

МАТЕРИНСКОЕ ОТНОШЕНИЕ КАК РЕСУРС ПРЕОДОЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

© Г.В. Пятакова^{1, 2}, С.В. Виссарионов^{1, 3}, Е.И. Лебедева²

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

² Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург;

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

Статья поступила в редакцию: 13.10.17

Статья принята к печати: 21.11.2017

Введение. Идиопатический сколиоз в стадии хирургической патологии создает трудную ситуацию в жизни больных подростков. В этих условиях у подростков, страдающих сколиотической болезнью, могут наблюдаться признаки выраженного нервно-психического напряжения, переживания страха и беспомощности, поведенческие девиации. В связи с этим важным представляется изучение факторов защиты, внешних адаптационных ресурсов, имеющих решающее значение для совладания с психологическими трудностями в подростковом возрасте. В качестве такого ресурса рассматривается родительское (материнское) отношение, включающее эмоциональную поддержку.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 60 человек: из них 30 человек — матери пациентов детской ортопедической клиники с диагнозом «идиопатический сколиоз 3–4-й степени» и 30 человек — матери подростков без нарушений опорно-двигательного аппарата. Применяли методику диагностики родительского отношения А.Я. Варги и В.В. Столина, опросник качества жизни SF-36, самооценочную методику для определения уровня ситуативной и личностной тревожности Ч.Д. Спилберга (адаптация Ю.Л. Ханина). Вычисляли средние статистические данные, достоверность различий определяли по критерию Стьюдента, проводили корреляционный анализ с вычислением коэффициента Спирмена.

Результаты исследования. Родительское отношение здоровых подростков и подростков с идиопатическим сколиозом характеризуется преобладанием положительных чувств, стремлением пропорционально трудности жизненной ситуации, в которой оказался ребенок, оказывать ему эмоциональную поддержку. Позитивное отношение матери к своему ребенку, находящемуся на лечении в хирургической клинике для коррекции тяжелой деформации позвоночника, может быть искажено ее собственными тревожно-депрессивными переживаниями, что может отрицательно сказаться на способности матери к проявлению эмоциональной поддержки в трудной для ребенка ситуации. Важным компонентом в системе психологической помощи подросткам с идиопатическим сколиозом выступает профессиональная психологическая поддержка, ориентированная на гармонизацию детско-родительских отношений.

Ключевые слова: идиопатический сколиоз; родительское отношение; психическое здоровье; дети.

MATERNAL ATTITUDE AS A RESOURCE FOR OVERCOMING THE PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES OF A SEVERE FORM OF AN ORTHOPEDIC DISEASE

© G.V. Pyatakova^{1, 2}, S.V. Vissarionov^{1, 3}, E.I. Lebedeva²

¹ The Turner Scientific Research Institute for Children's Orthopedics, Saint Petersburg, Russia;

² Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia;

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

For citation: Pediatric Traumatology, Orthopaedics and Reconstructive Surgery. 2017;5(4):60-67

Received: 13.10.2017

Accepted: 21.11.2017

Introduction. Idiopathic scoliosis in a surgical pathology stage creates a difficult situation in the life of sick adolescents. There may be signs of marked neuropsychic stress, fear, helplessness, and behavioral deviations in adolescents suffering from the scoliotic disease. Hence, it is important to study the factors of protection and external adaptation resources

that are crucial for coping with psychological difficulties in adolescence. One such resource is the maternal attitude, including emotional support.

Material and methods. Sixty women were enrolled in the study, 30 of whom were mothers of patients of a pediatric orthopedic clinic who had been diagnosed as having idiopathic scoliosis of 3–4°, and 30 were mothers of adolescents without disorders of the musculoskeletal system. The method used the A.Ya. Varga and V.V. Stolin diagnostics of parental attitude, the SF-36 quality of life questionnaire, and C.D. Spielberg's self-evaluation technique for determining the level of situational and personal anxiety (adaptation of Y.L. Khanin). Average statistics were calculated, the statistical significance of differences in comparisons was calculated by performing Student's test, and correlation analysis was performed by calculating Spearman's correlation coefficients.

