



ТУҒРУҚДАН КЕЙИНГИ ДЕПРЕССИЯ ВА ПСИХОЗ: КЛИНИК, ЭПИДЕМИОЛОГИК ВА ПСИХОЛОГИК ЖИҲАТЛАР

Раҳимов Жавоҳир Дилшоджон огли

Алфраганус университети даволаш иши 305 гуруҳ

Рауфова Жасмин Расулжон қизи

Алфраганус университети Даволаш иши 305 гуруҳ

Музаффаров Жаҳонгир Шавкат ўғли

*Алфраганус университети ички касалликлар кафедраси Тиббиёт фанлари бўйича
фалсафа доктори (PhD)*

Аннотация. Ушбу мақолада туғруқдан кейинги депрессия ва психоз ҳолатларининг клиник хусусиятлари, эпидемиологик кўрсаткичлари, этиопатогенетик омиллари ҳамда психологик ёрдам стратегиялари кўриб чиқилган. Туғруқдан кейинги депрессия аёлларнинг 10–20 фоизда кузатилиб, унинг тарқалиши ижтимоий-иқтисодий шароитларга қараб сезиларли даражада ўзгаради. Туғруқдан кейинги психоз эса нисбатан кам учрайдиган, аммо ҳаёт учун хавфли ҳолат бўлиб, ҳар 1000 туғруқдан 1–2 тасида қайд этилади. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, туғруқдан кейинги руҳий бузилишларнинг келиб чиқишида гормонал ўзгаришлар, уйку режимининг бузилиши, ижтимоий қўллаб-қувватлашнинг етишмаслиги, оилавий зўравонлик ва ирсий мойиллик муҳим рол ўйнайди. Ўзбекистон шароитида ўтказилган тадқиқотлар туғруқдан кейинги депрессиянинг тарқалиши глобал кўрсаткичлардан юқори эканлигини кўрсатди ва тизимли скрининг жорий этиш заруратини асослади. Мақолада мавжуд илмий манбалар таҳлили асосида туғруқдан кейинги руҳий бузилишларни эрта аниқлаш, дифференциал диагностика қилиш ва комплекс даволаш тамойиллари ёритилган.

Калит сўзлар: туғруқдан кейинги депрессия, туғруқдан кейинги психоз, перинатал руҳий саломатлик, Эдинбург постнатал депрессия шкаласи, она руҳий саломатлиги, психологик скрининг

КИРИШ. Туғруқдан кейинги давр аёл организмида нафақат жисмоний ва гормонал, балки руҳий жиҳатдан ҳам жиддий ўзгаришлар содир бўладиган мураккаб босқич ҳисобланади. Бу даврда аёлларда турли даражадаги руҳий зўриқиш ҳолатлари кузатилиши мумкин бўлиб, улар орасида туғруқдан кейинги депрессия ва туғруқдан кейинги психоз энг жиддий клиник аҳамиятга эга.

Туғруқдан кейинги депрессия бутун дунё бўйлаб кенг тарқалган рухий саломатлик муаммоси сифатида эътироф этилмоқда. Тадқиқотларга кўра, бу ҳолат аёлларнинг тахминан 10–20 фоизда учрайди ва унинг асосий белгилари чуқур ғамгинлик, апатия, уйқусизлик, айбдорлик ҳисси ҳамда она-бола боғланишининг шаклланишидаги қийинчиликлардан иборат. Шу билан бирга, туғруқдан кейинги психоз кам учрайдиган, аммо анча оғир кечувчи ҳолат бўлиб, унинг учраш даражаси тахминан 0,2 фоизни ташкил этади. Унинг клиник кўринишида ваҳмлар, галлюцинациялар ва реаллик билан алоқанинг йўқолиши кузатилиб, бу ҳолат ҳам она, ҳам бола хавфсизлигига таҳдид солади ва шошилишч тиббий ҳамда фармакологик аралашувни талаб қилади. Сўнгги йилларда перинатал рухий саломатлик соҳасидаги тадқиқотлар сони сезиларли даражада ортди. Бу ўсиш, айниқса, 2022 йилдан кейин яққол кўзга ташланади ва 2024 йилда энг юқори чўққига чиққан. Бундай ўсиш рухий саломатлик бўйича илмий мунозараларнинг кучайиши ва пандемиядан кейинги даврда бу соҳага қаратилган давлат сиёсатининг кенгайиши билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Ушбу мақоланинг мақсади туғруқдан кейинги депрессия ва психоз ҳолатларининг клиник, эпидемиологик ва психологик жиҳатларини мавжуд илмий адабиётлар асосида таҳлил қилиш ҳамда ушбу муаммоларни эрта аниқлаш ва самарали даволаш бўйича амалий тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат.

