

УДК 618.1:616.071

РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ В РАЗВИТИИ ЮВЕНИЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ¹

© 2006 Т.А. Сивохина², Н.В. Спиридонова, А.А. Лашкина³, Р.Б. Балтер,
Т.П. Паренко, Н.В. Чертыковцева, Т.В. Иванова⁴

Изучено влияние психоэмоциональной незрелости девочек-подростков на становление менструальной функции. Так, юные пациентки с возбудимым и педантичным типами характера, с низкой самооценкой, приводящей нередко к нарастанию тревожности и эмоциональной напряженности, а так же стрессу, чаще страдают ювенильными маточными кровотечениями. Следовательно, психические показатели являются отражением не только состояния психоэмоциональной сферы девочек, но и их физического здоровья и требуют коррекции в процессе лечебных мероприятий наряду с другими терапевтическими воздействиями.

Введение

В последние десятилетия резко возросла значимость проблемы охраны репродуктивного здоровья детей и подростков. По данным литературы одной из самых распространенных форм гинекологической патологии у подростков являются ювенильные маточные кровотечения (ЮМК), которые составляют 20–30% среди всех гинекологических заболеваний [4, 5, 7, 10, 14]. Причем число их неуклонно растет, увеличивается удельный вес тяжелых форм маточных кровотечений, составляющих угрозу жизни ребенка [1, 12, 13]. Актуальность вопросов профилактики ЮМК обусловлена также тем, что в дальнейшем нередко развиваются стойкие нарушения менструальной и генеративной функции, гормонально обусловленные заболевания [11, 13, 14]. Учитывая сложившуюся в настоящее время демографическую ситуацию, эта проблема приобрела особую социальную и экономическую значимость [12].

¹Представлена доктором медицинских наук, профессором Л.С. Целкович.

²Сивохина Татьяна Александровна (sivohina@mail.ru), кафедра госпитальной педиатрии Самарского государственного медицинского университета. 443079, Россия, г. Самара, ул. Карла Маркса, 165 А.

³Спиридонова Наталья Владимировна, Лашкина Анна Александровна, кафедра акушерства и гинекологии ИПО Самарского государственного медицинского университета, 443099, Россия, г. Самара, ул. Чапаевская, 89.

⁴Балтер Регина Борисовна, Паренко Татьяна Петровна, Чертыковцева Наталья Владимировна, Иванова Татьяна Владимировна, кафедра акушерства и гинекологии №2 Самарского государственного медицинского университета. 443010, Россия, г. Самара, ул. Галактионовская, 21.

Цель исследования

На основании изучения показателей психологического здоровья девочек-подростков разработать научно-обоснованные подходы к профилактике ювенильных маточных кровотечений.

Материалы и методы

На первом этапе исследования была сформирована группа из 198 девушек-подростков в возрасте от 10 до 17 лет с диагнозом "ювенильное маточное кровотечение" — (основная группа) и 92 практически здоровых девочек (контрольная группа). Здоровые девочки отбирались в процессе проведения профилактических осмотров школьников и студентов.

На втором этапе проводилось психологическое исследование девочек основной и контрольной групп. Обследование проходило в утренние часы в изолированном просторном помещении с нормальной температурой и освещенностью. Продолжительность обследования не превышала 1,5–2 часов и проводилось индивидуально в два дня: 1 день: структурированное интервью, тест на выявление особенностей самооценки по Дембо–Рубинштейну [6], по методике Люшера в модификации Юрьева–Филимоненко [2, 3, 8, 9]. 2 день: СМЛ (стандартизованный метод исследования личности) [6]. Использовались два метода: беседа, как наиболее адекватный метод, и тестирование или психологический эксперимент. В ходе беседы существенно дополнялись и развивались те представления о психологических особенностях конкретной девушки с ЮМК, которые сложились у наблюдавшего ее акушера-гинеколога. Конечной целью беседы было выявление социально-психологических трудностей, вызванных ювенильным кровотечением, определение ведущей мотивации и позиции личности в условиях создавшейся ситуации.

Для определения самооценки использовалась шкала Т.В. Дембо–С.Я. Рубинштейна с привлечением примеров, близких к половому, возрастному и интеллектуальному уровню испытуемых. Для оценки конструктивных величин принимались вертикальные отрезки длиной 10 см, расположенные на отдельных карточках. После завершения теста строился индивидуальный профиль интегральной самооценки. Среднее арифметическое по каждой шкале вычислялось отдельно, определяясь в процентах. Изменения психических составляющих эмоциональной сферы личности оценивались по 8-цветовому тесту Люшера, для количественной обработки выборок была использована экспресс — методика Юрьева–Филимоненко.

