

УДК 159.922.1:618.14-089.87

DOI: 10.34670/AR.2021.41.32.006

Оценка психоэмоционального состояния женщин после гистерэктомии

Шукралиева Аделина Владимировна

Студент,

Астраханский государственный медицинский университет,
414000, Российская Федерация, Астрахань, ул. Бакинская, 121;
e-mail: av05100501@mail.ru

Фабрициус Евгения Вадимовна

Студент,

Астраханский государственный медицинский университет,
414000, Российская Федерация, Астрахань, ул. Бакинская, 121;
e-mail: evgeniyafabritsius@yandex.ru

Кубекова Алия Салаватовна

Кандидат психологических наук,

доцент кафедры психологии и педагогики,

Астраханский государственный медицинский университет,
414000, Российская Федерация, Астрахань, ул. Бакинская, 121;
e-mail: alya_kubekova@mail.ru

Аннотация

В статье представлены результаты исследования особенностей психоэмоционального состояния женщин, перенесших гистерэктомию. В исследовании были использованы психологические методики: 1) шкала А.Т. Бека (Beck Depression Inventory) (в рос. адаптации Н.В. Тарабриной); 2) методика «шкала тревожности» Ч.Б. Спилбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) (в рос. адаптации Ю.Л. Ханина); 3) методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Т. Холмса и Х. Раге (в рос. адаптации Н.Е. Водопьяновой). В ходе исследования установлено: 1) у женщин до операции был повышен стресс, шкала депрессии оставалась в норме, либо отмечалась «легкая депрессия»; 2) уровень стресса и депрессии у послеоперационных женщин был намного выше, отмечались такие значения, как «высокий уровень стрессонаполненности» и «тяжелая депрессия»; 3) шкала тревоги у женщин «до» и «после» оставалась на одинаково высоком уровне. Полученные данные могут быть использованы при составлении программ психологического сопровождения в отношении этой группы больных.

Для цитирования в научных исследованиях

Шукралиева А.В., Фабрициус Е.В., Кубекова А.С. Оценка психоэмоционального состояния женщин после гистерэктомии // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2021. Т. 10. № 5А. С. 210-216. DOI: 10.34670/AR.2021.41.32.006

Ключевые слова

Психоэмоциональное состояние, гистерэктомия, депрессия, тревожность, стресс, стрессоустойчивость.

Введение

Гистерэктомия (удаление матки) – одна из самых распространенных гинекологических операций. В России гистерэктомию ежегодно проводят 100 тысячам женщин. Основным показанием к гистерэктомии являются опухолевые заболевания матки, такие как миома матки в случае больших размеров узлов или их быстрого роста, сдавления смежных органов, наличия маточных кровотечений, вызванных миомой. Если при хирургическом лечении до 40 лет предпочтение отдается органосохраняющим операциям, направленным на восстановление и сохранение репродуктивных функций, то у пациенток старшей возрастной группы чаще выполняется радикальная гистерэктомия. К основным последствиям гистерэктомии относят: потерю репродуктивной функции женщин, ухудшение физического здоровья после операции (нарушение иннервацию кишечника и мочевого пузыря, остеопороз и опущение влагалища и т.д.), климакс, снижение либидо, психоэмоциональные расстройства [Еспаева, Нашкенова, Базылбекова, 2017; Кулаков, Адамян, Аскольская, 1999; Кулаков и др., 1997]. Основное последствие, которому мы бы хотели уделить особенное внимание в этой статье – пациентки испытывают чувство тревоги, подавленность, депрессию. К этому может добавиться утомляемость, быстрая смена настроения и пр. В исследовании Поляковой Е.О. [Полякова, 2003] установлено, что у больных, перенесших гистерэктомию, реакция личности на болезнь зависит от преморбидных особенностей и от характера внутренней картины болезни. В работе Адамян Л.В., Аскольской С.И., Кудряковой Т.А., Горева А.С. [Адамян и др., 1999] выявлено, что у женщин после гистерэктомии возможны нарушения психоэмоционального состояния, развитие астенических и дистимических расстройств, симптоматики тревожно-депрессивного состояния. Зачастую женщины бывают просто морально не готовы к операции и ее последствиям, т.к. в некоторых случаях операция носит экстренный характер и является единственным способом спасения жизни. Несмотря на распространенность этой операции, большинство женщин считают эту тему «стыдной» и закрытой. Некоторые женщины скрывают от своих родных, в особенности, от мужа, что им удалили матку. В результате чего женщине приходится оставаться «один на один» с таким серьезным потрясением. К сожалению, при подготовке к такой операции зачастую совсем не уделяется внимание психоэмоциональному состоянию женщин, что в дальнейшем может привести к плачевным последствиям. В нашей статье будут представлены результаты, в которых показано, каким образом меняется психоэмоциональное состояние женщин до и после гистерэктомии.

