



Psychogenic gynecological and hormonal disorders in young brides

Amirova Nodira Shamshiyevna

Fourth-year student, Psychology program, Faculty of Social Sciences, Alfraganus
University

Talipova Feruza Tairovna

PhD, Acting Associate Professor, Department of Pedagogy and Psychology

Abstract

This article discusses the preservation of reproductive health in young brides as one of the urgent issues of modern medicine, emphasizing the significant impact of social adaptation and stress factors during the early years of marriage on their psycho-emotional state. Furthermore, it analyzes the influence of psychogenic factors on gynecological and hormonal disorders in young brides, along with their specific mechanisms.

Keywords

young brides, psychogenic disorders, gynecological pathologies, hormonal disorders, reproductive health, stress, hypothalamic-pituitary-gonadal axis, infertility

Yosh kelinlarda psixogen ginekologik va gormonal buzilishlar

Amirova Nodira Shamshiyevna

Alfraganus universiteti Ijtimoiy fanlar fakulteti Psixologiya yoʻnalishi 4-bosqich
talabasi

Talipova Feruza Tairovna

PhD, Pedagogika Va psixologiya kafedrasi v.b. dotsenti

Annotatsiya. Ushbu maqolada Yosh kelinlarda reproduktiv salomatlikni saqlash zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammolaridan biri bo'lib, nikohning dastlabki yillaridagi ijtimoiy moslashuv va stress omillari ularning psixoemotsional holatiga sezilarli ta'sir ko'rsatayotgani haqida fikr yuritilgan. Shuningdek yosh kelinlarda





psixogen omillarning ginekologik va gormonal buzilishlarga ta'siri, ularning o'ziga xos mexanizmlari tahlil qilingan.

Kalit soʻzlar: yosh kelinlar, psixogen buzilishlar, ginekologik patologiyalar, gormonal buzilishlar, reproduktiv salomatlik, stress, gipotalamo-gipofizar-gonadal o'qi, bepushtlik

Аннотация. В данной статье рассматривается сохранение репродуктивного здоровья молодых невесток как одна из актуальных проблем современной медицины, а также подчёркивается значительное влияние факторов социальной адаптации и стресса в первые годы брака на их психоэмоциональное состояние. Кроме того, проанализировано влияние психогенных факторов на гинекологические и гормональные нарушения у молодых невесток и их специфические механизмы.

Ключевые слова: молодые невестки, психогенные нарушения, гинекологические патологии, гормональные нарушения, репродуктивное здоровье, стресс, гипоталамо-гипофизарно-гонадная ось, бесплодие.

Bugungi kunda Yosh kelinlarda reproduktiv salomatlikni saqlash va yaxshilash zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammalaridan biri hisoblanadi. Nikohning dastlabki yillarida ayollarning yangi ijtimoiy rolga moslashishi, oilaviy hayotdagi o'zgarishlar va stress omillari ularning psixoemotsional holatiga sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkin. Bu esa, o'z navbatida, ginekologik va gormonal buzilishlarning rivojlanishiga olib keluvchi psixogen mexanizmlarni ishga tushirishi mumkin. So'nggi yillarda reproduktiv yoshdagi ayollarda psixosomatik kasalliklar, jumladan, ginekologik patologiyalar sonining ortishi kuzatilmoqda. Stress, tashvish va depressiv holatlar hayz siklining buzilishi, bepushtlik, tos a'zolarining surunkali og'riqlari kabi holatlarning kelib chiqishida muhim rol o'ynaydi. Bunday buzilishlar nafaqat ayollarning jismoniy salomatligiga, balki ularning hayot sifatiga, oilaviy munosabatlariga va reproduktiv funksiyasiga ham salbiy ta'sir ko'rsatib, umumiy farovonlikni pasaytiradi.