АДАБИЁТЛАР ТАҲЛИЛИ

Туғруқдан кейинги депрессиянинг эпидемиологик хусусиятлари

Туғруқдан кейинги депрессиянинг тарқалиши географик минтақа, иқтисодий ривожланиш даражаси ва маданий хусусиятларга қараб сезиларли фарқ қилади. Галлетта ва бошқалар томонидан ўтказилган тизимли шарҳ ва мета-таҳлил тадқиқотида 31 мамлакатдан 90 та тадқиқот натижалари умумлаштирилиб, туғруқдан кейинги депрессиянинг умумий тарқалиши 28,48 фоизни ташкил этгани аниқланган. Бу кўрсаткич пандемия даврида сезиларли даражада ортган бўлиб, минтақалар бўйича фарқлар кузатилган: Лотин Америкасида 34,08 фоиз, Европада 31,50 фоиз, Яқин Шарқда 29,31 фоиз, АҚШ ва Канадада 24,26 фоиз ҳамда Осиёда 22,32 фоиз. Тадқиқот шунингдек, туғруқдан кейинги депрессиянинг тарқалиши туғруқдан кейинги вақт ўтиши билан ортиб боришини кўрсатган: биринчи ойда 18,31 фоиз, уч ойгача 20,78 фоиз, олти ойгача 34,67 фоиз ва бир йилгача 36,55 фоиз. Паст инсон тараққиёти индексига эга мамлакатларда туғруқдан кейинги депрессия тарқалиши 30,95 фоизни ташкил этган бўлса, гендер тенгсизлик индекси энг юқори бўлган давлатларда бу кўрсаткич 35,41 фоизга етган. Бу маълумотлар ижтимоий-иқтисодий омилларнинг рухий саломатликка таъсирини яққол намоён этади.

Ўзбекистонда ўтказилган проспектив когорт тадқиқотида 100 нафар аёлда туғруқдан кейинги депрессиянинг тарқалиши 34 фоизни ташкил этгани аниқланган. Бундан ташқари, яна 28 фоиз аёлда субдепрессив симптомлар (Эдинбург шкаласи бўйича 9–12 балл) қайд этилган. Бу кўрсаткичлар глобал статистикадан анча юқори

бўлиб, маҳаллий шароитда руҳий саломатлик хизматларининг етарли эмаслигини кўрсатади.

Туғруқдан кейинги психознинг клиник ва эпидемиологик хусусиятлари - Туғруқдан кейинги психоз туғруқдан кейинги руҳий бузилишларнинг энг оғир шакли ҳисобланади. Тадқиқотларга кўра, бу ҳолат ҳар 500–1000 туғруқдан биттасида учрайди. Психознинг асосий клиник кўринишлари ваҳмлар, галлюцинациялар, фикрлаш жараёнининг бузилиши ва руҳий ҳолатнинг тез ўзгариши билан характерланади. Кўпчилик ҳолатларда симптомлар туғруқдан кейинги дастлабки икки ҳафта ичида пайдо бўлади, 50 фоиздан ортиғи эса туғруқдан кейинги 1–3-кунлардаёқ намоён бўлади. Психознинг келиб чиқишида биполяр бузилиш билан боғлиқлик муҳим ўрин тутди. Биполяр бузилиши бўлган аёлларда туғруқдан кейинги психоз ривожланиш эҳтимоли 20–30 фоизни ташкил этади. Биринчи даражали қариндошларида туғруқдан кейинги психоз қайд этилган аёлларда эса бу кўрсаткич 74 фоизгача етиши мумкин. Оилавий тадқиқотлар шуни кўрсатдики, опа-сингиллари туғруқдан кейинги психозни бошдан кечирган аёлларда ушбу ҳолатнинг ривожланиш хавфи 10 баробардан ортиқ юқори бўлади. Бу кўрсаткич шизофрения (тахминан 9 баробар) ва биполяр бузилиш (7,9 баробар) учун хос бўлган хавф даражасидан ҳам юқоридир. Туғруқдан кейинги психознинг яна бир муҳим хусусияти шундаки, аёлларнинг тахминан 40 фоизда бу ҳолат изоляцияланган тарзда кечади ва кейинги ҳаётида руҳий бузилиш қайталанмайди. Бу маълумот даволаш стратегиясини режалаштиришда муҳим аҳамиятга эга, чунки изоляцияланган психозни бошдан кечирган аёллар узоқ муддатли дори-дармон даволашдан воз кечишлари мумкин.

