



ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ

Кахромонова Чарос Вохиджон кизи

Студент 1-го лечебного факультета, 2 курс ТГосМУ

Дурсунов Сардор Ахмат ўғли

Научный руководитель: преподаватель кафедры педагогики и
психологии ТГосМУ

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17934562>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 06-dekabr 2025 yil

Ma'qullandi: 11-dekabr 2025 yil

Nashr qilindi: 15-dekabr 2025 yil

KEY WORDS

Выкидыш, нежизнеспособность,
смертность, депрессия,
лихорадка, инфекция, ПАС-
постабортный синдром, скорбь,
эмбрион, гормональная
система..

ABSTRACT

В данной статье исследуются особенности социально-психологического состояния женщин после процедуры искусственного прерывания беременности в первом триместре. Особое внимание уделяется эмоциональным переживаниям, таким как чувство утраты, скорби, вины, а также риску развития депрессии и постабортного синдрома (ПАС). На основе анализа этих состояний в статье рассматриваются ключевые факторы, влияющие на психическое здоровье и гормональную систему женщины после вмешательства.

Введение

Аборт¹ — это удаление или удаление эмбриона или плода из матки, что приводит к его смерти или вызвано этим. Это может произойти спонтанно в виде выкидыша или искусственно вызвано химическими, хирургическими или другими способами. Обычно аборт — это процедура, индуцированная на любом этапе беременности. С медицинской точки зрения это определяется как выкидыш или вызванное прерывание беременности до двадцати недель беременности, если плод считается нежизнеспособным.

Исследования Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) показывают, что запрет на аборты не снижает их количество, а приводит к тому, что они проводятся в подпольных, небезопасных условиях². А Небезопасные аборты являются одной из основных предотвратимых причин материнской смертности и заболеваемости. Они могут вызывать проблемы с физическим и психическим здоровьем.

Обзор литературы.

В 2021 году в Республике Узбекистан женщинами зарегистрировано 35,4 тыс. случаев прерывания беременности.³ Самый высокий показатель зафиксирован в

¹Smith, J. R. *Textbook of Obstetrics and Gynecology*, 5th ed. (New York: Medical Press, 2020), p. 145.

² World Health Organization. "Abortion". *WHO Fact Sheet*, обновлено November 2025

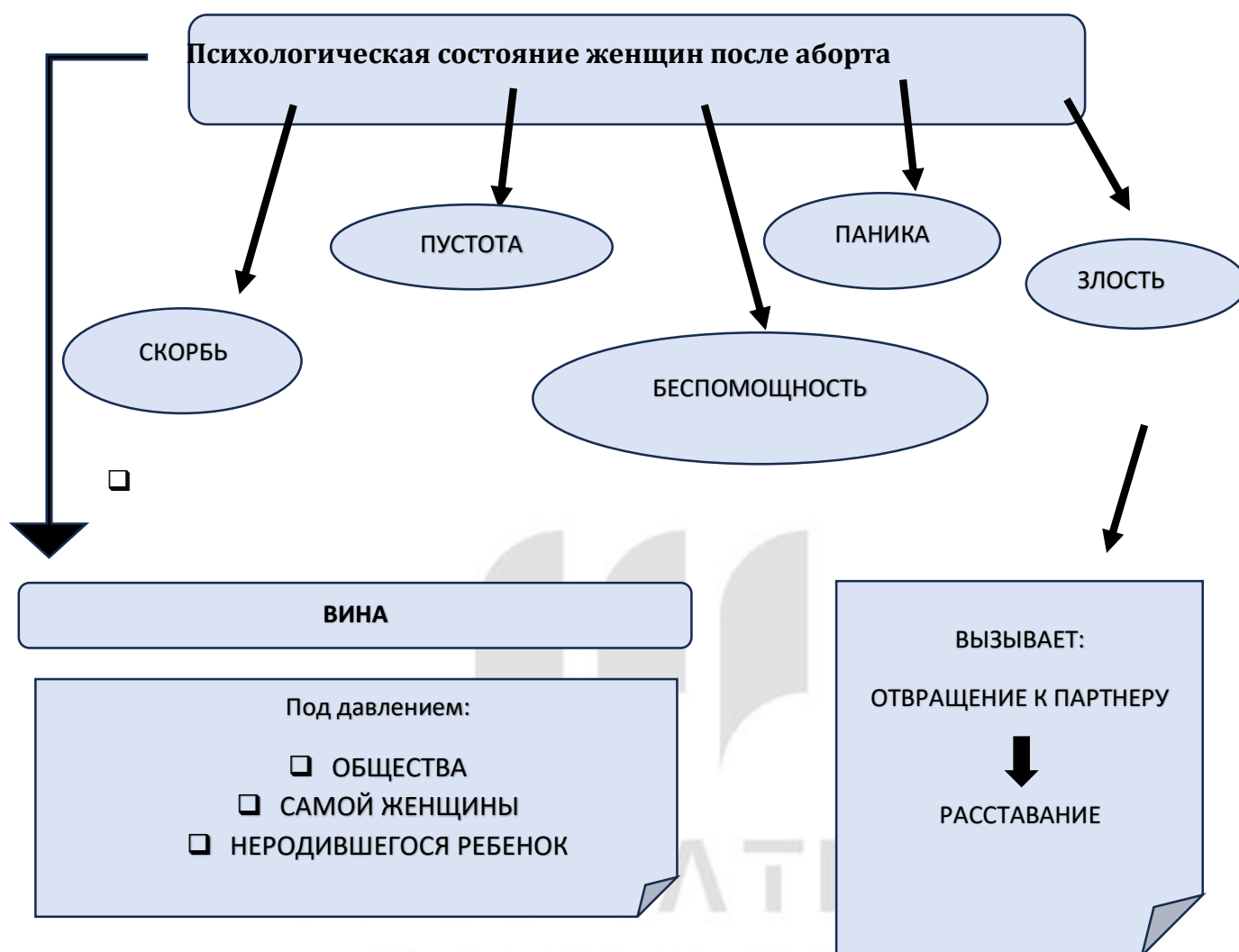
Ташкентской области 5,7 тыс. (16,1% от общего числа), городе Ташкенте 4,9 тыс. (13,9% от общего числа) и Самаркандской области 4,9 тыс. (13,9% от общего числа).

