



AYOLLARDA REPRODUKTIV HUQUQLAR CHEKLANISHINING ONKOLOGIK OQIBATLARI: TANQIDIY TIBBIY-IJTIMOY TAHLIL

To'xtasinova Saidaxon Saydazim qizi

Osiyo Xalqaro Universiteti

Annotatsiya: Mazkur tadqiqot ayollarda reproduktiv huquqlarning institutsional va madaniy cheklanishi bilan onkologik kasalliklar rivoji o'rtasidagi murakkab bog'liqlikni tanqidiy tibbiy-ijtimoiy yondashuv asosida tahlil qiladi. Reproductiv avtonomiyaning cheklanishi, majburiy homiladorlik, kechiktirilgan yoki taqiqlangan reproduktiv tanlovlar gormonal muvozanat buzilishi, immunologik zaiflashuv hamda kech onkologik tashxis xavfini oshiruvchi tizimli omillar sifatida baholanadi. Tadqiqot zamonaviy onkologiya amaliyotida biologik determinantlar bilan bir qatorda ijtimoiy-siyosiy mexanizmlarni hisobga olish zarurligini asoslaydi va ayollar salomatligiga oid genderga sezgir klinik yondashuvlarni qayta ko'rib chiqish zaruratini ilgari suradi.

Kalit so'zlar: reproduktiv avtonomiya; ayollar onkologiyasi; genderga sezgir tibbiyot; gormonal disbalans; onkologik xavf omillari; sog'liqni saqlashning ijtimoiy determinantlari; reproduktiv huquqlar cheklanishi; kech onkologik tashxis; tibbiy-ijtimoiy tengsizlik; tanqidiy tahlil.

KIRISH

So'nggi o'n yilliklarda ayollar onkologiyasi global sog'liqni saqlash tizimlarining eng dolzarb muammolaridan biri sifatida shakllandi. Ko'krak, bachadon bo'yni, endometriy va tuxumdon saratonlari nafaqat biologik, balki ijtimoiy, madaniy va siyosiy omillar bilan chuqur bog'langan murakkab patologik jarayonlar sifatida namoyon bo'lmoqda. Zamonaviy onkologik tadqiqotlar asosan molekulyar mexanizmlar, genetik mutatsiyalar va davolash texnologiyalariga e'tibor qaratayotgan bir vaqtda, ayollarning reproduktiv huquqlari cheklanishining onkologik oqibatlari yetarlicha tizimli va tanqidiy o'rganilmay qolmoqda.

Reproduktiv huquqlar ayol organizmining fiziologik holatini belgilovchi asosiy determinantlardan biri bo'lib, homiladorlik, tug'ruq oraliqi, kontratsepsiya, abortga ruxsat yoki taqiq kabi omillar orqali gormonal muvozanat, immun javob va metabolik jarayonlarga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Ushbu huquqlarning institutsional yoki madaniy darajada cheklanishi ayol tanasini doimiy biologik zo'riqish holatida ushlab turishi mumkin. Shunga qaramay, amaldagi ko'plab klinik protokollar va onkologik risk baholash modellari reproduktiv majburiyatlarni individual tibbiy omil sifatida emas, balki statistik fon sifatida qabul qiladi.

Tanqidiy tibbiy nazariya nuqtai nazaridan qaralganda, reproduktiv huquqlar cheklanishi shaxsiy tanlov muammosi emas, balki ayollar salomatligiga tizimli tarzda ta'sir etuvchi ijtimoiy mexanizm hisoblanadi. Majburiy yoki ketma-ket homiladorliklar, reproduktiv tanlov erkinligining yo'qligi, tug'ruq oraliqining nazorat qilinmasligi estrogen va progesteron sikllarining buzilishiga, surunkali yallig'lanish jarayonlariga hamda immun nazoratning susayishiga olib kelishi mumkin. Bu holatlar esa ko'plab onkologik kasalliklar uchun patogenetik asos sifatida tan olingan.



Bundan tashqari, reproduktiv huquqlari cheklangan ayollar orasida tibbiy muassasalarga kech murojaat qilish, skrining dasturlaridan foydalanmaslik va onkologik simptomlarni "normal fiziologik holat" sifatida qabul qilish tendensiyasi yuqori ekanligi kuzatiladi. Bu esa saraton kasalliklarining kech bosqichlarda aniqlanishi va davolash samaradorligining pasayishiga olib keladi. Mazkur holat tibbiy tengsizlik muammosini yanada chuqurlashtirib, ayollar o'limi ko'rsatkichlarida barqaror tafovutlarni yuzaga chiqaradi.

