



Особенности самооценки девушек-подростков с заболеваниями репродуктивной сферы

Ж.Р. Гарданова^{✉1-3}, В.И. Есаулов¹, А.К. Гарданов¹, В.В. Новиков¹, В.И. Ильгов¹

¹ ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия;

² ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва, Россия;

³ АНОО ВО «Медицинский университет МГИМО-МЕД» Москва, Россия

✉ zanna7777@inbox.ru

Аннотация

Проблема выявления уровня самооценки у девушек-подростков с нарушением репродуктивной функции рассматривается в междисциплинарном аспекте на стыке психологии и гинекологии как состояние, которое требует психотерапевтического сопровождения. Порочный круг формируется у девушек-подростков после того, как выявляются нарушения менструального цикла, так как при наличии заболевания яичников или матки выявляются нарушения как внутриличностного, так и межличностного характера, связанные с самовосприятием и восприятием со стороны окружающих. Исследование, проведенное в отделении детской гинекологии НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова, показало снижение уровня самооценки и самоуважения у девушек-подростков с выявленной патологией репродуктивных органов, что требует своевременного выявления изменений психологического реагирования и правильного формирования оптимального психологического состояния для взаимодействия с собой и окружающими.

Ключевые слова: девушки-подростки, нарушение менструального цикла, нарушение репродуктивной сферы, самооценка, самоуважение, гендерная идентичность.

Для цитирования: Гарданова Ж.Р., Есаулов В.И., Гарданов А.К., Новиков В.В., Ильгов В.И. Особенности самооценки девушек-подростков с заболеваниями репродуктивной сферы. *Клинический разбор в общей медицине*. 2025; 6 (2): 38–45. DOI: 10.47407/kr2025.6.2.00568

Features of self-esteem in adolescent girls with reproductive diseases

Zhanna R. Gardanova^{✉1-3}, Vladimir I. Yesaulov¹, Albert K. Gardanov¹, Viktor V. Novikov¹, Vyacheslav I. Ilgov¹

¹ Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia;

² Kulakov National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Moscow, Russia;

³ Medical University MGIMO-MED, Moscow, Russia

✉ zanna7777@inbox.ru

Abstract

The problem of identifying the level of self-esteem in adolescent girls with impaired reproductive function is considered in an interdisciplinary aspect at the interface of psychology and gynecology as a condition that requires psychotherapeutic support after the detection of this condition. A vicious circle is formed in adolescent girls after menstrual irregularities are detected, while violations of both an intrapersonal and interpersonal nature are revealed, associated with self-perception and from others in the presence of ovarian or uterine diseases. A study conducted in the Department of Pediatric Gynecology at the Kulakov National Research Medical Center of Obstetrics, Gynecology and Perinatology showed a decrease in the level of self-esteem and self-esteem among adolescent girls with identified pathologies from the reproductive organs, which requires timely identification of changes in psychological response and the possibility of proper formation of an optimal psychological state of interaction with oneself and others.

Keywords: teenage girls, menstrual disorders, reproductive disorders, self-esteem, self-esteem, gender identity.

For citation: Gardanova Zh.R., Yesaulov V.I., Gardanov A.K., Novikov V.V., Ilgov V.I. Features of self-esteem in adolescent girls with reproductive diseases. *Clinical review for general practice*. 2025; 6 (2): 38–45 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2025.6.2.00568

В современном обществе наблюдается рост числа заболеваний репродуктивной системы среди подростков. Проблема заболеваний репродуктивной сферы (ЗРС) у подростков – это влияние на формирование их самооценки и гендерной идентичности.

Изучение особенностей самооценки девушек-подростков с ЗРС представляет собой значимую научно-практическую задачу, обусловленную высокой распространенностью нарушений и их влиянием на психоэмоциональное состояние и социальную адаптацию подростков. Самооценка – это представление личности о себе, которое складывается посредством общения с дру-

гими людьми. Основу самооценки закладывают родители. Выделяют адекватную, заниженную или повышенную самооценку, а также самооценку производительности, социальную самооценку и самооценку внешнего вида. На основе анализа исследований мы выявили, что самооценка включает представления о собственном внешнем виде, восприятие себя, положительное или отрицательное отношение к себе.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, в последние десятилетия наблюдается рост числа заболеваний репродуктивной системы среди молодежи, что связано с изменением образа жизни, эко-

Таблица 1. Результаты оценки достоверности различий в показателях самооужания и притязаний у девушек-подростков с ЗРС и без ЗРС

Table 1. Results of assessing significance of differences in indicators of self-esteem and ambitions in adolescent girls with reproductive system disorders

Параметр	Девушки-подростки с ЗРС		Девушки-подростки без ЗРС		U-критерий Манна-Уитни	Уровень значимости
	М	SD	М	SD		
Самоуважение	14,9	5,7	30,1	5,2	57	$p \leq 0,01$
Уровень притязаний	51,2	8,1	72,4	5,5	47,5	$p \leq 0,01$

Примечание. М – среднее, SD – стандартное отклонение.

