

УДК: 159.923:616

© Дин Шао Цзе, 2016 р.

orcid.org/0000-0001-5664-3257

dx.doi.org/10.5281/zenodo.44713

Дин Шао Цзе  
Національний університет  
імені В.Н. Каразіна, м. Харків

## **АДАПТИВНО-ЗАХИСНИЙ КОМПЛЕКС У ЖІНОК З ГІНЕКОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ**

В статті наведені результати дослідження адаптивно-захисного комплексу жінок з гінекологічними захворюваннями. У дослідженні взяли участь 54 жінки з міомою матки і 49 жінок з ендометріозом. Жінкам з гінекологічною патологією, незалежно від нозології, притаманне надмірне посилення механізмів психологічного захисту. Адаптаційно-захисний комплекс жінок з міомою матки не виконує функції успішної адаптації, жінки дезадаптовані не приймають себе, схильні до внутрішнього контролю. Адаптаційно-захисний комплекс жінок з ендометріозом вміщує різнопланові захисні тенденції породжуючи відповідний ефект у внутрішньому плані особистості, інші люди сприймаються крізь призму проекції негативно.

*Ключові слова:* міома матки, ендометріоз, адаптація, захисні механізми.

**Дин Шао Цзе**

## **АДАПТИВНО-ЗАЩИТНЫЙ КОМПЛЕКС У ЖЕНЩИН С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

В статье приведены результаты исследования адаптивно-защитного комплекса женщин с гинекологическими заболеваниями. В исследовании приняли участие 54 женщины с миомой матки и 49 женщин с эндометриозом. Женщинам с гинекологической патологией, независимо от нозологии, присуще чрезмерное усиление механизмов психологической защиты. Адаптационно-защитный комплекс женщин с миомой матки не выполняет функции успешной адаптации, женщины дезадаптированы, не принимают себя, склонны к внутреннему контролю. Адаптационно-защитный комплекс женщин с эндометриозом вмещает разноплановые защитные тенденции порождая соответствующий эффект во внутреннем плане личности, другие люди воспринимаются сквозь призму проекции негативно.

*Ключевые слова:* миома матки, эндометриоз, адаптация, защитные механизмы.

**Ding ShaoJie**

## **ADAPTIVE-PROTECTIVE COMPLEX OF WOMEN WITH GYNECOLOGICAL DISORDERS**

The article presents the results of research of adaptive-protective complex of women with gynecological disorders. 54 women with hysteromyoma and 49 women with endometriosis took part in the research. Women with gynecological pathology

regardless of nosology, tend to have excessively increased psychological defense mechanism. Adaptive-protective complex of women with hysteromyoma does not carry out the function of successful adjustment, the women are deadapted, do not accept themselves, are inclined to internal control. The adaptive-protective complex of women with endometriosis comprises diverse protective tendencies leading to the corresponding effect in the internal world of an individual, other people are negatively perceived through the prism of projection.

*Keywords:* hysteromyoma, endometriosis, adaptation, protective mechanisms.

**Постановка проблеми.** В останні роки спостерігається зростання числа гінекологічних захворювань (Д.В. Богуславська, Л.Г. Адамян і ін.) які ставлять жінку в ситуацію життєвої кризи (М.Е. Блох, М.В. Маркова, Р.Ф. Насирова) [1 – 6]. Одними з найбільш частих гінекологічних захворювань виступають ендометріоз і міома матки, частота і омолодження яких в останні роки неухильно зростає (Л.Г. Адамян, А.О. Макаренко). Захворювання, що стосуються інтимного боку життя, є потужним психотравмуючим чинником, при якому роль психологічних особливостей значно зростає (Г.І. Брехман, В.Д. Менделевич, А.О. Макаренко). При гінекологічних захворюваннях можливе виникнення психоемоційних порушень, порушення системи значимих відносин, звуження кола контактів з людьми, зміни жіночої та соціальної ролі, позиції по відношенню до всіх життєвих ситуацій (В.Д. Менделевич, Е.А. Потьомкіна). Гінекологічні захворювання марковані переживаннями провини, сорому, тривоги, почуттям неповноцінності. Біопсихосоціальна модель свідчить, що психосоціальні фактори відіграють роль у перебігу будь-яких розладів, а також в їх лікуванні та реабілітації [7 – 10].

