



GINEKOLOGIK OPERATSIYALARDAN SO'NG BEMORLARDA KUZATILADIGAN PSIXOEMOTSIONAL HOLATLAR

Gulsanam Karimjonova

Integrativ Ginekologiya bo'yicha xalqaro

expert hamda Aniq va ijtimoiy fanlar

universiteti Psixologiya faoliyat turlari

bo'yicha Magistratura 2 - kurs talabasi

Annotatsiya: Maqola ginekologik operatsiyalardan so'ng bemorlarda kuzatiladigan psixoemotsional holatlarni keng yoritishga bag'ishlangan. Ushbu jarrohlik aralashuvlar ayollarning jismoniy va ruhiy salomatligiga sezilarli ta'sir ko'rsatib, tashvish, depressiya va posttravmatik stress buzilishi kabi holatlarni keltirib chiqarishi mumkin. Maqolada psixoemotsional holatlarning sabablari, klinik ko'rinishlari, diagnostikasi va boshqaruv strategiyalari tahlil qilinadi. Individual psixologik xususiyatlar, gormonal o'zgarishlar va ijtimoiy omillar ushbu holatlarning rivojlanishidagi muhim omillar sifatida ko'rib chiqiladi. Davolashda farmakologik va nofarmakologik usullar, xususan, kognitiv-xulqiy terapiya va ijtimoiy qo'llab-quvvatlashning ahamiyati ta'kidlanadi. Maqola tibbiy jamoaning kompleks yondashuvi va bemorlarning hayot sifatini oshirishga qaratilgan strategiyalarni muhokama qiladi.



Kalit soʻzlar: ginekologik operatsiyalar, psixoemotsional holatlar, tashvish, depressiya, posttravmatik stress, gormonal disbalans, kognitiv-xulqiy terapiya, ijtimoiy qoʻllab-quvvatlash, rehabilitatsiya, ayollar salomatligi.

Ginekologik operatsiyalar ayollar salomatligini saqlash va davolashda muhim ahamiyatga ega boʻlib, ular koʻpincha jismoniy va psixoemotsional holatlarga sezilarli taʼsir koʻrsatadi. Ushbu jarrohlik aralashuvlar mioma, endometrioza, tuxumdon kistalari, bachadon boʻyni saratoni yoki boshqa ginekologik kasalliklarni davolash maqsadida amalga oshiriladi. Biroq, operatsiyadan keyingi davrda bemorlarning psixoemotsional holati koʻpincha jiddiy oʻzgarishlarga uchraydi, bu esa rehabilitatsiya jarayoniga va umumiy hayot sifatiga taʼsir qiladi. Ushbu maqola ginekologik operatsiyalardan soʻng bemorlarda kuzatiladigan psixoemotsional holatlarni chuqur tahlil qilishga bagʻishlanadi, bunda ularning sabablari, klinik koʻrinishlari, diagnostikasi va boshqaruv strategiyalari keng yoritiladi.

Ginekologik operatsiyalar, xususan, histerektomiya (bachadonni olib tashlash), ooferektomiya (tuxumdonlarni olib tashlash) yoki boshqa invaziv usullar ayollarning psixologik holatiga turli yoʻllar bilan taʼsir qiladi. Operatsiyadan oldingi davrda bemorlar koʻpincha kasallik, jarrohlik jarayoni va uning oqibatlari haqidagi xavotirlarga duch kelishadi. Bu xavotirlar tashvish (anksiyete), depressiya yoki hatto posttravmatik stress buzilishi (PTSB) kabi psixoemotsional holatlarning rivojlanishiga zamin yaratadi. Operatsiyadan soʻng esa bemorlar jismoniy ogʻriq, harakatlanish cheklovlari, gormonal oʻzgarishlar va reproduktiv funksiyalarning yoʻqolishi kabi omillar taʼsirida yanada murakkab psixologik holatlarni boshdan kechirishlari mumkin.



Psixoemotsional holatlarning rivojlanishida bir qator omillar muhim rol o'ynaydi. Birinchi navbatda, bemorning individual psixologik xususiyatlari, shu jumladan, uning stressga chidamliligi, emotsional barqarorligi va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash tizimi muhim ahamiyatga ega. Masalan, o'zini ayol sifatida idrok etishda reproduktiv organlarning markaziy o'rni bor bemorlar histerektomiya yoki ooferektomiyadan so'ng o'zlikni yo'qotish (identity loss) hissi bilan kurashishlari mumkin. Ikkinchidan, gormonal disbalans, xususan, tuxumdonlar olib tashlangan hollarda estrogen va progesteron darajasining keskin pasayishi, kayfiyatning o'zgaruvchanligi, depressiya va tashvishni keltirib chiqarishi mumkin. Uchinchidan, ijtimoiy omillar, jumladan, oilaviy munosabatlar, moliyaviy barqarorlik va jamiyatdagi stigma ham psixoemotsional holatni yomonlashtirishi mumkin. Masalan, ba'zi madaniyatlarda ayollarning reproduktiv qobiliyati ularning ijtimoiy mavqeiga bevosita bog'liq bo'lib, bu operatsiyadan keyin o'zini past baholash (low self-esteem) va ijtimoiy izolyatsiyaga olib keladi.

