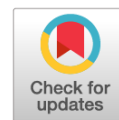


УДК 616.7-053.5/.6-072.87

DOI: <https://doi.org/10.17816/PTORS109419>

Оригинальное исследование



Психологический анализ жизненной ситуации подростков с ортопедическими заболеваниями

Г.В. Пятакова^{1,2}, О.В. Оконешникова³, С.В. Виссарионов¹¹ Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера, Санкт-Петербург, Россия;² Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия;³ Петербургский государственный университет путей сообщения Императора Александра I, Санкт-Петербург, Россия

Обоснование. Перспективным направлением в изучении детерминант психического развития и поведения в современных психологических исследованиях выступает ситуационный подход. Рассмотрена возможность применения ситуационного подхода при изучении психологических проблем детей и подростков с ортопедическими заболеваниями. Обсуждены объективные и субъективные характеристики жизненной ситуации, связанные с ортопедическими заболеваниями и хирургическим лечением.

Цель — изучение особенностей жизненных ситуаций у подростков с различными ортопедическими заболеваниями.

Материалы и методы. В исследование вошли подростки 12–17 лет с идиопатическим сколиозом (54 человека), ювенильным хроническим артритом (44 человека) и здоровые подростки (43 человека). Проводили математико-статистическую обработку данных.

Результаты. Жизненная ситуация подростков с идиопатическим сколиозом и ювенильным хроническим артритом характеризуется наличием событий, вызывающих травматические переживания. Объективные факторы жизненной ситуации и травматические события, представленные в ментальной картине заболевания подростков, согласуются с выраженными эмоциональными проблемами пациентов с ортопедическими заболеваниями. У больных подростков в отличие от здоровых выше значения общего индекса посттравматического стресса, что свидетельствует о выраженной субъективной трудности их жизненной ситуации. Полученные результаты подтверждаются выраженностью субъективно-негативных эмоциональных реакций на отдельные характеристики заболевания. Характеристики жизненной ситуации, связанной с болезнью подростков с идиопатическим сколиозом и ювенильным хроническим артритом, могут определять степень ее трудности и степень риска возникновения эмоциональных травм у подростков в ситуации болезни, госпитализации и лечения.

Заключение. Понимание трудностей в конкретной жизненной ситуации подростков с ортопедическими заболеваниями может улучшить прогнозирование поведенческих проблем, расширить возможности адаптации в условиях стационара, обеспечить своевременную психологическую помощь с учетом ситуационных переменных.

Ключевые слова: ортопедическое заболевание; идиопатический сколиоз; ювенильный хронический артрит; подростки; трудная жизненная ситуация.

Как цитировать:

Пятакова Г.В., Оконешникова О.В., Виссарионов С.В. Психологический анализ жизненной ситуации подростков с ортопедическими заболеваниями // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2022. Т. 10. № 4. С. 397–406. DOI: <https://doi.org/10.17816/PTORS109419>

DOI: <https://doi.org/10.17816/PTORS109419>

Original Study Article

Psychological analysis of the life situation of adolescents with orthopedic diseases

Galina V. Pyatakova^{1,2}, Olga V. Okoneshnikova³, Sergei V. Vissarionov¹¹ H. Turner National Medical Research Center for Children's Orthopedics and Trauma Surgery, Saint Petersburg, Russia;² St. Petersburg University, Saint Petersburg, Russia;³ Emperor Alexander I St. Petersburg State Transport University, Saint Petersburg, Russia

BACKGROUND: The situational approach is a promising direction in the study of the determinants of mental development and behaviors in modern psychological research. This study considered the possibility of using a situational approach in the study of psychological problems of children and adolescents with orthopedic diseases and discussed the objective and subjective characteristics of the life situation associated with orthopedic diseases and surgical treatment.

AIM: The study aimed to examine the peculiarities of life situations in adolescents with various orthopedic diseases.

MATERIALS AND METHODS: The study involved adolescents aged 12–17 years diagnosed with idiopathic scoliosis ($n = 54$) and juvenile chronic arthritis ($n = 44$) and healthy adolescents ($n = 43$). Clinical–psychological and psychodiagnostic methods were used. Mathematical and statistical data processing was carried out.

RESULTS: The life situation of adolescents with idiopathic scoliosis and juvenile chronic arthritis was characterized by events that cause traumatic experiences. Objective factors of the life situation and traumatic life events presented in the mental picture of the disease of adolescents agree with the pronounced emotional problems of patients with orthopedic diseases. Compared with healthy adolescents, adolescents with orthopedic diseases had higher general index of PTS, which indicates a pronounced subjective difficulty of the life situation of adolescents with orthopedic diseases. The results are confirmed by the severity of the subjective negative emotional reactions to certain characteristics of the disease. The objective and subjective characteristics of the life situation of adolescents with idiopathic scoliosis and juvenile chronic arthritis may determine the degree of difficulty and the degree of risk in the occurrence of emotional trauma for illness, hospitalization, and treatment.

CONCLUSIONS: Understanding the life difficulties of adolescents with orthopedic diseases can improve the prediction of behavioral problems and adaptation opportunities in hospital settings and provide timely psychological assistance to adolescents with severe orthopedic diseases, taking into account situational variables.

Keywords: orthopedic disease; idiopathic scoliosis; juvenile chronic arthritis; adolescents; difficult life situation.

To cite this article:

Pyatakova GV, Okoneshnikova OV, Vissarionov SV. Psychological analysis of the life situation of adolescents with orthopedic diseases. *Pediatric Traumatology, Orthopaedics and Reconstructive Surgery*. 2022;10(4):397–406. DOI: <https://doi.org/10.17816/PTORS109419>

Received: 20.07.2022

Accepted: 10.10.2022

Published: 23.12.2022

ОБОСНОВАНИЕ

Проблемное поле психологии детей и подростков с ортопедическими заболеваниями предполагает изучение детерминант психического развития и поведения в условиях хронического заболевания и сложного восстановительного лечения.

