

УДК 159.99

М.В. Хозиева, И.А. Стеценко

Проблемы гинекологической клиники в психологии женского спорта

Аннотация:

В статье представлены результаты исследования проблем гинекологической клиники в психологии женского спорта. Авторы рассматривают актуальное состояние и основные психологические проблемы женского спорта, общую специфику психосоматических нарушений менструального цикла у женщин репродуктивного возраста, а также прослеживают корреляцию между имеющимися гинекологическими дисфункциями (амеорея, дисменорея, предменструальный синдром) и особенностями организации спортивной деятельности в женском футболе.

Ключевые слова: психосоматика, гинекология, женский спорт, нарушения менструального цикла, психологическое консультирование.

Об авторах: Хозиева Марина Владимировна, Государственный университет «Дубна», кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии; эл. почта: aniram_h@mail.ru

Стеценко Ирина Алексеевна, Научно-диагностический центр клинической психиатрии, медицинский психолог; эл. почта: ira.stetsenko2013@yandex.ru

Проблема репродуктивного здоровья женщин-спортсменок представляет особую значимость, поскольку в современном спорте наблюдается тенденция к увеличению у женщин, профессионально занимающихся спортом, психосоматических проблем в гинекологии. Зачастую интенсивные физические и психические нагрузки, стремление к высоким результатам, занятие мужскими видами спорта, отсутствие должной ориентировки в своем здоровье, постоянный контроль питания и веса приводят к разным видам нарушения женского здоровья.

Теоретический анализ исследований дает нам возможность сделать вывод о том, что данная область является недостаточно разработанной, но активно развивающейся в

последние годы в наибольшей степени со стороны медицины и физиологии, а влияние психосоматических факторов на половое созревание, становление и течение менструального цикла требует основательности, целостности и глубины изучения. Врачи, тренеры, а также сами спортсменки зачастую демонстрируют низкий уровень информированности в вопросах психологии женского здоровья, имеют размытые представления о рисках и психосоматических предикторах гинекологических нарушений.

Среди наиболее частых нарушений у спортсменок исследователи выделяют: первичную и вторичную аменорею, олигоменорею, дисменорею, бесплодие [1; 5; 6; 8]. Особое внимание следует уделять подростковому возрасту, поскольку в этот период спортивная деятельность девушек совпадает с началом их полового созревания. Наибольшие риски имеют девочки, начавшие заниматься спортом в препубертате или в первый год после менархе, т.к. эти возрастные периоды считаются наиболее чувствительными для патогенного влияния на сферу гинекологического здоровья и могут нанести серьезный ущерб, который отразится и на репродуктивных возможностях девушки. По результатам статистических данных, возраст начала первой менструации у спортсменок часто превышает стандартные показатели: если средний возраст менархе обычно лежит в диапазоне 10-13 лет, то среди девушек-спортсменок он может превышать отметку в 15 лет [2]. В зависимости от вида спорта, уровня сложности и количества спортивных нагрузок, частота распространения нервной анорексии лежит в диапазоне от 15% до 62%, а аменорея диагностируется у 5-50% женщин в спорте.

Для регулярного менструального цикла женщины важно, чтобы ее тело находилось в комфортных условиях, поэтому одной из главных причин, провоцирующих нарушения регулярной менструации и овуляции, выступает постоянное действие сильного стресса. Его психосоматическое влияние способствует угнетению всех процессов репродуктивной функции. К причинам стресса у спортсменок исследователи относят [7]:

- *Предсоревновательные причины.* Предшествующие плохие тренировочные и соревновательные результаты; конфликты в спорте и в жизни; плохой сон за день или за несколько дней до старта; плохое оснащение соревнований; завышенные требования (как со стороны тренера, так и собственные); дискомфорт от переезда к месту соревнований; постоянные мысли о необходимости выполнения поставленной задачи; отсутствие полной ориентировки в возможностях противника; предшествующие поражения от этого противника и т.д.

- *Соревновательные причины.* Неудачи на старте; необъективное судейство; отсрочка поединка; нервное напряжение во время соревнований; повышенное волнение; несобранность, апатия; значительное превосходство соперника; неожиданно высокие результаты соперника; реакция зрителей; плохое физическое самочувствие; болевой синдром, страх травмы.

