

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА: СПЕЦИФИКА ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ

© Г.В. Пятакова<sup>1, 2</sup>, С.В. Виссарионов<sup>1, 3</sup>

<sup>1</sup> ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера» Минздрава России, Санкт-Петербург;

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург;

<sup>3</sup> ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Статья поступила в редакцию: 02.09.2016

Статья принята к печати: 15.11.2016

**Актуальность.** Отношения между девочкой-подростком, страдающей идиопатическим сколиозом, и ее матерью могут представлять источник психического напряжения в условиях сложного восстановительного лечения.

**Цель исследования.** Изучение особенностей детско-родительских отношений у девочек-подростков с идиопатическим сколиозом тяжелой степени.

**Организация и методы исследования.** В экспериментальную группу вошли 30 женщин, воспитывающих девочек-подростков с диагнозом «идиопатический сколиоз 4-й степени». В контрольную группу вошли 30 женщин, воспитывающих подростков без ортопедической патологии.

В качестве методик исследования были использованы опросник «Диагностика родительского отношения» (А.Я. Варга и В.В. Столин) и методика «Подростки о родителях» (Е. Шафер, З. Матейчик, П. Ржичан).

**Результаты исследования и их обсуждение.** Выявлены общие и специфические характеристики детско-родительских отношений в семьях девочек-подростков, страдающих идиопатическим сколиозом, и в семьях здоровых девочек-подростков. Матери девочек с идиопатическим сколиозом и матери девочек без тяжелых ортопедических нарушений демонстрируют выраженное положительное отношение к своим детям. Матери дочерей, страдающих идиопатическим сколиозом, в отличие от матерей здоровых детей, в большей степени настроены на активное сотрудничество с ними в различных областях жизни, в том числе в ситуации лечения. Выявлены взаимозависимости между отношением к своему ребенку матери и тем, как оценивают девочки-подростки это отношение. Эмоционально безоценочное принятие матерью своей дочери, страдающей тяжелой формой идиопатического сколиоза, воспринимается девочкой-подростком как стремление матери к эмоционально близким, доверительным отношениям с дочерью. Отношение со стороны матери к больной девочке как к неудачнице будет восприниматься подростком как враждебность, жесткий контроль со стороны матери. Отношение матери к своей здоровой дочери, проявляющееся как чрезмерная опека, воспринимается девочкой-подростком как авторитарное отношение к ней со стороны матери.

**Заключение.** Выявлены общие и специфические характеристики детско-родительских отношений в семьях девочек-подростков, страдающих идиопатическим сколиозом, и в семьях здоровых девочек-подростков. В условиях сложного хирургического лечения необходимы профилактические мероприятия для нивелирования трудностей психологической природы у пациенток подросткового возраста, страдающих идиопатическим сколиозом.

**Ключевые слова:** идиопатический сколиоз, дети, детско-родительские отношения, психология.

## PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF IDIOPATHIC SCOLIOSIS: THE SPECIFICITY OF THE MOTHER-DAUGHTER RELATIONSHIP

© G.V. Pyatakova<sup>1, 2</sup>, S.V. Vissarionov<sup>1, 3</sup>

For citation: Pediatric Traumatology, Orthopaedics and Reconstructive Surgery, 2016;4(4):56-63

Received: 02.09.2016

Accepted: 15.11.2016

<sup>1</sup> The Turner Scientific and Research Institute for Children's Orthopedics, Saint Petersburg, Russia;

<sup>2</sup> Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia;

<sup>3</sup> North-Western State Medical University n.a. I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia

**Background.** The relationship between teenager girls with idiopathic scoliosis and their mothers may be a source of mental strain during complex restorative treatment.

**Aim of the study.** To assess the mother-daughter relationship of adolescent girls with severe idiopathic scoliosis.

**Materials and methods.** The experimental group consisted of 30 women with teenager daughters diagnosed with idiopathic scoliosis of the 4th degree. The control group included 30 women with teenager daughters with no orthopedic pathology. The questionnaire "Diagnostic of parental relationship" (Varga and Stolin) and the methodology "Teenagers on their parents" (Schafer, Mateychik, and Rzhichan) were used as research methods.