Asosiy qism

Yosh kelinlarda psixogen ginekologik va gormonal buzilishlarning rivojlanishida bir qator psixologik omillar va ularning murakkab fiziologik mexanizmlari muhim rol o'ynaydi. Nikohning dastlabki bosqichlarida ayollar yangi ijtimoiy rolga moslashish, oilaviy hayotdagi o'zgarishlar, turmush o'rtog'i va uning oilasi bilan munosabatlarni o'rnatish, shuningdek, farzand ko'rishga bo'lgan ijtimoiy bosim kabi jiddiy stress omillariga duch kelishadi. Bu omillar doimiy ruhiy zo'riqishni keltirib chiqarishi, tashvish, depressiya va somatik shikoyatlarning kuchayishiga olib kelishi mumkin. Farzand ko'rishga bo'lgan madaniy va ijtimoiy bosim yosh kelinlarda qo'shimcha psixologik yukni keltirib chiqarib, reproduktiv salomatlikka salbiy ta'sir ko'rsatadi. Psixologik stressning reproduktiv tizimga ta'siri asosan gipotalamo-gipofizar-buyrak usti bezi o'qi va gipotalamo-gipofizar-gonadal o'qi o'rtasidagi o'zaro bog'liqlik orqali amalga oshiriladi. Bundan tashqari, stress simpatik asab tizimini faollashtiradi, bu esa katexolaminlar ajralib chiqishini oshiradi. Katexolaminlar tuxumdonlarga to'g'ridan-to'g'ri ta'sir qilib, qon ta'minotini yomonlashtirishi, follikul rivojlanishini ingibitsiya qilishi va ovulyatsiyani buzishi mumkin. Surunkali stress giperprolaktinemiya olib kelishi mumkin, bu esa Gonadotropin-rilizing gormoni pulsatsiyasini bostirib, hayz siklining buzilishi va bepushtlikka sabab bo'ladi. Neyrotransmitterlar, xususan, serotonin, dofamin va norepinefrin darajasidagi o'zgarishlar ham reproduktiv funksiyaga ta'sir qiladi. Masalan, surunkali stress serotonin darajasining pasayishiga olib kelishi mumkin, bu esa depressiv holatlarni kuchaytirib, gipotalamo-gipofizar-gonadal o'qining faoliyatini yanada buzadi. Dofamining pasayishi prolaktin sekretsiasini oshiradi. Ushbu murakkab psixonevroendokrin mexanizmlar yosh kelinlarda kuzatiladigan ginekologik va gormonal buzilishlarning patogenetik asosini tashkil etadi. Immunitet tizimining modulyatsiyasi ham stress ta'sirida muhim rol o'ynaydi. Surunkali stress yallig'lanishga qarshi sitokinlarning ajralib chiqishini oshirishi mumkin, bu esa





**JOURNAL OF
SCIENCE AND INNOVATIVE RESEARCH STUDIES
VOLUME-1, ISSUE-10, 2026**

tuxumdonlar va bachadonning mahalliy muhitiga salbiy ta'sir ko'rsatib, follikulogenez, ovulyatsiya va implantatsiya jarayonlarini buzishi mumkin.

