

## КОПИНГ-СТРАТЕГИИ КАК АДАПТАЦИОННЫЙ И ЛИЧНОСТНО-РАЗВИВАЮЩИЙ РЕСУРС У ПОДРОСТКОВ С ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

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

<sup>1</sup>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера» Минздрава России, Санкт-Петербург, e-mail: pyatakova@yandex.ru;

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

<sup>3</sup>ФГБОУ ВО «Петербургский государственный университет путей сообщения Императора Александра I», Санкт-Петербург, e-mail: okon4@mail.ru

---

Подростки с ортопедическими заболеваниями находятся в жизненной ситуации, включающей события и переживания экстраординарного уровня. В преодолении эмоциональных трудностей важную роль играет копинг-поведение, включающее различные копинг-стратегии. В статье рассматриваются структура и эффективность копинг-поведения подростков с ювенильным хроническим артритом и подростков с последствиями физической (механической) травмы. Копинг-стратегии анализируются в контексте адаптационных процессов и в связи с возможностями становления личности в подростковый период. В исследовании на основании добровольного информированного согласия приняли участие подростки с ортопедическими заболеваниями и здоровые подростки 12–17 лет. Всего были обследованы 54 подростка с ортопедическими заболеваниями и 30 здоровых подростков. Применялись клинико-психологические и психодиагностические методы. Выявлены особенности совладающего поведения у подростков с ортопедическими заболеваниями (ювенильным хроническим артритом и последствиями физической (механической) травмы) и у здоровых подростков. У подростков с ортопедическими заболеваниями, в отличие от здоровых сверстников, преобладают пассивные избегающие стратегии преодоления стрессовой нагрузки. Выявлены эффективные стратегии совладания у больных подростков в ситуации сложного восстановительного лечения, определены копинг-стратегии, выполняющие роль лично-развивающего ресурса.

---

Ключевые слова: подростки, ортопедическое заболевание, копинг-поведение, копинг-стратегии, эмоции, жизненная ситуация.

## COPYING-STRATEGIES AS AN ADAPTIVE AND PERSONALITY-DEVELOPING RESOURCE IN ADOLESCENTS WITH ORTHOPEDIC DISEASES

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

<sup>1</sup>Federal State Budgetary Institution «H. Turner National Medical Research Center for Children's Orthopedics and Trauma Surgery» of the Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg, e-mail: pyatakova@yandex.ru;

<sup>2</sup>St. Petersburg State University, St. Petersburg;

<sup>3</sup>Emperor Alexander I St. Petersburg state transport university, St. Petersburg, e-mail: okon4@mail.ru

---

Teenagers with orthopedic diseases are in a life situation, including events and experiences of an extraordinary level. An important role in overcoming emotional difficulties is played by coping behavior, which includes various coping strategies. The article discusses the structure and effectiveness of coping behavior of adolescents with juvenile chronic arthritis and adolescents with the consequences of physical (mechanical) injury. Coping strategies are considered in the context of adaptation processes and in connection with the possibilities of becoming a person in adolescence. The study, on the basis of voluntary informed consent, was attended by adolescents with orthopedic diseases and healthy adolescents 12-17 years old. A total of 54 adolescents with orthopedic diseases and 30 healthy adolescents were examined. Clinical, psychological and psychodiagnostic methods were used. The features of coping behavior were revealed in adolescents with orthopedic diseases: juvenile chronic arthritis and the consequences of physical (mechanical) trauma, and in healthy adolescents. In adolescents with orthopedic diseases, unlike healthy adolescents, passive avoiding strategies to overcome stress are predominant. Effective coping strategies in sick adolescents in a situation of complex rehabilitation treatment have been identified. identified coping strategies that fulfill the role of a personality-developing resource.

---

Keywords: teenagers, orthopedic disease, coping behavior, coping strategies, emotions, life situation.

Согласно данным ряда отечественных и зарубежных исследователей, к неблагоприятным событиям детства относят тяжелые хронические заболевания, в том числе патологию, связанную с нарушением функций опорно-двигательного аппарата [1–3]. События, взаимосвязанные с ортопедическим заболеванием, влекущие за собой ломку жизненного стереотипа, необходимость сложного восстановительного лечения, болезненные лечебные процедуры, ограничения функциональных возможностей, могут восприниматься как факторы угрожающего характера и сопровождаться переживаниями интенсивного страха и беспомощности [2, 3]. Негативные последствия таких переживаний проявляются в виде дезадаптационных нарушений эмоциогенной природы, в том числе в виде депрессивных мыслей, чувства тревоги, апатии, снижения удовлетворенности различными сторонами жизни [4–6]. Отдаленные последствия переживания событий, связанных с хроническим заболеванием и необходимостью сложного восстановительного лечения, могут проявляться в симптомах посттравматического стресса, сужении связей с миром, ограничении возможностей саморегуляции и отклонениях в формировании личности [2, 3].