Results. The attitudes of the parents of the healthy adolescents and those of adolescents with idiopathic scoliosis were characterized by a predominance of positive feelings and a desire to provide emotional support to the adolescent proportionally while recognizing the difficulties in the child's life situation. A mother's positive attitude toward her child under treatment in a surgical clinic for correction of a severe spinal deformity may be distorted by her anxiety and depressive feelings, which may reduce the mother's ability to provide emotional support in a situation difficult for the child. An important component in the system of psychological care for adolescents with idiopathic scoliosis may be professional psychological support focused on harmonization of child–parent relations.

Keywords: idiopathic scoliosis; parental attitudes; mental health; children.

Введение

В психологии проблемы психической дезадаптации детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации в связи с тяжелым инвалидизирующим заболеванием, традиционно рассматривают через призму факторов риска [1–6]. Однако такой подход не отвечает всем требованиям, так как из поля зрения исключен один из важных аспектов, а именно факторы защиты, адаптационные ресурсы ребенка или подростка [7–12]. Отечественные и зарубежные авторы отмечают, что дети и подростки в большей степени, чем взрослые, зависят от ресурсов других людей и в большей степени, чем взрослые, нуждаются во внешнем ресурсе [7, 9–12]. В качестве внешних ресурсов, имеющих решающее значение для совладания с психологическими трудностями в детском и подростковом возрасте, исследователи называют поддержку со стороны семьи, привязанность надежного типа, родительское принятие, понимание, любовь, контроль, гармоничные стили семейного воспитания [7, 9–11, 13, 14]. При этом адаптационный ресурс трактуется как сложный феномен, проявляющийся только в трудной жизненной ситуации, в том числе в трудной жизненной ситуации в связи с тяжелым заболеванием [7–9, 12, 15, 16]. Идиопатический сколиоз (сколиотическая болезнь) — тяжелая деформация позвоночника неясной этиологии, которая обезображивает тело больных и вызывает нарушения функций внутренних органов. Первые симптомы идиопатического сколиоза возникают у детей младшего школьного возраста (в 6–8 лет). Деформация позвоночника прогрессирует в течение нескольких лет и к подростковому возрасту может достигнуть стадии хирургической патоло-

гии, превращая «практически здорового ребенка» в ребенка с инвалидизирующим заболеванием. Чаще всего выраженные деформации позвоночника, уродующие фигуру, появляются у девочек в 11–13 лет и у мальчиков в 12–14 лет. При сколиотической болезни сочетаются видимые изменения внешности (искривление реберной клетки, тазовых костей) и внутренние симптомы тяжелой патологии, обусловленные деформацией внутренних органов, нарушением деятельности дыхательной, сердечно-сосудистой и других соматических систем организма. В связи с этим у подростков с идиопатическим сколиозом отмечаются сниженные функциональные возможности, нарушения самочувствия, активности, двигательные ограничения [1–5, 17, 18]. У них развивается утомляемость, нарушается внимание, возникают головные боли, в результате чего снижается школьная успеваемость, изменяются возможности взаимодействия со сверстниками, искажается траектория личностного развития [1, 2, 4, 5]. Как и при любом другом тяжелом инвалидизирующем заболевании, при идиопатическом сколиозе складывается особая ситуация в жизни больных подростков, наполненная событиями и обстоятельствами, не встречающимися в жизни их здоровых сверстников [1–3]. Больные, страдающие этим тяжелым недугом, вынуждены часто проходить реабилитацию в условиях санаториев и детских клиник, носить ограничивающие движения корсеты, а в случае тяжелой деформации позвоночника возникает необходимость сложного хирургического лечения [4, 5, 17, 18]. Эти события выступают в качестве хронических, повторяющихся или продолжительно влияющих стрессоров и воспринимаются больным как угроза полноценной жизни в буду-

