

Леденцова Светлана Леонидовна

канд. психол. наук, доцент

Ибрагимова Эмира Зияддин кызы

студентка

БУ ВО «Сургутский государственный университет»

г. Сургут, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра

DOI 10.31483/r-101168

ПРОФИЛАКТИКА ГОРМОНОЗАВИСИМЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КАК ЗАДАЧА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ РАЗНЫХ КУЛЬТУР

***Аннотация:** статья посвящена описанию причин появления гормонозависимых гинекологических заболеваний у женщин славянских и восточных, мусульманских культур; выявлены сходства и различия в психологических условиях воспитания девочек, провоцирующих проблемное отношение к психосексуальной сфере; поставлены задачи профилактики гормонозависимых гинекологических заболеваний в ходе психолого-педагогического сопровождения подростков.*

***Ключевые слова:** гормонозависимые гинекологические заболевания, психосексуальное развитие, семья, интимно-личностные отношения, половое воспитание.*

Охрана репродуктивного здоровья молодого поколения выдвигается в число наиболее приоритетных задач общественного развития. Распространенность гормонозависимых заболеваний женской репродуктивной системы, таких как аменорея, миома матки, киста яичников, бесплодие, внематочная беременность и т. д., определяет актуальность исследования психологических условий, провоцирующих появление гинекологических заболеваний, а также меры психолого-педагогической профилактики появления болезни, начиная с детского возраста. Актуальность развертывания психолого-педагогического сопровождения психосексуального развития в современном образовании вызвана многофакторностью происхождения гормонозависимых гинекологических заболеваний, их

высокой обусловленностью социальной ситуацией развития, формирующей отношение к противоположному полу, семье, гендерным ролям и эталонам мужчины и женщины, отношение к сексу и собственной телесности.

Особенно остро данная проблема обозначается в культуре с традиционным, патриархальным представлением об интимно-личностных отношениях, нормы и правила которой зачастую противоречивы в отношении к духовной и чувственной сторонам сексуальности. В данное время мало изучена взаимосвязь проблем в детско-родительских и интимно-личностных отношениях, особенностей психосексуального развития женщин восточных, мусульманских культур и возникновением у них гинекологической патологии. В связи с этим основной целью настоящего исследования являлось изучение влияния психической сферы на репродуктивное здоровье женщин с гинекологическими гормонозависимыми заболеваниями и возможности профилактики данных заболеваний в ходе психолого-педагогического сопровождения в детском и подростковом возрасте. Мы предположили, что возникновение гормонозависимых гинекологических заболеваний психосоматического характера у женщин может быть связано с:

- 1) неблагополучием во взаимоотношениях с родителями;
- 2) нарушениями интимно-личностных отношений, которые оцениваются женщиной как предательство партнера;
- 3) наличием чувства вины перед родителями за проявление сексуальности и возможности реализации сексуальных отношений.

Подопечными выступили три женщины восточной, мусульманской культуры в возрасте от 22 до 24 лет с различной гинекологической патологией. Методическим инструментарием выступили: Методика «Куст розы» Х. Лейнера, «Линия жизни» А.А. Кроника. Мы исследовали особенности развития личности больных гинекологическими заболеваниями, рассмотрели линию жизни и дали клиническую оценку психосексуального развития подопечных. В ходе исследования мы обнаружили у всех подопечных нарушение психосексуального развития. У двух девушек наблюдался конфликт на эротической стадии либидо, проявляющийся в желании сексуальных отношений, но невозможности реализации

потребности из-за внешних и внутренних строгих норм и запретов и возникновением страха и вины. Носителем запретов подопечные называли своего отца, которого характеризовали как холодного, необщительного, авторитарного, не позволяющего иметь свое мнение, что сказалось на формировании неэффективной поведенческой модели взаимоотношений с противоположным полом. Так, у подопечной Д. (24 г.) мы наблюдали блокирование сексуального мотива и деструкцию сексуального либидо при невозможности его реализации в отношениях, которые устраивают женщину, и необходимостью находиться в отношениях, которые навязаны родителями. Женщину насильно выдали замуж, прервав ее отношения с любимым человеком, от которого она была беременна.

В 100% случаев у подопечных были зафиксированы нарушения в выстраивании интимно-личностных отношений, присутствовало недоверие к мужчинам. Так, например, подопечная А. (22 г.) отказывается от построения интимно-личностных отношений с мужчинами в результате неудачного первого опыта интимной связи, переживаемой с чувством страха и вины. У Р. (24 г.) никогда не было прочных, устойчивых отношений с мужчинами, присутствуют случайные половые связи, продиктованные желанием создать семью, но мужчины не желают продолжать отношения, что расценивается Р. как предательство.

В качестве личностных особенностей подопечных было обнаружено гипертрофированное чувство стыда и вины при мыслях о сексе или возможности реализации сексуальных отношений, низкую самооценку своего телесного образа и своих психологических черт как духовного и сексуального партнера, трудности в отстаивании своих интересов. Так, например, А. (22 г.) было обозначено, что чувство стыда за единственный случай орального секса, после которого партнер не продолжил отношения, возникает именно перед родителями, существует страх, что родители и друзья узнают об этом и изменят мнение о ней.

