

# **ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ МЕНСТРУАЦИЙ**

**Хащенко Елена Петровна**

*аспирант, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова»*

*Министерства здравоохранения Российской Федерации, РФ, г. Москва*

*E-mail: [khashchenko\\_elena@mail.ru](mailto:khashchenko_elena@mail.ru)*

**Баранова Анна Виктовна**

*канд. псих. наук, менеджер по персоналу ООО «Внедренческий центр», РФ, г. Москва*

*E-mail: [anna\\_baranova80@mail.ru](mailto:anna_baranova80@mail.ru)*

**Уварова Елена Витальевна**

*д-р мед. наук, профессор, заведующий отделением, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова»*

*Министерства здравоохранения Российской Федерации, РФ, г. Москва*

*E-mail: [uvarova.e.v@mail.ru](mailto:uvarova.e.v@mail.ru)*

## **CHARACTERISTIC OF GENDER IDENTITY AND PSYCHOEMOTIONAL STATUS OF ADOLESCENT GIRLS WITH DISORDERS OF MENSTRUATION**

**Khaschenko Elena**

*postgraduate student, Federal State Institution "The Kulakov Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology" Ministry of Health of the Russian*

*Federation, Russia, Moscow*

**Anna Baranova**

*candidate of psychological sciences, personnel manager LLC "Innovative Center", Russia, Moscow*

**Uvarova Elena**

*doctor of Medical Science, Professor, Head of 2-gynecological Department Federal State Institution "The Kulakov Research Center for Obstetrics, Gynecology and*

*Perinatology" Ministry of Health of the Russian Federation, Russia, Moscow*

*Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ, проект «Структура гендерной идентичности подростков с репродуктивными нарушениями» № 13-36-01269а2*

### **АННОТАЦИЯ**

Расстройства развития и созревания репродуктивной системы в подростковом возрасте, обуславливающие гормональный дисбаланс и нарушение ритма менструаций, могут приводить к отклонениям становления

гендерной идентичности и депрессивным расстройствам. В данное исследование вошли 40 пациенток с нарушениями менструального цикла в возрасте 15—17 лет. Наряду со стандартным клинико-лабораторным и инструментальным обследованием у девушек изучены структура жалоб невротического и вегетативного характера, выраженность депрессивных расстройств и оценены показатели гендерной идентичности.

### **ABSTRACT**

Abnormalities of development and maturation of the reproductive system in adolescence, resulting in hormonal imbalance and irregular menstrual cycles, can lead to the formation of gender identity and depressive disorders. The 40 patients with irregular menstrual cycle at the age of 15—17 years were included in the research. Along with standard clinical, laboratory and instrumental examination of the girls, the analysis of the structure of neurotic complaints and vegetative nature was performed, the gender identity psychophysiological complaints, depression symptoms were evaluated.

**Ключевые слова:** расстройства менструаций; девочки-подростки; гендерная идентичность; маскулинность; фемининность; психологический портрет; депрессивные расстройства.

**Keywords:** disorders of menstruation; adolescent girls; gender identity; masculinity; femininity; psychological portrait; depressive disorder.

Расстройства гинекологического здоровья, способные оказать отрицательное влияние на реализацию репродуктивного потенциала, в России и в мире отмечаются у 50—75 % современных девочек-подростков. Для подросткового возраста наиболее характерно нарушение ритма менструаций по типу редких менструаций с тенденцией к их прекращению, а также нарушения по типу маточных кровотечений пубертатного периода, в том числе на фоне формирования синдрома поликистозных яичников. С данными патологиями сталкиваются гинекологи всего мира в своей практике, эти же нарушения

являются наиболее частой причиной не только эндокринного бесплодия в будущем, но и нарушения обмена веществ, развития сахарного диабета 2-ого типа и риска инфаркта миокарда в дальнейшем.

Подростковый возраст сам по себе является кризисным периодом, в котором происходит перестройка основных систем организма при напряжении всех процессов адаптации. Наличие соматической патологии или заболеваний гинекологической сферы, при которых идет сбой гормонального гомеостаза, влияет на эмоциональный статус и когнитивные функции [9; 10].