**Results and discussion.** General and specific characteristics of the mother-daughter relationship in families of adolescent girls with idiopathic scoliosis and families of healthy girls were identified. Mothers of girls with idiopathic scoliosis and mothers of girls with no orthopedic disorder demonstrated a pronounced positive attitude to their daughters. Mothers of daughters with idiopathic scoliosis, in contrast to mothers of healthy daughters, were more likely to actively cooperate with their daughters in various aspects of life, including treatment. We investigated the mother-daughter relationship and how to assess this relationship with adolescent girls. Emotionally, non-judgmental acceptance of a daughter with severe idiopathic scoliosis is perceived by the daughter as the mother's desire for an emotionally close and trusting relationship. The attitude of the mother regarding an ill daughter as a failure will be perceived as hostility manifested as strict control by the mother. The mother's attitude to a healthy daughter manifesting as overprotection is perceived by adolescent girls as an authoritarian attitude by the mother.

**Conclusion:** General and specific characteristics of the mother-daughter relationship in families of adolescent girls with idiopathic scoliosis and families of healthy adolescent girls were revealed. In the context of complex surgical treatment, preventive measures are necessary to address psychological difficulties in adolescent patients with idiopathic scoliosis.

**Keywords:** idiopathic scoliosis, disabled adolescent, mother/daughter relationship, psychology.

## Введение

Идиопатический сколиоз относят к заболеваниям опорно-двигательного аппарата неясной этиологии. Современные исследователи изучают генетические, иммунные, биомеханические, биохимические, нейрофизиологические и другие факторы риска развития сколиотической болезни [1–5]. В последнее время на передний план выдвигаются теории многофакторного генеза заболевания, причем сама сколиотическая болезнь рассматривается как адапционно-компенсаторная реакция организма на вредности различной природы [2]. Открытым остается вопрос об участии психологических факторов в развитии заболевания [6].

При этом наличие выраженных психологических последствий у больных с тяжелой деформацией позвоночного столба при прогрессирующем развитии искривлений у исследователей сомнений не вызывает [7–12]. Тяжелые деформации позвоночника, уродующие фигуру, нарушения функций жизненно важных внутренних органов, в особенности дыхательной, сердечно-сосудистой систем, наличие выраженных болевых ощущений, ограничение активности при ношении корсета, необходимость сложных хирургических вмешательств создают специфические условия для жизнедеятельности и психического развития ребенка. Особенно тяжелые последствия медицинского характера могут наблюдаться в подростковом возрасте в связи с гормональными перестройками организма, ростовым скачком, вызывающим стремительные прогрессирующие деформации позвоночника [2–4]. При этом выраженные деформа-

ции позвоночника (3–4-й степени тяжести) могут переходить в разряд хирургической патологии, требующей сложного медицинского вмешательства [3]. Видимые признаки заболевания, проявляющиеся в том числе и как отличия внешности, могут являться источником моральных страданий подростка, привести к нарушению социальной и психической адаптации в период нормативного кризиса подросткового возраста [7, 12–16]. Особенно тяжелой такая ситуация может быть для девочек-подростков, отличающихся повышенной чувствительностью к проблемам, связанным с недостатками внешности [17]. В этих условиях большое значение имеют психологические новообразования интрапсихического характера, несущие в себе возможности преодоления негативных для личности последствий болезни (эмоционально-волевые качества, копинг-стратегии, психологические защиты). Не менее важную роль в жизни больного подростка могут играть интерпсихические особенности: детско-родительские отношения, формирующиеся в условиях болезни [10, 14, 18]. Отношения между родителем и его ребенком, страдающим идиопатическим сколиозом, могут приобретать специфические черты, представляющие собой либо источник психического напряжения в условиях сложного восстановительного лечения, либо ресурс для преодоления психологических трудностей, вызванных болезнью ребенка. Гармоничные отношения родителей и их детей являются важным условием для преодоления психологических проблем в семьях, воспитывающих ребенка, страдающего идиопатическим сколиозом. Кроме того, обеспечение оптимального психологического сопровождения

пациентов в детской хирургической клинике невозможно без участия их родителей. Эффективные взаимодействия между родителями и специалистами разного профиля в процессе сложного восстановительного лечения подростка в стационаре требуют учета особенностей родительских установок, раскрытия субъективных переживаний и оценок подростками различных аспектов взаимодействия с близкими им взрослыми, скрытыми от врачей, воспитателей и самих родителей [8, 10, 11, 18].

