

HOMILADORLIK DAVRIDA AYOLLAR PSIXOLOGIYASI

Mamadoyorova Mashhura Mashrabovna

Ranoqulova Sanobar Ikromjon qizi

Yusupova Sabrina Baxodir qizi

Annotatsiya

Mazkur maqolada homiladorlik davrida ayollarda kuzatiladigan psixologik o'zgarishlar, ularning biologik, gormonal va ijtimoiy omillar bilan bog'liqligi tahlil qilinadi. Homiladorlik nafaqat fiziologik, balki psixo-emotsional jihatdan ham muhim davr hisoblanib, ayolning ruhiy holatida sezilarli o'zgarishlarni yuzaga keltiradi. Ushbu davrda kayfiyat o'zgaruvchanligi, tashvish, xavotir, onalik instinktining shakllanishi, stressga sezuvchanlik ortishi kabi holatlar kuzatiladi. Maqolada prenatal psixologiya, psixologik adaptatsiya jarayonlari, oila va ijtimoiy qo'llab-quvvatlashning ahamiyati hamda homiladorlik davrida psixologik salomatlikni saqlash usullari ilmiy asosda yoritilgan. Shuningdek, ruhiy holatning homila rivojlanishiga ta'siri ham ko'rib chiqilgan.

Kalit so'zlar: Homiladorlik psixologiyasi, prenatal psixologiya, gormonal o'zgarishlar, emosional holat, psixologik adaptatsiya, maternal identitet, prenatal stress, onalik instinkti, perinatal ruhiy salomatlik.

Homiladorlik ayol hayotidagi biologik, psixologik va ijtimoiy jihatdan eng muhim bosqichlardan biridir. Bu davr organizmda yuz beradigan gormonal o'zgarishlar bilan bir qatorda ayolning psixik holatiga ham sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Zamonaviy tibbiyotda homiladorlikka faqat somatik jarayon sifatida emas, balki biopsixososial jarayon sifatida qaralmoqda. Psixologik holat homilaning rivojlanishi, tug'ruq jarayoni va tug'ruqdan keyingi davrga bevosita ta'sir qilishi sababli ushbu masala dolzarb hisoblanadi.

Homiladorlik davrida psixologik o'zgarishlar

Homiladorlikning har bir trimestri o'ziga xos psixologik xususiyatlarga ega:

Birinchi trimestr

Gormonal o'zgarishlar (progesteron, estrogen, hCG) tufayli emosional labilitet kuchayadi.

Charchoq, uyquchanlik va kayfiyatning tez o'zgarishi kuzatiladi.

Onalik rolini qabul qilishga psixologik moslashuv boshlanadi.

Homila rivojlanishi haqida xavotir va noma'lumlik hissi kuchli bo'lishi mumkin. I trimestr (0–12 hafta): psixologik adaptatsiyaning boshlanish davri

Birinchi trimestr ayol psixologiyasida eng murakkab adaptatsion bosqichlardan biri hisoblanadi. Ushbu davrda organizmda yuz beradigan keskin gormonal o'zgarishlar (progesteron, estrogen, hCG darajasining tez ko'tarilishi) markaziy nerv tizimiga bevosita ta'sir qilib, emosional beqarorlikni kuchaytiradi.

Asosiy psixologik xususiyatlar:

Emosional labilitet — kayfiyat tez o'zgarishi, yig'loqilik, sezuvchanlik ortishi.

Ambivalent his-tuyg'ular — homiladorlikka nisbatan bir vaqtning o'zida quvonch va qo'rquv hissi.

Noma'lumlik stressi — homila rivojlanishi, tushish xavfi haqida xavotir.

Identitet o'zgarishi boshlanishi — “men ayol”dan “men ona bo'laman” psixologik transformatsiyasi.

Biopsixologik omillar:

Progesteron sedativ ta'sirga ega bo'lib, uyquchanlik va apatiyani kuchaytiradi.

hCG oshishi ko'ngil aynishi va umumiy diskomfort orqali psixologik fonni pasaytirishi mumkin.

Serotonin metabolizmidagi o'zgarishlar kayfiyat tebranishiga olib keladi.

Klinik ahamiyati:

Birinchi trimestrda prenatal anxiety eng yuqori darajada kuzatilishi mumkin.

Psixologik qo'llab-quvvatlash, shifokor bilan ishonchli muloqot stressni kamaytiradi.

Ikkinchi trimestr

Psixologik barqarorlashuv davri hisoblanadi.

Homila harakatlarini sezish bilan maternal identitet shakllanishi kuchayadi.

O'ziga ishonch ortadi va kelajak rejalari haqida ijobiy fikrlar ko'payadi.

II trimestr (13–27 hafta): psixologik stabilizatsiya va maternal identitetning shakllanishi
Ikkinchi trimestr ko‘pincha “oltin davr” deb ataladi, chunki somatik simptomlar kamayadi va psixologik barqarorlik ortadi.

Psixologik o‘zgarishlar:

Emosional stabilizatsiya — gormonal fon nisbatan barqarorlashadi.

Maternal identitet shakllanishi — homila harakatlarini sezish ona rolini chuqurroq anglashga olib keladi.

Fantaziya va tasavvurlar — bola haqida orzular, kelajakni rejalashtirish kuchayadi.

Tana obrazining o‘zgarishi — ayol o‘z tanasini yangi holatda qabul qilishni o‘rganadi.

Ijtimoiy-psixologik jihatlar:

Turmush o‘rtog‘i bilan emotsional yaqinlik kuchayishi mumkin.

Ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash hissi ruhiy barqarorlikni oshiradi.

Ayrim ayollarda tashqi ko‘rinishdan qoniqmaslik (body image disturbance) kuzatiladi.

Klinik ahamiyati:

Psixoprofilaktik treninglar, tug‘ruqqa tayyorgarlik kurslari uchun eng qulay davr.

Ona-homila emotsional bog‘lanishi (prenatal bonding) shakllanadi.

Tug‘ruqdan qo‘rquv (tokofobiya) paydo bo‘lishi mumkin.

Ona bo‘lish mas‘uliyati haqida chuqur o‘ylash kuchayadi.

Uyqu buzilishlari va tashvish darajasi ortishi kuzatiladi.

Gormonal omillar va psixologiya

Homiladorlik davrida progesteron va estrogen darajasining oshishi markaziy nerv tizimiga ta’sir qilib, emosional sezgirlikni kuchaytiradi. Serotonin va dopamin tizimidagi o‘zgarishlar kayfiyat tebranishlariga sabab bo‘lishi mumkin. Kortizol darajasining oshishi esa stress reaksiyalarini kuchaytiradi.

III trimestr (28 hafta – tug‘ruq): anticipator stress va onalik rolga yakuniy moslashuv

Uchinchi trimestrda psixologik fon yana o‘zgarib, tug‘ruq va kelajakdagi onalik mas‘uliyati bilan bog‘liq fikrlar kuchayadi.

Psixologik xususiyatlar:

Tug‘ruqdan qo‘rquv (tokofobiya) — og‘riq, asoratlar, noma’lumlikdan xavotir.

Anticipator anxiety — kelajakdagi onalik vazifalarini bajarish haqidagi o'ylar.

Nest-building instinkti — uy va bola uchun muhit tayyorlash istagi.

Uyqu buzilishlari — jismoniy diskomfort va psixologik tashvish sababli.

Biologik omillar:

Kortizol darajasining oshishi stress reaktivligini kuchaytirishi mumkin.

Jismoniy og'irlik ortishi o'z-o'zini baholashga ta'sir qiladi.

Psixologik xavf omillari:

Prenatal depressiya rivojlanish ehtimoli.

Tug'ruqdan keyingi depressiya uchun predispozitsiya.

Yolg'izlik hissi yoki qo'llab-quvvatlash yetishmasligi.

Klinik yondashuv:

Tug'ruq haqida realistik ma'lumot berish.

Nafas olish texnikalari va relaksatsiya mashqlari.

Psixologik konsultatsiya.

Umumiy ilmiy xulosa

Har bir trimestr o'ziga xos psixologik dinamikaga ega bo'lib, gormonal, ijtimoiy va individual omillar bilan belgilanadi. Birinchi trimestr — adaptatsiya va noaniqlik davri, ikkinchi trimestr — stabilizatsiya va ona identitetining shakllanishi, uchinchi trimestr esa tug'ruqqa psixologik tayyorgarlik bosqichi hisoblanadi. Shu sababli perinatal tibbiyotda psixologik monitoring muhim o'rin tutadi.

Psixologik moslashuv va maternal identitet

Homiladorlik davrida ayolda yangi ijtimoiy rol — ona identiteti shakllanadi. Bu jarayon ayolning shaxsiy tajribasi, oilaviy muhit, turmush o'rtog'ining qo'llab-quvvatlashi va jamiyatdagi madaniy qadriyatlarga bog'liq. Psixologik adaptatsiya muvaffaqiyatli kechganda ayol homiladorlikni ijobiy qabul qiladi va stress darajasi kamayadi.

Stress va ruhiy salomatlik

Prenatal stress homila rivojlanishiga ta'sir ko'rsatishi mumkin. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki:

Kuchli stress kortizol darajasini oshiradi.

Homila nerv tizimi rivojlanishiga bilvosita ta'sir qilishi mumkin.

Tug'ruqdan keyingi depressiya xavfini oshiradi.

Shu sababli psixologik profilaktika, psixoedukatsiya va psixologik yordam muhim hisoblanadi.

Ijtimoiy qo'llab-quvvatlashning ahamiyati

Turmush o'rtog'i, oila a'zolari va tibbiyot xodimlarining qo'llab-quvvatlashi homilador ayolning ruhiy barqarorligiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Ijobiy ijtimoiy muhit:

tashvish darajasini kamaytiradi,

o'ziga ishonchni oshiradi,

sog'lom onalik-homila aloqasini shakllantiradi.

Homiladorlik davrida ayollar psixologiyasi murakkab biopsixososial jarayon bo'lib, gormonal, psixologik va ijtimoiy omillar o'zaro ta'siri natijasida shakllanadi. Ruhiy salomatlikni qo'llab-quvvatlash homiladorlikning sog'lom kechishi va homila rivojlanishi uchun muhim ahamiyatga ega. Shu bois homilador ayollarga psixologik yordam ko'rsatish perinatal tibbiyotning ajralmas qismi bo'lishi lozim.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Cunningham F.G. et al. Williams Obstetrics. McGraw-Hill Education.
2. Kaplan & Sadock. Synopsis of Psychiatry.
3. Oates M., Cantwell R. Psychiatry and the Perinatal Period.
4. WHO Guidelines on Maternal Mental Health.
5. Leifer G. Introduction to Maternity and Pediatric Nursing.
6. Bowlby J. Attachment Theory and Maternal Bonding.
7. Saboyev A., Akhmedova D. Akusherlik va ginekologiya asoslari.