

МЕДИЧНІ НАУКИ

УДК 617.3;159.922.5

ПРОБЛЕМА АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ СКОЛІОЗУ

Асєєва Ю.О.

Одеський національний медичний університет

Коломієць С.І.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

У статті авторами підкреслюють, що вивчення психологічних особливостей дітей, хворих на сколіоз, становить важливу передумову розробки індивідуальної комплексної програми медичної реабілітації для дитини з метою досягнення максимально ефективного результату лікування, зниження рівня інвалідності, успішній інтеграції дитини в соціальному просторі. Розкривають результати проведеного емпіричного дослідження головною метою якого було визначення особливостей процесу соціально-психологічної адаптації у дітей з різним ступенем важкості сколіозу та вивчення особистісно-психологічних рис у дітей залежно від мікросередовища (звичайна загальноосвітня школа, загальноосвітня школа-інтернат).

Ключові слова: сколіоз, соціально-психологічна адаптація, діти, тривожність.

Постановка проблеми. На сьогоднішній день у 80% дітей шкільного віку виявляється сколіоз різного ступеня тяжкості [1; 6; 8]. Дівчатка частіше схильні до захворювання, ніж хлопчики з-за меншої рухливості. Пік захворювання припадає на 10-14 років. Починається прискорене формування дитячого організму, навантаження в школі, навпаки, збільшуються. Якщо у дітей до 9 років відсоток страждаючих порушенням постави становить до 27%, то до 14 років він збільшується до 40%, і потім йде на спад – близько 30% порушення постави [4; 5]. У дітей ця проблема вирішувана, оскільки сучасні методи лікування дозволяють повністювилікуватися від викривлення ще не сформувався до кінця хребта.

Однак слід пам'ятати, що при сколіозі у дітей, навіть зовні для них непомітному, з моменту щойно встановленого фахівцем діагнозу створюється особлива психологічна та педагогічна ситуація для хворих та їх батьків.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Останнім часом даній проблематиці присвячені праці: А.М. Бакланов, С.В. Колесов, І.О. Шавирін, Ю.В. Кушель, І.І. Мельников та іншими.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Згідно з даними різних авторів розповсюдженість цього важкого захворювання серед дітей та підлітків становить від 3-5% до 33% [1; 4; 5; 6]. При цьому слід зауважити, що хворобу виявляють здебільшого у 12-18 років, тобто в тому віковому періоді, коли кожний індивід переживає кризу становлення особистості, під час якої намагається зрозуміти самого себе та інших. В цей період хвороба, яка змінює зовнішність людини та потребує лікування, суттєво впливає на формування особистості, розвиток самосвідомості, соціальне самовизначення, а відтак і на адаптацію в соціальному просторі. Саме тому дуже важливо, щоб, лікуючи дітей зі сколіозом, зважати не лише на клінічну симптоматику, а й на психологічні особливості розвитку дитини.

Сучасні технології ортопедії, протезування, без сумніву набувають найбільшого значення в

лікуванні дітей, хворих на сколіоз, але й неzapречною є участь психологічних, педагогічних та соціальних служб у процесі відновного лікування таких хворих задля збільшення реабілітаційного потенціалу та соціальної адаптованості.

Мета статті. Тому головною метою даної роботи є дослідження процесу соціально-психологічної адаптації дітей з різним ступенем важкості сколіозу та виявити психологічні чинники, що сприяють ефективності адаптації.

Виклад основного матеріалу. Слід зазначити, що важливою передумовою адаптації дітей хворих на сколіоз у соціальному просторі є розуміння психологічних особливостей дитини для подальшої розробки адекватної програми реабілітації та сприяння ефективності лікування, зниження рівня інвалідності, успішної інтеграції хворої дитини у суспільстві. Проблема набуває щораз більшої ваги у зв'язку із збільшенням числа дітей та підлітків, що страждають на сколіоз.