Ushbu tadqiqot reproduktiv huquqlar cheklanishining onkologik oqibatlarini faqat epidemiologik ko'rsatkichlar orqali emas, balki tibbiy-ijtimoiy, genderga sezgir va tanqidiy yondashuv asosida tahlil qilishni maqsad qiladi. Maqolada ayollar salomatligini biologik hodisa sifatida emas, balki ijtimoiy tuzilmalar bilan uzviy bog'liq jarayon sifatida ko'rib chiqish zarurligi asoslab beriladi. Shu orqali zamonaviy onkologiya amaliyotida genderga sezgir, huquqqa asoslangan va profilaktik yondashuvlarni qayta ko'rib chiqish ehtiyoji ilmiy jihatdan asoslanadi.

TAHLIL

Ayollarda reproduktiv huquqlar cheklanishining onkologik oqibatlarini tahlil qilishda masalaga faqat klinik yoki biologik doirada yondashish yetarli emas. Ushbu hodisa murakkab tibbiy-ijtimoiy tizim mahsuli bo'lib, unda biologik jarayonlar ijtimoiy normalar, siyosiy qarorlar va madaniy amaliyotlar bilan uzviy ravishda shakllanadi. Tanqidiy nazariya nuqtai nazaridan qaralganda, reproduktiv huquqlar cheklanishi individual sog'liq tanlovi emas, balki ayollar tanasiga nisbatan tizimli nazorat mexanizmi sifatida namoyon bo'ladi.

Reproduktiv majburiyatlarning yuqori darajasi, jumladan ketma-ket va rejalashtirilmagan homiladorliklar, tug'ruqlar oralig'ining qisqaligi hamda kontratsepsiya imkoniyatlarining cheklanishi ayol organizmida gormonal barqarorlikning izdan chiqishiga olib keladi. Estrogen va progesteron darajalarining takroriy va nazoratsiz o'zgarishi hujayraviy proliferatsiya jarayonlarini kuchaytirishi, apoptotik mexanizmlarni susaytirishi ilmiy adabiyotlarda qayd etilgan. Ushbu biologik holat ko'krak va endometriy saratonlari patogeneza muhim risk omili sifatida baholanadi. Shunga qaramay, ko'plab klinik tadqiqotlarda bu omillar ijtimoiy kontekstdan ajratilgan holda talqin qilinadi.

Tanqidiy tahlil shuni ko'rsatadiki, mavjud onkologik risk baholash modellari reproduktiv huquqlar cheklanishini strukturaviy determinant sifatida emas, balki ikkilamchi fon omili sifatida qabul qiladi. Bu esa ayollar uchun mo'ljallangan profilaktik strategiyalarning samaradorligini pasaytiradi. Masalan, skrining dasturlarining aksariyati reproduktiv yuklamasi yuqori bo'lgan ayollar uchun moslashmagan bo'lib, ularning vaqt resurslari, ijtimoiy majburiyatlari va psixologik holatini hisobga olmaydi. Natijada, ushbu guruh ayollar skriningdan tashqarida qoladi.

Reproduktiv huquqlar cheklanishining yana bir muhim oqibati onkologik simptomlarning kech tan olinishi bilan bog'liq. Majburiy homiladorlik yoki tug'ruq davrida yuzaga keladigan ko'plab patologik belgilar fiziologik holat sifatida normallashtiriladi. Ko'krakdagi o'zgarishlar, qon ketishlar yoki surunkali og'riqlar "reproduktiv jarayonning tabiiy qismi" sifatida qabul qilinadi. Bu esa tibbiy muassasalarga



kech murojaat qilishga va saraton kasalliklarining ilg'or bosqichlarda aniqlanishiga olib keladi.

