



ЛИЧНОСТНЫЕ РЕСУРСЫ ЗАЩИТНО-СОВАЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С ИДИОПАТИЧЕСКИМ СКОЛИОЗОМ НА ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ К ОПЕРАЦИИ

Г.В. Пятакова^{1, 2}, А.О. Кожевникова², С.В. Виссарионов¹

¹Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера, Санкт-Петербург, Россия

²Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования. Анализ личностных ресурсов подростков с идиопатическим сколиозом на этапе подготовки к операции.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 29 подростков 12–17 лет (7 мальчиков и 22 девочки) с идиопатическим сколиозом III–IV ст. Обследование проводили на этапе подготовки к операции. Контрольную группу составили 30 подростков 12–17 лет без тяжелых соматических заболеваний. Использованы следующие диагностические методики: анализ медицинской документации (историй болезни), полуструктурированное интервью для оценки выраженности травматических переживаний у детей и подростков, опросник «Индекс жизненного стиля», опросник копинг-стратегий, шкала самооценки, тест-опросник самоотношения.

Результаты. У подростков с идиопатическим сколиозом события, связанные с заболеванием и подготовкой к операции, сопровождаются переживаниями экстремального уровня. Это проявляется в средних и средневысоких значениях посттравматического стресса, в структуре которого преобладают умеренно выраженные симптомы избегания, гипервозбуждения и навязчивого воспроизведения травматических эпизодов. Позитивные показатели самоотношения способствуют активации эффективных копинг-стратегий и могут рассматриваться как адаптивный личностный ресурс в трудной жизненной ситуации, связанной с тяжелым заболеванием и предстоящей операцией.

Заключение. Понимание личностных ресурсов, способствующих формированию эффективного совладающего поведения в трудной жизненной ситуации, связанной с заболеванием и сложным хирургическим лечением, позволит оптимизировать психологическую подготовку к операции подростков с идиопатическим сколиозом.

Ключевые слова: идиопатический сколиоз, подростки, личностные ресурсы, защитно-совладающее поведение, посттравматический стресс.

Для цитирования: Пятакова Г.В., Кожевникова А.О., Виссарионов С.В. Личностные ресурсы защитно-совладающего поведения подростков с идиопатическим сколиозом на этапе подготовки к операции // Хирургия позвоночника. 2019. Т. 16. № 2. С. 64–72.

DOI: <http://dx.doi.org/10.14531/ss2019.2.64-72>.

PERSONAL RESOURCES OF PROTECTIVE-COPING BEHAVIOR OF ADOLESCENTS WITH IDIOPATHIC SCOLIOSIS AT THE STAGE OF PREPARATION FOR SURGERY

G.V. Pyatakova^{1, 2}, A.O. Kozhevnikova², S.V. Vissarionov¹

¹The Turner Scientific Research Institute for Children's Orthopedics, St. Petersburg; ²St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

Objective. To analyze personal resources in adolescents with idiopathic scoliosis at the stage of preparation for surgery.

Material and Methods. The study involved 29 adolescents aged 12–17 years (7 boys and 22 girls) with grade III–IV idiopathic scoliosis. The survey was conducted within the first days of admission. The control group consisted of 30 adolescents aged 12–17 years without serious somatic diseases. The following diagnostic methods were used: analysis of medical records (case histories), semi-structured interview to assess the severity of traumatic experiences in children and adolescents, the Life Style Index questionnaire, the Coping Strategies Questionnaire, a self-assessment scale, and self-test questionnaire.

Results. In adolescents with idiopathic scoliosis, events associated with the disease and preparation for surgery are accompanied by extreme level experiences manifested in medium and medium-high values of post-traumatic stress. Moderate symptoms of avoidance, hyperarousal and obsessive reproduction of traumatic episodes predominate in the structure of stress. Positive self-attitude indicators contribute to the activation of effective coping strategies and can be considered as an adaptive personal resource in a difficult life situation associated with a serious illness and the upcoming surgery.

Conclusion. Understanding of personal resources that contribute to the formation of effective coping behavior in a difficult life situation associated with the disease and complex surgical treatment will optimize psychological preparation of adolescents with idiopathic scoliosis for surgery.

Key Words: idiopathic scoliosis, adolescents, personal resources, protective-coping behavior, post-traumatic stress.

Please cite this paper as: Pyatakova GV, Kozhevnikova AO, Vissarionov SV. Personal resources of protective-coping behavior of adolescents with idiopathic scoliosis at the stage of preparation for surgery. *Hir. Pozvonoc.* 2019;16(2):64–72. In Russian. DOI: <http://dx.doi.org/10.14531/ss2019.2.64-72>.

Идиопатический сколиоз представляет собой трехмерную деформацию позвоночного столба неясной этиологии. В подростковом возрасте деформации позвоночника могут достигать III–IV ст. тяжести, что является показанием для хирургического лечения. В работах зарубежных и отечественных авторов изучаются психологические проблемы, обусловленные особенностями заболевания и характером ортопедического лечения детей и подростков, страдающих идиопатическим сколиозом [1–11].

