

TUG‘RUQ VA TUG‘RUQDAN KEYINGI DAVR PSIXOLOGIK XUSUSIYATLARINING ZAMONAVIY TADQIQOTLARDA O‘RGANILISHI

Kalandarova Madina Baxadirovna,

Ma'mun universiteti dotsenti,
psixologiya fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD)

ANNOTATSIYA

Perinatal psixologiya homiladorlik, tug‘ruq va tug‘ruqdan keyingi davrda ayollarning psixologik holatini o‘rganadi. Ushbu bosqichlarda ayollarning ruhiy zo‘riqlashlari, gormonal o‘zgarishlar va ijtimoiy-madaniy omillar psixoemosional holatga ta’sir qiladi. Tadqiqotlar homiladorlik va tug‘ruq oldidagi stress va salbiy his-tuyg‘ular tug‘ruqqa tayyorgarlikni qiyinlashtirishi, shuningdek, tug‘ruqdan keyingi depressiya va psixopatologik buzilishlar xavfini oshirishini ko‘rsatadi. Perinatal psixologiya biopsixososial yondashuv orqali ayollarga psixologik yordam va tibbiy kuzatuvni yaxshilash imkonini beradi, bu esa psixoemosional buzilishlarni erta aniqlash va oldini olishga xizmat qiladi.

Kalit so‘zlar. *Perinatal psixologiya, homiladorlik, tug‘ruq va tug‘ruqdan keyingi davr, emotsiya, tug‘ruqdan keyingi depressiya.*

АННОТАЦИЯ

Перинатальная психология изучает психологическое состояние женщин в период беременности, родов и послеродового периода. В эти этапы эмоциональное состояние женщин влияет на психоэмоциональное состояние через стрессовые нагрузки, гормональные изменения и социально-культурные факторы. Исследования показывают, что стресс и негативные эмоции перед родами осложняют подготовку к ним, а также повышают риск развития послеродовой депрессии и психопатологических нарушений. Перинатальная психология, используя биопсихосоциальный подход, улучшает психологическую поддержку и медицинское наблюдение женщин, что способствует раннему выявлению и профилактике психоэмоциональных расстройств.

Ключевые слова. *Перинатальная психология, беременность, роды и послеродовый период, эмоции, послеродовая депрессия.*

ABSTRACT

Perinatal psychology studies the psychological state of women during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. During these stages, women's psycho-emotional condition is influenced by stress, hormonal changes, and socio-cultural factors. Research shows that stress and negative emotions before childbirth complicate preparation and increase the risk of postpartum depression and

psychopathological disorders. Perinatal psychology, employing a biopsychosocial approach, enhances psychological support and medical monitoring for women, facilitating early detection and prevention of psycho-emotional disorders.

Keywords. *Perinatal psychology, pregnancy, childbirth and postpartum period, emotions, postpartum depression.*

KIRISH

Perinatal psixologiya sohasida ayollarning mazkur davrga xos psixologik xususiyatlarini ilmiy tadqiqotlar doirasida o'rganish ishlari olib boriladi.

Ontogenezda inson hayotiy yo'lining bosqichlari quyidagi darajalarda amalga oshadi:

- 1.Prenatal (jismoniy va funksional) rivojlanish.
- 2.Kognitiv va nutqiy rivojlanish.
- 3.Shaxs rivojlanishi.
- 4.Ijtimoiy-madaniy rivojlanish [6].

Bugungi kunda rivojlanish psixologiyasining alohida sohasi sifatida perinatal psixologiya «ona-bola» tizimida sodir bo'ladigan ruhiy va psixologik jarayonlarni hamda urug'lanish, homiladorlik, tug'ruq va bolaning uch yosh davrigacha rivojlanish xususiyatlarini o'rganadi[5].

Perinatal psixologiya erta hayot bosqichlarida inson rivojlanishining holatlari va qonuniyatlarini o'rganadi. Perinatal davr uch bosqichga ajratiladi:

- prenatal (antenatal, homilaning ona qornidagi davri) – homilaning ona qornidagi rivojlanishning 22-haftasidan tug'ruq faoliyati boshlangunga qadar);
- intranatal – tug'ruq faoliyati boshlanishidan uning tugashigacha davom qiladi;
- postnatal (erta neonatal) bola tug'ilishidan keyin birinchi haftasi.

Neonatal davrning kechki bosqichi (chaqaloqlik davri) tug'ilgandan keyin 7-28 kunlar zamonaviy perinatalogiya holatida tarkibga kirmaydi, postnatal yoki emizikli davr neonatal davrning oxirigacha 365 kun davom etadi [10].

Bu o'rinda ontogenezda bola shaxsi shakllanishi ahamiyatli tarzda ayolning tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davrdagi psixologik xususiyatlariga bevosita bog'liqligini ta'kidlash zarur.

Tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davrning psixologik o'ziga xosliklarini o'rganish ayollarning homiladorlik va ularni tug'ruqqa tayyorlash davri kechishi va o'ziga xosliklari bilan uzviy bog'liq. Perinatal psixologiyadagi biopsixososial yondashuv onaning individual-shaxsiy xususiyatlari va oilaning funksional-rolining o'ziga xosligi asosida homiladorlik, tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davr kechishining fiziologik, psixologik va ijtimoiy omillarini o'rganish zarurligini asoslaydi [5], [7].

N.G.Iglina va O.V.Magdenkolar bo'yicha perinatal psixologiya bilimlarning yangi sohasi bo'lib, psixika rivojlanishi qonuniyatlari va holatlarini antenatal, intranatal va neonatal kabi erta bosqichlarda o'rganishi, shuningdek, bu bosqichlarning shaxs rivojlanishining butun hayotiga ta'sir qilishini ko'rsatadi [5].

K.N.Belogay perinatal psixologiyani shunday belgilaydiki, bola rivojlanishi va uning ota-ona bilan bog'liqligini (birinchi o'rinda ona bilan) ota-onalarning urug'lanishga tayyorlanishidan to bolaning onadan separatsiyasi tugallanishigacha bo'lgan davrni o'rganadi [2].

Onalik bu ayollarning ijtimoiy rollaridan biri bo'lib, ona bo'lish zarurati biologik jihatdan xususiyat bo'lsa ham, ijtimoiy me'yorlar va qadriyatlar uning mazmuni va har bir ayolda namoyon bo'lishiga hal qiluvchi ta'sir ko'rsatadi.

XX asrning ikkinchi yarmidan olib borilgan tadqiqotlar natijalariga ko'ra, ona va bola o'rtasidagi o'zaro munosabatlarning shakllanishi va amalga oshirilishida onalik munosabati asosiy hamda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Aynan shu holat onaning butun hatti-harakati asosini tashkil qiladi hamda shu bilan bola rivojlanishida o'ziga xos shakllanish vaziyatini yaratib, ontogenezda bola shaxsi rivojlanishining o'ziga xos tipologik va shaxsiy xususiyatlarini shakllantiradi [1], [3].

Umuman olganda, homiladorlik onalik sohasi ontogenezidagi qaltis davr, ona tavsifnomasiga sifat o'zgarishlarini kiritadigan poloral identifikatsiya bosqichi sifatida qaralishi mumkin. Jumladan, A.V.Levchenko tadqiqotlarida birinchi va ikkinchi tug'ruqqa tayyorlanayotgan homilador ayollarning psixoemosional holatlari o'rganilgan [8].

Bo'lajak onaning shaxsiy rivojlanishi asosida bolaning tug'ilishi hayotiy istiqbolni majmuaviy tarzda qayta ko'rib chiqish bosqichi hisoblanadi. Bu davrda boshdan kechiriladigan ruhiy zo'riqishlar va salbiy hissiy kechinmalarning mavjudligi tug'ruqqa tayyorlanish va tug'ruqdan keyingi davrda tez sifatli moslashish jarayonini og'irlashtiradi. Jumladan, A.I.Golubixning tadqiqotlariga ko'ra, salbiy emosional holatlar va turmush tarzining sifati pastligi sababli sog'lom onalarning anchagina qismi bola hayotining birinchi yilida unga nisbatan to'g'ri munosabatni shakllantira olmaydilar [5].

I.V.Dobryakov ta'kidlashicha, psixofiziologik nuqtai nazaridan qaraganda homilador ayolning tug'ruqqa tayyorligi tug'ruqning yagona funksional tizim sifatidagi dominantlik (ustunlik) roli bilan bog'liq bo'lib, uning shakllanishiga zo'riqish va salbiy hissiy holatlarni boshdan kechirish bilan shikast yetkazilishi mumkin. Tug'ruq dominantasi, homilador ayol organizmidagi neyrohumoral, endokrin va nerv o'zgarishlarining kompleksi (jamlanmasi) sifatida tug'ruq faoliyatining yuzaga kelish va to'g'ri kechishini belgilashi lozim. Shunday qilib,

mazkur funksional tizimning buzilishi o'zida, yagona neyrogumoral organizm sifatida onaning va uning farzandi sog'lig'i va salomatligi uchun katta xavfni yuzaga keltiradi [5].