Исследования характерологических особенностей девочек, проведенные по опроснику К. Леонгарда–Г. Шмишека показали, что у девочек основной и контрольной группы преобладающими типами акцентуации личности были возбудимый $35,3 \pm 3,4\%$ и $35,3 \pm 3,4\%$ соответственно и педантичный тип $33,3 \pm 3,3\%$ в основной и $21,7 \pm 4,3\%$ в контрольной группе ($p < 0,05$). Остальные типы акцентуации характера у девочек как основной, так и контрольной группы встречались значительно реже: так, эмотивный тип выявлялся у $8,1 \pm 1,9\%$ в основной и $14,1 \pm 3,6\%$ в контрольной группе, демонстративный тип был характерен для $6,5 \pm 1,7\%$ основной и $11,9 \pm 3,4\%$ контрольной группы, циклоидный тип выявлялся у $7,1 \pm 1,8\%$ основной и $13,0 \pm 3,5\%$ контрольной групп, смешанный у $9,5 \pm 2,1$ и $15,2 \pm 3,7\%$ соответственно в их соотношениях достоверных различий выявлено не было ($p > 0,05$).

Таким образом, ювенильные маточные кровотечения развивались чаще у девочек с возбудимым и педантичным типами акцентуации характера. Хотя наличие любых других характерологических особенностей личности не исключает возможности развития ювенильных кровотечений. Примерно одинаковое распределение отдельных типов акцентуаций личности в основной и контрольной группе может свидетельствовать об относительной однородности обследованного контингента и сопоставимости изучаемых групп.

Наряду с таким устойчивым психологическим критерием, как характер, на течение и исход заболевания, несомненно, оказывают влияние и параметры психологической активности личности, которые отражают процессы адаптации психо-эмоциональной сферы к изменяющимся условиям существования.

Общеизвестно, что самооценка чрезвычайно важный показатель психической активности. Она влияет на эффективность деятельности человека и дальнейшее развитие личности, ее показатель прямо пропорционален уровню притязаний человека. Расхождение между уровнем притязаний и реальными возможностями ведет к нарастанию тревожности и эмоциональной напряженности, развитию стресса, который значительно осложняет психическую адаптацию человека.

Определение самооценки по шкале Т.В. Дембо–С.Я. Рубинштейна показали, что у больных с ЮМК она чрезвычайно низка — $41,1 \pm 3,8\%$ и практически по всем шкалам она высоко достоверно ниже, чем у девочек в контрольной группе $68,5 \pm 5,4\%$ ($p < 0,001$). Так по шкале "ум" в основной группе самооценка составила — $43,2 \pm 4,2\%$, в контрольной — $69,8 \pm 5,7\%$ ($p < 0,001$), свое "здоровье" девочки основной группы оценили в — $42,1 \pm 4,4\%$, в контрольной — $72,6 \pm 5,9\%$ ($p < 0,001$).

Наиболее высокие показатели в основной группе получены по шкале "характер" — $46,9 \pm 4,5\%$ и $63,4 \pm 5,3\%$ соответственно ($p < 0,05$) и по шкале "счастье" самооценка в основной группе составила — $32,3 \pm 4,1\%$, в контрольной — $68,2 \pm 5,4\%$ ($p < 0,001$) (табл. 1).

Таблица 1

Показатели самооценки девочек с ювенильными маточными кровотечениями ($M \pm m\%$)

Шкалы	Показатели самооценки в группах обследуемых $M \pm m\%$	
	Основная группа ($n = 198$)	Контрольная группа ($n = 92$)
Ум	$43,2 \pm 4,2\%$	$69,8 \pm 5,7\%^{**}$
Здоровье	$42,1 \pm 4,4\%$	$72,6 \pm 5,9\%^{**}$
Характер	$46,9 \pm 4,5\%$	$63,4 \pm 5,3\%^{*}$
Счастье	$32,3 \pm 4,1\%$	$68,2 \pm 5,4\%^{**}$

Примечание: * — показатель достоверности различия с контролем ($p < 0,05$);

** — показатель достоверности различия с контролем ($p < 0,001$)

Таким образом, исследование по параметрам психической активности выявило, что девочки с ЮМК достаточно низко оценивают себя.