В серии исследований отечественных и зарубежных авторов получены доказательства о влиянии половых стероидов на центральную нервную систему, об их участии в контроле не только репродуктивной функции и сексуального поведения, но и модулировании процессов формирования нейропсихологических реакций, нейропротективного, нейротрофического действия, влияния на когнитивные функции и настроение [3; 7; 9; 11]. На нынешний момент известно, что женские и мужские половые гормоны задействованы в развитии и созревании центральной нервной системы, половой дифференцировке головного мозга [6]. При гормональном дисбалансе, характерном для подросткового периода, особенно при его усугублении на фоне гинекологической патологии, снижается устойчивость к стрессовым воздействиям, создаются условия к развитию разнообразных психических расстройств и депрессии, нарушению социального функционирования, что показано для целого ряда состояний, таких как стойкое отсутствие менструаций или редкие менструации, эндометриоз, воспалительные рецидивирующие гинекологические заболевания, маточные кровотечения, предменструальный синдром [1; 2; 8].

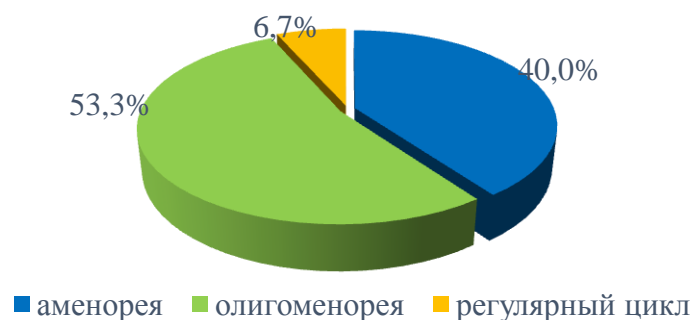
Актуальность предлагаемого исследования с одной стороны, обусловлена значительным увеличением за последние годы частоты гинекологической патологии среди подростков, а с другой — их тяжелыми социально-демографическими последствиями, выражающимися в снижении репродуктивной функции молодежи, возникновении тревожных и

депрессивных расстройств у этой категории девочек, что создает трудности в семье в процессе школьного обучения, приводит к социальной дезадаптации подростков [8].

Проведено обследование 40 девочек с расстройствами менструаций в возрасте 15—18 лет (средний возраст  $16,2 \pm 0,9$ ). Было проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование девочек для уточнения диагноза и подбора адекватной коррекции ритма и характера менструаций и дальнейшего ведения пациенток. Кроме того была проведена оценка гендерной идентичности девочек с использованием модификации опросника Бэма по изучению фемининности-маскулинности (BSRI), оценка депрессивных симптомов была произведена с помощью шкалы депрессии Бека.

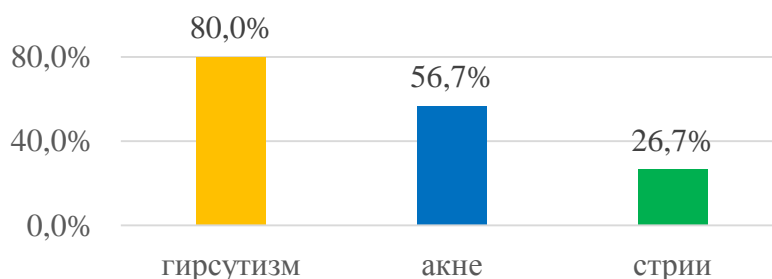
Показаниями к включению девочек в исследование было совпадение дебюта заболевания с началом периода полового созревания; наличие нейроэндокринных и нейротрофических нарушений, отражающих дисфункцию гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой и гипоталамо-гипофизарно-гонадной систем при отсутствии других эндокринных, соматических и инфекционных заболеваний.

По результатам обследования выявлено, что наиболее часто обследованные девочки-подростки имели жалобы на нарушения ритма менструаций вскоре после менархе (73,3 %). Жалобы на постоянные задержки менструаций более чем на 90 дней (олигоменорея) предъявили 53,3 % обследованных, на отсутствие менструаций 6 месяцев и более (вторичная аменорея) — 40,0 % девочек-подростков. Девочки с олигоменореей кроме того жаловались на маточные кровотечения (16,7 %). Регулярные менструации в момент обследования имели всего 6,7 % обследованных девочек (рис. 1).



