



HOMILADORLAR PSIXOLOGIYASI VA PSIXOTERAPIYANI QO‘LLASH

Jalilova Dildora Murot qizi

Samarqand davlat tibbiyot universiteti assistenti

Annotatsiya. Oilaviy munosabatlar farzand tug'ilishi va uning tarbiyasi bilan bog'liq ruhiy zo'riqishlar erta oila qurgan ayollarda har xil emotsional xolatlar chaqirishi uning oilaga hali tayyor emasligi ko'plab ajralishlarga sabab bo'lmadi. Yosh qizlarning hali ulg'ayganligini his etmay turip ona bo'lishga tayorgarlik davri, farzand tarbiyasiga mas'ul bo'lishlik ko'plab depresiyalarga sabab bo'ladi. Homilador ayollar homilaning aqliy tasavvurlarini quradilar va homiladorlik davrida mansublik yoki "ona-homila" hissi odatda kuchayadi. Ona-homila munosabatlarining psixologik xususiyatlarini, onaning psixologik faoliyati homilaga qanday ta'sir qilishi haqida nisbatan kam narsa ma'lum. Onaning farzand tug'ilish jarayonini o'ylab qo'rqish hissi va xavotirning dispozitsion darajalari homilaning yurak urishi va harakat faolligi jihatlari bilan oz bo'lsada bog'liq. Bundan tashqari atrofdagi insonlarning o'zaro munosabati onaning ruhiy qo'zg'alishi va bo'shashishi homila neyroserebral tizimida juda tez o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. Maqolada homiladorlar psixologiyasi va psixoterapiyani qo'llash masalasi muhokama qilinadi.

Kalit so'zlar: ona-homila, homiladorlar psixologiyasi, stress, psixoterapiya, telepsixatriya, reflektiv faoliyat.

ПРИМЕНЕНИЕ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ БЕРЕМЕННЫХ

Абстрактный. Семейные отношения Психическое напряжение, связанное с рождением и воспитанием ребенка, вызывает различные эмоциональные состояния у женщин, рано выходящих замуж, а тот факт, что они еще не готовы к созданию семьи, не является причиной большого количества разводов. Период подготовки к материнству, когда молодые девушки еще не чувствуют, что они уже взрослые, и ответственность за воспитание детей вызывают у многих депрессию. Беременные женщины создают мысленный образ плода, и чувство принадлежности или «мать-плод» обычно усиливается во время беременности. Относительно мало известно о психологических характеристиках взаимоотношений матери и плода и о том, как психологическая деятельность матери влияет на плод. Чувство страха и предрасположенность к беспокойству у матери по поводу процесса родов в некоторой степени связаны с такими аспектами, как частота сердечных сокращений плода и его двигательная активность. Кроме того, взаимодействие окружающих людей, эмоциональное возбуждение и

расслабление матери вызывают очень быстрые изменения в нейроцеребральной системе плода. В статье обсуждается психология беременных женщин и применение психотерапии.

Ключевые слова: мать-плод, психология беременности, стресс, психотерапия, телепсихиатрия, рефлексивная деятельность.

PREGNANT PSYCHOLOGY AND APPLICATION OF PSYCHOTHERAPY

Abstract. Family relationships, mental stress associated with the birth of a child and its upbringing, the fact that women who have married early have various emotional states, and their unpreparedness for a family, has not led to many divorces. The period of preparation for becoming a mother, while young girls do not yet feel that they have grown up, and being responsible for raising a child, causes many depressions. Pregnant women build mental images of the fetus, and the feeling of belonging or "mother-fetus" usually increases during pregnancy. Relatively little is known about the psychological characteristics of the mother-fetus relationship, how the mother's psychological activity affects the fetus. The mother's fear of childbirth and dispositional levels of anxiety are slightly related to the fetal heart rate and motor activity. In addition, the interaction of people around, the mother's mental arousal and relaxation, cause very rapid changes in the neurocerebral system of the fetus. The article discusses the issue of the psychology of pregnant women and the use of psychotherapy.

Keywords: mother-fetus, pregnancy psychology, stress, psychotherapy, telepsychiatry, reflective activity.

