

ПСИХОКОРРЕКЦИОННАЯ ПРОГРАММА ДЛЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ СФЕРЫ

Ш.А. Еганян

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия

E-mail: shushanna25@mail.ru

Дается сравнительный анализ состояния эмоционально-личностной сферы девочек-подростков с гинекологическими расстройствами и эмоционально-личностных особенностей условно здоровых девочек-подростков.

Ключевые слова: девочки-подростки, репродуктивное здоровье, эмоциональная сфера, гинекологические заболевания.



В настоящее время вопросы репродуктивного здоровья населения в целом и подрастающего поколения, в частности, переходят из чисто медицинской сферы в междисциплинарную. В последние годы в отечественной и зарубежной научной литературе (Микиртумов Б.Е., 1988; Баласанян В.Г., 2000; Гуркин Ю.А., 2001; Geri D. Hewitt, Robert T. Brown, 2000; G. Danganl, 2005) все большее внимание уделяется медико-социальным факторам формирования репродуктивного здоровья и потенциала девочек как будущих матерей.

Официальная статистика свидетельствует о наличии неблагоприятных тенденций в состоянии репродуктивного здоровья девочек в большинстве регионов страны. В России встречаемость патологии репродуктивной системы у девочек-подростков составляет 120 на 1000 человек, т.е. каждая 8–9-я девочка страдает тем или иным гинекологическим заболеванием или нарушением полового развития. За прошедшие 10 лет доля абсолютно здоровых девочек снизилась с 28,6 до 6,3% (Уварова Е.В., 2008).

К наиболее частым формам гинекологической патологии в пубертатном периоде относятся воспаление внутренних половых органов – сальпингоофорит, опухоли яичников различного характера, в основном – ретенционные кисты яичников.

Как полагает В.Ф. Коколина, для успешной реализации функции материнства женщина должна пройти соответствующую подготовку. Эта подготовка начинается задолго до наступления зрелого возраста и во многом определяется состоянием здоровья будущей матери в период полового созревания. От того, с каким уровнем здоровья девушка подошла к детородному возрасту, во многом зависит здоровье будущего ребенка. Необходимость действенных мер по защите репродуктивного потенциала обусловлена современными особенностями репродуктивного поведения подростков.

По мнению В.А. Аверина, подростковый период – сложный этап в жизни ребенка, характеризующийся не только становлением репродуктивной системы, но и формированием личности в целом. Факт влияния гормонального и психологического аспектов друг на друга неоспорим.

Особенности столь ответственного периода в жизни подростка накладывают отпечаток и на все последующие периоды жизни, определяя самую важную биологическую функцию – репродуктивную. Между тем состояние репродуктивного потенциала современных девушек и юношей вызывает большую тревогу.

Известно, что наиболее чувствительной к хроническому психоэмоциональному стрессу является репродуктивная система женского организма, особенно в подростковом возрасте. Важно отметить, что лучше изучены психологические особенности девочек с различными нарушениями менструального цикла, в то время как особенности пациенток с кистами яичников и воспалительными заболеваниями исследованы недостаточно, хотя, как известно, названные виды патологии одинаково часто встречаются у девочек-подростков.

С учетом вышесказанного изучение психологических особенностей девочек-подростков с репродуктивными нарушениями актуально, так как позволит усовершенствовать оказание им медицинской помощи. Иными словами, работа по охране репродуктивного здоровья молодежи должна осуществляться на комплексной основе; в ней необходимо участие как врачей-гинекологов, психотерапевтов, так и клинических психологов и педагогов. Выявление психосоматических аспектов гинекологии данного возраста может в дальнейшем лечь в основу лечения, психопрофилактики и психокоррекции пациентки. Необходимость значительного расширения психологических исследований в области подростковой гинекологии имеет непосредственное отношение к выполнению важной задачи обеспечения полноценного развития подрастающего поколения.

Целью исследования было изучить эмоционально-личностные особенности девочек-подростков с расстройствами гинекологической сферы в связи с задачами психокоррекции.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

- исследовать эмоциональные особенности девочек-подростков с расстройствами гинекологической сферы;
- изучить их личностные особенности;
- изучить их отношение к болезни;
- разработать для них психокоррекционную программу.

Обследовано 220 человек. В основную группу (150 человек) вошли девочки-подростки от 14 до 17 лет с расстройствами гинекологической сферы (киста яичника и сальпингоофорит), в контрольную – девочки-подростки от 14 до 17 лет без гинекологических расстройств (условно здоровые) – 70 человек.

