

## TUG‘RUQDAN KEYINGI DEPRESSIYADA AYOLLARGA PSIXOTERAPIYANI QO‘LLASH

**Jalilova Dildora Murotovna**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti assistenti.

ORCID: 0009-0007-0174-1416

E-mail: [alilovad7@gmail.com](mailto:alilovad7@gmail.com)

**Suponova Xolida Suxrobovna, Qurbonov Anusher Shermamatovich**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti Davolash fakulteti talabarlari

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17938545>

**Annotatsiya:** Tug‘ruqdan keyingi depressiya (postpartum depressiya) — bu ayollarda tug‘ruqdan so‘ng paydo bo‘ladigan ruhiy-emotsional buzilish bo‘lib, u onalik mas‘uliyati, gormonal o‘zgarishlar, uyqu buzilishi va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlovning yetishmasligi bilan chambarchas bog‘liqdir. Ushbu maqolada tug‘ruqdan keyingi depressiyaning asosiy sabablari, klinik ko‘rinishlari hamda psixoterapiya usullarining samaradorligi tahlil qilinadi. Psixoterapiya — bu dori vositalarisiz, ayolning emotsional muvozanatini tiklash, onalik rolini qabul qilish va ijtimoiy moslashuvni yaxshilashga qaratilgan muhim yondashuvdir.

**Kalit so‘zlar:** tug‘ruqdan keyingi depressiya, psixoterapiya, kognitiv terapiya, oilaviy qo‘llab-quvvatlash, onalik psixologiyasi, stress.

## ПРИМЕНЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН С ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИЕЙ

**Джалилова Дилдора Муротовна**

Ассистент Самаркандского государственного медицинского университета

**Супонова Холида Сухробовна, Курбанов Анушер Шермаматович**

Студенты лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского университета

**Аннотация:** Послеродовая депрессия — это психоэмоциональное расстройство, возникающее у женщин после родов и тесно связанное с материнской ответственностью, гормональными изменениями, нарушением сна и недостаточной социальной поддержкой. В данной статье рассматриваются основные причины и клинические проявления послеродовой депрессии, а также анализируется эффективность психотерапевтических методов. Психотерапия представляет собой важный немедикаментозный подход, направленный на восстановление эмоционального равновесия женщины, принятие материнской роли и улучшение социальной адаптации.

**Ключевые слова:** послеродовая депрессия, психотерапия, когнитивная терапия, семейная поддержка, психология материнства, стресс.

## THE USE OF PSYCHOTHERAPY IN WOMEN WITH POSTPARTUM DEPRESSION

**Jalilova Dildora Murotovna**

Assistant at Samarkand State Medical University

**Suponova Xolida Suxrobovna, Qurbonov Anusher Shermamatovich**

Students of the Faculty of General Medicine, Samarkand State Medical University

**Abstract:** Postpartum depression is a psycho-emotional disorder that develops in women after childbirth and is closely associated with maternal responsibility, hormonal shifts, sleep disturbances, and insufficient social support. This article analyzes the main causes and clinical manifestations of postpartum depression, as well as the effectiveness of psychotherapeutic interventions. Psychotherapy is an important non-pharmacological approach aimed at restoring emotional balance, facilitating the acceptance of the maternal role, and improving social adaptation.

