу омилларнинг биргаликдаги таъсири талабаларнинг соғлиги учун салбий оқибатларга нисбатан заифлигини ошириши ва ҳар томонлама профилактик ёндашувлар зарурлигини белгилайди.

Талабалар саломатлигини шакллантиришнинг кўп қиррали хусусиятини ҳисобга олган ҳолда, индивидуал хавф омилларини баҳолаш ҳар доим ҳам умумий хавф профилини тўлиқ тавсифлашга имкон бермайди. Турмуш тарзи, жисмоний фаоллик, хулқ-атвор омиллари ва психоэмоционал ҳолатнинг жами ҳиссасини ҳисобга оладиган интеграл ёндашув турли

даражадаги соғлиқ учун хавфли талабаларни аниқлаш учун янада кенгроқ асос яратиши мумкин [2,4]. Шу муносабат билан, хавфларни табақалаштириш ягона профилактика чораларидан аниқланган хавф омилларининг оғирлиги ва комбинациясига қараб фарқланадиган мақсадли аралашувларга ўтишга имкон беради [6,8].

Шу билан бирга, жамоат саломатлиги техникуми ўқувчилари соғлиги учун хавфларнинг яхлит табақаланиши тўғрисидаги маълумотлар чекланган бўлиб қолмоқда, айниқса бир вақтнинг ўзида турмуш тарзи хусусиятлари, жисмоний фаоллик даражаси, хулқ-атвор хавф омиллари ва психоэмоционал ҳолатни ҳисобга оладиган ёндашувлар хавф профили билан боғлиқ. Бундай ёндашувни ишлаб чиқиш талабаларнинг заиф гуруҳларини эрта аниқлаш ва хавф-хатарга асосланган профилактик тадбирларни амалга ошириш учун амалий асос бўлиб хизмат қилиши мумкин [5,7].

**Ушбу тадқиқотнинг мақсади** табақалаштирилган профилактика тадбирларини ўтказиш учун асос сифатида жамоат саломатлиги техникуми ўқувчилари соғлиги учун хавфларни табақалаштиришга яхлит ёндашувни ишлаб чиқиш ва илмий асослаш эди.

## Материал ва усуллари

2021 йилдан 2025 йилгача бўлган даврда Мубарак Абу Али ибн Сино номидаги жамоат саломатлиги техникуми базасида бир босқичли кузатув тадқиқоти ўтказилди. Тадқиқотда 304 нафар биринчи, иккинчи ва учинчи курс талабалари иштирок этди. Иштирокчиларнинг ўқиш курслари бўйича тақсимланиши нисбатан бир хил эди: биринчи курс талабалари 33,2%, иккинчи курс талабалари 32,2% ва учинчи курс талабалари 34,5% ни ташкил этди. Техникумга киришдан олдин иштирокчиларнинг 80,3% қишлоқ жойларда ва 19,7% шаҳарларда яшаган. Ушбу хусусиятлар қўлёзмада тақдим этилган асл тадқиқот популяциясига тўғри келади.

*Баҳолаш воситалари.* Анкета, талабаларнинг соғлиги ҳолати билан боғлиқ бўлган омилларни ҳар томонлама баҳолаш учун стандартлаштирилган баҳолаш воситалари билан биргаликда ижтимоий-гигиеник ва сўровномага асосланган усуллар қўлланилди.

Жисмоний фаоллик даражаси халқаро жисмоний фаоллик сўровномасининг (IPAQ-SF) қисқа шакли ёрдамида баҳоланди. Ҳаёт тарзининг хусусиятлари фантастик турмуш тарзини текшириш сўровномаси ёрдамида ўрганилди. Спиртли ичимликларни истеъмол қилиш билан боғлиқ хавф (AUDIT) ёрдамида баҳоланди ва никотинга қарамлик даражаси (FTND) ёрдамида баҳоланди. Психоэмоционал ҳолат (DASS-21) ёрдамида баҳоланди.