Цель исследования заключалась в изучении психоэмоционального состояния женщин 40-50 лет до и после гистерэктомии.

Материалы и методы исследования

Эмпирическое исследование психоэмоционального состояния женщин после гистерэктомии проводилось в сентябре 2021 года в Астраханской области. В данном исследовании приняли участие женщины 40-50 лет в количестве 25 человек, которым предстоит гистерэктомия, и

перенесшие ее. Из них 19 женщин уже перенесли гистерэктомию, 15 женщинам гистерэктомию предстоит. Показаниями к операции послужили миома матки и аденомиоз. В исследовании были использованы психологические методики: 1) шкала (тест-опросник) А.Т. Бека (Beck Depression Inventory), в адаптации Н.В. Тарабриной, который включает 21 категорию симптомов и жалоб [Тарабрина, www]. Тест-опросник Бека включает 21 вопрос-утверждение, которые касаются поведения, мыслей и чувств тестируемого в прошедшие 2 недели; 2) методика «шкала тревожности» Ч.Б. Спилбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) (в рос. адаптации Ю.Л. Ханина) для определения уровня тревожности (высокий, средний, низкий). Тревожность ситуативная (СТ) возникает как реакция на стрессоры, чаще всего социально-психологического плана (ожидание агрессивной реакции, угроза самоуважению и т.д.). Личностная (ЛТ) – дает представление о подверженности личности воздействию тех или иных стрессоров по причине своих индивидуальных особенностей [Ханин, 1976]; 3) методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Т. Холмса и Х. Раге и описана в работе Н.Е. Водопьяновой [Водопьянова, 2009], применялось в психодиагностическом исследовании с целью определения наличия или отсутствия стресса. Дальнейшая обработка данных была произведена с помощью U-критерия Манна-Уитни для выявления значимости различий, использовался пакет прикладных программ Статистика 10.0. Результаты исследования представлены в рисунках и таблице.

Обсуждение результатов

С целью оценки психоэмоционального состояния женщин до и после гистерэктомии были предложены психологические методики 1) шкала депрессии Бека; 2) шкала тревоги Спилбергера-Ханина, STAI; 3) оценочная шкала стрессовых событий Холмса-Раге. Женщинам предлагалось пройти психодиагностическое тестирование, в каждом из которых нужно было ответить на вопросы, касающиеся их эмоционального фона. Были протестированы 19 женщин перенесших гистерэктомию и 15 женщин, которым гистерэктомию предстоит.

По шкале депрессии Бека у всех женщин, перенесших гистерэктомию, имеются симптомы субдепрессивного состояния, а у некоторых даже умеренной или выраженной депрессии, а у одной из женщин даже имеются признаки тяжелой депрессии. У женщин, которым только предстоит гистерэктомию, симптомы депрессии отсутствуют или имеются лишь признаки легкой депрессии (см. рисунок 1).

Если говорить о шкале стрессоустойчивости Холмса-Раге, то здесь картина примерно идентична шкале депрессии Бека. Очень низкая стрессоустойчивость (в некоторых случаях более 1000 баллов) у женщин после гистерэктомии, и чуть лучше результаты у пациенток, которые еще не были прооперированы, хотя почти у всех женщин уровень от 300 и более, что также говорит о высоком уровне ранимости женщин (см. рисунок 2).

«Шкала тревожности» Ч.Б. Спилбергера (в рос. адаптации Ю.Л. Ханина) отражает ситуативную и личностную тревогу. По результатам тестирования у женщин до и после гистерэктомии примерно одинаковый уровень тревожности от 43 и более, что говорит об очень высоком уровне тревожности. Данный результат служит тревожным сигналом для психологов, поскольку высокие показатели личностной тревожности указывают на их более высокое эмоциональное напряжение и нервозность.

Применение U-критерия Манна-Уитни выявило достоверность различий у женщин до и после гистерэктомии по определенным факторам (см. таблицу 1).