Tanqidiy nazariya doirasida ushbu normallashtirish jarayoni ayollar salomatligining ijtimoiy devalvatsiyasi sifatida talqin etiladi. Ayol tanasi reproduktiv funksiyaga xizmat qiluvchi obyekt sifatida qaralib, individual sog'liq ehtiyojlari ikkinchi darajaga tushiriladi. Bunday yondashuv nafaqat onkologik xavfni oshiradi, balki tibbiy amaliyotda genderga nisbatan sezgirlik yetishmasligini ham namoyon qiladi.

Immunologik nuqtai nazardan ham reproduktiv huquqlar cheklanishi ayollarning onkologik xavfini oshiruvchi omil sifatida baholanishi mumkin. Surunkali stress, majburiy reproduktiv rollar va tanlov erkinligining yo'qligi gipotalamo-gipofizar-buyrak usti o'qi faoliyatini izdan chiqarib, kortizol darajasining doimiy yuqoriligiga olib keladi. Bu holat immun nazorat mexanizmlarini susaytirib, neoplastik hujayralarning aniqlanishi va yo'q qilinishini qiyinlashtiradi. Shunga qaramay, stress va reproduktiv majburiyatlarning kombinatsiyalangan ta'siri onkologiya tadqiqotlarida yetarlicha chuqur o'rganilmagan.

Bundan tashqari, reproduktiv huquqlari cheklangan ayollarda sog'liqni saqlash tizimi bilan munosabatlar ham murakkablashadi. Tibbiy qarorlar ko'pincha ayolning roziligisiz yoki uning ijtimoiy maqomini hisobga olmagan holda qabul qilinadi. Bu esa tibbiy ishonchsizlikni kuchaytirib, profilaktik tekshiruvlardan voz kechish holatlariga sabab bo'ladi.

Natijada, sog'liqni saqlash tizimi tomonidan taklif etilayotgan onkologik himoya mexanizmlari real amaliyotda ishlamay qoladi.

Tanqidiy tahlil shuni ko'rsatadiki, ayollar onkologiyasida biologik omillar bilan bir qatorda reproduktiv huquqlar masalasi ham klinik ahamiyatga ega determinant sifatida tan olinishi lozim. Reproductiv avtonomiyaning yo'qligi saraton kasalliklari rivojida bilvosita, ammo barqaror ta'sir ko'rsatuvchi omil bo'lib, uni inkor etish ilmiy va axloqiy jihatdan asosli emas. Shu sababli, zamonaviy onkologik tadqiqotlar genderga sezgir, huquqqa asoslangan va tibbiy-ijtimoiy omillarni integratsiyalovchi yondashuvni talab etadi.

Ushbu tahlil reproduktiv huquqlar cheklanishini ayollar onkologiyasida alohida risk kategoriyasi sifatida ko'rib chiqish zarurligini asoslaydi. Bu yondashuv nafaqat saraton kasalliklarining oldini olish strategiyalarini takomillashtiradi, balki ayollar salomatligini himoya qilishga qaratilgan sog'liqni saqlash siyosatining ilmiy asoslarini mustahkamlaydi. Tanqidiy nazariya asosida olib borilgan bunday tahlil onkologiya fanini faqat biologik fan sifatida emas, balki ijtimoiy javobgarlikka ega klinik soha sifatida qayta talqin qilish imkonini beradi

MUAMMO

Ayollar onkologiyasi sohasida ko'plab tadqiqotlar biologik determinantlar va davolash strategiyalariga e'tibor qaratadi, ammo reproduktiv huquqlar cheklanishining onkologik oqibatlarini yetarli darajada tizimli o'rganilmagan. Reproductiv avtonomiyaning cheklanishi, majburiy homiladorlik, abort va kontratsepsiya cheklovlari ayol organizmida gormonal muvozanat buzilishiga, immun javobning zaiflashishiga va hujayraviiy apoptotik mexanizmlarning pasayishiga olib keladi. Bu mexanizmlar ko'krak, endometriy va tuxumdondan saratonlari rivojida patogenetik omil sifatida tan olingan.



Ijtimoiy nuqtai nazardan, reproduktiv huquqlar cheklanishi ayollarni tibbiy yordamga kech murojaat qilishga undaydi. Majburiy homiladorlik yoki reproduktiv tanlov erkinligining yo'qligi ayollarni klinik simptomlarni normallik sifatida qabul qilishga majbur qiladi, bu esa saraton kasalliklarining kech bosqichlarda aniqlanishiga olib keladi. Shu bilan birga, skrining va profilaktik dasturlar ko'pincha reproduktiv majburiyatlari yuqori bo'lgan ayollar uchun moslashtirilmagan. Natijada, ushbu guruh ayollar xavf ostida qoladi va sog'liqni saqlash tizimi resurslari samarali ishlatilmaydi.