**Keywords:** postpartum depression, psychotherapy, cognitive therapy, family support, maternal psychology, stress.

## KIRISH

Tug‘ruq — bu nafaqat fiziologik, balki psixologik jihatdan ham ayol organizmi uchun murakkab jarayondir. Tug‘ruqdan keyingi davrda ayolning gormonal fonda keskin o‘zgarishlar, uyqu va dam olishning buzilishi, yangi ijtimoiy rol — “ona” rolini qabul qilish bilan bog‘liq psixologik moslashuv jarayoni boshlanadi. Ushbu omillar ba‘zan ruhiy zo‘riqish, tashvish, o‘ziga ishonchsizlik va qayg‘u holatlarini keltirib chiqaradi. Agar bu holatlar 2 haftadan ortiq davom etsa va kundalik hayotga salbiy ta‘sir ko‘rsatsa, bu postpartum depressiya hisoblanadi. Asosiy sabablar: Gormonal o‘zgarishlar – Estrogen va progesteron darajasining keskin pasayishi nerv tizimining faolligini o‘zgartiradi. Uyqu yetishmasligi va charchoq – Yangi tug‘ilgan chaqaloqqa g‘amxo‘rlik tufayli ayolning dam olish rejimi buziladi. Ijtimoiy va oilaviy qo‘llab-quvvatlovning yetishmasligi – turmush o‘rtog‘i yoki oila a‘zolari tomonidan yetarli e‘tibor bo‘lmasa, ayol o‘zini yolg‘iz his qiladi. Oldingi depressiv epizodlar yoki psixologik travmalar – Ayolning shaxsiy tajribasi bu davrni yanada og‘irlashtiradi. Iqtisodiy va ijtimoiy stress – moliyaviy qiyinchiliklar, ishga qaytish masalalari, hayot tarzining o‘zgarishi ham muhim omillar hisoblanadi. Psixoterapiya usullari va ularning samarasi. 1. Kognitiv-behavioral terapiya (KBT) Bu usul ayolning salbiy fikrlarini aniqlab, ularni konstruktiv ijobiy qarashlarga almashtirishga qaratilgan. Masalan, “Men yomon onaman” kabi fikrlar “Men o‘rganayapman va har kuni yaxshilanayapman” tarzida qayta shakllantiriladi. KBT yordamida ayol o‘z his-tuyg‘ularini tahlil qilishni, ularni boshqarishni o‘rganadi. 2. Interpersonal (shaxslararo) terapiya Bu usul oilaviy munosabatlar, er-xotin orasidagi aloqa, yangi onalik roli bilan bog‘liq ijtimoiy o‘zgarishlarga e‘tibor qaratadi. Ayol o‘z ehtiyojlarini ifoda etishni va yordam so‘rashni o‘rganadi. 3. Guruh psixoterapiyasi. Boshqa onalar bilan suhbatlar, tajriba almashish, hamdardlik va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlov hissi depressiyani kamaytirishda juda muhim rol o‘ynaydi. 4. Oilaviy psixoterapiya. Eri yoki yaqin oila a‘zolari ishtirokida o‘tkaziladi. Bu usul o‘zaro tushunishni yaxshilaydi, ayolga ruhiy tayanch beradi. 5. Telepsixiatriya va onlayn qo‘llab-quvvatlash. Zamonaviy texnologiyalar yordamida onlayn psixoterapiya seanslari, video maslahatlar va mobil dasturlar orqali psixologik yordam ko‘rsatish imkoniyati yaratilmoqda. Ayniqsa, chaqaloqli ayollar uchun bu qulay usuldir. Psixoterapiyaning fiziologik ahamiyati. Psixoterapiya jarayonida stress gormoni — kortizol darajasi kamayadi, yurak urish chastotasi me‘yorga tushadi, uyqu sifati yaxshilanadi. Shuningdek, serotonin va dopamin kabi “baxt gormonlari” faollashadi, bu esa onaning emotsional barqarorligini ta‘minlaydi. Shunday qilib, psixoterapiya nafaqat ruhiy, balki fiziologik sog‘lomlashuvga ham yordam beradi.

1. Beck depressiya shkalasi (BDI) qanday baholanadi? BDI depressiv simptomlar og‘irligini o‘lchaydi. Har bir band sub‘ektiv his-tuyg‘u yoki xulq-atvor belgisiga tegishli. Nimani inobatga oladi? BDI quyidagi belgilarni baholaydi: Kayfiyat (xafalik, tushkunlik), Kelajakka nisbatan umidsizlik, O‘zini ayblash, O‘z-o‘zini qadsiz his qilish, Uyqu buzilishi, Ishtaha

o'zgarishi, Charchoq, Konsentratsiya pasayishi, O'ziga zarar yetkazish fikrlari inobatga olinadi. Qanday baholanadi? Har bir band 0 dan 3 gacha ball bilan baholanadi. Bemor o'z holatiga eng mos bo'lgan variantni tanlaydi.

