

**Ayollarda krizis davridagi depressiya va affektiv buzilishlarning ijtimoiy-
psixologik analizi**

**Социально-психологический анализ депрессии и аффективных
расстройств у женщин в период кризиса**

**Social-psychological analysis of depression and affective disorders in
women during the crisis**

Qoraqalpoq Davlat Universiteti
“Psixologiya va pedagogika” kafedrası docenti
pedagogika fanlari bo'yicha PhD
Asamatdinova Jamiyla Paxratdinovna
paxratdinovna@mail.ru
+998913772857

Qoraqalpoq Davlat Universiteti
Psixologiya yo'nalishi magistranti
Perdebaeva Mexriban Berdiyari qizi
pmekhriban@gmail.com

+998994529948

Annotatsiya: Mazkur maqolada ayollarda umri davomida yuz beradigan krizisli davrlar: ósmirlik yoshidagi, reproduktiv -homiladorlik davr, tuǵruqdan keyingi depressiya, klimakterik davrlardagi depressiya va hissiy tanglik holatlarin órganish, muammolarning oldin olish va yordam kórsatish bóyicha metodik tavsiyalar berishga bag'ishlangan.

Аннотация: Данная статья посвящена изучению кризисных периодов, возникающих у женщин в течение жизни: подростковый возраст, репродуктивно-беременный период, послеродовая депрессия, депрессия и эмоциональное напряжение в климактерический период, профилактике проблем и даче методических рекомендаций.

Annotation: This article is dedicated to the study of crisis periods that occur in women during their lifetime: adolescence, reproductive-pregnancy period, postpartum depression, depression and emotional stress in climacteric periods, prevention of problems and providing methodical recommendations.

Kalit so'zlar: stress, hissiy tanglik, depressiya, homladorlik, tug'ruqtan keyingi davr, klimakterik sindrom

Ключевые слова: стресс, эмоциональное напряжение, депрессия, беременность, послеродовой период, климактерический синдром

Keywords: stress, emotional tension, depression, pregnancy, postpartum period, climacteric syndrome

Bugungi kunda mamlakatimizda ayollar salomatligini saqlash va ruhiy barqarorligini mustahkamlash yo'lida muhim ishlar olib borilmoqda. Xususan, ayollar uchun psixologik yordam markazlari tashkil etilmoqda, reproduktiv salomatlikni himoya qilishga qaratilgan dasturlar amalga oshirilmoqda va oilani qo'llab-quvvatlash bo'yicha turli ijtimoiy tashabbuslar ilgari surilmoqda. O'zbekiston respublikasi prezidenti tomonidan qabul qilingan strategik hujatlarda xotin-qizlarni qo'llab quvvatlash masalalari kengnan yoritilgan. Jumladan: "Yangi O'zbekiston taraqqiyot strategiyasi" (2022-2026-yillar uchun) doirasida xotin-qizlarning ijtimoiy-iqtisodiy faolligini oshirish, ularning ta'lim olish imkoniyatlarini kengaytirish, sog'liqni saqlash sohasida sifatli xizmatlardan foydalanishlarini ta'minlash va zo'ravonlikka qarshi himoyani kuchaytirish bo'yicha aniq vazifalar belgilangan.

Ayollarda turmushning turli bosqichlari, masalan, nikoh inqirozi, homiladorlik, tug'ruqdan keyingi davr, menopauza va qarilik, stressni kuchaytiruvchi biologik va psixologik omillar bilan bog'liq. Ayollardagi krizisli davrlar — bu hayotning turli bosqichlarida ayol organizmi va psixologiyasida yuz beradigan o'zgarishlar bo'lib, ular odatda stress, hissiy tanglik va moslashish qiyinchiliklari bilan kechadi. Ushbu davrlar ko'pincha tabiiy jarayon bo'lsa-da, ba'zida jiddiy yordam va qo'llab-quvvatlashni talab qilishi mumkin. Ayollar hayoti turli bosqichlarda fiziologik va

psixologik o'zgarishlar bilan kechadi. Ushbu davrlar ayolning organizmi, hissiy holati va ijtimoiy hayotida muhim rol o'ynaydi. Gormonlar faoliyati, tashqi va ichki muhit ta'siri sababli yuzaga keladigan bu o'zgarishlar ba'zan krizis sifatida qabul qilinadi.

