

**ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ,  
ИСТОРИЯ ПСИХОЛОГИИ**

УДК 159.9

DOI 10.5930/1994-4683-2025-247-253

**Характеристики межличностных отношений женщин  
с гинекологической патологией**

**Ильмузина Александра Викторовна**

*Самарский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения России*

**Аннотация**

**Цель исследования** – выявление связи между характером межличностных отношений женщины и наличием гинекологического заболевания.

**Методы исследования:** анализ и обобщение научно-методической литературы, психодиагностические методики (тест «Диагностика межличностных отношений», Т. Лири; «Гиссенский личностный опросник»; «Опросник удовлетворенности браком», В.В. Столин и др.; «Hand-test», Э. Вагнер и др.; «Семейная социодиаграмма», Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкий), методы математической статистики: U-критерий Манна-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена (rs).

**Результаты исследования и выводы.** Установлено, что для женщин с гинекологической патологией в сравнении со здоровыми характерен более низкий уровень удовлетворенности браком и отношениями с супругом, отсутствие близкого эмоционального контакта как в собственной, так и в родительской семье. У женщин с гинекологической патологией отмечается склонность жертвовать собственными интересами и внутренняя конфликтность – подозрительность, боязнь плохого отношения, стремление скрывать собственную потребность в любви, с одной стороны, и повышенная потребность в поддержке и ожидание помощи от окружающих, с другой.

**Ключевые слова:** женское здоровье, гинекологическая патология, удовлетворенность браком, межличностные отношения, психология женщины.

**Characteristics of interpersonal relationships of women with gynecological pathology**

**Ilmuzina Alexandra Viktorovna**

*Samara State Medical University*

**Abstract**

**The purpose of the study** is to identify the relationship between the nature of a woman's interpersonal relationships and the presence of a gynecological disease.

**Research methods:** analysis and synthesis of scientific and methodological literature, psychodiagnostic techniques (the "Diagnosis of Interpersonal Relationships" test by T. Leary; the "Giessen Personality Questionnaire"; the "Marital Satisfaction Questionnaire" by V.V. Stolin et al.; the "Hand-test" by E. Wagner et al.; the "Family Sociogram" by E.G. Eidemiller and V. Justitskis), as well as methods of mathematical statistics: the Mann-Whitney U test and Spearman's rank correlation coefficient (rs).

**Research results and conclusions.** It has been established that women with gynecological pathologies have a lower level of satisfaction with marriage and relationships with their spouse compared to healthy women. They also experience a lack of close emotional contact both in their own families and in their parental families. Women with gynecological pathologies tend to sacrifice their own interests and exhibit internal conflicts characterized by suspicion, fear of negative treatment, a desire to conceal their own need for love on one hand, and on the other hand, an increased need for support and an expectation of assistance from others.

**Keywords:** women's health, gynecological pathology, marital satisfaction, interpersonal relationships, women's psychology.

**ВВЕДЕНИЕ.** Данные медицинской статистики указывают на то, что у 52,7% женщин в России диагностируется какое-либо гинекологическое заболевание [1]. Актуальность проблемы оказания комплексной медико-психологической помощи данной категории граждан отражена в Приказе Минздрава России от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по

профилю "акушерство и гинекология"», включающем описание компетенций медицинского психолога.

Этапы развития репродуктивной системы женщины, такие как половое созревание, беременность, роды, послеродовой период и период менопаузы, характеризуют не только физиологические изменения организма, но и личностное развитие женщины. Репродуктивное здоровье позволяет женщине обрести новую социальную роль матери, что высоко ценится в обществе [2].

Тяжесть течения гинекологического заболевания, выраженность болевого синдрома, хронизация – все это во многом зависит от отношения женщины к лечению и самому факту наличия заболевания, что, в свою очередь, предопределяется личностными характеристиками пациентки, наличием доверительных отношений и эмоциональной поддержки со стороны социального окружения [3].

Межличностные отношения, в зависимости от их характера, могут как способствовать выздоровлению, так и являться причиной дистресса, содействуя развитию патологических состояний. Психологическая поддержка и коррекция могут играть ключевую роль в снижении стресса, улучшении межличностных отношений и создании благоприятного психологического климата в семье, что способствует успешному лечению и восстановлению репродуктивного здоровья женщины.

**МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Исследование проводилось с 30.09.2024 по 20.12.2024 на базе гинекологического отделения Клиник Самарского государственного медицинского университета. Основная группа состояла из 25 женщин молодого возраста (от 25 до 45 лет) с гинекологической патологией: 52% – миома матки, 28% – киста яичника, 12% – бесплодие, 8% – полип тела матки. Все женщины состояли в браке и имели высшее образование. Группу сравнения, идентичную основной группе по возрастному, гендерному и социально-психологическому критериям, составили 25 женщин, не имеющих гинекологической патологии.

В рамках психологического исследования были использованы следующие методики:

1. Тест «Диагностика межличностных отношений» Т. Лири, Г. Лефоржа, Р. Сазека (1954) в адаптации Л.Н. Собчик (1972);
2. «Гиссенский личностный опросник» (Гиссенский университет, 1968) в адаптации А.А. Бондалева, В.В. Столина (1987);
3. «Опросник удовлетворенности браком» В.В. Столина, Т.А. Романовой, Г.П. Бутенко (1984);
4. Методика «Hand-test» Э. Вагнера, З. Пиотровского, Б. Бриклина (1962) в адаптации Т.Н. Курбатовой (1984);
5. Методика «Семейная социограмма» Э.Г. Эйдемиллера, В. Юстицкиса (1994).

Для статистического анализа данных использовались методы математической статистики: U-критерий Манна-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена (rs).

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.** В результате сравнения женщин с гинекологической патологией с группой условно здоровых женщин с помощью ме-

тодики «Диагностика межличностных отношений» Т. Лири получены статистически значимые различия по шкалам: «Подозрительность», «Зависимость» и «Альтруизм» (табл. 1).

Таблица 1 – Результаты статистической обработки данных теста «Диагностика межличностных отношений» Т. Лири

Доминирова-	-0,78	0,09	876	0,9
Дружелюбие	-0,84	-0,88	1060	0,4
Шкала	Основная группа	Контрольная группа	U-критерий Манна-Уитни	Уровень достоверности
Авторитар-	5,6	5,32	297	0,77
Эгоизм	4,28	4,4	304,5	0,88
Агрессия	4,64	4,44	320	0,89
Подозри-	5,76	3,72	179	0,009**
Подчиняе-	4,56	5,2	344	0,54
Зависимость	4,88	3,84	207,5	0,03*
Дружелюб-	5,08	5,6	367	0,29
Альтруизм	6,12	4,6	202	0,03*

Для женщин с гинекологической патологией характерны подозрительность, скептичность, боязнь плохого отношения, скрытность (шкала «Подозрительность»). Представительницы основной группы также склонны к конформности, мягкости, ожиданию помощи и советов от окружающих (шкала «Зависимость»). Показатели по шкале «Альтруизм» отражают сверхответственность и стремление приносить в жертву собственные интересы, свойственные женщинам с гинекологической патологией.

В ходе анализа данных методики «Гиссенский личностный опросник» были выявлены статистически значимые различия между двумя группами сравнения по шкале «Открытость – замкнутость». Женщинам с гинекологической патологией свойственны замкнутость, недоверчивость и стремление скрывать собственную потребность в любви.

Также в основной группе показатели шкал «Контроль», «Социальные способности» и оценочной шкалы «Е» оказались выше, чем в контрольной группе. Учитывая эти показатели, можно сделать вывод о наличии в основной группе тенденции к педантичности, гиперконтролю, личностной незрелости и неуверенности. Повышенные показатели по шкале «Е» могут говорить о дихотомичности мышления и выраженной алекситимии (табл. 2).

Таблица 2 – Результаты статистической обработки данных методики «Гиссенский опросник личности»

Шкала	Основная группа	Контрольная группа	U-критерий Манна-Уитни	Уровень достоверности
Социальное	27,96	29,6	367	0,28
Доминантность	24,88	25,32	333,5	0,69
Контроль	27,08	25,72	259	0,3
Преобладающее	29,8	29,08	308,5	0,94
Открытость	22,04	19,16	185	<b>0,01**</b>
Социальные	19,32	16,76	234,5	0,13
Е	8,48	7,08	263	0,33

Таким образом, женщины с гинекологической патологией характеризуются большей замкнутостью, недоверчивостью и стремлением скрывать собственную потребность в любви, что подтверждается данными, полученными при анализе шкалы «Подозрительность» методики «Диагностика межличностных отношений» Т. Лири.