Таблица 2. Результаты оценки достоверности различий в показателях уровня самооценки девушек-подростков с ЗРС и без ЗРС

Table 2. Results of assessing significance of differences in indicators of self-esteem in adolescent girls with reproductive system disorders

Параметр	Девушки-подростки с ЗРС		Девушки-подростки без ЗРС		U-критерий Манна-Уитни	Уровень значимости
	М	SD	М	SD		
Самооценка	76	8,4	53	11,1	46	$p \leq 0,01$

логическими факторами, стрессовыми нагрузками и недостаточной профилактикой [1]. Эти нарушения оказывают не только физиологическое, но и психологическое воздействие, вызывая изменения в восприятии себя, уровне уверенности и самооценке.

Подростковый возраст является критическим периодом формирования идентичности, в том числе гендерной. В этот период самооценка становится одним из ключевых факторов, влияющих на успешность социальной адаптации, на выбор жизненных стратегий и возможность формирования межличностных отношений [2, 3]. Заболевания репродуктивной системы могут провоцировать возникновение искажений в самооценке, что, в свою очередь, усиливает риск развития тревожных расстройств, депрессии и социальных трудностей [4].

Несмотря на значимость проблемы, в современной научной литературе недостаточно изучены вопросы взаимосвязи ЗРС с особенностями самооценки у девушек-подростков. Актуальность исследования обусловлена необходимостью углубленного изучения этих аспектов с целью минимизации негативных последствий заболеваний репродуктивной системы для личностного и социального развития подростков.

Цель исследования – выявить особенности самооценки у девушек-подростков с ЗРС.

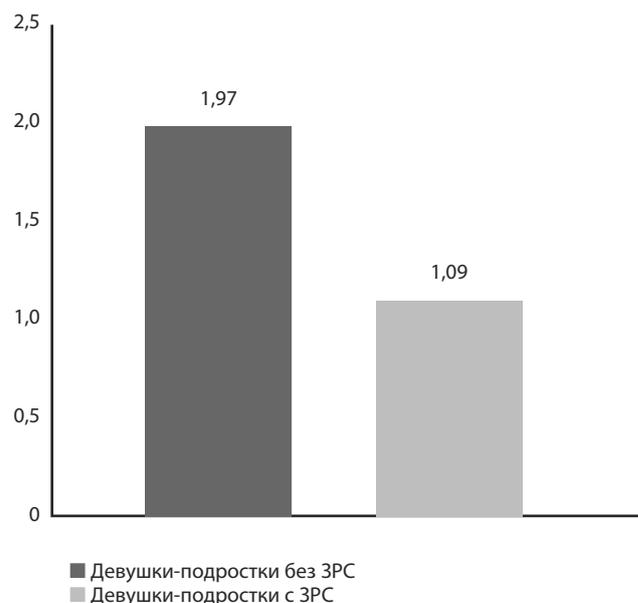
Для достижения поставленных задач нами были использованы следующие методы:

- Эмпирические – психодиагностические методики:
 - 1) шкала самоуважения Розенберга;
 - 2) тест самооценки Дембо–Рубинштейн;
 - 3) методика «Маскулинность-фемининность» С. Бем.
- Методы статистической обработки данных – U-критерий Манна–Уитни.

Характеристика группы: в исследовании приняли участие 30 девочек-подростков с нарушением менструального цикла и 30 репродуктивно здоровых. Средний возраст в экспериментальной группе сопоставим с контрольной – $13,2 \pm 2,4$ года.

Результаты диагностики гендерной идентичности девушек-подростков без ЗРС и с ЗРС.

Results of the diagnosis of gender identity in adolescent girls not having and having reproductive system disorders.



База исследования: ГБОУ «Школа №1321 "Ковчег"» (девушки-подростки без ЗРС) и ОСП «Российская детская клиническая больница» ФГАОУ ВО «РНМУ им. Н.И. Пирогова» (девушки-подростки с ЗРС). Этический комитет: протокол №26 от 21.06.2023.

Результаты

Были выявлены достоверно значимые различия в показателях уровня самоуважения и притязаний у девушек-подростков с ЗРС и без ЗРС. При этом данные показатели выше у условно здоровых девушек (табл. 1), в то время как в экспериментальной группе уровень самоуважения в группе подростков с нарушением менструального цикла ($M=14,9$) почти в 2 раза ниже, чем у

Таблица 3. Результаты оценки достоверности различий в показателях гендерной идентичности девушек-подростков с ЗРС и без ЗРС
Table 3. Results of assessing significance of differences in indicators of gender identity in adolescent girls with reproductive system disorders

Параметр	Девушки-подростки с ЗРС		Девушки-подростки без ЗРС		U-критерий Манна-Уитни	Уровень значимости
	M	SD	M	SD		
Гендерная идентичность	1,09	1,3	1,97	0,9	279	$p \leq 0,01$

здоровых. Уровень притязаний в экспериментальной группе ($M=51,2$) ниже показателей ($M=72,4$) в группе условно здоровых.