Также был проведен сравнительный анализ результатов исследований психологических причин, способствующих возникновению гинекологического заболевания у женщин мусульманских и славянских культур. За основу мы взяли результаты исследований С.Л. Леденцовой и Г.В. Сутягиной, С.Л. Леденцовой и

Я.С. Лукач, Леденцовой и Н.Х. Чатырбаевой, в которых принимали участие женщины славянской национальности [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7]. Результаты исследований, проведенных на славянских женщинах, показали, что все женщины с гинекологическим диагнозом имеют психосоматический профиль личности. До вступления в отношения и до начала заболевания они идеализируют мужчину, строят далеко идущие нереалистичные планы о счастливом будущем с этим человеком, единственной желаемой формой построения отношений до появления заболевания считается симбиоз [1; 2; 6; 7]. Провоцирующим фактором в развитии болезни выступает крах фантазий об идеальной любви в результате разрыва отношений с мужчиной из-за его серьезного проступка (измены, физического/морального насилия, использования, высмеивания отношений и пр.), что расценивается женщиной как предательство [1; 2; 6; 7].

В нашем исследовании было выяснено, что у мусульманских женщин отношения с молодыми людьми нарушаются по типу, аналогичному описанному в данных исследованиях, но у женщин мусульманских культур есть некоторые особенности. У мусульманских женщин, наряду с нарушениями интимно-личностных отношений, немаловажным, а подчас и ведущим, фактором в развитии заболевания имеют деструктивные отношения с родителями, жестко регламентирующие или табуирующие проявление сексуальности дочерей. Например, у Д. (24 г.) по отношению к матери имеется чувство обиды, а поведение отца рассматривается как предательство. Это находит свое подтверждение в методике «Куст розы», где луг как образ матери представляется девушке холодным, с желтыми опавшими листьями, что является показателем дистантных отношений с матерью. У Р. (24 г.) также имеются трудности в отношениях с родителями, в особенности с матерью, которая насильно выдала Р. замуж, заставила прервать беременность и отношения с любимым человеком, при этом мать эмоционально холодна, чрезмерно критикует подопечную, что приводит к снижению самооценки Р. и неуверенности в себе. Деструктивные отношения у третьей подопечной – А. (22 г.) сложились с отцом, с которым они не общаются. По ее словам, он подавляет ее, не прислушивается к ней, его не интересуют ее чувства и мнение, которые он

либо игнорирует, либо отвергает. Проявление сексуальности А. под серьезным запретом.

Результаты нашего исследования указывают на необходимость психологического сопровождения женщин с гинекологическим диагнозом. Его целью будет улучшение соматического статуса женщин за счет работы по выстраиванию конструктивного диалога с родителями, принятию собственной телесности, формированию непротиворечивой гендерной идентичности и расширению ориентировки в вопросах интимно-личностных отношений. Также исследование показывает необходимость профилактики нарушений психосексуального развития детей и подростков в ходе психолого-педагогического сопровождения, которое может формировать референтную группу, где подростки получают необходимую информацию об интимно-личностных отношениях, исследуют приемлемые способы взаимодействия с противоположным полом, получают поддержку и принятие, корректирующие сложность отношения в семье к вопросам психосексуальной сферы.

Список литературы

1. Леденцова С.Л. Нарушение интимно-личностных отношений в семье при гинекологических заболеваниях у женщины / С.Л. Леденцова, Я.С. Лукач // Психология в северном регионе: практика, проблемы, перспективы: материалы межвуз. науч.-практ. конференции (Сургут, 11 ноября 2011 г.). – Сургут: ИЦ СурГУ, 2011. – С. 187–192.
2. Леденцова С.Л. Роль интимно-личностных отношений в возникновении гормонозависимых гинекологических заболеваний / С.Л. Леденцова, Г.В. Сутягина // Психика и тело: новые подходы к пониманию взаимовлияния и взаимосвязи: сборник статей 3-й Всероссийской научно-практической конференции (Тюмень, 1 июня 2012 г.). – Тюмень: Печатник, 2012. – С. 89–98.
3. Леденцова С.Л. Кризисное состояние женщины: новые методы работы и результаты / С.Л. Леденцова // Сборник научных трудов. Гуманитарные науки. Часть II: Право. Педагогика. Психология. Лингвистика. Вып. 18. – Сургут: Изд-во СурГУ, 2004. – С. 180–185.

4. Леденцова С.Л. Нарушение идентичности у девушек, перенесших сексуальное насилие в возрасте ранней юности / С.Л. Леденцова, Н.С. Журавлева // Психология в здравоохранении и образовании. Вып. 24: Генетико-моделирующий эксперимент: варианты исследований. – Сургут: ИЦ СурГУ, 2008. – С. 62–74.

5. Леденцова С.Л. Психологические принципы консультирования женщин в кризисных состояниях / С.Л. Леденцова // Наука и инновации XXI века: материалы открытой окружной конференции молодых ученых (Сургут, 27–28 ноября 2003 г.). Т. 2. – Сургут: Изд-во СурГУ, 2004. – С. 202–206.

6. Леденцова С.Л. Связь нарушений интимно-личностных отношений супругов с возникновением гормонозависимых гинекологических заболеваний / С.Л. Леденцова, Г.В. Сутягина // Психология в здравоохранении и образовании. Вып. 27: Экспериментальные аспекты клинической психологии и психологии развития. – Сургут: ИЦ СурГУ, 2013. – С. 86–94.

7. Леденцова С.Л. Нарушения интимно-личностных отношений в семьях с женщинами, болеющими гинекологическими заболеваниями / С.Л. Леденцова, Н.Х. Чатырбаева // Современная социально-гуманитарная мысль: проблемное поле и перспективы исследований: сборник статей Международной научной конференции (Смоленск, 29–30 мая 2020 г.). №5. – Смоленск: Гуманитарный научный вестник, 2020. – С. 163–170.