

Психосексуальная идентичность у девочек-подростков с патологией развития половых органов

Бычкова Валентина Николаевна

Студент (специалист)

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.

Пирогова, Москва, Россия

E-mail: valbychkova@mail.ru

Идентичность представляет собой важнейшую структуру личности, отвечающую за формирование и поддержание стабильности самосознания, субъективно переживается как чувство тождественности и постоянства собственной личности и сопровождается ощущением целенаправленности и осмысленности своей жизни [3].

Наиболее активным периодом развития психосексуальной идентичности является время пубертата. В этот период переживания ребенка связаны с восприятием своего характера, внешности и поведения в соответствии со стереотипным представлением «мужественности» и «женственности», принятыми в обществе и его непосредственном окружении [1]. Концепция охраны репродуктивного здоровья включает содействие безопасному и ответственному сексуальному поведению, особенно в подростковый период [2].

В настоящее время проведено незначительное количество исследований, касающиеся взаимосвязи формирования особенностей психосексуальной идентичности и различных соматических нарушений. В виду чего, изучение проблемы психосексуальной идентичности девочек-подростков с патологией развития половых органов представляется актуальным, что и определило тему настоящего исследования.

В нашем исследовании приняли участие 42 девочки в возрасте от 12 до 19 лет. Из них 21 имеют патологию развития половых органов: у 8 из них Синдром Рокитанского, у 7 порок развития половых органов, у 3 Синдром Тернера, у 3 аплазия влагалища. Они составили экспериментальную группу. Другие девочки (21 человек), не имеют патологии развития половых органов, они составили контрольную группу.

Объектом нашего исследования стала психосексуальная идентичность личности. Предметом - психосексуальная идентичность у девочек-подростков с патологией развития половых органов. Целью исследования является выявление особенности психосексуальной идентичности у девочек-подростков с патологией развития половых органов.

В данном исследовании перед нами стояли две задачи. Первая - провести исследование особенностей психосексуальной идентичности у девочек-подростков с патологией развития половых органов. Вторая - исследовать психоэмоциональную сферу девочек-подростков с патологией развития половых органов на наличие депрессии.

В основу исследования легло предположение о том, что девочки подросткового возраста с патологией развития половых органов имеют ярко выраженную маскулинную либо фемининную идентичность с депрессивными проявлениями.

Нами были использованы следующие психодиагностические методики: тест Маскулинность и Фемининность (МиФ) С. Бэм, методика «Фигура-Поза-Одежда» (ФПО) Саламовой Д.К., Шкала (тест-опросник) депрессии Бека.

Качественный анализ индивидуальных результатов у девочек с ППО по методике «Фигура-Поза-Одежда» показал отсутствие затруднений в дифференциации женских и мужских качеств. В экспериментальной группе из 21 испытуемой: 47% - идентифицировали себя как женщину, 9,5% - как мужчину, в то время как 42,8% имели неопределенную иден-

тификацию.

Качественный анализ индивидуальных результатов у девочек без патологии по методике «Фигура-Поза-Одежда» показал, что в 23,8% случаев испытуемые ощущали сложности в дифференциации внешних мужских и женских качеств. В контрольной группе чаще встречалась идентификация с женским образом (71,1%), неопределенную идентификацию имели 23,8%, а мужскую лишь одна девочка (4,7%).

Таким образом, полученные результаты по методике «Фигура-Поза-Одежда» показали, что девочки с ППО в сравнении с испытуемыми без патологии лучше различали мужские и женские половые признаки, больше идентифицировали себя либо с женским либо с неопределенным Я-образом.

Статистический анализ полученных результатов по методике «Маскулинность и Фемининность» С. Бэм (МиФ) не выявил значимых различий между двумя исследуемыми группами. И в той, и в другой эмпирической группе больше половины девочек имели ярко выраженную фемининность. При этом высокая фемининность присутствовала у девочек всех представленных возрастов обеих групп. У девочек с ППО не встречалась андрогинная и фемининная характеристика самооценки.

По методике депрессии Бека статистически значимых различий между группами не обнаружено. У большей части исследуемых (57% в экспериментальной и 67% в контрольной) депрессия отсутствовала и лишь 3 испытуемых экспериментальной группы (14%) имели выраженную депрессию.

Выводы: у девочек подросткового возраста с ППО фемининность встречается в 4 раза чаще, чем маскулинность. Депрессивный фон выявлен у меньшей, чем десятой части исследованных девочек с выраженной маскулинностью. Кроме того, чем более фемининны девочки, тем ниже уровень их депрессивности.

Источники и литература

- 1) Киселева И.А., Уварова Е.В. // Репродуктивное здоровье детей и подростков . 2006 . № 2. С. 16–27.
- 2) Уварова Е.В., Халимова Д.Р. // Сексуальное поведение девушек-подростков как показатель репродуктивного здоровья общества. Гинекология, 2012. № 1.
- 3) Интернет журнал «Репродуктивное здоровье детей и подростков»: http://rzdп.geotar.ru/ru/pages/index.html?SSr=200133781d17ffffff27c__07df05676