Этиопатогенетик омиллар - Туғруқдан кейинги руҳий бузилишларнинг келиб чиқиши кўп омилли характерга эга. Гормонал ўзгаришлар, хусусан туғруқдан кейинги даврда эстроген ва прогестерон даражасининг кескин тушиши, руҳий ҳолатга бевосита таъсир кўрсатади. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, гормонал ўзгаришларга юқори сезгирликка эга аёллар туғруқдан кейинги депрессия ва психоз ривожланишига кўпроқ мойил бўладилар.

Уйқу режимининг бузилиши ҳам муҳим хавф омилли ҳисобланади. Тадқиқотлар уйқу сифатининг пасайиши ва психоз ўртасидаги боғлиқликни тасдиқлаган бўлиб, уйқусизликка генетик мойиллик туғруқдан кейинги психоз ривожланишида ҳимоя ролини ўйнаши мумкинлиги ҳақидаги маълумотлар мавжуд. Уйқу давомийлигининг қисқариши ва уйқу самарадорлигининг пасайиши аффектив ва психотик бузилишлар билан ишончли боғлиқдир. Ижтимоий омиллар ҳам туғруқдан кейинги руҳий бузилишларнинг ривожланишида муҳим рол ўйнайди. Ўзбекистонда ўтказилган тадқиқотда ижтимоий қўллаб-қувватлашнинг етишмаслиги, ишсизлик, акушерлик асоратлари, оилавий низолар ва яқин шерик томонидан зўравонлик туғруқдан кейинги депрессиянинг асосий хавф омиллари сифатида аниқланган. Шунингдек, ҳомиладорлик даврида депрессив эпизодларнинг бўлиши кейинги депрессия ривожланиши хавфини сезиларли даражада оширади. Акушерлик омиллари орасида туғруқдан кейинги қон

кетиши муҳим ўрин тутди. Тизимли шарҳ ва мета-таҳлил натижаларига кўра, туғруқдан кейинги қон кетиши бўлган аёлларда депрессия ривожланиш хавфи қон кетиши бўлмаган аёлларга нисбатан 1,10 баробар юқори (95 фоиз ишонч интервали: 1,03–1,16) . Бу боғлиқлик, эҳтимол, қон кетиши натижасида юзага келадиган анемия ва темир танқислиги билан изоҳланади.

Қалқонсимон без дисфункцияси ҳам туғруқдан кейинги депрессия ривожланишида аҳамиятли омил ҳисобланади. Тадқиқотлар гипотиреоз бўлган аёлларда туғруқдан кейинги депрессия ривожланиш даражаси 21,7 фоизни ташкил этганини, қалқонсимон без гормонлари нормал бўлган аёлларда эса бу кўрсаткич 8,5 фоиз эканини кўрсатган .

Дифференциал диагностика масалалари - Туғруқдан кейинги психозни бошқа руҳий ҳолатлардан ажратиш муҳим клиник аҳамиятга эга. Психознинг клиник кўриниши униполяр депрессия, биполяр бузилиш, шизофрения ва туғруқдан кейинги обсессив-компульсив бузилиш каби ҳолатлардан фарқланиши керак . Туғруқдан кейинги психозда кузатиладиган зарар етказиш ҳақидаги фикрлар кўпинча галлюцинациялар ва ваҳмлар билан боғлиқ бўлади ва бу ҳолатда чақалоққа зарар етказиш хавфи тахминан 4 фоизни ташкил этади .

