УДК 616.857-053.2/.6+159.9

DOI: 10.31549/2541-8289-2021-2-53-56

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ГОЛОВНЫМИ БОЛЯМИ НАПРЯЖЕНИЯ

Киселева А.А.¹, Максименко П.А.^{1,2},
Султанова А.Н.¹, Иоаниди Д.К.¹

¹ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГБУЗ НСО «Городская детская клиническая больница скорой медицинской помощи»

АННОТАЦИЯ

Цель: оценка уровня астении и депрессии у детей с головными болями напряжения (ГБН), их социальной роли в буллинг-структуре школьного класса. Результаты и обсуждение: в контексте социальных отношений выявлено, что у подростков с ГБН наиболее часто встречаются такие типы акцентуаций, как эмотивность ($17,25 \pm 2,12$) и гипертимность ($16,12 \pm 4,51$). Также у подростков отмечается субдепрессия с преобладанием таких симптомов, как неэффективность в школе и собственная неэффективность. Средний балл по депрессии составил $61,22 \pm 12,36$. Выявлен низкий уровень астении ($53,78 \pm 7,08$), уровень депрессии выше среднего ($61,22 \pm 12,36$). В буллинг-структуре класса часто использовалась роль защитника ($9,22 \pm 2,33$), реже всего выбирались ответы, свойственные инициаторам буллинга ($4,11 \pm 2,67$). Заключение: несмотря на то, что дети имеют ГБН, они хотят оставаться активными членами общества, проявляют доброжелательность к коллективу, не склонны к агрессии. Не всегда могут объективно оценить свои положительные качества, из-за чего недовольны собой, имеют внутриличностный конфликт ввиду преобладания «Я-идеального» над «Я-реальным», а также склонны к формированию акцентуированной личности с эмотивными и гипертимными чертами.

Ключевые слова: головные боли напряжения, психосоматика, головные боли напряжения подростков, буллинг.

THE EMOTIONAL SPHERE CHARACTERISTICS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH TENSION-TYPE HEADACHES

Kiseleva A.A.¹, Maksimenko P.A.^{1,2}, Sultanova A.N.¹, Ioanidi D.K.¹

¹Novosibirsk State Medical University

²City Children's Clinical Emergency Hospital

ABSTRACT

Aim: to assess the asthenia and depression level in children with tension-type headaches (TTH), and their social role in the bullying structure of the school class. Results and discussion: in the social relations context, it was revealed that adolescents with TTH most often have such types of accentuations as emotiveness ($17,25 \pm 2,12$) and hyperthymicity ($16,12 \pm 4,51$). Besides, the adolescents have subdepression with a predominance of such symptoms as ineffectiveness at school and their own ineffectiveness. The mean score for depression was $61,22 \pm 12,36$. A low level of asthenia was revealed ($53,78 \pm 7,08$), the level of depression was above average ($61,22 \pm 12,36$). In the bullying structure of the class, the use of the role of the defender is often noted ($9,22 \pm 2,33$), the responses characteristic of the initiators of the bullying are least often chosen ($4,11 \pm 2,67$). Conclusion: despite of the fact that children suffer from TTH, they want to remain active members of society, show goodwill towards their team, and are not prone to aggression; they cannot always assess their positive qualities objectively, which is why they can be dissatisfied with themselves, have an intrapersonal conflict in view of the prevalence of the Ideal Self over the Real Self, and also tend to form an accentuated personality with emotive and hyperthymic features.

Keywords: tension-type headaches, psychosomatics, adolescents' tension-type headaches, bullying.

✉ Автор, ответственный за переписку

Султанова Аклима Накиповна: ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, 630091, г. Новосибирск, Красный пр., 52.
E-mail: sultanova.aklima@yandex.ru

Corresponding author

Sultanova Aklima Nakipovna: Novosibirsk State Medical University, 52, Krasny Prospect, Novosibirsk, 630091, Russia.
E-mail: sultanova.aklima@yandex.ru

© ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, 2021

ВВЕДЕНИЕ

Головные боли (цефалгии) — одна из самых частых жалоб при обращении к врачу. Они считаются мультидисциплинарной медицинской проблемой и могут являться как самостоятельным

заболеванием, так и служить проявлением другой болезни.