щем. В этих условиях у подростков, страдающих сколиотической болезнью, могут наблюдаться признаки выраженного нервно-психического напряжения, переживание страха и беспомощности, поведенческие девиации [1–5]. Вопрос об этиологических факторах идиопатического сколиоза до настоящего времени остается открытым [17, 18]. Сложное восстановительное лечение ориентировано на устранение последствий заболевания, а не на его причины. Этот факт может выступать в качестве дополнительного стрессора и переживаться больными подростками как страх перед будущим. В связи с этим возникает вопрос о необходимости психологической помощи подросткам, страдающим идиопатическим сколиозом, причем особенно важным представляется участие психолога в ситуации восстановительного лечения в условиях хирургической клиники. Конкретные психологические мероприятия в этом случае должны иметь научное обоснование и учитывать факторы риска дезадаптационных нарушений, а также адаптационные ресурсы больных подростков.

Наиболее важным источником внешних адаптационных ресурсов больного подростка является его мать [9, 12–14]. В детской хирургической клинике она становится полноценным участником лечебного процесса в полипрофессиональной бригаде специалистов. Мать участвует в уходе за своим ребенком на этапах медицинской реабилитации, одновременно осуществляя эмоциональную поддержку больного. Эмоциональная поддержка — один из важнейших компонентов родительского отношения и один из механизмов корректирующего эмоционального переживания [6, 14]. Для подростка, страдающего идиопатическим сколиозом, — это полное принятие его близкими людьми, признание его личностной значимости независимо от того, какой внешностью он обладает, болен он или здоров [19]. Эмоциональная поддержка, как компонент адекватного родительского отношения, имеет для больных детей огромное значение. Возникающие благодаря эмоциональной поддержке чувство безопасности и надежда на благоприятный исход лечебных мероприятий создают необходимые предпосылки для преодоления тревоги и страха в ситуации сложного болезненного лечения. Таким образом, адекватное родительское отношение, включающее эмоциональную поддержку, являясь внешним адаптационным ресурсом, может иметь большое значение для преодоления негативных психологических состояний. В то же время неразрешенные психологические проблемы матери подростка, страдающего идиопатическим сколиозом, низкая удовлетворенность различными сторонами соб-

ственной жизни, высокий уровень тревожности могут проявляться в дисгармоничном родительском отношении, лишить ребенка адекватной эмоциональной поддержки в ситуации лечения.

Необходимо отметить, что ресурсная проблематика у подростков с идиопатическим сколиозом остается малоизученной областью. Вследствие этого представляется важным изучение особенностей материнского отношения к своему ребенку, страдающему тяжелой формой идиопатического сколиоза, а также изучение параметров, отражающих субъективную удовлетворенность матери различными сторонами своей жизни в контексте ее отношения к больному ребенку.

Цель исследования — изучение материнского отношения к подросткам с идиопатическим сколиозом в стадии хирургической патологии; изучение самооценочных характеристик здоровья и психосоциального статуса матерей в связи с их отношением к больному ребенку.

Материал и методы

В исследовании на основании добровольного информированного согласия приняли участие 60 человек: из них 30 человек — матери пациентов детской ортопедической клиники и 30 человек — матери подростков без нарушений опорно-двигательного аппарата. У всех пациентов клиники с диагнозом «идиопатический сколиоз» наблюдались тяжелые деформации позвоночника 3–4-й степени, которые ортопедами были квалифицированы как «хирургическая патология». Возраст здоровых и больных подростков составил 13–17 лет. Матери сопровождали своих детей в стационаре на этапах лечения. Средний возраст матерей больных детей составил 42,5 года, матерей здоровых детей — 40,5 года. Матери, принимавшие участие в исследовании, имели высшее и среднее образование. Имели профессию и работу 83,3 % в основной группе (матери больных подростков) и 90 % матерей в контрольной группе (матери здоровых подростков). 83,3 % матерей основной группы состояли в браке; не замужем или в разводе были 16,7 % женщин. В контрольной группе 90 % матерей воспитывали детей в полной семье; не замужем или в разводе находились 10 % женщин. Имели двоих и более детей 76,7 % матерей в основной группе и 63,3 % женщин в контрольной.

