

УДК 618.17-008.8-007.1-055.2-053.6

Демишева С.Г., Таций В.Н., Яковлева Э.Б.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НА ФОНЕ ИНТЕНСИВНОГО РОСТА

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

В последние десятилетия резко возросла значимость проблемы охраны репродуктивного здоровья детей и подростков. По данным литературы одной из самых распространенных форм гинекологической патологии у девочек-подростков являются нарушения менструального цикла, которые составляют 20-30% среди всех гинекологических заболеваний [1; 3]. Причем число их неуклонно растет, увеличивается удельный вес тяжелых форм маточных кровотечений, составляющих угрозу жизни ребенка [1; 2]. Актуальность вопросов профилактики нарушений менструального цикла на фоне интенсивного роста обусловлена также тем, что в дальнейшем нередко развиваются стойкие нарушения репродуктивной функции, гормонально обусловленные заболевания [4; 6]. Учитывая сложившуюся в настоящее время демографическую ситуацию, эта проблема приобрела особую социальную и экономическую значимость [5; 6]. В доступной нам литературе мы не нашли сообщений о состоянии психологической реакции девочек – подростков с нарушениями менструального цикла на фоне ростового скачка.

Цель работы

Изучить показатели психологической реакции девочек – подростков с нарушениями менструального цикла на фоне интенсивного роста.

Материалы и методы

На первом этапе исследования была сформирована группа из 127 девочек – подростков в возрасте от 11 до 16 лет с нарушениями менструального цикла на фоне интенсивного роста, которые составили основную группу и 45 практически здоровых девочек – подростков, вошедшие в контрольную группу. Здоровые девочки-подростки отбирались

в процессе проведения профилактических осмотров в школах, гимназиях лицеях, техникумов и ВУЗов.

На втором этапе проводилось психологическое исследование девочек – подростков 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 часа и проводилось индивидуально в два дня: 1 день – структурированное интервью, тест на выявление особенностей самооценки по Дембо – Рубинштейну, по методике Люшера в модификации Юрьева – Филимоненко; 2 день – СМЛ (стандартизованный метод исследования личности). 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 нарушением менструального цикла на фоне интенсивного роста, которые сложились у наблюдавшего ее подросткового акушера-гинеколога. Конечной целью беседы было выявление социально-психологических трудностей, вызванных НМЦ в период ростового скачка, 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 в процентах.

Изменения психических составляющих эмоциональной сферы личности оценивались по 8-цветоому тесту Люшера, для количественной обработки выборок была использована экспресс-методика Юрьева-Филимоненко.

Результаты и обсуждения

Исследования характерологических особенностей девочек-подростков, проведенные по опроснику К. Леонгарда - Г. Шмишека показали, что у девочек-подростков основной и контрольной группы преобладающими типами акцентуации личности были возбудимый – $35,3 \pm 3,3\%$ 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-подростков 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 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, нарушения менструального цикла на фоне интенсивного роста развивались чаще у девочек-подростков с возбудимым и педантичным типами акцентуации характера. Хотя наличие любых других характерологических особенностей личности не исключает возможности развития нарушений менструального цикла. Примерно одинаковое распределение отдельных типов акцентуации личности в основной и контрольной группе может свидетельствовать об относительной

однородности обследованного контингента и сопоставимости изучаемых групп.

На ряду с таким устойчивым психологическим критерием, как характер, на течение и исход заболевания, несомненно, оказывают влияние и параметры психологической активности личности, которые отражают процесс адаптации психоэмоциональной сферы к изменяющимся условиям существования.

Общеизвестно, что самооценка чрезвычайно важный показатель психической активности. Она влияет на эффективность деятельности девочки-подростка 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 девочки-подростка.

Определение самооценки по шкале Т.В. Дембо - С.Я. Рубинштейна показало, что у пациенток с нарушением менструального цикла на фоне интенсивного роста 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-подростков основной и контрольной группы ($M \pm m\%$)

Шкалы	Показатели самооценки в группах обследуемых $M \pm m\%$	
	Основная группа (n=127)	Контрольная группа (n=45)
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 контрольной группой ($p < 0,05$);
** - показатель достоверности различия с контрольной группой ($p < 0,001$).

