

УДК 159.922.73-053.6:612.662

Атрибуція ініціативи звернення до лікарської допомоги дівчат із розладами менструального циклу

Беляєва О.Е.

Стаття присвячена дослідженню особливостей атрибуції ініціативи звернення до медичної допомоги дівчат-підлітків із порушеннями менструального циклу. Встановлено, що інтернальна локалізація ініціативи звернення, яка маркує зрілість суб'єктивної позиції підлітка щодо репродуктивного здоров'я, визначалася у лише 16,7% хворих дівчат. Вперше виділений властивий для підлітків перехідний варіант ініціювання звернення: "я і мама". Групи хворих із різними клінічними формами гінекологічного порушення відрізнялися за частотою інтеральної та екстеральної атрибуції ініціативи звернення до медичної допомоги.

Ключові слова: дівчата-підлітки, порушення менструального циклу, атрибуція ініціативи звернення до лікаря.

Статья посвящена исследованию особенностей атрибуции инициативы обращения к медицинской помощи девочек-подростков с нарушениями менструального цикла. Установлено, что интернальная локализация инициативы обращения, которая маркирует зрелость субъективной позиции подростка в отношении репродуктивного здоровья, определялась лишь у 16,7% больных девушек. Впервые выделен свойственный подросткам переходный вариант инициирования обращения: "я и мама". Группы больных с различными клиническими формами гинекологического нарушения различались по частоте интеральной и экстеральной атрибуции инициативы обращения к медицинской помощи.

Ключевые слова: девочки-подростки, нарушения менструального цикла, атрибуция инициативы обращения к врачу.

The article deals with studying some peculiarities in attribution of the initiative of adolescent girls with menstrual function disorders appealing to medical assistance. It was established that the internal localization of the initiative of appealing which marked the maturity of the adolescent's subjective position concerning reproductive health, was defined only in 16.7 % of the girls with the disease. There was singled out a characteristic to adolescents' transition variant of the appeal initiation: "my mother and I". Groups of patients with various clinical forms of the gynecological disorder differed according to the incidence of internal and external attribution of the initiative of appealing to medical assistance.

Key words: adolescent girls, menstrual function disorders, attribution of the initiative of appealing to the doctor.

Проблема збереження і зміцнення репродуктивного здоров'я молоді набуває особливого значення в ситуації демографічного спаду. Доступність спеціалізованої гінекологічної допомоги для дівчат-підлітків в Україні в останні десятиліття була забезпечена розгортанням дитячої гінекологічної служби, але своєчасність звертання до лікарів в разі появи порушень менструації багато в чому визначається соціальними й психологічними факторами [1].

Порушення менструального циклу, що виникають на етапі становлення репродуктивної системи, збігаються із початком психологічного опанування менструації, коли психологічна та соматична компетентність підлітків в цій сфері лише формується. Тема менструації звідається дівчатами як інтимна, отже звернення підлітків по допомогу до фахівців-гінекологів при порушеннях менструальної функції часто відбувається із суттєвим запізненням. Для дівчат перше звернення до медичної допомоги при порушеннях менструального циклу пов'язане є важливим кроком на шляху переходу від інтимності місячних до соціального пред'явлення й визнання менструації та її порушень. В зв'язку з цим сучасні дослідники визначають перше відвідування гінеколога як аналог ініціації, болісного випробування на шляху до соціального визнання, народження людини в новій психо-соціальній якості [2].

Проведені останніми десятиріччями дослідження гінекологів довели, що лікування порушень менструального циклу, проведене на етапі становлення менструальної функції, забезпечує її здорове функціонування в оптимальному фертильному віці [3,4]. Цей факт висвітлює велику значущість проблеми своєчасного звернення підлітків до гінекологічної допомоги при порушеннях менструального циклу. З огляду на це важливо розуміти психологічні установки, що лежать в основі формування здоров'язберігаючої поведінки дівчат-підлітків в галузі репродуктивного здоров'я.

Для дівчини-підлітка консультація у фахівця-гінеколога зовсім не є чимось буденним, як, наприклад, візит до лікаря-терапевта. Звернення до гінеколога для підлітка психологічно утруднене, оскільки пов'язано з переходом від визнання менструації в інтимному колі до пред'явлення даної функції в соціально-регламентованій ситуації [2]. Відомо, що в дівчат при розладах менструального циклу проміжок часу між появою порушень і першим візитом до фахівця може бути вельми значимим. Враховуючи психологічні труднощі вчасного звернення до лікарської допомоги необхідне дослідження чинників, що впливають на ухвалення відповідного рішення й виражаються у формі атрибуції відповідальності [5].