По данным Leszczewska et al. [9], ношение корригирующего корсета снижает уровень связанного со здоровьем качества жизни подростков с идиопатическим сколиозом. Характеристики самого хирургического вмешательства (длительность, количество доступов, объем кровопотери) и связанные с ним изменения в послеоперационном периоде (интенсивность болевого синдрома, соматические осложнения), согласно исследованию Peters et al. [11], также являются факторами, повышающими уровень психологической дезадаптации и функциональных нарушений. Rullander et al. [4] в своей работе показали, что уровень тревоги, нарушения когнитивных функций и наличие социальных проблем перед операцией влияют на выраженность болевого синдрома после нее, что, в свою очередь, оказывает влияние на уровень тревожности и развитие дезадаптации.

Согласно данным Sanders et al. [5], подростки с идиопатическим сколиозом находятся в группе риска по развитию клинически выраженных эмоциональных и поведенческих проблем вне зависимости от метода лечения. В исследовании сравнивали результаты наблюдения за подростками, получающими корсетотерапию, и подростками, перенесшими оперативное вмешательство. Авторы отмечают, что распространенность подобных нарушений среди таких пациентов с идиопатическим сколиозом значительно превышает аналогичные средние популяционные данные [5]. Aulisa et al. [3]

отмечают у подростков с идиопатическим сколиозом высокий уровень невротизма, тревоги, неустойчивость к стрессу, наличие коммуникативных проблем. Высокий уровень личностной тревожности, проблемы с пониманием и выражением собственных эмоций зарегистрированы в исследованиях Г.В. Пятаковой с соавт. [1, 2]. Проведенный Gallant et al. [7] мета-анализ 58 исследований психологических проблем, связанных с идиопатическим сколиозом, выявил высокую встречаемость неудовлетворенности собственным телом, которая значительно снижает качество жизни пациентов.

Таким образом, зарубежные и отечественные исследования свидетельствуют о высоком риске эмоциональных и поведенческих проблем у подростков, страдающих тяжелыми формами идиопатического сколиоза. Но практически неизученными остаются компенсаторный потенциал личности и факторы защиты, позволяющие подросткам успешно справляться с трудностями жизненной ситуации, характеризующейся заболеванием и необходимостью сложного восстановительного лечения. Эвристичным понятием для анализа психологического состояния подростков с идиопатическим сколиозом тяжелой степени является концепция посттравматического стресса, под которой мы понимаем континуум реакций человека на стресс высокой интенсивности, сопровождающийся переживанием страха либо беспомощности. Только высокие показатели посттравматического стресса соответствуют проявлениям посттравматического стрессового расстройства [1].

Посттравматический стресс представляет собой форму психической дезадаптации, сочетающей в себе как физиологические, так и психологические симптомы, которые имеют стойкий характер и не склонны к спонтанному исчезновению без оказания психологической помощи. С учетом этого необходимо понимать, какие защитные факторы присущи подросткам с идиопатическим

сколиозом, а какие являются индивидуальными особенностями (психологические характеристики могут способствовать преодолению трудной жизненной ситуации, связанной с заболеванием).

В качестве защитных факторов могут выступать личностные ресурсы, под которыми мы понимаем устойчивые личностные качества, способствующие активации эффективного защитно-совладающего поведения в трудной жизненной ситуации. Таким образом, личностные ресурсы не прямо влияют на успешность адаптации, а определяют способы преодоления психологических проблем. Выделяют две группы способов такого преодоления: защитные механизмы и копинг-стратегии. Первые традиционно связываются с неосознанным изменением взгляда на ситуацию для снижения эмоционального дискомфорта, значимости тревожащих событий [12]. Работа защитных механизмов не контролируется сознанием и может быть выявлена по косвенным признакам. Копинг-стратегии, напротив, рассматриваются в качестве активных и осознанных способов нивелирования внутреннего дискомфорта [13]. Защитные механизмы считаются врожденными и начинают проявляться в раннем детстве, копинг-стратегии формируются в результате социализации и получения опыта реагирования на проблемные ситуации. Согласно последним исследованиям, можно говорить об условно-адаптивных и условно-неадаптивных защитах и копингах, которые чаще или реже оказываются связанными с позитивными результатами совладания. При этом эффективность работы механизма психологической защиты или осознанной копинг-стратегии определяется особенностями конкретной ситуации и задачами совладания [12, 13].

Цель исследования – анализ личностных ресурсов подростков с идиопатическим сколиозом на этапе подготовки к операции.

В соответствии с теоретической моделью идентификации личностных

ресурсов выстроен дизайн исследования: 1 – изучение особенностей трудной жизненной ситуации; 2 – изучение защитно-совладающего поведения и выявление эффективных защитных механизмов и копинг-стратегий; 3 – поиск личностных характеристик, связанных с активацией эффективных способов совладания.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 29 подростков 12–17 лет (7 мальчиков и 22 девочки) с идиопатическим сколиозом III–IV ст. Из выборки исключили пациентов с серьезной сопутствующей патологией, системными заболеваниями и интеллектуальными нарушениями (все респонденты обследованы по тесту интеллекта Слоссона). Обследование проводили в первые дни после поступления в стационар. Контрольную группу составили 30 подростков 12–17 лет без тяжелых соматических заболеваний.

Были использованы следующие диагностические методики: анализ медицинской документации (история болезни), полуструктурированное интервью для оценки выраженности травматических переживаний у детей и подростков [14, 15], опросник «Индекс жизненного стиля» [12], опросник копинг-стратегий [13], шкала самооценки [15], тест-опросник самоотношения [16].