Проводимое исследование по параметрам психической активности выявило, что девочки с нарушениями менструального цикла достаточно низко оценивают себя. Следующим параметром психической активности является психоэмоциональная 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 М. Люшера (в количественной обработке по экспресс-методике Юрьева-Филимоненко) показали, что у девочек-подростков основной группы изменения эмоциональной сферы достоверно более выражены, чем у девочек-подростков контрольной группы. Так, для девочек основной группы характерна более высокая психическая напряженность – 71 (57,1±3,5%), чем в контрольной – 23 (35,8±5,0%) группе (p <0,001). Повышенная психическая тревожность выражена у 68 (58,5±3,5%) в основной и 26 (41,3±5,1%) в контрольной группе (p <0,01). У девочек-подростков основной группы более выражена, по сравнению с контрольной, склонность к эмоциональному стрессу 79 (50,0±3,5%) и 16 (33,6±4,9%) соответственно (p <0,01). Повышенная психическая утомляемость характерна для 92 (60,1±3,4%) обследованных в основной и 28

(44,5±5,2%) контрольной группы (p <0,05). Кроме того, девочки-подростки в основной группе по сравнению с контрольной, отличаются сниженной способностью адаптации к новой среде 46 (37,4±3,4%) и 11 (21,7±4,3%) (p <0,01) (табл. 2).

Следовательно, психические показатели являются отражением не только состояния психоэмоциональной сферы девочек-подростков, страдающих нарушениями менструального цикла на фоне интенсивного роста, но и их физического состояния и требует коррекции в процессе лечебных мероприятий наряду с другими терапевтическими воздействиями.

Таким образом, анализ результатов исследования психодиагностических критериев показал, что заболевание вызывает значительные изменения в центральной нервной системе, что проявляется снижением самооценки девочек-подростков, особенно по шкалам «счастье» и «здоровье». Состояние психоэмоциональной сферы свидетельствует о повышенной психической утомляемости, тревожности, выраженном эмоциональном стрессе, чрезвычайно низкой адаптации к новой среде. Роль психологической реакции согласно программе исследования, психологическое исследование включало в себя СМЛЛ. По результатам стандартизованного метода исследования личности нами получены усредненные показатели профилей сравниваемых групп.

Таблица 2

Показатели эмоциональной сферы девочек-подростков основной и контрольной группы (M±m%)

Шкалы	Психоэмоциональные показатели в группах обследуемых (M±m%)	
	Основная группа (n=127)	Контрольная группа (n=45)
Психическая напряженность	71 57,1±3,5%	23 35,8±5,0%***
Психическая тревожность	68 58,5±3,5%	26 41,3±5,1%**
Эмоциональный стресс	79 50,0±3,5%	16 33,6±4,9%**
Психическая утомляемость	92 60,1±3,4%	28 44,5±5,2%*
Снижение адаптации к новой среде	46 37,4±3,4%	11 21,7±4,3%**

Примечание: * - показатель достоверности различия с контрольной группой (p <0,05);
 ** - показатель достоверности различия с контрольной группой (p <0,01);
 *** - показатель достоверности различия с контрольной группой (p <0,001).

**Стандартизованный метод исследования личности (СМИЛ) у девочек-подростков
основной и контрольной групп**

Шкалы	СМИЛ (M±m%)	
	Основная группа (n=127)	Контрольная группа (n=45)
L	56,8±4,4%	36,6±3,7% ***
F	77,4±5,6%	35,4±3,8% ***
K	35,8±3,6%	37,9±3,2%
1	52,4±4,2%	45,3±3,6%
2	76,7±9,4%	41,1±7,8% **
3	53,4±5,3%	46,8±4,6%
4	79,9±7,8%	38,7±6,5% ***
5	46,7±4,9%	46,7±4,3%
6	79,6±6,8%	47,8±5,3% ***
7	73,3±6,4%	56,5±5,6% *
8	42,3±4,5%	52,2±4,8%
9	75,3±6,3%	53,1±5,4% **
0	44,2±4,2%	55,5±4,9%

Примечание: * - показатель достоверности различия с контрольной группой (p < 0,05);
** - показатель достоверности различия с контрольной группой (p < 0,01);
*** - показатель достоверности различия с контрольной группой (p < 0,001).

На таблице 3 представлен усредненный профиль СМИЛ, уровень которого отражает напряженность психического адаптации, который наиболее высокий у девочек-подростков, страдающих нарушениями менструального цикла на фоне интенсивного роста, и достоверно более низкий в контрольной группе. Это различие подтверждает правомерность рассмотрения нарушений менструального цикла в пубертатном периоде на фоне интенсивного роста у девочек-подростков как психотравмирующего фактора, вызывающего напряженность механизмов психической адаптации. Для этих девочек-подростков характерным оказался пограничный психологический профиль смешанного типа реагирования, который своими наиболее высокими точками достигал 70-75 Т баллов по следующим шкалам: 2, 4, 6, 7, 9, по сравнению с 54 Т баллами по остальным шкалам. Также обращает на себя внимание противоречивое сочетание высокой 9-й со 2-й и 0-й шкалами, выявляющее компенсаторную возможность разных защитных механизмов и повышенную активность личности в поисках выхода из та-

кой объективно сложной ситуации, как маточное кровотечение, несмотря на растерянность, сниженный фон настроения и сужения зоны контактов.