В последние годы ряд авторов изучают отдельные индивидуально-психологические характеристики у детей и подростков с ювенильным идиопатическим артритом, мышечной дистрофией Дюшенна, ортопедической патологией на фоне дисплазии соединительной ткани, детским церебральным параличом, врожденными деформациями позвоночника, последствиями тяжелых травм опорно-двигательной системы и туберкулезного процесса [6, 7]. В меньшей степени изучены позитивные аспекты переживания трудных жизненных ситуаций у детей и подростков с ортопедическими заболеваниями. В ряде работ исследуются такие психологические феномены, как жизнестойкость и копинг-поведение [8, 9]. Оцениваются взаимосвязи между копинг-стратегиями и жизнестойкостью у подростков, страдающих двигательными нарушениями разной степени тяжести, отмечается возможность сохранять жизнестойкость у подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата за счет адаптивных копинг-стратегий, позволяющих поддерживать эмоциональное благополучие [8]. Одновременно с этим существует дефицит сведений о ресурсах, позволяющих подросткам с ортопедическими заболеваниями успешно преодолевать трудные жизненные ситуации. Под психологическими адаптационными ресурсами мы понимали эмпирически измеряемые индивидуально-психологические характеристики, выраженность которых влияет на меру психической адаптированности. Механизмами реализации этих ресурсов в трудной жизненной ситуации могут выступать копинг-стратегии. Применение копинг-стратегий позволяет человеку сознательно и целенаправленно осуществлять копинг-поведение, направленное на преодоление жизненных трудностей [10].

Таким образом, изучение психологических ресурсов подростков с ортопедическими заболеваниями предполагает выявление стратегий совладания, определяющих успешное копинг-поведение в ситуации длительного заболевания и возможность личностного развития в условиях болезни.

Цель исследования заключалась в выявлении копинг-стратегий, выступающих в роли адаптационных и личностно-развивающих ресурсов у подростков с ювенильным хроническим артритом (ЮХА) и последствиями механической травмы (ПМТ).

### **Материалы и методы исследования**

В исследовании на основании добровольного информированного согласия приняли участие подростки, страдающие различными ортопедическими заболеваниями, требующими сложного длительного лечения: подростки с ЮХА и подростки с ПМТ.

Согласно современным представлениям, ЮХА – системное заболевание с развитием аутоиммунного процесса в результате иммунной дисрегуляции. В нашем исследовании приняли участие дети с длительностью заболевания от 6 лет до 1 года (моноартрит и полиартрит с рецидивирующим течением). Лечение ЮХА требует пребывания пациента в стационаре, сопровождается болезненными лечебными процедурами (пункциями), уколами; при выраженной деформации суставов проводится хирургическое лечение.

Также в нашем исследовании приняли участие подростки с ПМТ, полученной в результате несчастного случая и по неосторожности (контрактуры суставов рук и ног, ложные суставы, посттравматическая деформация конечностей). Срок давности механического повреждения составлял от полугода до 10 лет. Все подростки, страдающие ортопедическими заболеваниями, нуждались в лечении в условиях специализированного стационара. В основную группу были включены подростки, которые по результатам предварительного клинико-психологического обследования имели сохранные возможности интеллектуального развития. Обследованы 30 подростков с суставной формой ЮХА и 24 человека с отдаленными последствиями механической травмы верхних и нижних конечностей, полученной в результате несчастного случая или по неосторожности, а также 30 условно здоровых подростков в возрасте 12–17 лет. Отбор в группы исследования по возрасту проводился на основании критериев, принятых на международном конгрессе по возрастной периодизации [10].

Все подростки распределялись по полу следующим образом: среди пациентов ортопедической клиники, страдающих ЮХА, были обследованы 16 мальчиков и 14 девочек. Группа пациентов с ПМТ – 14 мальчиков и 10 девочек. Контрольная группа соответствующего возраста состояла из 16 мальчиков и 14 девочек. Критериями включения в основную группу были коэффициент интеллектуальности не ниже 90 единиц, отсутствие

тяжелых сопутствующих диагнозов, в том числе церебрально-органической недостаточности.