Ayollardagi psixologik muammolar nafaqat shaxsiy hayot sifatiga, balki oilaviy munosabatlar, farzand tarbiyasi va umuman jamiyat barqarorligiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bu masala nafaqat individual, balki ijtimoiy muammo sifatida qaralishi kerak. Ushbu davrlarning nozikligini tushunish va qo'llab-quvvatlash mexanizmlarini ishlab chiqish juda muhimdir.

Quyida ayollarning hayotiy bosqichlaridagi krizisli davrlar va ulardan muvaffaqiyatli o'tish yo'llari haqida batafsil to'xtalamiz.

1. O'smirlik davri (pubertet) 10-16 yosh oralig'ida. Bu davrda yuz beradigan o'zgarishlar: gormonlar o'zgarishlari (estrogen va progesteron) faoliyati boshlanadi.

Hayz ko'rish sikli paydo bo'ladi. Jismoniy o'sish va ikkilamchi jinsiy belgilarning rivojlanishi. Psixologik xususiyatlar sifatida ayta olamiz, masalan o'ziga nisbatan ishonchsizlik, tashqi ko'rinishga haddan tashqari e'tibor. Oilaviy va ijtimoiy muhitga qarshi chiqish holatlari.

O'smirlik davri har bir inson hayotidagi muhim va murakkab bosqichlardan biri bo'lib, bu davrda jismoniy, psixologik va ijtimoiy o'zgarishlar kuchli seziladi. Ayniqsa, bu jarayon qiz o'smirlar uchun ko'proq qiyinchiliklar bilan kechishi mumkin, chunki ularda jinsiy balog'atga yetishish jarayoni nafaqat tanadagi, balki ruhiyatdagi o'zgarishlarni ham keltirib chiqaradi. Ushbu davrda o'smir qizlar tanasida gormonal o'zgarishlar sodir bo'lib, ular tashqi qiyofaning o'zgarishi (bo'y o'sishi, vazn ortishi, jinsiy rivojlanish) bilan birga ruhiy holatga ham kuchli ta'sir ko'rsatadi. Ushbu davrda oilaning, maktabning va jamiyatning roli juda muhim. Ota-onalar va pedagoglar o'smirlarning ehtiyojlarini to'g'ri tushunishi va ularni qo'llab-quvvatlashi kerak.

2. Reproduktiv davr (20-40 yosh). Asosiy xususiyatlaridan biri ayolning farzand ko'rishga tayyor bo'lgan davridir. Homiladorlik, tug'ruq va bola parvarishlash bilan

bog'liq jismoniy va hissiy o'zgarishlar kiradi. Ba'zi ayollarda tuqqanidan so'ng turli xil ruhiy-hissiy buzilishlar ro'y beradi. Atrofdagilarning yaxshi munosabatidan qat'i nazar, tuqqan ayolning kayfiyati keskin o'zgarishi mumkin. Ayniqsa, sababsiz jizzakilik, tez xafa bo'lish, yig'loqilik, vahima, xavotir, uyqu buzilishi kabi belgilar ko'p kuzatiladi. Mutaxassislar fikricha, tug'ruqdan keyingi bunday psixoemotsional buzilishlar deyarli 20 % ni tashkil qiladi va bir oygacha cho'zilishi mumkin. Ayniqsa, bola chala tug'ilsa, unda nuqsonlar aniqlansa, ruhiy buzilishlar kuchayadi. Aksariyat hollarda tug'ruqdan oldingi xavotir tug'ruqdan keyin ham saqlanib qoladi. Shu bois ham rivojlangan xorij davlatlarida tug'ruqdan oldin ayollarni klinik psixolog ko'rigidan o'tkazish diagnostika standartiga kiritilgan. Tuqqan ayolning atrofida salbiy muhit yaratilsa, ruhiy-hissiy