Сучасне суспільство є зацікавленим у тому, щоб зберегти та покращити здоров'я людей, а зокрема дітей. Сколіоз, або викривлення хребта є одним із найбільш частих захворювань опорно-рухового апарату у дітей. Окрім негативного впливу на різні системи дитячого організму сколіоз, а особливо тяжкі ступені, де кут викривлення становить більш, ніж 50°С, має негативний вплив на психіку дитини. Такі діти часто переживають за свій зовнішній вигляд, що зумовлено візуальною асиметрією тулуба, випинанням лопаток, появою «горба», вимушеним положенням дитини, обмеженням рухливості. Все це призводить до депресивних станів, дитина перестає спілкуватися з однолітками, стає неконтактною, замикається в собі, у неї знижується самооцінка, погіршується ефективність адаптації у соціальних колективах.

При сколіозі у дітей, навіть зовні для них непомітному, з моменту щойно встановленого фахівцем діагнозу у хворих виникають певні переживання, що впливають на формування ставлення до себе та свого захворювання. Ці переживання,

в подальшому, і стають одним із компонентів формування внутрішньої картини хвороби.

Внутрішня картина хвороби являє собою комплекс переживань хворого, що пов'язані із його захворюванням (загальне самопочуття, сприйняття, уявлення про хворобу). Хвороба, як патологічний процес, бере участь у побудові внутрішньої картини хвороби. З одного боку – у вигляді тілесних проявів, а з іншого – формуючи ставлення до свого захворювання. Тому сколіотична хвороба у дітей становить складну медичну та соціальну задачу через значне розповсюдження захворювання та тенденцію до зростання виявлених випадків хвороби у школярів. При цьому у дівчат сколіоз діагностують у 4-5 разів частіше, ніж у хлопців [4]. Крім того, зазначена патологія опорно-рухового апарату вимагає тривалого, безперервного, комплексного лікування з метою запобігання стрімкого прогресування процесу протягом усього періоду до завершення росту скелета. Найкращі результати консервативного лікування сколіотичної хвороби досягають в умовах спеціалізованих шкіл-інтернатів, які за своєю суттю є центрами реабілітації. В таких установах санаторного типу поєднують навчання за програмою загальноосвітньої школи та лікувальну педагогіку з ортопедичним режимом, лікувальною гімнастикою, масажем, фізіотерапією, загальноозміцнюючим лікуванням, постійним лікарським контролем.

Сколіоз значить значно більше у житті та здоров'ї дитини, ніж вважають з цього приводу батьки та оточення. Окрім прогресуючого негативного впливу на опорно-рухову, серцево-судинну, дихальну та ін. системи, хвороба чинить серйозний негативний вплив на психологічний стан дитини. Розвиток видимих змін постави та деформацій кістково-суглобової системи можуть спричинити появу ознак депресивних станів, дитина припиняє спілкуватись з однолітками, замикається у собі.

Для реалізації мети нашого дослідження в роботі були використані методи психодіагностичного тестування за шкалою особистісної тривожності А.М. Прихожан [3] та шкалою соціально-психологічної адаптованості К. Роджерса та Р. Даймонда в адаптації Т.В. Снегіревої [2]. Статистичний аналіз проводився за пакетом Statistica for Windows 5.0. (StatSoft, USA 1998). Для оцінки зв'язку психологічних характеристик зі ступенем сколіозу застосовано критерій Кендала, для парного порівняння груп – критерій Манн-Вітні [2; 3; 9].

Вибірку дослідження склали діти віком від 11 до 16 років у кількості 55 хворих з діагнозом – сколіоз різного ступеня. З їх числа 22 дитини – є учнями загальноосвітніх шкіл, які були госпіталізовані у відділення ортопедії та травматології Національної спеціалізованої дитячої лікарні ОХМАДИТ, та 33 дитини – учні загальноосвітньої санаторної школи-інтернату для дітей хворих на сколіоз. Серед обстежених було 42 дівчини та 13 хлопців, що у відсотковому співвідношенні складає 77% та 23% відповідно. За ступенем сколіозу вибірка була розподілена наступним чином: 22 особи з I ступенем сколіозу (група «1»), 14 осіб – з II ступенем (група «2»), 14 осіб – з III ступенем, 5 осіб – з IV ступенем.