Полуструктурированное интервью представляет собой психодиагностическую методику, состоящую из двух частей. Первая часть – скрининговый опрос для выявления наличия и характера травматических событий в жизни подростка. Вторая часть ориентирована на выявление уровней показателей посттравматического стресса в соответствии с международным справочником по диагностике и статистике психических расстройств (DSM-4).

Учитывали следующие критерии посттравматического стресса: критерий А – первичная травматизация (эмоциональная реакция в момент травматического события); крите-

рий В – навязчивое воспроизведение травматического опыта (в мыслях, разговорах, поведенческих реакциях, продуктах творчества, сновидениях); критерий С – избегание (проявляется в нежелании мысленно возвращаться к травматическим событиям, посещать связанные с ними места, встречаться с людьми); критерий D – гипервозбуждение (преувеличенная реакция на внешние раздражители в связи с общим напряжением нервной системы); критерий F – функциональные нарушения (проблемы с вниманием, памятью, которые отражаются на способности справиться с повседневной деятельностью). Вычисляли суммарный индекс выраженности посттравматического стресса [14].

Опросник «Индекс жизненного стиля» предназначен для определения уровня напряженности защитных механизмов личности. Он позволяет оценить степень напряженности восьми защитных механизмов в подростковом возрасте в трудной жизненной ситуации. К таким психологическим защитам относятся следующие: непреднамеренное забывание травматических событий (вытеснение); возврат к поведению, характерному для более ранних возрастных периодов (регрессия); перенос реакции из одной ситуации в другую, как правило менее пугающую и значимую (замещение); принижение проблемы или преуменьшение ее значимости (отрицание); отказ от собственных переживаний и одновременное приписывание их окружающим людям (проекция); склонность скрывать проблему и стремиться к цели (компенсация); демонстрация чувств, противоположных испытываемым (реактивное образование); поиск объяснения и решения проблемы в сочетании с запретом на чувства (рационализация) [12].

Опросник копинг-стратегий [13] позволяет определить частоту использования трех базовых: решение проблем, поиск социальной поддержки, избегание. Первая связана со склонностью к самостоятельному планированию и совершению необходимых

действий, вторая – с обращением за советом и/или помощью к окружающим людям, третья – с переключением на иную деятельность, отказом от активного участия в ситуации.

Методика определения самооценки [15] представляет собой 10-сантиметровую шкалу, на которой респондента просят сделать две отметки: 1 – насколько он оценивает этот параметр у себя (реальная самооценка); 2 – какой выраженностью данного качества он хотел бы обладать (идеальная самооценка). В исследовании были использованы восемь шкал: «здоровье», «внешность», «ум», «характер», «авторитет у сверстников», «воля», «счастье», «уверенность в себе».

Опросник самоотношения [16] направлен на изучение представлений о себе и чувств по отношению к себе. Он включает следующие шкалы: «самоуважение», «аутосимпатия», «ожидаемое отношение со стороны других», «самоинтерес», «самопонимание», «саморуководство», «самообвинение» и «глобальное самоотношение». Самоуважение – аспект самоотношения, который эмоционально и содержательно объединяет веру в свои силы, способности, возможность контролировать собственную жизнь. Аутосимпатия – шкала, положительный полюс которой представляет позитивную оценку себя в целом, одобрение отдельных собственных качеств, негативный полюс – низкую самооценку, готовность к самообвинению. Самоинтерес представляет собой внимание к собственным мыслям и переживаниям, уверенность в своей ценности и привлекательности для других. Ожидаемое отношение от других – оценка позитивного или негативного отношения к себе. Самопонимание отражает оценку своих возможностей, способность к пониманию самого себя. Самоуверенность является аспектом самоотношения, который объединяет веру в свои силы, энергию, самостоятельность, способность контролировать различные проявления собственной жизни и быть самопоследовательным. Глобальное самоотношение представляет собой недифференцированное

чувство, отражающее принятие себя или недовольство собой в целом.

Для статистического анализа данных использовали методы описательной статистики, корреляционный анализ с вычислением коэффициента ранговой корреляции Спирмена, для определения достоверности различий – U-критерий Манна – Уитни, t-критерий Стьюдента, ϕ -критерий (угловое преобразование Фишера). Значимыми являлись статистические связи с уровнем погрешности не больше 5 %.

Результаты и их обсуждение

Анализ составляющих травматического опыта – событий в жизненной ситуации у подростков с идиопатическим сколиозом показал, что в их жизни встречаются специфические события, связанные с ортопедическим заболеванием, и типичные события, встречающиеся как у больных, так и у здоровых подростков. Подростки с идиопатическим сколиозом отмечают, что в своей жизни они сталкивались со следующими специфическими событиями: госпитализацией – 16 (58,6 %) человек, ношением корригирующего корсета – 16 (58,6 %), операцией – 7 (27,6 %). В качестве типичных травматических событий подростки с идиопатическим сколиозом отмечали развод родителей – 9 (31,0 %) случаев, смерть близкого родственника – 9 (31,0 %). Таким образом, как специфические (связанные с ситуацией лечения), так и типичные события могут служить источником травматических пере-

живаний и способствовать развитию посттравматического стресса.