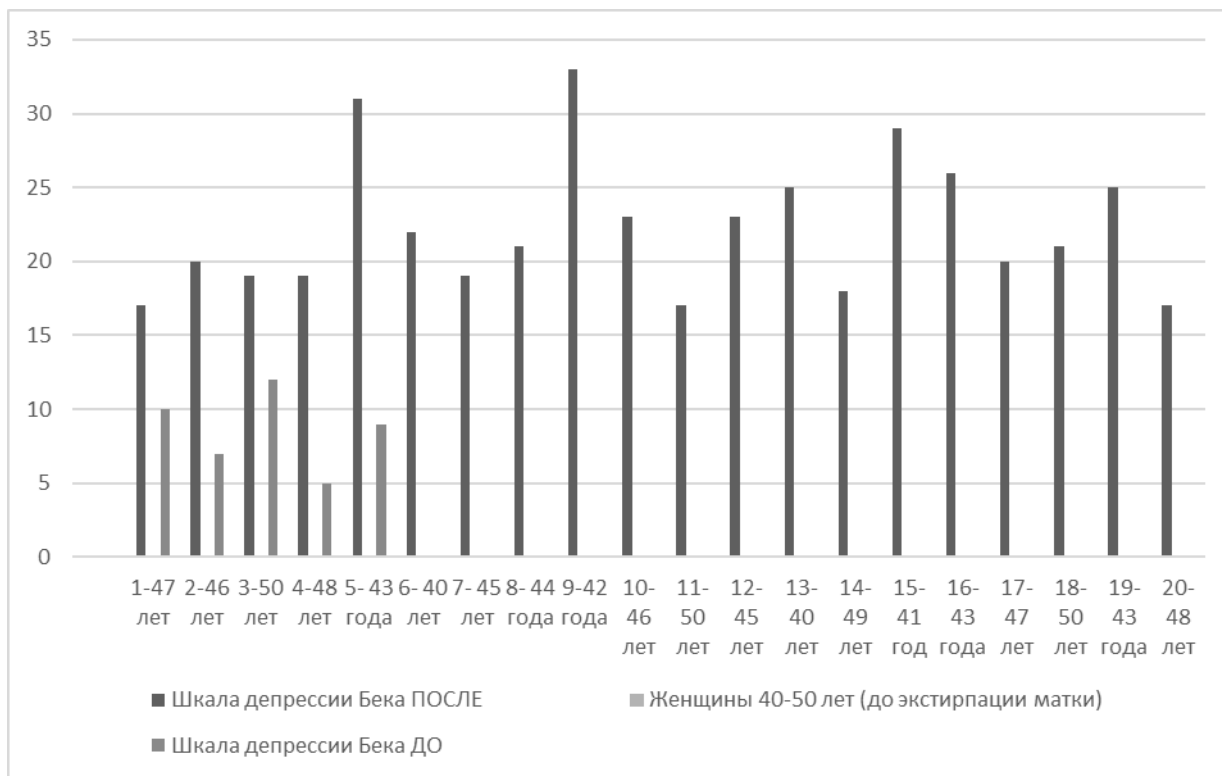


Рисунок 1 - Сравнение по шкале депрессии Бека у женщин до и после гистерэктомии (составлено авторами по материалам исследования)