Выявлены достоверные различия в показателях уровня самооценки в группах девушек-подростков: уровень самооценки ниже у девушек-подростков с ЗРС ($U=46$, $p \leq 0,01$); табл. 2.

Далее нами были изучены особенности гендерной идентичности, результаты представлены на рисунке.

В группе девушек-подростков без ЗРС средний балл составил 1,9, в группе с ЗРС – 1.

В табл. 3 представлены результаты оценки достоверности различий в показателях гендерной идентичности девушек-подростков без ЗРС и с ЗРС. Было выявлено, что существуют достоверно значимые различия в показателях гендерной идентичности у девушек-подростков с ЗРС и девушек-подростков без ЗРС ($U=279$, $p \leq 0,01$). Данные свидетельствуют о том, что у девушек без ЗРС более ярко выражены феминные характеристики, чем у девушек с ЗРС.

Обсуждение

Существуют особенности проявления самооценки у девушек-подростков с ЗРС. Самооценка девушек связана в первую очередь с представлениями о себе как о женщине с возможностью выполнения функций, которые предназначены женщине и связаны с материнством [5]. Заниженная самооценка у девушек-подростков с ЗРС может стать причиной появления комплексов, чувства неполноценности, приводить также к развитию психосоматических расстройств, связанных с неадекватной самооценкой, уровнем притязания и самоуважением. Данные проблемы во взрослом возрасте могут отразиться на взаимодействии с другими людьми, выстраивании взаимоотношений с противоположным полом и даже могут быть причиной развития гендерной дисфории [6].

В нашем исследовании было выявлено, что у девушек-подростков с ЗРС ниже показатели самооценки, самоуважения и уровня притязания, чем у девушек без ЗРС. Это может свидетельствовать о том, что они переживают насчет своего заболевания, могут считать себя в чем-то неполноценными, из-за чего и снижается их самооценка. Также они проходят лечение, тратят на это определенное время, но при этом в среде сверстников не всегда принято говорить о данного рода заболеваниях, что может вызывать некоторый дискомфорт и напряженность в отношениях со сверстниками.

Уровень притязаний у девушек с ЗРС также оказался существенно ниже ($M=51,2$, $SD=8,1$), чем у их здоровых сверстниц ($M=72,4$, $SD=5,5$). Значение критерия

Манна-Уитни ($U=47,5$, $p \leq 0,01$) подтверждает достоверность различий. Пониженный уровень притязаний может быть связан:

- с неуверенностью в собственных силах из-за сомнений в своих возможностях, обусловленных хроническими заболеваниями;
- со страхом неудачи и повышенной тревожностью, которые сдерживают проявления активности и стремления к достижению амбициозных целей;
- с пониженной социальной поддержкой или чувствительностью к мнению окружающих, что может вызывать опасения по поводу оценки своих действий.

Эти особенности указывают на тенденцию к избеганию сложных задач или ограничению амбиций, что связано с внутренними переживаниями.

Результаты демонстрируют, что ЗРС оказывают значительное влияние на самооценку и самоотношение у девушек-подростков. Низкие показатели самоуважения и уровня притязаний могут стать факторами риска, способствующими развитию психологических проблем, таких как депрессивные состояния, социальная тревожность и сниженная мотивация.

Важно отметить, что данные различия связаны с личностными переживаниями, социальным окружением и особенностями подросткового возраста. Девушки с ЗРС могут испытывать повышенные трудности в процессе самоутверждения, а также в установлении устойчивой позитивной самооценки.

Таким образом, ЗРС оказывают значительное влияние на внутренний мир девушек-подростков, снижая их самоуважение и уровень притязаний. Выявленные особенности требуют комплексного подхода в психологическом сопровождении данной категории подростков.

Необходимо отметить, что одним из параметров самооценки является оценка собственного здоровья, следовательно, девушки-подростки с ЗРС акцентируют на этом внимание, оценивают свое здоровье как неудовлетворительное. Низкий уровень притязания может быть связан с опасением относительно того, что в будущем из-за заболевания они не смогут выносить и родить детей, т.е. в некотором роде выполнить функцию, предназначенную им природой и социумом. Из-за этого девушки-подростки с ЗРС могут считать себя неполноценными, недостойными признания и одобрения со стороны других людей.