Выраженность проявлений посттравматического стресса у подростков с идиопатическим сколиозом оценивали по нормативным показателям, в соответствии с которыми выделяют низкие, средние, высокие и крайне высокие – соответствующие проявлениям посттравматического стрессового расстройства [14]. Показатели общего уровня травматизации распределились среди больных подростков следующим образом: 3 (10,3 %) человека имели низкий уровень, 16 (55,2 %) – средний, 10 (34,5 %) – средне-высокий. Таким образом, с одной стороны, ситуация подготовки к операции для подростков является трудной и травматичной, с другой – травматические переживания больных подростков не достигают уровня клинически выраженных нарушений.

Выраженность симптомов посттравматического стресса у подростков с тяжелыми деформациями позвоночника и их сверстников без соматических заболеваний представлена в табл. 1. У подростков с идиопатическим сколиозом достоверно повышены параметры посттравматического стресса: в сравнении с нормативными показателями выявлен относительно низкий уровень первичной травматизации (в соответствии с критерием А). Вероятно, полученный результат отражает особенность данной травматической ситуации: растянутость во времени, постепенное нарастание напряжения (в связи с ухудшением состояния

здоровья), неопределенность, связанную с квалификацией подростками выраженного травматического эпизода.

Оказалось, что среди проявлений посттравматического стресса у подростков с идиопатическим сколиозом чаще встречаются умеренно выраженные симптомы избегания (критерий С), гипервозбуждения (критерий D) и навязчивого воспроизведения (критерий В). Полученные результаты свидетельствуют о том, что подростки с тяжелыми деформациями позвоночника находятся в состоянии постоянного эмоционального напряжения, насторожены, могут остро реагировать на информацию, связанную с заболеванием и лечением, не стремятся говорить о своей проблеме, предпочитают скрывать ее. Однако они часто вспоминают об этой проблеме, а заболевание является неотъемлемым фоном их размышлений и планов.

По данным сравнительного анализа показателей напряженности защитных механизмов у подростков с идиопатическим сколиозом и здоровых подростков, механизм психологической защиты «реактивное образование» встречается достоверно чаще у подростков с идиопатическим сколиозом, чем у здоровых ($p < 0,001$ по критерию Фишера). Можно предположить, что структура защитного поведения определяется возрастными особенностями, а повышение активности механизма психологической защиты по типу реактивного обра-

Таблица 1

Сравнение симптомов посттравматического стресса у подростков с идиопатическим сколиозом и здоровых подростков, баллы ($M \pm S$)

Критерий	Подростки с идиопатическим сколиозом (n = 29)	Здоровые подростки (n = 30)	t-критерий Стьюдента	p
Первичная травматизация	3,80 ± 3,34	1,70 ± 1,53	3,04	0,01
Навязчивое воспроизведение	6,90 ± 4,28	1,17 ± 1,74	6,69	0,001
Избегание	8,50 ± 5,03	1,07 ± 1,48	7,64	0,001
Гипервозбуждение	8,30 ± 4,55	0,90 ± 1,60	8,28	0,001
Функциональные нарушения	2,60 ± 2,62	0,70 ± 1,51	3,39	0,01
Общий уровень травматизации	26,70 ± 12,67	5,50 ± 5,62	8,26	0,001

зования является реакцией на трудную жизненную ситуацию, связанную с подготовкой к операции. Работа реактивного образования может проявляться в преувеличенном оптимизме ребенка, заинтересованности и энтузиазме в отношении операции. Такие реакции могут быть сигналом о присутствии подавленного страха, высокого эмоционального напряжения, требующего оказания психологической поддержки. Помимо реактивного образования, подростки с идиопатическим сколиозом часто используют такие механизмы психологической защиты, как проекция, отрицание и рационализация, работа которых искажает восприятие ситуации, затрудняет принятие на себя ответственности, а также может являться препятствием для оказания поддержки со стороны психологов, медицинского персонала и даже родителей, так как значимость проблемы отрицается, а негативные чувства и реакции приписываются другим или игнорируются.

В группе подростков с идиопатическим сколиозом тяжелой степени осознанные стратегии совладания «решение проблем» и «поиск социальной поддержки» используются одинаково часто (при $p < 0,01$ по критерию Фишера), а копинг-стратегия «избегание» – достоверно реже ($p < 0,01$). Вероятно, подростки с идиопатическим сколиозом на этапе подготовки к операции предпочитают активные копинг-стратегии, направленные

на преобразование ситуации самостоятельно или с помощью других людей. В частоте использования копинг-стратегий между подростками с идиопатическим сколиозом и здоровыми различий обнаружено не было.

Между показателями защитных механизмов и параметрами копинг-стратегий проведен анализ корреляционных связей (табл. 2), который показал, что 67 % возможных взаимосвязей между показателями напряженности психологических защит и частотой встречаемости копинг-стратегий являются значимыми. Вероятно, система защитно-совладающего поведения у подростков с идиопатическим сколиозом является слабодифференцированной. При этом показатель стратегии «поиск социальной поддержки» образовал наименьшее количество связей (3) с параметрами психологических защит. Подростки с идиопатическим сколиозом получают психологическую поддержку, скорее всего, от родителей, медицинского персонала, психологов, а также через социальные сети. Показатель стратегии совладания «решение проблем» (самостоятельность в построении и исполнении действий) оказался в наибольшей степени связан с параметрами, отражающими напряжение защитных механизмов (8 корреляционных зависимостей). Полученный результат, вероятно, отражает объективную ограниченность воз-

можностей подростка активно влиять на ситуацию заболевания и лечение.