buzilishlar zo'rayib, og'ir depressiyaga o'tish havfi bor. Tug'ruqdan keyin o'z farzandidan voz kechish yoki o'z joniga qasd qilish holatlari shu sababli ro'y berishi mumkin. Tug'ruq bilan bog'liq depressiya, ayniqsa, bola o'lik yoki biror bir kamchilik bilan tug'ilgan vaziyatda ko'p uchraydi. Bola tirik tug'ilgan holda kuzatiladigan depressiyaning asosiy belgilaridan biri – bu o'z bolasi va eriga qiziqishning so'nishi. Bunday vaziyatda bolani emizish zarurligini yaqinlari ayoldan yolvorib so'rashadi. Ona esa yig'layotgan bolaga e'tiborsiz bo'ladi, chaqaloqni uning ko'ksiga olib borishsa, qo'lga olmaydi, qo'lga berishsa itarib yuboradi, o'zi ham yig'layveradi. Ba'zan esa ko'ziga yig'i kelmaydi, bolasiga yoki atrofdagilarga teskari o'girilib yotib oladi. Aksariyat hollarda depressiya qo'rquv, xavotir va turli darajada ifodalangan vegetativ va somatik buzilishlar bilan namoyon bo'ladi. Ayniqsa, niqoblangan depressiyaning tug'ruqdan so'ng yuzaga kelishi vrach uchun ham katta diagnostik qiyinchilik tug'diradi.

3. Klimakterik davr (45-55 yosh)- bu menopauza boshlanishi davri hisoblanadi, yani hayz ko'rish to'xtashi va reproduktiv faoliyat yakunlanishi bilan kechadi. Estrogen darajasining pasayishi tufayli organizmda jiddiy o'zgarishlar bo'ladi. Klimakterik sindromda ruhiy-hissiy buzilishlar turli-tuman bo'lib, ular bemorning temperamenti, oila va jamiyatda tutgan o'rni, yillar mobaynida shakllanib qolgan

xulq-atvoriga bog'liq. Klimakterik sindrom xurujlaridan so'ng ba'zi bemorlarda depressiya, xavotir va apatiya alomatlari kuzatilsa, boshqa birlarida agressiv holat yuzaga chiqadi. Bu holatlar, albatta, yig'loqilik, qo'rquv va uyqu buzilishlari bilan namoyon bo'ladi. Ular har xil hidlar, yorug'lik va tovushlarga sezgir bo'lib qolishadi, bu narsalar ularni asabiylashtiradi. Bemor klimakterik xurujlardan so'ng ortiqcha shovqin-surondan qochib, tinch va qorong'i xonada dam olishga intiladi. Ko'p vaziyatlarda menopauzal depressiya astenik tipta o'tadi. Menopauza davridagi depressiya belgilariga:

- tushkun kayfiyat, qayg'u;
- yoqori charchoq;
- isitish xurujlari, terlash;
- uyqu buzilishlari: ko'p uxlash yoki uyqusizlik;
- ishtaha va vaznning o'zgarishi;
- yopiqlik, havotir, motivatsiya, kuch yo'qligi;
- pessimizm, bir vaqtlari zavq bergan mashg'uotlarga qiziqish yo'qolishi;
- o'lim yoki o'z joniga qast qilish haqidagi fikirlar.

Krizislarni yengib o'tishda profilaktik ishlar yordam sifatida aytib o'tishimiz kerakki birinchi navbatda tibbiy ko'rik: ginekolog, endokrinolog va psixolog maslahatlari. Sog'lom turmush tarziga amal qilish kerak: to'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollik va stressni boshqarishni o'rganmog'imiz lozim. Oila va yaqin do'stlarning yordami qo'llab-quvvatlashi muhim .

Yuqorida ayollar turli davrlarida boshidan o'tkazadigan krizili davrlarnining eng ko'p tarqalganlari bilan tanishib chiqdik. Bunday krizisli davrlarning profilaktik tadbirlari sifatida aytib o'tishimiz kerakki tug'ruqdan so'ng kuzatiladigan xavotirli-depressiv buzilishlarni davolashda zamonaviy antidepressantlardan keng foydalaniladi. Biroq ruhiy buzilishlarni ushbu dorilar bilan davolashda ularni emizuvchi ayolga monelik qiluvchi tomonlari, go'dakka nojo'ya ta'sirlari va ruhiy buzilishning og'irlik darajasini e'tiborga olish lozim. Tug'ruqdan so'ng rivojlanishi mumkin bo'lgan xavotirli-depressiv buzilishlarning oldini olish o'ta muhim. Buning

uchun har bir homilador ayolga “Tibbiy-psixologik anketa” to‘ldirilishi va tibbiy psixolog ularni nazoratga olishi zarur. Chunki endi rivojlanib kelayotgan depressiyaning yashirin belgilarini faqat tibbiy psixolog aniqlay oladi va ularni o‘z vaqtida psixoterapevtik yo‘llar bilan bartaraf etadi

Klimakterik sindromda davolash muolajalarini erta boshlash o‘ta muhim. Kasallik boshlanganiga 1-2 yil o‘tsa-da, rejali davolanishni cho‘zib yurgan bemorda keyinchalik davolash muolajalari samarasi past bo‘ladi. Odatda, davolash vaqtida va to‘g‘ri boshlansa, 6 oy ichida klimakterik sindrom alomatlari bartaraf etiladi.