В качестве перспективного направления в этой области отечественные и зарубежные психологи рассматривают ситуационный подход [1–3]. Однако до настоящего времени не существует общепризнанной теории ситуации в психологической науке [1, 2]. Первоначально представления о ситуационном подходе формировались в рамках социальной психологии и бихевиоризма. Внимание исследователей было сосредоточено на возможностях прогноза и контроля поведения человека [2, 3]. При этом объяснительная модель поведения человека включала либо исключительно объективные факторы среды, либо социально-личностные переменные [1–3]. Современные исследователи склонны придерживаться представления о поведении как функции процесса непрерывного личностно-ситуационного взаимодействия [3].

Ситуационный подход активно разрабатывается в междисциплинарных медико-психологических исследованиях. При этом клинические психологи отмечают, что анализ жизненных ситуаций возможен как с позиций внешнего наблюдателя, так и с позиций внутренней реальности [1, 3].

Для эмпирических исследований важно понимание масштаба ситуации [4, 5]. Разграничение ситуаций по критерию масштаба предполагает изучение общей ситуации жизни человека (ситуация в широком смысле слова) либо изучение ситуативных переменных в связи с отдельными, специфическими (внешними или внутренними) событиями в жизни человека (ситуация в узком смысле слова). Примером ситуаций в узком смысле слова являются стрессовые, трудные жизненные ситуации [4, 5]. Н.Г. Осухова трудную жизненную ситуацию рассматривает как «такую ситуацию, когда в результате внешних воздействий или внутренних изменений происходит нарушение адаптации человека к жизни, в результате чего он не в состоянии удовлетворить свои основные жизненные потребности посредством моделей, вырабатываемых в предыдущие периоды жизни» [5]. Частный случай трудных жизненных ситуаций, по мнению автора, — экстремальные и кризисные ситуации, характеризующиеся интенсивными переживаниями и возможностью развития психической травмы в результате пережитых экстраординарных событий.

Ситуация болезни, в том числе ортопедической, а также необходимости сложного медицинского вмешательства, по представлению клиницистов, является трудной жизненной ситуацией [3, 6]. В качестве критериев трудности рассматривают объективные параметры ситуации болезни: клинические характеристики, такие как вероятность

летального исхода и инвалидизация, необходимость радикального лечения, болевые ощущения, негативное влияние болезни на значимые социальные связи и отношения [6]. У детей и подростков с соматической патологией в качестве критериев трудности ситуации болезни часто рассматривают такие характеристики, как болевой синдром, тяжесть заболевания, характер лечебных мероприятий, нарушение функциональных возможностей и специфические социальные обстоятельства, вызванные болезнью, а также эмоциональные проблемы [6–12]. У детей и подростков с ортопедическими заболеваниями описание трудности их жизненной ситуации возможно с точки зрения объективных и субъективных характеристик болезни. К внешним условиям протекания жизнедеятельности в условиях ортопедического заболевания относят наличие деформаций опорно-двигательного аппарата, двигательные ограничения и нарушение передвижения, косметические дефекты, степень физического дискомфорта, выраженность болевого синдрома, стрессогенные факторы, частые и длительные госпитализации, угрозы хирургического лечения и инвалидизация [13–15].

Описание трудной жизненной ситуации детей и подростков с ортопедическими заболеваниями с позиций внутренней реальности включает рассмотрение субъективных факторов двух уровней. Первый уровень составляют исследования отдельных эмоциональных характеристик и когнитивных презентаций объективных факторов жизненной ситуации. В качестве второго уровня рассматривают интегративные феномены, представляющие собой наиболее общие характеристики объективных факторов ситуации в психике человека. В ситуации болезни в качестве субъективных факторов первичного уровня могут выступать эмоциональные реакции на факт заболевания, тревожные ожидания относительно возможностей исцеления, эмоциональная реакция на боль, травматические переживания в связи с заболеванием и необходимостью сложного лечения, представление о результатах лечения, когнитивная оценка угрозы в отношении собственного будущего, представление о собственном телосложении и о наличии косметического недостатка, а также эмоциональные проблемы, проявляющиеся в признаках посттравматического стресса [12–15]. В качестве интегративных субъективных факторов в ситуации болезни исследуют такие феномены, как «внутренняя картина болезни», «качество жизни, связанное со здоровьем», самооценочные конструкты сознания и личности, сопряженные с объективными факторами жизненной ситуации [16–18].

Эмпирическое изучение жизненной ситуации предполагает выявление объективных и субъективных характеристик, соответствующих критерию трудности. Объективные и субъективные переменные жизненной ситуации в условиях болезни могут актуализировать различные формы защитно-совладающего поведения, направленного на повышение адаптационных возможностей ребенка или подростка [19, 20].

При этом необходимо отметить, что феномен жизненной ситуации из-за сложности, многослойности самого объекта исследования труднодоступен для эмпирического исследования и представлен в работах современных авторов фрагментарно. Практически неизученными как в теоретическом, так и в практическом плане остаются жизненные ситуации детей и подростков с ортопедическими заболеваниями, требующими сложной медицинской интервенции. В частности, не исследованы жизненные ситуации подростков с идиопатическим сколиозом (ИС) и ювенильным хроническим артритом (ЮХА). ИС представляет собой тяжелую деформацию позвоночника неясного происхождения, которая создает видимый недостаток внешности и нарушает функционирование внутренних органов. Распространенность ИС среди детского населения, по данным зарубежных авторов, составляет от 2 до 4 % [20, 21]. По данным отечественных авторов, частота встречаемости ИС среди детского населения достигает 17,3 % [22]. У ряда детей деформация позвоночника прогрессирует в течение нескольких лет и к подростковому возрасту может представлять собой тяжелую патологию, требующую хирургического вмешательства. Чаще всего выраженные деформации позвоночника (III–IV степеней тяжести по Cobb) появляются у девочек в 11–13 лет и у мальчиков в 12–14 лет. ИС сочетает в себе косметический дефект, связанный с деформацией позвоночника и искривлением грудной клетки, тазовых костей, и внутренние симптомы тяжелой патологии, проявляющиеся в нарушении деятельности дыхательной, сердечно-сосудистой и других систем организма [23].

