

УДК 159.923.31:612.07

Личностные особенности женщин с гинекологической патологией

Дин Шао Цзе

В статье представлено исследование личностных особенностей женщин с гинекологической патологией (миома матки и эндометриоз). Исследовано 50 женщин с миомой матки, 49 женщин с эндометриозом. Определено, что женщины с гиперпластическими заболеваниями внутренних гениталий отличаются от здоровых женщин по ряду параметров: снижением ощущения психической целостности, негативным самоотношением, ослаблением саморегуляции, негативной самооценкой. Также установлено, что женщины с диагнозом эндометриоз отличаются от женщин с диагнозом миома матки отсутствием нарциссической выгоды от болезни.

Ключевые слова: гинекологическая патология, личностные особенности.

У статті представлено дослідження особистісних особливостей жінок з гінекологічною патологією (міома матки і ендометріоз). Досліджено 50 жінок з міомою матки, 49 жінок з ендометріозом. Визначено, що жінки гіперпластичними захворюваннями внутрішніх геніталій відрізняються від здорових жінок по ряду параметрів: зниженням відчуття психічної цілісності, негативним самвідношенням, ослабленням саморегуляції, негативної самооцінкою. Також встановлено, що жінки з діагнозом ендометріоз відрізняються від жінок з діагнозом міома матки відсутністю нарциссической выгоды від хвороби.

Ключові слова: гінекологічна патологія, особистісні особливості.

Abstract. The paper presents the study of personality traits of women with gynecologic abnormalities (uterine fibroid and endometriosis). The study included 50 women suffering from uterine fibroid, 49 women having endometriosis. It was found that women having hyperplastic diseases of internal genitalia differ from healthy women in a number of parameters: decreased feeling of mental integrity, negative self-attitude, weakened self-regulation, negative self-assessment. It was also established that women diagnosed with endometriosis differ from those diagnosed with uterine fibroid in the absence of the narcissistic benefit from the disease.

Key words: gynecologic abnormality, personality traits.

Постановка проблемы. Гиперпластические заболевания матки занимают ведущее место в гинекологической практике [1,2,3]. Под гиперпластическими заболеваниями матки на современном этапе понимаются различные по этиологии и морфологическим изменениям процессы, имеющие длительное, хроническое течение.

Тяжесть течения гинекологического заболевания, его хронизация, наличие осложнений, частота обострений во многом зависят, в том числе, от психического состояния больных, наличия личностно значимых социальных стрессовых ситуаций, личностных особенностей пациенток (В.Бройтигам, М.В.Маркова). Понятия личность и болезнь при соматическом заболевании в исследовательской практике взаимосвязаны. Личность пациента может быть в центре причин заболевания, их возникновения и сохранения.

Описание выборки. В исследовании приняли участие 54 женщины с миомой матки и 49 женщин с эндометриозом. Критерии включения в исследование:

возраст 20-50 лет;

наличие гиперпластических заболеваний матки (миома матки, эндометриоз).

Критерии исключения:

возраст младше 20 лет и старше 50 лет;

наличие онкологического заболевания;

наличие экстрагенитальной патологии;

наличие психотических расстройств;

продолжительность гинекологического заболевания менее 1 года.

Основная группа.

Группа 1 – 54 женщины с миомой матки, продолжительность заболевания от 1 до 9 лет, возраст от 29 до 49 лет, из них 47 состоят в браке, 53 женщины имеют детей, 50 имели высшее образование, 3 - средне-специальное, 1 - среднее образование, все женщины на момент исследования имели трудовую занятость.

Группа 2 – 49 женщин с эндометриозом, продолжительность заболевания от 1 до 8 лет, возраст от 27 до 45 лет, из них 45 состоят в браке, 46 женщин имеют детей (3 женщины имели трудности с зачатием и вынашиванием беременности), 45 женщин имели высшее образование, 2 – неоконченное высшее, 2 – средне-специальное, все женщины на момент исследования имели трудовую занятость.