Экспериментальными базами исследования служили детская инфекционная больница им. Н.Ф. Филатова №5 (отделение детской гинекологии), лицей № 299 Фрунзенского района Санкт-Петербурга.

Использовались психодиагностические методы исследования: методика оценки ситуативной и личностной тревожности Спилбергера – Ханина; методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Зунга; тест-опросник Басса – Дарки; ме-

тодика незаконченных предложений Сакса и Леви; метод цветowych выборов М. Люшера; рисунок «Несуществующее животное»; рисунок «Автопортрет»; рисунок «Я и моя болезнь»; многофакторный опросник Р. Кеттелла; опросник выраженности психопатологической симптоматики Дерогатиса (SCL – 90 – R).

В силу отсутствия статистически достоверных различий между группами больных они были объединены в одну общую группу.

Исследование эмоциональной сферы девочек-подростков с расстройствами гинекологической сферы показало, что у них значительно больше выражены в сравнении со здоровыми показатели ситуативной и личностной тревожности (табл. 1); отмечаются подавленность и сниженный фон настроения, низкая готовность к проявлению агрессии, высокий уровень межличностной сенситивности, враждебности, фобической тревожности (табл. 2); они испытывают чувство вины, многочисленные страхи (табл. 3). Как известно, эти свойства предрасполагают к развитию эмоционального напряжения.

Личностный профиль девочек-подростков с расстройствами гинекологической сферы лежит в пределах центральных, средних значений факторов, т.е. для данной структуры личности нехарактерны крайне заостренные, патологические черты, ее можно назвать достаточно гармоничной. При сравнении личностных профилей больных и здоровых девочек получены статистически значимые различия средних значений только по 2 показателям, т.е. больным девочкам свойственны сдержанность, осторожность, склонность к озабоченности, беспокойство о будущем, пессимистичность в восприятии действительности, сдержанность в проявлении эмоций, самонадеянность; в системе отношений они демонстрируют выраженную конфликтность с отцом, семьей в целом, с мужчинами; отмечается также негативное отношение к прошлому (см. табл. 3).

Изучение особенностей отношения к заболеванию выявило выраженную соматизацию состояния: у девочек отмечаются отражающие дистресс-нарушения, возникающие из ощущения телесной дисфункции, жалобы, связанные с различными органами и системами, обсессивно-компульсивные симптомы, т.е. девочкам свойственны

Таблица 1

Средние значения по методике Спилбергера – Ханина

Показатель	Группа	Средние значения	Уровень достоверности
Ситуативная тревожность	Контрольная	41,24	p<0,05
	Основная	46,33	
Личностная тревожность	Контрольная	44,23	p<0,05
	Основная	46,25	

Таблица 2

**Средние значения по методике
«Опросник выраженности психопатологической
симптоматики (SCL – 90 – R) Дерогатиса»**

Показатель	Группа	Средние значения	Уровень достоверности
Соматизация	Контрольная	2,04	p<0,05
	Основная	9,74	
Обсессивность/ компульсивность	Контрольная	2,16	p<0,05
	Основная	8,24	
Межличностная сенситивность	Контрольная	2,06	p<0,05
	Основная	7,41	
Депрессивность	Контрольная	2,51	p<0,05
	Основная	10,15	
Тревожность	Контрольная	1,70	p<0,05
	Основная	8,26	
Враждебность	Контрольная	1,53	p<0,05
	Основная	3,85	
Фобическая тревожность	Контрольная	0,93	p<0,05
	Основная	3,92	
Паранойяль- ность	Контрольная	1,13	p<0,05
	Основная	3,99	
Психотизм	Контрольная	0,59	p<0,05
	Основная	3,67	
GSI	Контрольная	0,165	p<0,05
	Основная	0,696	
PSDI	Контрольная	0,013	p<0,05
	Основная	0,020	

Таблица 3

**Средние значения по методике
«Незаконченные предложения»**

Показатель	Группа	Средние значения	Уровень достоверности
Отношение к отцу	Контрольная	1,31	p<0,05
	Основная	-0,33	
Отношение к семье	Контрольная	1,50	p<0,05
	Основная	0,87	
Отношение к мужчи- нам	Контрольная	1,51	p<0,05
	Основная	-0,46	
Страхи и опасения	Контрольная	-1,03	p<0,05
	Основная	-2,23	
Чувство вины	Контрольная	-0,29	p<0,05
	Основная	-2,09	
Отношение к про- шлому	Контрольная	2,00	p<0,05
	Основная	1,21	

мысли, импульсы и действия, которые переживаются как непреодолимые и чуждые «Я» (паранойяльность – враждебность, подозрительность, страх потери независимости, психотизм), замкнутость, избегание, некая изолированность; показатели общего индекса тяжести симптомов (GSI) статистически достоверно выше в основной группе, как и индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI) (см. табл. 2). Отношение к заболеванию – отрицательное, что сопровождается отрицательным эмоциональным фоном, высокой тревожностью и самообвинительными реакциями. Подобное отношение к болезни является дезадаптивным и характеризуется как своеобразное проявление невротизированности.