Kirish. An'anaviy akusherlik adabiyoti va ayniqsa ona-homila tibbiyotining kichik ixtisosligi rivojlanayotgan homilani homilador ayol bilan bog'laydigan murakkab interfeysni batafsil bayon qiladi. Patofiziologiya homiladorlik, shu bilan birga, onaning psixologik holatining normal o'zgarishi homilaga qanday o'tishi mumkinligi va qanday qilib o'rganilishi an'anaviy ravishda rivojlanish, psixofiziologik yoki psixobiologik doirada o'rganilgan. Stress chaqaloqqa salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan jiddiyroq holatlar: zo'rlash, jismoniy tajovuz, avtohalokat yoki yaqinlarining o'limi kabi og'riqli hodisani ko'rganida yoki kuchli ruhiy zo'riqish kechinmalardan keyin muammolarga duch kelganida paydo bo'ladi. Bunday holatlar homilani kam vazn tug'ilish xavfini oshiradi. Shuningdek, boshqa muammolarga olib keladi chekish va ichish kabi xatti-harakatlar xavfini oshiradi. Ba'zi odamlar uchun homiladorligini bilish stressli tajriba bo'lishi mumkin. Siz o'zingizni nazoratni yo'qotgandek his qilishingiz yoki boshdan kechirayotgan narsalarni boshqarish uchun yetarli tajribaga ega bo'lmasligingiz mumkin. Stress rejalashtirilmagan homiladorlik yoki homiladorlik, tug'ilish yoki ota-onalik bilan bog'liq oldingi salbiy tajribalardan so'ng homilador bo'lishdan keyin hamkelib chiqishi mumkin, masalan, xomila tushish yoki chaqaloqning antenatal, prenatal o'limi. Antenatal testlaringiz natijalarini kutish (uzoq muddatli farzandsizlik) va homiladorlikning jismoniy o'zgarishlari yoki murakkab homiladorlik bilan shug'ullanish

paytida stress bo‘lishi mumkin. Homiladorlik moliyaviy qiyinchiliklar, uyni ko‘chirish va ish joyini o‘zgartirish kabi amaliy qiyinchiliklarga olib kelishi mumkin. Ushbu sohadagi tadqiqot metodologiyasi onaning va homilaning bezovtalanmagan, boshlang‘ich sharoitlarda ishlashi yoki onaning psixologik holatini eksperimental manipulyatsiyasidan so‘ng homilaning faoliyatidagi o‘zgarishlarni kuzatishga asoslangan. Tuxum urug‘lantirilgandan so‘ng, tuxum va sperma embrionga aylanadi. Taxminan homiladorlikning 9-haftasidan boshlab u homila deb ataladi. Urug‘lantirilgandan so‘ng, embrion 4 yoki 5 kun davomida bachadon naychasidan bachadonga o‘tadi va o‘zini qon tomirlariga boy bachadon shilliq qavati bilan bog‘laydi. Yani trofoblast hujayralar va bachadonning spiralsimon tomirlari yordamida yo‘ldosh shakllanib kataledonlarni hosil qiladi. U erdan u o‘rish uchun kerakli ozuqani qon orqali oladi va o‘rishda davom etadi. Bu bosqichda embrion deb ataladi. [1].

Amniotik qobiq bilan o‘ralgan holda homila bachadonda himoyada bo‘ladi. Homila rivojlanishining 3 bosqichi: 1. Germinal (2 dan 4 haftagacha) - urug‘lantirishdan boshlanadi va implantatsiyani o‘z ichiga oladi 2. Embrion (4 haftadan dan 10 haftagacha) - muhim organlar va tana tuzilmalari shakllanadi. 3. Fetal davri tugulgunga qadar o‘rishi (11-haftadan tug‘ulgunga qadar) - homila organlari rivojlanishda davom etadi.