Для більш ефективної допомоги гінекологічним хворим необхідні дослідження психологічних аспектів проблеми. Вивчення психологічних особливостей жінок з гінекологічною патологією дозволить створити програму психотерапевтичної допомоги з урахуванням дезадаптивних складових, а також з опорою на особистісні ресурси жінок. Встановлення конкретних психологічних особливостей, властивих тій чи іншій гінекологічної патології, необхідно для визначення мішеней психокорекції та розробки ефективних заходів психологічної допомоги цьому контингенту пацієнтів.

**Мета статті** - вивчити адаптивно-захисний комплекс жінок з гінекологічною патологією.

У дослідженні взяли участь 54 жінки з міомою матки (D 25) і 49 жінок з ендометріозом (N80). **Основна група.** Група 1 – 54 жінки з міомою матки, тривалість захворювання від 1 до 9 років, вік від 29 до 49 років, з них 47 перебувають у шлюбі, 53 жінки мають дітей, 50 – вищу освіту, 3 –

середньо-спеціальна, 1 – середню освіту, всі жінки на момент дослідження мали трудову зайнятість. Група 2 – 49 жінок з ендометріозом, тривалість захворювання від 1 до 8 років, вік від 27 до 45 років, з них 45 перебувають у шлюбі, 46 жінок мають дітей (3 жінки мали труднощі із зачаттям і виношуванням вагітності), 45 жінок мають вищу освіту, 2-є – незакінчену вищу, 2 – середньо-спеціальну, всі жінки на момент дослідження мали трудову зайнятість. Контрольна група. Гр.3.– 50 жінок без діагностованого гінекологічного захворювання, віком від 25 до 50 років, 45 жінок перебувають у шлюбі, 46 жінок мають дітей, 45 жінок мають вищу освіту, 2-є – незакінчену вищу, 2-є – середню освіту, всі жінки на момент дослідження мали трудову зайнятість.

**Результати дослідження.** За допомогою t-критерію було встановлено, що в групах жінок, об'яжених гінекологічним захворюванням, ступінь напруженості захистів значно вище ніж у групі (Гр.3) жінок без патології (Гр. 1-3  $t = 2,77$  ; Гр.2-3  $t = 2,34$  при  $p = 0,005$ ). Таким чином, жінкам при гінекологічній патології, не залежно від нозології, притаманна посилена охорона психіки від психотравмуючих подій.

З метою виявлення структурних особливостей механізмів психологічного захисту була здійснена факторизація простору ознак методики життєвого стилю. У групі жінок з міомою матки (Гр.1) була отримана матриця з трьох факторів, яка пояснює 81,31% дисперсії (табл.1). Фактор 1, пояснює 30,11% дисперсії, був названий «Відсутність переробки психотравмуючих ситуацій». Склад фактора демонструє об'єднання механізмів психологічного захисту за принципом відсутності переробки змісту того, що піддається запереченню і витісненню, крім того в фактор зі значним навантаженням увійшов показник ступеню напруженості захисту, що свідчить про наповненість цього показника механізмами заперечення і витіснення. Заперечення – це існування зовнішньої реальності, своїх переживань, дій, намірів, достовірно очевидних для оточуючих. Індивідуум автоматично відмовляється визнати існування реальності, видаючи бажане за дійсне. Надійність захисту підвищується тим, що жінка, заперечуючи зміст, перестає усвідомлювати його емоційну значимість для себе. При описі якої-небудь хвилюючої ситуації вона не згадує або заперечує негативні емоції, які мали б її супроводжувати. При витісненні також забувається зміст, але зберігається афект, змістовне значення якого суб'єкт перестає усвідомлювати. Цей афект реактивується при виході на змістовний компонент конфлікту і спробах конфронтації з витісненою реальністю. Витіснення виконує свій захист, не допускаючи у свідомість своїх бажань, які можуть йти в розріз з морально-етичними категоріями, і тим самим забезпечує пристойну і розсудливу поведінку. Фактор 2, пояснює 27,10% дисперсії, отримав назву «Зовні спрямований захист». Фактор складається з наступ-