Для обследования пациентов ортопедической клиники применяли клинико-психологические и психодиагностические методы. Оценивали общий уровень интеллектуального развития с помощью методики Слоссона (Е.Е. Туник, Ю.И. Жихарева) [11]. В качестве облигатных признаков дезадаптации в трудной жизненной ситуации, связанной с ортопедическим заболеванием, рассматривались уровневые показатели посттравматического стресса (ПТС) [1]. Изучение копинг-стратегий проводили с помощью методики «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана (адаптация Н.А. Сирота и В.М. Ялтонский) [12], в качестве ресурсных характеристик личности подростков в условиях ортопедического заболевания рассматривались обобщенные показатели ведущего психологического новообразования подросткового возраста – самоотношения, которые измерялись с помощью теста самоотношения (Р.С. Пантелеев, В.В. Столин).

Математико-статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием статистического пакета программ «STATISTIKA – 8.0». Достоверность различий между группами сравнения определялась с помощью точного критерия Фишера. Для анализа связи между выделенными показателями использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Изучены структура и особенности копинг-поведения у подростков с ЮХА и ПМТ. В соответствии с нормативными показателями в каждой изучаемой группе были выделены лица со средневысоким и низким уровнем частоты применения копинг-стратегий. В таблице 1 представлены группы подростков, характеризующиеся средневысокими значениями копинг-стратегий.

Таблица 1

Группы подростков со средневысокими значениями копинг-стратегий

Копинг-стратегии	ЮХА	ПМТ	Здоровые
Решение проблем	9 (30,0%)	6 (25,0%)	13 (43,3%)
Поиск социальной поддержки	20 (66,7%)	11 (45,8%)	15(50,0 %)
Избегание	28 (93,3%)	19 (79,2%)	16 (53,3%)

Изучение структуры копинг-поведения показало, что в группе здоровых подростков в репертуаре совладающего поведения в равной степени представлены активные, ориентированные на решение проблемы и поиск социальной поддержки, и пассивные – избегающие стратегии совладания с трудностями, что является одним из проявлений копинг-

компетентности и показателем эффективного преодоления трудностей в жизненных ситуациях. У подростков с ЮХА по частоте использования достоверно преобладают стратегии избегания по сравнению с копинг-стратегиями «поиск социальной поддержки» и «решение проблем» ( $\varphi^*=2,738$  при  $p \leq 0,01$  и  $\varphi^*=5,651$  при  $p \leq 0,001$  соответственно). Подростки с ПМТ достоверно чаще используют копинг-стратегию «избегание» по сравнению с копинг-стратегией «решение проблем» ( $\varphi^*=3,973$ ;  $p \leq 0,001$ ) и по сравнению с копингом «поиск социальной поддержки» ( $\varphi^*=2,449$ ;  $p \leq 0,001$ ). В группе подростков с ПМТ оба варианта активных копинг-стратегий используются одинаково часто. В группе подростков с ЮХА копинг-стратегия «поиск социальной поддержки» встречается достоверно чаще по сравнению с копинг-стратегией «решение проблем» ( $\varphi^*=2,912$ ;  $p \leq 0,001$ ). Были выявлены различия по частоте применения активных и пассивных копинг-стратегий у больных и здоровых подростков. Так, стратегия избегания достоверно чаще встречается у подростков с ортопедическими заболеваниями по сравнению с их здоровыми сверстниками: у подростков с ЮХА  $\varphi^*=3,729$  ( $p \leq 0,001$ ) и у подростков с ПМТ  $\varphi^*=2,038$  ( $p \leq 0,05$ ). У подростков с ЮХА и ПМТ копинг-стратегия «решение проблем» встречается реже, чем у их здоровых сверстников, однако эти различия существуют в виде тенденции и не достигают уровня значимости. При этом здоровые и больные подростки одинаково часто обращаются за помощью к окружающим для преодоления высокой стрессовой нагрузки.

В ходе исследования выявлены взаимозависимости между частотой встречаемости различных копинг-стратегий и выраженностью обобщенных характеристик самооотношения в группах подростков с ЮХА и с ПМТ (табл. 2).

