



Psychosomatic Aspects of Gynecological and Reproductive Disorders in Women

Amirova Nodira Shamshiyevna

Fourth-Year Student in the Psychology Program, Faculty of Social Sciences,
Alfraganus University

Abstract

This article discusses how the psychosomatic aspects of gynecological and reproductive disorders are becoming an urgent issue in modern medicine, with psychological factors significantly affecting the origin and course of various diseases by influencing the hormonal, immune, and nervous systems of the female body. Furthermore, it analyzes the psychosomatic mechanisms of gynecological and reproductive disorders in women, as well as their diagnostics and comprehensive management strategies. The article also examines the impact of psychological stress, anxiety, and depression on reproductive function via the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) and hypothalamic-pituitary-gonadal (HPG) axes, the immune system, and the autonomic nervous system.

Keywords

gynecological disorders, reproductive disorders, psychosomatics, stress, hormonal imbalance, immune system, neuroendocrine mechanisms

Ayollarda ginekologik va reproduktiv buzilishlarning psixosomatik aspektlari

Amirova Nodira Shamshiyevna

Alfraganus universiteti Ijtimoiy fanlar fakulteti Psixologiya yoʻnalishi 4-bosqich
talabasi

Annotatsiya. Ushbu maqolada Ginekologik va reproduktiv buzilishlarning psixosomatik aspektlari zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammosi boʻlib borayotgani, psixologik omillar ayol organizmining gormonal, immun va nerv tizimlariga taʼsir koʻrsatib, turli kasalliklarning kelib chiqishi va kechishiga sezilarli taʼsir koʻrsatayotgani





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

haqida fikr yuritilgan. Shuningdek ayollardagi ginekologik va reproduktiv buzilishlarning psixosomatik mexanizmlarini, ularning diagnostikasi va kompleks boshqaruv strategiyalarini tahlil qilingan. Shu bilan birga, maqolada psixologik stress, xavotir va depressiyaning gipotalamo-gipofizar-buyrak usti bezi va gipotalamo-gipofizar-gonadal o'qlari, immun tizimi va avtonom nerv tizimi orqali reproduktiv funksiyaga ta'siri ko'rib chiqilgan.

Kalit so'zlar: ginekologik buzilishlar, reproduktiv buzilishlar, psixosomatika, stress, gormonal disbalans, immun tizimi, neyroendokrin mexanizmlar

Аннотация. В данной статье рассматривается вопрос о том, что психосоматические аспекты гинекологических и репродуктивных нарушений становятся актуальной проблемой современной медицины, а психологические факторы оказывают существенное влияние на возникновение и течение различных заболеваний, воздействуя на гормональную, иммунную и нервную системы женского организма. Также проанализированы психосоматические механизмы гинекологических и репродуктивных нарушений у женщин, их диагностика и стратегии комплексного ведения пациентов. Наряду с этим в статье освещено влияние психологического стресса, тревожности и депрессии на репродуктивную функцию через гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую и гипоталамо-гипофизарно-гонадную оси, иммунную систему и автономную нервную систему.

Ключевые слова: гинекологические нарушения, репродуктивные нарушения, психосоматика, стресс, гормональный дисбаланс, иммунная система, нейроэндокринные механизмы

Ayollarda ginekologik va reproduktiv buzilishlarning psixosomatik aspektlari zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Psixologik omillar, jumladan stress, xavotir va depressiya ayol organizmining gormonal, immun va nerv tizimlariga bevosita ta'sir ko'rsatib, turli ginekologik kasalliklarning kelib chiqishi,





kechishi va davolash samaradorligiga sezilarli ta'sir qiladi. So'nggi yillarda o'tkazilgan tadqiqotlar ayollarda bepushtlik, hayz sikli buzilishlari, surunkali chanoq og'rig'i sindromi, polikistik tuxumdon sindromi, endometrioiz va homiladorlik bilan bog'liq muammolar kabi holatlarda psixoemotsional buzilishlarning muhim rolini tasdiqlamoqda. Bu holatlar nafaqat jismoniy noqulaylik tug'diradi, balki ayollarning hayot sifatini, reproduktiv funksiyasini va umumiy ruhiy salomatligini ham yomonlashtiradi. Shuningdek, ginekologik kasalliklar tashxisi va davolash jarayonlari ham ayollarda kuchli hissiy tanglikni keltirib chiqarishi mumkin.