Ушбу воситалардан комплекс фойдаланиш талабалар саломатлиги учун индивидуал хавф профилини ташкил этувчи турмуш тарзи хусусиятлари, хулқ-атвор омиллари ва психоэмоционал ҳолатни кўп компонентли баҳолашни таъминлади.

*Соғлиқни сақлаш хавфини комплекс баҳолаш.*Саломатлик учун ажралмас хавф профили етти компонент асосида шаклланган: жисмоний фаоллик даражаси (IPAQ-SF), турмуш тарзи сифати (FANTASTIC), спиртли ичимликларни истеъмол қилиш билан боғлиқ хавф (AUDIT), никотинга қарамлик даражаси (FTND), шунингдек, депрессия, ташвиш кўрсаткичлари ва стресс (DASS-21) шкаласи бўйича.

Алоҳида компонентлар турли ўлчовлар ва ўлчов бирликлари ёрдамида баҳоланганлиги сабабли, асл қийматлар уларни бирлаштиришдан олдин З-трансформация ёрдамида стандартлаштирилди. Кейин стандартлаштирилган кўрсаткичлар ҳар бир иштирокчида соғлиқ билан боғлиқ тахминий хусусиятларнинг йиғиндисини акс эттирувчи ягона интеграл кўрсаткичга бирлаштирилди. Ушбу процедура асл ўқув протоколида кўзда тутилган методологияга мос келди.

Шаклланган интеграл профилга асосланиб, талабалар учта тоифага бўлинган: паст, ўртача ва юқори интеграл соғлиқ учун хавф. Кам хавфли тоифа ўрганилаётган кўрсаткичларнинг энг қулай комбинацияси билан ажралиб турарди. Ўртача хавф ўртача даражада аниқланган салбий ўзгаришларнинг тўпланишини акс эттирди, юқори хавф эса бир нечта баҳоланган компонентлар учун бир вақтнинг ўзида аниқ салбий хусусиятларнинг комбинацияси билан тавсифланди.

Шундай қилиб, олинган тасниф илгари тасдиқланган прогностик хавф шкаласи сифатида эмас, балки ушбу тадқиқот доирасида ишлаб чиқилган кўп компонентли соғлиқ учун хавф профили сифатида талқин қилинди.

*Статистик таҳлил.* Статистик маълумотларни қайта ишлаш тавсифловчи ва аналитик статистик усуллар ёрдамида амалга оширилди. Миқдорий ва категорик ўзгарувчилар тегишли тавсифловчи статистик кўрсаткичлар, мутлақ қийматлар ва нисбий частоталар (%) ёрдамида тақдим этилди.

Соғлиқни сақлаш ҳолатини тавсифловчи ўрганилган кўрсаткичлар ўртасидаги муносабатлар Сперман унвонининг корреляция коеффициенти ёрдамида баҳоланди. Психоэмоционал кўрсаткичларни шакллантиришга турмуш тарзи, жисмоний фаоллик, хулқ-атвор омиллари ва ижтимоий-демографик хусусиятларнинг мустақил ҳиссасини аниқлаш учун кўп ўзгарувчан регрессия таҳлили ўтказилди. Мустақил бирлашмаларнинг йўналиши ва нисбий кучи стандартлаштирилган регрессия коеффициентлари ёрдамида тавсифланди.

Агар керак бўлса, категорик ўзгарувчилардаги гуруҳлар ўртасидаги фарқлар P. 2 (чи-квадрат) мезони ёрдамида баҳоланди ва параметрик таҳлилни қўллаш шартларига риоя қилган ҳолда талабанинг т-тести ёрдамида миқдорий кўрсаткичлар таққосланди. Фарқлар $p<0.05$ да статистик жиҳатдан аҳамиятли ҳисобланади. Амалдаги статистик таҳлил усуллари тадқиқотнинг асл дизайнида кўзда тутилган усулларга мос келди.