Распространенность ЮХА среди детского населения составляет 0,028–0,08 % [24]. ЮХА — тяжелое заболевание, часто приводящее к поражению опорно-двигательного аппарата. Для ЮХА характерны боль, потеря функциональных способностей, неопределенность в плане прогрессирования заболевания и изменения внешности, в том числе со стороны крупных суставов. Механизмом нарастания симптоматики заболевания является развитие аутоиммунного процесса в результате иммунной дерегуляции. В итоге такого процесса возникает системное заболевание, требующее постоянного лечения, а также угроза инвалидизации. Заболевание может начаться в любом возрасте. Клинические и лабораторные проявления заболевания, наблюдаемые на протяжении 6 мес., считаются хроническими [24].

Таким образом, изучение специфики ситуаций у подростков с различными ортопедическими заболеваниями может внести вклад в понимание возможностей психологической адаптации и перспектив личностного развития детей и подростков в осложненных болезнью условиях, позволит разработать научно обоснованный подход к оказанию психологической помощи пациентам ортопедических клиник.

Мы предположили, что жизненная ситуация подростков с ортопедическими заболеваниями по масштабу

своего воздействия на личность является трудной. Степень трудности такой ситуации может определяться уровнем выраженности посттравматического стресса (ПТС) (травматических переживаний), который представляет собой облигатный признак психологической дезадаптации [4, 25]. Выраженность проявлений ПТС определяется значимыми событиями в жизни подростков, в том числе клиническими характеристиками заболевания и особенностями лечебных воздействий, отражающихся в ментальной картине эмоциональных переживаний пациентов.

Цель — изучение особенностей жизненных ситуаций у подростков с различными ортопедическими заболеваниями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании на основании добровольного информированного согласия приняли участие подростки 12–17 лет, поступившие на лечение в Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера с диагнозами ИС и ЮХА. У 54 человек (12 мальчиков и 42 девочки) диагностирован ИС. В исследование вошли подростки с тяжелой формой ИС (III–IV степеней), которым было показано хирургическое лечение. У 44 подростков (21 мальчик и 23 девочки) диагностирован ЮХА. В нашем исследовании участвовали подростки с преимущественно суставной формой заболевания. На момент обследования все подростки с ЮХА передвигались самостоятельно, без применения ортопедических поддерживающих средств. Лечение ЮХА подразумевало пребывание подростков в стационаре для коррекции медикаментозного сопровождения, проведения диагностических и лечебных процедур. В качестве контрольной группы обследованы 43 подростка без тяжелых соматических заболеваний. Критерием включения в группы исследования был диагноз ИС или ЮХА, а для контрольной группы — отсутствие тяжелых соматических заболеваний, сохранное интеллектуальное развитие, отсутствие опыта переживания катастрофических событий (насилие, пожары, тяжелые дорожно-транспортные происшествия). Обследование подростков с ИС и ЮХА осуществляли индивидуально в кабинете психолога в первую неделю госпитализации. Процедура обследования длилась от 40 мин до 1,5 ч. По результатам обследования проводили индивидуальную консультацию, на которой обсуждали и уточняли полученные данные.

Объективные характеристики жизненной ситуации подростков с ортопедическими заболеваниями описывали на основании изучения медицинских документов, к которым обращались дважды: в первую неделю пребывания подростка в стационаре и после выписки из клиники. Для уточнения и верификации полученных данных применяли клинико-психологическое интервью [6], по результатам которого уточняли информацию о характеристиках ситуации лечения, а также о других значимых событиях

в жизни подростка, кроме того, на основании полученных данных был расширен список событий скрининговой части полуструктурированного интервью для оценки выраженности симптомов ПТС у детей и подростков. В него вошли такие событийные характеристики, как «длительные и повторные госпитализации», «изменение внешности», «трудности передвижения», «корсетотерапия». Показатель степени трудности жизненной ситуации мы определяли по критерию выраженности ПТС (данные получены с помощью полуструктурированного интервью для оценки травматических переживаний детей и подростков (Тарабрина Н.В. и др.) [25]. В качестве субъективных характеристик жизненной ситуации подростков изучали отношение детей и подростков к своему заболеванию с помощью методики «Незаконченные предложения» (модификация И.К. Шаца, В.К. Кагана) [26]. Кроме того, анализировали взаимосвязи между параметрами отношения подростков к различным аспектам заболевания и степенью трудности жизненной ситуации (показателями выраженности симптомов ПТС).

Математико-статистическая обработка данных включала методы описательной статистики, в качестве критериев сравнения применяли U -критерий Манна – Уитни, φ^* — угловое преобразование Фишера, позволяющее сопоставить частоту встречаемости определенного признака в двух выборках, проводили корреляционный анализ с использованием критерия ранговой корреляции Спирмена [27].

РЕЗУЛЬТАТЫ

Объективные характеристики жизненной ситуации подростков с ортопедическими заболеваниями описывали на основании изучения медицинских документов и клинико-психологического интервью. В качестве объективных характеристик ситуации рассматривали клинические характеристики и события травматического характера из опыта подростка.

По результатам анализа медицинских документов и клинико-психологического интервью были выделены объективные характеристики жизненной ситуации больных подростками, представленные в их ментальной картине: возраст начала заболевания, длительность госпитализации, периодичность госпитализации, характер лечения, характер рекомендаций.

В группе подростков с ИС средний возраст определения диагноза составил $9,8 \pm 2,7$ года. У 37 человек (68,5 %) ИС был обнаружен в возрасте 7–11 лет, остальным респондентам диагноз был поставлен в подростковом возрасте.