Было выявлено, что у девушек-подростков с ЗРС менее выражены феминные черты, при этом более высокие показатели альтруистичности и дружелюбия, чем у девушек без заболевания. Следовательно, можно говорить о некотором сдерживании собственной феминности, что также может быть связано с наличием ЗРС.

Женственность – характеристики, связанные с женским полом, или характерные формы поведения, ожидаемые от женщины в данном обществе [7]. Также под ней принято понимать набор телесных, психических и поведенческих признаков, отличающих женщину от мужчины. Традиционно считалось, что женщинам присущи пассивность, отзывчивость, мягкость, заботливость, эмоциональность, уступчивость, чувствительность, нежность, застенчивость, способность к сопереживанию и др. [8].

Утрата гендерной идентичности и женственности приводит к негативному эмоциональному состоянию, сложностям во взаимоотношениях с окружающими людьми, искаженному образу «Я» [9, 10]. У подростков с вторичной аменореей, имевших эпизоды соблюдения косметических диет в анамнезе, есть тенденция к преобладанию мужских паттернов в рассказах на некоторые карты тематического апперцептивного теста. То есть у них преобладают мужские аспекты гендерной идентичности, более соответствующие противоположному полу, с которыми связаны такие черты, как перфекционизм, стеничность, лидерские качества, преобладание желания быть выделенной из многих [11]. В будущем данные проблемы могут отразиться на взаимодействии с другими людьми, выстраивании взаимоотношений с противоположным полом, стать причиной гендерной дисфории [12].

Влияние ЗРС на самооценку

ЗРС – это любые заболевания репродуктивного характера.

К ЗРС у девушек относятся:

- дисфункции яичников;
- миома матки;
- синдром поликистозных яичников;
- аденомиоз;
- эндометриоз;
- воспалительные процессы в придатках;
- эрозия шейки матки;
- кольпит или вагинит;
- бартолинит;
- эндометрит;
- аменорея.

Необходимо отметить, что подростковый возраст – это сложный период как в физическом, так и психическом плане, поэтому ЗРС могут быть связаны с различными переживаниями, в то же время сам факт наличия заболевания может влиять на самооценку девушек-подростков [4, 13].

Нами был проведен анализ исследований, посвященных изучению особенностей самооценки у девушек с ЗРС.

Наличие соматической патологии или заболеваний гинекологической сферы, при которых идет сбой гормонального гомеостаза, существенно влияет на психоэмоциональный статус и когнитивные функции девочек-подростков с нарушением менструального цикла [14, 15]. Это обусловлено тем, что имеющийся дисба-

ланс гормонов, особенно усугубляемый при заболеваниях органов репродуктивной системы, коморбидно может сочетаться с проявлениями расстройств пищевого поведения и приводить к снижению резистентности организма к воздействию стрессовых факторов, что может проявляться в чрезмерном типе реагирования со стороны эмоциональной сферы [16]. Это, в свою очередь, является пусковым звеном в механизме формирования различных психических расстройств, к которым наиболее часто относятся аффективные расстройства [17]. Тревожно-депрессивные расстройства, гендерная дисфория, а также иные психоэмоциональные сдвиги сопровождают течение аменореи, эндометриоза, воспалительных рецидивирующих заболеваний половых органов, маточных кровотечений и предменструального синдрома [18, 19]. Поэтому крайне важно иметь представление об основных особенностях проявления расстройств психиатрического спектра, уметь их диагностировать и принимать соответствующие меры для их лечения и профилактики.

Так, Ю.В. Кацнельсон и С.В. Нотова провели исследование особенностей самоотношения у девушек-подростков с ЗРС [20].

Корреляционный анализ показал, что для девушек с дисменореей такое понятие семантического пространства, как «боль», имеет актуальное значение и тесно взаимосвязано с самоотношением [19]. Анализ субъективного самовосприятия и понятий, косвенно связанных с заболеванием женской репродуктивной системы (дисменорея), посредством методики «семантический дифференциал» показал коннотативно-значимые понятия, а также понятия, способствующие развитию и усугублению данной патологии. У девушек с дисменореей коннотативное значение «Я» отличается большей волевой направленностью в сравнении со здоровыми девушками. Для девушек с дисменореей по субъективному и эмоциональному восприятию понятия «Мое прошлое» – «Болезнь», «Мое прошлое» – «Горе», «Мое прошлое» – «Печаль», «Мое прошлое» – «Боль» относительно близки, что может говорить о возможной психотравмирующей ситуации у девушек в прошлом [21].

Девушки с ЗРС отличаются неадекватной самооценкой, повышенной эмоциональностью, потребностью в любви, желанием нравиться противоположному полу, что способствует частой смене половых партнеров [5].