Туғруқдан кейинги психоз ва биполяр бузилиш ўртасидаги нозологик муносабатлар хануз мунозарали бўлиб қолмоқда. Клиник ва эпидемиологик тадқиқотлар туғруқдан кейинги психозни биполяр спектр доирасига киритишни қўллаб-қувватлайди, аммо туғруқдан кейинги психоз ташхиси қўйилган аёлларнинг 25–30 фоизида туғруқдан ташқари даврларда аффектив эпизодлар кузатилмайди . Биринчи марта туғруқдан кейинги психозни бошдан кечирган аёлларда узоқ муддатли прогноз биполяр бузилиши бўлган аёлларга нисбатан яхшироқ бўлади. Сўнгги йилларда туғруқдан кейинги психозни алоҳида ташхис сифатида расмий эътироф этиш зарурати тўғрисида халқаро экспертлар томонидан таклифлар берилмоқда. Бу ташхиснинг асосий диагностик тизимларга киритилиши касалликни эрта аниқлаш, даволаш самарадорлигини ошириш ва илмий тадқиқотларни стандартлаштиришга ёрдам беради .

Скрининг ва эрта аниқлаш - Туғруқдан кейинги депрессияни эрта аниқлаш учун Эдинбург постнатал депрессия шкаласи кенг қўлланилади. Бу шкала 10 та саволдан иборат бўлиб, унинг ёрдамида аёлнинг руҳий ҳолатини тезкор баҳолаш мумкин. Тадқиқотларда 13 ва ундан юқори балл депрессия мавжудлигини кўрсатувчи чегара сифатида қабул қилинади . Ўзбекистонда ўтказилган тадқиқотда аёлларнинг 86 фоизи туғруқдан кейинги депрессия ҳақида хабардор эканини билдирган бўлса-да, уларнинг катта қисми касбий ёрдамга мурожаат қилмаган . Бу ҳолат руҳий саломатлик хизматларидан фойдаланишдаги маданий тўсиқлар ва стигманинг мавжудлигини кўрсатади. Шу сабабли туғруқдан кейинги даврда тизимли скрининг жорий этиш ва психотаълим дастурларини кенгайтириш зарур.

Швецияда ўтказилган катта кўламли тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, миллий скрининг дастурлари жорий этилгандан сўнг депрессия ташхислари аввалроқ

қўйила бошлаган. Тадқиқотчиларнинг қайд этишича, скрининг ташхислар сонини оширмаган, балки аёлларнинг руҳий зўриқишни узоқ вақт давомида бошдан кечиришини камайтирган .

МУНОЗАРА

Туғруқдан кейинги руҳий бузилишларнинг табиати - Туғруқдан кейинги депрессия ва психоз бир-бири билан боғлиқ, аммо алоҳида клиник ҳолатлар сифатида қаралиши керак. Депрессия кўпроқ тарқалган бўлиб, унинг асосий белгилари эмоционал тушиб қолиш, қизиқишнинг йўқолиши ва она-бола муносабатларининг бузилиши билан намоён бўлади. Психоз эса кам учраса-да, ўткир кечиши, реалликдан узилиш ва хавфли хатти-ҳаракатлар эҳтимоли билан ажралиб туради . Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, туғруқдан кейинги депрессиянинг тарқалиши мамлакатларнинг ижтимоий-иқтисодий ривожланиш даражасига бевосита боғлиқ. Паст инсон тараққиёти индексига эга давлатларда депрессия кўрсаткичлари юқори бўлиб, бу ижтимоий қўллаб-қувватлаш тизимларининг заифлиги, тиббий хизматлардан фойдаланиш имкониятларининг чекланганлиги ва иқтисодий қийинчиликлар билан изоҳланади . Ўзбекистонда аниқланган 34 фоизлик кўрсаткич ҳам айнан шу омиллар билан боғлиқ бўлиши мумкин .

