

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

## Проявления посттравматического стресса у подростков с идиопатическим сколиозом на этапе подготовки к операции

Научный руководитель – Пятакова Галина Викторовна

*Кожеевникова Анастасия Олеговна*

*Аспирант*

Санкт-Петербургский государственный университет, Факультет психологии,  
Санкт-Петербург, Россия  
*E-mail: Ignota\_8@mail.ru*

Идиопатический сколиоз (ИС) - трехмерная деформация позвоночника неясной этиологии. Заболевание связано с появлением дефекта внешности, нарушениями работы органов грудной клетки, неврологической симптоматикой, болью и ограничением двигательной активности. Один из методов лечения - хирургическая операция, установка металлоконструкции, фиксирующей позвоночник, за которой следует длительный восстановительный период с ограничительным ортопедическим режимом. Исследования психологических особенностей подростков с ИС отмечают признаки психологической дезадаптации: тревогу, депрессивную симптоматику, снижение связанного со здоровьем качества жизни, неудовлетворенность своим телом, коммуникативные проблемы.[1] В зарубежных исследованиях соматических пациентов для описания картины психологической дезадаптации используется концепция посттравматического стресса (ПТС). [1] Однако проявления ПТС у подростков с ИС в известной нам литературе не описаны, как и события, которым могут быть связаны с его развитием.

Цель исследования - изучение выраженности ПТС у подростков с ИС на этапе подготовки к операции в контексте событий, происходивших в жизни подростка.

В исследовании приняли участие 54 подростка (12-17 лет, 13 мальчиков и 41 девочка) с диагнозом «Идиопатический сколиоз» (M041), госпитализированных в НИДОИ им. Г.И. Турнера для проведения хирургического лечения. Обследование проводилось индивидуально на основании добровольного информированного согласия, одобренного Этическим комитетом СПбГУ (2019г.).

Мы использовали полуструктурированное интервью для оценки выраженности травматических переживаний у детей и подростков (Н.В. Тарабрина). Методика состоит из двух частей: скрининговой - список потенциально травматических событий и закрытых вопросов, с помощью которых определяется выраженность критериев ПТС, соответствующих DSM-IV. [2] Данные были дополнены анализом медицинской документации.

Для статистического анализа данных применялись методы описательной статистики, критерий t-Стьюдента и угловое преобразование Фишера.

Среднее значение общего индекса ПТС составляет  $22,23 \pm 12,89$  и соответствует средне-высокой степени выраженности, то есть подростки с ИС испытывают трудности в психологической адаптации, но проявления не достигают уровня клинического расстройства (ПТСР) ни у одного респондента в нашей выборке. Мы разделили выборку на три группы в соответствии с нормативной градацией показателей общего индекса ПТС: в группу с высокими значениями ПТС (1) вошли 14 подростков, со средними (2) - 28, с низкими (3) - 12. Подростки группы 3 характеризуются статистически менее выраженным ПТС по всем критериям, по сравнению с двумя другими группами (при  $p < 0,01$ ). Мальчики статистически чаще (при  $p < 0,01$ ) попадают в группу с низким ПТС, чем в две другие группы. Подростки групп 1 и 2, несмотря на статистически значимо различающийся уровень общего индекса (при  $p < 0,01$ ), не различаются по выраженности критериев С, D, F. Так как

общий индекс ПТС в данной методике представляет собой сумму значений по критериям С, D, F и В, можно предположить, что именно навязчивое воспроизведение (критерий В) характерно для подростков с ИС на этапе подготовки к операции.

Анализ данных скрининговой части интервью показал, что в жизни подростков с ИС встречаются события, связанные с переживанием выраженных негативных эмоций: госпитализации (29), смерть близкого родственника (24), развод родителей (17), хирургические операции (16). При этом только госпитализации непосредственно связаны с заболеванием, остальные события можно назвать типичными для подростков. На основе литературных данных мы предположили, что отсутствующее в интервью событие, характерное для подростков с ИС - ношение корректирующего корсета (29 ч.), может также быть связанным с интенсивностью симптомов ПТС.

Мы проанализировали, каким образом пережитые подростком тяжелые события связаны с выраженностью ПТС на этапе подготовки к операции, сравнив показатели у подростков, переживших и не переживавших определенное событие. Подростки, пережившие развод родителей, демонстрируют более высокий уровень избегания (критерий С) ( $p < 0,01$ ) и чаще - высокий уровень общего индекса ПТС ( $p < 0,01$ ); у подростков, носивших корсет, более высокий уровень гипервозбуждения (критерий D) ( $p < 0,01$ ), у них также - высокий уровень общего индекса ПТС ( $p < 0,01$ ). Те, кто раньше уже был госпитализирован, демонстрируют более высокие значения по всем критериям и общему индексу ПТС (критерии А и В при  $p < 0,05$ ; остальные при  $p < 0,01$ ), также среди них чаще встречаются высокие и реже - низкие значения общего индекса ПТС ( $p < 0,01$ ).

Мы проанализировали влияние возраста постановки диагноза и выявили, что у респондентов, которым диагноз выявили в младшем школьном возрасте, с большей степенью вероятности наблюдаются средние значения общего индекса ПТС, а у тех, кому ИС диагностировали в подростковом возрасте - низкие и высокие. Мы предполагаем, что на этапе подготовки к операции средняя выраженность ПТС может рассматриваться как функциональный оптимум, тогда как высокие и низкие значения говорят о сложностях адаптации.

У подростков, в опыте которых есть хирургические операции, не связанных с лечением ИС, выраженность ПТС ниже, чем у подростков без опыта оперативного лечения (критерии А, С, F при  $p < 0,05$ ; остальные при  $p < 0,01$ ). Может быть, возможность обратиться к собственному опыту, хотя бы отдаленно напоминающему актуальную ситуацию, снижает степень ее неопределенности.

Около четверти подростков с ИС демонстрируют высокий уровень ПТС на этапе подготовки к операции. Пережитые ребенком развод родителей, корсетотерапия и госпитализации по поводу ИС, а также постановка диагноза в подростковом возрасте могут быть факторами риска в отношении развития выраженных симптомов ПТС на этапе подготовки к операции. Опыт хирургических вмешательств можно рассматривать как точку опоры для психологической помощи в изучаемых условиях.

Список литературы:

1. Пятакова Г.В., Оконешникова О.В., Кожевникова А.О., Виссарионов С.В. Психологические аспекты лечения и реабилитации пациентов с подростковым идиопатическим сколиозом: анализ исследований // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2019. Т. 7. № 2. С.105-115.
2. Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч.2. М.: Изд-во «Когито-Центр», 2007. 77с. (Психологический инструментарий)