Родительское отношение и самооценочные характеристики здоровья и психосоциального статуса матерей больных и здоровых подростков изучали с помощью стандартных методов. Для исследования родительского отношения применяли методику диагностики родительского отношения

А.Я. Варги и В.В. Столина. Для изучения самооценок физического, психического и социального статуса матерей применяли опросник качества жизни SF-36, ориентированный на выявление степени удовлетворенности физическим здоровьем, психическим состоянием, уровнем физического и социального функционирования, а также самооценочную методику для определения уровня ситуативной и личностной тревожности Ч.Д. Спилберга (адаптация Ю.Л. Ханина). Вычисляли средние статистические данные, критерий Стьюдента для определения достоверности различий, проводили корреляционный анализ с вычислением коэффициента Спирмена.

Результаты исследования

Сопоставление характеристик родительского отношения матерей подростков с тяжелыми формами сколиоза с нормативными параметрами показало, что у обследованных матерей выявлены высокие значения характеристик различных вариантов родительских отношений, предполагающих эффективную реализацию эмоциональной поддержки ребенка (табл. 1). По шкале «Принятие — отвержение» высокие баллы (24–31) получили 23 обследованные женщины из 30, остальные матери — средневысокие баллы (23–13). Результаты свидетельствуют о том, что матери подростков, страдающих тяжелой формой сколиоза, принимают своих детей такими, какие они есть, уважают их интересы и признают их поведенческие и эмоциональные особенности. При этом эмоциональная поддержка является неотъемлемым компонентом родительского отношения в ситуации сложного восстановительного лечения в условиях стационара. Сравнительный анализ по шкале «Принятие — отвержение» не выявил достоверных различий между группами матерей больных и здоровых подростков. Полученные результаты

демонстрируют, что у принимавших участие в исследовании матерей больных и здоровых детей преобладает положительное отношение к ребенку, проявляющееся в уважении, стремлении оказать ребенку эмоциональную поддержку в трудной ситуации. По шкале «Кооперация» 11 матерей больных подростков получили высокие баллы (7–8), остальные матери пациентов — средне-высокие. Сравнительный анализ среднегрупповых значений по шкале «Кооперация» выявил достоверные различия в двух группах матерей (см. табл. 1). Полученные результаты свидетельствуют о том, что родители больных детей чаще оказываются вовлечены в дела своих детей, чем матери здоровых подростков. Вероятно, это обусловлено тем, что больные подростки в большей степени нуждаются в помощи своих матерей как в повседневной жизни, так и в ситуации лечения. По шкале «Симбиоз» у 10 матерей больных детей диагностированы симбиотические отношения, и только в 2 детско-родительских диадах родительское отношение характеризуется тенденцией к установлению значительной психологической дистанции со своим ребенком. В целом большинству матерей основной и контрольной групп свойственна тенденция к установлению оптимальной психологической дистанции со своими детьми. По шкале «Контроль» 20 матерей основной группы (из 30) получили средние оценки (3–5 баллов), что свидетельствует об оптимальном контроле над поведением ребенка со стороны взрослого. При этом у 5 матерей преобладает авторитарное воспитательское поведение по отношению к ребенку, а 5 матерей не склонны устанавливать дисциплинарные ограничения в отношении своего ребенка. По шкале «Отношения к неудачам ребенка» в основной группе получены преимущественно низкие оценки (25 женщин из 30 получили оценки ниже 2 баллов). Полученные результаты говорят о позитивном родительском отношении, способ-

Таблица 1

Сравнение родительского отношения матерей, воспитывающих подростков с тяжелыми деформациями позвоночника, и матерей, воспитывающих здоровых подростков

Название шкалы	Основная группа ($M \pm S$)	Контрольная группа ($M \pm S$)	p
Принятие — отвержение ребенка	27,56 \pm 5,41	29,14 \pm 4,60	
Кооперация	6,09 \pm 0,95	5,31 \pm 1,37	< 0,01
Симбиоз	4,61 \pm 1,72	4,13 \pm 1,17	
Контроль	3,97 \pm 1,77	3,63 \pm 2,02	
Отношение к неудачам ребенка	1,78 \pm 1,07	1,37 \pm 0,76	