Для идентификации эффективных способов совладания провели анализ корреляционных взаимосвязей между параметрами, отражающими уровень травматизации (выраженность симптомов посттравматического стресса), и частотой встречаемости различных характеристик психологических защит с напряженностью копинг-стратегий в трудной жизненной ситуации на этапе подготовки к операции. Обнаружены следующие статистически значимые корреляционные связи: частота встречаемости защитного механизма «проекция» оказалась положительно связана со значениями посттравматического стресса по критериям D ($p < 0,01$) и F и общим уровнем травматизации ($p < 0,05$); показатель выраженности посттравматической симптоматики по критерию В отрицательно связан с параметрами напряженности копинг-стратегий «решение проблем», «поиск социальной поддержки» ($p < 0,001$), «избегание» ($p < 0,05$). Полученные результаты свидетельствуют о том, что включение в процесс совладания с психологическим дискомфортом механизма психологической защиты «проекция» поддерживает выраженность симптомов посттравматического стресса, способствует развитию процесса психической травматизации в трудной жизненной ситуации, связанной с заболеванием и хирургическим лечением.

Таблица 2

Значения коэффициентов ранговой корреляции Спирмена между показателями напряженности защитных механизмов и частотой использования копинг-стратегий у подростков с идиопатическим сколиозом

Защитный механизм	Копинг-стратегия							
	вытеснение	регрессия	замещение	отрицание	проекция	компенсация	реактивное образование	рационализация
Решение проблем	0,59*	0,53*	0,39*	0,39*	0,47*	0,56*	0,53*	0,51*
Поиск социальной поддержки	0,29	0,36	0,14	0,64*	0,29	0,61	0,58*	0,39*
Избегание	0,46*	0,49*	0,35	0,29	0,58*	0,50*	0,35	0,61*

* Значимые коэффициенты корреляции при $p < 0,05$.

Одновременно с этим необходимо подчеркнуть, что использование любой копинг-стратегии приводит к уменьшению выраженности навязчивого воспроизведения травматического опыта, что, вероятно, отражает попытки больных подростков самостоятельно и осознанно справиться с эмоциональной проблемой. При этом принятие активной позиции по отношению к проблеме (даже если она не проявляется в действиях) является эффективным с точки зрения адаптации к трудной жизненной ситуации.

У подростков с идиопатическим сколиозом в качестве личностных ресурсов могут быть рассмотрены характеристики, способствующие включению тех способов защитно-совладающего поведения в трудной жизненной ситуации, которые препятствуют развитию психологической травмы на этапе подготовки к хирургическому вмешательству. В качестве возможных личностных ресурсов рассматривали характеристики, отражающие возрастные психологические особенности, обеспечивающие новые возможности самопознания и саморегуляции в подростковом возрасте – уровневые показатели самооценки личностных качеств и характеристики самоотношения. Провели корреляционный анализ между самооценочными характеристиками и параметрами защитно-совладающего поведения, оказывающими влияние на процесс развития психологической травмы в трудной жизненной ситуации, связанной с заболеванием и хирургическим лечением. К таким характеристикам были отнесены показатели психологической защиты, поддерживающие развитие симптомов посттравматического стресса (механизм психологической защиты «проекция»), и копинг-стратегии, нивелирующие проявления стресса (стратегии «избегание», «поиск социальной поддержки», «решение проблем»).

Результаты корреляционного анализа показали, что параметр копинг-стратегии «избегание» образовал обратные корреляционные взаимосвязи с уровневыми показате-

лями реальных и идеальных самооценок. Так, в группе подростков с идиопатическим сколиозом показатели реальной самооценки «счастье» образовали отрицательную связь с частотой встречаемости копинг-стратегии «избегание». Полученные результаты свидетельствуют о том, что подростки, чувствующие себя благополучными, счастливыми, в трудной жизненной ситуации реже прибегают к избегающему поведению.

Уровневые значения идеальных самооценок собственных интеллектуальных способностей, воли, счастья, уверенности в себе образовали обратные взаимосвязи с параметрами осознанной стратегии совладания «избегание» ($r = -0,54$ при $p < 0,01$; $r = -0,42$ при $p < 0,05$; $r = -0,51$ при $p < 0,01$; $r = -0,64$ при $p < 0,01$). Уровневые значения идеальных самооценок воли, счастья, уверенности в себе образовали прямые взаимосвязи с показателем механизма психологической защиты «проекция» ($r = 0,41$ при $p < 0,05$; $r = 0,46$ при $p < 0,05$; $r = 0,43$ при $p < 0,05$). При этом не выявлена взаимосвязь самооценочных параметров и частоты встречаемости копинг-стратегии «поиск социальной поддержки» с частотой применения копинг-стратегии «решение проблем».