Наше исследование проводилось в несколько этапов и было сосредоточено на выявлении основных «мишеней» в вопросах предикторов психосоматических проблем гинекологического спектра, а также на выявлении имеющихся групп риска в женском спорте.

Первый этап исследования направлен на изучение актуального уровня ориентировки спортсменок репродуктивного возраста в своем гинекологическом здоровье. Для этого был проведен опрос среди женщин, вовлеченных в различные индивидуальные и групповые виды спортивной деятельности: футбол, баскетбол, бег, легкая атлетика, фигурное катание, фитнес, теннис. В опросе приняли участие 50 респонденток из России и Республики Беларусь в возрасте от 15 до 34 лет, средний возраст начала активных занятий спортом составил 10-11 лет. Анонимная анкета, разработанная для первого этапа, содержала в себе следующие блоки вопросов:

1. *Общие анкетные данные* (имя, возраст, актуальный вид спортивной деятельности, длительность задействия в данном виде спортивной деятельности, пол тренера).

2. *Наличие/отсутствие менструального цикла, его регулярность* (возраст начала первой менструации, регулярность менструального цикла, частота проявления задержек менструального цикла, частота задержек менструации, превышающие нормативные рамки, ведение «менструального календаря»).

3. *Самочувствие в предменструальный и менструальный периоды* (изменение самочувствия перед началом менструации, наличие/отсутствие выраженности различных проявлений симптоматики предменструального синдрома (ПМС), наличие/отсутствие болевых ощущений в менструальном периоде).

4. *Тренировочный процесс в предменструальный и менструальный периоды* (наличие/отсутствие изменений тренировочной нагрузки в предменструальный период, наличие/отсутствие изменений тренировочной нагрузки в период начала менструации, наличие/отсутствие изменений спортивных результатов во время предменструального

периода, наличие/отсутствие изменений спортивных результатов в период начала менструации).

5. *Индивидуальная оценка уровня влияния тренировочного процесса и периода соревнований на гинекологическое здоровье спортсменок* (оценка уровня негативного влияния тренировочного процесса на гинекологическое здоровье опрашиваемой (усиление менструальных болей, задержки/отсутствие менструации и т.д.), оценка уровня переживания стресса в период соревнований).

6. *Метод контрацепции, наличие детей* (использование/отсутствие использования различных видов гормональной контрацепции, количество детей).

7. *Частота диспансеризации, заболевания репродуктивной системы* (частота посещений врача-гинеколога, наличие/отсутствие каких-либо официально поставленных диагнозов или заболеваний репродуктивной системы (например, эндометриоз, поликистоз яичников, эрозия шейки матки и т.д.).

На основе полученных данных можно сделать вывод о том, что больше половины опрошенных спортсменок не имеют четкой ориентировки в состоянии своего гинекологического здоровья. Несмотря на тренировочные нагрузки, особенности питания, воздействие стресса в период соревнований и пр., лишь 46% опрошенных посещают гинеколога 1-2 раза в год. Подобное отношение может привести к поздней диагностике различных заболеваний или нарушений репродуктивной системы и повлечь за собой тяжелые осложнения.

Для женщин, которые включены в систему интенсивных тренировочных нагрузок, крайне важно получение своевременных консультаций со специалистами, т.к. они входят в состав особой группы риска. Это утверждение также подтверждается результатами статистики имеющихся гинекологических заболеваний у опрошенных: 16% имеют различные заболевания репродуктивной системы, а 12% не знают точного ответа на этот вопрос.

Такие тенденции, по нашему мнению, могут быть обусловлены следующим:

1. Недостаточностью имеющихся знаний в анатомических, физиологических и психологических особенностях функционирования репродуктивной системы.

2. Низким уровнем ориентировки в вопросах своего гинекологического здоровья, даже на уровне базовых диагностических показателей (например, регулярности цикла).

3. Непониманием рисков для собственного здоровья, как в настоящий момент, так и в будущем.

4. Непониманием взаимосвязи между имеющимися физическими нагрузками и ситуациями воздействия интенсивного стресса в период соревнований, которые могут оказывать патогенное влияние на менструальный цикл, психологическое благополучие и общее здоровье организма женщины.

