

УДК 159.922.616.692

Профиль личности девочек-подростков, страдающих ювенильными маточными кровотечениями

Гришко А.А.

В статье рассматриваются актуальные вопросы относительно изучения патогенеза таких нарушений гинекологической сферы в подростковом возрасте как ювенильные маточные кровотечения. Последние имеют значительную распространенность среди гинекологических заболеваний у девочек-подростков. На основании результатов исследования выявлено, что больные девочки имеют специфическую модель индивидуально-психологических свойств личности, отличную от группы здоровых девочек-подростков. Это может становиться одним из патогенных факторов формирования заболеваний гинекологической сферы, в частности ювенильных маточных кровотечений.

Ключевые слова: подростковый период, ювенильные маточные кровотечения, патогенные факторы, личностные характеристики, профиль личности.

У статті розглядаються актуальні питання щодо вивчення патогенезу таких порушень гінекологічної сфери у підлітковому віці як ювенільні маткові кровотечі. Останні мають значну поширеність серед гінекологічних захворювань у дівчат-підлітків. На підставі результатів дослідження виявлено, що хворі дівчата мають специфічну модель індивідуально-психологічних властивостей особистості, відмінну від групи здорових дівчат-підлітків. Це може ставати одним із патогенних чинників формування захворювань гінекологічної сфери, зокрема ювенільних маткових кровотеч.

Ключові слова: підлітковий період, ювенільні маткові кровотечі, патогенні чинники, особистісні характеристики, профіль особистості.

In the article questions are examined in relation to the study of pathogeny of such violations of gynaecological sphere in teens as a juvenile uterine bleeding. The last have considerable prevalence among gynaecological diseases for girls-teenagers. On the basis of results researches are exposed, that sick girls have a specific model of individually-psychological properties of personality, different from the group of healthy girls-teenagers.

This is can become one of pathogenic factors of forming of diseases of gynaecological sphere, in particular juvenile uterine bleeding.

Keywords: juvenile period, juvenile uterine bleeding, pathogenic factors, personality descriptions, type of personality.

Постановка проблемы. На сегодняшний день состояние репродуктивного потенциала современных девушек вызывает большую тревогу. Уровень распространенности гинекологической патологии у девочек крайне высок [6, 7, 8, 9]. Причем данные официальной статистики обращаемости не отражают реальной ситуации. Основными формами нарушения репродуктивной функции в пубертатном возрасте являются функциональные расстройства менструального цикла, в частности ювенильные маточные кровотечения (далее ЮМК), составляющие в структуре гинекологической заболеваемости детей и подростков более 25 % [1, 6].

Согласно современным представлениям в этиологии данных нарушений, наряду с особенностями конституции, инфекционными и вирусными заболеваниями, патологией антенатального периода, имеют значение и психогенные факторы [1, 5, 6, 7, 8]. Таким образом, репродуктивное здоровье человека „несвободно” от психической регуляции, так же, как и другие формы проявления жизнедеятельности, но при этом имеет свою специфику, усугубляющую роль психических факторов в сохранении и поддержании эффективности репродуктивной системы. Однако именно в этой области психологическая помощь еще не включена в комплекс профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий. В литературе имеются убедительные данные о том, что вопросы репродуктивного здоровья подростков необходимо решать на основе биопсихосоциального подхода [3, 7, 8, 9]. Но если в настоящее время медико-социальным аспектам оказания гинекологической помощи подросткам уделяется определенное внимание, то исследований, посвященных медико-психологическим аспектам этой проблемы, крайне мало не только в нашей стране, но и за рубежом [1, 5, 8, 9].

Анализ проблемы. Подростковый возраст является наиболее дисгармоничным и противоречивым по сравнению с другими возрастными периодами развития личности. Гетерохронность развития на внутрииндивидуальном и на межличностном уровнях является важнейшей чертой этого возраста и обуславливает основные противоречия подростковой психологии [4]. Именно в подростковом возрасте происходит завершение формирования характера, самосознания, так называемого «каркаса» личности на фоне мощнейшей гормональной перестройки организма, наблюдается бурное психосексуальное развитие и актуализация потребности в полоролевой идентификации [3, 4]. Особенности течения столь ответственного периода жизни подростка откладывают отпечаток на все последующие периоды жизни, определяя работу и одной из кординальных биологических функций – репродуктивной.