В результате статистической обработки данных получено значимое различие между основной и контрольной группой по уровню удовлетворенности браком ( $U=471$  при  $p=0,002$ ). Среди женщин, составляющих основную группу, всего 48% оценили свою семью как благополучную, 24% – как «переходную», а 28% – как неблагополучную. В то время как в группе условно здоровых благополучной семью считали 84% респонденток, 8% – «переходной» и 8% – неблагополучной.

При статистической обработке методики «Семейная социограмма» достоверно значимые различия между группами выявляются по критерию «обозначение родительской семьи на листе» (табл. 3). Среди женщин с гинекологической патологией родительскую семью на рисунке изобразили 32% обследуемых, в то время как среди женщин контрольной группы – 72%. Учитывая эти показатели, а также данные, полученные с помощью клинической беседы с обследуемыми, можно сделать вывод, что женщины основной группы имеют менее близкий эмоциональный контакт с родителями, чем представительницы контрольной группы.

Женщины с гинекологической патологией чаще изображали собственный круг на расстоянии от других кругов на рисунке, в то время как здоровые женщины располагали круг «Я» ближе к другим. Удаленность одного круга от других может указывать на тенденцию к дистанцированию от окружающих, конфликтные отношения в семье, эмоциональное отторжение испытуемого, переживание им чувства эмоционального отвержения.

Таблица 3 – Результаты статистической обработки данных методики «Семейная социограмма»

Критерий	Основная группа	Контрольная группа	U-критерий Манна-Уитни	Уровень достоверности
Критерий 1	0,8	0,92	350	0,2
Критерий 2	0,2	0,2	312,5	1
Критерий 3	0,72	0,92	375	0,07
Критерий 4	0,32	0,24	287,5	0,54
Критерий 5	0,32	0,72	437,5	<b>0,005**</b>

1 критерий – соответствие нарисованных кругов реальному количеству членов семьи; 2 критерий – размер круга «Я» относительно других кругов; 3 критерий – расстояние между кругом «Я» и другими кругами; 4 критерий – слипание или пересечение изображенных кругов; 5 критерий – обозначение на листе не только собственной семьи, но и родительской.

Диагностика социально-психологических установок личности, оценка склонности к агрессии и деструктивному поведению проводилась с помощью проективной методики «Hand-test». При анализе полученных данных методики «Hand-test» выявляются значимые различия по шкалам «Зависимость» (Dep), «Демонстративность» (Ex), «Калечность» (Crip) и «Активные безличные ответы» (Act) (табл. 4).

Таблица 4 – Результаты статистической обработки методики «Hand-test»

Шкала	Основная группа	Контрольная группа	U-критерий Манна-Уитни	Уровень достоверности
Агрессия (Agg)	1,16	1,24	357,5	0,3
Директивность (Dir)	2,16	1,52	232	0,09
Аффектация (Aff)	1,72	2,04	357,5	0,3
Коммуникация (Com)	3,88	3,52	293	0,7
Зависимость (Dep)	1,48	0,08	92	<b>0,0000015**</b>
Страх (F)	0,16	0,4	354	0,26
Экзгибиционизм (Ex)	2,04	0,36	123,5	<b>0,00008**</b>
Калечность (Crip)	1,08	0,24	176	<b>0,002**</b>
Описание (Des)	1,84	0	62,5	<b>0,00000004**</b>
Напряжение (Ten)	0,52	0,56	290,5	0,63
Активные безличные ответы (Act)	5,84	4,36	208,5	<b>0,04*</b>
Пассивные безличные ответы (Pas)	0,68	0,6	303,5	0,8
Склонность к открытому агрессивному поведению (I)	-3,92	-3,28	360	0,35
Степень личностной дезадаптации (MAL)	1,76	1,2	239,5	0,14

У женщин с гинекологической патологией более выражена потребность в помощи и поддержке со стороны других людей, что подтверждается данными методики «Диагностика межличностных отношений». Они испытывают желание находиться в центре внимания и склонны к переживанию противоречивых эмоциональных состояний. Также у женщин с гинекологической патологией достоверно чаще, в сравнении со здоровыми, отмечается страх физических недостатков.

Для выявления психологических факторов, влияющих на уровень удовлетворенности браком, был проведен корреляционный анализ полученных в ходе исследования показателей.