На втором этапе исследования рассмотрена специфика организации работы тренеров женских индивидуальных и командных видов спорта, выяснены позиции испытуемых в вопросах репродуктивного здоровья спортсменок и необходимости психологической помощи спортивным командам. С этой целью проведено индивидуальное полустандартизированное интервью с тренерами женских командных и индивидуальных видов спорта. В исследовании приняли участие 10 человек: 6 мужчин – тренеры футбольных команд, и 4 женщины – 2 тренера волейбольной команды, 2 тренера футбольной команды в возрасте от 22 до 62 лет. При проведении полустандартизированного интервью мы опирались на следующие блоки вопросов: общие данные респондента; уровень образования; специфика женского тренинга; особенности тренерского подхода; используемые педагогические приемы; взаимодействие команды и тренера; организация тренировочного процесса; менструальный цикл спортсменок и его влияние на тренировочный процесс; роль и задачи спортивного психолога в работе с женской командой.

Анализ результатов позволил выделить несколько позиций тренеров:

- «включенная» – 30% (отслеживание менструальных циклов спортсменок, проведение дополнительных бесед по вопросам женской физиологии, наличие аптечки с обезболивающим, учет индивидуальных особенностей и потребностей в организации тренировочной нагрузки в предменструальный и менструальный периоды и т.д.);

- «отстраненная» – 20% (игнорирование вопросов женской физиологии, ригидность схем тренировочного процесса - «меня это не касается», «все зависит от желания играть, если захочет, то будет», «может, мне еще и за них календарь вести» и т.д.);

- «смешанная» – 50% (обращение к вопросам женской физиологии поверхностное, тренировочный процесс выстраивается без учета индивидуальных особенностей и потребностей в предменструальный и менструальный периоды, однако тренер занимает

активную позицию в решении вопросов/просьб, например, отсутствие на тренировке в первые дни менструации, если спортсменки самостоятельно проявляют инициативу).

9 из 10 респондентов выделяют важность роли психолога в работе со своими подопечными, они хотели бы иметь возможность прямого взаимодействия с ним (например, иметь его в штате при спортивной школе или клубе).

Таким образом, подобные результаты, в первую очередь, могут свидетельствовать о недостаточной информированности тренеров женских спортивных команд в вопросах гинекологического здоровья женщин. Интервьюируемые сами обращают внимание на скудность имеющихся знаний, что и приводит к отсутствию полного представления о важности и деликатности в вопросах менструального цикла спортсменок. Полученные результаты указывают на определенную табуированность темы менструального цикла, например, в случае, когда тренер женской команды – мужчина, – как со стороны спортсменок, так и самого тренера. Оба участника этой диады могут испытывать неловкость, что приводит к серьезным последствиям в ситуации невозможности озвучить имеющиеся проблемы или задать необходимые вопросы (например, потеря сознания из-за высокой интенсивности тренировочной нагрузки в период менструации).

В рамках третьего этапа исследования проводилось индивидуальное консультирование спортсменок, занимающихся профессионально футболом. Представительницы этого вида спорта, на наш взгляд, относятся к группе риска в плане развития гинекологической психосоматики. Проведенный теоретический обзор показал, что в ряде случаев к нарушениям менструального цикла у спортсменок приводят различные факторы, имеющие психогенную природу. В этой связи было принято решение провести сбор данных о гинекологическом здоровье девушек-спортсменок в рамках первичного консультирования при помощи методики «Life-line» [4].

В первичном консультировании девушек-спортсменок мы сосредоточили свое внимание на следующих проблемных моментах: возраст начала занятий спортом, особенности выбора актуальной спортивной деятельности (футбол), общий уровень ориентировки в вопросах менструального цикла и репродуктивного здоровья в целом, источники влияния на формирование этих представлений на разных возрастных этапах, а также в разных социальных группах (семья, школа, спортивная команда и т.д.), специфика культуры врачебных обращений, рассмотрение психосоматических предикторов в развитии гинекологических дисфункций (стресс в предсоревновательный и

соревновательный периоды, усиленная тренировочная нагрузка, негативные установки относительно менструального цикла и т.д.).