Полученные результаты свидетельствуют о том, что подростки с идиопатическим сколиозом, для которых характерен преувеличенный оптимизм в отношении собственного будущего, чаще используют механизм психологической защиты «проекция» и реже применяют осознанные стратегии совладания с эмоциональным дискомфортом на этапе подготовки к оперативному лечению. Работа защитного механизма «проекция» свидетельствует об эмоциональных проблемах, поддерживает процесс психической травматизации в сложной жизненной ситуации из-за оперативного лечения, может искажать ее восприятие, формировать неадекватные завышенные ожидания, связанные с представлением о благополучии

собственной личности в недалеком будущем и преувеличенным энтузиазмом в отношении результатов оперативного восстановительного лечения.

Проведен корреляционный анализ параметров защитно-совладающего поведения и характеристик самоотношения. Оказалось, что показатель копинг-стратегии «избегание» положительно связан с параметром «самообвинение» ($r = 0,49$ при $p < 0,01$) и отрицательно – с характеристиками «самопонимание» ($r = -0,48$ при $p < 0,01$) и «глобальное отношение к себе» ($r = -0,42$ при $p < 0,05$). Показатель частоты использования копинг-стратегии «решение проблем» оказался положительно связан с показателями «глобальное отношение к себе» ($r = 0,52$ при $p < 0,01$), «самоуважение» ($r = 0,64$ при $p < 0,01$), «самопонимание» ($r = 0,43$ при $p < 0,05$) и «ожидаемое отношение со стороны других» ($r = 0,51$ при $p < 0,01$). Подростки, чаще использующие механизм психологической защиты «проекция», отличаются сниженными показателями аутосимпатии ($r = -0,39$ при $p < 0,05$) и склонности к самообвинению ($r = 0,39$ при $p < 0,05$). Полученные результаты свидетельствуют о том, что подростки, склонные к самообвинению, низко оценивающие свои интеллектуальные и волевые качества, чаще используют копинг-стратегию, связанную с уходом от проблемной ситуации, избеганием трудностей и неприятных ситуаций.

Таким образом, для подростков с идиопатическим сколиозом, отличающихся склонностью к самообвинению, низкими показателями принятия себя, характерны способы совладания с эмоциональным дискомфортом, проявляющиеся в активизации механизма психологической защиты «проекция» и включении сознательного способа преодоления эмоциональных трудностей, связанного с избеганием тревожащих ситуаций. Вероятно, стратегия ухода от реальных проблем сопряжена с одновременным включением менее зрелого и эффективного способа защиты от эмоциональных

трудностей, что поддерживает травматические переживания на этапе подготовки к операции и может способствовать развитию психологической травмы в последующем, на этапах восстановительного лечения.

Подростки с идиопатическим сколиозом, положительно оценивающие себя и свои отдельные личностные особенности, адекватно – свои способности и возможности, уверенные в том, что они представляют интерес для других людей, в трудной жизненной ситуации чаще используют осознанные стратегии совладания, направленные на принятие активной позиции по отношению к проблеме (даже если она не проявляется в действиях), что является эффективным с точки зрения адаптации к трудностям и способствует нивелированию проявлений посттравматического стресса на этапе подготовки к оперативному вмешательству. Таким образом, позитивные параметры самоотношения могут рассматриваться в качестве личностных характеристик, запускающих действие эффективных стратегий совладания в трудной жизненной ситуации и в качестве личностного ресурса в ситуации подготовки к операции у подростков с идиопатическим сколиозом.

Заключение

В жизни подростков с идиопатическим сколиозом встречаются специфические травматические события: повторяющиеся госпитализации, хирургические операции, ношение корректирующего корсета, а также типичные травматические события (развод родителей, смерть близких родственников). События, связанные с заболеванием и подготовкой к операции, сопровождаются травматически-

ми переживаниями, что проявляется в средних и средневысоких значениях посттравматического стресса на этапе подготовки к хирургическому лечению. В структуре посттравматического стресса преобладают умеренно выраженные симптомы избегания, гипервозбуждения и навязчивого воспроизведения травматических эпизодов, связанных с заболеванием.

Система защитно-совладающего поведения у подростков с идиопатическим сколиозом является слабодифференцированной и характеризуется наличием таких механизмов психологической защиты, как «реактивное образование», «проекция», «отрицание», «рационализация», что проявляется в искажении восприятия ситуации, преувеличенном оптимизме подростка в отношении операции и может являться сигналом присутствия подавленного страха, высокого эмоционального напряжения, требующего оказания психологической поддержки. Подростки с идиопатическим сколиозом на этапе подготовки к операции предпочитают активные копинг-стратегии «решение проблем» и «поиск социальной поддержки», направленные на преобразование ситуации самостоятельно или с помощью других людей.

Включение в процесс совладания с психологическим дискомфортом механизма психологической защиты «проекция» поддерживает выраженность симптомов посттравматического стресса, способствует развитию процесса психической травматизации в трудной жизненной ситуации, связанной с заболеванием и хирургическим лечением. Использование осознанных стратегий совладания приводит к уменьшению выраженности навязчивого воспроизведения травматического опыта. Для подростков

с идиопатическим сколиозом, отличающихся склонностью к самообвинению, низкими показателями принятия себя, характерны способы совладания с эмоциональным дискомфортом, проявляющиеся в активизации механизма психологической защиты «проекция» и включении сознательного способа преодоления эмоциональных трудностей, связанного с избеганием тревожащих ситуаций. Подростки с идиопатическим сколиозом, положительно оценивающие себя и свои отдельные личностные особенности, чаще в трудной жизненной ситуации используют осознанные стратегии совладания, направленные на принятие активной позиции по отношению к проблеме, что способствует нивелированию проявлений посттравматического стресса в трудной жизненной ситуации на этапе подготовки к оперативному вмешательству.