Уровень удовлетворенности браком имеет прямую высокую взаимосвязь с тенденцией гинекологических больных к дистанцированию от окружающих (критерий 3 из методики «Семейная социограмма») ( $r_s=0,536$ ,  $p\leq 0,01$ ). Склонность к дистанцированию от других людей не позволяет женщинам ощущать достаточную эмоциональную близость с их супругами и получать необходимую поддержку.

Также уровень удовлетворенности браком имеет прямую взаимосвязь с наличием эмоционального контакта с родителями (критерий 5 из методики «Семейная социограмма») ( $r_s=0,449$ ,  $p\leq 0,05$ ). Женщины, имеющие близкий эмоциональный контакт с родителями, чаще оценивают свою семью как благополучную и более удовлетворены отношениями с супругом.

По результатам корреляционного анализа методик «Гиссенский личностный опросник» и «Семейная социограмма», выявляется значимая прямая взаимосвязь открытости ( $r_s= 0,491$ ,  $p\leq 0,05$ ) и низких социальных способностей ( $r_s=0,432$ ,  $p\leq 0,05$ ) со склонностью к дистанцированию от окружающих.

В работе Баландиной Л.Л. и Хиревич Д.Д. установлено, что у женщин с гинекологической патологией показатели, характеризующие удовлетворенность жизнью, наполненность смыслами и ее временные аспекты, менее благоприятны по сравнению с женщинами без гинекологических заболеваний. Данные результаты сопоставимы с полученными нами. Удовлетворенность браком у женщин с гинекологической патологией ниже, чем у здоровых женщин. Они менее удовлетворены отношениями со своими супругами и чаще оценивают собственные семьи как неблагополучные [4].

В исследовании М.А. Котовой и Т.И. Сурьяниновой выявлено, что в отношениях с мужчинами у гинекологически здоровых женщин больше тепла, ласки, любви, взаимопонимания и нежности, чем в супружеских отношениях женщин с гинекологическими заболеваниями [5]. Нами выявлена тенденция у данной группы к дистанцированию и переживанию чувства эмоционального отвержения. Отмечается также отсутствие близких отношений и эмоционального контакта с родителями у этих женщин.

Женщины с гинекологической патологией эмоционально лабильны, склонны к конверсии и стремятся находиться в центре внимания (шкала «Эксгибиционизм (Ex)»). Для них характерны эмоциональная неустойчивость, склонность к фиксации на проблемах, личностная незрелость и страх болезни или физических недостатков (шкалы «Описание (Des)», «Активные безличные ответы (Act)», «Калечность (Crip)»). Женщины с гинекологической патологией более склонны к переживанию противоречивых эмоциональных состояний. Полученные результаты соотносятся с профилем личности женщины с репродуктивными проблемами, описанным в статье Голышкиной М.С. и соавторов [6].

Закрытость и низкий уровень социальных способностей влияют на склонность к дистанцированию от окружающих и отсутствие близкого эмоционального контакта с родителями, что, в свою очередь, определяет более низкий уровень удовлетворенности браком. Полученные данные соотносятся с исследованием А.С. Кочарян и А.А. Макаренко. Авторы изучили качество жизни женщин с хронической гинекологической патологией, в результате чего наиболее низкие показатели были зафиксированы в категории «социальное функционирование», что позволило сделать вывод о наличии серьезных ограничений в социальных контактах и снижении уровня общения, вызванных ухудшением физического состояния [7].

Проведенное психодиагностическое исследование женщин с гинекологической патологией позволило сформулировать психокоррекционные «мишени» программы психологического сопровождения для женщин с гинекологической патологией:

- укрепление эмоциональной связи между супругами;
- повышение уровня доверия и взаимопонимания между супругами;
- формирование общего видения и совместных целей у супругов;
- развитие навыков эффективной коммуникации;
- развитие навыков разрешения конфликтов;
- повышение асертивности женщин с гинекологической патологией;
- овладение навыками саморегуляции.

Вследствие нарушенных межличностных отношений у женщин с гинекологической патологией и их неудовлетворенности браком, нами рекомендована работа с супружескими парами.

#### ВЫВОДЫ:

1. Для женщин с гинекологической патологией, в сравнении со здоровыми, в структуре межличностных отношений характерны подозрительность, боязнь плохого отношения, стремление скрывать собственную потребность в любви, с одной стороны, и повышенная потребность в поддержке и ожидание помощи от окружающих, с другой. Они сверхответственны и склонны жертвовать собственными интересами.