Согласно Международной классификации головных болей, головные боли напряжения (ГБН) являются первичными головными болями. Рас-

пространенность ГБН в общей популяции варьирует от 30 до 78 %. Кроме того, по сравнению с другими формами первичной головной боли, ГБН приводит к наиболее значительным социально-экономическим последствиям. Отмечается, что ГБН возникают при напряжении перикраниальных мышц (лобных, височных, затылочных), формирующих шлем головы. Возникают при повышенной тревожности и депрессивных расстройствах, как явных, так и скрытых, а также как ответная реакция на воздействие острого или хронического эмоционального стресса [1].

ГБН распространены среди детей и подростков и все чаще признаются в качестве серьезной проблемы в этой возрастной группе [2–7]. При правильном диагнозе и своевременном лечении они имеют благоприятный прогноз. Но, несмотря на это, повторяющиеся головные боли вызывают сильное беспокойство как у родителей, так и у детей. Часто они сопровождаются сонливостью, потерей аппетита, бледным цветом лица, тошнотой и рвотой. Поэтому родители обращаются к врачу, чтобы исключить тяжелые заболевания головного мозга. Однако многие связывают головную боль с переходным возрастом подростка и считают, что не следует уделять данному симптому столь серьезное внимание. С одной стороны, это подтверждается тем, что частота головных болей возрастает у детей 9–15 лет, т. е. в переходном возрасте. С другой стороны, появление таких жалоб свидетельствует о том, что адаптационные системы не справляются с перестройкой организма. Ко всему прочему, в этом возрасте основным фактором появления головных болей является стресс. Такими стрессовыми воздействиями являются плохая успеваемость, конфликты со сверстниками, плохие взаимоотношения в семье, развод родителей, длительное заболевание близких родственников. Основным патогенетическим механизмом формирования ГБН отмечается психосоматическая дисфункция организма. Пусковыми в появлении симптоматики являются эмоциональные перенапряжения, психотравмирующие и стрессовые ситуации [8]. Эти дети плохо адаптируются в новой среде, проявляют пассивность, вялость, стеснительность, самокритичны.

У пациентов с ГБН почти всегда присутствуют жалобы на повышенную тревожность, сниженный фон настроения, тоску, апатию либо, наоборот, агрессивность и раздражительность, плохое качество ночного сна. Данные проявления являются следствием тревожных и депрессивных расстройств, степень которых варьирует у паци-

ентов от легкой до тяжелой. У лиц с хроническими ГБН часто фиксируется высокий уровень депрессии, которая поддерживает мышечное напряжение и болевой синдром, приводя пациента к серьезной дезадаптации [9].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявить особенности личности, эмоционального состояния у детей с ГБН, их социальной роли в буллинг-структуре школьного класса.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе ГБУЗ НСО «Детская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Новосибирска и организовывалось в три этапа.

На первом этапе проводилась диагностическая беседа и изучение данных историй болезни подростков, находящихся на стационарном лечении с диагнозом ГБН. Всего изучено 65 историй болезни с целью исключения из исследования лиц, имеющих соматические нарушения. Таким образом, для дальнейшего исследования отобрали 37 пациентов, находящихся на лечении и амбулаторном наблюдении в психоневрологическом отделении ГБУЗ НСО «Детская городская клиническая больница скорой медицинской помощи».

На втором этапе проводилась организация и непосредственно само психологическое исследование.

На третьем этапе проводился математико-статистический анализ и обсуждение полученных данных, формулировались выводы и практические рекомендации.