Психологи виділяють у дорослих пацієнтів внутрішній і зовнішній варіанти атрибуції звернення до медичної допомоги залежно від того, кому хворий приписує ініціативу

звернення. При внутрішній атрибуції пацієнт високомотивований, прагне сам отримати допомогу й лікування. При зовнішній атрибуції лікування ініціюється активністю медиків, сама людина не ідентифікує відхилення в стані здоров'я як захворювання або свідомо нехтує наявними ознаками, захворювання залишається психологічно непомітним або ігнорується. Відомо, що внутрішня, особистісна атрибуція звернення до медичної допомоги пов'язана зі сприятливішими прогнозами відносно ефективності лікування й відновлення здоров'я за рахунок активації механізмів «плацебо-ефекту» [6].

Отже, вихідна особистісна позиція дівчини, прояви її суб'єктної активності й мотиваційних пріоритетів в контексті виявлення гінекологічного захворювання можуть бути експліковані при дослідженні атрибуції ініціативи звернення до фахової лікарської допомоги.

Метою нашого дослідження стало визначення особливостей атрибуції ініціативи звернення до гінекологічної допомоги дівчат-підлітків із порушеннями менструального циклу.

Основну групу дослідження склали 90 дівчат віком від 14-17 років із розладами менструального циклу (пубертатні маткові кровотечі, первинна та вторинна аменорея), що перебували на стаціонарному лікуванні в гінекологічному відділенні клініки ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей і підлітків АМН України».

Дослідження проводилось на підставі якісного та кількісного аналізу відповідей підлітків на питання напівструктурованого інтерв'ю.

Аналіз матеріалів інтерв'ювання за питаннями, що прояснювали уявлення дівчат щодо ініціативи їх звернення до гінеколога, дозволив виділити чотири категорій відповідей. Разом із традиційними, зазначеними вище варіантами атрибуції (зовнішня та внутрішня) були виявлені ще два – внутрішньосімейний та міжособистісний.

При внутрішньосімейному варіанті атрибуції джерелом активності в організації відповідної поведінки в разі виникнення у дівчини порушень частоти чи тривалості місячних найчастіше виступала мати дівчинки. Інколи, в поодиноких випадках, це була бабуся чи старша сестра. Частина дівчат – 11,1% – описували ініціювання звернення до лікарської допомоги як спільне/сумісне рішення. Суб'єкт активності визначався ними характерним висловом: «я і мама» – що кваліфікувалося як перехідний міжособистісний варіант атрибуції ініціативи звернення.

Наявність даних підгруп дуже важлива, бо присутність градацій дозволяла простежувати проміжні, перехідні етапи опанування дівчатками нової тілесної функції та підкреслювала високу значущість доступності жіночої підтримки в ситуації порушень менструальної функції.

Особистісна атрибуція ініціативи наголошувалася у відповідях 16,7% респонденток. Ці дівчата розуміли необхідність раннього звернення до лікаря, усвідомлюючи зв'язок порушень циклу з обмеженням майбутніх репродуктивних можливостей. Сформованість в цих дівчат «образу майбутнього» сприяло інтернальній локалізації ініціативи до звернення. Так, дівчинка з вторинною аменореєю, що мешкала в далекому селі із старенькою бабусею, сама звернулася до районної лікарні. Вона казала: «я злякалась, що не зможу стати матір'ю із-за затримок».

Міжособистісний варіант атрибуції ініціативи звернення представляв особливий інтерес. Такий варіант атрибуції звернення – «я і мама» – був виявлений в 11,1% опитаних. Дівчата цієї підгрупи виявляли стійку конфлюєнцію із неможливістю відокремити свою позицію від материнської.

Найчастіше дівчата з порушеннями менструального циклу називали ініціатором звернення до гінеколога своїх матерів – 38,9%. Так, 16-річна дівчина з первинною аменореєю розповідала: «мені було 15 років – грудей немає, місячних немає. Мати сколотила паніку. Мі звернулися до лікаря, нас скерували до інституту». При цьому варіанті атрибуції деякі підлітки наполегливо відзначали власну особливу, відмінну від материнській позиції, думку щодо звернення: «я не хотіла»; «я б ще почекала». У трьох випадках дівчатка називали ініціаторами звернення бабусю або старшу сестру (при цьому мати не надавала значення порушенням циклу в дочки). Внутрішньосімейна атрибуція реєструвалася в 42,2% випадків.