Asosiy qism

Ayollarda ginekologik va reproduktiv buzilishlarning psixosomatik aspektlari murakkab neyroendokrin, immun va avtonom nerv tizimi o'zaro ta'sirlari orqali namoyon bo'ladi. Psixologik stress, xavotir va depressiya kabi omillar gipotalamo-gipofizar-buyrak usti bezi o'qi va gipotalamo-gipofizar-gonadal o'qi faoliyatiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Surunkali stress gipofiza- buyrak usti bezi o'qining doimiy faollashuviga olib keladi, bu esa kortizol kabi stress gormonlarining ortiqcha ishlab chiqarilishiga sabab bo'ladi. Natijada, estrogen va progesteron kabi jinsiy gormonlar muvozanati buzilib, hayz sikli buzilishlari, ovulyatsiya disfunktsiyasi va bepushtlik kabi holatlar yuzaga kelishi mumkin. Bundan tashqari, psixologik stress immun tizimining faoliyatiga ham ta'sir ko'rsatadi. Stress pro-yallig'lanish sitokinlari ishlab chiqarilishini oshirishi mumkin, bu esa reproduktiv tizimda yallig'lanish jarayonlarini kuchaytiradi. Yallig'lanish tuxumdon funksiyasiga, tuxum hujayra sifatiga, urug'lanish va embrion implantatsiyasiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Masalan, endometrioiz kabi yallig'lanish bilan bog'liq kasalliklarning kechishida psixologik omillarning roli tobora ko'proq e'tirof etilmoqda. Neyrotransmitterlar, xususan serotonin, dofamin va norepinefrin darajasidagi o'zgarishlar ham reproduktiv funksiyaga ta'sir qiladi. Depressiya va xavotir holatlarida ushbu neyrotransmitterlarning disbalansi gipofizar-gonadal o'qi faoliyatini yanada buzishi mumkin.





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

Avtonom nerv tizimi ham psixosomatik mexanizmlarda muhim rol o'ynaydi. Surunkali stress simpatik nerv tizimining haddan tashqari faollashuviga olib keladi, bu esa qon tomirlarining torayishiga, bachadon va tuxumdonlarga qon oqimining kamayishiga sabab bo'lishi mumkin. Bu holat reproduktiv a'zolarning normal funksiyasini buzishi va turli ginekologik kasalliklarning rivojlanishiga hissa qo'shishi mumkin. Uyqusizlik va turmush tarzi omillari ham ushbu psixosomatik mexanizmlarni kuchaytiradi, chunki ular stressga chidamlilikni pasaytiradi va gormonal muvozanatni buzadi. Shunday qilib, psixologik omillar ayol organizmining murakkab ichki tizimlariga ko'p qirrali ta'sir ko'rsatib, ginekologik va reproduktiv salomatlikning buzilishiga olib keladi.

Ayollarda keng tarqalgan ginekologik va reproduktiv buzilishlarning aksariyati psixologik omillar bilan chambarchas bog'liq bo'lib, ular kasallikning kelib chiqishi, kechishi va davolash samaradorligiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi.

Bepushtlik. Bepushtlik nafaqat jismoniy, balki kuchli psixologik stress manbai hamdir. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, bepushtlik bilan bog'liq stress, xavotir va depressiya gipofizar o'qining faoliyatini buzib, ovulyatsiya buzilishlariga va embrion implantatsiyasining muvaffaqiyatsizligiga olib kelishi mumkin. Bepushtlikni davolash jarayonlari, masalan, yordamchi reproduktiv texnologiyalar ham ayollarda yuqori darajadagi psixoemotsional tanglikni keltirib chiqaradi, bu esa davolash natijalariga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Bepushtlikdan aziyat chekkan ayollarda o'z-o'zini ayblash, umidsizlik va ijtimoiy izolyatsiya hissi tez-tez uchraydi, bu esa ularning ruhiy salomatligini yanada yomonlashtiradi [3].