Homila 4 haftalikdan boshlab bolaning qalqonsimon bezi hamda Timus (ayrisimon bezi) rivojlana boshlaydi. Unda T limfositlar va B limfositlar shakllana boshlaydi. 4.5 haftaligidan yurakchasi urishni boshlaydi. 5-haftasidan miya to‘qimasi shakllana boshlaydi. 8- haftasiga kelip qo‘l oyoqlari shakllanadi. sinapslar 17- haftasidan sezgi azolaridan chaqaloqning eshitish naychasining yadrosi 7-9- haftasida shakllanar ekan. Shu sababli onaning yashab turgan muhiti atrofdagilarning munosabatini farzand his qilishi ehtimoli mavjud. Homilaning 24-haftasida sezgi organlarining sezgirliigi shakllanadi. 26-haftasiga kelip periferik sezish to‘liq shakllanib bo‘ladi. 12-16 -haftaligida jinsiy azolari va jinsiy azo gormonlar sintez jarayoni yuz beradi. Ayni shu vaqt oralig‘ida garmonal vositalarni istemol qilishdan tiyilganlari maquldir. 28-haftada chaqaloqning asosiy organ tizimlari endi to‘liq rivojlangan. Ularning o‘pkalari havo bilan nafas olish uchun yetarlicha yetuk bo‘lib, o‘pkaning kengayishi va to‘g‘ri qisqarishiga yordam beradigan surfaktan faol moddasini ishlab chiqaradi. Ular muddatidan oldin tug‘uladigan holda omon qolish uchun yaxshi imkoniyatga ega bo‘ladilar, ular nafas olish uchun yordamga muhtoj bo‘lib nazoratda ma‘lum muddat saqlanadi. 38 haftasida to‘liq nafas tizimi tug‘ilishga tayyor bo‘ladi. [2].

Tahlil va natijalar. Platsentatsiya jarayonida kuzatiladigan turli omillar kasalliklar onaning psixologik stressi, kimyoviy moddalarga ta‘sir qilish kabi stresslar platsentadagi o‘rish nuqsonlari va platsenta DNK metilatsiyasining o‘zgarishi bilan bog‘liqligi aniqlandi. Barcha stress omillari uchun umumiy neyrorivojlanish kechikishlari va tug‘ma nuqsonlarga olip kelishi aniqlangan. hozirgi kunda muddatidan oldin tug‘ulishlar ruhiy zo‘riqishlar ta‘sirida ham yuzaga kelishi ma‘lum. Homilador organizmining normal faoliyati, uning ruhiyati qay darajadaligiga bog‘liq. Ruhiyat va kayfiyatdagi har qanday o‘zgarishlar homila a‘zo va sistemalarning faoliyatiga bevosita ta‘sir ko‘rsatadi. Odamning ruhan ezilishi, ko‘ngliga og‘ir botadigan

kechinmalarni xotirlash va hayotdagi turli salbiy voqealar zo‘riqlashlarga olib keladi. Ruhiy-emotsional zo‘riqlashlar natijasida homiladorlarda gipertoniya ruhiy kasalliklar, zararli odatlarga ruju qo‘yish kelib chiqadi. Ayollarda esa ruhiy-emotsional zo‘riqlashlar ayniqsa, homiladorlik davrida, uning dastlabki 3-oyida o‘ta xavfli asoratlarga sabab bo‘lishi mumkin.

Bu vaqt ichida bu homiladorlik kasalliklari (ko‘ngil aynishi/ qusish, reflyuks kasalliklari, uyqusizlik), rejalashtirilgan, rejalashtirilmagan homiladorlik, moliyaviy vaziyatlar, oilani qo‘llab-quvvatlash, turmush tarzini cheklash hissi va mustaqillikni yo‘qotish hissi kabi turli omillarga bog‘liq. Ikkinchi 3 oylikda Kayfiyatning o‘zgarishi ikkinchi trimestrda ham davom etsa-da, salbiy his-tuyg‘ular ba‘zan kamayishi mumkin. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, ruhiy salomatlik muammolari (tashvish va depressiya kabi) ikkinchi trimestrda (birinchi va uchinchi trimestrlarga nisbatan) kamroq uchraydi. Homiladorlik-bu ota-onalik uchun muhim psixologik o‘zgarishlarning boshlanishi. Bu ota-onaning yangi identifikatorini o‘rnatishning juda murakkab psixologik jarayoni. Bu uning oldindan mavjud bo‘lgan o‘zini o‘zi anglash hissi (aqliy qayta ishlash) ichida ulkan o‘zgarish, moslashishni o‘z ichiga oladi. Ba‘zi hissiy o‘zgarishlar (masalan, hissiy labillik, vaqtinchalik past kayfiyat, qo‘rquv, tashvish, ikkilanish, ziddiyat va regressiya) bunday katta o‘zgarishlarning natijasidir. Ushbu alomatlar vaqtinchalik, engil, juda normal va homiladorlik paytida keng tarqalgan. Shuning uchun homilador ayollarni tinchlantirish kerak. Ammo, agar alomatlar doimiy va ahamiyatli bo‘lsa va hayot sifatiga ta’sir qilsa, unda har qanday ruhiy salomatlik holatini istisno qilish uchun qo‘shimcha baholash kerak. Homiladorlik quyidagi ikkita asosiy psixologik qayta tashkil etishni faollashtiradi: Aholi turmushining yaxshilanishi, ijtimoiy sharoitning barqarorlashishi ruhiy emotsional zo‘riqlashlarning oldini olishning asosiy shartlaridandir. Inson munosabatlarining asosiy jihati - o‘zlarining va boshqalarning xatti-harakatlari va harakatlarini anglash (va taxmin qilish) uchun o‘zlarining va boshqalarning ruhiy holatini tushunishdir. [3].