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

ности к проявлению эмоциональной поддержки в трудной для ребенка ситуации. Таким образом, родительское отношение матерей детей, страдающих сколиотической болезнью, и родительское отношение матерей здоровых детей не имеют существенных различий и характеризуются преобладанием положительных чувств, уважительного отношения к ребенку, желания пропорционально трудности жизненной ситуации, в которой находится ребенок, оказывать ему эмоциональную поддержку. Исключением является более выраженное стремление матерей подростков со сколиозом участвовать в делах своих детей. Эта особенность материнского отношения, вероятно, связана с ограниченными функциональными возможностями подростков со сколиозом и необходимостью большего участия родственников в повседневной жизни и в лечебных мероприятиях больных детей.

Болезнь создает трудную жизненную ситуацию не только для больного подростка, но и для его семьи. Различные характеристики отношения матери к ребенку могут быть опосредованы удовлетворенностью ее семейными отношениями, собственным здоровьем, профессиональным статусом, а также тревогой, обусловленной тяжелыми проявлениями болезни ребенка и перспективой сложных лечебных воздействий. Вследствие этого мы провели сравнительное исследование показателей самоооценок физического, психического и социального статуса (качества жизни) и самооценочных показателей тревожности матерей, имеющих детей с идиопатическим сколиозом, и матерей здоровых подростков (табл. 2).

Сравнительный анализ показателей самоооценок физического, психического и социального статуса выявил достоверное снижение показателей по шкале «Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием» и по шкале «Психическое здоровье» у матерей, воспитывающих подростков с тяжелой деформацией позвоночника, по сравнению с женщинами, воспитывающими здоровых подростков. Результаты свидетельствуют о том, что матери больных подростков, находясь вместе со своими детьми на лечении в стационаре, в меньшей степени удовлетворены своим физическим состоянием, чем женщины, воспитывающие здоровых подростков. Субъективно они переживают физическое недомогание, слабость, усталость, что существенно ограничивает их повседневную активность. У матерей, воспитывающих подростков с тяжелой деформацией позвоночника, в отличие от матерей, имеющих здоровых детей, имеется тенденция к снижению самооценочных показателей психического здоровья, что переживается как дистимия, тревога и депрессия.

Сравнение самооценочных показателей ситуативной и личностной тревожности основной и контрольной групп обследованных женщин продемонстрировало, что у матерей больных подростков уровневые показатели тревожности достоверно выше, чем у матерей, воспитывающих здоровых подростков (табл. 3). Полученные результаты свидетельствуют о том, что матери, воспитывающие детей с тяжелой деформацией позвоночника, склонны оценивать себя как эмоционально напряженных, отличающихся беспо-

Таблица 2

Сравнение показателей качества жизни матерей, воспитывающих подростков с тяжелыми деформациями позвоночника, и матерей, воспитывающих здоровых подростков (по методике SF-36)

Название шкалы	Основная группа ($M \pm S$)	Контрольная группа ($M \pm S$)	p
Общее состояние здоровья	55,87 ± 18,62	63,58 ± 17,75	
Физическое функционирование	76,66 ± 19,44	84,32 ± 17,61	
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием	56,64 ± 38,25	75,82 ± 30,44	< 0,05
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	52,38 ± 42,59	71,31 ± 34,51	
Социальное функционирование	67,10 ± 26,71	73,66 ± 24,42	
Интенсивность боли	71,51 ± 22,62	69,01 ± 26,08	
Жизненная активность	52,16 ± 17,24	56,82 ± 18,23	
Психическое здоровье	45,61 ± 18,74	64,94 ± 14,94	< 0,01

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

Таблица 3

Сравнение реактивной и личностной тревожности у матерей, воспитывающих подростков с тяжелыми деформациями позвоночника, и матерей, воспитывающих здоровых подростков (по методике «Самооценочная шкала уровня реактивной и личностной тревожности» Ч.Д. Спилберга, Ю.Л. Ханина)

Название шкалы	Основная группа ($M \pm S$)	Контрольная группа ($M \pm S$)	p
Реактивная тревожность	48,03 \pm 9,52	39,10 \pm 7,78	< 0,01
Личностная тревожность	48,30 \pm 8,60	43,17 \pm 6,40	< 0,01