Третина респонденток повідомили, що їх звернення до гінеколога було ініційоване лікарем-гінекологом під час профілактичного огляду, терапевтом ендокринологом або іншим фахівцем. «Ми взагалі з мамою приїхали в лікарню на обстеження до невропатолога, бо в мене голова болить. Під час обстеження (мається на увазі догоспітальний огляд) пішли до ендокринолога, а він нас послав до гінеколога. Ну, якось мені, звісно, не хотілося туди йти, але довелось. І, в принципі, гінеколог сказала, щоб ми лягали, ну, ... в гінекологію, що туди нам, ну, нужнее». Висловлювання дівчини в цьому прикладі дають змогу відчути її небажання вдаватися до гінекологічного лікування, а її звернення виявляється поступкою на пропозиції та переконавання фахівців

Встановлено, що атрибуція ініціативи звернення значною мірою залежала від форми порушення циклу (див. табл.1). У підгрупі дівчат з пубертатними матковими кровотечами матері ініціювали звернення достовірно частіше, ніж при вторинній і первинній аменореї ($P < 0,01$). Визнання вирішальної ролі власної ініціативи в зверненні до гінеколога

найчастіше наголошувалося в підгрупі дівчат з вторинною аменореєю ($P < 0,05$). Звернення, ініційоване лікарем, було характерно, перш за все, для дівчаток із первинною аменореєю ($P < 0,01$). Варіант спільного/сумісного рішення – «я і мама» – зустрічався в усіх трьох групах.

Таблиця 1. Атрибуція ініціативи звернення до гінекологічної допомоги у дівчаток із різними формами порушення менструального циклу, %

Атрибуція ініціативи звернення	Пубертатна маткова кровотеча, n=30	Вторинна аменорея, n=30	Первинна аменорея, n=30
Особистісна	10,0*	30,0*	10,0*
Міжособистісна	6,7	13,3	13,3
Внутрішньосімейна	70,0**	36,7**	20,0**
Позасімейна	13,0**	20,0**	56,7**
Примітка	* - $P < 0,05$ ** - $P < 0,01$		

Отже, визначення особливостей атрибуції ініціативи звернення до гінекологічної допомоги дівчат-підлітків із порушеннями менструального циклу надавало можливість розкрити вмотивованість дівчини, міру залучення її власної активності до діяльності, спрямованої на відновлення репродуктивного потенціалу. Як свідчать отримані дані, особливості атрибуції пов'язані з клінічною формою гінекологічного порушення. Роль фахівців-медиків найбільш велика при первинній аменореї, оскільки до настання менархе у самих дівчаток обмежена компетентність в області менструації. Інтернальний варіант атрибуції суттєво частіше реєструвався у підлітків із вторинною аменореєю. Ці дівчата, на відміну від хворих одноліток із первинною аменореєю, вже мали щонайменше одну менструацію. Можна думати, що симптоматика захворювання у вигляді наочної, пережитої у власному тілесному досвіді втрати місячних, сприяла мотиваційним зрушенням у частини цих дівчат й формуванню відповідальної особистісної позиції щодо відновлення репродуктивного здоров'я.

Визнання дівчиною цінності материнства й усвідомлення зв'язку регулярності циклу із майбутніми репродуктивними можливостями заряджує своєчасному зверненню до гінекологічної допомоги, тому сприяння цьому є важливим напрямком психоосвітньої роботи.

Література.

1. Збереження репродуктивного здоров'я дівчат-підлітків: медико-соціальної та психологічний аспект [Текст] / Е.І. Непочатова-Курашкевич, З.А. Шкіряк-Нижник, Н.В. Числовська, І.В.Царенко // Стан репродуктивного здоров'я в Україні та шляхи його покращання: Зб. наук. праць . – К., 2002. – С. 155-157.
2. Борисов С.Б. Мир русского девичества. 70-90 годы XX века [Текст] / С.Б. Борисов. – М.: Ладомир, 2002. – С. 99-119.
3. Сергиенко М.Ю. Репродуктивный анамнез женщин, имевших нарушения менструального цикла в пубертатном периоде [Текст] / М.Ю. Сергиенко, І.А. Кузнецова, Ю.П. Вяжечич // Розлади менструальної функції у дівчат-підлітків та їх віддаленні наслідки: матеріали Всеукр. конф. – Харків, 2008. – С. 88-91.
4. Трушкевич О.О. Особливості менструальної функції в репродуктивному періоді у жінок із патологічним перебігом пубертатного періоду [Текст] / О.О. Трушкевич // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2004. – №5. – С. 81-83.
5. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность [Текст] / Х. Хекхаузен. – СПб.: Питер, 2003. – 864 с.
6. Тхостов А. Ш. Психология телесности [Текст] / А. Ш. Тхостов. – М.: Смысл, 2002. – 287 с.