Слід зазначити, що при попередньому аналізі отриманих даних не було виявлено помітних відмінностей у підгрупах з III та IV ст. за більшістю оцінюваних параметрів, а мала кількість дітей у цій групі утруднювала аналіз, то, для отримання достовірних результатів із більшою статистичною силою ми надалі проводили аналіз з об'єднанням дітей III та IV ст. сколіозу в одну групу (група «3»).

За результатами порівняльного аналізу за шкалами тривожності, встановлено, що існує значущий позитивний зв'язок загальної тривожності із ступенем сколіозу (тау Кендала = 0,2628, $p=0,005$). В групі «1» (I ступінь сколіозу) низькою загальною тривожністю була у 54,55% дітей, середньою – у 36,36%, високою – у 9,09%. В групі «2» виявили 21,43% дітей з низьким рівнем загальної тривожності, 71,43% – з середнім та 7,14% – з високою загальною тривожністю. Щодо дітей групи «3» (III та IV ступінь сколіозу), то серед них лише 21,05% мали низьку тривожність, 57,89% – середню, 21,05% – високу (рис. 1).

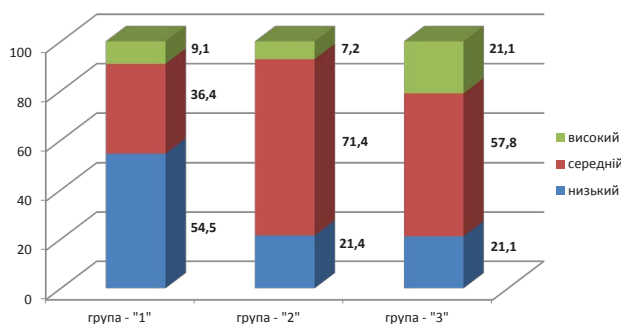


Рис. 1. Аналіз даних за шкалами тривожності

Аналіз засвідчує також, що схожу закономірність, а саме значущий позитивний зв'язок, виявлено між ступенем сколіозу та міжособистісною тривожністю (тау Кендала = 0,186, $p=0,045$). В групі «1» низькою міжособистісною тривожністю була у 63,64% учнів, середньою – у 22,73%, високою – у 13,64%. Про зростання рівня міжособистісної тривожності при прогресуванні сколіозу свідчить те, що в групі «2» низьким її рівень був у 35,71%, середнім – у 42,86%, високим – у 21,43% обстежених дітей з II ступенем сколіозу. У групі «3» відповідно він становив – 42,11%, 26,32% та 31,58%.

При аналізі даних самооціночної тривожності пограничний зв'язок ступенів сколіозу та самооціночної тривожності (тау Кендала = 0,136, $p=0,14$), встановлено, що в групі «1» вона була низькою у 54,55% обстежених осіб, середньою – у 27,27%, високою – у 18,18%. В групі «2» самооціночна тривожність була низькою у 28,57%, середньою – у 57,14%, високою – у 14,29% дітей, а в групі «3» – низькою – у 26,32%, середньою – у 63,16%, високою – у 10,53%.

Між ступенем сколіозу та магічною тривожністю порівняльний аналіз також засвідчив пограничний зв'язок (тау Кендала = 0,172, $p=0,06$). Доказом такого взаємозв'язку є показники рівня магічної тривожності серед контингенту обстежених дітей, який в групі «1» становив 45,45% (низька тривожність), 22,73% (середня тривожність) та 31,82% (висока тривожність). У групі «2» виявлено 21,43% дітей з низькою магічною

тривожністю, 64,29% – з середньою, 14,29% – з високою. Цей показник для групи «3» становив відповідно 15,79%, 47,37% та 36,84%.

Аналіз не виявив зв'язку ступеню сколіозу із шкільною тривожністю (тау Кендала=0,037, $p=0,69$).