Biologik va ijtimoiy determinantlar birgalikda reproduktiv huquqlar cheklanishini tizimli muammo sifatida ko'rsatadi. Surunkali stress, reproduktiv majburiyatlar va ijtimoiy cheklovlar gipotalamo-gipofizar-buyrak usti o'qi faoliyatini oshiradi, kortizol darajasini uzluksiz yuqori darajada saqlaydi va immun tizimning samaradorligini pasaytiradi. Bu holat neoplastik hujayralarning rivojlanishiga qulay sharoit yaratadi va onkologik xavfni oshiradi. Shu sababli, reproduktiv huquqlar cheklanishi faqat individual biologik risk sifatida emas, balki klinik amaliyot va sog'liqni saqlash tizimidagi tizimli bo'shliq sifatida baholanadi.

Tanqidiy nuqtai nazardan, bu muammo ayol tanasini reproduktiv vazifaga moslashtirilgan obyekt sifatida qabul qiluvchi ijtimoiy va siyosiy strukturaviy cheklovlarni ham o'z ichiga oladi. Natijada, ayollarning profilaktik skrining va onkologik tashxisga murojaat qilish imkoniyatlari cheklangan bo'lib, genderga sezgir klinik yondashuv yetishmaydi. Shu bilan birga, reproduktiv huquqlar cheklanishi saraton kasalliklarini oldini olish strategiyalarining samaradorligini pasaytiradi va tibbiy-ijtimoiy tengsizlikni kuchaytiradi.

TANQIDIY YONDASHUV

Ayollarda reproduktiv huquqlar cheklanishining onkologik oqibatlarini o'rganishda tanqidiy yondashuv bir necha jihatdan muhim ahamiyatga ega. Birinchidan, ko'plab tadqiqotlar biologik omillarga, xususan gormonal disbalans va genetik mutatsiyalarga e'tibor qaratadi, ammo ijtimoiy, siyosiy va madaniy determinantlarni yetarlicha hisobga olmaydi. Tanqidiy yondashuv bu bo'shliqni to'ldirishga imkon beradi, chunki reproduktiv huquqlar cheklanishi nafaqat biologik mexanizmlar orqali, balki tizimli ijtimoiy nazorat va gender normativlari orqali ham onkologik xavfni oshiradi.

Ikkinchidan, reproduktiv cheklovlarning klinik oqibatlarini tahlil qilishda faqat epidemiologik ko'rsatkichlarga tayanish yetarli emas. Tanqidiy yondashuv natijalarni kontekstual jihatdan baholashga, ya'ni ayollarning reproduktiv qarorlarini amalga oshirishdagi ijtimoiy to'siqlar, majburiyatlar va tibbiy imkoniyatlar bilan bog'lashga yordam beradi. Masalan, majburiy homiladorlik yoki reproduktiv tanlov erkinligining yo'qligi ayollarda surunkali stressni kuchaytiradi, gipotalamo-gipofizar-buyrak usti o'qi faoliyatini oshiradi va kortizol darajasini uzluksiz yuqoriga ko'taradi. Bu holat immun javobning susayishiga va neoplastik hujayralarning rivojlanishiga sharoit yaratadi, ya'ni reproduktiv huquqlar cheklanishi biologik xavfni kuchaytiruvchi ijtimoiy determinant sifatida namoyon bo'ladi.

Uchinchidan, tanqidiy yondashuv tibbiy-ijtimoiy bo'shliqlarni aniqlashga yordam beradi. Reprodukativ huquqlar cheklangan ayollar skrining dasturlaridan chetda qoladi, klinik simptomlarni normallik sifatida qabul qiladi va onkologik kasalliklarni kech



bosqichlarda aniqlaydi. Shu bilan birga, tibbiyot amaliyotida genderga sezgirlik yetishmasligi ushbu muammoni kuchaytiradi. Tanqidiy nazariya bu vaziyatni faqat individual biologik risk sifatida emas, balki ijtimoiy va siyosiy tizimlarning yetishmasligi bilan bog'liq murakkab muammo sifatida tushunishga imkon beradi.