Было исследовано, что девушки-подростки с ЗРС демонстрируют негативное отношение к болезни, медицинскому персоналу и в целом госпитализации [22]. Ситуация болезни для них связана с болью и страхами, отрицательными переживаниями и страданием. Об этом свидетельствуют такие детали в рисунках, как шприцы, капельницы, изображение врача со спины, негативный образ больницы, слезы, печальное выражение лица и т.д. Часто девочки изображали себя лежащими в постели в одноместной палате, что свидетельствует о пассивности и депрессивном настроении и ставит под сомнение наличие желания преодолеть болезнь.

В рисунках присутствует фиксация в области большого органа, отмечается соотношение «Я меньше болезни», что свидетельствует о доминировании депрессивного фона в субъективном восприятии болезни [23].

Исследователями было определено, что у подростков, страдающих дисфункциональными маточными кровотечениями, имеются предрасположенность к тревоге и повышенный уровень личностной тревожности, которая является стабильным характерологическим свойством их личности, что оказывает негативное влияние и на самооценку [24].

Проведенный анализ особенностей самооценки девушек-подростков с нарушениями менструального цикла выявил, что у них наблюдается неудовлетворенность собственным телом, выражены низкая самооценка, а также негативное самоотношение. Кроме того, у девушек-подростков с ЗРС отмечаются сложности в самовыражении в отношениях с окружающими [17, 25].

В исследовании 2002 г. Н.Е. Харламенкова и Т.С. Стоделова показали, что адаптивное развитие девочки в период пубертата определяется не только своевременными гормональными и телесными изменениями, но и развитием конструктивных отношений с противоположным полом, с собственной матерью и отцом [25]. Авторы указывают, что нормальное половое развитие подростков сопровождается контрастностью маскулинных и феминных признаков в Я-репрезентациях. Далее указывается, что половая идентификация девочки-подростка осуществляется путем перехода от недифференцированности маскулинных и феминных признаков в Я-репрезентациях к их гипердифференциации, а затем – к интеграции. При задержках полового развития или проблемах взаимоотношения с родителями наблюдается снижение уровня адаптации подростка (т.е. переживание негативных эмоций в сочетании с неустойчивым контролем поведения), недифференцированность мужской фигуры по гендерным признакам, слабая дифференциация женской фигуры или, наоборот, гипермаскулинизация мужской и женской фигур.

Я.А. Лещенко по результатам проведенного исследования акцентирует внимание на том, что девушки-подростки и девушки-студентки чаще юношей отмечали у себя морфофункциональные нарушения со стороны различных органов и систем, что оказывало влияние на формирование их самооценки [26].

Е.П. Хашенко отмечает, что у девушек-подростков, страдающих аменореей, выражены чувствительность к мнению и оценкам со стороны окружающих людей, а также эмоциональная неустойчивость и алекситимия. Алекситимия выражена в том, что девушки затрудняются в вербализации как собственных эмоций, так и эмоционального состояния других людей. Из-за гормонального дисбаланса, вызванного выбросом катехоламинов, у девушек-подростков с ЗРС проявляются интенсивные колебания настроения, в результате чего часто возникает чувство одиночества и подавленности [27].

И.В. Кузнецова акцентирует внимание на том, что неблагоприятное психоэмоциональное состояние вместе с расстройствами менструального цикла приводит к возникновению тревожных и депрессивных расстройств. Необходимо отметить, что тревожное расстройство негативно влияет на развитие критического мышления, работоспособности и адаптации девушек-подростков с ЗРС [28].

Кроме того, часто аменорею сопровождает гендерная дисфория, которая представляет собой функциональное нарушение, проявляющееся в несоответствии пола при рождении и собственном гендерном самоощущении [29]. При этом особенности гендерной идентичности зависят от степени выраженности репродуктивных заболеваний. Так, у девушек-подростков со стойкой аменореей зачастую наблюдается гиперфеминизация, которая может быть связана с потребностью компенсировать заболевание через выраженность характерно женских черт в поведении. Однако девушки-подростки с гиперфеминизацией наиболее тревожны, ранимы, обладают меньшими адаптивными способностями и выносливостью. С другой стороны, многие девушки-подростки с аменореей не считают себя привлекательными и женственными, склонны к недовольству, неприятию собственного тела [30].

Таким образом, наличие ЗРС влияет на самооценку. Однако недостаточно исследований последних лет (2019–2023 гг.), в которых бы освещалась проблема изучения самооценки у девушек-подростков с ЗРС, что обуславливает необходимость проведения собственного исследования.

Анализ научной литературы по изучению особенностей самооценки девушек-подростков с ЗРС позволил сделать ряд соответствующих выводов.

В подростковом возрасте самооценка претерпевает изменения, на нее оказывают влияние как собственные убеждения и представления, так и внешние воздействия. В настоящее время актуальным является вопрос о рассмотрении влияния социальных сетей на структуру самооценки личности [30].