**Цель исследования** — изучение особенностей детско-родительских отношений у девочек-подростков с идиопатическим сколиозом тяжелой степени.

## Организация и методы исследования

В исследовании приняли участие 120 человек. В экспериментальную группу вошли 60 человек: 30 женщин, воспитывающих девочек-подростков с тяжелой деформацией позвоночника в возрасте от 35 до 49 лет, и их дочери — 30 подростков в возрасте от 14 до 17 лет с диагнозом «идиопатический сколиоз 4-й степени». Исследование проводилось в клинике, куда подростки поступили для хирургического лечения. Матери сопровождали своих детей в хирургическом стационаре в процессе восстановительного лечения. В контрольную группу вошли 60 человек: 30 женщин, воспитывающих подростков без ортопедической патологии. Возраст женщин составил 35–46 лет. Возраст их дочерей (30 человек) составил 13–17 лет. Обследование проводилось на основании добровольного информированного согласия.

Для реализации поставленной цели были использованы методика «Диагностики родительского отношения» (А.Я. Варга и В.В. Столин) [19] и методика «Подростки о родителях» (Е. Шафер, З. Матейчик, П. Ржичан) [20]. С помощью методики А.Я. Варги и В.В. Столина изучалось родительское отношение, представляющее собой систему разнообразных чувств и поступков взрослых людей по отношению к своим детям и включающее в себя рациональный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Различные проявления родительского отношения к ребенку оценивались в соответствии с пятью шкалами: «Принятие — отвержение ребенка», «Кооперация», «Симбиоз», «Контроль», «Отношение к неудачам ребенка». Шкала «Принятие — отвержение ребенка» выражает общее эмоционально положительное или эмоционально отрицательное отношение родителей к ребенку. Шкала «Кооперация» выявляет

уровень заинтересованности взрослого делами ребенка, стремление к сотрудничеству с ним. Шкала «Симбиоз» отражает различные полюса психологической дистанции между родителем и ребенком. Шкала «Контроль» свидетельствует об авторитарном или демократическом стиле в отношениях с ребенком. Шкала «Отношение к неудачам ребенка» отражает особенности оценки взрослым неудач или успехов ребенка. Методика «Подростки о родителях» направлена на отражение факторов семейного воспитания, заключающихся в субъективном понимании подростками воспитательских установок своих родителей и остающихся скрытыми от взрослых. Установки, поведение и методы воспитания родителей, как их видят подростки, оцениваются в соответствии с пятью шкалами: «Позитивный интерес», «Директивность», «Враждебность», «Автономность», «Непоследовательность». В данном исследовании мы изучали только субъективное понимание девочками-подростками воспитательских установок своей матери. Высокие оценки по шкале «Позитивный интерес» отражают положительную оценку дочерью воспитательских установок ее матери, основанных на психологическом принятии, стремлении к удовлетворению матерью потребностей своей дочери-подростка. Высокие значения шкалы «Директивность» отражают описываемый дочерью-подростком жесткий контроль со стороны матери, применение санкций, игнорирование потребностей дочери. Выраженные показатели по шкале «Враждебность» отражают, по мнению дочерей-подростков, стремление матери к отгороженности, излишнюю подозрительность к своему ребенку, отказ от социальных норм в отношениях с дочерью. Высокие оценки по шкале «Автономность», с точки зрения девочки-подростка, отражают отсутствие проявлений заботы со стороны матери, равнодушное отношение матери к проблемам дочери. Высокие значения шкалы «Непоследовательность» отражают оценку дочерью непоследовательного поведения матери в вопросах воспитания и взаимоотношений с ней. На основании комбинации показателей, полученных по отдельным шкалам, вычислялись два дополнительных оценочных фактора: фактор восприятия подростком психологической близости с родителем, который характеризует степень проявления теплых чувств и принятия своего ребенка, и фактор критики (как эту критику оценивает подросток), характеризующий степень заинтересованности и тотального контроля ребенка со стороны матери.

Все полученные в работе результаты были обработаны статистическими методами с по-

мощью компьютерной программы Statistica 6.0. Сравнительная оценка проводилась с помощью параметрического *t*-критерия Стьюдента. Применялся корреляционный анализ с вычислением коэффициента Пирсона. Статистически значимыми считались результаты не ниже уровня  $p < 0,05$ .