При порівняльному аналізі характеристик шкали соціально-психологічної адаптації встановлено, що існує негативний зв'язок між ступенем сколіозу та інтегральним показником «адаптація» (тау Кендала = -0,344, $p = 0,029$). У дітей з I та II стадіями сколіозу не виявлено достовірної різниці рівня адаптації, проте цей показник у них був достовірно вищим, ніж у дітей з III та IV стадіями хвороби. При цьому у учнів звичайної школи зазначений критерій мав більшу тенденцію до зниження при прогресуванні хвороби, порівнюючи з учнями школи інтернату (рис. 2).

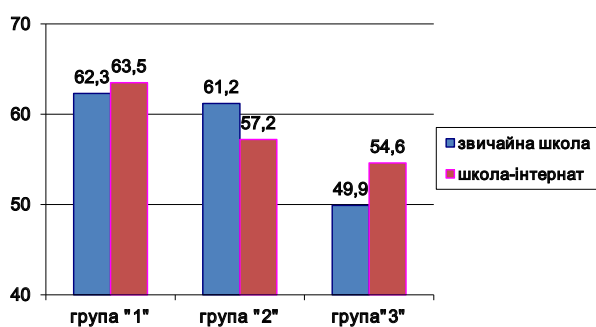


Рис. 2. Результати дослідження за шкалами соціально-психологічної адаптації

Аналізуючи показники шкали «прийняття інших», виявлений пограничний обернений зв'язок критерію зі ступенем сколіозу (тау Кендала = -0,266, $p=0,029$). При співставленні оцінок зазначеної психологічної характеристики у підгрупі учнів загальної школи з учнями школи-інтернату встановлено, що рівень цього показника в учнів школи-інтернату значущо вищий (рис. 3).

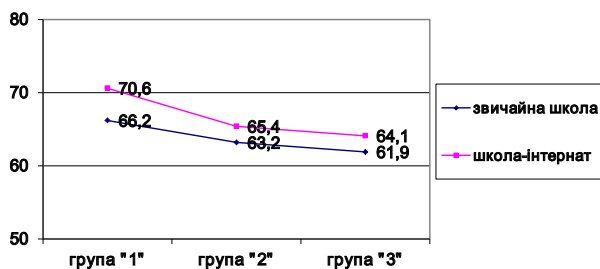


Рис. 3. Результати дослідження за шкалою «прийняття інших»

Аналіз показав пограничний негативний зв'язок ступеню сколіозу з інтегральним показником «емоційний комфорт». Порівнюючи оцінки цього показника у підгрупах учнів виявили вищий рівень характеристики «емоційний комфорт» учнів школи-інтернату (рис. 4).

Встановлено, що характеристика «самоприйняття» має пограничний негативний зв'язок зі ступенем сколіозу у дітей, які навчалися у звичайній школі, тоді як в учнів школи-інтернату не виявлено достовірної різниці між ступенем сколіозу та характеристикою «самоприйняття» (рис. 5).

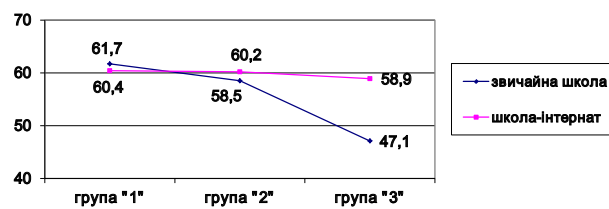


Рис. 4. Результати дослідження за шкалою «емоційний комфорт»

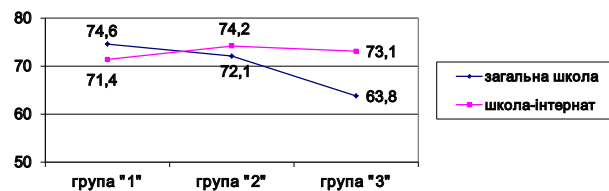


Рис. 5. Результати дослідження за шкалою «самоприйняття»

Аналогічну закономірність виявили для показника «прагнення до домінування». В підгрупі дітей з інтернату взагалі не виявлено значущих зв'язків цього параметру зі ступенем сколіозу, а в підгрупі дітей зі звичайної школи аналіз засвідчив негативний зв'язок зі ступенем важкості сколіозу.