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

койством, озабоченностью, нервозностью. Они предрасположены воспринимать ситуацию лечения своего ребенка как угрожающую. Подобные переживания у матерей больных детей имеют тенденцию к распространению и на другие жизненные события. Для выявления взаимовлияний самооценочных характеристик здоровья, психосоциального статуса и параметров родительского отношения матерей, воспитывающих подростков с идиопатическим сколиозом, был проведен корреляционный анализ. Результаты корреляционного анализа показали, что существует прямая зависимость между показателем родительского отношения «принятие — отвержение» и самооценкой уровня физического функционирования, связанного со здоровьем ($r = 0,348$; $p < 0,05$). Установлена также отрицательная взаимозависимость между показателем выраженности болевых ощущений и показателем родительского отношения «кооперация» ($r = -0,338$; $p < 0,05$) и отрицательная зависимость между показателем личностной тревожности и параметром материнского отношения «принятие — отвержение» ($r = -0,453$; $p < 0,05$). Полученные результаты демонстрируют, что позитивное отношение матери к своему ребенку, находящемуся на лечении в хирургической клинике, может измениться под влиянием ее собственных переживаний тревоги, депрессии, субъективного ощущения физического недомогания и усталости. В этом случае способность матери к диалоговому общению с ребенком, проявлению эмоциональной поддержки, доброжелательности, понимания может быть ограничена. В связи с этим необходима профессиональная психологическая помощь. В отечественной психологии психологическая помощь в детском и подростковом возрасте понимается как специфический системный вариант психологической интервенции, включающий в себя различные компоненты [6]. При этом наиболее значимыми компонентами в этой системе являются психологическое консультирование, психологическая коррекция, психологическое сопровождение. В качестве «сквозного» компонента в системе

психологической помощи выступает психологическая поддержка. При этом данный вид психологической помощи может быть ориентирован как на пациентов детской хирургической клиники, так и на их родителей. Целью такого вида психологического вмешательства может быть снижение субъективного переживания тревоги, усталости, физического дискомфорта у родителей подростков, страдающих идиопатическим сколиозом, гармонизация детско-родительских отношений, повышение эффективности эмоциональной родительской поддержки больного ребенка в трудной жизненной ситуации.

Выводы

1. Характеристики родительского отношения матерей детей, страдающих сколиотической болезнью, и показатели родительского отношения матерей здоровых детей не имеют существенных различий и характеризуются преобладанием положительных чувств, стремлением пропорционально трудности жизненной ситуации, в которой оказался ребенок, оказывать ему эмоциональную поддержку.
2. Матери, воспитывающие детей с тяжелой деформацией позвоночника, отличаются от женщин, воспитывающих здоровых детей, сниженными показателями удовлетворенности физическим, психическим здоровьем, возможностями социального функционирования. Для них характерно постоянное ощущение физического недомогания, усталости, тревоги, они склонны воспринимать ситуацию лечения своего ребенка как угрожающую.
3. Позитивное материнское отношение матери к своему ребенку, находящемуся на лечении в хирургической клинике для коррекции тяжелой деформации позвоночника, может быть искажено ее собственными тревожно-депрессивными переживаниями, ощущением физического недомогания и усталости, что может снизить способность матери к проявлению

эмоциональной поддержки в трудной для ребенка ситуации.

4. Важным компонентом в системе психологической помощи подросткам с идиопатическим сколиозом может выступать профессиональная психологическая поддержка, ориентированная на гармонизацию детско-родительских отношений, повышение эффективности эмоциональной родительской поддержки как ресурса преодоления психологических последствий заболевания.

Вклад авторов: Г.В. Пятакова — проведение исследования, анализ результатов исследования, написание текста; С.В. Виссарионов — клиническое обследование пациентов, страдающих идиопатическим сколиозом; Е.И. Лебедева — редактирование текста.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Выполнено при поддержке РФФИ, проект № 17-06-00642.