Средний возраст дебюта ЮХА в нашей выборке составил $7,2 \pm 3,8$ года, при этом у 15 человек заболевание началось в дошкольном возрасте, у 8 — в подростковом, у остальных (21 человека) диагноз был поставлен в младшем школьном возрасте.

Поступили в стационар для хирургического лечения 54 подростка с ИС. Большинство подростков (51 человек — 94,4 %) из этой группы до поступления в стационар с операциями в своей жизни не сталкивались.

Госпитализация у подростков с ИС у 43 человек (79,6 %) единственная, и после нее ожидается выздоровление.

Госпитализация для подростков с ЮХА представляет собой рутинное и постоянно повторяющееся в жизни событие (несколько раз в год) — 37 человек (84,1 %).

Среди 44 подростков основной группы с ЮХА 37 человек (84,1 %) поступили в клинику с уже подтвержденным диагнозом для коррекции медикаментозного лечения, 7 человек (15,9 %) находились в клинике для уточнения диагноза, который впоследствии был подтвержден. Подростки с ЮХА получали консервативное лечение, включающее прием нестероидных противовоспалительных препаратов, комплекс витаминов и микроэлементов, физиотерапевтические процедуры, лечебную физкультуру, а также прием современных препаратов, позволяющих обеспечить устойчивую ремиссию, избежать тяжелых нарушений функциональной недостаточности и радикальных методов лечения. Для подростков с ИС медицинские рекомендации после выписки из стационара содержали ортопедический режим, домашнее обучение в течение года, запрет на некоторые виды физической активности (вертикальные нагрузки на позвоночник, прыжки, подъем тяжестей). Для подростков с ЮХА медицинские рекомендации по окончании госпитализации предполагали продолжение приема препаратов, коррекцию диеты, профилактику острых респираторных заболеваний, ограничение времени, проведенного на солнце.

Таким образом, по результатам изучения медицинской документации и клинико-психологического интервью объективные характеристики жизненной ситуации подростков с ИС и ЮХА несколько отличались. Пребывание в стационаре у подростков с ИС более длительное, чем у подростков с ЮХА ($p < 0,01$), им предстоит проведение хирургической операции и более значительные изменения образа жизни в реабилитационном периоде. Госпитализация подростков с ЮХА — предсказуемое и постоянно повторяющееся в жизни событие. Современные методы лечения, позволяющие избежать радикальных методов медицинской интервенции и существенно улучшающие функциональные возможности больных подростков, не предполагают brutальной ломки жизненного стереотипа подростков с ЮХА, но прогноз в отношении развития заболевания остается неясным.

Для уточнения описания объективных характеристик жизненной ситуации подростков с ортопедическими заболеваниями, а также для выявления событий, которые сопровождаются переживаниями травматического характера, были проанализированы высказывания больных и здоровых подростков, представленные в скрининговой части полуструктурированного интервью (табл. 1).

Таблица 1. Травматические события, встречающиеся в жизни подростков с идиопатическим сколиозом (ИС) и ювенильным хроническим артритом (ЮХА)

Событие	Подростки с ИС n = 54	Подростки с ЮХА n = 44	Здоровые подростки n = 43
Развод родителей	9 (16,7 %)	14 (31,8 %)***	5 (11,6 %)
Смерть близкого родственника	16 (29,6 %)	13 (29,6 %)	11 (25,6 %)
Длительные и повторные госпитализации	30 (55,6 %)***	21 (47,7 %)***	0
Изменение внешности	49 (90,7 %)***	6 (13,6 %)*	0
Трудности передвижения	0	23 (52,3 %)***	0
Корсетотерапия	29 (53,7 %)*, **	0	0

* Различия достоверны между группами больных подростков.

** Различия достоверны между группой больных и здоровых подростков.

Таблица 2. Сравнение общего индекса посттравматического стресса в группах обследованных подростков

Показатель	Подростки с ИС n = 37 (1)	Подростки с ЮХА n = 44 (2)	Здоровые подростки n = 30 (3)	Уровень достоверности различий по критерию U
Общий индекс посттравматического стресса	26,1 ± 8,6	19,3 ± 11,0	6,44 ± 6,9	$p_{1,3} \leq 0,001$ $p_{2,3} \leq 0,001$ $p_{1,2} \leq 0,01$

Примечание. ИС — идиопатический сколиоз; ЮХА — ювенильный хронический артрит.

Больные и здоровые подростки отмечали в своей жизни события, связанные с изменениями в семье. Так, подростки с ЮХА чаще сообщали о наличии в своей жизни эмоциональных проблем, связанных с разводом родителей, по сравнению с их здоровыми сверстниками ($p < 0,01$). Со смертью близких родственников сталкивались как здоровые подростки, так и подростки с ортопедическими заболеваниями. Больные и здоровые подростки упоминали об этих событиях, сопровождавшихся травматическими переживаниями, одинаково часто. Подростки из контрольной группы без тяжелых соматических нарушений не отмечали наличия в их жизни событий, связанных с проявлениями тяжелой болезни и медицинским лечением. Подростки с ИС чаще по сравнению с подростками с ЮХА упоминали об изменении внешности ($p < 0,01$). Подростки с ИС и ЮХА сообщали о специфических событиях, связанных с клинической картиной их заболевания. Так, подростки с ЮХА, у которых заболевание сопровождалось воспалением тазобедренных, коленных или голеностопных суставов, жаловались на трудности передвижения. Подростки с ИС упоминали о необходимости ношения корсета как о событии, которое сопровождается негативными переживаниями с преобладанием беспомощности.

Таким образом, в жизненной ситуации подростков с ортопедическими заболеваниями представлены события, которые не встречаются в жизни подростков без тяжелой соматической патологии. Эти события связаны с клиническими характеристиками заболевания и необходимыми лечебными мероприятиями, которые сопровождаются тяжелыми эмоциональными переживаниями, способными спровоцировать появление симптомов ПТС.