## Натижа ва таҳлиллар

Талабаларни соғлиқ учун ажралмас хавф даражаси бўйича тақсимлаш. Ижтимоий-гигиеник хусусиятлар, турмуш тарзи, хулқ-атвор омиллари ва психоэмоционал ҳолатни ҳар томонлама баҳолаш барча 304 тадқиқот иштирокчилари соғлиги учун индивидуал хавф профилларини шакллантирилиб, сўнгра уларни учта хавф тоифасига ажратишга имкон берди.

Умумий намунадан 132 талаба (43,4%) паст интеграл соғлиқ учун хавф, 118 (38,8%) — ўртача ва 54 (17,8%) — юқори хавф деб таснифланган. Шундай қилиб, 172 талаба (56,6%) ўртача ва юқори хавфнинг умумий тоифасига киритилди. Ушбу тақсимот тадқиқотнинг дастлабки материалларида келтирилган натижаларга мос келади.

**Жадвал 1. Талабаларнинг соғлиги учун ажралмас хавф даражасига қараб тақсимланиши**

| Интеграл соғлиқ учун хавф даражаси | n | % |
|---|---|---|
| паст | 132 | 43.4 |
| ўртача | 118 | 38.8 |
| юқори | 54 | 17.8 |
| жами | 304 | 100.0 |

Гарчи паст хавфли гуруҳ энг кўп сонли индивидуал тоифа бўлса-да, унинг улуши бутун тадқиқот аҳолисининг ярмидан камини ташкил этди. Иштирокчиларнинг учдан биридан кўпроғи ўртача хавф гуруҳи деб таснифланган, тахминан ҳар олти талабадан бири соғлиқ учун юқори интеграл хавфга эга эканлиги аниқланган.

Шундай қилиб, сўралган талабаларнинг ярмидан кўпи (56,6%) соғлиқ учун интеграл хавфнинг ўртача ёки юқори даражасига мос келадиган ноқулай омилларнинг комбинацияси билан ажралиб турарди.

*Интеграл хавф гуруҳларининг хусусиятлари.* Паст интеграл хавф гуруҳига киритилган талабалар, одатда, баҳоланган кўрсаткичларнинг энг қулай комбинацияси, шу жумладан жисмоний фаолликнинг етарли даражаси, турмуш тарзининг янада қулай хусусиятлари, хулқ-атвор хавф омилларининг пастлиги ва психоэмоционал ҳолатнинг камроқ аниқ бузилишлари билан ажралиб турарди. Шундай қилиб, паст хавфли гуруҳ сифатида таснифланган, бирон бир салбий омилнинг тўлиқ йўқлиги эмас, балки қулай кўп компонентли соғлиқ профилини акс эттирди.

Ўртача хавф гуруҳи (н=118; 38,8%) ўртача таҳлил қилинган ноқулай хусусиятларнинг тўпланиши билан тавсифланган. Жисмоний фаолликнинг пасайиши, камроқ қулай турмуш тарзи кўрсаткичлари, психоэмоционал юкнинг ортиши ва хулқ-атвор хавф омилларининг мавжудлиги камроқ қулай интеграл профилнинг шаклланишига ёрдам берди. Шундай қилиб, бу гуруҳ оралиқ тоифа бўлиб, унда бир нечта потенциал ўзгартирилиши мумкин бўлган хавф омилларининг комбинацияси аллақачон қайд этилган, аммо уларнинг юқорилиги ҳали юқори хавф гуруҳининг профилига мос келмаган.

Юқори хавф гуруҳи (н=54; 17,8%) ўрганилган кўрсаткичларнинг энг ноқулай комбинацияси билан ажралиб турарди. Ушбу гуруҳ талабалари камроқ қулай турмуш тарзи параметрлари, паст жисмоний фаоллик, аниқроқ психоэмоционал бузилишлар, шунингдек, никотинга қарамликнинг камроқ қулай кўрсаткичлари ва спиртли ичимликларни истеъмол қилиш билан боғлиқ хавф билан ажралиб турарди. Бинобарин, юқори интеграл хавф ҳар қандай изоляция қилинган омилнинг таъсиридан кўра, ўрганилаётган бир нечта доменлардан омилларнинг биргаликда салбий таъсирини акс эттирди.