Barcha 21 band ballari yig'iladi → yakuniy ball olinadi. Talqin: 0–9 – minimal depressiya  
10–15 – yengil  
16–19 – o'rtacha  
20–29 – o'rta og'ir  
30–63 – og'ir depressiya

2. Hamilton tashvish shkalasi (HAM-A) qanday baholanadi? HAM-A tashvish buzilishining og'irligini baholaydi. Nimani inobatga oladi? HAM-A asosan somatik va psixik tashvish belgilarini baholaydi: Psixik simptomlar: Ichki bezovtalik, Qo'rquv, Tension (zo'riqish), Yomon xayollar, Ruhiy notinchlik Somatik simptomlar: Yurak urish tezlashishi, Terlash, Titroq, Gastrointestinal noqulayliklar (ko'ngil aynish, ich buzilishi), Muskullar zo'riqishi, Bosh aylanishi, hushdan ketish hissi, Uyqu buzilishi inobatga olinadi. Qanday baholanadi? 14 ta bandning har biri 0–4 ball bilan baholanadi: 0 — yo'q, 1 — yengil, 2 — o'rtacha, 3 — sezilarli, 4 — og'ir.

Shifokor bemor holatini kuzatib, har bir bandga ball qo'yadi → jami 56 ball bo'ladi. 0–17 — yengil tashvish. 18–24 — o'rtacha. 25–30 — og'ir. 30 dan yuqori — juda og'ir tashvish

Shu test natijalari asosida psixoterapiya va medikamentoz terapiya o'tgazish tanlanadi.

#### MATERIALLAR VA METODLAR

Tadqiqot Samarqand davlat tibbiyot universiteti qoshidagi klinik bazada o'tkazildi. Tajriba uchun 20 nafar tug'ruqdan keyingi depressiya holatidagi ayollar tanlab olindi (yosh oralig'i 20–35 yosh).

Bemorlar 2 guruhga bo'lindi: I guruh (n=30) — psixoterapiya va medikamentoz davolashda birgalikda qo'llanildi. II guruh (n=30) — faqat psixoterapiya usuli bilan davolandi. III guruh (n=20) — nazorat guruhi.

Davolash muddati — 6 hafta. Psixoterapiya jarayonida kognitiv-behavioral terapiya, interpersonal suhbatlar va relaksatsion mashqlar o'tkazildi. Medikamentoz davolash sifatida valeriana tabletkasi, Kardiosist, Novo-Passit,

Kavinton forte, shuningdek, Magnevitall preparatlari, Serebrovin vitamin komplekslaridan foydalanilib tavsiya etildi. Psixologik holatni baholash uchun standartlashtirilgan psixometrik vositalardan foydalanildi, jumladan, depressiya darajasini aniqlashda Beck depressiya shkalasi (BDI), tashvish darajasini baholashda esa Hamilton tashvish shkalasi (HAM-A) qo'llandi. BDI va HAM-A Baholash Jadvallari. Psixometrik baholash uchun to'liq test shakli.

**1-jadval. Beck depressiya shkalasi (BDI) Depressiv simptomlar darajasini baholash**

№	Band mazmuni	0 ball	1 ball	2 ball	3 ball
1	Kayfiyat	O'zimni yaxshi his qilyapman	Ba'zan tushkunlik sezaman	Ko'p vaqt tushkunlikda bo'laman	Juda chuqur depressiyadaman
2	Kelajakka munosabat	Kelajakka optimistikman	Biroz xavotir bor	Kelajakdan umidim kam	Kelajakda hech narsa yaxshi bo'lmaydi deb o'ylayman