Повышение показателей 9-й шкалы в профилях девочек-подростков основной группы отражало снижение критичности и облегченное отношение к проблеме. Это наглядно демонстрирует психоэмоциональную незрелость подростков, страдающих нарушениями менструального цикла в период интенсивного роста, и свидетельствует о гиперкомпенсаторной псевдоманиакальной реакции с наличием защитного механизма по типу "отрицания" проблем в объективно сложившейся ситуации.

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 дисгармо-

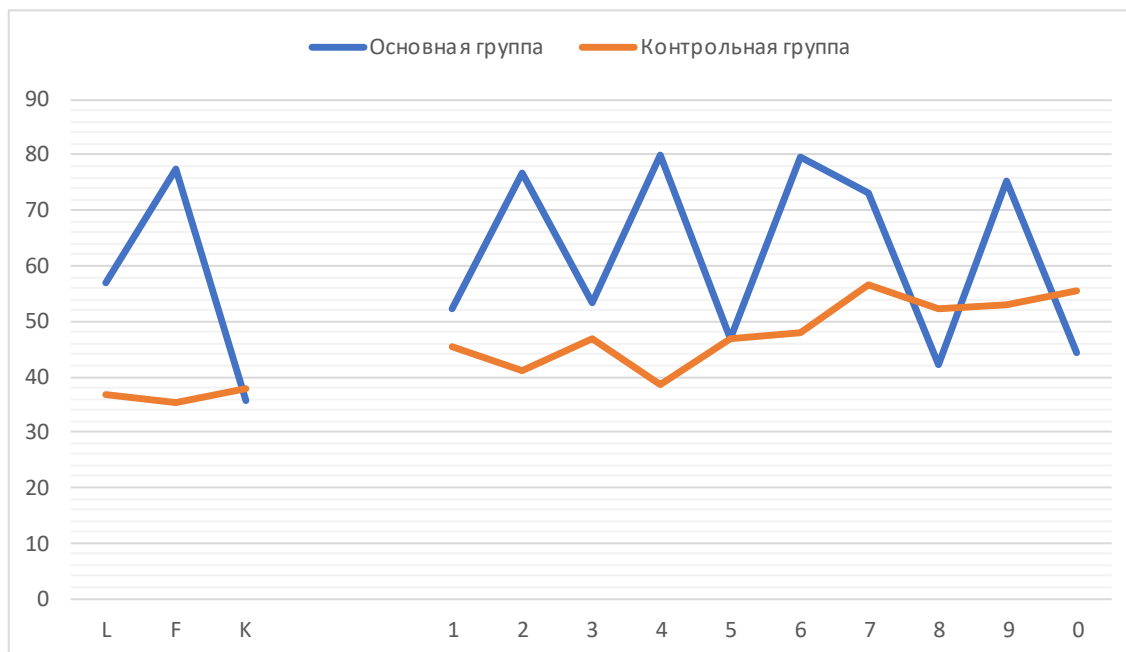


Рисунок. Усредненные профили СМИЛ девочек-подростков сравниваемых групп

ничность, 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-подростков контрольной группы социальная адаптация вызывает меньше трудностей. Характерными для этой группы 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.

Таким образом, исследование психологических характеристик имеет важное практическое значение для оценки адаптационных возможностей девочек-подростков, страдающих нарушениями менструального цикла в пубертатном периоде на фоне интенсивного роста, 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 на фоне ростового скачка у девочек-подростков.

Демешева С.Г., Тацый В.Н., Яковлева Э.Б.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ДЕВОЧЕК – ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НА ФОНЕ ИНТЕНСИВНОГО РОСТА

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Изучено влияние психоэмоциональной незрелости девочек – подростков на становление менструальной функции в период ростового скачка. Так, юные пациентки с возбудимым и педантичным типами характера, с низкой самооценкой, приводящей не редко к нарастанию тревожности и эмоциональной напряженности, а также стрессу, чаще страдают нарушениями менструального цикла на фоне интенсивного роста. Следовательно, психические показатели являются отражением не только состояния психоэмоциональной сферы девочек-подростков, но и их физического здоровья и требуют профилактики или коррекции в процессе лечебных мероприятий наряду с другими терапевтическими воздействиями.