*Турмуш тарзи ва психоэмоционал ҳолатнинг ўзаро боғлиқлиги.* Ҳаёт тарзи сифати барча учта ДАСС-21 доменлари билан статистик жиҳатдан муҳим тескари муносабатларни кўрсатди. Фантастик индекс стресс (р=-0.34; п<0.001), ташвиш (р=-0.29; п<0.001) ва депрессия (р=-0.38; п<0.001) даражаси билан салбий корреляцияга эга эди.

Олинган натижалар шуни кўрсатадики, турмуш тарзининг янада қулай хусусиятлари психоэмоционал стресснинг паст даражаси билан боғлиқ, турмуш тарзи кўрсаткичларининг ёмонлашиши эса юқори даражадаги стресс, ташвиш ва депрессив аломатлар билан бирга келган.

*Никотинга қарамлик ва психоэмоционал ҳолат.* Никотинга қарамлик психоэмоционал бузилишлар кўрсаткичлари билан статистик жиҳатдан муҳим тўғридан-тўғри муносабатларни кўрсатди. ФТНД баллари FTND стресс кўрсаткичлари билан ижобий бахоланди (р=0.26; п<0.001), ташвиш (р=0.31; п<0.001) ва депрессия (р=0.28; п<0.001) даражалари билан ижобий боғлиқ эди.

Энг аниқ корреляция ташвиш билан ўрнатилди, бу никотинга қарамлик даражасининг ошиши ташвиш белгиларининг оғирлиги билан боғлиқлигини кўрсатади.

Психоэмоционал ҳолат кўрсаткичларини кўп ўзгарувчан таҳлил қилиш. Кўп ўзгарувчан регрессия таҳлили натижалари шуни кўрсатдики, турмуш тарзи, жисмоний фаоллик, никотинга қарамлик ва спиртли ичимликларни истеъмол қилиш билан боғлиқ хавф психоэмоционал ҳолат кўрсаткичларига мустақил ҳисса қўшган.

Депрессия учун регрессия модели индикаторда кузатилган ўзгарувчанликнинг 42% ни тушунтирди (Р2=0,42). Энг аниқ мустақил тескари алоқа ҳаёт тарзи сифати учун топилган (р=-0.36; п<0.001), жисмоний фаолият томонидан таъқиб (р=-0.22; р<0.001). Никотин, гиёҳвандлик (р=0.19; п<0.001) ва спиртли ичимликларни истеъмол қилиш билан боғлиқ хавф (р=0.14; п=0.006) депрессия даражаси билан мустақил ижобий натижаларни кўрсатди.

Хавотир учун модел индикаторнинг ўзгарувчанлиги 38% ни ташкил этди (Р2=0.38). Никотинга қарамлик учун энг аниқ ижобий натижа топилди (Д.=0.28; п<0.001), турмуш тарзи сифати (Д.=-0.25; п<0.001) ва жисмоний фаоллик (Д.=-0.18; п<0.001) ташвиш даражаси билан тескари боғлиқ эди. Спиртли ичимликларни истеъмол қилиш билан боғлиқ хавф, шунингдек, мустақил ижобий натижани кўрсатди (р=0.16; п=0.003).

Стресс учун кўп ўзгарувчан модел индикаторнинг ўзгарувчанлигининг 35% ни кўрсатди (Р2=0.35). Ҳаёт тарзи сифати учун энг аниқ тескари натижа топилди (р=-0.29; п<0.001), сўнгра жисмоний фаолият (р=-0.17; р=0.002). Никотин, гиёҳвандлик (р=0.23; п<0.001) ва алкогол билан боғлиқ хавф (р=0.12; р=0.02) мустақил равишда юқори стресс балл билан боғлиқ эди.