Har qanday xatti-harakatga nisbatan o‘zlarining va boshqalarning ruhiy holatini tushunishning psixologik jarayoni mentalizatsiya deb ataladi. Shaxsning mentalizatsiya qilish qobiliyati deyiladi reflektiv faoliyat (RF). RF nafaqat yaxshi munosabatlarni saqlash uchun, balki o‘z his-tuyg‘ularini tartibga solish uchun ham muhimdir. RF-bu shaxsning hissiyotlarni tartibga solish, ushlab turish va boshdan kechirish samaradorligiga havola. Ellen Galinskiy ta’riflaganidek, ota-ona sayohati homiladorlik paytida boshlanadi. Homilador ayol keng ma’noda, onalik vakolatxonalarining quyidagi 1) o‘sayotgan homila uchun o‘zini ona sifatida ko‘rsatish. 2) chaqaloqni alohida shaxs sifatida ifodalash. 3) bir ota-ona sifatida hamkor vakillik. 4) o‘z onasining buvisi sifatida vakillik. Homilador ayolning o‘ziga xos bog‘lanish uslubi bo‘lib , antenatal davrda uning aqliy vakilligiga ta’sir qilishi mumkin. Homiladorlik paytida chaqaloq va o‘zi haqida onaning masuliyati asta-sekin rivojlanadi. Uchinchi 3 oylikka kelib, vakillik ancha tuzilgan va birlashtirilgan bo‘ladi. Bu esa homilador ayolga ruhiy manaviy qo‘llab quvvatlash bilan namoyon bo‘ladi va albatta homiladorlik depresiyasidan chiqishga yordamchi omil hisoblanadi. Agarda yaqin oila azolari tomonidan qo‘llab quvvatlashlar bo‘lmasa unda homiladorlarda tushkunlik, qo‘zqaluvchanlik holatlarini yengishlarida

psixoterapiyaning o‘rni katta. Psixoterapiya shaxsan (birma-bir yoki juftliklar bilan, oilalar bilan yoki guruhlarda) yoki telefon orqali maslahat yoki onlayn maslahat orqali amalga oshirilishi mumkin shuningdek, kompyuter yordamida terapiya, masalan, xulq-atvorga ta’sir qilish uchun virtual haqiqat terapiyasi, kognitiv texnikani o‘rgatish uchun multimedia dasturlari va yaxshilangan monitoring yoki g‘oyalarni amalda qo‘llash. Psixoterapiyaning aksariyat shakllari og‘zaki suhbatdan foydalanadi. Ba’zilar, shuningdek, yozma so‘z, badiiy asar, drama, hikoya hikoyasi yoki musiqa kabi turli xil aloqa shakllaridan foydalanadilar. Psixoterapevtlar an’anaviy ravishda psixologlar va psixiatrlar kabi ruhiy salomatlik bo‘yicha mutaxassislar bo‘lishi mumkin; boshqa tibbiyot yoki pedagogik bo‘lgan mutaxassislar (oilaviy terapevtlar, ijtimoiy ishchilar, o‘qituvchilar, hamshiralar va boshqalar.) ma’lum bir psixoterapiya bo‘yicha o‘qiganlar; yoki (ba’zi hollarda) akademik yoki ilmiy o‘qitilgan mutaxassislar.

Psixiatrlar birinchi navbatda shifokor sifatida o‘qitiladi va shuning uchun ular retsept bo‘yicha dori-darmonlarni buyurishlari mumkin. Boshqa klinik amaliyotchilar, ijtimoiy ishchilar, ruhiy salomatlik bo‘yicha maslahatchilar, pastoral maslahatchilar va ruhiy salomatlik bo‘yicha ixtisoslashgan hamshiralar ham ko‘pincha psixoterapiya o‘tkazadilar.