Ayol kishini zarur tibbiy-psixologik tekshiruvlardan o‘tkazib, uni klimakterik davrga psixologik tayyorlash bu sindromning ancha yengil o‘tishiga yordam beradi.

Klimakterik davr barcha ayollarda ertami-kechmi, albatta kuzatiladi. Uning qanday kechishi, davolash usullari va profilaktikasi haqida ayollar batafsil ma’lumotga ega bo‘lishi zarur. Ayol kishini klimakterik davrga tayyorlash tibbiy psixologga ham katta mas’uliyat yuklaydi. Chunki turli kasalliklar sababli aksariyat ayollar unga murojaat qilishadi. 35-40 yoshdan oshgan barcha ayollar yiliga 2 marta tibbiy-psixologik tekshiruvlardan o‘tib turishlari lozim.

Ayollardagi krizisli davrlar tabiiy jarayon bo‘lib, ular organizmning rivojlanishi va moslashish jarayonlaridan dalolat beradi. Ushbu davrlarni muvaffaqiyatli yengib o‘tish uchun sog‘lom turmush tarzi, yaqinlarning qo‘llab-quvvatlashi va mutaxassis maslahatiga amal qilish muhim ahamiyatga ega. Har bir bosqich o‘ziga xos qiyinchiliklarga ega bo‘lsa-da, bu davrlar hayot tajribasi va shaxsiy rivojlanish uchun imkoniyatlar eshigini ochadi.

Mamlakatimizda olib borilayotgan islohotlar, psixologik yordam markazlari tashkil etilishi, ayollar salomatligini saqlashga qaratilgan dasturlar va ijtimoiy tashabbuslar ushbu davrlarni muvaffaqiyatli o‘tishga katta ko‘mak beradi. Ushbu chora-tadbirlar ayollarni yanada kuchli, o‘ziga ishonchli va barqaror shaxs bo‘lib yetishishiga zamin yaratmoqda.

Xulosa qilib aytganda, ayollarning hayotidagi krizisli davrlarni yengib o'tish uchun davlat tomonidan yaratilgan imkoniyatlar va jamiyatning qo'llab-quvvatlovi bilan bir qatorda, ayollarning o'zlari ham o'z salomatligiga va ruhiy barqarorligiga e'tibor qaratishi lozim. Faqat shundagina bu bosqichlarni muvaffaqiyatli yengib o'tish va baxtli hayot kechirish imkoniyati yuzaga keladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Z.Ibodullayev .Tibbiyot psixologiyasi. Toshkent. (2019)
2. Налетова А.Н. Пограничные психические расстройства у женщин страдающих различными формами бесплодия: Автореф. дис. канд.мед. наук.- М.—1998.—25с.
3. Ardenti R., Campari C., Agazzi L. et al. Anxiety and perceptive functioning of infertile women during in-vitro fertilization: exploratory survey of an Italian sample. Hum. Reprod.—1999.—P.3126–3132.
4. Berg B.J., Wilson, J.F. Psychological functioning across stages of treatment for infertility. J. Behav.Med.—1991.—Vol. 14.—P. 11–26.
5. Boivin J., Takefman J. The impact of the in vitrofertilization-embryo transfer (IVF-ET) process on emotional, physical and relational variables. Hum.Reprod.—1996.—Vol. 14.—P. 903–907.
6. Meller W.H., Zander K.M., Crosby R.D., Tagatz G.E. Luteinizing hormone pulse characteristics in depressed women. Am. J. Psychiatry.—1997.—Vol.154.P.1454–1455.
7. Merari D., Feldberg D., Elizur A. et al. Psychological and hormonal changes in the course of in vitro fertilization. J. Assist. Reprod. Genet.—1992.—Vol.9.—P.161–16