них механізмів психологічного захисту: проєкція, заміщення, регресія, компенсація, а також у фактор потрапляє показник «Ступінь напруженості захисту», що вказує на те, що вище перераховані механізми психологічного захисту і складають ступінь напруги. Проєкція проявляє себе в приписуванні іншим своїх неприйнятних для себе почуттів, бажань, намірів, думок з запереченням їх у себе. Нейтралізація болючих для себе аспектів власної особистості, особливо пов'язаних з почуттями сорому, пониження і страху. Заміщення – це захист від тривожної ситуації за допомогою переносу реакції з недоступного об'єкта на «доступний» об'єкт. Заміщення дає можливість впоратися з гнівом, який не може бути виражений прямо. При регресії відбувається повернення до більш ранніх реакцій, які полягають у демонстрації безпорадності, дитячості поведінки, легкому зміні настрою, плаксивості і т.п. Механізм компенсації призначений для стримування почуття смутку, горя з приводу будь-якої втрати. Третій фактор, пояснює 24,10% дисперсії, був названий «Ступінь напруженості захисту». Фактор біполярний за своєю структурою, на одному полюсі фактора – реактивне утворення, на іншому – заперечення і ступінь напруженості захисту. Поява заперечення і ступеня напруженості захисту вдруге в факторній матриці вказують на те, що саме цей механізм захисту є домінуючим у жінок із захворюванням на міому матки. Реактивний утворення – це захисний механізм, поява якого пов'язана із засвоєнням «вищих соціальних цінностей». В результаті роботи цього механізму психологічного захисту відбувається заміна автентичних почуттів, бажань, спонукань на прямо протилежні. Жінки, таким чином, відгороджуються від щирих почуттів.

Таблиця 1

Факторна структура захисних механізмів жінок з міомою матки

Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
Заперечення (0,670); Витіснення(0,767); СНЗ (0,990)	Проєкція (0,778); Заміщення (0,670); Регресія (0,671); Компенсація (0,656); СНЗ (0,678)	Реактивне утворення(0,790); Заперечення (-0,770); СНЗ (-0,780)

Факторна матриця, отримана в групі жінок, хворих на ендометріоз, пояснює 79,29% дисперсії. Фактор 1, що пояснює 28,09% дисперсії, отри-

мав назву «Спотворення психотравмуючих подій». Механізмом переключування є інтелектуалізація, яка має своєю функцією маскування, приховування від свідомості самого суб'єкта справжніх мотивів його дій, думок і почуттів в ім'я забезпечення внутрішнього комфорту, збереження почуття власної гідності, самоповаги. Найчастіше даний механізм використовується з метою запобігти переживанню провини або сорому. При дії цього механізму відбувається блокування усвідомлення тих мотивів, які виступають як соціально неприйнятні або несхвальні. Людина після якихось дій, вчинків, продиктованих несвідомими мотивами, намагається зрозуміти їх і раціонально пояснити, приписуючи їм більш прийнятні, більш благородні мотиви. Подібні спроби можуть сприйматися як виправдання перед іншими або перед самим собою своєї неспроможності. Переживаючи психічну травму, людина захищає себе тим, що переоцінює або знецінює значущість травмуючого фактора в бік його зниження. Об'єднуючись з проекцією, захисні механізми забезпечують спотворення психотравмуючих подій і рішення їх не у «внутрішньому», а «зовнішньому» плані. Фактор 2 демонструє, що жінкам з ендометріозом притаманне використання захисту за типом формування реакцій, відповідно фактор отримав назву «Реактивне утворення», фактор пояснює 27,10% дисперсії. Третій фактор (24,10% дисперсії) отримав назву «Недиференційованість механізмів психологічного захисту», зважаючи на те, що об'єднання механізмів захисту в даному факторі не вкладається ні в одну з прийнятих класифікацій механізмів психологічного захисту, таким чином, в цьому випадку механізми захисту діють недиференційованим чином.