**Жадвал 2. ДАСС-21 кўрсаткичлари билан соғлиқ билан боғлиқ асосий омилларнинг кўп ўзгарувчан муносабатлари**

| Фактор | депрессия, ташвиш | ташвиш, | стресс, ҳаёт |
|---|---|---|---|
| Турмуш тарзи | -0,36*** | -0,25*** | -0,29*** |
| Жисмоний фаоллик | -0,22*** | -0,18*** | -0,17** |
| Никотинга қарамлик | 0,19*** | 0,28*** | 0,23*** |
| Спиртли ичимлик истеъмол қилиш хавфи | 0,14* | 0.16* | 0.12§ |
| Р2 моделлари | 0.42 | 0.38 | 0.35 |

** *п<0.001; **n=0.002; p=0.006; p=0.003; p=0.02; p = 0.02.*

Кўп ўзгарувчан таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, индивидуал омилларнинг нисбий ҳиссаси психоэмоционал ҳолатнинг тахминий соҳасига қараб фарқланади. Турмуш тарзи

сифати депрессия ва стресс билан энг аниқ боғлиқликни кўрсатди, никотинга қарамлик эса ташвишнинг энг муҳим ижобий омили эди. Жисмоний фаоллик доимий равишда ДАСС-21 нинг барча учта домени билан тескари муносабатни кўрсатди, спиртли ичимликларни истеъмол қилиш билан боғлиқ хавф эса камроқ аниқ, аммо статистик жиҳатдан муҳим ижобий натижалар билан тавсифланди.

Интеграл хавф табақаланишининг профилактик қиймати. Талабаларнинг интеграл хавф даражалари бўйича белгиланган тақсимоти соғлиқ учун умумий хавф профилига асосланган профилактика стратегияларини фарқлаш учун асос бўлиб хизмат қилди. Кам хавфли тоифага киритилган талабалар асосан соғлиқ билан боғлиқ ижобий хулқ-атворни сақлашлари ва режалаштирилган соғлиқни сақлаш тадбирларини ўтказишлари керак. Ўртача хавфли гуруҳдаги 118 талаба (38,8%) потенциал ноқулай турмуш тарзи хусусиятлари ва хулқ-атвор омилларини эрта тузатиш, шунингдек, даврий соғлиқни сақлаш мониторинги учун муҳим мақсадли гуруҳдир.

Юқори хавфли деб таснифланган 54 талаба (17,8%) энг индивидуал профилактик ёндашувни, шу жумладан ривожланган динамик мониторингни ва агар кўрсатилса, тиббий ёки психологик ёрдамни талаб қиладиган гуруҳни англатади.

Шундай қилиб, интеграл баҳолаш ўрганилаётган талабалар популяциясининг соғлиқ учун умумий хавф профили нуқтаи назаридан сезиларли даражада аниқланди. Иштирокчиларнинг 56,6% ўртача ёки юқори хавф тоифаларига ажратилганлиги, турмуш тарзи, жисмоний фаоллик, никотинга қарамлик ва алкогол билан боғлиқ хавфнинг психоэмоционал ҳолат кўрсаткичлари билан ташкил этилган мустақил натижалари билан бирлаштирилганлиги соғлиқни сақлашнинг ягона чора-тадбирларидан табақалаштирилган хавфга ўтиш учун миқдорий асос бўлиб хизмат қилади.

## Хулоса

Тадқиқот шуни кўрсатдики, турмуш тарзи, жисмоний фаоллик, хулқ-атвор хавф омиллари ва психоэмоционал ҳолатни комплекс баҳолаш жамоат саломатлиги техникуми талабалари соғлиги учун хавф профилини шакллантиришга кўп компонентли ёндашувни таъминлайди. Тадқиқот иштирокчиларининг ярмидан кўпи (56,6%) ўртача ёки юқори интеграл саломатлик хавфи тоифаларига ажратилган, бу мақсадли профилактика чораларига муҳтож талабаларнинг катта қисми мавжудлигини кўрсатади.

Тавсия этилган хавф таснифи профилактика чораларига ҳар хил эҳтиёжга эга бўлган талабалар гуруҳларини аниқлашга имкон беради ва ягона соғлиқни сақлашни тарғиб қилишдан хавфга асосланган профилактикага ўтиш учун асос яратади. Хусусан, ўртача хавф даражаси бўлган талабаларни эрта аниқлаш потенциал ноқулай омилларни ўз вақтида тузатишга ёрдам беради, юқори хавф даражаси бўлган талабалар эса интенсив ва индивидуал профилактик ёрдамга муҳтож бўлиши мумкин.