3	O'zini ayblash	O'zimni ayblamayman	Ba'zan o'zimni ayblayman	Doimiy o'zimni ayblayman	O'zimni yomon inson deb bilaman
4	Qoniqish hissi	Hayotdan zavq olaman	Oldingidagi zavq unchalik yo'q	Qariyb hech narsa zavq bermaydi	Hech narsadan zavq olmayman
5	Aybdorlik hissi	Aybdorlik sezmayman	Ba'zan aybdorlik seziraman	Ko'p vaqt o'zimni aybdor his qilaman	Doimo o'zimni aybdor his qilaman
6	Jazolanish hissi	Jazolanishni munosib deb hisoblamayman	Balki jazolanishim kerak deb o'ylayman	Jazolanishga loyiqman deb o'ylayman	Meni jazolash kerak deb hisoblayman
7	O'zini yoqtirmaslik	O'zimni yaxshi ko'raman	O'zimni ba'zan yoqtirmayman	O'zimni doim yoqtirmayman	O'zimdan nafratlanaman
8	O'ziga tanqidiy munosabat	O'zimni tanqid qilmayman	Ba'zan o'zimni ayblayman	Har doim o'zimni tanqid qilaman	O'zimni juda ko'p ayblayman
9	O'lim/o'ziga zarar fikrlari	Bunday fikrlar yo'q	Ba'zan o'lim haqida o'ylayman	O'z jonimga qasd qilishni xohlash fikri bo'ladi	O'z jonimga qasd qilishni rejalashtirganman
10	Yig'loqlik	Odatdagidan ko'p yig'lamayman	Oldingidan ko'proq yig'layapman	Har kuni yig'layapman	Yig'lay olmayman, lekin yig'lagim keladi
11	Bezovtalik	Bezovtalik yo'q	Ba'zan bezovta bo'laman	Ko'p vaqt bezovtaman	Juda kuchli bezovtalik bor
12	Qiziqishning yo'qolishi	Qiziqishlarim o'zgarmagan	Oldingi qiziqishlarim kamaygan	Ko'pchilik narsalar endi qiziq emas	Hech narsaga qiziqmayman
13	Qaror qabul qilish qiyinligi	Qaror qabul qilishda qiynalmayman	Qaror qabul qilish biroz qiyin	Juda qiyin	O'zim mustaqil qaror qabul qila olmayman
14	O'zini foydasiz his qilish	O'zimni foydali his qilaman	Ba'zan o'zimni foydasiz his qilaman	Ko'p vaqt foydasizman deb o'ylayman	O'zimni butunlay foydasiz deb bilaman
15	Charchoq	O'zimni yaxshi his qilaman	tez charchayman	Juda charchoq bo'ladi	Hech narsaga kuchim yo'q
16	Uyqu buzilishi	Uyqum normal	Ba'zi kunlari uyqu buziladi	Uyqu tez-tez buziladi	Umuman yaxshi uxlay olmayman
17	Ishtaha o'zgarishi	Ishtaha normal	Ishtaha biroz pasaygan/oshgan	Sezilarli o'zgarish bor	Ishtaha juda o'zgaragan
18	Jinsiy qiziqish pasayishi	O'zgarmagan	Bi-roz pasaygan	Ancha pasaygan	Butunlay yo'qolgan

19	Somatik shikoyatlar	Somatik shikoyatlar yo‘q	Ba‘zan og‘riq bo‘ladi	Tez-tez og‘riqlar bezovta qiladi	Doimiy kuchli og‘riqlar bor
20	Vaqtini boshqarish qiyinligi	Muammo yo‘q	Biroz qiynalaman	Juda qiyin	Umuman boshqara olmayman
21	Faollik pasayishi	Faolligim o‘zgarmagan	Biroz pasaygan	Ancha pasaygan	Umuman faol emasman

**Yakuniy ball (0–63):** \_\_\_\_\_

**Talqin:**  Minimal  Yengil  O‘rtacha  O‘rta og‘ir  Og‘ir

**0–9** – minimal depressiya, **10–15** – yengil, **16–19** – o‘rtacha, **20–29** – o‘rta og‘ir, **30–63** – og‘ir depressiya