В рамках настоящего исследования были проанализированы научные работы, посвященные описанию особенностей самооценки девушек-подростков с ЗРС. Согласно полученным результатам, девушки с ЗРС имеют искаженное представление о самих себе, негативно воспринимают собственное тело. При этом могут наблюдаться симптомы невротизации, психоэмоциональные нарушения. Также у девушек с ЗРС может наблюдаться гиперфеминизация, которая выступает определенного рода компенсацией имеющегося заболевания. Кроме того, в структуре самоотношения у девушек с дисменореей отмечены особенности: сниженное самоуважение и аутосимпатия с тенденцией к самоуничтожению.

Исходя из этого, важно разрабатывать образовательные и профилактические программы, направленные на формирование здорового самоотношения у всех подростков.

Выводы:

1. У девушек-подростков с ЗРС ниже показатели самооценки, самоуважения и уровня притязания, чем у девушек без заболевания. Это может свидетельствовать о том, что они переживают насчет своего заболевания, могут считать себя не такими, в чем-то неполноценными.

2. Низкий уровень притязания может быть связан с опасением относительно того, что в будущем из-за заболевания они не смогут выносить и родить детей. Из-за этого девушки-подростки с ЗРС могут считать неполноценными, недостойными признания и одобрения.

3. У девушек-подростков с ЗРС менее выражены феминные черты, при этом более высокие показатели альтруистичности и дружелюбия, чем у девушек без заболевания. Можно предполагать некоторое сдерживание собственной феминности, что также может быть связано с наличием ЗРС.

Заключение

Результаты данного исследования подчеркивают важность комплексного подхода к изучению уровня самооценки у девушек-подростков с ЗРС. Установленные различия между группами подчеркивают значимость хронического заболевания как фактора, влияющего на личностное развитие. Эти данные могут стать основой для разработки профилактических и коррекционных программ, направленных на поддержание гармоничного развития подростков в условиях заболеваний, а также для подготовки специалистов, работающих с этой группой населения.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Литература / References

1. Пресс-релиз ВОЗ 23.09.2024. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news/item/23-09-2024-securing-adolescent-health-and-well-being-today-is-vital-for-the-health-of-future-generations-who> WHO Press Release 23.09.2024. Available at: <https://www.who.int/ru/news/item/23-09-2024-securing-adolescent-health-and-well-being-today-is-vital-for-the-health-of-future-generations-who> (in Russian).
2. Головина Г.М. Удовлетворенность жизнью и направленность на социальное сравнение людей разных динамических типов. *Социальная и экономическая психология*. 2021;6(4):55-77. Golovina G.M. Life satisfaction and focus on social comparison of people of different dynamic types. *Social and economic psychology*. 2021;6(4):55-77 (in Russian).
3. Гуркин Ю.А., Рухляда Н.Н. Гинекология детского и подросткового возраста. Руководство для врачей. М.: Медицинское информационное агентство, 2019. Gurkin Yu.A., Rukhlyada N.N. Gynecology of childhood and adolescence. Guide for doctors. Moscow: Medical Information Agency, 2019 (in Russian).
4. Овакимян А.С. и др. Особенности болевого синдрома, психоэмоционального состояния и качества жизни женщин с НГЭ. *Проблемы репродукции*. 2016;3:24-8. Ovakimyan A.S. et al. Features of pain syndrome, psychoemotional state and quality of life of women with NGE. *Problems of reproduction*. 2016;3:24-8 (in Russian).
5. Зотова Д.И. Исследование самооценки подростков. *Вестник магистратуры*. 2023;с.58-62. Zotova D.I. Study of self-esteem of adolescents. *Bulletin of the Master's degree*. 2023;p.58-62 (in Russian).
6. Машлякевич А.Д., Семенова А.В. К вопросу межличностных взаимоотношений старших подростков. *Педагогика: история, перспективы*. 2021;4(4):77-83. Mashlyakevich A.D., Semenova A.V. On the issue of interpersonal relationships of older adolescents. *Pedagogy: history, prospects*. 2021;4(4):77-83 (in Russian).
7. Оразов М.Р. и др. Хроническая тазовая боль при эндометриозе: от терапевтического абстрагирования к клинической конкретизации. *Гинекология*. 2023;25(3):308-13. Orazov M.R. et al. Chronic pelvic pain in endometriosis: from therapeutic abstraction to clinical specification. *Gynecology*. 2023;25(3):308-13 (in Russian).
8. Харламенкова Н.Е., Стоделова Т.С. Дифференциация и интеграция маскулинности и феминности в образе «Я» подростка. *Психоаналитический вестник*. Вып. 10. М.: Гуманитарий, 2002;с.100-15. Harlamenkova N.E., Stodelova T.S. Differentiation and integration of masculinity and femininity in the image of the "I" of a teenager. *Psychoanalytic Bulletin*. Issue 10. Moscow: Gumanitariy, 2002;p.100-15 (in Russian).
9. Молчанова О.Н. Проблемы самооценки индивидуальной личности. *Мир психологии*. 2011;(1):82-95. Molchanova O.N. Problems of self-esteem of an individual personality. *The world of psychology*. 2011;(1):82-95 (in Russian).
10. Муха Ю.И. Проблема взаимоотношений подростков и родителей: психологический контекст. В кн.: Психология и педагогика образования будущего. 2017;с.138-40. Mukha Yu.I. The problem of relationships between teenagers and parents: psychological context. In: *Psychology and pedagogy of education of the future*. 2017;p.138-40 (in Russian).
11. Борисеева М.Ю., Петецкая У.С., Уварова Е.В. и др. Нарушение гендерной идентичности у девочек-подростков с вторичной аменореей. *Вестник новых медицинских технологий*. 2016;(4):7-9. Boriseyeva M.Yu., Petetskaya U.S., Uvarova E.V., et al. Gender identity disorder in adolescent girls with secondary amenorrhea. *Bulletin of new medical technologies*. 2016;(4):7-9 (in Russian).
12. Чурсинова О.В. Гендерная идентичность современных подростков: формирование и коррекция. *Международный журнал гуманитарных и естественных наук*. 2024;3-4(90). Chursinova O.V. Gender identity of modern adolescents: formation and correction. *International Journal of Humanities and Natural Sciences*. 2024;3-4(90) (in Russian).
13. Пастухова М.В. Теоретические аспекты психологического изучения самооценки личности. *Известия Самарского научного центра Российской академии наук*. 2010;12(5-2):460-2. Pastukhova M.V. Theoretical aspects of psychological study of self-esteem of personality. *News of the Samara Scientific Center of the Russian Academy of Sciences*. 2010;12(5-2):460-2 (in Russian).