Результаты сравнения общего индекса ПТС представлены в табл. 2.

Сравнение выраженности симптомов ПТС у подростков с различными ортопедическими заболеваниями и у их здоровых сверстников показало, что у подростков с ортопедическими заболеваниями достоверно повышены значения показателей, соответствующих общему индексу выраженности симптомов ПТС (см. табл. 2). У подростков с ИС данный показатель достоверно превышает значения общего индекса ПТС у подростков с ЮХА. Таким образом, подростки с ортопедическими заболеваниями сталкиваются с большими эмоциональными трудностями по сравнению с подростками без тяжелых соматических заболеваний. Травматические переживания выражены в большей степени у подростков с ИС. Можно сказать, что подростки с ИС имеют больше сложностей с психологической адаптацией в ситуации болезни, что может быть обусловлено клиническими характеристиками заболевания и сложностью восстановительного лечения.

В качестве субъективных характеристик ситуации могут быть рассмотрены параметры эмоционального отношения подростков к заболеванию. Было проведено сравнение выраженности эмоциональных реакций на различные аспекты, связанные с заболеванием и ситуацией лечения, у подростков, страдающих ортопедическими заболеваниями, и их здоровых сверстников (по результатам методики «Незаконченные предложения»). Подростки с ИС и ЮХА соотносили задания с проблемами, касающимися их основного заболевания. Подростки без тяжелых хронических заболеваний вспоминали ситуацию, когда они болели легко излечимыми заболеваниями, характерными для детского возраста. Было проведено сравнение

Таблица 3. Сравнение показателей отношения к болезни у подростков с идиопатическим сколиозом (ИС), ювенильным хроническим артритом (ЮХА) и здоровых

Показатель	ЮХА (n = 44) (1)	ИС (n = 37) (2)	Здоровые (n = 30) (3)	Уровень достоверности различий
Отношение к болезни	2,0 ± 1,1	2,6 ± 1,2	0,5 ± 0,8	$p_{1,2} \leq 0,05$ $p_{1-3} \leq 0,001$ $p_{2,3} \leq 0,001$
Отношение к лечению	0,6 ± 0,7	1,1 ± 0,9	0,2 ± 0,5	$p_{1,2} \leq 0,01$ $p_{1-3} \leq 0,05$ $p_{2,3} \leq 0,001$
Отношение к будущему	0,5 ± 0,8	1,1 ± 0,9	0,5 ± 1,0	$p_{1,2} \leq 0,001$ $p_{2,3} \leq 0,01$
Отношение семьи к болезни	0,9 ± 0,7	1,5 ± 0,9	0,3 ± 0,7	$p_{1,2} \leq 0,01$ $p_{1-3} \leq 0,001$ $p_{2,3} \leq 0,001$
Отношение к госпитализации	1,4 ± 0,9	1,3 ± 0,9	0,1 ± 0,3	$p_{1-5} \leq 0,001$ $p_{2-5} \leq 0,001$

выраженности эмоциональных реакций у подростков с ортопедическими нарушениями и здоровых подростков по показателям «отношение к болезни», «отношение к лечению», «отношение к будущему», «отношение семьи к лечению», «отношение к госпитализации». Необходимо отметить, что выраженные значения показателей отношения к болезни соответствуют негативным эмоциям, которые испытывает подросток в ситуации болезни и лечения.

В результате сравнения показателей отношения к заболеванию было установлено, что негативные эмоции относительно своей болезни и ситуации лечения чаще испытывают подростки с ортопедическими заболеваниями, в отличие от сверстников без тяжелых хронических заболеваний (табл. 3).

Подростки с ИС и ЮХА чаще демонстрируют негативные эмоции по отношению к событиям, связанным с госпитализацией. Вероятно, это вызвано объективными событиями их жизни — отрывом от семьи и привычного окружения, тревожным ожиданием, связанным с предстоящим лечением, ломкой жизненного стереотипа в связи с изменением привычной бытовой обстановки. Подростки с ИС испытывают более выраженные негативные проблемы в связи с заболеванием и необходимостью сложного восстановительного лечения, чем их сверстники с ЮХА. Вероятно, их жизненная ситуация в соответствии с субъективными критериями является более трудной, чем у подростков с ЮХА. Так, отношение к будущему у подростков с ЮХА, в отличие от их сверстников с ИС, не отличается от отношения к будущему подростков контрольной группы, что, вероятно, обусловлено особенностями лечебных воздействий, эффективностью современного медикаментозного лечения, щадящим характером медицинских рекомендаций на ближайшее будущее. Был выполнен корреляционный анализ параметров отношения к заболеванию и выраженности симптомов ПТС в двух группах подростков с ортопедическими заболеваниями. Были выявлены взаимозависимости между двумя рядами

показателей как в группе подростков с ИС, так и в группе подростков с ЮХА. В группе подростков с ИС параметр общего индекса ПТС напрямую зависел от показателя общего отношения к болезни ($r = 0,513$; $p < 0,05$) и параметра, связанного с отношением к будущему ($r = 0,370$; $p < 0,05$).

В группе подростков с ЮХА общий индекс ПТС напрямую зависел от показателя отношения к заболеванию по параметрам «отношение к болезни» ($r = 0,334$; $p < 0,05$), «отношение к лечению» ($r = 0,493$; $p < 0,05$), «отношение к будущему» ($r = 0,350$; $p < 0,05$) и «отношение к госпитализации» ($r = 0,348$; $p < 0,05$). Выявленные взаимосвязи свидетельствуют о том, что негативные переживания в связи с ситуацией болезни и лечения в стационаре могут поддерживать посттравматическую симптоматику у подростков с ортопедическими заболеваниями. Верно и обратное: у подростков с выраженными проявлениями ПТС возможны негативные эмоциональные реакции в ситуации лечения в условиях стационара, что может создавать трудности в процессе восстановительной медицинской реабилитации.

ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты исследования показали, что жизненная ситуация подростков с ИС и ЮХА характеризуется наличием событий, которые не встречаются в жизни подростков без тяжелых соматических заболеваний. Некоторые особенности лечебных воздействий и клинические проявления заболевания могут быть представлены в ментальной картине подростков и выступать в качестве событий, вызывающих травматические переживания. У подростков с ИС такими характеристиками являются длительное ношение жесткого корригирующего корсета, видимые отличия внешности, для подростков с ЮХА — трудности передвижения, обусловленные воспалительным процессом и нарушением функций суставов нижних конечностей.

Для подростков с ИС и ЮХА к объективным характеристикам их жизненной ситуации, вызывающим эмоционально негативные реакции, можно отнести события, связанные с длительными и повторными госпитализациями.

В жизни подростков с ортопедическими заболеваниями, как и у здоровых подростков, встречаются события, вызванные нарушением семейных и межличностных отношений. Результаты изучения жизненной ситуации подростков нашей выборки показали, что у подростков с ЮХА событие «развод родителей» происходило достоверно чаще по сравнению с подростками без тяжелых ортопедических заболеваний. Полученные результаты могут свидетельствовать о наличии выраженных эмоциональных проблем в жизни подростков с ЮХА. Вероятно, данное обстоятельство представляет собой психологический фактор риска по развитию психосоматических нарушений. Объективные факторы жизненной ситуации и травматические события жизни, присутствующие в ментальной картине заболевания подростков, согласуются с выраженными эмоциональными проблемами пациентов с ортопедическими заболеваниями, что может быть охарактеризовано как субъективная трудность жизненной ситуации.

Мы изучали выраженность симптомов ПТС у подростков с ИС и ЮХА и у условно здоровых подростков. Согласно результатам исследования по общему индексу ПТС подростки с ортопедическими заболеваниями отличаются от здоровых сверстников более выраженными значениями общего индекса ПТС, а подростки с ИС отличаются от подростков с ЮХА большими значениями этого индекса. Результаты исследования указывают на выраженную субъективную трудность жизненной ситуации подростков с ортопедическими заболеваниями, причем у подростков с ИС субъективная трудность болезни и ситуации лечения достигает максимальных значений. Полученные результаты подтверждает изучение эмоциональной составляющей отношения к своему заболеванию у подростков с ИС и ЮХА. Анализ эмоциональных реакций на заболевание, ситуацию медицинских воздействий и госпитализации, отношений с ближайшим социальным окружением в условиях болезни продемонстрировал их негативную окраску у больных подростков. Показатели выраженности

таких субъективно-негативных проявлений на отдельные характеристики заболевания оказались взаимосвязаны с выраженностью общего индекса ПТС, что может свидетельствовать о ситуативной обусловленности психологических трудностей подростков с ИС и ЮХА. Особенности объективных и субъективных характеристик жизненной ситуации, связанной с болезнью, подростков с ИС и ЮХА могут определять не только степень трудности и степень риска в возникновении эмоциональных травм в ситуации болезни, госпитализации и лечения, но и возможности адаптации в трудных жизненных обстоятельствах.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Профессиональное психологическое сопровождение подростков с тяжелыми ортопедическими заболеваниями на этапах лечения с учетом особенностей их трудной жизненной ситуации может способствовать успешному преодолению трудностей в конкретной ситуации, связанной с ортопедическим заболеванием, элиминировать возможность психической травматизации в условиях сложного восстановительного лечения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Источник финансирования. Исследование выполнено без дополнительных источников финансирования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Этическая экспертиза. Протокол № 22-4 от 18.07.2022 заседания локального этического комитета ФГУБ «Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера» Минздрава России. Получено согласие пациентов (их представителей) на обработку и публикацию персональных данных.

Вклад авторов. Г.В. Пятакова — разработка дизайна исследования, написание текста статьи; О.В. Оконешикова — литературный поиск; С.В. Виссарионов — редактирование текста статьи.

Все авторы внесли существенный вклад в проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Буралчук Л.Ф., Михайлова Н.Б. К психологической теории ситуаций // Психологический журнал. 2002. Т. 23. № 1. С. 5–17.
2. Гришина Н.В. Человек как субъект жизни: ситуационный подход // Субъектный подход в психологии / под ред. А.Л. Журавлева, В.В. Знакова, З.И. Рябикиной и др. Москва: ИП РАН, 2009. С. 161–172.
3. Коржова Е.Ю. Введение в психологию жизненных ситуаций. Санкт-Петербург: Общество памяти игумении Таисии, 2015.
4. Харламенкова Н.Н. Личность и преодоление трудных жизненных ситуаций // Прикладная юридическая психология. 2014. № 3. С. 10–18.
5. Осухова Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях. Москва: Академия, 2010.
6. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: практическое руководство. Москва: МЕД-Пресс, 1998.
7. Pinquart M. Psychological health of children with chronic physical illness and their parents — results from meta-analyses // Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr. 2017. Vol. 66. No. 9. P. 656–671. DOI: 10.13109/prkk.2017.66.9.656
8. Tomaszewski R., Janowska M. Psychological aspects of scoliosis surgery in children // Stud. Health Technol. Inform. 2012. Vol. 176. P. 428–432. DOI: 10.3233/978-1-61499-067-3-428