Само исследование проводилось анонимно с соблюдением принципов этического кодекса психолога Российского психологического общества. Группу исследования составили пациенты с диагнозом ГБН в общем количестве 37 чел., среди которых 17 мальчиков и 20 девочек, средний возраст группы — 13,9 лет. Комплекс психологических методик включала методику на выявление буллинг-структуры Норкиной, шкалу астенического состояния Л.Д. Малковой, опросник детской депрессии М. Ковач, опросник Г. Шмишека и методику «Дерево» Д. Лампен.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В контексте социальных отношений выявлено, что у подростков с ГБН наиболее часто встречаются такие типы акцентуаций, как эмотивность ($17,25 \pm 2,12$) и гипертимность ($16,12 \pm 4,51$) (табл. 1).

Таблица 1

Средние значения шкал типов акцентуаций характера у подростков с ГБН

Тип акцентуации	Среднее значение (М)	Стандартное отклонение (SD)
Гипертимный	16,12	4,51
Дистимный	11,25	3,84
Циклотимный	15,37	1,06
Возбудимый	15,37	3,73
Застревающий	11,75	3,45
Эмотивный	17,25	2,12
Аффективно-экзальтированный	16,5	2,77
Тревожный	10,87	7,51
Педантичный	15,5	3,81
Демонстративный	11,75	1,66

Люди с эмотивным типом акцентуации чувствительные, мягкие и уступчивые. Возникновению данного типа способствует чрезмерная опека со стороны родителей, в частности матери, которая полностью посвящает себя ребенку. Эмотивные индивиды способны искренне сопереживать и радоваться за других людей. У них наиболее развито чувство эмпатии. Сильнейший стресс у таких личностей вызывают конфликты с другими людьми, несправедливость и грубость по отношению к себе, что может способствовать развитию ГБН. Личности с гипертимным типом акцентуации очень общительные, активные и независимые. Возникновению данного типа, который характеризуется повышенным контролем за жизнью ребенка, способствует такой тип воспитания, как гиперпротекция. Гипертимные индивиды не терпят жестких ограничений в свободе, не любят монотонную работу. Возможно, конфликты в семье и напряжение в учебной деятельности могут способствовать формированию головных болей.

Далее изучались адаптационные возможности на основе «Я-концепции» у подростков с ГБН. Частой причиной нарушения адаптации является противоречие между «Я-реальным» и «Я-идеальным», когда возникает внутренний конфликт.

Средний балл по шкале «Я-реальное» составил $9,37 \pm 3,58$, а по шкале «Я-идеальное» — $14,75 \pm 3,81$. При этом стоит отметить, что по шкале «Я-реальное» чаще выбирались фигуры 5 (слабость, утомляемость, застенчивость) и 8 (уход в себя, отстраненность от учебы). А по

шкале «Я-идеальное» чаще выбиралась фигура под номером 15, которая характеризуется нормальной адаптацией и комфортным состоянием (табл. 2).

Согласно полученным данным можно сделать вывод о том, что у подростков преобладает «Я-идеальное» над «Я-реальным». Последнее представлено плохим самочувствием, возможно, из-за возникновения ГБН. Выявлен низкий уровень астении ($53,78 \pm 7,08$) у большинства подростков, что говорит об удовлетворительном эмоциональном фоне, о наличии компенсаторных возможностей. Уровень депрессии у опрошенных выше среднего ($61,22 \pm 12,36$). Особенно высокие показатели (64 балла и выше) отмечены по шкале С (неэффективность в школе) и Е (собственная неэффективность). При исследовании буллинг-структуры класса чаще всего дети склонялись к роли защитника ($9,22 \pm 2,33$), т. е. занимали позицию достаточно авторитетную для того, чтобы не подвергаться активному буллингу. Реже всего выбирались ответы, свойственные инициаторам буллинга ($4,11 \pm 2,67$) — это свидетельствует о том, что дети с ГБН не склонны становиться зачинщиками актов насилия в классе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В контексте социальных отношений выявлено, что у подростков с ГБН наиболее часто встречаются такие типы акцентуаций, как эмотивность ($17,25 \pm 2,12$) и гипертимность ($16,12 \pm 4,51$). Также у подростков отмечается субдепрессия с преобладанием таких симптомов, как неэффек-