В рамках первичного консультирования использовалась «методика диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн» с дополнительными шкалами (я – спортсмен; я – женщина) [3]. Основной задачей в рамках использования методики стало рассмотрение влияния гинекологических нарушений на субъективную оценку своего здоровья, уверенности в себе, спортивные показатели, а также на ощущения себя женщиной в выборке испытуемых (женщины-футболистки).

В исследовании приняли участие 5 девушек от 18 до 23 лет, которые имели различные виды нарушений менструального цикла (аменорея, дисменорея, предменструальный синдром). Результаты продемонстрировали, что практически все спортсменки не обладают достаточным уровнем ориентировки в вопросах гинекологического здоровья, они плохо осведомлены обо всех имеющихся рисках в спортивной деятельности, которые влекут за собой нарушения менструального цикла. Все это может быть обусловлено весьма обрывочными представлениями в вопросах гинекологии, которые формировались у большинства испытуемых спонтанным путем с опорой на разовые врачебные лекции, которые не исчерпывали всех имеющихся вопросов, мнение одноклассников, подруг или сомнительных интернет-ресурсов. Чаще всего эта тема была табуирована в рамках семейного взаимодействия, т.к. родственники испытывали дискомфорт при ее обсуждении.

Важным для нас результатом стало отсутствие у девушек связи между имеющимися гинекологическими проблемами и наличием влияния на них особенностей спортивной деятельности испытуемых. Лишь две девушки указали на предполагаемую связь между их менструальными дисфункциями и психическим или физическим стрессом. Это может свидетельствовать об отсутствии адекватных психологических копинг-стратегий, которые позволили бы преодолевать сильную тревогу на этапе соревнований.

Большинство девушек ссылается на низкий уровень компетенции тренерского состава в вопросах, связанных с пониманием и подбором анатомически и физически верных для женского организма упражнений. Представления о здоровом уровне тренировочной нагрузки весьма размыты и ориентированы в большей степени на необходимые для победы динамические показатели.

При выпадении менструального цикла на период соревнований все спортсменки были полноценно включены в игровой процесс. Часто командный состав просто не располагает достаточным количеством игроков, что вынуждает девушек продолжать свое участие, несмотря на выраженные болезненные ощущения. Некоторые участницы указывали, что в подобных случаях используют обезболивающие таблетки, которые хотя бы на время купируют симптомы. Позицию большинства тренеров в рамках подобных ситуаций наиболее полно описывает фраза «если ты спортсмен, то ты будешь играть». Подобные высказывания сами девушки объясняют ограниченностью командного ресурса и относятся с полным пониманием таких установок для достижения положительных результатов, и лишь некоторые усматривают в этом подходе риски для их соматического и психологического состояния.

Особое место в исследовании занимала *экспертная оценка* врача одной из команд. В рамках имеющейся условной статистики, сформированной в результате работы в нескольких женских футбольных командах, эксперт приводит следующие данные: примерно у 4-5 футболисток в каждом сезоне фиксируются нарушения менструального цикла, нескольким девушкам был поставлен диагноз «гипоплазия матки», среди спортсменок имеется высокая частота обращений с различными кистами (которые могут получить операбельное разрешение).

Порядок разрешения вопросов гинекологических дисфункций чаще всего выглядит следующим образом: спортсменки самостоятельно отслеживают все показатели менструального цикла, при выявлении нарушений они обращаются к врачу своей команды, который дает направление на обследование у врача-гинеколога, если соматических нарушений после диагностики не обнаруживается, то в дальнейшем происходит корректировка питания и назначается поддерживающая фармакология. Основной причиной подобных нарушений врач считает «RED-S», – избыточные спортивные нагрузки, но соглашается, что психологический фактор может иметь определенное значение (например, сильный стресс).

Организация тренировочного процесса, выдвижение высоких требований к соревновательным результатам часто детерминируются ожиданиями со стороны администрации спортивного клуба. По опыту эксперта, тренеры-мужчины почти не говорят со спортсменками о проблемах в сфере гинекологии, а из-за низкого уровня понимания психологической и физиологической составляющих процесса менструации

могут давать избыточную нагрузку, которая влияет на общие динамические показатели в игре.