Позитивные параметры самоотношения у подростков с идиопатическим сколиозом могут рассматриваться в качестве личностных характеристик, запускающих действие эффективных стратегий совладания в трудной жизненной ситуации, и личностного ресурса на этапе подготовки к хирургической операции. Выявление личностных ресурсов, способствующих формированию осознанного совладающего поведения в трудной жизненной ситуации, позволит сделать психологическую подготовку к оперативному лечению у подростков с идиопатическим сколиозом более эффективной.

Исследование выполнено при поддержке грантов РФФИ № 17-06-00642, 17-29-02321.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература/References

1. **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. Hir. Pozvonoc. 2009;4:38–43. In Russian]. DOI: 10.14531/ss2009.4.38-43.
2. **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 for psychosomatic disorders in children with idiopathic scoliosis. Hir. Pozvonoc. 2015;12(1):21–26. In Russian]. DOI: 10.14531/ss2015.1.21-26.
3. **Aulisa AG, Guzzanti V, Perisano C, Marzetti E, Specchia A, Galli M, Giordano M, Aulisa L.** Determination of quality of life in adolescents with idiopathic scoliosis subjected to conservative treatment. *Scoliosis*. 2010;28:21. DOI: 10.1186/1748-7161-5-21.
4. **Rullander AC, Lundstrom MO, Lindkvist M, Haglof B, Lindh V.** Stress symptoms among adolescents before and after scoliosis surgery: correlations with postoperative pain. *J Clin Nurs*. 2016;25:1086–1094. DOI: 10.1111/jocn.13137.
5. **Sanders AE, Andras LM, Iantorno SE, Hamilton A, Choi PD, Skaggs DL.** Clinically significant psychological and emotional distress in 32% of adolescent idiopathic scoliosis patients. *Spine Deform*. 2018;6:435–440. DOI: 10.1016/j.jspd.2017.12.014.
6. **D'Agata E, Rigo M, Perez-Testor C, Puigvi NC, Castellano-Tejedor C.** Emotional indicators in young patients with idiopathic scoliosis: a study through the drawing of human figure. *Scoliosis*. 2014;9:24. DOI: 10.1186/s13013-014-0024-5.
7. **Gallant JN, Morgan CD, Stoklosa JB, Gannon SR, Shannon CN, Bonfield CM.** Psychosocial difficulties in adolescent idiopathic scoliosis: body image, eating behaviors, and mood disorders. *World Neurosurg*. 2018;116:421–432. DOI: 10.1016/j.wneu.2018.05.104.
8. **Villafane JH, Silva GB, Dughera A.** Manipulative and rehabilitative therapy as a treatment of idiopathic scoliosis without psychological sequelae: a case report. *J Chiropr Med*. 2012;11(2):109–114. DOI: 10.1016/j.jcm.2012.02.001.
9. **Leszczewska J, Czaprowski D, Pawlowska P, Kolwicz A, Kotwicki T.** Evaluation of the stress level of children with idiopathic scoliosis in relation to the method of treatment and parameters of the deformity. *Scientific World Journal*. 2012;2012:538409. DOI: 10.1100/2012/538409.
10. **Naragon-Gainey K, McMahon TP, Chacko TP.** The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination. *Psychol Bull*. 2017;143:384–427. DOI: 10.1037/bul0000093.
11. **Peters ML, Sommer M, de Rijke JM, Kessels F, Heineman E, Patijn J, Marcus MA, Vlaeyen JW, van Kleef M.** Somatic and psychologic predictors of long-term unfavorable outcome after surgical intervention. *Ann Surg*. 2007;245:487–494. DOI: 10.1097/01.sla.0000245495.79781.65.
12. **Вассерман Л.И., Ерышев О.Ф., Клубова Е.Б., Петрова Н.Н., Беспалько И.Г., Березин М.А., Савельева М.И., Таукенова Л.М., Штрахова А.В., Аристов Т.А., Осадчий И.М.** Психологическая диагностика индекса жизненного стиля. СПб., 2005. [Vasserman LI, Eryshev OF, Klubova EB, Petrova NN, Bepalko IG, Berebin MA, Saveleva MI, Taukenova LM, Shtrakhova AV, Aristova TA, Osadchii IM, Psychological Diagnosis of the Life Style Index. St. Petersburg, 2005. In Russian].
13. **Сирота Н.А., Ялтонский В.М.** Копинг-поведение и психопрофилактика психосоциальных расстройств у подростков // Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 1994. № 1. С. 63–74. [Sirota NA, Yaltonsky VM. Coping behavior and psychoprophylaxis of psychosocial disorders in adolescents. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 1994;(1):63–74. In Russian].
14. **Тарабрина Н.В.** Психологические последствия воздействия стрессоров высокой интенсивности: посттравматический стресс // Психологический журнал. 2012. Т. 33. № 6. С. 20–33. [Tarabrina NV. Psychological consequences of high-intensity stressor's influence: post-traumatic stress. *Psikhologicheskii zhurnal*. 2012;33(6):20–33. In Russian].
15. **Энциклопедия психодиагностики. Психодиагностика детей: монография / ред.-сост. Д.Я. Райгородский. Самара, 2008. [Encyclopedia of Psychodiagnostics. Psychodiagnostics of Children: monograph, compiling editor DYa Raygorodsky. Samara, 2007. In Russian].**
16. **Столин В.В., Пантеев С.Р.** Опросник самооценки // Практикум по психодиагностике: психодиагностические материалы. М., 1988. С. 123–130. [Stolin VV, Pantileev SR. Self-attitude questionnaire. In: *Practicum on Psychodiagnostics: Psychodiagnostic Materials*. Moscow, 1988:123–130. In Russian].