### Результаты исследования и их обсуждение

Сравнение среднегрупповых параметров детско-родительских отношений экспериментальной и контрольной групп с нормативными параметрами показало, что у матерей девочек-подростков с идиопатическим сколиозом, как и у матерей условно здоровых девочек, выявлены высокие показатели по шкале «Принятие — отвержение ребенка» (более 24 баллов). Полученные результаты свидетельствуют о том, что как матери девочек с идиопатическим сколиозом, так и матери девочек без тяжелых ортопедических нарушений демонстрируют выраженное положительное отношение к своим детям, признают их индивидуальность, проявляют уважение к их интересам и потребностям, поддерживают их в различных жизненных ситуациях, проводят с ними достаточно много времени. Средние значения по шкале «Симбиоз» (меньше 6 и больше 2 баллов) свидетельствуют о том, что матери больных и здоровых девочек стремятся максимально удовлетворять основные разумные потребности своих дочерей, ограждать их от жизненных трудностей и неприятностей. Средние параметры шкалы «Контроль» (меньше 6 и больше 2 баллов) в экспериментальной и контрольной группах свидетельствуют о том, что матери больных и здоровых девочек способны принять точку зрения своего ребенка, проявлять гибкость в выборе воспитательных воздействий. В одних ситуациях матери будут использовать наказания за непослушание и своеволие, в других — обходиться менее строгими мерами, например оставлять все как есть. По шкале «Отношение к неудачам ребенка» в контрольной и экспериментальной группах получены низкие оценки (меньше 2 баллов). Результаты свидетельствуют о том, что матери, имеющие дочерей, больных идиопатическим сколиозом, как и матери здоровых девочек, с пониманием относятся к ошибкам и неудачам своих дочерей и не рассматривают их как признак инфантилизма, личной и социальной несостоятельности своего ребенка. По шкале «Кооперация», в сравнении с нормативными показателями, в экспериментальной группе полу-

чены высокие оценки (больше 6 баллов), в контрольной группе — средние (меньше 6 и больше 2 баллов). Полученные результаты показывают, что матери экспериментальной группы проявляют искренний интерес к проблемам своей дочери, склонны помогать ей, участвовать в ее делах, проявлять эмпатию и сочувствие. Матери, имеющие здоровых девочек-подростков, не всегда вникают в дела и переживания своей дочери, полагаясь на ее самостоятельность. Результаты подтверждают сравнительный анализ показателей различных аспектов детско-родительских отношений (достоверные различия между двумя группами выявлены только по шкале «Кооперация») (табл. 1). Таким образом, родительские установки матерей, воспитывающих девочек-подростков с идиопатическим сколиозом, и матерей, воспитывающих условно здоровых девочек-подростков, различаются. Матери больных дочерей в большей степени склонны проявлять активный интерес к делам и проблемам своих дочерей, в большей степени настроены на активное сотрудничество и взаимодействие с ними в различных областях жизни, в том числе в ситуации лечения. Они готовы поддерживать своего ребенка при осуществлении необходимых медицинских манипуляций, активно участвовать в процессе восстановительных лечебных мероприятий, руководствуясь предписаниями врача.

Сравнение среднегрупповых оценок материнских воспитательских установок их дочерьми-подростками с нормативными показателями выявило, что как в экспериментальной, так и в контрольной группе среднегрупповые параметры находятся в зоне умеренно выраженных значений (больше 2, но меньше 4). Полученные результаты свидетельствуют о том, что дочери способны к адекватной оценке установок, поведения и методов воспитания своих матерей, причем эти оценки сходны у девочек-подростков, страдающих идиопатическим сколиозом, и у условно здоровых девочек-подростков. Полученные результаты говорят о единстве закономерностей в формировании субъективной составляющей межличностных взаимодействий в период нормативного кризиса у больных и условно здоровых девочек-подростков. В то же время выявлены различия в оценках родительского отношения своих матерей у девочек-подростков экспериментальной и контрольной групп. Было проведено сравнительное исследование субъективных оценок девочками-подростками установок, поведения и методов воспитания своих матерей в экспериментальной и контрольной группах (табл. 2).