Известно, что наиболее чувствительной к хроническому психоэмоциональному стрессу является репродуктивная система женского организма, особенно в подростковом возрасте [1, 6, 7]. Работы ряда исследователей показывают, что в процессе полового созревания нарастает избирательная чувствительность репродуктивной системы к психологическим факторам: семейные конфликты, смерть одного из родителей, тревога за их здоровье, опасение за свое здоровье, угроза для жизни при попытке изнасилования, наказания, несчастные случаи и другие, что значительно повышает уровень их

патогенности [1, 7, 8]. По мнению Ю.А. Крупко-Большовой, С.А. Левенец, Л.Ф. Куликовой, В.А. Динник и др. [6, 9] в возникновении и рецидивировании ЮМК, как и ряда других нарушений репродуктивной функции, значительную роль играют такие психологические факторы как отсутствие гармонии в семейных отношениях и условия воспитания, трудности общения со сверстниками, напряжения при учебных перегрузках, что провоцирует появление гинекологического симптома у девочек-подростков. Б.Е. Микиргумов отмечает важное значение личностных особенностей девочек в характере протекания ЮМК, указывает на наличие определенных типов акцентуации характера больных с нарушениями репродуктивной функции [1]. А.С. Кочарян и О.В. Московцева, рассматривая феномен ЮМК, выделяют «эпилептоидный» и «истероидный» типы больных, отражающие различные психологические механизмы [5]. По их мнению, у эпилептоидных девочек возникает внутренний конфликт между маскулинной полоролевой ориентацией и необходимостью принятия социально-нормативной женской половой роли, который и проявляется в форме ЮМК как соматическом «протесте» против принятия женской половой роли. В структуре истероидной личности имеется полоролевой дисбаланс: внешнее подчеркивание своей женской сущности (феминности) при первичной маскулинности. Так, авторы предлагают рассматривать ЮМК как форму псевдоразрешения конфликта, заключающегося в противоречии между стремлением привлечь внимание отца и подавлением инцестуозных желаний.

Из сказанного очевидно, что изучению психопатогенных факторов, влияющих на формирование и сопровождение расстройств репродуктивной функции, в частности ЮМК, посвящены лишь отдельные исследования. И психопатологические аспекты нарушения репродуктивной функции в подростковом возрасте по существу не исследованы. Имеет место необходимость значительного расширения психопатологических исследований в подростковой гинекологии.

В рамках данной статьи будут описаны результаты исследования личностных характеристик девочек-подростков, страдающих ЮМК, которые могут выступать в качестве возможных внутренних условий для развития и течения заболевания.

Цель исследования. Описать модель индивидуально-психологических свойств личности девочек-подростков с ЮМК.

Методы исследования. Многофакторная личностная методика Кеттелла (форма С). При обработке данных применялся t-критерий Стьюдента.

Описание выборки. Исследование проводилось на базе гинекологического отделения Украинского Научно-исследовательского института охраны здоровья детей и подростков, а также общеобразовательных школ г. Харькова. В исследовании приняли участие девочки, страдающие ЮМК, и здоровые девочки (далее КГ - контрольная группа) в возрасте 13-14,5 лет. Общее количество девочек - 99 человек.

Результаты исследования. С помощью полученных результатов были построены личностные профили девочек, страдающих ЮМК, и КГ девочек, которые представлены на рис. 1.