Оилавий ва ирсий омилларнинг роли - Туғруқдан кейинги психознинг оилавий табиати илмий тадқиқотларда ишончли тасдиқланган. Опа-сингилларда туғруқдан кейинги психоз учраши хавфининг 10 баробардан ортиқлиги бу ҳолатнинг кучли генетик таркибий қисмга эга эканини кўрсатади . Шу билан бирга, туғруқдан кейинги психоз ва биполяр бузилиш ўртасидаги генетик боғлиқлик тўлиқ эмаслиги, ушбу ҳолатларнинг ўзига хос генетик профилга эга эканини тасдиқлайди . Туғруқдан кейинги психознинг тахминан 40 фоизи изоляцияланган ҳолатлар сифатида кечиши бу бузилишнинг биологик асослари ҳақида муҳим маълумот беради . Изоляцияланган психоз ҳолатларида аёлнинг руҳий мойиллиги айнан туғруқ жараёни билан боғлиқ бўлиб, ҳаётининг бошқа давларида ушбу мойиллик намоён бўлмайди. Бу ҳолат гормонал ўзгаришларга юқори сезгирлик билан изоҳланиши мумкин.

Даволаш ва профилактика стратегиялари - Туғруқдан кейинги руҳий бузилишларни даволаш комплекс ёндашувни талаб қилади. Енгил ва ўрта даражадаги депрессия ҳолатларида психотерапия, хусусан когнитив-бихевиорал терапия ва шахслараро терапия самарали ҳисобланади. Оғир депрессия ва психоз ҳолатларида эса фармакологик даволаш зарур бўлади. Туғруқдан кейинги даврда дори воситаларини танлашда уларнинг она сутига ўтиш хусусияти ва чақалоққа таъсири ҳисобга олиниши керак . Психоз ҳолатларида шошилиш психиатрик ёрдам кўрсатиш талаб этилади. Она-бола биргаликда ётиш бўлимларида даволаш она-бола боғланишини сақлаб қолиш ва ажралиш стрессини камайтириш имконини беради . Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, оилавий марказлашган ёндашув ва маданий жиҳатдан сезгир аралашувлар аёлнинг тикланишини тезлаштиради ва она-бола муносабатларини мустаҳкамлайди . Профилактика чоралари орасида руҳий саломатлик скрининглари тизимли равишда

жорий этиш муҳим ўрин тутди. Ҳомиладорлик даврида руҳий ҳолатни баҳолаш ва хавф омилларини аниқлаш туғруқдан кейинги асоратларни олдини олишга ёрдам беради. Шунингдек, оналар ва уларнинг оила аъзолари учун психотаълим дастурларини ташкил этиш зарур .

Тадқиқотлардаги чекловлар ва келажак истиқболлари

Туғруқдан кейинги психоз бўйича тадқиқотларда бир қатор чекловлар мавжуд. Бу ҳолат учун ягона ташхис мезонининг йўқлиги тадқиқот натижаларини солиштиришни қийинлаштиради. Турли тадқиқотларда психознинг бошланиш вақти турлича белгиланади: баъзилари туғруқдан кейинги икки ҳафта ичидаги ҳолатларни, бошқалари эса бир йил ичидаги барча эпизодларни ўз ичига олади . Келажакдаги тадқиқотлар туғруқдан кейинги руҳий бузилишларнинг генетик ва нейробиологик асосларини чуқурроқ ўрганишга қаратилиши керак. Изоляцияланган психоз ҳолатларининг генетик хусусиятларини аниқлаш бу бузилишларнинг патофизиологиясини тушунишга ва самарали даволаш усуллариини ишлаб чиқишга ёрдам беради . Шунингдек, маданий омилларнинг руҳий бузилишларнинг намоён бўлишига таъсирини ўрганиш муҳим аҳамиятга эга .