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

Список литературы

1. Крайнюков С.В. Картина мира подростков с заболеваниями опорно-двигательного аппарата: дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2015. [Krainyukov SV. Kartina mira podrostkov s zabolevaniyami oporno-dvigatel'nogo apparata. [dissertation] Saint Petersburg; 2015. (In Russ.)]
2. Похилько С.А. Психологические характеристики подростков с патологиями позвоночника: дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2010. [Pokhil'ko SA. Psikhologicheskie kharakteristiki podrostkov s patologiyami pozvonochnika. [dissertation] Saint Petersburg; 2010. (In Russ.)]
3. Пятакова Г.В., Виссарионов С.В. Психологические аспекты идиопатического сколиоза: специфика детско-родительских отношений // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. – 2016. – Т. 4. – Вып. 4. – С. 56–63. [Pyatakova GV, Vissarionov SV. Psikhologicheskie aspekty idiopaticheskogo skolioza: spetsifika detsko-roditel'skikh otnoshenii. *Ortopediya, travmatologiya i vosstanovitel'naya khirurgiya detskogo vozrasta*. 2016;4(4):56-63. (In Russ.)]. doi: 10.17816/PTORS4456-63.
4. Rullander A-C, Lundström M, Lindkvist M, et al. Stress Symptoms among Adolescents before and after Scoliosis Surgery: Correlations with Postoperative Pain. *Journal of Clinical Nursing*. 2016;25(7-8):1086-1094. doi: 10.1111/jocn.13137.
5. Jing Han, Qintong Xu, Yi Yang, et al. Intractable & Rare Evaluation of quality of life and risk factors affecting quality of life in adolescent idiopathic scoliosis. *Disease Research*. 2015;4(1):12-16. doi: 10.5582/irdr.2014.01032.
6. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям и подросткам с соматическими заболеваниями // Педиатр. – 2014. – Т. 1. – С. 107–118. [Mamaichuk II. Psikhologicheskaya pomoshch' detyam i podrostkam s somaticheskimi zabolevaniyami. *Pediatr*. 2014;1:107-118. (In Russ.)]
7. Ткаченко И.В. Личностно развивающий ресурс семьи: онтология и феноменология: дис. ... д-ра психол. наук. – Сочи, 2009. [Tkachenko IV. Lichnostno razvivayushchiy resurs sem'i: ontologiya i fenomenologiya. [dissertation] Sochi; 2009. (In Russ.)]
8. Хазова С.А. Ментальные ресурсы субъекта в разные возрастные периоды: дис. ... канд. психол. наук. – Кострома, 2014. – 55 с. [Khazova SA. Mental'nye resursy sub'yekta v raznye vozrastnye periody. [dissertation] Kostroma; 2014. 55 p. (In Russ.)]
9. Peterson L. Coping by Children Undergoing Stressful Medical Procedures: Some Conceptual, Methodological, and Therapeutic Issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1989;57(3):380-387. doi: 10.1037//0022-006X.57.3.380.
10. Калинина Н.В., Калинин И.В. Социальная адаптация школьников в инклюзивной школе: ресурсы и возможности // Общество: социология, психология, педагогика. – 2016. – № 5. – С. 34–36. [Kalini-na NV, Kalinin IV. Sotsial'naya adaptatsiya shkol'nikov v inkluzivnoi shkole: resursy i vozmozhnosti. In: *Obshchestvo: sotsiologiya, psikhologiya, pedagogika*. 2016;(5):34-36. (In Russ.)]
11. Королева Ю.А., Матасов Ю.Т. Личностные ресурсы социально-психологической компетентности подростков с отклонениями в развитии // Вестник Костромского государственного университета. – Серия: «Педагогика. Психология. Социокинетика». – 2016. – Т. 22. – № 4. – С. 301–306. [Koroleva YuA, Matasov YuT. Lichnostnye resursy sotsial'no-psikhologicheskoi kompetentnosti podrostkov s otkloneniyami v razvitii. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta*. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika. 2016;22(4):301-306. (In Russ.)]
12. Одинцова М.А. Жизнестойкость как ключевой ресурс преодоления виктимизации подростков при хронических заболеваниях // От истоков к современности — 130 лет организации психологического общества при Московском университете: сборник материалов юбилейной конференции. – 2015. – С. 48–50. [Odintsova MA. Zhiznestoykost' kak klyuchevoy resurs preodoleniya viktimizatsii podrostkov pri khronicheskikh zabolevaniyakh. In: *Ot istokov k sovremennosti – 130 let organizatsii psikhologicheskogo obshchestva pri Moskovskom universitete: sbornik materialov yubileynoy konferentsii*. (Conference proceedings) 2015. P. 48-50 (In Russ.)]
13. Боулби Д. Привязанность. – М.: Гардарики, 2003. – 477 с. [Boulbi D. Privyazannost'. Moscow: Gardariki; 2003. 477 p. (In Russ.)]