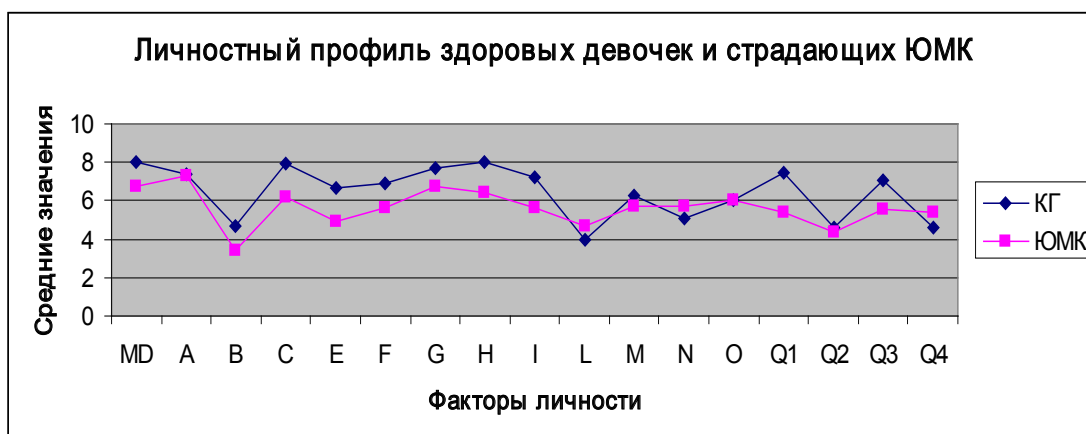


Рис. 1. Личностные профили девочек-подростков 13-14,5 лет, страдающих ЮМК, и КГ.

Следует указать, что авторы, участвующие в адаптации формы С методики Кеттелла, отмечают отсутствие необходимости перевода сырых оценок в стены [2]. Они руководствуются тем, что при сравнении выборок, оценки которых выражены в стенах, происходит нивелировка результатов, уменьшается разброс данных, что затрудняет их интерпретацию. Поэтому в данном исследовании, при подсчете и интерпретации результатов использовались сырые оценки.

Из рисунка 1 видно, что профили личности девочек с ЮМК и КГ различаются практически по всем личностным факторам. При этом t-критерий Стьюдента указывает на значимые различия в результатах групп (по факторам MD, B, C, E, F, G, H, I, Q1, Q3, Q4 - $p \leq 0,01$; по факторам L, N - $p \leq 0,05$). Исключением стали факторы A, M, O, Q2, которые указывают на: высокий уровень общительности в обеих группах, легкость установления непосредственных, межличностных контактов; средние значения относительно показателей «практичность-мечтательность», «спокойствие-тревожность»; выраженный конформизм, зависимость от мнения и требований группы, низкую самостоятельность. Эти данные согласуются с возрастными особенностями девочек-подростков [4].

Дадим обобщенную характеристику личностного профиля девочек, страдающих ЮМК, в сравнении с КГ. Для этого воспользуемся алгоритмом интерпретации профиля личности, предложенного Л.В. Мургулец и А.Н. Капустиной [2]. Для удобства интерпретации авторы выделили следующие блоки личностных характеристик: социально-психологический (экстраверсия-интроверсия, коммуникативные свойства); эмоциональный; интеллектуальный; самооценочный.

В соответствии с этим девочки с ЮМК характеризуются открытостью в межличностных контактах, способностью к непосредственному общению, сохраняя при этом определенную сдержанность и осторожность в проявлении своих чувств и эмоций. Мягкость, податливость, уступчивость в коммуникациях, конформизм, несамостоятельность и нерешительность в принятии решений, сочетается при этом с проницательностью, эмоциональной выдержанностью, иногда хитростью и расчетливостью, умением находить выход из сложных ситуаций. Контроль эмоций и поведения обеспечивает девочкам с ЮМК достаточно высокий уровень саморегуляции, что позволяет нивелировать свойственную им эмоциональную чувствительность, личностную тревожность. Несмотря на внешнюю открытость, девочкам характерна общая направленность на свой внутренний мир.