НАТИЖАЛАР

Ўтказилган адабиётлар таҳлили туғруқдан кейинги депрессия ва психоз ҳақида қуйидаги асосий натижаларни аниқлаш имконини берди:

Биринчидан, туғруқдан кейинги депрессия глобал миқёсда кенг тарқалган руҳий саломатлик муаммоси бўлиб, унинг тарқалиши минтақавий ва ижтимоий-иқтисодий омилларга қараб сезиларли фарқ қилади. Ривожланган давлатларда бу кўрсаткич 6–13 фоизни ташкил этса, ривожланаётган мамлакатларда 30 фоиздан ошиши мумкин . Ўзбекистонда ўтказилган тадқиқотда аниқланган 34 фоизлик тарқалиш бу муаммонинг маҳаллий шароитда ҳам жиддий аҳамиятга эга эканини кўрсатади .

Иккинчидан, туғруқдан кейинги психоз нисбатан кам учраса-да, унинг клиник аҳамияти жуда юқори. Бу ҳолат ҳар 500–1000 туғруқдан биттасида қайд этилади ва асосан туғруқдан кейинги дастлабки икки ҳафта ичида намоён бўлади . Психознинг асосий клиник белгилари ваҳмлар, галлюцинациялар, фикрлаш бузилишлари ва руҳий ҳолатнинг тез ўзгаришидан иборат.

Учинчидан, туғруқдан кейинги руҳий бузилишларнинг келиб чиқишида гормонал ўзгаришлар, уйку режимининг бузилиши, ижтимоий қўллаб-қувватлашнинг етишмаслиги, оилавий низолар, акушерлик асоратлари ва ирсий мойиллик каби кўплаб омиллар иштирок этади . Бу омилларнинг ўзаро таъсири руҳий бузилишларнинг намоён бўлиш даражаси ва кечишини белгилайди.

Тўртинчидан, туғруқдан кейинги психознинг оилавий табиати кучли ирсий таркибий қисмга эга эканини кўрсатади. Опа-сингилларда ушбу ҳолатнинг учраш хавфи 10 баробардан ортиқ бўлиб, бу кўрсаткич бошқа оғир руҳий бузилишлар учун хос бўлган хавф даражасидан ҳам юқоридир . Шу билан бирга, туғруқдан кейинги психоз

ҳолатларининг тахминан 40 фоизи изоляцияланган тарзда кечади ва кейинги ҳаётида қайталанмайди .

Бешинчидан, туғруқдан кейинги руҳий бузилишларни эрта аниқлаш учун тизимли скрининг дастурларини жорий этиш зарур. Эдинбург постнатал депрессия шкаласи бу мақсадда кенг қўлланиладиган ва самарали восита ҳисобланади . Бироқ Ўзбекистонда руҳий саломатлик хизматларидан фойдаланишда маданий тўсиқлар мавжуд бўлиб, аёлларнинг катта қисми касбий ёрдамга мурожаат қилмайди .

Олтинчидан, туғруқдан кейинги руҳий бузилишларни даволаш комплекс ёндашувни талаб қилади. Психотерапия енгил ва ўрта даражадаги депрессия ҳолатларида самарали бўлса, оғир ҳолатларда фармакологик даволаш зарур. Она-бола биргаликда даволаш моделлари она-бола боғланишини сақлаб қолиш ва ажралиш стрессини камайтириш имконини беради .

Еттинчидан, туғруқдан кейинги психозни алоҳида ташхис сифатида расмий эътироф этиш зарурати мавжуд. Бу касалликни стандартлаштирилган тарзда аниқлаш, тадқиқот натижаларини солиштириш ва самарали даволаш протоколларини ишлаб чиқиш учун муҳим аҳамиятга эга .