Оскільки інтегральний показник «адаптація» має значущий прямиий зв'язок з параметрами «самоприйняття», «прийняття інших», «емоційний комфорт», «прагнення до домінування», то ці параметри справедливо вважаються характеристиками рівня адаптації.

Виявлено зв'язок характеристики «прийняття інших» зі ступенем сколіозу (негативний, $p<0,05$) та «емоційний комфорт» зі ступенем важкості сколіозу (обернений, $p<0,05$). Щодо критеріїв «самоприйняття» та «прагнення до домінування», то не виявлено зв'язку із ступенем сколіозу при обстеженні загального контингенту груп «1», «2» та «3». При порівнянні підгрупи учнів звичайної школи та учнів школи-інтернату встановлено, що показник «самоприйняття» має негативний зв'язок зі ступенем сколіозу ($p<0,05$) у підгрупі учнів звичайної школи, а також і для критерію «прагнення до домінування» існує негативний зв'язок зі ступенем сколіозу ($p<0,05$) у підгрупі дітей, що навчалися в звичайній школі.

Порівняльний аналіз критеріїв соціально-психологічної адаптації у дітей з різним ступенем важкості сколіозу засвідчив зв'язок показників зі ступенем сколіозу, однак спостерігались відмінності психологічних характеристик у підгрупі учнів загальної школи та учнів школи-інтернату.

Висновки і пропозиції. Вивчення психологічних особливостей дітей з різними ступенями важкості сколіозу становить необхідну передумову їх успішної адаптації в соціальному просторі. На формування особистості таких хворих чинять вплив ряд несприятливих психогенних факторів, існує ризик постійної психогенної травматизації із-за фізичного дефекту, особливостей лікування та рухового режиму. Саме тому така дитина потребує індивідуального підходу.

Метою дослідження було визначити особливості процесу соціально-психологічної адаптації у дітей з різним ступенем важкості сколіозу та вивчити особистісні психологічні риси у дітей за-

лежно від мікросередовища (звичайна загальноосвітня школа, загальноосвітня школа-інтернат).

Вивчаючи психологічні особливостей дітей, хворих на сколіоз, які навчалися у звичайній загальноосвітній школі та загальноосвітній санаторній школі-виявили:

1. Значущий позитивний зв'язок зі ступенем сколіозу загальної тривожності та міжособистісної тривожності, пограничний зв'язок самооціночної тривожності та магічної тривожності, не виявлено зв'язку із шкільною тривожністю.

2. Негативний зв'язок між ступенем сколіозу та інтегральним показником «адаптація», «прийняття себе», «прийняття інших» «емоційний комфорт», «прагнення до домінування».

3. В підгрупі дітей, які вчилися у звичайній школі, виявлено позитивну кореляцію загальної тривожності, міжособистісної тривожності та шкільної тривожності із ступенем сколіозу.

4. В підгрупі дітей, які навчалися у школі-інтернаті, виявили вищий рівень самооціночної тривожності та магічної тривожності, тенденцію до збільшення загальної тривожності з віком.

5. У підгрупі дітей, які навчалися у школі-інтернаті, виявлено значущо вищий рівень показників «прийняття інших» та «емоційний комфорт».

Отримані результати можуть служити підтвердженням того, що психічний стан дитини,

хворої на сколіоз, значним чином обумовлений важкістю порушень в опоро-руховій системі. Існує взаємозв'язок між ступенем тривожності, показниками «адаптація», «емоційним комфортом», «прийняттям себе», «прийняття інших» та ступенем важкості сколіозу.

Слід зважити на те, що дитина, яка страждає хронічним захворюванням, в звичайних умовах школи не отримує належного психічного розвитку, а перебуваючи в умовах правильно організованого дитячого колективу та цілеспрямованими за своєю побудовою заняттями, незважаючи на хворобу, може просуватися вперед у своєму розвитку та у майбутньому успішно адаптуватися у середовищі.