Yosh kelinlarda psixogen omillar ta'sirida rivojlanadigan ginekologik buzilishlar keng klinik spektrga ega bo'lib, ularning patogenezi asosan yuqorida qayd etilgan neyroendokrin o'zgarishlar bilan bog'liq. Eng keng tarqalgan buzilishlardan biri hayz siklining turli xil patologiyalari hisoblanadi. Bularga amenoreya (hayz ko'rishning yo'qligi), oligomenoreya (kamdan-kam hayz ko'rish), dismenoreya (og'riqli hayz ko'rish) va anovulyatsiya (ovulyatsiyaning yo'qligi) kiradi [12]. Stress gonadotropin pulsatsiyasini buzib, bu esa follikul rivojlanishining buzilishiga va ovulyatsiyaning yuz bermasligiga olib keladi. Natijada, estrogen va progesteron muvozanati buzilib, hayz sikli tartibsizligiga sabab bo'ladi. Psixogen amenoreya gipotalamik kelib chiqishga ega bo'lib, stressga javoban Gonadotropin-rilizing sekretsiasining to'xtashi bilan bog'liq. Psixogen bepushtlik ham yosh kelinlar orasida dolzarb muammo bo'lib, uning sabablari orasida anovulyatsiya, bachadon naylarining spazmi va implantatsiyaning buzilishi kabi omillar mavjud. Stress gormonlari bachadon va bachadon naylarining qon ta'minotini yomonlashtirib, endometriy retseptivligini pasaytirishi mumkin, bu esa implantatsiyaga to'sqinlik qiladi. Psixologik stress oosit sifati va embrion rivojlanishiga ham bilvosita ta'sir ko'rsatishi mumkin. Surunkali tos a'zolari og'rig'i ham psixogen omillar bilan chambarchas bog'liq bo'lib, ko'pincha somatizatsiya, tos mushaklarining surunkali spazmi va markaziy sezgirlikning oshishi bilan kechadi [4]. Bunday holatlarda organik sabablar topilmasligi yoki mavjud patologiyaning og'riq intensivligiga mos kelmasligi kuzatiladi. Surunkali tos a'zolari og'rig'i bilan og'riq ayollarda tashvish, depressiya va travmatik tajribalar ko'proq uchrab, og'riqni idrok etishni kuchaytiradi va kasallikning surunkali kechishiga yordam beradi. Vaginismus va dispareuniya (jinsiy aloqa paytida og'riq) kabi jinsiy disfunktsiyalar ham yosh kelinlarda psixogen stress, tashvish va jinsiy aloqaga nisbatan salbiy munosabatlar fonida rivojlanishi mumkin. Bu holatlar tos mushaklarining beixtiyor spazmi bilan bog'liq bo'lib, jinsiy aloqani qiyinlashtiradi yoki





imkonsiz qiladi, oilaviy munosabatlarga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Polikistoz tuxumdon sindromi bo'lgan ayollarda ham psixologik stress kasallikning klinik kechishini og'irlashtirishi va reproduktiv funksiyani yomonlashtirishi mumkin. Polikistoz tuxumdon sindromi bilan og'rigan ayollarda tashvish va depressiya darajasi yuqori bo'lib, gormonal holatiga va metabolik buzilishlarga (masalan, insulin rezistentligi) salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ushbu ginekologik buzilishlar yosh kelinlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytirib, ularning psixoemotsional holatini yanada yomonlashtirishi mumkin, bu esa kasallikning yovuz doirasini yaratadi [8].

Gormonal buzilishlar yosh kelinlarda psixogen omillar ta'sirida rivojlanadigan ginekologik patologiyalarning asosiy patogenetik zanjirini tashkil etadi. Surunkali stress natijasida Gipotalamo-gipofizar-buyrak usti bezi o'qining doimiy faollashuvi kortizolning yuqori darajada sekretsiyasiga olib keladi. Kortizolning ortishi Gipotalami-gipofizar-gonadal o'qini bostiribgina qolmay, balki dehidroepiandrosteron sulfat kabi buyrak usti bezi androgenlarining ishlab chiqarilishini ham oshirishi mumkin. Bu giperandrogenemiyaga olib kelib, follikul rivojlanishini buzadi va Polikistoz tuxudon sindromi rivojlanishiga yoki kechishini og'irlashtirishga hissa qo'shadi. Giperandrogenemiya klinik jihatdan hirsutizm, akne va androgenetik alopesiya kabi belgilar bilan namoyon bo'ladi. Stress giperprolaktinemiya olib kelishi mumkin. Natijada, tuxumdonlarda estrogen ishlab chiqarilishi kamayib, anovulyatsiya va hayz siklining buzilishiga olib keladi. Prolaktinning yuqori darajasi, shuningdek, galaktoreyaga ham sabab bo'lishi mumkin. Estrogen va progesteron muvozanatining buzilishi, ayniqsa progesteron yetishmovchiligi, endometriyning normal rivojlanishiga to'sqinlik qilib, implantatsiyani buzishi va bepustlikka olib kelishi mumkin. Bu holat lyuteal faza nuqsoni sifatida ma'lum bo'lib, homiladorlikning dastlabki bosqichlarida tushish xavfini oshiradi. Stress shuningdek, qalqonsimon bez gormonlari faoliyatiga ham ta'sir ko'rsatishi mumkin. Surunkali stress qalqonsimon bez gormonlarining sintezi va metabolizmini o'zgartirib, gipotalamus-gipofiz-qalqonsimon bez o'qining