Таблица 2

Значения коэффициентов корреляции между показателями самооотношения и параметрами копинг-стратегий у подростков с ортопедическими заболеваниями

	ЮХА			ПМТ		
	Копинг-стратегии					
	Решение проблем	Поиск социальной поддержки	Избегание	Решение проблем	Поиск социальной поддержки	Избегание
Глобальное самооотношение	0,537		-0,408			
Самоуважение	0,436					
Аутосимпатия			-0,537			
Ожидаемое отношение от других	0,461					
Самоинтерес				0,444		-0,526

Были выявлены обратные взаимозависимости между значением общего индекса ПТС и частотой применения копинг-стратегии «поиск социальной поддержки» у подростков с ЮХА ( $r=-0,468$ ;  $p<0,05$ ). В группе подростков с ПМТ выявлена прямая взаимосвязь между частотой применения стратегии «поиск социальной поддержки» и выраженностью общего индекса ПТС ( $r=-0,459$ ;  $p<0,05$ ).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что структура копинг-поведения подростков с различными формами ортопедических нарушений характеризуется дисгармоничностью, что проявляется в преобладании копинг-стратегии «избегание», встречаемость которой достоверно превышает частоту встречаемости активных копинг-стратегий у подростков с ЮХА и ПМТ. При этом дисгармоничность копинг-поведения в большей степени выражена у подростков с ЮХА.

На основании полученных результатов можно предположить, что у подростков с ЮХА и ПМТ в условиях длительного и сложного восстановительного лечения чаще актуализируется пассивный способ преодоления трудностей, представляющий собой энергосберегающий вариант совладающего поведения в ситуации лечения. В то же время данная копинг-стратегия, по мнению некоторых исследователей, может представлять собой фактор риска по формированию дезадаптивного, псевдосовладающего поведения [12].

Репертуар копинг-стратегий у подростков рассматривался отдельно в выборках девочек и мальчиков, страдающих различными формами ортопедических заболеваний. Предполагалось, что поведение девочек и мальчиков в сходных жизненных ситуациях, связанных с ортопедическим заболеванием, имеет специфические отличия, поскольку принятые в обществе гендерные стереотипы накладывают свой отпечаток на стиль совладания с трудностями. Оказалось, что девочки и мальчики с различными ортопедическими заболеваниями одинаково часто используют активные, ориентированные на решение проблем и избегающие копинг-стратегии. Вероятно, такой способ преодоления трудностей в большей степени обусловлен нюансами жизненной ситуации, связанной со спецификой ортопедического заболевания, и особенностями восстановительного лечения.

Таким образом, репертуар копинг-поведения подростков с ортопедическими заболеваниями и здоровых подростков включает активные и пассивные копинг-стратегии. В группе здоровых подростков в структуре копинг-поведения в равной степени представлены активные стратегии, ориентированные на решение проблемы и поиск социальной поддержки, и пассивные – избегающие стратегии совладания с трудностями, что является одним из проявлений копинг-компетентности и показателем эффективного преодоления

трудностей в жизненных ситуациях. У подростков с ортопедическими заболеваниями преобладают избегающие сознательные способы преодоления трудностей.

Характеристики совладающего поведения подростков с различными формами ортопедических заболеваний были сопоставлены с показателями ПТС. Выраженные симптомы ПТС представляют собой облигатные признаки психологической дезадаптации, могут быть сопряжены с клиническими проявлениями и требуют медицинской и психологической интервенции [1]. Для выявления эффективных копинг-стратегий преодоления эмоциональных трудностей на основании корреляционного анализа были выявлены взаимосвязи между частотой применения сознательных стратегий совладания и выраженностью посттравматической симптоматики. На основании полученных результатов корреляционных связей можно предположить, что у подростков с ЮХА включение стратегии «поиск социальной поддержки» в адаптационный процесс снижает риск развития посттравматической симптоматики. У подростков с ПМТ полученные результаты могут отражать трудности перестройки совладающего поведения личности в условиях ломки жизненного стереотипа в связи с полученным физическим повреждением.