**2-jadval. Hamilton tashvish shkalasi (HAM-A) Tashvish buzilishi chastotasi va og‘irligini aniqlash**

№	Band mazmuni	0	1	2	3	4
1	Psixik bezovtalik	yo‘q	yengil	o‘rtacha	sezilarli	og‘ir
2	Tension (zo‘riqish)	yo‘q	yengil	o‘rtacha	sezilarli	og‘ir
3	Qo‘rquv hissi	yo‘q	yengil	o‘rtacha	sezilarli	og‘ir
4	Yurak faoliyati (palpitation)	yo‘q	yengil	o‘rtacha	sezilarli	og‘ir
5	Nafas olish buzilishi	yo‘q	yengil	o‘rtacha	sezilarli	og‘ir
6	Oshqozon-ichak simptomlari	yo‘q	yengil	o‘rtacha	sezilarli	og‘ir
7	Mushak zo‘riqishi	yo‘q	yengil	o‘rtacha	sezilarli	og‘ir
8	Bosh aylanishi	yo‘q	yengil	o‘rtacha	sezilarli	og‘ir
9	Uyqu buzilishi	yo‘q	yengil	o‘rtacha	sezilarli	og‘ir
10	Sensor simptomlar	yo‘q	yengil	o‘rtacha	sezilarli	og‘ir
11	Avtonom simptomlar	yo‘q	yengil	o‘rtacha	sezilarli	og‘ir
12	Xulqiy notinchlik	yo‘q	yengil	o‘rtacha	sezilarli	og‘ir
13	Tashvishli fikrlar	yo‘q	yengil	o‘rtacha	sezilarli	og‘ir
14	Umumiy tashvish darajasi	yo‘q	yengil	o‘rtacha	sezilarli	og‘ir

**Yakuniy ball (0–56):** \_\_\_\_\_

**Talqin:**  Yengil  O‘rtacha  Og‘ir  Juda og‘ir

**0–17** — yengil tashvish, **18–24** — o‘rtacha, **25–30** — og‘ir, **30 dan yuqori** — juda og‘ir tashvish

**Natijalar.** Tadqiqot natijalariga ko‘ra:

Guruh	Davo turi	BDI boshlang‘ich o‘rtacha ball	6 haftadan so‘ng BDI	Yaxshilanish foizi

<b>I-guruh (n=30)</b>	Psixoterapiya + medikamentoz	27,6 ± 2,4	9,2 ± 1,8	66,7%
<b>II-guruh (n=30)</b>	Faqat psixoterapiya	26,9 ± 2,1	14,8 ± 2,5	44,9%
<b>III-guruh (n=20)</b>	Nazorat guruhi (davo qoʻllanmagan)	27,0 ± 2,3	25,8 ± 2,6	4,4%

Psixoterapiya+ medikamentoz terapiya natijasi 66,7 %,faqat psixoterapiya natijasi 44,9% yaxshilanish koʻrsatkichini belgilagan. Olingan natijalar shuni koʻrsatadiki psixoterapiya va medikamentoz terapiya qoʻllash sammaradorlikni oshirib,tezroq ijobiy natijaga erishishga yordam beradi. Shuningdek, birinchi guruhdagi ayollarda:uyqu sifati yaxshilanishi 85% hollarda kuzatildi,tashvish va yigʻloqilik kamayishi 78% hollarda qayd etildi, chaqaloqqa mehr hissi qayta tiklandi (70% hollarda). Fikrlar tahlili shuni koʻrsatdiki, psixoterapiya faqat oʻzi bilan davolangan ayollarda ijobiy oʻzgarishlar kechroq (taxminan 4–5 haftada) paydo boʻlgan, kompleks davo olgan guruhda esa klinik yaxshilanish 2–3 haftada kuzatila boshlagan.