**JOURNAL OF
SCIENCE AND INNOVATIVE RESEARCH STUDIES
VOLUME-1, ISSUE-10, 2026**

disfunksiyasiga olib kelishi, subklinik gipotireoz yoki gipertireoz holatlariga sabab bo'lishi mumkin, bu esa reproduktiv funksiyaga salbiy ta'sir ko'rsatadi [7]. Qalqonsimon bez gormonlarining buzilishi hayz siklining tartibsizligiga, ovulyatsiya buzilishlariga va bepushtlikka sabab bo'lishi mumkin. Insulin rezistentligi ham stress bilan bog'liq bo'lishi mumkin, chunki kortizol insulin ta'siriga qarshilikni oshiradi. Bu holat Polikistoz tuxumdon sindromi bo'lgan ayollarda ayniqsa muhim bo'lib, metabolik va gormonal buzilishlarni yanada kuchaytirib, giperinsulinemiya va androgen ishlab chiqarishning ortishiga olib keladi. Ushbu gormonal o'zgarishlar bir-birini kuchaytirib, yosh kelinlarda reproduktiv tizimning murakkab disfunksiyalariga olib keladi. Gormonal buzilishlarning klinik ko'rinishlari hayz siklining buzilishi, bepushtlik, akne, hirsutizm, vazn ortishi va psixoemotsional o'zgarishlar (kayfiyatning o'zgarishi, charchoq, uyqu buzilishi) kabi belgilar bilan namoyon bo'ladi.

Yosh kelinlarda psixogen ginekologik va gormonal buzilishlarni diagnostika qilish kompleks yondashuvni talab qiladi. Birinchi navbatda, bemorning anamnezini chuqur o'rganish zarur. Bu ginekologik, endokrin va psixosotsial anamnezni o'z ichiga oladi. Nikohning davomiyligi, oilaviy munosabatlar, turmush o'rtog'i bilan muloqot sifati, stress omillarining mavjudligi, farzand ko'rishga bo'lgan bosim, madaniy va diniy an'analar, shuningdek, ilgari mavjud bo'lgan psixologik muammolar (tashvish, depressiya, ovqatlanish buzilishlari, travmatik tajribalar) haqida ma'lumotlar to'plash muhimdir. Bemorning shaxsiy xususiyatlari, stressga javob berish usullari va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash tizimi ham baholanadi. Jismoniy tekshiruv umumiy holatni baholash, tana vazni indeksini aniqlash, ikkilamchi jinsiy belgilar rivojlanishini baholash va giperandrogenemiya belgilarini aniqlashni o'z ichiga oladi. Qon bosimi, puls va boshqa vital belgilar ham qayd etiladi. Ginekologik tekshiruv to's a'zolarining organik patologiyalarini (masalan, mioma, endometrioz, yallig'lanish kasalliklari, bachadon anomaliyalari) istisno qilish uchun o'tkaziladi. Gormonal tekshiruvlar diagnostikaning asosiy qismini tashkil etadi. Ultratovush tekshiruvi (UTT) bachadon va