P.P.Balashovning tadqiqotlarida olingan natijalarga ko'ra, homiladorlik me'yorida kechayotgan ayollarning 40%dan ortig'ida turli darajadagi xavfsirash kechinmali psixoemosional zo'riqish holatlari kuzatiladi. So'nggi yillarning ilmiy tekshirish natijalari bo'yicha homilador ayollarning 40-60% da yaqqol tushkunlik alomatlari bo'lgan psixopotologik shikastlanishlar va buzilishlar rivojlanishi hollari sonining ortganligi aniqlangan [1].

Homiladorlik davomida ayol tomonidan boshidan kechiradigan ruhiy zo'riqish holatlari buyrak usti bezlari tomonidan ishlab chiqarilgan katexolaminlarning qonga chiqarilishini faollashtiradi, shu bilan bir vaqtda ijobiy hissiyotlar, gipotalamus tuzilmalari orqali, homilaga bevosita yo'ldosh to'sig'i orqali ta'sir ko'rsatuvchi endorfinlar ishlab chiqarilishiga ko'maklashadi. Onaning ijobiy hissiy kechinmalari homila bo'yi o'sishining kuchayishiga va uning sezgi organlari orqali sezuvchanligi oshishiga olib kelishi aniqlangan [11].

Ayollar ahvolining tug'ruqqa bir necha hafta qolganida bola vaznining kattaligi va uning faolligi, homila atrofidagi suvning davriy ravishda yangilanib turishi va bachadon mushaklarining tayyorlanuvchan qisqarishlari bilan bog'liq bo'lgan ob'yektiv yomonlashuvi ayolda turlicha emosional holatlar rivojlanishiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi.

Tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davrning psixologik o'ziga xosliklarini N.P.Kovalenko va O.S.Shkurotenkolar ko'pgina ayollarda homiladorlik davrida aleksitimiyaning ushbu davrda ongli ravishda salbiy xissiyotlarni so'ndiruvchi psixologik himoya mexanizmi sifatida mavjudligi bilan bog'laydilar [70]. Homiladorlik davridagi aleksitimiya asosida yotuvchi emosional holatlarning namoyon bo'lishini inkor qiluvchi mexanizm ishi bolaga ambivalent munosabatda bo'lishni, onaning uni o'zini-o'zi me'yorlashtirishga va psixoemosional zo'riqishni boshqarish strategiyalariga o'rgatishga tayyor emasligini shakllantirishi mumkin.

Ayollarning tug'ruqdan keyingi davrdagi emosional holatini o'rganish birinchi navbatda ushbu bosqichdagi fiziologik jarayonlarga bog'liq. Perinatal tibbiyotda tug'ruqlar homilador ayol organizmining ko'plagan a'zolari va tizimlari hamkorligi natijasida yuz beradigan va "yashashga qodir bo'lgan homilani va homila tuxumi elementlarini haydab chiqarishdan" iborat bo'lgan murakkab fiziologik jarayon sifatida qaraladi [4]. Ayolning tug'ruqqa psixofiziologik tayyorligi markaziy nerv tizimi tomonidan bosh miya qobig'ida tormozlanish jarayonlarining ustunligi va qobiq osti tarmoqlari qo'zg'aluvchanligining ortishi bilan boshqariladi. Tug'ruq

boshlanishi oldidan onaning gipotalamus-gipofizar tizimida va limbik kompleks tarmoqlarida qo'zg'alish jarayonlari jadallashadi, shuningdek homilaning buyrak usti bezlari tomonidan sintez qilinuvchi kortizolning miqdori ortadi.

Akusherlik-ginekologik amaliyotda postnatal yoki tug'ruqdan keyingi davr deb yo'ldosh tushgandan boshlab va olti haftadan sakkiz haftagacha davom etadigan davrni qabul qilishga kelishilgan. Bu davr davomida ayolning homiladorligini va tug'ishini nazorat qilishda ishtirok qilgan a'zolarining barcha tizimlarida involyusiya jarayonlari amalga oshadi. Zamonaviy akusherlikda tug'ruqdan keyingi yaqin ikki-to'rt soat alohida ajratiladi va tug'ruqdan keyingi erta davr deb belgilanadi. Mazkur davrda ayol organizmini tug'ruqdan keyin qayta tiklash va uni odatdagiday faoliyat yuritishga qaytarish jarayonini ishga tushirishga mo'ljallangan qon aylanishning bachadon-yo'ldosh xalqasining ajratilishi, qorin bo'shlig'i bosimning, bachadondagi mushaklar qisqarishining pasayishi yuz beradi [9]. Tug'ruqdan keyingi birlamchi uch kun ichida ayol organizmining hayot faoliyatining yangi jarayonlariga moslashuvining muhim fiziologik jarayonlari ro'y beradiki, ularning o'ziga xosligi laktatsiyaning paydo bo'lishi, yo'ldosh maydoni o'rnida jarohat yuzasining mavjudligi, ayol organizmining himoya kuchlarining pasayishi bo'ladi.