Таблица 1

Сравнение родительского отношения матерей, воспитывающих девочек-подростков с идиопатическим сколиозом, и матерей, воспитывающих здоровых девочек-подростков

Название шкалы	Экспериментальная группа ( $M \pm S$ )	Контрольная группа ( $M \pm S$ )	$p$
Принятие — отвержение ребенка	27,57 ± 5,42	29,13 ± 4,59	—
Кооперация	6,08 ± 0,93	5,31 ± 1,38	< 0,01
Симбиоз	4,59 ± 1,72	4,14 ± 1,16	—
Контроль	3,96 ± 1,76	3,64 ± 2,02	—
Отношение к неудачам ребенка	1,78 ± 1,06	1,38 ± 0,75	—

Примечание:  $M$  — среднее арифметическое значение;  $S$  — среднее квадратическое отклонение;  $p$  — уровень достоверности различий.

Таблица 2

Сравнение установок, поведения и методов воспитания матерей, как их видят их дочери в подростковом возрасте (по методике «Подростки о родителях»)

Название шкалы	Экспериментальная группа ( $M \pm S$ )	Контрольная группа ( $M \pm S$ )	$p$
Позитивный интерес	2,87 ± 1,36	2,15 ± 0,99	< 0,05
Директивность	2,72 ± 1,19	2,51 ± 1,11	—
Враждебность	3,01 ± 1,29	3,12 ± 0,97	—
Автономность	3,35 ± 1,12	2,91 ± 0,82	—
Непоследовательность	2,96 ± 0,88	3,01 ± 0,96	—
Фактор близости	2,41 ± 1,02	2,02 ± 0,19	< 0,05
Фактор критики	3,01 ± 0,18	3,02 ± 0,03	—

Примечание:  $M$  — среднее арифметическое значение;  $S$  — среднее квадратическое отклонение;  $p$  — уровень достоверности различий.

Результаты сравнительного анализа указывают на наличие достоверных различий в экспериментальной и контрольной группах по шкалам: «Позитивный интерес» и «Фактор близости». Оба показателя являются более высокими у девочек-подростков с идиопатическим сколиозом по сравнению с их условно здоровыми сверстницами. Полученные результаты свидетельствуют о том, что подростки с тяжелой деформацией позвоночника чаще оценивают своих матерей как эмоционально близких, принимающих, проявляющих доброжелательную и активную заинтересованность различными сторонами жизни своей дочери, в то время как условно здоровые девочки-подростки реже отмечают подобное отношение со стороны своих матерей. С позиций девочек-подростков, больных идиопатическим сколиозом, матери проявляют к ним внимание, заботятся о них. Они отмечают, что их матери готовы прийти к ним на помощь в любых ситуациях, в том числе в случаях каких-либо затруднений в условиях больничного быта, в конфликтных ситуациях со сверстниками или взрослыми. Вместе с тем, по мнению девочек-подростков с идиопатическим сколиозом, их матери чрезмерно их опекают, относятся к ним как к маленьким детям, чаще ограничивают их самостоятельность и инициативу. Наряду с этим девочки отмечают фактор потворствования, когда мать находится как бы на побе-

гущах и стремится удовлетворить любое желание дочери. Вероятно, при наличии заболевания, требующего сложного медицинского вмешательства, девочки-подростки демонстрируют желание быть контролируемыми, зависимыми, опекаемыми, «маленькими». Такое поведение может представлять собой способ совладания с трудной жизненной ситуацией, вызванной наличием тяжелого физического дефекта. Эмоциональная поддержка ближайшего окружения, в особенности матерей, чрезвычайно важна для детей в ситуации тяжелого заболевания. Однако любящие, а потому сверхсенситивные к проблемам своих дочерей матери могут проявлять элементы мелочной опеки, гиперпротекции, стремиться к чрезмерному удовлетворению всех потребностей своего ребенка.