Контрольная группа.

Гр.3 - 50 женщин без диагностированного гинекологического заболевания, в возрасте от 25 до 50 лет, 45 женщин состоят в браке, 46 женщин имеют детей, 45 женщин имеют высшее образование, 2 - неоконченное высшее, 2 - среднее образование, все женщины на момент исследования имели трудовую занятость.

Цель статьи – изучить личностные особенности женщин с гинекологической патологией.

Методы исследования. Индекс функционирования Self-системы. Методика представляет собой модифицированную методику оценки нарциссизма, которую осуществил коллектив авторов Санкт-Петербургского НИИ им. В.М. Бехтерева [4].

Результаты исследования и их интерпретация. На этом этапе работы нами были исследованы личностные особенности женщин с гинекологической патологией. Полученные данные свидетельствуют о том, что женщинам с миомой матки характерно снижение ощущения психической целостности, негативное самоотношение, утрата целеполагания, ослабление саморегуляции. Женщины находятся в плену страха потери контроля, что запускает процесс дестабилизации продуктивного поведения. Кроме этого, женщинам с миомой матки характерен деперсонализационный оттенок самовосприятия и дерелезационный оттенок восприятия реальности. Это попытка с помощью диссоциации дистанцироваться от угрожающих процессов в себе. Отмечается снижение навыков совладания, оптимизма; характерно снижение надежды на изменения к лучшему. Личности женщин с миомой матки характерны сомнения в ценности своей личности. Тело женщин с миомой матки негативно коннотируется, тело воспринимается отталкивающим и нелюбимым. Личность женщин с миомой матки характеризует низкий уровень социальности, социальная закрытость, социальное избегание, уклонение от контактов. Также отмечается неконтролируемое нарастание регрессивных тенденций. В личности женщин с миомой матки отмечены тенденции к очернению, обесцениванию окружающих, к восприятию окружающих как угрожающих. Отмечается ипохондрическая защита от тревоги, женщины чрезмерно озабочены состоянием своего здоровья. Объектное отношение к собственному телу способствует перемещению реальных межличностных конфликтов в плоскость отношений со своим организмом, кроме этого женщины с миомой матки получают нарциссическую выгоду от болезни.

Полученные данные свидетельствуют о том, что особенности функционирования Селф-системы женщин с эндометриозом сходны с особенностями женщин миомой матки. Так, женщинам с эндометриозом характерно снижение ощущения психической целостности, негативное самоотношение, утрата целеполагания, ослабление саморегуляции, негативная самооценка. Женщины находятся в плену страха потери контроля, что запускает процесс дестабилизации продуктивного поведения. Также женщинам с эндометриозом характерен деперсонализационный оттенок самовосприятия и дерелезационный оттенок восприятия реальности. Отмечено снижение навыков совладания, оптимизма; характерно снижение надежды на изменения к лучшему. Личности женщин с эндометриозом характерны сомнения в ценности своей личности. Тело женщин с эндометриозом негативно коннотируется, воспринимается отталкивающим и нелюбимым. Личность женщин с эндометриозом характеризует сниженный уровень социальности, социальная закрытость, социальное избегание. Отмечается неконтролируемое нарастание регрессивных тенденций. В личности женщин с эндометриозом отмечены тенденции к обесцениванию окружающих, к восприятию окружающих как угрожающих объектов. Интересен обнаруженный факт, который свидетельствует о том, что женщинам с эндометриозом свойственна ипохондрическая защита от тревоги, то есть женщины крайне озабочены состоянием своего здоровья, объектное отношение к собственному телу способствует перемещению реальных конфликтов в сферу отношений со своим организмом. Фиксация внимания на телесных ощущениях может также использоваться для совладания с собственными агрессивными импульсами. Такие же особенности были выявлены в группе женщин с миомой матки, но в группе женщин, больных эндометриозом, данные особенности (ипохондрия) не коррелируют с нарциссической выгодой от болезни, а напротив, женщины с эндометриозом склонны к полному отрицанию возможного ограничения заболеванием собственной результативности.