9. Leszczewska J., Czaprowski D., Pawłowska P., et al. Evaluation of the stress level of children with idiopathic scoliosis in relation to the method of treatment and parameters of the de-formity // *Scientific World Journal*. 2012. DOI: 10.1100/2012/538409
10. Александрова Л.А., Лебедева А.А., Леонтьев Д.А., и др. Личностные ресурсы преодоления затрудненных условий развития // *Личностный потенциал: структура и диагностика*. Москва: Смысл, 2011. С. 579–610.
11. Сантимов А.В. Психосоматические аспекты хронического болевого синдрома при ювенильном идиопатическом артрите: дис. ... канд. мед. наук. Санкт-Петербург, 2020.
12. Koch H., Cleary A., Mackinnon J., et al. Chronic pain and understanding the interplay between orthopedic and psychological aspects: a case study // *MOJ Public Health*. 2017. Vol. 5. No. 6. DOI: 10.15406/mojph.2017.05.00150
13. Пятакова Г.В., Оконешикова О.В., Виссарионов С.В., и др. Психологическая составляющая развития сколиоза у неоперированного пациента и адаптация к болезни в течение жизни: анализ случая // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2018. № 1. С. 197–205.
14. Крайнюков С.В. Картина мира подростков с заболеваниями опорно-двигательного аппарата: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Санкт-Петербург, 2015.
15. D'Agata E., Rigo M., Pérez-Testor C., et al. Emotional indicators in young patients with idiopathic scoliosis: a study through the drawing of human figure // *Scoliosis*. 2014. Vol. 9. No. 1. P. 24. DOI: 10.1186/s13013-014-0024-5
16. Пятакова Г.В., Виссарионов С.В. Отношение к болезни детей с идиопатическим сколиозом в контексте родительских установок // *Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста*. 2014. Т. II. Вып. 1. С. 89–98.
17. Пятакова Г.В., Виссарионов С.В. Исследование качества жизни подростков с тяжелыми деформациями позвоночника // *Хирургия позвоночника*. 2009. № 4. С. 38–43.
18. Han J., Xu Q., Yang Y., et al. Evaluation of quality of life and risk factors affecting quality of life in adolescent idiopathic scoliosis // *Intractable Rare Dis. Res*. 2015. Vol. 4. No. 1. P. 12–16. DOI: 10.5582/irdr.2014.01032
19. Каштымова К.В., Пфау Т.В. Копинг-стратегии подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата // *Наука. Мысль*. 2016. № 10. С. 54–58.
20. Elshazly F.A., Ahmed A.R., Mahmoud W.S.E.D., et al. Screening study for early detection of scoliosis in school children in Al-kharj City in Saudi Arabia // *World Appl. Sci. J*. 2014. Vol. 31. No. 6. P. 993–997. DOI: 10.5829/idosi.wasj.2014.31.07500
21. As D., Jy O., Dsk C., et al. The clinical effectiveness of school screening programme for idiopathic scoliosis in Malaysia // *Malays Orthop J*. 2017. Vol. 11. No. 1. P. 41–46. DOI: 10.5704/moj.1703.018
22. Виссарионов С.В., Соболев А.В., Надиров Н.Н., и др. Сравнительный анализ эффективности хирургического лечения детей с идиопатическим сколиозом грудного поясничной и поясничной локализации // *Фундаментальные исследования*. 2015. № 1. Ч. 6. С. 1132–1137.
23. Дудин М.Г., Михайловский М.В., Садовой М.А., и др. Идиопатический сколиоз: кто виноват и что делать? // *Хирургия позвоночника*. 2014. № 2. С. 8–20.
24. Поздеева Н.А. Комплексное лечение детей с поражением коленного сустава при ювенильном артрите / под ред. Н.А. Поздеевой, Н.А. Овсянкина, В.В. Юрьева. Санкт-Петербург, 2011.
25. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: теория и практика. Москва: ИПРАН, 2009.
26. Шац И.К. Психологическое сопровождение тяжелобольного ребенка. Санкт-Петербург: Речь, 2010.
27. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. Санкт-Петербург: Речь, 2002.

REFERENCES

1. Buralchuk LF, Mikailova NB. Concerning psychological theory of situation. *Psikhologicheskii zhurnal*. 2002;23(1):5–17. (In Russ.)
2. Grishina NV. Chelovek kak sub'ekt zhizni: situatsionnyi podkhod. In: *Sub'ektnyi podkhod v psikhologii*. Ed. by A.L. Zhuravlev, V.V. Znakov, Z.I. Ryabikina, et al. Moscow: IP RAN; 2009. P. 161–172. (In Russ.)
3. Korzhova EYu. Vvedenie v psikhologiyu zhiznennykh situatsii. Saint Petersburg: Obshchestvo pamyati igumenii Taisii; 2015.
4. Kharlamenkova NN. Lichnost' i preodolenie trudnykh zhiznennykh situatsiy. *Prikladnaya yuridicheskaya psikhologiya*. 2014;(3):10–18. (In Russ.)
5. Osukhova NG. Psikhologicheskaya pomoshch' v trudnykh i ekstremal'nykh situatsiyakh. Akademiya; 2010. (In Russ.)
6. Mendeleovich VD. Klinicheskaya i meditsinskaya psikhologiya: prakticheskoe rukovodstvo. Moscow: MED-Press; 1998. (In Russ.)
7. Pinquart M. Psychological health of children with chronic physical illness and their parents — results from meta-analysis. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr*. 2017;66(9):656–671. DOI: 10.13109/prk.2017.66.9.656
8. Tomaszewski R, Janowska M. Psychological aspects of scoliosis surgery in children. *Stud Health Technol Inform*. 2012;176:428–432. DOI: 10.3233/978-1-61499-067-3-428
9. Leszczewska J, Czaprowski D, Pawłowska P, et al. Evaluation of the stress level of children with idiopathic scoliosis in relation to the method of treatment and parameters of the de-formity. *Scientific World Journal*. 2012. DOI: 10.1100/2012/538409
10. Aleksandrova LA, Lebedeva AA, Leon'tev DA, et al. Lichnostnye resursy preodoleniya zatrudnennykh uslovii razvitiya. Lichnostnyi potentsial: struktura i diagnostika. Moscow: Smysl; 2011: P. 579–610. (In Russ.)
11. Santimov AV. Psikhosomaticheskie aspekty khronicheskogo boleвого sindroma pri yuvenil'nom idiopaticheskom artrite [dissertation]. Saint Petersburg; 2020. (In Russ.)
12. Koch H, Cleary A, Mackinnon J, et al. Chronic pain and understanding the interplay between orthopedic and psychological aspects: a case study. *MOJ Public Health*. 2017;5(6). DOI: 10.15406/mojph.2017.05.00150
13. Pyatakova GV, Okoneshnikova OV, Vissarionov SV, et al. Psychological component of the development of scoliosis in the unoperated patient and adaptation to disease in the life: the analysis of the case. *Mezhdunarodnyi zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy*. 2018;(1):197–205. (In Russ.)
14. Krainyukov SV. Kartina mira podrostkov s zbolevaniyami oporno-dvigatel'nogo apparata [abstract dissertation]. Saint Peterburg; 2015. (In Russ.)