14. Петровский В.А. Личность в психологии: парадигма субъектности. Ростов н/Д., 1996.
Petrovsky V.A. Personality in Psychology: Paradigm of Subjectivity. Rostov-on-Don, 1996 (in Russian).
15. Пискарева Т.К., Ениколопов С.Н. Нарушения половой идентичности и проблемы психического здоровья. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии*. 2019;3:8-35.
Piskareva T.K., Enikolopov S.N. Gender Identity Disorders and Mental Health Problems. Review of Psychiatry and Medical Psychology. 2019;3:8-35 (in Russian).
16. Пичиков А.А. и др. Факторы риска нарушений пищевого поведения у девушек-подростков с дисрегуляцией менструального цикла. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2020;(4):50-64.
Pichikov A.A. et al. Risk factors for eating disorders in adolescent girls with menstrual cycle dysregulation. *Review of Psychiatry and Medical Psychology named after V.M. Bekhterev*. 2020;(4):50-64 (in Russian).
17. Попова С.В. Особенности межличностных отношений у подростков. *Фундаментальные и прикладные исследования*. 2015;(19):19-22.
Popova S.V. Features of interpersonal relationships in adolescents. *Fundamental and applied research*. 2015;(19):19-22 (in Russian).
18. Ральникова И.А. Психологическое здоровье и жизненные перспективы личности. *Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта*. 2019;4(15):121-6.
Ralnikova I.A. Psychological health and life prospects of the individual. *Human health, theory and methodology of physical education and sports*. 2019;4(15):121-6 (in Russian).
19. Кацнельсон Ю.В., Нотова С.В., Болдырева Т.А. Особенности системы отношений у девушек с дисменореей. *Фундаментальные исследования*. 2013;1(2).
Katsnelson Yu.V., Notova S.V., Boldyreva T.A. Features of the relationship system in girls with dysmenorrhea. *Fundamental research*. 2013;1(2) (in Russian).
20. Резниченко Е.С. Теоретические основы воспитания культуры взаимоотношений подростков. *Международный журнал гуманитарных и естественных наук*. 2021;1-1(52):46-8.
Reznichenko E.S. Theoretical foundations of education of the culture of relationships of adolescents. *International journal of humanitarian and natural sciences*. 2021;1-1(52):46-8 (in Russian).
21. Рикель А.М. Профессиональная Я-концепция и профессиональная идентичность в структуре самосознания личности. Часть 1. *Психологические исследования: электронный научный журнал*. 2011;2(16).
Rikel A.M. Professional Self-Concept and Professional Identity in the Structure of Personal Self-Awareness. Part 1. *Psychological Research: Electronic Scientific Journal*. 2011;2(16) (in Russian).
22. Родштейн М.Н. Конфликт идеальных гендерных Я-образов и реальных Я-представлений учащихся подросткового возраста. *Волжский педагогический вестник*. 2017;5(3):72-9.
Rodshteyn M.N. Conflict of ideal gender self-images and real self-representations of adolescent students. *Volga Region Pedagogical Bulletin*. 2017;5(3):72-9 (in Russian).
23. Романова Е.В. и др. Особенности взаимоотношений подростка с родителями в современной российской семье. В кн.: Социокультурные и психологические проблемы современной семьи: актуальные вопросы сопровождения и поддержки. Тула: Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого, 2018;с.113-4.
Romanova E.V. et al. Peculiarities of relationships between teenagers and parents in a modern Russian family. In the book: Sociocultural and psychological problems of the modern family: topical issues of support and assistance. Tula: Tula State Pedagogical University named after L.N. Tolstoy, 2018;p.113-4 (in Russian).
24. Гарданова Ж.Р., Хашченко Е.П. Особенности проявления жизнестойкости у девочек подростков с нарушениями менструального цикла. *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. 2024;20(4):15-24.
Gardanova Zh.R., Khaschenko E.P. Features of manifestation of resilience in adolescent girls with menstrual cycle disorders. *Reproductive health of children and adolescents*. 2024;20(4):15-24 (in Russian).
25. Савельева Г.М. и др. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