Успішність та хід процесу адаптації у соціальному просторі протікають по-різному у дітей з різним ступенем проявів сколіозу, існують відмінності у проявах критеріїв адаптації не лише в залежності від стадії захворювання, але й безпосереднього мікросередовища, в якому перебуває дитина.

Вивчення психологічних особливостей дітей, хворих на сколіоз, становить важливу передумову розробки індивідуальної комплексної програми медичної реабілітації для дитини з метою досягнення максимально ефективного результату лікування, зниження рівня інвалідності, успішній інтеграції дитини в соціальному просторі.

Список літератури:

1. Бакланов А.Н., Колесов С.В., Шавырин И.А. Сравнительный анализ результатов лечения пациентов с тяжелыми деформациями позвоночника при использовании винтовых и гибридных металлоконструкций // Травматология и ортопедия России. – 2014. – № 1. – С. 34-43.
2. Головей Л.А., Рыбалко Е.Ф. Практикум по возрастной психологии. – СПб: Речь, 2001. – С. 316-323.
3. Головей Л.А., Рыбалко Е.Ф. Практикум по возрастной психологии. СПб: Речь, 2001. – С. 348.
4. Дадаева О.А., Складенко Р.Т., Травникова Н.Г. Клинико-психологические особенности детей и подростков, больных сколиозом. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2003. – № 3. – С. 10-14.
5. Караваева Е.М., Печерский В.Г., Иванов Д.Е. Различия показателей социально-психологической адаптации у школьников и студентов // Сборник «Экспериментальная психология в России: Традиции и перспективы». – М.: Международная пед. академия, 2005. – С. 807-811.
6. Колесов С.В. Хирургическое лечение тяжелых постламинэктомических деформаций позвоночника // Хирургия позвоночника. – 2006. – № 2. – С. 29-32.
7. Кушель Ю.В. Роль ламинотомии и ламинопластики в снижении частоты послеоперационных кифосколиозов у детей, оперированных по поводу интрамедуллярных опухолей // Вопросы нейрохирургии. – 2007. – № 4. – С. 20-34.
8. Мельников И.И. Ортопедическая коррекция вторичных деформаций позвоночника у детей и подростков: канд. дисс. / Мельников Илья Ильич. – М., 2011. – 124 с.
9. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии / Е.В. Сидоренко. – СПб: Речь, 2008. – 350 с.

Асеева Ю.А.

Одесский национальный медицинский университет

Коломиец С.И.

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

ПРОБЛЕМА АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ СКОЛИОЗА

Аннотация

В статье авторы подчеркивают, что изучение психологических особенностей детей, больных сколиозом, составляет важную предпосылку разработки индивидуальной комплексной программы медицинской реабилитации для ребенка с целью достижения максимально эффективного результата лечения, снижению уровня инвалидности, успешной интеграции ребенка в социальном пространстве. Раскрывают результаты проведенного эмпирического исследования, главной целью которого было определение особенностей процесса социально-психологической адаптации у детей с различной степенью тяжести сколиоза и изучение личностно-психологических черт у детей в зависимости от микросреды (обычная общеобразовательная школа, общеобразовательная школа-интернат).

Ключевые слова: сколиоз, социально-психологическая адаптация, дети, тревожность.

Aseyeyva Yu.A.

Odessa National Medical University

Kolomiets S.I.

National Medical University named after A.A. Bogomolets

THE PROBLEM OF ADAPTATION OF CHILDREN WITH DIFFERENT DEGREES OF SCOLIOSIS

Summary

In the article the authors emphasize that the study of the psychological characteristics of children suffering from scoliosis, is an important prerequisite for the development of an individual comprehensive program of medical rehabilitation for the child to achieve the most effective result of treatment, reducing the level of disability, the successful integration of the child in the social space. Reveal the results of the empirical research, whose main objective was to determine the peculiarities of the process of socio-psychological adaptation in children with different severity of scoliosis and the study of personality and psychological traits in children depending on the microenvironment (normal secondary school, secondary boarding school).

Keywords: scoliosis, socio-psychological adaptation of children and anxiety.