Следующим параметром психической активности является психо-эмоциональная сфера личности, исследование которой позволяют определить ранние проявления психологического или физиологического стресса и обращают внимание на зоны его распределения.

Исследования психических составляющих эмоциональной сферы личности, оцененные по 8-цветовому тесту Люшера (в количественной обработке по экспресс-методике Юрьева-Филимоненко) показали, что у девочек основной группы изменения эмоциональной сферы достоверно более выражены, чем у девочек в контрольной группе. Так, повышенная психическая утомляемость характерна для 119 (60,1±3,4%) обследованных основной и 41 (44,5±5,2%) контрольной группы ($p < 0,05$). Повышенная психическая тревожность выражена у 116 (58,5±3,5%) в основной и 38 (41,3±5,1%) в контрольной группе ($p < 0,01$). Для девочек основной группы характерна более высокая психическая напряженность — 113 (57,1±3,5%), чем в контрольной 33 (35,8±5,0%) группе ($p < 0,001$). У подростков основной группы более выражена, по сравнению с контролем, склонность к эмоциональному стрессу 99 (50,0±3,5%) и 31 (33,6±4,9%) соответственно ($p < 0,01$).

Кроме того, девочки в основной группе по сравнению с контролем, отличаются сниженной способностью к адаптации к новой среде 74 (37,4±3,4%) и 20 (21,7±4,3%) ($p < 0,01$) (табл. 2).

Таблица 2

Показатели эмоциональной сферы девочек с ювенильными маточными кровотечениями ($M \pm m\%$)

Шкалы	Психоэмоциональные показатели в группах обследуемых $M \pm m\%$	
	Основная группа ($n = 198$)	Контрольная группа ($n = 92$)
Психическая утомляемость	119 60,1±3,4%	41 44,5±5,2%*
Психическая тревожность	116 58,5±3,5%	38 41,3±5,1%**
Психическая напряженность	113 57,1±3,5%	33 35,8±5,0%***
Эмоциональный стресс	99 50,0±3,5%	31 33,6±4,9%**
Снижение адаптации к новой среде	74 37,4±3,4%	20 21,7±4,3%**

Примечание: * — показатель достоверности различия с контролем ($p < 0,05$);

** — показатель достоверности различия с контролем ($p < 0,01$);

*** — показатель достоверности различия с контролем ($p < 0,001$)

Следовательно, психические показатели являются отражением не только состояния психоэмоциональной сферы девочек, страдающих ЮМК, но и их физического состояния и требует коррекции в процессе лечебных мероприятий наряду с другими терапевтическими воздействиями.

Таким образом, анализ результатов исследования психо-диагностических критериев показал, что заболевание вызывает значительные изменения в центральной нервной системе, что проявляется снижением самооценки девочек, особенно по шкалам "счастье" и "здоровье".

Состояние психоэмоциональной сферы свидетельствует о повышенной психической утомляемости, тревожности, выраженном эмоциональном стрессе, чрезвычайно низкой адаптации к новой среде.

Согласно программе исследования, психологическое исследование включало в себя СМЛ. По результатам стандартизованного метода исследования личности (СМЛ) нами получены усредненные показатели профилей сравниваемых групп (табл. 3).

Таблица 3

Стандартизованный метод исследования личности (СМЛ) у девочек основной и контрольной группы

Шкалы	СМЛ $M \pm m\%$	
	Основная группа ($n = 198$)	Контрольная группа ($n = 92$)
L	$56,8 \pm 4,4\%$	$36,6 \pm 3,7\%^{***}$
F	$77,4 \pm 5,6\%$	$35,4 \pm 3,8\%^{***}$
K	$35,8 \pm 3,6\%$	$37,9 \pm 3,2\%$
1	$52,4 \pm 4,2\%$	$45,3 \pm 3,6\%$
2	$76,7 \pm 9,4\%$	$41,1 \pm 7,8\%^{**}$
3	$53,4 \pm 5,3\%$	$46,8 \pm 4,6\%$
4	$79,9 \pm 7,8\%$	$38,7 \pm 6,5\%^{***}$
5	$46,7 \pm 4,9\%$	$46,7 \pm 4,3\%$
6	$79,6 \pm 6,8\%$	$47,8 \pm 5,3\%^{***}$
7	$73,3 \pm 6,4\%$	$56,5 \pm 5,6\%^{*}$
8	$42,3 \pm 4,5\%$	$52,2 \pm 4,8\%$
9	$75,3 \pm 6,3\%$	$53,1 \pm 5,4\%^{**}$
0	$44,2 \pm 4,2\%$	$55,5 \pm 4,9\%$