**Рисунок 1. Характеристика менструального цикла у девочек-подростков**

Одной из самых распространенных жалоб пациенток была неудовлетворенность своим внешним видом по причине повышенного роста волос на теле, в том числе в нетипичных для женщин местах: по верхнему краю губы, подбородку, вокруг сосков, по средней линии живота, на внутренней поверхности бедер (80,0 %), повышенную сальность кожи и наличие угревых высыпаний на лице, коже спины, груди (56,7 %), трофические изменения кожи в виде полос растяжения белого и багрового цвета в области молочных желез, на животе, бедрах и пояснице (26,7 %) (рис. 2). Девочки были обеспокоены тем, что «плохо выглядят» и поэтому «не смогут понравиться». Потерю привлекательности девочки связывали с расстройствами менструаций, поэтому считали, что сохранение заболевания может заострить эмоциональные переживания, развить комплекс неполноценности и даже вызвать депрессию.



**Рисунок 2. Структура основных жалоб пациенток**

Структура невротических и вегетативных жалоб у обследованных нами подростков была представлена жалобами на утомляемость и слабость (40,0 %), эмоциональную нестабильность, неуверенность в себе, в своих силах (33,6 %), упорные головные боли (33,3 %), расстройства сна (30,0 %), снижение аппетита

(23,3 %), высокую тревожность, конфликтность, тошноту и рвоту при эмоциональной нагрузке (13,3 %), повышенную чувствительность к стрессовым воздействиям, головокружения и обмороки (6,7 %). Как известно, представленные жалобы могут препятствовать социальной адаптации подростков, обуславливают трудности в учебе, межличностных отношениях, ограничивают физическую и психическую активность подростков. Эти состояния могут усилиться на фоне активного напряжения систем адаптации, обусловленных интенсивными учебными нагрузками в последних классах школы, выпускными и вступительными экзаменами, занятиями на первых курсах института, что, естественно, может привести к перенапряжению функциональных систем и психической сферы, снижению способности к регуляции и адаптации.

При анализе структуры гендерной идентичности с помощью опросника полоролевых отношений Бема в подавляющем большинстве случаев у обследованных девочек наблюдалась непротиворечивость первичной гендерной идентификации. Для 61,5 % девочек был характерен фемининный психологический пол, в том числе 34,6 % девушкам была свойственна ярко выраженная фемининность, лишь у 3,8 % пациенток обнаружены андрогинные признаки, более характерные для мужского психологического пола (рис. 3).



***Рисунок 3. Структура гендерной идентичности девочек-подростков с нарушениями ритма менструаций***

Вместе с тем, показывая фемининную гендерную идентичность, 60,0 % подростков считали себя «непривлекательными», больше половины

опрошенных девочек (53,3 %) не считали себя «женственными» и 43,3 % пациенток указывали, что они «нежизнерадостные». При анализе корреляций между указанными характеристиками, была выявлена положительная корреляционная связь между показателями «женственный» и «привлекательный» (коэффициент ранговой корреляции Спирмена  $r=0,60$ ;  $p<0,05$ ). Показано, что для девочек потеря характеристики «женственность», а это было выявлено для большинства девочек-подростков с нарушениями менструального цикла, ассоциировалась со снижением собственной «привлекательности». Была показана положительная корреляционная связь между видом расстройства менструаций и показателем удовлетворенности своим телом ( $r=0,41$ ;  $p<0,05$ ), у девочек с редкими, но самостоятельными менструациями этот показатель составил 52,9 %, а у пациенток с вторичной аменореей был в 3 раза ниже (16,7 %).

При анализе симптомов депрессии с использованием шкалы депрессии Бека у 60,0 % девочек с расстройствами менструаций психологический портрет соответствовал возрасту, но у 40,0 % пациенток были выявлены признаки легкой (30,0 %), умеренной (3,3 %) и даже выраженной (6,7 %) депрессии (рис. 4).