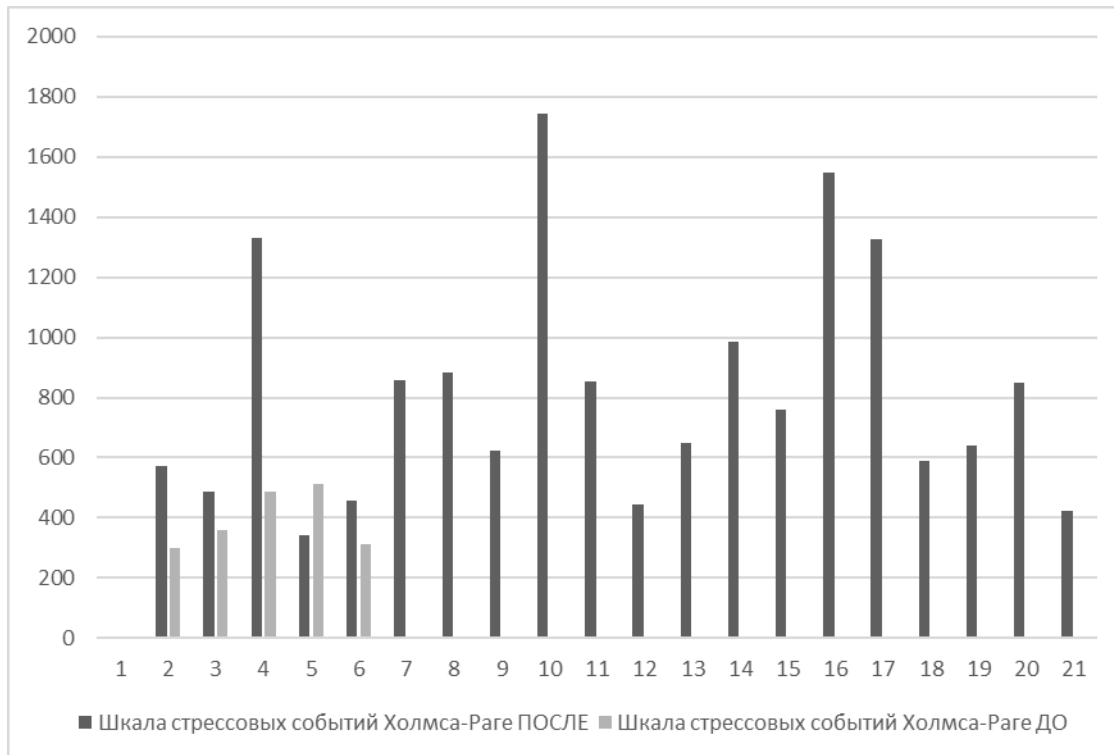


Рисунок 2 - Сравнение по шкале стрессовых событий Холмса-Раге у женщин до и после гистерэктомии (составлено авторами по материалам исследования)

Таблица 1 - Таблица достоверности различий

Показатели	Значимость
Уровень стрессоустойчивости и социальной адаптации у женщин до и после гистерэктомии	0,009
Уровень депрессии у женщин до и после гистерэктомии	0,007

(составлено авторами по материалам исследования)

Достоверно выше у послеоперационных женщин были следующие показатели: «Уровень стрессоустойчивости и социальной адаптации», «Уровень депрессии у женщин до и после гистерэктомии» ($p < 0,05$).

Заключение

Таким образом, на основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы: у женщин до операции был повышен стресс, шкала депрессии оставалась в норме, либо отмечалась «легкая депрессия»; уровень стресса и депрессии у послеоперационных женщин был намного выше, отмечались такие значения, как «высокий уровень стрессонаполненности» и «тяжелая депрессия»; шкала тревоги у женщин «до» и «после» оставалась на одинаково высоком уровне.

Все эти выводы говорят о важности подготовки женщин к такого рода операциям, не только в физическом плане, но и тщательную моральную и эмоциональную поддержку, как до, так и после операции.

Библиография

1. Адамян Л.В. и др. Психоэмоциональное состояние женщин после гистерэктомии // Акушерство и гинекология. 1999. № 1. С. 35-37.
2. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2009. 336 с.
3. Еспаева Р.Н., Нашкенова А.М., Базылбекова З.О. Реабилитация после гистерэктомии в связи с массивными акушерскими кровотечениями // Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2017. № 1. С. 53-57.
4. Кулаков В.И., Адамян Л.В., Аскольская С.И. Гистерэктомия и здоровье женщины. М.: Медицина, 1999. 312 с.
5. Кулаков В.И. и др. Гормональный статус женщины после гистерэктомии // Материалы II съезда Российской Ассоциации врачей акушеров-гинекологов: Проблемы эндокринологии в акушерстве и гинекологии. М., 1997. С. 60-63.
6. Оценочная шкала стрессовых событий Холмса-Раге. URL: <https://psytests.org/psystate/holmesrahe-run.html>
7. Полякова Е.О. Особенности психических нарушений у больных, перенесших гистерэктомию: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2003. 24 с.
8. Ханин Ю.Л. Краткое руководство по применению шкалы самооценки Ч.Д. Спилбергера. Л., 1976. 32 с.
9. Шкала (тест-опросник) А.Т. Бека в адаптации Н.В. Тарабриной. URL: <https://psytests.org>
10. Шкала тревоги Спилбергера-Ханина. URL: <https://psytests.org/psystate/spielberger.html>

Assessment of the psycho-emotional state of women after hysterectomy

Adelina V. Shukralieva

Graduate Student,
Astrakhan State Medical University,
414000, 121, Bakinskaya str., Astrakhan, Russian Federation;
e-mail: av05100501@mail.ru

Evgeniya V. Fabritsius

Graduate Student,
Astrakhan State Medical University,
414000, 121, Bakinskaya str., Astrakhan, Russian Federation;
e-mail: evgeniyafabritsius@yandex.ru