Примечание: * — показатель достоверности различия с контролем ($p < 0,05$);

** — показатель достоверности различия с контролем ($p < 0,01$);

*** — показатель достоверности различия с контролем ($p < 0,001$)

Как видно из представленной таблицы усредненный профиль СМЛ, уровень которого отражает напряженность психической адаптации, был наиболее высоким у девочек страдающих ЮМК, и достоверно более низким в контроле. Это различие подтверждает правомерность рассмотрения маточного кровотечения у девочек как психотравмирующего фактора, вызывающего напряженность механизмов психической адаптации. Для этих девочек характерным оказался пограничный психологический профиль смешанного типа реагирования, который своими наиболее высокими точками достигал 70–75 Т баллов по 2, 4, 6, 7, 9 шкалам, по сравнению с 54 Т по остальным шкалам. Обращает на себя внимание противоречивое сочетание высокой 9-й со 2-й и 0-й шкалами, выявляющее компенсаторную заде-йствованность разных защитных механизмов и повышенную активность личности в поисках выхода из такой объективно сложной ситуации, как маточное кровотечение, несмотря на растерянность, сниженный фон настроения и сужения зоны контактов. Повышение показателей 9-й шкалы в профилях девочек основной группы отражало снижение критичности и облегченное отношение к проблеме. Это наглядно демонстрирует психоэмоциональную незрелость подростков страдающих ювенильными кровотечениями и свидетельствует о гиперкомпенсаторной псевдо-

маниакальной реакции с наличием защитного механизма по типу "отрицания" проблем в объективно сложившейся ситуации (см. рисунок).

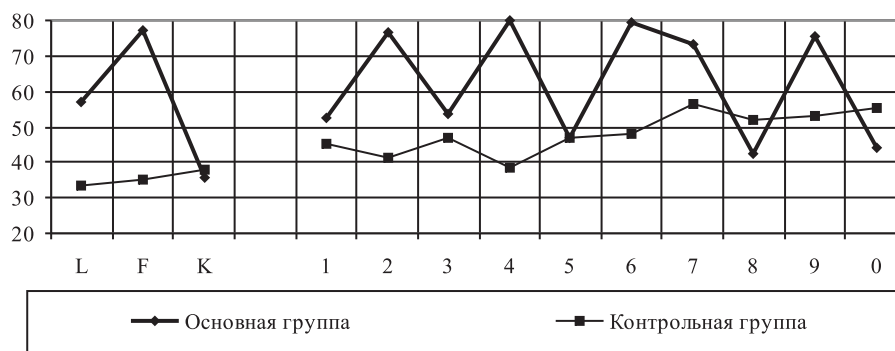


Рис. Усредненные профили СМИЛ девочек-подростков сравниваемых групп

Как видно из представленного рисунка сочетание пиков 2-й и 4-й шкал указывает на затруднение социальной адаптации, а сочетание некоторой сензитивности с тенденцией к самоутверждению порождает подозрительность, враждебное или презрительное отношение к окружающим, упрямство. На это указывает и сочетание пика по 6-й и 2-й шкалам, что отражает выраженную дисгармоничность, поскольку выявляет одновременное существование депрессивных тенденций и аффективной ригидности. При этом трудности в межличностных связях усиливаются. Пониженная самооценка, пессимистическая оценка перспективы более выражены и стабильны (сочетание пика профиля по 2-й и 7-й шкалам) и сочетаются с постоянной внутренней напряженностью, тревогой, страхами.

У девочек контрольной группы социальная адаптация вызывает меньше трудностей. Характерными для этой группы подростков были более высокая активность, оптимистическая оценка ситуации и перспективы, стремление к взаимодействию с окружающими, потребность определять свое поведение в соответствии с принятыми требованиями, более высокая заинтересованность в положительной внешней оценке.

Заключение

Исследование психологических характеристик имеет важное практическое значение для оценки адаптационных возможностей девочек, страдающих ювенильными маточными кровотечениями, так как позволяет не только своевременно выявить чрезмерную напряженность процесса психической адаптации, но и осуществить адекватные психокоррекционные мероприятия медицинским психологом и, следовательно, широко использоваться в профилактике нарушений менструальной функции у подростков.

Литература

- [1] Oliveira, M. Problems associated with pill use during adolescence / M. Oliveira // Evidence-guided prescribing of the pill. – 1995. – 240 p.
- [2] Dexeus, S. Risk and benefits of adolescent contraception / S. Dexeus, F. Martinez // The European J. Obstet and Reproductive Health Care. – 1997. – №2. – P. 89–94.