**Рисунок 4. Показатели депрессивных расстройств девочек-подростков с нарушениями ритма менструаций**

Была показана положительная корреляционная связь между наличием депрессивного расстройства разной степени выраженности и

неудовлетворенностью девочки своим внешним видом (коэффициент ранговой корреляции Спирмена  $r=0,46$ ;  $p<0,05$ ). Также была выявлена слабая положительная корреляционная связь между показателями выраженности депрессивного расстройства и вида нарушения менструального цикла (коэффициент корреляции Кендалла  $r=0,28$ ;  $p<0,05$ ), для пациенток с отсутствием менструации депрессивные расстройства были более характерны (50,0 %), чем для девочек с редкими самостоятельными менструациями или при регулярном цикле (37,5 %).

Наши результаты согласуются с работами ряда авторов, которые показали, что для пациенток с расстройствами менструаций характерными чертами является повышенная тревожность, неуверенность в своих силах, беспокойство по поводу возможных неудач, склонность в колебаниях настроения, импульсивность поведения [4; 5]. Выявленные факторы, особенно на фоне эмоциональной напряженности, могут приводить к чувству собственной неполноценности и невротизации подростков и еще больше усугублять течение заболевания. Определенные особенности гендерной идентичности и наличие депрессивных расстройств являются взаимодополняющими факторами уязвимости девочек-подростков с гинекологическими нарушениями и могут приводить к отклонениям в развитии личности подростков, предрасполагать их к социальной дезадаптации, на что следует обращать внимание при ведении таких пациенток.

### **Список литературы:**

1. Aquino C.I., Nori S.L. Complementary therapy in polycystic ovary syndrome // *Transl Med UniSa*. — 2014. — V. 24, — № 9. — P. 56—65.
2. Barry J.A., Kuczmierczyk A.R., Hardiman P.J. Anxiety and depression in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis// *Hum Reprod*. — 2011. — V. 26, — № 9. — P. 2442-51.
3. De Nicola A.F., Gonzalez S.L., Labombarda F., Deniselle M.C., Garay L., Guennoun R., Schumacher M. Progesterone treatment of spinal cord injury:



- effects on receptors, neurotrophins, and myelination // *J Mol Neurosci.* — 2006. — V. 28. — P. 3—15.
4. Farrell K., Antoni M. Insulin Resistance, Obesity, Inflammation, and Depression in Polycystic Ovary Syndrome: Biobehavioral Mechanisms and Interventions // *FertilSteril.* — 2010. — V. 94, — № 5. — P. 1565—1574.
  5. Hung J.H., Hu L.Y., Tsai S.J., Yang A.C., Huang M.W., Chen P.M., Wang S.L., Lu T., Shen C.C. Risk of psychiatric disorders following polycystic ovary syndrome: a nationwide population-based cohort study // *PLoS One.* — 2014. — V. 9, — № 5. :e97041. [Электронный ресурс] — Режим доступа. — URL <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24816764> дата обращения 12.11.2014.
  6. Mani S. Progestin receptor subtypes in the brain: the known and the unknown//*Endocrinology.* — 2008. — V. 149, — № 6. — P. 2750—2756.
  7. Menstrual cycle phase modulates emotional conflict processing in women with and without premenstrual syndrome (PMS) — a pilot study/J. Hoyer, I. Burmann, ML. Kieseler, F. Vollrath [et al.] // *PLoS One.* — 2013. — V. 24, — V. 8, — № 4. — P. 1—20.
  8. Nakatsuka M. Puberty-delaying hormone therapy in adolescents with gender identity disorder // *Seishin Shinkeigaku Zasshi.* — 2013. — V. 115, — № 3. — P. 316—322.
  9. Sacher J., Okon-Singer H., Villringer A. Evidence from neuroimaging for the role of the menstrual cycle in the interplay of emotion and cognition // *Front Hum Neurosci.* — 2013. — V. 24. — № 7. — P. 374—381.
  10. Sakaki M., Mather M. How reward and emotional stimuli induce different reactions across the menstrual cycle // *Soc Personal Psychol Compass.* — 2012. — V. 6, — № 1. — P. 1—17.
  11. Schumacher M., Guennoun R., Ghomari A., Massaad C., Robert F., El-Etr M., Akwa Y., Rajkowski K., Baulieu E.E. Novel perspectives for progesterone in hormone replacement therapy, with special reference to the nervous system // *Endocr Rev.* — 2007. — V. 28, — № 4. — P. 387—439.