Аборт известен как основная причина материнской смертности, угрожающих жизни осложнений, таких как кровоизлияние, лихорадка и инфекция, с одной стороны, и психологических расстройств, таких как сожаление, чувство вины, курение, алкоголизм, саморазрушительное поведение и даже самоубийство. Аборт также может вызывать психологические проблемы, такие как, расстройства пищевого поведения, депрессия, чувство сожаление, кошмары и снижение самооценки. Также может вызвать постабортный синдром (ПАС). Точного определения постабортного синдрома (ПАС) нет. Как ни странно, но он до сих пор не считается реальным психиатрическим диагнозом. Однако, его можно описать так постабортный синдром (ПАС), – это совокупность психических последствий и болезней, которые могут возникнуть в результате аборта. Несмотря на неофициальность этой трактовки постабортный синдром встречается у подавляющего большинства женщин. Может наступать сразу после аборта, может проявиться со временем. Пройти может через два месяца, а может и не пройти полностью никогда. Психика женщины- это основа её характера, её эмоции и чувства, основа её поведения. Аборт- это сильный стресс, который наносит психике непоправимый удар. Решение о прерывании беременности запускает сложный и долгосрочный процесс психологического реагирования. Эмоциональные последствия индивидуальны, но часто включают несколько следующие основные переживаний

INNOVATIVE
ACADEMY

³ Агентство статистики при Президенте Республики Узбекистан. «Снижается число прерываний беременности (абортов) в Узбекистане». *stat.uz*, 7 июня 2022 года. URL: *stat.uz*

(1-рисунок



1-рисунок

1. **Скорбь и пустота.** Женщина может переживать утрату, аналогичную потере близкого человека, усугубляемую осознанием собственного выбора.

2. Многослойное чувство **вины**. Оно может возникать под давлением общества: осуждение, агрессивная пропаганда, самим собой: ощущение, что причины для аборта были лишь оправданиями и от образа неродившегося ребенка: внутреннее ощущение потери «того, кто хотел родиться».

3. **Тревога и паника.** Страхи о будущем, фертильности, возможном «наказании» и вопросы «что делать дальше?» лишают покоя.

4. **Беспомощность и сожаление.** Осознание необратимости поступка и навязчивые мысли «а что, если бы», часто без поддержки в том, как с этим справиться.

Эти состояния могут привести к тяжелым последствиям таких как, психологическому и физическому отчуждению от партнера, взаимным обвинениям (что часто ведет к разрыву отношений), проявлениям раздражительности, черствости или агрессии. Даже при последующих успешных родах иногда могут возникать неожиданные сложные чувства. Ситуацию усугубляет резкая гормональная

перестройка после прерывания беременности, которая напрямую влияет на психику, вызывая перепады настроения, депрессию, бессонницу и др.

Методология.