**JOURNAL OF
SCIENCE AND INNOVATIVE RESEARCH STUDIES
VOLUME-1, ISSUE-10, 2026**

tuxumdonlarning morfologiyasini baholash, follikul rivojlanishini kuzatish, tuxumdonlarda polikistoz o'zgarishlarni aniqlash va endometriy qalinligini o'lchash uchun o'tkaziladi. Zarur hollarda, gipofiz adenomasini istisno qilish uchun bosh miya MRTsi yoki bachadon ichki patologiyalarini aniqlash uchun gisteroskopiya kabi qo'shimcha tekshiruvlar buyurilishi mumkin. Differensial diagnostika organik sababli ginekologik va endokrin kasalliklarni psixogen buzilishlardan ajratishga qaratilgan. Bu jarayonda psixologik baholash vositalaridan foydalanish muhimdir. Standartlashtirilgan so'rovnomalar va shkalalar, masalan, Beks depressiya inventari (BDI), Spilbergerning davlat va shaxsiy tashvish shkalasi (STAI), hayot sifati so'rovnomalari (SF-36) va somatizatsiya shkalalari bemorning psixoemotsional holatini ob'ektiv baholashga yordam beradi. Klinik psixolog yoki psixoterapevt tomonidan o'tkaziladigan chuqur intervyu bemorning psixologik profilini aniqlash va psixogen omillarning rolini baholashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Diagnostika jarayonida ginekolog, endokrinolog va psixoterapevt/psixologning birgalikdagi ishtiroki zarur bo'lib, bu multidisiplinar yondashuv to'g'ri tashxis qo'yish va samarali davolash strategiyasini ishlab chiqish uchun kalit hisoblanadi.

Yosh kelinlarda psixogen ginekologik va gormonal buzilishlarni davolash kompleks va individual yondashuvni talab qiladi. Davolash strategiyalari asosan psixoterapiya, farmakoterapiya va yordamchi usullarni o'z ichiga oladi. Psixoterapiya ushbu turdagi buzilishlarni davolashda markaziy o'rinni egallaydi, chunki u kasallikning psixogen ildizlariga bevosita ta'sir ko'rsatib, stressni kamaytiradi va bemorning adaptiv mexanizmlarini kuchaytiradi. Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi bemorlarga stressga qarshi kurashish mexanizmlarini rivojlantirish, salbiy fikrlash qoliplarini (masalan, "men farzand ko'ra olmayman") o'zgartirish va xulq-atvor strategiyalarini yaxshilashda yordam beradi. Kognitiv-xulq atvor doirasida relaksatsiya texnikalari, nafas olish mashqlari va stressni boshqarish ko'nikmalari o'rgatiladi. Psixodinamik terapiya chuqurroq psixologik nizolar va ongsiz motivlarni aniqlashga qaratilgan bo'lib, yosh