Адрес для переписки:

Пятакова Галина Викторовна
196603, Россия, Санкт-Петербург, Пушкин, ул. Парковая, 64–68,
Научно-исследовательский детский ортопедический институт
им. Г.И. Турнера,
turner01@mail.ru

Address correspondence to:

Pyatakova Galina Viktorovna
The Turner Scientific Research Institute for Children's Orthopedics,
Parkovaya str., 64–68, Pushkin, St. Petersburg, 196603, Russia,
turner01@mail.ru

Статья поступила в редакцию 18.12.2018

Рецензирование пройдено 27.12.2018

Подписано в печать 14.01.2019

Received 18.12.2018

Review completed 27.12.2018

Passed for printing 14.01.2019

Галина Викторовна Пятакова, канд. психол. наук, доцент, старший научный сотрудник, Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера, Россия, 196603, Санкт-Петербург, Пушкин, ул. Парковая, 64–68; доцент кафедры психологии кризисных и экстремальных ситуаций, Санкт-Петербургский государственный университет, 199034, Санкт-Петербург, Россия, Университетская наб., 7–9, ORCID: 0000-0002-9830-9959, pyatakova@yandex.ru;

Анастасия Олеговна Кожевникова, аспирант факультета психологии, Санкт-Петербургский государственный университет, Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9, ignota 8d@mail.ru;

Сергей Валентинович Виссарионов, д-р мед. наук, проф., заместитель директора по научной и учебной работе, руководитель отделения патологии позвоночника и нейрохирургии, Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера, Россия, 196603, Санкт-Петербург, Пушкин, ул. Парковая, 64–68, ORCID: 0000-0003-4235-5048, vissarionovs@gmail.com.

Galina Viktorovna Pyatakova, PhD in psychology, assistant professor, The Turner Scientific Research Institute for Children's Orthopedics, Parkovaya str., 64–68, Pushkin, St. Petersburg, 196603, Russia; assistant professor of the Department of Crisis Management and Emergency Psychology, St. Petersburg State University, 7/9 Universitetskaya emb., Saint Petersburg, 199034, Russia, ORCID: 0000-0002-9830-9959, pyatakova@yandex.ru;

Anastasia Olegovna Kozbebnikova, postgraduate student of the faculty of psychology, St. Petersburg State University, 7/9 Universitetskaya emb., Saint Petersburg, 199034, Russia, ignota 8d@mail.ru;

Sergey Valentinovich Vissarionov, MD, DMSc, Prof., Deputy Director for science and academic work, Head of the Department of spine pathology and neurosurgery, The Turner Scientific Research Institute for Children's Orthopedics, Parkovaya str., 64–68, Pushkin, St. Petersburg, 196603, Russia, ORCID: 0000-0003-4235-5048, vissarionovs@gmail.com.

ХИРУРГИЯ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА

Под редакцией

А.О. Гущи, Н.А. Коновалова, А.А. Гриня

В книге представлены основные аспекты этиологии, патогенеза, диагностики и лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника. Основной акцент сделан на методах хирургического лечения пациентов с данным заболеванием.



Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника являются важнейшей медико-социальной проблемой – они поражают наиболее трудоспособную часть населения. Коллектив авторов, объединяющий ведущих нейрохирургов и ортопедов России, сформулировал наиболее известные и общепринятые теории развития дегенеративно-дистрофических поражений позвоночника, обозначив свое профессиональное отношение и многолетний опыт лечения пациентов с данной патологией. Авторами были освещены как общемировые принципы лечения пациентов с данной патологией позвоночника, так и собственные знания и богатый клинический опыт с целью создания уникального руководства по хирургии дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника.

Книга предназначена для широкого круга врачей, занимающихся проблемами лечения дегенеративных заболеваний позвоночника, и является заглавным изданием серии книг, посвященных всем проблемам хирургической вертебрологии.

Глава 1. Функциональная анатомия позвоночника.
Глава 2. Фундаментальные аспекты дегенеративных поражений позвоночника.
Глава 3. Клинические проявления дегенеративно-го поражения позвоночника.
Глава 4. Нейровизуализационные и функциональные методы исследований.
Глава 5. Методы консервативного лечения.
Глава 6. Минимально-инвазивные хирургические вмешательства и пункционные операции в хирургии дегенеративных поражений позвоночника.

Глава 7. Хирургическое лечение протяженных дегенеративных поражений позвоночника.
Глава 8. Хирургическое лечение нестабильности и деформаций при дегенеративно-дистрофических поражениях позвоночника.
Глава 9. Принципы послеоперационной реабилитации пациентов с дегенеративными поражениями позвоночника.
Глава 10. Профилактика послеоперационных осложнений. Синдром оперированного позвоночника.