2. Женщинам с гинекологической патологией свойственны конформность, эмоциональная лабильность и личностная незрелость, страх болезни и физических недостатков.

3. У женщин с гинекологической патологией более низкий уровень удовлетворенности браком и отношениями с супругом, связанный со склонностью к дистанцированию от окружающих, низкими социальными способностями, отсутствием близкого эмоционального контакта с родителями.

#### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Стеняева Н. Н., Хритинин Д. Ф., Чаусов А. А. Гинекологические заболевания как предикторы женской сексуальной дисфункции. DOI 10.26442/20795696.2021.2.200784 // Гинекология. 2021. № 23 (2). С. 149–154. EDN: RAOGFD.

2. Гиниятова З. М., Тулитбаева Г. Ф., Нигматзянова Г. С. Личностные особенности женщин с нарушением репродуктивной сферы. DOI 10.25730/VSU.7606.21.041 // Вестник Вятского государственного университета. 2021. № 3 (141). С. 139–145. EDN: DONTNQ.

3. Лустин С. И., Колсова А. Г. Отношение к болезни в контексте социальных взаимодействий у женщин с миомой матки // Вестник психотерапии. 2019. № 72 (77). С. 19–30. EDN: MJGCGA.

4. Баландина Л. Л., Хиревич Д. Д. Временная перспектива и жизненная удовлетворенность женщин, имеющих гинекологические заболевания // Вестник ПГГПУ. Серия № 1: Психологические и педагогические науки. 2019. № 1. С. 89–95. EDN: MHRFHU.

5. Котова М. А., Сурьянинова Т. И. Особенности супружеских отношений и личности женщин с гинекологическими заболеваниями // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2018. № 2. С. 192–196. EDN: TGZABN.

6. Женское бесплодие как фактор эмоционального расстройства: значение психотерапии в лечении бесплодия / Гольшкина М. С., Геворгян М. М., Николенко В. Н., Оганесян М. В., Павлюк П. А., Ризаева Н. А., Унанян А. Л. DOI 10.14412/2074-2711-2021-2-97-103 // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021. № 13 (2). С. 97–103. EDN: HNYRW.

7. Кочарян А. С., Макаренко А. А. Психологические особенности женщин с гинекологической патологией // Перспективы науки и образования. 2015. № 5. С. 88–92. EDN: UZKEZZ.

#### REFERENCES

1. Stenyaeva N. N., Khritinin D. F., Chausov A. A. (2021), "Gynecological diseases as predictors of female sexual dysfunction", *Gynecology*, No. 23 (2), pp. 149–154.

2. Giniatova Z. M., Tulitbaeva G. F., Nigmatzyanova G. S. (2021), "Personal characteristics of women with reproductive disorders", *Bulletin of Vyatka State University*, No. 3 (141), pp. 139–145.

3. Lustin S. I., Kolsova A. G. (2019), "Attitude to the disease in the context of social interactions in women with uterine fibroids", *Bulletin of Psychotherapy*, No. 72 (77), pp. 19–30.

4. Balandina L. L., Hirevich D. D. (2019), "Time perspective and life satisfaction of women with gynecological diseases", *Bulletin of the PGGPU Psychological and pedagogical sciences*, No. 1, pp. 89–95.

5. Kotova M. A., Suryaninova T. I. (2018), "Features of marital relations and personality of women with gynecological diseases", *International Journal of Applied and Fundamental Research*, No. 2, pp. 192–196.

6. Golyshkina M. S., Gevorgyan M. N., Nikolenko V. N., Oganeyan M. V., Pavlyuk P. A., Rizaeva N. A., Unanyan A. L. (2021), "Female infertility as a factor of emotional disorder: the importance of psychotherapy in the treatment of infertility", *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*, No. 13(2), pp. 97–103.

7. Kocharyan A. S., Makarenko A. A. (2015), "Psychological characteristics of women with gynecological pathology", *Perspectives of science and education*, No. 5, pp. 88–92.

**Информация об авторе:** Ильмузина А.В., старший преподаватель кафедры общей и клинической психологии, ORCID: 0000-0001-8078-4025, SPIN-код: 9165-8315.

Поступила в редакцию 04.02.2025. Принята к публикации 01.04.2025.