Тавсия этилган таваккалчиликка асосланган ёндашувнинг такрорланувчанлиги, башорат қилиш қобилияти ва амалий самарадорлигини баҳолаш учун кейинги истиқболли тадқиқотлар ва уни ташқи тасдиқлаш зарур.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:


1. Алиев, Р. М., & Саидов, Ж. Б. (2023). Социально-гигиенические аспекты сохранения здоровья студенческой молодежи в условиях реформирования системы образования. Профилактическая медицина, 26(4), 52–58.
2. Баранов, А. А., & Намазова-Баранова, Л. С. (2022). Здоровье молодежи как приоритет общественного здравоохранения: современные вызовы и пути профилактики. Общественное здоровье и здравоохранение, (3), 5–12.
3. Кучма, В. Р. (2016). Гигиеническая оценка условий обучения и факторов риска для здоровья учащейся молодежи. Гигиена и санитария, (4), 305–309.
4. Мирзаев, С. С., & Рахимов, Б. Р. (2024). Медико-социальные факторы риска нарушений здоровья у студентов среднего специального образования. Здравоохранение Узбекистана, (2), 41–47.

5. Разумов, А. Н., Иванов, А. А., & Петров, С. В. (2018). Психоэмоциональное состояние и стресс у студентов в условиях учебной нагрузки. Вестник восстановительной медицины, (6), 12–18.
6. Рахимов, Б. Р. (2020). Медико-социальные аспекты формирования здоровья молодежи в условиях реформирования образования (дисс. … канд. мед. наук). Ташкент.
7. Сидоренко, Е. А., & Ковалева, И. П. (2018). Психоэмоциональное состояние студентов в условиях интенсификации учебного процесса. Профилактическая медицина, 21(6), 34–39.
8. Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., et al. (2018). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. Journal of Abnormal Psychology, 127(7), 623–638.
9. World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. World Health Organization.
10. Biddle, S. J. H., & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents. British Journal of Sports Medicine, 45(11), 886–895.
11. Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., et al. (2018). Mental health problems in college freshmen. Journal of Affective Disorders, 225, 97–103.
12. Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., et al. (2012). Social determinants of health and well-being among young people. WHO Regional Office for Europe.
13. Davoren, M. P., Demant, J., Shiely, F., & Perry, I. J. (2016). Alcohol consumption among university students. BMJ Open, 6(11), e010946.
14. Deasy, C., Coughlan, B., Pironom, J., et al. (2014). Psychological distress in higher education students. Irish Journal of Psychological Medicine, 31(3), 165–175.
15. Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerström, K. O. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence. British Journal of Addiction, 86(9), 1119–1127.
16. Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). DASS-21 validation study. British Journal of Clinical Psychology, 44(2), 227–239.
17. Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking. Journal of Adolescent Health, 46(1), 3–10.
18. Ribeiro, Í. J. S., Pereira, R., Freire, I. V., et al. (2018). Stress and quality of life. Health Psychology Open, 5(2), 1–9.
19. Rodriguez-Muñoz, P. M., Carmona-Torres, J. M., & Rodríguez-Borrego, M. A. (2020). Lifestyle behaviors in nursing students. Nurse Education Today, 90, Article 104437.
20. Roldán-Espínola, L., et al. (2024). Depression and lifestyle among university students. Journal of Affective Disorders.
21. Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., et al. (2016). Depression among medical students. JAMA, 316(21), 2214–2236.
22. Sallis, J. F., Bull, F., Guthold, R., et al. (2016). Physical activity progress. The Lancet, 388(10051), 1325–1336.
23. Shields, M., Tonmyr, L., Hovdestad, W., et al. (2019). Anxiety and depression symptoms. Health Reports, 30(6), 3–10.

**Қабул қилинган сана 20.10.2026**