Таблица 2

Средние значения шкал адаптированности

Шкала	«Я-реальное»	«Я-идеальное»
Среднее значение (М)	9,37	14,75
Стандартное отклонение (SD)	3,58	3,81

тивность в школе и собственная неэффективность. Средний балл по депрессии составил $61,22 \pm 12,36$, а значит, уровень депрессии выше среднего. Выявлен низкий уровень астении ($53,78 \pm 7,08$). В буллинг-структуре класса часто отмечается использование роли защитника ($9,22 \pm 2,33$), реже всего выбирались ответы, свойственные инициаторам буллинга ($4,11 \pm 2,67$).

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Логинов В.Г., Байда А.Г., Ясинская Л.И. Головные боли. Минск: БГМУ, 2017. С. 42.
2. Заваденко Н.Н., Нестеровский Ю.Е., Хондракян Г.Ш. Первичные головные боли у детей и подростков: учебно-метод. пособие под ред. Н.Н. Заваденко. М.: ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, 2015. 96 с.
3. Сергеев А.В. Мигрень и головная боль напряжения у детей: основные подходы к эффективной терапии // Вопросы современной педиатрии. 2012. Т. 11, № 6. С. 21–25. DOI: 10.15690/vsp.v11i6.488.
4. Abu-Arafeh I., Razak S., Sivaraman B., Graham C. Prevalence of headache and migraine in children and adolescents: a systematic review of population-based studies // Dev. Med. Child Neurol. 2010. Vol. 52 (12). P. 1088–1097. DOI: 10.1111/j.1469-8749.2010.03793.x.
5. Bonfert M., Straube A., Schroeder A.S. et al. Primary headache in children and adolescents: update on pharmacotherapy of migraine and tension-type headache // Neuropediatrics. 2013. Vol. 44 (1). P. 3–19. DOI: 10.1055/s-0032-1330856.
6. Genizi J., Matar A.K., Schertz M., Zelnik N., Srugo I. Pediatric mixed headache. The relationship between migraine, tension-type headache and learning disabilities — in a clinic-based sample // J. Headache Pain. 2016. Vol. 17. P. 42. DOI: 10.1186/s10194-016-0625-x.
7. Rho Y.-I., Chung H.-J., Lee K.-H. et al. Prevalence and clinical characteristics of primary headaches among

school children in South Korea: a nationwide survey // Headache. 2012. Vol. 52 (4). P. 592–599. DOI: 10.1111/j.1526-4610.2011.02001.x.

8. Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Рожкова А.В. и др. Астенические расстройства и когнитивные нарушения у пациентов с головной болью напряжения // Журн. неврологии и психиатрии им. Корсакова. 2013. № 5 (113). С. 31–35.
9. Осипова В.В., Табеева Г.Р., Тринитатский Ю.В., Шестель Е.А. Первичные головные боли: клиника, диагностика, терапия. Информационное письмо (для неврологов, терапевтов, врачей общей практики). Ростов н/Д.: Антей, 2011. С. 26.

Поступила 07.06.2021

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Киселева Александра Андреевна — студент 1-го курса факультета социальной работы и клинической психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Максименко Павел Алексеевич — аспирант кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, медицинский психолог ГБУЗ НСО «Городская детская клиническая больница скорой медицинской помощи».

Султанова Акклима Накиповна — д-р мед. наук, профессор кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Иоаниди Диана Константиновна — преподаватель кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Образец цитирования: Киселева А.А., Максименко П.А., Султанова А.Н., Иоаниди Д.К. Особенности эмоциональной сферы детей и подростков с головными болями напряжения // Сиб. мед. вестн. 2021. № 2. С. 53–56.