Одной из причин нарушения менструального цикла футболисток эксперт приводит диеты среди спортсменок: из-за низкого уровня осведомленности, а также опоры на информацию из недостоверных источников, девушки начинают резко сокращать уровень потребления углеводов, использовать различные биодобавки с недоказанной эффективностью. Подобные тенденции объясняются низким уровнем подготовки и знаний самих тренеров, их устаревшими и ригидными представлениями о питании и организации тренировочного процесса. К другим распространенным видам психосоматической симптоматики, проявляющимся в период соревнований, эксперт относит расстройства ЖКТ, головные боли, возобновление болевых ощущений в местах старых травм.

Таким образом, профессиональный спорт невозможно отделить от постоянного психоэмоционального напряжения, которое, безусловно, негативно сказывается на здоровье спортсменок. Интенсивные тренировочные нагрузки, постоянные переезды, особая диета, жесткий график, экстремальные условия соревновательной деятельности – все это способно дестабилизировать как психологическое, так и соматическое состояние женщины.

Несмотря на высокий уровень физической подготовки, спортсмен не всегда способен преодолевать поставленные перед ним виды физической и психической нагрузки. Оздоровительный и укрепительный характер спорт носит только в том случае, если в нем не реализуются патогенные психоэмоциональные и соматические нагрузки. Большинство спортсменок сталкивается с различными нарушениями, в том числе и проблемами в области гинекологического здоровья, имеющими психосоматическую природу.

Выходом из сложившейся ситуации может стать включение в каждую спортивную команду психолога, в задачи которого будет входить: организация психологической поддержки в сложных ситуациях, как для спортсменов, так и для персонала клуба, психологическая помощь на этапе восстановления после спортивных травм разной степени тяжести, создание обучающих лекций или материалов, на основе которых другие специалисты могут выстраивать собственную работу.

Библиографический список:

1. Безуглов Э. Н. Влияние занятий профессиональным спортом на менструальную функцию / Э. Н. Безуглов, А. М. Лазарев, В. Ю. Хайтин, Е. М. Барскова, Ю. А. Колода // Проблемы репродукции. 2020. № 26(4). С. 37-47.
2. Джемлиханова Л. Х. Женский спорт: репродуктивное здоровье, гормональная контрацепция, допинг / Л. Х. Джемлиханова, Д. А. Ниаури, Г. Х. Сафарян, А. М. Гзгзян // Журнал акушерства и женских болезней. 2019. Т. 68, № 2. С. 87-94.
3. Хозиев В. Б. Практикум по общей психологии: учебное пособие для студентов вузов. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 272 с.
4. Хозиева М. В. Практикум по возрастно-психологическому консультированию: учебное пособие для студентов вузов. М.: Издательский центр «Академия», 2002. 320 с.
5. Шахлина Л. Г. Здоровье спортсменок — один из актуальных вопросов современной медицины / Л. Г. Шахлина, С. М. Футорний // Спортивная медицина. 2003. № 1. С. 5-12.
6. Otis C. Exercise-associated amenorrhea // Clinics in Sports Medicine. 1992. Vol. 11(2). Pp. 351-362.
7. von Rosen P. Offered Support and Knowledge about the Menstrual Cycle in the Athletic Community: A Cross-Sectional Study of 1086 Female Athletes / P. von Rosen, L. Ekenros, G. Solli // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022. Vol. 19(19). Pp. 119-132.
8. Solli G. Changes in Self-Reported Physical Fitness, Performance, and Side Effects Across the Phases of the Menstrual Cycle Among Competitive Endurance Athletes / G. Solli, S. Sandbakk, D. Noordhof, J. Ihalainen, Ø. Sandbakk // International Journal of Sports Physiology and Performance. 2020. Vol. 15. Pp. 1324-1333.

Khozieva M.V., Stetsenko I.A. Problems of the Gynecological Clinic in the Psychology of Women's sports

This article presents the results of a study of the problems of the gynecological clinic in the psychology of women's sports. The authors consider the current state and main psychological problems of women's sports, the general specifics of psychosomatic disorders of the menstrual cycle in women of reproductive age and traces the correlation between existing gynecological dysfunctions (amenorrhea, dysmenorrhea, premenstrual syndrome) and the peculiarities of the organization of sports activities in women's football.

Keywords: psychosomatics, gynecology, women's sports, menstrual irregularities, psychological counseling.