Что касается интеллекта, то девочкам, страдающим ЮМК, свойственна невысокая оперативность мышления, собственно как и невысокий уровень общей культуры и эрудиции. Имеет место критичность и консерватизм в принятии нового. При этом социальная нормативность, эмоционально значимая ответственность за свое поведение, самодисциплина и самоконтроль эмоций образуют у девочек своеобразный симптомокомплекс, обеспечивающий их адекватной самооценкой. Но, из сказанного очевидно, что адекватность самоценивания не говорит о наличии личностной зрелости.

В то же время девочки КГ характеризуются открытостью, общительностью, активностью в установлении как межличностных контактов, так и социальных без, свойственной страдающим ЮМК, оговорки на сдержанность и осторожность в проявлении своих чувств. В поведении КГ проявляются экспрессивность, импульсивность, социальная смелость, склонность к риску (что характерно для подросткового возраста), готовность к вступлению в новые группы, к лидерству. Они направлены вовне, на людей, что демонстрирует экстравертивную установку девочек. Проявляя конформность, принимая общепринятые моральные правила и нормы, девочки сохраняют независимость в принятии решений и прямолинейность по отношению к людям, в отличие от двойственной позиции девочек с ЮМК -«зависима - расчетливо холодна». Поэтому при высокой чувствительности, эмоциональной утонченности, повышенной тревожности, свойственной данному возрастному периоду, девочки КГ остаются эмоционально устойчивыми, уверенными в себе и своих силах, адекватно воспринимающими действительность. Развитый волевой компонент, умеренный контроль за своими эмоциями и поведением обеспечивают КГ поведенческую уравновешенность, эмоциональную зрелость и, как следствие, возможность быть лидером.

Интеллектуальные характеристики личности девочек КГ отличаются оперативностью и подвижностью мышления, высоким уровнем общей культуры. У них развита аналитичность, общий интерес, стремление к свободомыслию и радикализму. Сказанное объясняет наличие у КГ адекватной самооценки как индикатора личностной зрелости, что не наблюдалось в группе девочек с ЮМК.

Выводы.

1. Девочки, страдающие ЮМК, имеют специфическую модель индивидуально-психологических свойств личности, значимо отличающую их от группы здоровых девочек-подростков.
2. Анализ данных позволяет предполагать наличие патогенетической и/или предрасполагающей роли личностных характеристик в формировании такого заболевания гинекологической сферы как ЮМК.

Вместе с тем, полученные результаты не являются достаточными для указания на наличие прочной взаимосвязи между спецификой модели индивидуально-психологических свойств личности и возникновением, течением заболеваний репродуктивной системы девочек-подростков (на материале ЮМК). Изложенные предположения требуют более глубокого исследования.

Литература.

1. Исаев Д.М. Психосоматические расстройства у детей: руководство для врачей / Д.М. Исаев. - СПб.: Издательство «Питер», 2000. - 512 с.
2. Капустина А.Н. Многофакторная личностная методика Р. Кеттелла: Учеб.-метод. пособие / А.Н. Капустина. - СПб.: Речь, 2006. - 104 с.
3. Кон И.С. Введение в сексологию / И.С. Кон. - М.: Медицина, 1988. - 319 с.
4. Кон И.С. Психология ранней юности / И.С. Кон. - М.: Медицина, 1989. - 255 с.
5. Кочарян А.С. Личность и половая роль / А.С. Кочарян. - Харьков: «Основа», 1996. - 127 с.
6. Лікування дівчат-підлітків із порушеннями статевого розвитку і менструальної функції. Методичні рекомендації / Під ред. С.О. Левенець; Український науково-дослідницький інститут охорони здоров'я дітей та підлітків. - Х., 2005. - 38 с.
7. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. - М.: Изд-во Эксмо, 2005. - 992 с.
8. Нагорна А.М. Репродуктивне здоров'я та статеве виховання молоді: Монографія / А.М. Нагорна, В.В. Беспалько. - К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2004. - 407 с.
9. Патология развития девочек и девушек / Сост.: Ю.А. Крупко-Большова, А.И. Корнилова, А.С. Егоров и др. - Киев: Здоровье, 1990. - 232 с.