Hayz sikli buzilishlari. Hayz sikli buzilishlari, jumladan amenoreya yani hayz ko'rmaslik, dismenoreya va premenstrual sindrom kabi holatlarda psixosomatik omillarning roli muhimdir. Surunkali stress va psixoemotsional tanglik gipotalamus funksiyasini buzib, hayz sekretsiasining o'zgarishiga va natijada hayz siklining buzilishiga olib kelishi mumkin. Stress bilan bog'liq amenoreya, ayniqsa sportchilar va





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

ovqatlanish buzilishlari bo'lgan ayollarda keng tarqalgan. Dismenoreya bilan og'rigan ayollarda og'riqni idrok etish psixologik omillar, masalan, xavotir va depressiya darajasi bilan kuchayishi mumkin. Surunkali chanoq og'rig'i sindromi– bu olti oydan ortiq davom etadigan, aniq organik sababi topilmaydigan yoki mavjud organik sabab og'riqning intensivligini to'liq izohlay olmaydigan og'riq holati. Surunkali chanoq og'rig'i sindromi bilan og'rigan ayollarda depressiya, xavotir va stress darajasi yuqori bo'ladi. Psixologik omillar og'riqni idrok etishni kuchaytirishi, markaziy sezgirlikni oshirishi va og'riqni boshqarish mexanizmlarini buzishi mumkin. Surunkali chanoq og'rig'i sindromi ko'pincha jinsiy disfunktsiya, uyqusizlik va hayot sifatining pasayishi bilan birga kechadi, bu esa psixologik tanglikni yanada kuchaytiradi.

Polikistik tuxumdon sindromi reproduktiv yoshdagi ayollar orasida eng keng tarqalgan endokrin buzilishlardan biri bo'lib, uning psixosomatik aspektlari tobora ko'proq o'rganilmoqda. tuxumdon sindromi bilan og'rigan ayollarda depressiya, xavotir va tana qiyofasidan norozilik (body image dissatisfaction) yuqori darajada kuzatiladi. Girsutizm, akne, semizlik va bepushtlik kabi simptomlar ayollarning o'ziga bo'lgan ishonchini pasaytiradi va ijtimoiy stressni keltirib chiqaradi. Bu psixologik omillar o'z navbatida gormonal disbalansni kuchaytirishi mumkin, bu esa tuxumdon sindromi ning patofiziologiyasida o'ziga xos "aylana" hosil qiladi.

Endometrioiz. Endometrioiz surunkali og'riq, dismenoreya, disparyuniya va bepushtlik bilan xarakterlanadigan kasallikdir. Endometrioiz bilan og'rigan ayollarda surunkali og'riq va kasallikning noaniq kechishi tufayli depressiya, xavotir va stress darajasi sezilarli darajada yuqori bo'ladi. Psixologik tanglik og'riqni idrok etishni kuchaytirishi va kasallikning umumiy kechishini yomonlashtirishi mumkin. Shuningdek, endometrioizning reproduktiv funksiyaga ta'siri ayollarda umidsizlik va tushkunlikni keltirib chiqaradi, bu esa ularning hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Homiladorlik bilan bog'liq muammolar. Homiladorlik davri ayol organizmida katta gormonal va psixologik o'zgarishlar bilan kechadi. Homiladorlik davrida yuzaga





keladigan psixoemotsional buzilishlar, masalan, perinatal depressiya va xavotir, homiladorlikning kechishiga va perinatal oqibatlarga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Takroriy homila tushishi bo'lgan ayollarda kuchli psixologik stress, qayg'u va xavotir kuzatiladi, bu esa keyingi homiladorliklarga ham ta'sir qilishi mumkin. Homiladorlikka psixologik tayyorgarlikning ahamiyati juda katta bo'lib, u ayollarning stressga chidamliligini oshirishga va homiladorlik davrini sog'lom o'tkazishga yordam beradi.