14. Варга А.Я. Структура и типы родительского отношения: дис. ... канд. психол. наук. – М., 1986. [Varga AY. Struktura i tipy roditel'skogo otnosheniya. [dissertation] Moscow; 1986. (In Russ.)]
15. Hobfoll SE. Social and Psychological resources and adaptation. *Review of general psychology*. 2002;6(4):307-324. doi: 10.1037//1089-2680.6.4.307.
16. Бодров В.А. Проблема преодоления стресса. Ч. 2. Процессы и ресурсы преодоления стресса // Психол. журн. – 2006. – Т. 27. – № 2. – С. 113–122. [Bodrov VA. Problema preodoleniya stressa. Part 2. Protsessy i resursy preodoleniya stressa. *Psikhol. zhurn.* 2006;27(2):113-122. (In Russ.)]
17. Балдова С.Н. Клинико-нейрофизиологическая характеристика идиопатического сколиоза у детей: дис. ... канд. мед. наук. – Нижний Новгород, 2009. [Baldova SN. Kliniko-neirofiziologicheskaya kharakteristika idiopaticheskogo skolioza u detei. [dissertation]. Nizhnii Novgorod; 2009. (In Russ.)]
18. 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; 38–43. [Dudin MG, Mikhaylovskiy MV, Sadovoy MA, et al. Idiopathic scoliosis: who is to blame and what to do? *Journal Hirurgia Pozvonochnika*. 2014;(2):8-20. (In Russ.)]. doi: 10.14531/ss2014.2.8-20.
19. Пятакова Г.В., Виссарионов С.В. Исследование качества жизни подростков с тяжелыми деформациями позвоночника // Хирургия позвоночника. – 2009. – № 4. – С. 38–43. [Pyatkova GV, Vissarionov SV. Assessment of Life Quality in Adolescents with Severe Spinal Deformities. *Journal Hirurgia Pozvonochnika*. 2009;(4):38-43. (In Russ.)]. doi: 10.14531/ss2009.4.38-43.

Сведения об авторах

Галина Викторовна Пятакова — канд. психол. наук, доцент, старший научный сотрудник отделения детского церебрального паралича ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера» Минздрава России; доцент кафедры психологии кризисных и экстремальных ситуаций факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета, Санкт-Петербург. E-mail: pyatkova@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 и ортопедии ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: turner01@mail.ru.

Екатерина Ивановна Лебедева — старший преподаватель кафедры психологии кризисных и экстремальных ситуаций факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета, Санкт-Петербург. E-mail: eilebedeva@mail.ru

Galina V. Pyatkova — MD, PhD, associate professor, senior researcher of the Department of Cerebral Palsy of The Turner Scientific Research Institute for Children's Orthopedics; associate professor of the Chair Psychology of Crisis and Extreme Situations of the faculty of psychology of Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia. E-mail: pyatkova@yandex.ru.

Sergey V. Vissarionov — MD, PhD, professor, deputy director for research and academic affairs, head of the Department of Spinal Pathology and Neurosurgery. The Turner Scientific 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, Saint Petersburg, Russia. E-mail: turner01@mail.ru.

Ekaterina I. Lebedeva — senior lecturer of the Chair Psychology of Crisis and Extreme Situations of the faculty of psychology of Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia. E-mail: eilebedeva@mail.ru