Таблиця 2

Факторна структура захисних механізмів жінок з ендометріозом

<b>Фактор 1</b>	<b>Фактор 2</b>	<b>Фактор 3</b>
Інтелектуалізація (0,678); Проекція (0,567); СНЗ (0,890)	Реактивне утворення (0,911); СНЗ (0,675)	Реактивне утворення (0,590); Заперечення (0,770); Витіснення (0,673); Компенсація (0,444); Регресія (0,675) <sup>4</sup> СНЗ (0,780)

У групі контролю була отримана трьохфакторна матриця, яка пояснює 79,41% дисперсії (табл.3).

Фактор 1 пояснює 28,19% дисперсії, отримав назву «Регресія» згідно єдиній змінній, що увійшла в цей фактор. Фактор 2 пояснює 27,12% дисперсії, отримав назву «Інтелектуалізація» дор наповнення фактора. Фактор 3 пояснює 24,10% дисперсії, отримав назву «Проекція». Фактор включає 2 змінні «проекцію» і «ступінь напруженості захисту».

Таблиця 3

Факторна структура захисних механізмів жінок контрольна група

Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
Регресія (0,678); СНЗ (0,545)	Інтелектуалізація (0,710)	Проекція (0,890); СНЗ (0,790)

Для того, щоб визначити адаптаційно-захисний комплекс жінок з гінекологічною патологією, була здійснена кореляція між механізмами психологічного захисту і шкалами опитувальника К. Роджерса і Р. Даймонда. У групі 1 було отримано 7 позитивних кореляційних зв'язків. Найбільшу кількість зв'язків утворено між СНЗ і трьома негативними полюсами шкали Роджерса, Даймонда. СНЗ не виконує адаптивної функції, можна припустити, що, навпаки, надмірне напруження захистів призводить до зворотного ефекту. Таким чином, незважаючи на сильне напруження захистів, жінки з міомою матки дезадаптовані. У групі жінок з ендометріозом була отримана кореляційна матриця, в якій виявлено 7 прямо-пропорційних кореляційних зв'язків. Найбільша кількість зв'язків зафіксована між «СНЗ» і «Прийняттям себе» ( $\tau = 0,464$ ,  $p = 0,005$ ), «Емоційний дискомфорт» ( $\tau = 0,500$ ,  $p = 0,005$ ), «Внутрішнім комфортом» ( $\tau = 0,474$ ,  $p = 0,005$ ). Наявність зв'язків СНЗ одночасно з внутрішнім комфортом і емоційним дискомфортом вказує на двоїстий ефект напруги захистів, в кінцевому рахунку на співіснування різноспрямованих тенденцій, які існують як би ізольовано один від одного. Компенсація, як механізм психологічного захисту, спрямована на виправлення неповноцінності, пов'язана з прийняттям себе. Заперечення, незважаючи не своє дію з усунення негативу шляхом недопущення його у внутрішній світ, не забезпечує емоційний комфорт, а навпаки, пов'язаний з емоційним дискомфортом, що вказує на негативний вплив цього механізму на емоційну сферу жінок.