Были изучены взаимосвязи между параметрами родительского отношения и показателями, отражающими субъективное представление девочек-подростков о воспитательских установках своих матерей. Полученные результаты показали, что в экспериментальной группе выявлено больше достоверных взаимосвязей между показателями родительского отношения и показателями отношения подростка к воспитательной практике матери по сравнению с контрольной группой. Так, показатель родительского отношения «Принятие — отвержение ребенка» образовал

отрицательные связи с показателями отношения подростка к воспитательной практике матери по шкалам «Враждебность» ( $r = -0,50, p < 0,05$ ), «Непоследовательность» ( $r = -0,50, p < 0,05$ ) и положительную связь с показателем «Фактор близости» ( $r = 0,39, p < 0,05$ ). Показатель «Отношение к неудачам ребенка» образовал прямую корреляционную зависимость с параметрами отношения подростка к воспитательной практике матери по шкалам «Директивность» ( $r = 0,52, p < 0,05$ ), «Враждебность» ( $r = 0,47, p < 0,05$ ) и «Фактор критики» ( $r = 0,39, p < 0,05$ ). В группе условно здоровых девочек-подростков только один показатель родительского отношения «Симбиоз» оказался положительно связан с параметром «Враждебность», отражающим оценку подростком воспитательских установок своей матери ( $r = 0,49, p < 0,05$ ). Полученные результаты показали существование взаимозависимости между отношением к своему ребенку матери и тем, как оценивают девочки-подростки это отношение. Эта связь выражена в большей степени в экспериментальной группе. Выявленные взаимозависимости свидетельствуют о том, что эмоционально положительное отношение, эмоционально безоценочное принятие матерью ребенка со всеми его физическими недостатками воспринимаются девочками-подростками как стремление матери к эмоционально близким, доверительным, доброжелательным отношениям с дочерью, а отношение со стороны матери к больной девочке как к неудачнице, неумелой и несостоятельной, склонность к чрезмерной критике в адрес своего ребенка будут восприниматься подростком как враждебность, властность, жесткий контроль со стороны матери. В контрольной группе выявленные взаимозависимости между родительским (материнским) отношением и субъективным восприятием девочкой воспитательских установок своей матери имеют иной смысл. Стремление матерей здоровых девочек к размыванию межличностных границ, отсутствие психологической дистанции между матерью и дочерью-подростком могут восприниматься подростком как агрессивное, авторитарное, несправедливо строгое отношение к ней со стороны матери. Такая субъективная оценка дочерью родительских установок своей матери может сопровождаться протестным, конфликтным поведением девочки, которое взрослыми квалифицируется как трудновоспитуемость и является отражением существенных изменений в психическом развитии ребенка, перехода на новый уровень жизнедеятельности — нормативного подросткового кризиса. У девочек-подростков с идиопатическим сколиозом симптоматика нормативного кризиса

отличается от проявлений нормативного кризиса здоровых девочек-подростков. Их субъективная оценка родительского (материнского) отношения полностью зависит от объективных воспитательских позиций матери и не вызывает выраженного протестного поведения в случае чрезмерной опеки со стороны родителей. Такие особенности могут являться отражением защитного поведения, преодоления психотравмирующей ситуации путем ухода от реалий окружающего мира в безопасную детско-родительскую среду. С другой стороны, формирующиеся новые потребности ребенка в условиях нормативного созревания организма и психики в подростковом возрасте могут вступать в противоречие с инфантильными поведенческими установками, формируя внутриличностные конфликты, специфические паттерны поведения, когда подросток одновременно демонстрирует «цепляющееся поведение» маленького ребенка и показную «взрослую» независимость от родительского влияния. При этом непоследовательное поведение, эмоциональные срывы подростка могут быть непонятны окружающим взрослым и расцениваются ими как неадекватное поведение, конфликтность, недостатки воспитания. В условиях хирургического стационара подобные поведенческие особенности пациенток подросткового возраста могут вызывать сложности при осуществлении различных мероприятий восстановительного лечения. Профилактика поведенческих и эмоциональных срывов в процессе сложного хирургического лечения в условиях стационара у пациенток подросткового возраста, страдающих идиопатическим сколиозом, требует участия клинических психологов, осуществляющих психологическую диагностику, семейное консультирование и коррекцию.

## Заключение

Выявлены общие и специфические характеристики детско-родительских отношений в семьях девочек-подростков, страдающих идиопатическим сколиозом, и в семьях здоровых девочек-подростков. Выявленные особенности детско-родительских отношений отражают особенности проявлений нормативного кризиса у здоровых девочек-подростков и у девочек, страдающих тяжелой формой идиопатического сколиоза. В условиях хирургического стационара необходимы профилактические мероприятия для нивелирования трудностей психологической природы в процессе сложного хирургического лечения у пациенток подросткового возраста, страдающих идиопатическим сколиозом.