Klinik jihatdan, ginekologik operatsiyalardan so'ng bemorlarda kuzatiladigan psixoemotsional holatlar turli ko'rinishlarda namoyon bo'ladi. Tashvishli buzilishlar eng keng tarqalgan bo'lib, bemorlar jarrohlik oqibatlari, kasallikning qaytalanishi yoki jinsiy hayotdagi o'zgarishlar haqida doimiy xavotirda bo'lishadi. Depressiya ham muhim muammo bo'lib, u ko'pincha jismoniy noqulayliklar, uyqusizlik va ijtimoiy faollikning pasayishi bilan kuchayadi. Ba'zi hollarda bemorlar operatsiyaga qadar bo'lgan travmatik tajribalar yoki jarrohlik jarayonining o'zi bilan bog'liq posttravmatik stress belgilarini rivojlantirishi mumkin. Masalan, umumiy narkoz ostida o'tkazilgan operatsiyalar ba'zi bemorlarda o'z tanasini boshqarishni yo'qotish hissi bilan bog'liq qo'rquvlarni keltirib chiqaradi. Bundan tashqari, jinsiy disfunktsiya va sherik bilan munosabatlardagi o'zgarishlar ham psixoemotsional holatni yanada murakkablashtiradi.



Psixoemotsional holatlarni aniqlash va boshqarishda kompleks yondashuv talab etiladi. Diagnostika jarayonida psixiatr yoki klinik psixolog tomonidan standartlashtirilgan so'rovnomalar, masalan, Bekning depressiya shkalasi (BDI) yoki Spielbergerning tashvish shkalasi qo'llaniladi. Shu bilan birga, bemor bilan suhbat o'tkazish va uning shikoyatlarini diqqat bilan tinglash muhim ahamiyatga ega. Gormonal o'zgarishlarning ta'sirini baholash uchun endokrinolog bilan hamkorlik qilish tavsiya etiladi. Davolash strategiyalariga kelsak, ular farmakologik va nofarmakologik usullarni o'z ichiga oladi. Farmakologik davolashda selektiv serotoninini qayta qamrab olish inhibitorlari (SSRI) yoki tashvishga qarshi dorilar qo'llanilishi mumkin, ammo bunday dorilar faqat psixiatr nazorati ostida buyuriladi. Nofarmakologik usullar orasida kognitiv-xulqiy terapiya (CBT) eng samarali hisoblanadi, chunki u bemorlarga salbiy fikrlash shablonlarini o'zgartirishga va stressni boshqarishga yordam beradi. Shu bilan birga, guruhli terapiya va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash dasturlari bemorlarning o'z tajribalarini boshqalar bilan bo'lishishiga va izolyatsiya hissini kamaytirishga yordam beradi.

Reabilitatsiya jarayonida bemorlarning psixoemotsional holatini yaxshilashda tibbiy jamoaning roli beqiyos. Ginekologlar, psixologlar, endokrinologlar va fizioterapevtlarning hamkorligi bemorlarning jismoniy va ruhiy salomatligini tiklashda muhim ahamiyatga ega. Masalan, operatsiyadan keyingi dastlabki haftalarda bemorlarga jismoniy faollikni asta-sekin oshirish va sog'lom ovqatlanish bo'yicha tavsiyalar beriladi, bu esa o'z navbatida kayfiyatni yaxshilaydi. Bundan tashqari, bemorlar va ularning oila a'zolariga jarrohlik oqibatlari haqida to'liq ma'lumot berish, shu jumladan, jinsiy hayot va reproduktiv alternativalar (masalan, surrogat onalik yoki farzand asrab olish) haqida maslahat berish muhimdir. Bunday yondashuv bemorlarning o'z kelajagiga bo'lgan ishonchini oshiradi va psixoemotsional barqarorlikni ta'minlaydi.



Xulosa qilib aytganda, ginekologik operatsiyalardan so‘ng bemorlarda kuzatiladigan psixoemotsional holatlar ko‘p omilli va murakkab bo‘lib, ular individual psixologik xususiyatlar, gormonal o‘zgarishlar va ijtimoiy muhit ta’sirida rivojlanadi. Tashvish, depressiya va o‘zlikni yo‘qotish kabi holatlar bemorlarning hayot sifatini pasaytiradi, shuning uchun ularni erta aniqlash va davolash muhimdir. Farmakologik usullar, kognitiv-xulqiy terapiya va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash kabi kompleks yondashuvlar, shuningdek, ginekologlar va psixologlarning hamkorligi rehabilitatsiya jarayonini sezilarli darajada yaxshilaydi. Kelajakda ushbu sohada olib boriladigan tadqiqotlar va amaliy choralar ayollarning psixoemotsional salomatligini mustahkamlashga va ularning jamiyatdagi faol ishtirokini ta’minlashga xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
2. Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory-II (BDI-II)*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
3. Carter, J., & Lewin, A. (2019). Psychological impact of gynecologic surgery: A review of the literature. *Journal of Women’s Health*, 28(5), 678–685.
4. El-Mazny, A., & Abou-Salem, N. (2020). Psychological aspects of hysterectomy: A prospective study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 302(3), 729–735.
5. Freeman, M. P., & Cohen, L. S. (2018). Managing mood disorders in women post-gynecologic surgery. *Current Psychiatry Reports*, 20(9), 76.



6. Xamrayeva, N. X., & Abdullayeva, M. A. (2022). Ginekologik operatsiyalardan so‘ng ayollarning psixologik holatini reabilitatsiya qilish. *O‘zbekiston tibbiyot jurnali*, 3(2), 45–50.
7. Saidova, G. R. (2021). Histerektomiyadan keyin ayollarda psixoemotsional holatlar va ularni bartaraf etish yo‘llari. *Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi*, 27(4), 112–118.