Klimakterik davr ayollarda gormonal o'zgarishlar bilan birga psixoemotsional buzilishlar, masalan, kayfiyat o'zgarishlari, asabiylashish, uyqusizlik va depressiya bilan kechadi. Bu simptomlar ayollarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi va ularning ijtimoiy faoliyatiga ta'sir ko'rsatadi. Psixologik qo'llab-quvvatlash va stressni boshqarish usullari klimakterik sindrom simptomlarini yengillashtirishda muhim rol o'ynaydi. Ginekologik saraton tashxisi va davolash jarayoni ayollarning reproduktiv funksiyasi, jinsiy identifikatsiyasi va tana qiyofasiga jiddiy ta'sir ko'rsatib, depressiya, xavotir va stressni kuchaytiradi. Jarrohlik menopauzasi, ayniqsa yosh ayollarda, depressiyaga moyillikni keskin oshiradi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, ginekologik saraton bilan og'rigan ayollarning 45,4 foizida o'rta va og'ir darajadagi depressiya kuzatilgan. Kasallikning hayot uchun xavfliligi, fertillik va jinsiy hayotning noaniqligi, shuningdek, reproduktiv a'zolarining shikastlanishi kuchli hissiy tanglik keltirib chiqaradi va davolanish jarayonini murakkablashtiradi [2].

Ayollarda ginekologik va reproduktiv buzilishlarning psixosomatik aspektlarini samarali boshqarish uchun psixologik omillarni aniq diagnostika qilish va baholash muhim ahamiyatga ega. Bu jarayon tibbiy anamnez yig'ishdan boshlanib, ayolning psixoemotsional holati, turmush tarzi, stress darajasi, ijtimoiy qo'llab-quvvatlash tizimi va o'tmishdagi psixologik travmalar haqida batafsil ma'lumot olishni o'z ichiga oladi.

Diagnostika jarayonida standartlashtirilgan psixologik so'rovnomalar va shkalalardan keng foydalaniladi. Depressiyani baholash uchun Beks depressiya inventari yoki Bemor salomatligi so'rovnomasi kabi vositalar qo'llaniladi. Xavotir





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

darajasini aniqlash uchun esa Umumiy xavotir buzilishi shkalasi yoki Spilbergning davlat-xususiyat xavotir shkalasi kabi testlar ishlatiladi [2]. Stress darajasini baholashda Idrok etilgan stress shkalasi samarali hisoblanadi. Hayot sifatini baholash uchun SF-36 kabi umumiy so'rovnomalar yoki reproduktiv salomatlikka xos bo'lgan maxsus shkalalar qo'llanilishi mumkin. Tana qiyofasidan norozilikni aniqlash uchun maxsus so'rovnomalar, masalan, Tana qiyofasi buzilishi so'rovnomasi yoki Tana qiyofasi shkalasi kabi vositalar qo'llaniladi.

Klinik intervyu psixologik diagnostikaning asosiy usullaridan biri bo'lib, psixolog yoki psixoterapevt tomonidan o'tkaziladi. Bu intervyu ayolning hissiy holati, kognitiv buzilishlar, xulq-atvor o'zgarishlari va munosabatlardagi muammolar haqida chuqur tushuncha beradi. Psixologik konsultatsiya davomida ayolning ichki resurslari, stressga qarshi kurashish mexanizmlari va qo'llab-quvvatlashga bo'lgan ehtiyojlari aniqlanadi.

Gormonal nomutanosiblikni tekshirish maqsadida qon testlari ham psixosomatik holatlarni baholashda muhimdir [1]. Kortizol, prolaktin, qalqonsimon bez gormonlari, estrogen va progesteron darajalarini aniqlash psixologik simptomlarning organik sabablarini istisno qilish yoki ularning o'zaro bog'liqligini tushunishga yordam beradi. Masalan, giperprolaktinemiya stress bilan bog'liq bo'lishi va hayz sikli buzilishlariga olib kelishi mumkin.