Ключевые слова: психологическая реакция, нарушения менструального цикла, период интенсивного роста

PECULIARITIES OF THE PSYCHOLOGICAL REACTION OF GIRLS - TEENAGERS
WITH DISORDERS OF THE MENSTRUAL CYCLE ON THE BACKGROUND OF
INTENSIVE GROWTH

State educational institution of higher professional education
«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

The influence of the psychoemotional immaturity of adolescent girls on the formation of menstrual function during the growth spurt is studied. So, young patients with excitable and pedantic types of character, with low self-esteem, which often leads to increased anxiety and emotional tension, as well as stress, are more likely to suffer from menstrual irregularities amid intense growth. Consequently, mental indicators are a reflection not only of the state of the psycho-emotional sphere of teenage girls, but also of their physical health and require prophylaxis or correction in the process of therapeutic measures along with other therapeutic effects.

Keywords: psychological reaction, menstrual irregularities, period of intensive growth

Литература

1. Хащенко Е.П., Баранова А.В. Выраженность депрессивных симптомов у девочек подросткового возраста с расстройствами менструаций. Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. LXXII междунар. науч.-практ. конф. 1(70). Новосибирск: СибАК; 2017: 56-69.
2. Кузнецова И.В. Девочка-подросток как пациент. Эндокринная гинекология физиологического пубертата: оптимальный минимум коррекции. Информационный бюллетень. Редакция журнала StatusPraesens. 2014; 20.
3. Паренкова И.А., Коколина В.Ф. Качество жизни у девочек-подростков с нарушениями менструального цикла. Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2012; 1: 46-56.
4. Ткаченко Л.В., Салий М.Г. Оценка психовегетативной регуляции при дисфункции гипоталамуса у молодых женщин с нарушениями репродуктивной функции. Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2013; 6 (53): 25-31.
5. Хащенко Е.П., Баранова А.В., Уварова Е.В. Психоэмоциональные особенности и структура гендерной идентичности у девочек подросткового возраста с расстройствами менструаций. Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2016; 1: 53-63.
6. Шамина И.В., Гудкова Г.В. Комплексный подход к проблемам становления репродуктивной функции у девочек. Гинекология; 2014: 16 (4): 28-32.

References

1. Khashchenko E.P., Baranova A.V. Vyrazhennost' depressivnykh simptomov u devochek podrostkovogo vozrasta s rasstroistvami menstruatsii [The severity of depressive symptoms in adolescent girls with menstrual disorders]. Lichnost', sem'ya i obshchestvo: voprosy pedagogiki i psikhologii: sb. st. po mater. LXXII mezhduнар. науч.-практ. конф [Personality, family and society: issues of pedagogy and psychology: Sat. Art. by mater. LXXII Int. scientific-practical conf]. 1(70). Novosibirsk: SibAK; 2017: 56-69 (in Russian).
2. Kuznetsova I.V. Devochka-podrostok kak patsient. Endokrinnaya ginekologiya fiziologicheskogo pubertata: optimal'nyi minimum korrektsii [Teenage girl as a patient. Endocrine gynecology of physiological puberty: the optimal minimum correction]. Informatsionnyi byulleten'. Redaktsiya zhurnala StatusPraesens. 2014; 20 (in Russian).
3. Parenkova I.A., Kokolina V.F. Kachestvo zhizni u devochek-podrostkov s narusheniyami menstrual'nogo tsikla [Quality of life in adolescent girls with menstrual irregularities]. Reproduktivnoe zdorov'e detei i podrostkov. 2012; 1: 46-56 (in Russian).
4. Tkachenko L.V., Salii M.G. Otsenka psikhovegetativnoi regulyatsii pri disfunktsii gipotalamusa u molodykh zhenshchin s narusheniyami reproduktivnoi funktsii [Assessment of psycho-vegetative regulation in hypothalamic dysfunction in young women with impaired reproductive function].

- Reproduktivnoe zdorov'e detei i podrostkov. 2013; 6 (53): 25-31 (in Russian).
5. Khashchenko E.P., Baranova A.V., Uvarova E.V. Psikhoeotsional'nye osobennosti i struktura gendernoi identichnosti u devochek podrostkovogo vozrasta s rasstroistvami menstruatsii [Psycho-emotional characteristics and the structure of gender identity in adolescent girls with menstrual disorders]. *Reproduktivnoe zdorov'e detei i podrostkov*. 2016; 1: 53-63 (in Russian).
 6. Shamina I.V., Gudkova G.V. Kompleksnyi podkhod k problemam stanovleniya reproduktivnoi funktsii u devochek [An integrated approach to the problems of the formation of reproductive function in girls]. *Ginekologiya*; 2014; 16 (4): 28-32 (in Russian).

Поступила в редакцию 14.11.2019