Особенности функционирования Селф-системы здоровых женщин отличаются от женщин с гинекологической патологией способностью к самоорганизации и саморегуляции поведения. Здоровые женщины способны контролировать ситуативные колебания своего психического состояния. Личности здоровых женщин не характерен деперсонализационный оттенок самовосприятия и дерелезационный оттенок восприятия окружающей реальности. Женщины, неотягощенные гинекологической патологией, имеют максимальную установку на реализацию своих ресурсов вопреки трудностям. У них высокая степень совладания с трудными жизненными обстоятельствами. Базисный потенциал надежды проявляется в способности, несмотря на трудности, сохранять надежду на лучшее. Личность здоровых женщин не зависит от оценок, которые выставляет им общество, женщины способны нейтрализовать негативные эмоции, возникающие вследствие допускаемых ими ошибок. Женщины способны к ревизии своего совладающего поведения, но сохраняют базисную уверенность в себе. Здоровые женщины принимают свое тело и свободны от чувства стыда и вины, связанного с телом. Кроме этого здоровые женщины отличаются от женщин с гинекологической патологией высокой социальностью, способностью разрешать социально сложные ситуации; уверенность в себе позволяет им достаточно свободно раскрывать свои чувства окружающим. Женщины активно преобразуют реальную действительность и ориентированы на активность. Женщинам, неотягощенным гинекологической патологией, характерна достаточно высокая самооценка. Эти женщины минимально зависят от окружающих, вместе с тем допускают возможность прибегнуть к их помощи, кроме этого, зависимость от внимания окружающих минимальна, как и минимальна зависимость от критики окружающих. Такие женщины ответственны перед собой, они в первую очередь ориентируются на свои возможности. Женщины неотягощены чувством зависти и отсутствием оптимизма.

Література

1. Радецкая Л.Е. Современное состояние проблемы диагностики и лечения эндометриоза / Л.Е.Радецкая.- Медицинские новости. – 2000. – №10. – С. 22-25.
2. .Стрижаков А.Н. Миома матки: патогенез, диагностика, лечение// Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. / А.Н. Стрижаков, А.И. Давыдов, В.А. Лебедев – 2008. – №7. – С.7-18.
3. Гладчук І.З. Роль антагоністів гонадотропін-релізінг-гормону у веденні хворих із міомою матки / І.З. Гладчук, Н.М. Рожковська, О.Я. Назаренко // Здоровье женщины. – 2009. – № 5(41). – С. 149-152.
4. Залуцкая Н.М. Индекс функционирования Self-системы / Залуцкая Н.М., Вукс А.Я., Вид В.Д.- СПб.: НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 2003.-47с.

Literatura

1. Radetskaya L.E. The Current State of the Problems of Endometriosis Diagnosing and Treatment / L.E. Radetskaya.- Medical News. – 2000. – No. 10. – P. 22-25.
2. Strizhakov A.N. Uterine Fibroid: Pathogenesis, Diagnosing, Treatment// Issues of Gynecology, Obstetrics and Perinatology. / A.N. Strizhakov, A.I. Davydov, V.A. Lebedev – 2008. – No.7. – P.7-18.
3. Gladchuk I.Z. The Role of Gonadotropin Releasing Hormone Antagonists in Management of Patients with Uterine Fibroid / I.Z. Gladchuk, N.M. Rozhkovska, O.Ya. Nazarenko// Women's Health. – 2009. – No. 5(41). – P. 149-152.
4. Zalutskaya N.M. Self-System Functioning Index / Zalutskaya N.M., Wuks A.Ya., Vid V. D. - St. Petersburg: V.M. Bekhterev Research Psychoneurological Institute, 2003.-47p.