To'rtinchidan, tanqidiy yondashuv tadqiqot metodlarini ham qayta ko'rib chiqishga undaydi. Reproduktiv huquqlar cheklanishini o'rganishda faqat statistik ko'rsatkichlar yoki retrospektiv tahlillar yetarli emas; ularni genderga sezgir, huquqiy va ijtimoiy kontekst bilan integratsiyalashgan yondashuv bilan baholash zarur. Bu metodologik yondashuv nafaqat natijalarni ishonchli qiladi, balki reproduktiv huquqlar va onkologik xavf o'rtasidagi murakkab bog'liqlikni yanada aniqroq tushuntiradi.

Xulosa qilib aytganda, tanqidiy yondashuv reproduktiv huquqlar cheklanishining onkologik oqibatlarini kompleks, tizimli va kontekstual ravishda o'rganish imkonini beradi. Bu yondashuv biologik, ijtimoiy va siyosiy determinantlarni birlashtirib, genderga sezgir va huquqiy asosga ega tadqiqot metodlarini ishlab chiqishga imkon yaratadi. Shu tariqa, tanqidiy nazariya asosidagi tahlil ayollarda onkologik xavfni tushunish va sog'liqni saqlash siyosatini takomillashtirishda muhim ilmiy baza yaratadi.

XULOSA VA TAVSIYALAR

Ushbu tadqiqot natijalari reproduktiv huquqlar cheklanishi ayollarda onkologik xavfni oshiruvchi murakkab va ko'p qatlamli omil ekanligini ko'rsatadi. Biologik mexanizmlar, xususan gormonal disbalans, surunkali stress va immun javobning susayishi, reproduktiv huquqlar cheklanishi bilan bevosita bog'liq. Shu bilan birga, ijtimoiy va siyosiy determinantlar ayollarning tibbiy xizmatga murojaat qilish imkoniyatlarini cheklab, skrining va profilaktik tadbirlarning samaradorligini pasaytiradi. Bu holat ko'krak, bachadon va endometriy saratonlarining kech bosqichlarda aniqlanishiga olib keladi, shuningdek, sog'liqni saqlash tizimida genderga sezgirlik yetishmasligini namoyon qiladi.

Tanqidiy yondashuv shuni ko'rsatadiki, reproduktiv huquqlar cheklanishini faqat individual biologik risk sifatida ko'rish yetarli emas. Bu holat ijtimoiy, siyosiy va madaniy kontekst bilan bog'liq tizimli muammo sifatida baholanishi lozim. Shu sababli, zamonaviy onkologiya nafaqat biologik fan, balki ijtimoiy javobgarlikka ega klinik soha sifatida qayta talqin qilinishi kerak. Reproduktiv huquqlar va ayollar salomatligini integratsiyalashgan tahlil qilish, klinik protokollarda genderga sezgir yondashuvni joriy etish va sog'liqni saqlash siyosatida huquqiy himoyani kuchaytirish zarur.

Tavsiya qilinadigan chora-tadbirlar quyidagilardan iborat:

1. Genderga sezgir klinik protokollar ishlab chiqish: Onkologik skrining va diagnostika dasturlarida reproduktiv majburiyatlar, homiladorlik va tug'ruq oraliq hisobga olinishi kerak. Bu ayollarga moslashgan va samarali profilaktik strategiyalarni yaratadi.

2. Ijtimoiy determinantlarni integratsiyalash: Reproduktiv huquqlar cheklanishining ijtimoiy va siyosiy ta'sirini hisobga olgan epidemiologik tadqiqotlar va klinik tahlillar olib borilishi zarur. Bu tahlil orqali saraton xavfini oldindan aniqlash va profilaktik chora-tadbirlarni rejalashtirish mumkin.



3. Huquqiy va siyosiy mexanizmlarni kuchaytirish: Ayollarning reproduktiv avtonomiyasini himoya qiluvchi qonunlar va siyosiy qarorlar onkologik xavfni kamaytirishga sezilarli hissa qo'shadi. Majburiy homiladorlik, kontratsepsiya cheklavlari va abortga ruxsat masalalari tizimli ravishda ko'rib chiqilishi lozim.