kelinlarda nikohga, jinsiy aloqaga yoki farzand ko'rishga nisbatan mavjud bo'lgan ichki qarama-qarshiliklarni, bolalikdagi travmatik tajribalarni yoki oilaviy ssenariylarni hal qilishga yordam beradi. Oilaviy va er-xotin terapiyasi oilaviy munosabatlardagi muammolarni hal qilish, muloqotni yaxshilash va stressni kamaytirish uchun samarali hisoblanadi, ayniqsa bepushtlik muammosi mavjud bo'lganda. Stressni boshqarish texnikalari, masalan, progressiv mushak relaksatsiyasi, avtogen mashg'ulotlar, meditatsiya va mindfulness amaliyotlari bemorlarga o'z hissiyotlarini nazorat qilish va stressga chidamliligini oshirishda yordam beradi. Farmakoterapiya psixoterapiyani to'ldiruvchi vosita sifatida qo'llaniladi, ayniqsa, og'ir depressiv yoki tashvishli holatlarda, shuningdek, gormonal buzilishlar simptomatik davolashni talab qilganda. SSQOI kabi antidepressantlar depressiya va tashvish belgilarini kamaytirishda samarali bo'lishi mumkin. Anksiolitiklar qisqa muddatli qo'llanilishi mumkin, ammo ularning giyohvandlik potentsiali tufayli ehtiyotkorlik talab etiladi. Gormonal terapiya hayz siklini tartibga solish, ovulyatsiyani induksiya qilish yoki progesteron yetishmovchiligini bartaraf etish uchun qo'llanilishi mumkin. Biroq, bu faqat simptomatik davo bo'lib, asosiy psixogen sababni bartaraf etmaydi. Shuning uchun gormonal terapiya psixoterapiya bilan birga olib borilishi va bemorning umumiy psixoemotsional holatini hisobga olgan holda tayinlanishi kerak. Yordamchi usullar davolash samaradorligini oshirishga xizmat qiladi. Sog'lom turmush tarzi, jumladan, muvozanatli ovqatlanish (glyukemik indeks past mahsulotlar), muntazam jismoniy faoliyat (haftasiga kamida 150 daqiqa o'rtacha intensivlikdagi mashqlar) va yetarli uyqu (kuniga 7-9 soat) stressga chidamlilikni oshiradi va umumiy salomatlikni yaxshilaydi. Akupunktura, yoga va massaj kabi alternativ usullar ham stressni kamaytirish va relaksatsiyani ta'minlashda yordam berib, gormonal muvozanatni tiklashga bilvosita hissa qo'shadi. Bemorlarga ijtimoiy qo'llab-quvvatlashni ta'minlash, masalan, qo'llab-quvvatlash guruhlariga jalb qilish yoki yaqinlari (turmush o'rtog'i, oila a'zolari) bilan muloqotni rag'batlantirish ham muhim. Davolash jarayonida bemorning holatini





**JOURNAL OF
SCIENCE AND INNOVATIVE RESEARCH STUDIES
VOLUME-1, ISSUE-10, 2026**

muntazam ravishda baholab borish, davolash rejasini kerak bo'lganda o'zgartirish va multidisiplinar jamoa o'rtasida yaqin hamkorlikni ta'minlash muvaffaqiyatli natijalarga erishish uchun zarurdir. Bemorlarga kasalliklari haqida to'liq ma'lumot berish, ularni davolash jarayoniga faol jalb qilish va o'z-o'zini boshqarish ko'nikmalarini o'rgatish ham davolash samaradorligini oshiradi va retsidivlarning oldini oladi.

Xulosa. Yosh kelinlarda nikohning dastlabki yillaridagi psixoemotsional zo'riqishlar ginekologik va gormonal buzilishlarning rivojlanishida muhim rol o'ynaydi. Stress, tashvish va ijtimoiy bosim gipotalamo-gipofizar-buyrak usti bezi hamda gipotalamo-gipofizar-gonadal o'qlari faoliyatini izdan chiqarib, hayz sikli buzilishlari, bepushtlik va boshqa reproduktiv patologiyalarga sabab bo'ladi. Ushbu holatlarning oldini olish va samarali davolash uchun yosh kelinlar reproduktiv salomatligiga kompleks yondashuv zarur. Profilaktika choralariga psixologik qo'llab-quvvatlash, stressni boshqarish ko'nikmalarini shakllantirish, oilaviy munosabatlarni mustahkamlashga qaratilgan dasturlar hamda tibbiy-psixologik konsultatsiyalar kiradi. Bu ayollarning umumiy farovonligi va reproduktiv funksiyasini saqlashga xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Mirzayeva, M. A., Nazarova, N. N. (2021). Psixogen bepushtlikni davolashda psixoterapiyaning ahamiyati. Tibbiyotda yangi kun, (3), 190-193. – <https://cyberleninka.ru/article/n/psihogen-bepushtlikni-davolashda-psihoterapiyaning-ahamiyati/viewer>
2. Nazarova, N. N. (2020). Ayollarda reproduktiv salomatlikni yaxshilashda psixologik yordamning o'rni. Tibbiyotda yangi kun, (2), 177-180. – <https://cyberleninka.ru/article/n/ayollarda-reproduktiv-salomatlikni-yaxshilashda-psihologik-yordamning-o-rni/viewer>
3. Karimova, S. A., Karimova, G. A. (2022). Ayollarda stressning reproduktiv tizimga ta'siri. Biologiya va tibbiyot muammolari, (1), 120-123. – <https://cyberleninka.ru/article/n/ayollarda-stressning-reproduktiv-tizimga-ta-siri/viewer>