Savelyeva G.M. and others. Gynecology. National leadership. Brief edition. M.: GEOTAR-Media, 2013 (in Russian).
26. Лещенко Я.А., Боева А.В. Самооценка состояния здоровья и психоэмоционального статуса молодых семей и населения подростково-юношеского возраста. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(6).
Leshchenko Ya.A., Boeva A.V. Self-assessment of health and psychoemotional status of young families and the population of adolescence and youth. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2020;28(6) (in Russian).
27. Харламенкова Н.Е., Стоделова Т.С. Интеграция идентичности при аномалиях полового развития (на примере больных с дисгенезией гонад). Развитие психологии в системе комплексного человекознания. Ч. 2. М.: Изд-во Института психологии РАН, 2012; с.637-9.
Harlamenkova N.E., Stodelova T.S. Integration of identity in anomalies of sexual development (on the example of patients with gonadal dysgenesis). Development of psychology in the system of complex human studies. Part 2. Moscow: Publishing house of the Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, 2012; pp.637-9 (in Russian).
28. Кузнецова И.В. и др. Психогенные стресс-зависимые нарушения менструального цикла: роль негормональной коррекции. *Медицинский алфавит*. 2017;10(2):74-83.
Kuznetsova I.V. et al. Psychogenic stress-dependent menstrual cycle disorders: the role of non-hormonal correction. *Medical alphabet*. 2017;10(2):74-83 (in Russian).
29. Солнцева П.В. Факторы, влияющие на формирование самооценки подростков. В кн.: Наука, образование, инновации: актуальные вопросы и современные аспекты: сборник статей XVII Международной научно-практической конференции, Пенза, 25 апреля 2023 г. Пенза: Наука и просвещение, 2023;с.211-4.
Solntseva P.V. Factors influencing the formation of self-esteem of adolescents. In the book: Science, education, innovation: current issues and modern aspects: collection of articles of the XVII International scientific and practical conference, Penza, April 25, 2023. Penza: Science and education, 2023;p.211-4 (in Russian).
30. Фатуллаева А.Т. Факторы, влияющие на развитие самооценки в младшем школьном возрасте. *Ученые записки университета Лесгафта*. 2009;(9):39-41.
Fatullaeva A.T. Factors influencing the development of self-esteem in primary school age. *Scientific notes of Lesgaft University*. 2009;(9):39-41 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Гарданова Жанна Робертовна – д-р мед. наук, проф., зав. каф. психотерапии ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова», т. науч. сотр. ФГБУ «НМИЦ АГП им. акад. В.И. Кулакова». E-mail: zanna7777@inbox.ru; ORCID: 0000-0002-9796-0846

Есаулов Владимир Игоревич – ассистент каф. психотерапии ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова»

Новиков Виктор Викторович – ассистент каф. психотерапии ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова»

Гарданов Альберт Кириллович – лаборант каф. психотерапии ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова»

Ильгов Вячеслав Иванович – ассистент каф. психотерапии ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова»

Поступила в редакцию: 27.01.2025

Поступила после рецензирования: 06.02.2025

Принята к публикации: 13.02.2025

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Zhanna R. Gardanova – Dr. Sci. (Med.), Professor, Pirogov Russian National Research Medical University, Senior Research Officer, Kulakov National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology. E-mail: zanna7777@inbox.ru; ORCID: 0000-0002-9796-0846

Vladimir I. Yesaulov – Assistant, Pirogov Russian National Research Medical University

Viktor V. Novikov – Assistant, Pirogov Russian National Research Medical University

Albert K. Gardanov – Laboratory Assistant, Pirogov Russian National Research Medical University

Vyacheslav I. Ilgov – Assistant, Pirogov Russian National Research Medical University

Received: 27.01.2025

Revised: 06.02.2025

Accepted: 13.02.2025