Tug'ruqdan keyingi kech davr, ayol organizmining qayta tiklanish jarayoniga yakun yasab, tug'ruqdan olti hafta o'tganidan keyin tugaydi. Tizimlarning qayta rivojlanishi organizmni bo'yida bo'lishgacha bo'lgan fiziologik holatga qaytaradi. Bu jarayondan sut bezlari mustasno, ularning faoliyati tug'ruqdan keyingi davrda laktatsiya jarayonining paydo bo'lishi bilan bog'liq holda o'zining eng yuqori nuqtasiga yetadi. Laktatsiya jarayonlarining muvaffaqiyati tug'ruqdan keyingi erta davrda onaning endokrin tizimida jiddiy o'zgarishlarga olib keladigan neyrohumoral sozlashning murakkab mexanizmi bilan bog'liq. Tug'ruqdan keyingi birinchi haftalarda pasaygan arteriya qon bosimi asosida moddalar almashinuvi tezligi ortadi va o'zining me'yoriy ko'rsatkichlariga tug'ruqdan keyingi davr oxiriga borib yetadi. Jiddiy fiziologik o'zgarishlar asosida tug'ruqning zo'riqish holatlarini boshdan kechirish, organizmning yangi holatiga, farzand dunyoga kelishiga va uni parvarishlashga psixologik moslashish yuz beradi.

Perinatalogiya sohasidagi ilmiy izlanishlar natijasida tug'ruqdan keyingi erta davrda ayollardagi gormonal asosning o'zgarishi bilan bu davrdagi emosional holatlar dinamikasi o'rtasida turg'un o'zaro bog'liqlik mavjudligi aniqlangan. Masalan, bu jarayonda tireoid garmonlar, kortizol, oksitosin va prolaktin eng asosiy rol o'ynaydi. Endokrin tizimining buzilishi, shu jumladan, progesteronning va triyodtironinning jiddiy pasayishi tug'ruqdan keyingi erta davrda xavfsirash-tushkunlik alomatlari bo'lgan ayollarda kuzatiladi [12].

XULOSA

Yuqoridagi fikrlarda kelib chiqib quyidagi xulosalarni keltiramiz:

1. Prenatal va tugʻruqdan keyingi davrning ijtimoiy-psixologik xususiyatlarini va ularning ayollar emosional holatlari bilan aloqasini oʻrganish psixik kasalliklarga moyilligi boʻlgan ayollarda psixoemosional buzilishlarni erta aniqlash amaliyotini takomillashtirish imkonini beradi.

2. Tugʻruqdan oldingi va keyingi davrda ayolning u yoki bu psixoemosional xususiyatlaridan kelib chiqqan holda tibbiy-psixologik kuzatish jarayonini differentsatsiya qilish va maqsadli moʻljallangan malakali psixologik yordam berish imkonini yaratadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Балашов П.П., Колесникова А.М., Мамышева Н.Л. Клинические особенности тревожных расстройств у беременных женщин. // Психология. Журнал неврологии и психиатрии. - 2014. №114(11).- С. 20-23
2. Белов В.И. Психология здоровья. – СПб.: ТОО Респекс. 1997. -284 с.
3. Винникотт Д.В. Маленькие дети и их матери. М.: Независимая фирма “Класс”, - 1998. – 80 с.
4. Вихляева Е.М. Руководство по эндокринной гинекологии. М.: ООО “Медицинское информационное агентство”, 2006. – 784 с.
5. Добряков И.В. Перинатальная психология. – Санкт-Петербург: Питер, 2010, - 271 б.
6. Крайг Г., Бокум Д. Психология развития. – СПб., Питер, 2005. – 940 с.
7. Крюкова Т.Л., Сапоровская М.В., Куфтяк Е.В. Психология семьи: жизненные трудности и совладение с ними. СПб.: Реч., 2005. – 240 с.
8. Леонтьев А.А. Потребности, мотивы, эмоции. М. Издательство МГУ, 1971. - 147 с.
9. Савельева Г.М., Кулаков В.И. Акушерство: учебник - М.: Медицина. - 2000. - 816 с.
10. Сидоров П.И., Чумакова Г.Н., Щукина Е.Г. Перинатальная психология: учебное пособие. – Санкт-Петербург.: СпецЛит, 2015. – 234 с.
11. Тютюнник В.Л., Михайлова О.И., Чухарева Н.А. Психоэмоциональные расстройства при беременности. Необходимость их коррекции. Русский Медицинский журнал. – 2009. №20. – С. 1386-1388.
12. Stuebe A.M., Grewen K., Meltzer-Brody S. Association between maternal mood and oxytocin response to breastfeeding. // Journal of Women Health. -2013. - Vol.22(4). -P. 352-361.