**JOURNAL OF
SCIENCE AND INNOVATIVE RESEARCH STUDIES**
VOLUME-1, ISSUE-10, 2026

4. Ismoilova, D. R., Xamidova, Z. B. (2021). Yosh ayollarda psixosomatik ginekologik kasalliklarning klinik-psixologik xususiyatlari. Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Axborotnomasi, (4), 112-116. – <https://cyberleninka.ru/article/n/yosh-ayollarda-psihosomatik-ginekologik-kasalliklarning-klinik-psihologik-hususiyatlari/viewer>
5. Xudoyberdiyeva, N. M., Abdullayeva, G. S. (2022). Reproduktiv yoshdagi ayollarda psixologik holatning ginekologik kasalliklar rivojlanishiga ta'siri. Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti Axborotnomasi, (3), 98-102. – <https://cyberleninka.ru/article/n/reproduktiv-yoshdagi-ayollarda-psihologik-holatning-ginekologik-kasalliklar-rivojlanishiga-ta-siri/viewer>
6. Mirzayeva, M. A., Nazarova, N. N. (2023). Bekorlikning psixogen omillari va ularni bartaraf etish yo'llari. Tibbiyotda yangi kun, (1), 155-158. – <https://cyberleninka.ru/article/n/bekorlikning-psihogen-omillari-va-ularni-bartaraf-etish-yo-llari/viewer>
7. Xolmatova, M. N., Axmedova, D. A. (2022). Reproduktiv yoshdagi ayollarda gormonal buzilishlar va ularning psixologik aspektlari. Tibbiyotda yangi kun, (5), 170-173. – <https://cyberleninka.ru/article/n/reproduktiv-yoshdagi-ayollarda-gormonal-buzilishlar-va-ularning-psihologik-aspektlari/viewer>
8. Saidova, Z. A., Ergasheva, F. X. (2023). Yosh ayollarda depressiv holatlarning ginekologik patologiyalar bilan bog'liqligi. Tibbiyotda yangi kun, (2), 195-198. – <https://cyberleninka.ru/article/n/yosh-ayollarda-depressiv-holatlarning-ginekologik-patologiyalar-bilan-bog-liqligi/viewer>
9. Chrousos, J. L., Chrousos, G. P. (2020). Stress and the female reproductive axis: a review of the literature. Annals of the New York Academy of Sciences, 1461(1), 11-23. – <https://doi.org/10.1111/nyas.14234>





**JOURNAL OF
SCIENCE AND INNOVATIVE RESEARCH STUDIES**
VOLUME-1, ISSUE-10, 2026

10. Cooney, S., et al. (2020). Psychological distress and quality of life in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Update*, 26(2), 195-207. – <https://doi.org/10.1093/humupd/dmz044>
11. Sharma, A., et al. (2021). Psychological impact of infertility on young women: a narrative review. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 14(2), 115-122. – https://doi.org/10.4103/jhrs.JHRS_109_20
12. Rafie, M., et al. (2022). The association between psychological stress and menstrual cycle characteristics: a systematic review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 43(1), 1-12. – <https://doi.org/10.1080/0167482X.2021.1906789>
13. Bergan S. L., et al. (2023). Psychoneuroendocrinology of female reproduction: current perspectives. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 68, 101051. – <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2022.101051>