- [3] Аскерова, М.Г. Ювенильные кровотечения / М.Г. Аскерова // *Здравоохранение Урала*. – 2003. – №5. – С. 43–45.
- [4] Бажин, Е.Ф. Цветовой тест отношений: Метод. рекомендация / Е.Ф. Бажин, А.М. Эткинд. – Л.: 1985. – 19 с.
- [5] Базыма, Б.А. Цветовые предпочтения подростков / Б.А. Базыма // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. – М., 1997. – Т.10. – №1. – С. 24–28.
- [6] Баласаян, В.Г. Медико-социальные и этические проблемы лечебно-профилактической помощи девочкам с патологией репродуктивной системы: дисс. ... докт. мед. наук. / В.Г. Баласаян. – СПб. – 1998.
- [7] Богданова, Е.А. Гинекология детей и подростков / Е.А. Богданова. – М.: МИА, – 2000. – 332 с.
- [8] Бурлачук, Л.Ф. Словарь-справочник по психологической диагностике. / Л.Ф. Бурлачук. – К., 1989. – 200 с.
- [9] Люшер, М. Сигналы личности / М. Люшер. – Воронеж, – 1993. – 159 с.
- [10] Мамина, Г.И. Комплексный подход к прогнозу репродуктивного здоровья девочек-подростков / Г.И. Мамина // *Современные проблемы детской и подростковой гинекологии: тез. докл. 1 Всерос. науч.-практ. конф.* – СПб., – 1993. – С. 18–19.
- [11] Можейко, Л.Ф. Опыт применения дюфастона при лечении нарушений менструальной функции у девочек-подростков / Л.Ф. Можейко, И.В. Дашкова // *Акушерство и гинекология*. 2004. – №4. – С. 57.
- [12] Скорнякова, М.Н. Некоторые особенности патогенеза и терапии ювенильных маточных кровотечений / М.Н. Скорнякова, Г.И. Филипенко // *Здравоохранение Урала*. – 2002. – №6. – С. 7–8.
- [13] Соколова, В.В. Особенности соматического здоровья девочек-подростков, страдающих нарушением менструальной функции / В.В. Соколова, Н.Ю. Соломкина, В.Д. Емельянов // *Современные проблемы детской и подростковой гинекологии: тез. докл. 1 Всерос. науч.-практ. конф.* – СПб. – 1993. – С. 144–145.
- [14] Уварова, Е.В. Применение Линдинета в комплексе лечения девочек-подростков с дисменореей / Е.В. Уварова, И.Г. Гайнова // *Гинекология*. – 2005. – №4. – С. 206–209.

Поступила в редакцию 31/VIII/2006;
в окончательном варианте — 31/VIII/2006.

A ROLE OF PSYCHOLOGICAL REACTION OF YOUNG GIRLS IN THE DEVELOPMENT OF JUVENILE UTERINE BLEEDING⁵

© 2006 Т.А. Сивохина,⁶ Н.В. Spiridonova, А.А. Lashkina,⁷ Р.Б. Balter,
Т.П. Parenko, Н.В. Chertukovzeva, Т.В. Ivanova⁸

The effect of psychoemotional immaturity of young girls on menstrual function formation is studied. Young patients with excitable and pedantic types of character, low self-appraisal often suffer from the growth of anxiety, emotional tension and stress, and as a result more frequently have juvenile uterine bleeding. Thus, their psychical indexes reflect the state of psychoemotional sphere of young girls as well as their physical health and need special correction during medical treatment.

Paper received 31/*VIII*/2006.

Paper accepted 31/*VIII*/2006.

⁵Communicated by Dr. Sci. (Med.) Prof. L.S. Tselkovich.

⁶Sivokhina Tatiana Alexandrovna, Dept. of Pediatrics, Samara State Medical University, Samara, 443079, Russia.

⁷Spiridonova Natalia Vladimirovna, Lashkina Anna Alexandrovna, Dept. of Obstetrics and Gynaecology, Samara State Medical University, Samara, 443099, Russia

⁸Balter Regina Borisovna, Parenko Tatiana Petrovna, Chertukovzeva Natalia Vladimirovna, Ivanova Tatiana Vladimirovna, Dept. of Obstetrics and Gynaecology No. 2, Samara State Medical University, Samara, 443010, Russia.