## Информация о вкладе каждого автора

Г.В. Пятакова — сбор и обработка материалов, анализ полученных данных, написание текста; С.В. Виссарионов — подбор и консультирование пациентов.

## Информация о финансировании и конфликте интересов

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

## Список литературы

1. Балдова С.Н. Клинико-нейрофизиологическая характеристика идиопатического сколиоза у детей: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Нижний Новгород, 2009. — 23 с. [Baldova SN. Kliniko-nejrofizjologicheskaya harakteristika idiopaticheskogo skolioza u detej. [dissertation] Nizhnij Novgorod; 2009. 23 p. (In Russ.)]
2. 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. [Dudin MG, Mihajlovskij MV, Sadovoj 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.
3. Чаклин В.Д., Абальмосова Е.А. Сколиозы и кифозы. — М.: Медицина, 1973. — 255 с. [Chaklin VD, Abal'mosova EA. Skoliozy i kifozy. Moscow: Medicina; 1973. 255 p. (In Russ.)]
4. Чечельницкая С.М., Румянцев А.Г. Физиологические и психологические особенности школьников с нарушениями осанки // Вопросы практической педиатрии. — 2008. — Т. 3. — № 3. — С. 41–44. [Chechel'nickaya SM, Rummyancev AG. Physiological and psychological features of schoolchildren with disorders of the body posture. *Clinical Practice in Pediatrics*. 2008;3(3):41-44. (In Russ.)]
5. Ратнер А.Ю. Неврология новорожденных: острый период и поздние осложнения. — М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2005. — 368 с. [Ratner AY. Nevrologiya novorozhdennyh: ostryj period i pozdnie oslozhneniya. Moscow: BINOM, Laboratoriya znaniy; 2005. 368 p. (In Russ.)]
6. Пятакова Г.В., Виссарионов С.В., Овечкина А.В. Психологические факторы риска психосоматических нарушений у детей с идиопатическим сколиозом // Хирургия позвоночника. — 2015. — Т. 12. — № 1. — С. 21–26. [Pyatakova GV, Vissarionov SV, Ovechkina AV. Psychological risk factors of psychosomatic disorders in children with idiopathic scoliosis. *Spine Surgery*. 2015;12(1):21-26. (In Russ.)]. doi: 10.14531/ss2015.1.21-26.
7. Дадаева О.А., Скляренко Р.Т., Травникова Н.Г. Клинико-психологические особенности детей и подростков, больных сколиозом // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2003. — № 3. — С. 10–14 [Dadaeva OA, Sklyarenko RT, Travnikova NG. The clinical-and-psychological specificity of teenagers with scoliosis. *Medico-Social Expert Evaluation and Rehabilitation*. 2003;(3):10-14. (In Russ.)]
8. Мамайчук И.И., Крайнюков С.В. Психосемантические исследования в клинике подростков, страдающих сколиозами // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 16. Психология. Педагогика. — 2014. — № 4. — С. 83–100. [Mamajchuk II, Krajnyukov SV. Psychosemantic research in clinical pictures of adolescents with scoliosis. *Vestnik of Saint Petersburg University. Series 16. Psychology. Education*. 2014;(4):83-100. (In Russ.)]
9. Похилько А.С. Психологические характеристики подростков с патологиями позвоночника: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. — СПб., 2010. — 23 с. [Pohil'ko AS. Psihologicheskie harakteristiki podrostkov s patologiyami pozvonochnika. [dissertation] Saint Petersburg; 2010. (In Russ.)]
10. Пятакова Г.В., Виссарионов С.В. Отношение родителей и детей с идиопатическим сколиозом к заболеванию // Хирургия позвоночника. — 2014. — № 2. — С. 29–35 [Pyatakova GV, Vissarionov SV. Attitude of parents and children with idiopathic scoliosis to the disease. *Spine Surgery*. 2014;(2):29-35. (In Russ.)]. doi: 10.14531/ss2014.2.29-35.
11. Шабанова О.А. Медико-социальные аспекты инвалидности и реабилитации больных сколиозом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб., 2011. — 22 с. [Shabanova OA. Mediko-social'nye aspekty invalidnosti i reabilitacii bol'nyh skoliozom. [dissertation] Saint Petersburg; 2011. (In Russ.)]
12. Пятакова Г.В., Виссарионов С.В. Исследование качества жизни подростков с тяжелыми деформациями позвоночника // Хирургия позвоночника. — 2009. — № 4. — С. 38–43. [Pyatakova GV, Vissarionov SV. Assessment of life quality in adolescents with severe spinal deformities. *Spine Surgery*. 2009;(4):38-43. (In Russ.)]
13. Рамси Н., Харкорт Д. Психология внешности. — СПб.: Питер, 2009. — 256 с. [Ramsi N, Harkort D. Psihologiya vneshnosti. Saint Petersburg: Piter; 2009. 256 p. (In Russ.)]
14. Шац И.К. Психологическое сопровождение тяжелообольного ребенка. — СПб.: Речь, 2010. — 192 с. [Shac IK. Psihologicheskoe soprovozhdenie tyazhelobol'nogo rebenka. Saint Petersburg: Rech'; 2010. 192 p. (In Russ.)]
15. Эльконин Д.Б. Некоторые аспекты психического развития в подростковом возрасте // Психология подростка. Хрестоматия / Сост. Ю.И. Фролов. — М.: Рос. пед. агентство, 1997. — С. 313–320. [Ehl'konin DB. Nekotorye aspekty psicheskogo razvitiya v podrostkovom vozraste. Psihologiya podrostka. Hrestomatiya. Sost. YU.I. Frolov. Moscow: Ros. ped. Agentstvo; 1997. P. 313-320. (In Russ.)]
16. Эрикссон Э. Идентичность: юность и кризис. — М.: Прогресс, 1996. — 340 с. [Ehrikson E. Identichnost': yunost' i krizis. Moscow: Progress; 1996. 340 p. (In Russ.)]