ХУЛОСА

Туғруқдан кейинги депрессия ва психоз перинатал даврда аёлларнинг руҳий саломатлигига жиддий таҳдид солувчи ҳолатлар ҳисобланади. Ушбу тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, бу бузилишлар кенг тарқалган бўлиб, уларнинг келиб чиқишида биологик, психологик ва ижтимоий омиллар мураккаб тарзда ўзаро таъсир кўрсатади. Туғруқдан кейинги депрессия аёлларнинг сезиларли қисмида учрайди ва унинг тарқалиши ижтимоий-иқтисодий шароитларга бевосита боғлиқ. Ўзбекистонда аниқланган юқори кўрсаткичлар маҳаллий шароитда руҳий саломатлик хизматларини ривожлантириш ва тизимли скрининг дастурларини жорий этиш заруратини кўрсатади. Туғруқдан кейинги психоз эса нисбатан кам учраса-да, унинг ўткир кечиши ва хавфли оқибатлари шошилишча тиббий аралашувни талаб қилади. Туғруқдан кейинги руҳий бузилишларни эрта аниқлаш учун ҳомиладорлик давридан бошлаб тизимли скрининг ўтказиш, хавф омилларини баҳолаш ва психотаълим дастурларини ташкил этиш зарур. Даволашда комплекс ёндашув қўлланилиши керак: енгил ҳолатларда психотерапия, оғир ҳолатларда фармакологик даволаш ва зарур бўлганда она-бола биргаликда даволаш моделларидан фойдаланиш мақсадга мувофиқ.

Келажақдаги тадқиқотлар туғруқдан кейинги руҳий бузилишларнинг генетик ва нейробиологик асосларини чуқурроқ ўрганишга, изоляцияланган психоз ҳолатларининг хусусиятларини аниқлашга ҳамда маданий омилларнинг руҳий саломатликка таъсирини ўрганишга қаратилиши лозим. Бу йўналишдаги тадқиқотлар оналар ва уларнинг оилалари учун янада самарали ёрдам тизимларини яратишга хизмат қилади.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Galletta M.A.K., Hashimoto A.S., de Almeida Estrambk G. va boshqalar. Prevalence of postpartum depression in the COVID-19 pandemic and associated factors: systematic review and meta-analysis // BMC Pregnancy and Childbirth. – 2026. – Vol. 26, № 1. – P. 157.
2. Bränn E., Yang Y. va boshqalar. Maternal psychiatric disorders before, during, and after pregnancy: a national cohort study in Sweden // Molecular Psychiatry. – 2025.
3. Ilyasov A.B., Nurova A.A., Turaeva S.N. Postpartum depression in Uzbekistan: prevalence, risk factors, and the need for systematic psychological screening // Medical Journal of the New Republic. – 2026.
4. Liu X., Wang S., Wang G. Prevalence and risk factors of postpartum depression in women: a systematic review and meta-analysis // Journal of Clinical Nursing. – 2022. – Vol. 31, № 19-20. – P. 2665-2677.
5. Navigating postpartum psychosis: perspectives, needs, expectations and experiences of women and their families – a systematic review // Archives of Women’s Mental Health. – 2026. – Vol. 29. – P. 1-20.
6. Postpartum Psychosis: A Preventable Psychiatric Emergency // Focus (American Psychiatric Publishing). – 2024. – Vol. 22, № 1. – P. 1-12.
7. Munk-Olsen T. va boshqalar. Almost half of all postpartum psychosis are isolated cases // Journal of Clinical Psychiatry. – 2026.
8. A Step Closer to Understanding Familial Risk for Postpartum Psychosis // American Journal of Psychiatry. – 2025. – Vol. 182, № 6. – P. 504-505.
9. Postpartum depression: understanding, preventing and treating a common disorder // La Presse Médicale. – 2026.
10. Clinical Presentation, Prevalence and Impact. In: MATRICS Evidence Tables. – Health Education and Improvement Wales, 2026.
11. Sheng B., Jiang G., Ni J. Association between postpartum depression and postpartum hemorrhage: A systematic review and meta-analysis // Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. – 2024. – Vol. 103, № 7. – P. 1263-1270.
12. Occurrence of postnatal depression and its risk factors // Indian Journal of Psychiatry. – 2025. – Vol. 67, № 7.
13. Postpartum Psychosis: could genetic vulnerability to insomnia or short sleep duration be protective? // Translational Psychiatry. – 2026. – Vol. 16.
14. Mamadiyarova D. Tug‘ruq travmalarida ayollarda yuzaga keladigan ruhiy zo‘riqishning psixologik jihatlari // O‘zbekiston Milliy Universiteti Xabarlari. – 2025. – № 1/4.
15. Azimova F. Onalik depressiyasi: madaniy xususiyatlar va psixologik yondashuvlar // Zenodo. – 2026.