Diagnostika jarayonida multidisiplinar yondashuv muhimdir. Ginekolog, psixolog/psixoterapevt, endokrinolog va boshqa mutaxassislarning hamkorligi ayolning holatini har tomonlama baholash va eng samarali davolash rejasini ishlab chiqish imkonini beradi. Bu yondashuv nafaqat jismoniy, balki psixologik omillarni ham hisobga olgan holda, ayolning umumiy salomatligini yaxshilashga qaratilgan.

Ayollarda ginekologik va reproduktiv buzilishlarning psixosomatik aspektlarini kompleks davolash va boshqarish strategiyalari tibbiy, psixologik va turmush tarzi o'zgarishlarini o'z ichiga oladi. Davolash rejasi har bir ayolning individual ehtiyojlari va kasallikning o'ziga xos xususiyatlariga qarab ishlab chiqiladi.





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

Psixoterapiya psixosomatik buzilishlarni davolashda markaziy o'rin tutadi. Kognitiv-xulq-atvor terapiyasi depressiya, xavotir va stressni boshqarishda yuqori samaradorlikni ko'rsatgan. Kognitiv xulq atvor terapiyasi ayollarga salbiy fikrlash qoliplarini aniqlash va o'zgartirish, stressga qarshi kurashish mexanizmlarini rivojlantirish va xulq-atvor strategiyalarini o'zlashtirishga yordam beradi. Psixodinamik terapiya esa chuqurroq psixologik muammolar, masalan, bolalikdagi travmalar yoki munosabatlardagi muammolarni hal qilishga qaratilgan bo'lib, bu ginekologik simptomlarning asosiy sabablarini bartaraf etishga yordam berishi mumkin. Mindfulness-ga asoslangan stressni kamaytirish va relaksatsiya texnikalari ham stress darajasini pasaytirish, og'riqni boshqarish va umumiy ruhiy farovonlikni oshirishda samarali hisoblanadi.

Turmush tarzi o'zgarishlari ham davolash strategiyalarining muhim qismidir. Muntazam jismoniy faollik, muvozanatli ovqatlanish, yetarli uyqu va stressni boshqarish usullari (yoga, meditatsiya, nafas olish mashqlari) gormonal muvozanatni tiklashga va umumiy salomatlikni yaxshilashga yordam beradi [1]. Chekish va alkogol iste'molini cheklash ham reproduktiv salomatlik uchun muhimdir.

Reproduktiv konsultatsiya bepustlik, takroriy homila tushishi yoki ginekologik saraton kabi holatlarda ayollarga hissiy va axborot yordamini berishga qaratilgan. Bu konsultatsiyalar ayollarga davolash variantlari, ularning hissiy oqibatlari va kelajakdagi reproduktiv rejalari haqida ma'lumot beradi. Surunkali og'riq sindromlarida og'riqni boshqarish strategiyalari, jumladan, fizioterapiya, og'riq qoldiruvchi dorilar va nerv blokadalarini psixologik yordam bilan birgalikda qo'llaniladi. Og'riqni boshqarishda psixologik aralashuvlar og'riqni idrok etishni o'zgartirishga va ayollarning og'riq bilan yashash qobiliyatini oshirishga yordam beradi.

Kompleks davolashda multidisiplinar jamoa yondashuvi eng samarali hisoblanadi. Ginekolog, psixolog yoki psixoterapevt, endokrinolog, diyetolog va fizioterapevt kabi mutaxassislarning hamkorligi ayolning jismoniy va psixologik ehtiyojlarini to'liq





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

qondirishga imkon beradi. Bu yondashuv nafaqat simptomlarni bartaraf etishga, balki kasallikning asosiy sabablarini hal qilishga va ayolning umumiy hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan. Ayollarda ginekologik va reproduktiv buzilishlarning psixosomatik aspektlarini profilaktika qilish, rehabilitatsiya qilish va psixologik qo'llab-quvvatlash uzoq muddatli salomatlikni ta'minlashda muhim rol o'ynaydi. Profilaktika birinchi navbatda psixologik stress omillarini kamaytirishga va ayollarning stressga chidamliligini oshirishga qaratilgan.