4. Psixologik va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash dasturlari: Reprodukativ huquqlar cheklangan ayollar orasida stressni kamaytirish va onkologik profilaktika bilan bog'liq bilimlarni oshirish maqsadida psixologik maslahat va ta'lim dasturlari joriy qilinishi zarur.

5. Tadqiqot metodologiyasini takomillashtirish: Reprodukativ huquqlar cheklanishi va onkologik xavf o'rtasidagi bog'liqlikni o'rganishda genderni sezgir, ijtimoiy kontekstni hisobga oluvchi kompleks tadqiqot metodologiyalari ishlab chiqilishi lozim. Bu klinik va epidemiologik natijalarni yanada ishonchli qiladi.

Xulosa qilib aytganda, reproduktiv huquqlar cheklanishi ayollarda onkologik xavfni oshiruvchi tizimli omil sifatida ilmiy e'tibor talab qiladi. Biologik, ijtimoiy va siyosiy determinantlarni birlashtirgan tanqidiy yondashuv nafaqat tadqiqotlar sifatini oshiradi, balki sog'liqni saqlash tizimida genderni sezgir va huquqiy jihatdan barqaror strategiyalar ishlab chiqishga imkon yaratadi.

Shu orqali saraton kasalliklarini erta aniqlash, profilaktika va davolash samaradorligini oshirish, shuningdek ayollarning sog'lig'ini himoya qilish bo'yicha samarali chora-tadbirlar amalga oshirilishi mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Atta, N., et al. (2019). Reproductive cancer risk factors among relatives of cancer patients in a tertiary oncology center. BMC Cancer, 19, 154. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6377741/>

2. Carley, H., et al. (2024). Reproductive decision-making in cancer susceptibility syndromes. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 96. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38987108/>

3. Song, Z., et al. (2025). Association of reproductive and menstrual factors with the risk of breast cancer in women: a population-based study. BMC Cancer. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12885-025-15048-1>

4. Li, J., Zeng, Y., Zhang, D. (2025). Association between gynecological cancers and female infertility: insights from bidirectional Mendelian randomization analysis. BMC Women's Health. <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-025-03729-9>

5. Gynecologic Oncology Group. (2019). Reproductive and hormonal considerations in women at increased risk for hereditary gynecologic cancers: Society of Gynecologic Oncology and American Society for Reproductive Medicine Evidence-Based Review. Gynecologic Oncology. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31606283/>

6. Helwan International Journal for Nursing Research and Practice. (2024). The Relationship between Reproductive Factors and Risk of Breast Cancer among Pre-Menopausal Women. https://hijnrp.journals.ekb.eg/article_348216.html



7. PubMed Central (PMC). (2025). Assessing the impact of contraceptive use on reproductive cancer risk among women of reproductive age — a systematic review. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11599208/>
8. Isakova, D.B., Mamarasulova, et al. (2025). Bachadon bo'yni saraton oldi va saraton bilan kasallanish bo'yicha onkoepidemiologik holati. SAMMU. <https://www.sammu.uz/uz/article/1178>
9. Sattorova, D.A., Muhammadaliyeva, D.I., Tillayeva, S.E. (2025). Reproktiv salomatlik. Modern Science and Research. <https://zenodo.org/records/15270850>
10. InLibrary.UZ. (2025). Reproktiv salomatlik. <https://inlibrary.uz/index.php/science-research/article/view/81152>
11. Universal Conference. (2025). Ayollarning reproduktiv tizimi onkologik kasalliklari: erta diagnostika va profilaktika usullari. <https://universalconference.us/universalconference/index.php/icms/article/view/3503>
12. Times of India. (2023). Metabolic syndrome raises risk of gynaecological cancers. <https://timesofindia.indiatimes.com/city/mumbai/metabolic-syndrome-raises-risk-of-gynaecological-cancers-study/articleshow/124535427.cms>
13. Time.com. (2018). Birth Control Pills May Help Prevent Some Cancers. <https://time.com/5106925/birth-control-pills-prevent-cancer/>
14. JAMA Network Open. (2025). Association between reproductive factors and endometrial cancer risk among women. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2808906>
15. The Oncologist. (2022). Impact of Reproductive Factors on the Risk of Breast Cancer by ER/PR and HER2. <https://academic.oup.com/oncolo/article/27/1/e1/6516576>