Корреляционный анализ данных выявил тесные связи показателей эмоциональной сферы с проявлениями соматического реагирования и с системой отношений больных девочек.

Таким образом, исследование показало, что гинекологические заболевания, а именно кисты яичников и сальпингоофорит оказывают негативное влияние на эмоциональную сферу, предрасполагают к развитию состояния эмоционального напряжения. Необходимо также отметить, что комплекс всех показателей способствует возникновению функциональных расстройств в репродуктивной сфере.

По результатам исследования была разработана психокоррекционная программа для девочек-подростков с нарушениями репродуктивной функции, направленная на оптимизацию эмоциональной сферы и предусматривающая: снижение уровня тревожности и избавление от страхов; работу с чувствами обиды и вины; на реакцию враждебности и другие негативные эмоции; разрешение конфликтов и освобождение внутренних переживаний; работу, направленную на изменение отношения к своему заболеванию.

В программе были использованы подходы, принятые в телесно-ориентированной терапии, гештальт-терапии, лично-ориентированной терапии, сказкотерапии, арт-терапии.

Программа апробирована на базе молодежной консультации Красногвардейского района «Ржевка», на группах девочек с нарушениями репродуктивной функции (всего 25 человек); продолжительность занятий – 5 дней по 3 ч в день. Была подтверждена эффективность психокоррекционной программы. Уровень эмоционального комфорта у девочек значительно повысился после работы в группе, особенно снизились уровни тревожности и враждебности, улучшилось отношение к семье, к себе и к своему состоянию, были разрешены актуальные переживания, связанные с чувствами обиды и вины.

Психокоррекционная программа внедрена в постоянную практику молодежной консультации «Ржевка». Проводились обучающие семинары, вы-

завалившие большой интерес у психологов – сотрудников других молодежных консультаций. Получены также положительные отзывы от врачей-гинекологов и родителей девочек. Планируется расширение программы с целью ее реализации в группе девочек с другими гинекологическими заболеваниями.

Внедрение психокоррекционных программ в практику гинекологических клиник и подростковых кабинетов детских поликлиник необходимо как для предупреждения развития нарушений репродуктивной сферы, так и для работы с больными девочками.

Рекомендуемая литература

Аверин В.А. Психология детей и подростков.– СПб: издательство Михайлова В.А., 1998. – 379 с.

Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина: Кратк. учебн. / Пер с нем. Г.А. Обухова, А.В. Бруенко – М.: ГЭОТАР-Медиа, 1999. – 376 с.

Гинекология от пубертата до постменопаузы: практ. руководство для врачей / Под ред. акад. РАМН, проф. Э.К. Айламазяна. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 2-е изд., доп.–496 с.

Гуркин Ю.А., Сулопаров Л.А., Островская Е.А. Основы ювенильного акушерства. – СПб.: Фолиант, 2001 – 352 с.

Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические расстройства у детей. – СПб.: Речь, 2005. – 400 с.

Коколина В.Ф. Подростковая контрацепция: пособие для врачей. – М.: Медпрактика-М, 2008. – 28 с.

Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Новейший справочник.– М.: Эксмо; СПб.: Сова, 2003. – 928 с.

Уварова Е.В. Репродуктивное здоровье детей и подростков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008; 6.

Hewitt G.D., Brown R.T. Acute and chronic pelvic pain in female adolescents // The Medical clinics of North America. – 2000; 84(4).

STUDY OF EMOTIONAL AND PERSONALITY TRAITS IN FEMALE TEENAGERS WITH GYNECOLOGICAL DISEASES

Sh.A. Eganyan

Saint Petersburg State Pediatric Medical Academy

The paper gives a comparative analysis of the emotional and personality sphere in female teenagers with gynecological disorders and the emotional and personality characteristics in apparently healthy female adolescents.

Key words: female teenagers, reproductive health, emotional sphere, gynecological diseases.