Erta diagnostika va risk omillarini aniqlash profilaktikaning asosiy qismidir. Reproductiv yoshdagi ayollar orasida depressiya, xavotir va surunkali stress darajasini muntazam skrining qilish psixosomatik buzilishlarning oldini olishga yordam beradi. Sog'liqni saqlash ta'limi va xabardorlikni oshirish dasturlari ayollarga o'z reproduktiv salomatligi va psixologik farovonligi o'rtasidagi bog'liqlikni tushunishga yordam beradi. Bu dasturlar stressni boshqarish usullari, sog'lom turmush tarzi tamoyillari va psixologik yordam olish imkoniyatlari haqida ma'lumot berishi kerak.

Homiladorlikka psixologik tayyorgarlik profilaktikaning muhim yo'nalishlaridan biridir. Homiladorlikni rejalashtirayotgan ayollarga psixologik konsultatsiyalar o'tkazish, ularning hissiy holatini barqarorlashtirish va homiladorlik davrida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan stresslarga tayyorlash perinatal asoratlarning oldini olishga yordam beradi. Homiladorlik davrida va tug'ruqdan keyingi davrda psixologik qo'llab-quvvatlash, ayniqsa yuqori risk guruhidagi ayollar uchun, perinatal depressiya va xavotirning oldini olishda juda muhimdir.

Rehabilitatsiya ginekologik operatsiyalar, onkologik davolash yoki reproduktiv yo'qotishlardan so'ng ayollarning jismoniy va psixologik tiklanishini ta'minlashga qaratilgan. Ginekologik saratonni davolashdan keyin ayollarda tana qiyofasi, jinsiy funksiya va fertillik bilan bog'liq psixologik muammolar yuzaga kelishi mumkin. Rehabilitatsiya dasturlari psixologik konsultatsiyalar, jinsiy terapiya, tana qiyofasini qabul qilishga yordam beruvchi terapiya va qo'llab-quvvatlash guruhlarini o'z ichiga





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

olishi kerak. Bu dasturlar ayollarga o'zgarishlarga moslashishga, o'ziga bo'lgan ishonchni tiklashga va hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi. Psixologik qo'llab-quvvatlash uzoq muddatli strategiya bo'lib, ayollarning ruhiy salomatligini saqlash va mustahkamlashga qaratilgan. Qo'llab-quvvatlash guruhlari, ayniqsa bir xil kasallik yoki muammoga duch kelgan ayollar uchun, o'zaro tajriba almashish, hissiy yordam olish va ijtimoiy izolyatsiyani kamaytirish uchun qimmatli platforma hisoblanadi. Ayollarda psixologik chidamlilikni oshirish, stressga qarshi kurashish mexanizmlarini rivojlantirish va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash tizimini mustahkamlash ularning ginekologik va reproduktiv salomatligini himoya qilishda asosiy omillardir [7]. Shuningdek, tibbiyot xodimlarining psixosomatik ginekologiya bo'yicha bilim va ko'nikmalarini oshirish, ayollarga nisbatan empatiya va tushunish bilan yondashish ham profilaktika va qo'llab-quvvatlash jarayonlarining samaradorligini oshiradi.

Xulosa

Xulosa qilib aytganda ayollarda ginekologik va reproduktiv buzilishlarning psixosomatik aspektlari zamonaviy tibbiyotning muhim yo'nalishi hisoblanadi. Psixologik omillar, xususan stress, xavotir va depressiya, gormonal, immun va nerv tizimlariga bevosita ta'sir etib, reproduktiv salomatlikka jiddiy putur yetkazadi. Bu esa bepushtlik, hayz sikli buzilishlari va surunkali og'riqlar kabi holatlarning kelib chiqishi va kechishini murakkablashtiradi, ayollarning hayot sifatini pasaytiradi. Shuning uchun, ginekologik kasalliklarni tashxislash va davolashda psixologik holatni baholash va psixoterapevtik yordamni integratsiyalash zarur. Kelajakda kompleks, multidisiplinar yondashuvni joriy etish, psixologik qo'llab-quvvatlash va profilaktik choralarni kuchaytirish ayollar reproduktiv salomatligini yaxshilashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati





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

1. Xolmatova, M. M. (2022). Ayollarda bepushtlikning psixologik omillari va ularni bartaraf etish yo'llari. Zamonaviy tibbiyotda innovatsion yondashuvlar: muammolar, yechimlar va istiqbollar, 1(1), 161-163. – <https://conference.uz/index.php/zmiy/article/view/100>
2. Xasanova, M. M., & Qodirova, D. A. (2021). Ayollar reproduktiv salomatligiga ta'sir etuvchi psixologik omillar. Tibbiyotda yangi kun, (3), 187-190. – <https://journal.tma.uz/index.php/newday/article/view/101>
3. Axmedova, D. A., & Xudoyberdiyeva, G. A. (2023). Ayollarda ginekologik kasalliklarning psixosomatik jihatlari. "Fan va jamiyat" ilmiy-amaliy jurnali, (3), 123-126. – <https://scienceandsociety.uz/index.php/sj/article/view/108>
4. Muxamedova, D. A., & Xudoyberdiyeva, G. A. (2022). Homilador ayollarda psixoemotsional buzilishlarning perinatal oqibatlari. Tibbiyotda yangi kun, (4), 112-115. – <https://journal.tma.uz/index.php/newday/article/view/150>
5. Yusupova, Z. T., & Karimova, M. S. (2023). Reprodukativ yoshdagi ayollarda psixologik yordamning ahamiyati. O'zbekiston tibbiyot jurnali, (1), 78-81. – <https://uzjournals.edu.uz/tibbiyot/vol2023/iss1/15/>
6. Rustamova, N. I., & Xolmatova, M. M. (2021). Ayollarda hayz sikli buzilishlarining psixosomatik aspektlari. "Tibbiyotda yangi kun" jurnali, (2), 98-101. – <https://journal.tma.uz/index.php/newday/article/view/78>
7. Mirzayeva, S. S., & Abdullayeva, Z. A. (2022). Surunkali chanoq og'rig'i sindromi bo'lgan ayollarda psixologik holatning o'ziga xos xususiyatlari. Tibbiyotda yangi kun, (5), 134-137. – <https://journal.tma.uz/index.php/newday/article/view/180>
8. Saidova, S. A., & Xolmatova, M. M. (2020). Klimakterik sindromli ayollarda psixoemotsional buzilishlarning o'ziga xos xususiyatlari. Tibbiyotda yangi kun, (1), 115-118. – <https://journal.tma.uz/index.php/newday/article/view/30>





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

9. Ergasheva, N. S., & Xudoyberdiyeva, G. A. (2023). Ayollarda homiladorlikka psixologik tayyorgarlikning ahamiyati. "Fan va jamiyat" ilmiy-amaliy jurnali, 2(4), 89-92. – <https://scienceandsociety.uz/index.php/sj/article/view/150>
10. Tursunova, M. A., & Abdullayeva, Z. A. (2022). Takroriy homila tushishi bo'lgan ayollarda psixologik holatning o'ziga xos xususiyatlari. Tibbiyotda yangi kun, (6), 101-104. – <https://journal.tma.uz/index.php/newday/article/view/200>
11. Verkuil, B., Brosschot, J. F., & Van der Sluis, S. (2022). The impact of psychological distress on fertility outcomes: A systematic review and meta-analysis. Human Reproduction Update, 28(1), 1-19. – <https://doi.org/10.1093/humupd/dmab030>
12. Dokras, A., & Stener-Victorin, E. (2023). Psychosocial aspects of polycystic ovary syndrome. Fertility and Sterility, 119(2), 207-215. – <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2022.11.006>
13. Biaggi, A., Conroy, S., Marks, M., & Pariante, C. M. (2021). The psychoneuroimmunology of perinatal depression: A systematic review. Psychoneuroendocrinology, 123, 104909. – <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104909>
14. Facchin, F., Saccardi, C., & Viganò, P. (2022). Psychological aspects of endometriosis. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 81, 116-127. – <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.01.006>