Xulosa. Psixoterapiya paytida sezgir va chuqur shaxsiy mavzular tez-tez muhokama qilinganligi sababli, terapevtlar mijoz yoki bemorning maxfiyligini hurmat qilishlari kutiladi va odatda qonuniy ravishda bog‘lanadi. Mijozlarning maxfiyligining muhim ahamiyati - va mijozlarni yoki boshqalarni himoya qilish uchun uni buzish kerak bo‘lgan cheklangan holatlar-tartibga soluvchi psixoterapevtik tashkilotlarning axloqiy amaliyot kodekslarida mustahkamlangan (doimiy oila a’zosi tomonidan kaltaklanib kelinishi) ijtimoiy himoya talabi bilan yuridik himoya olish imkonini beradi. Maxfiylikni buzish odatda qabul qilingan paytga misol qilib, terapevt homiladorga jismoniy zo‘ravonlik qilinayotgani to‘g‘risida ma’lumotga ega bo‘lganda kiradi; o‘ziga yoki ma’lum bir shaxsga jiddiy jismoniy zarar yetkazish to‘g‘ridan-to‘g‘ri, aniq va yaqin tahdid mavjud bo‘lganda qonun doirasida ish ko‘riladi. Terapiya tashxis qo‘yiladigan ruhiy kasallikning o‘ziga xos shakllarini yoki shaxslararo munosabatlarni boshqarish yoki saqlashda yoki shaxsiy maqsadlarga erishishda kundalik muammolarni hal qilishi mumkin. Terapiya kursi farmakoterapiyadan oldin, yoki undan keyin sodir bo‘lishi mumkin (masalan, tinchlantiruvchi dorilarni qabul qilishdan keyin). Telepsixiatriya yoki telemental salomatlik telekommunikatsiya texnologiyalaridan foydalanishni anglatadi ruhiy salomatligi bo‘lgan odamlar uchun masofadan turib psixiatrik yordam ko‘rsatish. Bu teletibbiyotning bir bo‘limi. Telepsixiatriya ruhiy salomatligi bo‘lgan odamlarni davolashda samarali bo‘lishi mumkin. Homiladorlarda ko‘plab neyroleptik va trankvalizatorlarni qo‘llashga qarshi ko‘rsatmalar mavjudligi sababli ruhiyatiga ta’sir qilish orqali homiladorlik vaqtida davolash mumkun. Bu terapiya 33% hollarda natija bermasligi ham mumkun. Bunday hollarda dori preparatlaridan foydalaniladi. Homiladorlarda qo‘llash mumkun bo‘lgan dori vositalar Valeriana nastoykasi, Tenoten, Nova-Passit tabletkasi, Korvalol, Barbaval, Kardiosist kabi tabiiy o‘simliklardan olingan nastoykalardan foydalaniladi. Miya to‘qimasida

qo‘zg‘aluvchanliklarni kamaytirish maqsadida magniy B6 vitaminidan ham foydalanish mumkun.

ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. DiPietro, J. A. (2010). Psychological and psychophysiological considerations regarding the maternal–fetal relationship. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice*, 19(1), 27-38.
2. Argyraki, M., Damdimopoulou, P., Chatzimeletiou, K., Grimbizis, G. F., Tarlatzis, B. C., Syrou, M., & Lambropoulos, A. (2019). In-utero stress and mode of conception: impact on regulation of imprinted genes, fetal development and future health. *Human reproduction update*, 25(6), 777-801.
3. Shermatovna, G. Z., & Abdusattorovna, A. M. (2024). INSONLARDA KUZATILADIGAN HISSIY ZO‘RIQISHLAR VA ULARNI OLDINI OLISH. NAZARIY VA AMALIY FANLARDAGI USTUVOR ISLOHOTLAR VA ZAMONAVIY TA‘LIMNING INNOVATSION YO‘NALISHLARI, 1(3), 273-276.
4. Bjelica, A., Cetkovic, N., Trninic-Pjevic, A., & Mladenovic-Segedi, L. (2018). The phenomenon of pregnancy-A psychological view. *Ginekologia polska*, 89(2), 102-106.
5. Murot, J. D., & Nuralievna, S. N. (2024). Assessment of Fetoplasentar Deficiency in Pregnant Women Who Have Preterm Obstetric Care. *International Journal of Integrative and Modern Medicine*, 2(5), 14-18.
6. ["What is Telepsychiatry?"](#). American Psychiatric Association. Retrieved 20 February 2023.