17. Kahanovitz N, Weiser S. The psychological impact of idiopathic scoliosis on the adolescent female. A preliminary multi-center study. *Spine*. 1989;14:483-485. doi: 10.1097/00007632-198905000-00001.
18. MacLean WE, Green NE, Pierre CB, Ray DC. Stress and coping with scoliosis. *Journal of Pediatric Orthopaedics*. 1989;9:257-261. doi: 10.1097/01241398-198905000-00001.
19. Психологические тесты / Под ред. А.А. Карелина. — М., 2001. — Т. 2. — С. 144–152. [Psihologicheskie testy. Ed by A.A. Karelin. Moscow; 2001. Vol. 2. P. 144-152. (In Russ.)]
20. Практикум по возрастной психологии: Учеб. пособие / Под ред. Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. — СПб.: Речь, 2002. — С. 640–652. [Praktikum po vozrastnoj psihologii: Ucheb.posobie. Ed by L.A. Golovej, E.F. Rybalko. Saint Petersburg: Rech'; 2002. P. 640-652. (In Russ.)]

---

#### Сведения об авторах

**Галина Викторовна Пятакова** — канд. психол. наук, доцент, старший научный сотрудник ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера» Минздрава России, доцент кафедры психологии экстремальных и кризисных ситуаций, факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета. E-mail: pyatakova@yandex.ru.

**Сергей Валентинович Виссарионов** — д-р мед. наук, профессор, заместитель директора по научной и учебной работе, руководитель отделения патологии позвоночника и нейрохирургии ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера» Минздрава России, профессор кафедры детской травматологии, ортопедии и хирургии ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России.

**Galina V. Pyatakova** — MD, PhD (psychology), senior research associate psychologist of the department of infantile cerebral palsy. The Turner Scientific and Research Institute for Children's Orthopedics. Assistant professor of the chair of psychology extreme and crisis situations of the faculty of psychology of the Saint Petersburg State University. E-mail: pyatakova@yandex.ru.

**Sergei V. Vissarionov** — MD, PhD, professor, Deputy Director for Research and Academic Affairs, head of the department of spinal pathology and neurosurgery. The Turner Scientific and Research Institute for Children's Orthopedics. Professor of the chair of pediatric traumatology and orthopedics. North-Western State Medical University n. a. I.I. Mechnikov.