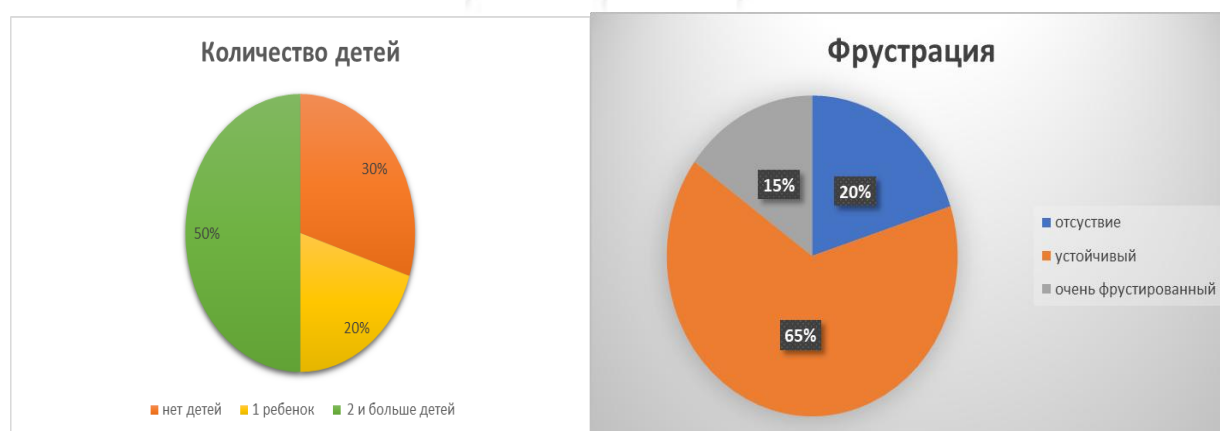
Цель нашего исследования заключается в проведении психодиагностической оценки психоэмоционального статуса 20 женщин после вынужденного прерывания беременности на ранних сроках. Пациенты- женщины с семейными отношениями в возрасте от 18 до 35 лет, добровольно согласившиеся участвовать в исследовании. Были использованы следующие психодиагностические методы: HADS (Шкала тревоги и депрессии) — для оценки уровня депрессии и тревожности, диагностика состояния фрустрации (В.В.Бойко), опросник удовлетворенности браком (ОУБ)-для экспресс-диагностики степени удовлетворенности-неудовлетворенности браком.

Результаты исследование: Детальный анализ по группам, у женщин без детей: более высокие баллы по HADS (тревожность 10.2 ± 2.1 , депрессия 11.8 ± 3.4) (2-рисунок).

Фрустрация: 85% — выраженная степень. ОУБ: 65% — «неблагополучные» или «переходные» отношения (3-рисунок)

У женщин с 1 ребёнком: Тревожность: 9.4 ± 2.8 , депрессия: 10.1 ± 2.9 . Фрустрация: 82% — выраженная степень. ОУБ: 55% — «переходные» отношения.

У женщин с 2 и более детьми: Тревожность: 8.1 ± 2.3 , депрессия: 8.9 ± 2.5 . Фрустрация: 75% — выраженная степень (ниже, чем в других группах). ОУБ: 70% — «благополучные» или «переходные» отношения (4-рисунок)



2-рисунок



2-рисунок

У 80% женщин фрустрация проявлялась как «зацикленность» на ситуации, навязчивые мысли «если бы», чувство вины перед нерождённым ребёнком. Эмоциональное отчуждение от партнёра отмечено у 60% женщин даже при формально сохранных отношениях. У женщин с детьми чаще наблюдались компенсаторные реакции: гиперопека существующих детей, избегание тем, связанных с беременностью.



4-рисунок

Выводы: Прерывание беременности приводит к фрустрации у 80% женщин независимо от наличия детей. Наличие детей, особенно двух и более, выступает фактором которое: снижает тревожность и повышает удовлетворённость браком. Парадокс: при внешней сохранности отношений (ОУБ) внутреннее состояние характеризуется дезадаптацией (фрустрация, тревога, депрессия). Рекомендация: обязательное включение психологической диагностики (особенно методик на фрустрацию) и поддержки в программу ведения женщин после прерывания беременности.

Литература:

- 1.Абрамова, Г. С. Возрастная психология. — М.: Академический проект, 2020.
2. Бойко, В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. — СПб.: Питер, 2021.

3. Василюк, Ф. Е. Психология переживания: анализ критических ситуаций. — М.: МГУ, 2019.
4. Гиппенрейтер, Ю. Б. Введение в общую психологию. — М.: ЧеРо, 2022.
5. Еникеева, Д. Д. Психология женского здоровья. — М.: Эксмо, 2020.
6. Лютова, Е. К., Моница, Г. Б. Психологическая помощь женщинам в кризисных и травматичных ситуациях. — М.: Институт психотерапии, 2019.
7. Малкина-Пых, И. Г. Психологическая энциклопедия. — М.: Эксмо, 2022.
8. Менделевич, В. Д. Клиническая и медицинская психология. — М.: МЕДпресс-информ, 2020.
9. Мэхон, Б. Психология беременности и материнства. — СПб.: Питер, 2018.
10. Сидорова, Т. Ю. Психологические последствия утраты беременности: современные исследования // Психологический журнал. — 2020. — №4. — С. 45–54.
11. Dursunov, S., & Ergashev, M. (2023). NEVROZ BUZILSHI VA DAVOLASHDA UMUMIY QONUNIYATLAR. Academic research in educational sciences, 4(TMA Conference), 1046-1051.
12. Dursunov Sardor. (2025). The Role of Partner Relationships in The Etiology of Psychogenic-Type Sexual Disorders in Men. International Journal of Medical Sciences And Clinical Research, 5(06), 16–19. <https://doi.org/10.37547/ijmscr/Volume05Issue06-03>

INNOVATIVE
ACADEMY