Aliya S. Kubekova

PhD in Psychology,
Associate Professor of the Department of Psychology and Pedagogy,
Astrakhan State Medical University,
414000, 121, Bakinskaya str., Astrakhan, Russian Federation;
e-mail: alya_kubekova@mail.ru

Abstract

The research presented in the article highlights the results of a study of the characteristics of the psycho-emotional state of women who underwent hysterectomy. Psychological methods were used in the study: 1) A.T. Beck (Beck Depression Inventory) (Russian adaptation by N.V. Tarabrina); 2) methodology called “scale of anxiety” by Ch.B. Spielberger (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) (Russian adaptation by Yu.L. Khanin); 3) a method for determining stress resistance and social adaptation by T. Holmes and H. Rage (in Russian adaptation by N.E. Vodopyanova). In the course of the study, it was established: 1) the women had increased stress before the operation, the depression scale remained normal, or there was “mild depression”; 2) the level of stress and depression in postoperative women was much higher, such values as “high level of stressfulness” and “severe depression” were noted; 3) the scale of anxiety among women “before” and “after” remained at the same high level. The obtained data can be used in drawing up programs of psychological support in relation to this group of patients. All these findings speak of the importance of preparing women for such operations, not only physically, but also thorough moral and emotional support, both before and after the operation.

For citation

Shukralieva A.V., Fabritsius E.V., Kubekova A.S. (2021) Otsenka psikhoemotsional'nogo sostoyaniya zhenshchin posle gisterektomii [Assessment of the psycho-emotional state of women after hysterectomy]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 10 (5A), pp. 210-216. DOI: 10.34670/AR.2021.41.32.006

Keywords

Psycho-emotional state, hysterectomy, depression, anxiety, stress, stress tolerance.

References

1. Adamyan L.V. et al. (1999) Psikhoemotsional'noe sostoyanie zhenshchin posle gisterektomii [Psycho-emotional state of women after hysterectomy]. *Akusherstvo i ginekologiya* [Obstetrics and gynecology], 1, pp. 35-37.
2. Espaeva R.N., Nashkenova A.M., Bazyzbekova Z.O. (2017) Reabilitatsiya posle gisterektomii v svyazi s massivnymi akusherskimi krovotacheniyami [Rehabilitation after hysterectomy due to massive obstetric bleeding]. *Vestnik*

- Kazakhskogo Natsional'nogo meditsinskogo universiteta* [Bulletin of the Kazakh National Medical University], 1, pp. 53-57.
3. Khanin Yu.L. (1976) *Kratkoe rukovodstvo po primeneniyu shkaly samootsenki Ch.D. Spilbergera* [A quick guide to using the Spielberger self-rating scale]. Leningrad.
 4. Kulakov V.I., Adamyan L.V., Askol'skaya S.I. (1999) *Gisterektomiya i zdorov'e zhenshchiny* [Hysterectomy and woman's health]. Moscow: Meditsina Publ.
 5. Kulakov V.I. et al. (1997) Gormonal'nyi status zhenshchiny posle gisterektomii [Hormonal status of women after hysterectomy]. In: *Materialy II s"ezda Rossiiskoi Assotsiatsii vrachei akusherov-ginekologov: Problemy endokrinologii v akusherstve i ginekologii* [Materials of the II Congress of the Russian Association of Obstetricians and Gynecologists: Problems of Endocrinology in Obstetrics and Gynecology]. M., 1997. S. 60-63.
 6. *Otsenoch'naya shkala stressovykh sobytii Kholmsa-Rage* [Evaluation scale of stressful events Holmes-Rage]. Available at: <https://psytests.org/psystate/holmesrahe-run.html> [Accessed 11/11/2021]
 7. Polyakova E.O. (2003) *Osobennosti psikhicheskikh narushenii u bol'nykh, perenesshikh gisterektomiyu. Doct. Dis.* [Features of mental disorders in patients who underwent hysterectomy. Doct. Dis.]. Moscow.
 8. *Shkala (test-oprosnik) A.T. Beka v adaptatsii N.V. Tarabrinoi* [Scale (test questionnaire) of A.T. Beck, adapted by N.V. Tarabrina]. Available at: <https://psytests.org> [Accessed 11/11/2021]
 9. *Shkala trevogi Spilbergera-Khanina* [Spielberger-Khanin anxiety scale]. Available at: <https://psytests.org/psystate/spilberger.html> [Accessed 11/11/2021]
 10. Vodop'yanova N.E. (2009) *Psikhodiagnostika stressa* [Psychodiagnostics of stress]. St. Petersburg: Piter Publ.