У групі жінок, не обтяжених гінекологічною патологією, отримана кореляційна матриця, в якій знайдено 4 позитивних і 1 негативний коре-

ляційний зв'язок. Регресія забезпечує адаптивність жінок контрольної групи ( $\tau = 0,484$ ,  $p = 0,005$ ), також адаптивність має позитивну зв'язок зі «СНЗ» ( $\tau = 0,471$ ,  $p = 0,005$ ), «СНЗ» має позитивну кореляційний зв'язок з прийняттям себе ( $\tau = 0,439$ ,  $p = 0,005$ ), прийняттям інших ( $\tau = 0,434$ ,  $p = 0,005$ ), неприйняттям себе ( $\tau = 0,481$ ,  $p = 0,005$ ).

Висновки. Жінкам з гінекологічною патологією, незалежно від нозології, притаманне надмірне посилення механізмів психологічного захисту, що веде до низької здатності усвідомлювати свої помилки, утруднює ефективне вирішення особистісних проблем, спотворення сенс подій і переживань, позбавляє можливості активно впливати на ситуацію. Механізми психологічного захисту жінок з міомою матки групуються в трьох факторах: «Відсутність переробки психотравмуючих ситуацій», «Зовні спрямований захист», «Ступінь напруженості захистів». Механізми психологічного захисту жінок з ендометріозом групуються в трьох факторах: «Спотворення психотравмуючих подій», «Реактивне утворення», «Недиференційованість механізмів психологічного захисту». Адаптаційно-захисний комплекс жінок з міомою матки не виконує функції успішної адаптації, жінки дезадаптовані не приймають себе, схильні до внутрішнього контролю. Адаптаційно-захисний комплекс жінок з ендометріозом вміщує різнопланові захисні тенденції породжуючи відповідний ефект у внутрішньому плані особистості.

## Література

1. Адамян Л.Г. Эндометриозы / Л.Г. Адамян, В.И. Кулаков. — Издательство: Медицина, 2006. — С. 110-116.
2. Брехман Г.И. Синдром психоэмоционального напряжения и миома матки / Г.И. Брехман // Акушерство и гинекология. — 1990. — №2. — С. 13-17.
3. Макаренко А.О. Особливості емоційної сфери жінок, яким виконана гістеректомія / А.О. Макаренко, Р.А. Бережний // Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В.О. Сухомлінського: збірник наукових праць (Серія «Психологічні науки»). — 2010. — Т. 2. — Вип. 5. — С. 179-184.
4. Медична психологія. Підручник/ [Максименко С.Д, Коваль І.А, Максименко К.С., Папуча М.В.]. — Вінниця: Нова книга, 2008. — 520 с.
5. Набиуллина Р.Р. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом / Р.Р. Набиуллина, И.В. Тухтарова. — Казань: Изд-во ИП Тухтаров В.Н., 2003. — 97 с.
6. Насырова Р.Ф. Уровень психического здоровья женщин репродуктивного возраста с миомой матки / Р.Ф. Насырова, Л.С. Сотникова // Материалы XV научной отчетной сессии НИИ психического здоровья СО РАМН. — Томск, 2011. — С. 68-70.
7. Седих К.В. Основы психотерапии: навч. посібник / К.В. Седих, О.О. Фільц, Н.Є. Завацька. — Полтава, 2014. — 329 с.

8. Хартманн Х. Эго-психология и проблема адаптации личности / Хартманн Х.: пер. с англ. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002. — 160с. — (Серия: «Теория и практика психоанализа»).

9. Хомуленко Т.Б. Психосоматичний підхід у проблематиці психології розвитку: теоретичні та прикладні аспекти / Т.Б. Хомуленко // Особистість у розвитку: психологічна теорія і практика: Монографія / за ред. С.Д. Максименка, В.Л. Зливкова, С.Б. Кузікової. Книга 1. — Суми: Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2015. — С. 340-358.

10. Хомуленко Т.Б. Психосоматика: культурно-історичний підхід. Навчально-методичний посібник / Т.Б. Хомуленко, І.О. Філенко, К.І. Фоменко, О.С. Шукалова, М.В. Коваленко. — Х.: Діса плюс, 2015. — 264 с.