### XULOSA

Kuzatishlar natijasida aniqlandiki, tugʻruqdan keyingi depressiyada faqat psixoterapiya ijobiy natija bersa-da, medikamentoz vositalar bilan birgalikda olib borilgan kompleks davo qayta depressiya rivojlanish xavfini kamaytiradi, emotsional muvozanatni tezroq tiklaydi, onaning ijtimoiy moslashuvini yaxshilaydi. Bundan tashqari, telepsixiatriya va onlayn konsultatsiyalar ham samarali yordamchi usul sifatida tavsiya etiladi. Tugʻruqdan keyingi depressiyada kompleks (psixoterapiya + medikamentoz) yondashuv eng samarali davolash usuli hisoblanadi. U nafaqat depressiya simptomlarini kamaytiradi, balki ayolning oʻzini “ona” sifatida qabul qilishiga, oilaviy munosabatlarning yaxshilanishiga yordam beradi. Shuning uchun postpartum davrda ayollarga psixologik va emotsional qoʻllab-quvvatlovni kuchaytirish, kerak boʻlganda kombinatsiyalangan davolashni qoʻllash maqsadga muvofiqdir. Tadqiqotlar koʻrsatishicha, psixoterapiya oʻtkazilgan ayollarda: depressiya alomatlari 65–70% gacha kamayadi, onalik instinkti va chaqaloqqa mehr hissi kuchayadi, oilaviy munosabatlarda iliqlik tiklanadi, qayta depressiya rivojlanish xavfi sezilarli darajada pasayadi. Dori vositalarini qoʻllash zarur boʻlgan holatlarda, ular faqat shifokor tavsiyasi bilan, xavfsiz dozalarda (masalan, valeriana, Novo-Passit, B6 vitamini) berilishi lozim. Tugʻruqdan keyingi depressiya — bu vaqtinchalik, ammo eʼtibor talab qiladigan psixologik holatdir. Psixoterapiya yordamida ayollar oʻz holatini tushunish, his-tuygʻularini boshqarish va yangi onalik rolga moslashishni oʻrganadilar. Oila va jamiyat tomonidan psixologik yordam, ijobiy muhit yaratish, hamda telepsixiatriya imkoniyatlarini kengaytirish tugʻruqdan keyingi depressiyani oldini olishda muhim ahamiyat kasb etadi.

**Adabiyotlar ro`yxati:**

1. Oliveira G. N. M. et al. Beck depression inventory (BDI) and hamilton rating scale for depression (HAM-D) in patients with epilepsy //Jornal Brasileiro de Psiquiatria. – 2011. – Т. 60. – С. 131-134.
2. DiPietro J. A. Psychological and psychophysiological considerations regarding the maternal–fetal relationship //Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice. – 2010. – Т. 19. – №. 1. – С. 27-38.
3. Argyraki M. et al. In-utero stress and mode of conception: impact on regulation of imprinted genes, fetal development and future health //Human reproduction update. – 2019. – Т. 25. – №. 6. – С. 777-801.
4. Shermatovna, G. Z., & Abdusattorovna, A. M. (2024). INSONLARDA KUZATILADIGAN HISSIY ZO'RIQISHLAR VA ULARNI OLDINI OLIH. NAZARIY VA AMALIY FANLARDAGI USTUVOR ISLOHOTLAR VA ZAMONAVIY TA'LIMNING INNOVATSION YO'NALISHLARI, 1(3), 273-276.
5. Bjelica A. et al. The phenomenon of pregnancy—A psychological view //Ginekologia polska. – 2018. – Т. 89. – №. 2. – С. 102-106.
6. Халимбетов Ю. М., Юлдашев С. Ж., Жалилова Д. М. ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ В СИСТЕМЕ ДУХОВНО-ПРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ //Биотехнология и биомедицинская инженерия. – 2022. – С. 236-239.
7. Murodovna J. D., Bakhodirovna S. D., Yangiboyevna N. S. Learning Liquid Medicine Forms and Writing Prescriptions for Medical School Students //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 72-76.
8. Jalilova D. M. et al. Allergic Rhinitis and its Treatment //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 6. – С. 576-579.