15. D'Agata E, Rigo M, Pérez-Testor C, et al. Emotional indicators in young patients with idiopathic scoliosis: a study through the drawing of human figure. *Scoliosis*. 2014;9(1):24. DOI: 10.1186/s13013-014-0024-5
16. Piatakova GV, Vissarionov SV. Attitude to the disease in children with idiopathic scoliosis in the context of parental mindset. *Pediatric Traumatology, Orthopaedics and Reconstructive Surgery*. 2014;2(1):89–97. (In Russ.). DOI: 10.17816/PTORS2189-97
17. Pyatakova GV, Vissarionov SV. Assessment of life quality in adolescents with severe spinal deformities. *Spine Surgery*. 2009;(4):38–43. (In Russ.). DOI: 10.14531/ss2009.4.38-43
18. Han J, Xu Q, Yang Y, et al. Evaluation of quality of life and risk factors affecting quality of life in adolescent idiopathic scoliosis. *Intractable Rare Dis Res*. 2015;4(1):12–16. DOI: 10.5582/irdr.2014.01032
19. Kashtymova KV, Pfau TV. Coping strategies of adolescents with disorders of locomotor apparatus. *A science. Thought: electronic periodic journal*. 2016;(10):54–58. (In Russ.)
20. Elshazly FA, Ahmed AR, Mahmoud WSED, et al. Screening study for early detection of scoliosis in school children in Al-kharj City in Saudi Arabia. *World Appl Sci J*. 2014;31(6):993–997. DOI: 10.5829/idosi.wasj.2014.31.07.500
21. As D, Jy O, Dsk C, et al. The clinical effectiveness of school screening programme for idiopathic scoliosis in Malaysia. *Malays Orthop J*. 2017;11(1):41–46. DOI: 10.5704/moj.1703.018
22. Vissarionov SV, Sobolev AV, Nadirov NN, et al. Comparative analysis of surgical treatment of children with idiopathic scoliosis of thoracolumbar and lumbar spine. *Fundamental'nye issledovaniya*. 2015;1(6):1132–1137. (In Russ.)
23. Dudin MG, Mikhaylovskiy MV, Sadovoy MA, et al. Idiopathic scoliosis: who is to blame and what to do? *Spine Surgery*. 2014;(2):8–20. (In Russ.). DOI: 10.14531/ss2014.2.8-20
24. Pozdeeva NA. Kompleksnoe lechenie detei s porazheniem kolennogo sustava pri yuvenil'nom artrite. Ed. by N.A. Pozdeeva, N.A. Ovsyankin, V.V. Yur'ev. Saint Petersburg; 2011. (In Russ.)
25. Tarabrina NV. Psikhologiya posttravmaticheskogo stressa: teoriya i praktika. Moscow: IPRAN, 2009. (In Russ.)
26. Shats IK. Psikhologicheskoe soprovozhdenie tyazhelobol'nogo rebenka. Saint Petersburg: Rech', 2010. (In Russ.)
27. Sidorenko EV. Metody matematicheskoy obrabotki v psikhologii. Saint Petersburg: Rech', 2002. (In Russ.)

ОБ АВТОРАХ

* **Галина Викторовна Пятакова**, канд. психол. наук, доцент;
адрес: Россия, 196603, Санкт-Петербург, Пушкин,
ул. Парковая, д. 64–68;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9830-9959>;
ResearcherID: 1237-2015;
Scopus Author ID: 57193279339;
eLibrary SPIN: 1119-5811;
e-mail: pyatakova@yandex.ru

Ольга Викторовна Оконешникова, канд. психол. наук, доцент;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7824-2470>;
eLibrary SPIN: 8807-2252;
e-mail: okon4@mail.ru

Сергей Валентинович Виссарионов, д-р мед. наук,
профессор, чл.-корр. РАН;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4235-5048>;
ResearcherID: P-8596-2015;
Scopus Author ID: 6504128319;
eLibrary SPIN: 7125-4930;
e-mail: vissarionovs@gmail.com

AUTHOR INFORMATION

* **Galina V. Pyatakova**, PhD, Cand. Sci. (Psychology),
Assistant Professor;
address: 64–68 Parkovaya str., Pushkin, Saint Petersburg,
196603, Russia;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9830-9959>;
ResearcherID: 1237-2015;
Scopus Author ID: 57193279339;
eLibrary SPIN: 1119-5811; e-mail: pyatakova@yandex.ru

Olga V. Okoneshnikova, PhD, Cand. Sci. (Psychology),
Assistant Professor;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7824-2470>;
eLibrary SPIN: 8807-2252; e-mail: okon4@mail.ru

Sergei V. Vissarionov, MD, PhD, Dr. Sci. (Med.),
Professor, Corresponding Member of RAS;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4235-5048>;
ResearcherID: P-8596-2015;
Scopus Author ID: 6504128319;
eLibrary SPIN: 7125-4930;
e-mail: vissarionovs@gmail.com

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author