В ситуации, связанной с заболеванием и необходимостью сложного восстановительного лечения, активное включение копинг-стратегии «поиск социальной поддержки» в адаптационный процесс сопряжено со снижением проявлений ПТС у подростков с ЮХА и с повышением симптомов ПТС у подростков с ПМТ. У подростков с ПМТ включение в адаптационный процесс копинга «поиск социальной поддержки» способствует развитию симптомов ПТС, что отражает трудности перестройки системы совладающего поведения личности в условиях ломки жизненного стереотипа в связи с полученным физическим повреждением. Одним из психологических новообразований подросткового возраста является центральное звено саморегуляции личности – отношение к себе. Мы рассмотрели обобщенные характеристики самоотношения: глобальное самоотношение, самоуважение, аутосимпатию, ожидаемое отношение других, самоинтерес. Было сделано предположение, что сознательные механизмы психологической адаптации – копинг-стратегии – взаимосвязаны с параметрами самоотношения, обеспечивающими регуляцию поведения и деятельности. Результаты корреляционного анализа показали, что в группе подростков с ЮХА и подростков с ПМТ показатели копинг-стратегии «решение проблем» оказались положительно связаны с параметрами самоотношения. Выявленные взаимозависимости свидетельствуют о том, что подростки с ЮХА, уверенные в своих силах, способностях, доверяющие себе и окружающим, положительно себя оценивающие, уверенные в своей «интересности» для других, ожидающие положительного отношения со стороны окружающих, в трудных жизненных ситуациях чаще применяют сознательные

копинг-стратегии, ориентированные на решение проблем, и реже используют избегающие стратегии преодоления трудностей. Можно предположить, что в подростковый период сознательные механизмы психической адаптации, ориентированные на самостоятельное разрешение жизненных трудностей, могут способствовать формированию положительного самоотношения – психологического новообразования, активно формирующегося в подростковый период.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что активный, ориентированный на решение проблем стиль преодоления трудностей в подростковом возрасте помогает формированию устойчивого положительного отношения к себе. Пассивные избегающие стили могут способствовать формированию негативного самоотношения, ограничивать возможности саморегуляции поведения и деятельности в подростковом возрасте и являются маркерами отклонений в личном развитии.

### **Заключение**

1. Репертуар копинг-поведения подростков с ЮХА и ПМТ и здоровых подростков включает активные и пассивные копинг-стратегии. У подростков с ортопедическими заболеваниями преобладают сознательные способы преодоления трудностей по типу избегания.

2. У подростков с ЮХА и ПМТ активное включение сознательных стратегий совладания способствует повышению уровня психической адаптации в трудной жизненной ситуации, связанной с тяжелым ортопедическим заболеванием.

3. Активный, ориентированный на решение проблем стиль преодоления трудностей в подростковом возрасте способствует формированию устойчивого положительного отношения к себе. Устойчивые позитивные характеристики самоотношения в подростковом возрасте могут выступать в качестве копинг-ресурса.

4. Копинг-стратегии по типу избегания, являясь эффективным механизмом адаптации в условиях болезни и сложного восстановительного лечения, могут ограничивать возможности саморегуляции личности, представлять собой фактор риска по формированию негативного самоотношения.

*Выполнено при поддержке РФФИ грант № 17-29-02321.*

### **Список литературы**

1. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: теория и практика. М.: ИПРАН- 2009. 304 с.



2. Пятакова Г.В., Виссарионов С.В. Исследование качества жизни подростков с тяжелыми деформациями позвоночника // Хирургия позвоночника. 2009. № 4. С. 38-43.
3. Виссарионов С.В., Кокушин Д.Н., Дроздецкий А.П., Белянчиков С.М. Варианты коррекции деформации позвоночника у детей с идиопатическим сколиозом грудной локализации // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. 2012. № 3. С. 9-13.
4. Александрова Е.В., Кадыров Р.В. К вопросу переживания отчуждения у детей, болеющих хроническими заболеваниями // Скиф. Вопросы студенческой науки. 2017. Вып. 14. С. 26-30.
5. Григорович Л.Г., Харченко С.С., Ларина А.В., Кожевников В.В. Оценка качества жизни детей с ортопедической патологией на фоне дисплазии соединительной ткани // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. 2016. № 11. С. 68-73.
6. Капустина Т.В., Кадыров Р.В., Люкшина Д.С. Психологические характеристики переживания отчуждения у детей, больных туберкулезом // Экология человека. 2017. № 11. С. 47-50.
7. Сантимов А.В., Гречаный С.В. Психосоматические аспекты хронического болевого синдрома при ювенильном идиопатическом артрите // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2017 (17). № 2 (приложение). С. 212.
8. Горьковая И.А., Микляева А.В. Жизнестойкость и копинг-стратегии подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Электронный журнал «клиническая и специальная психология». 2019. Т.8. № 1. С. 90-102.
9. Гуцунаева С.В. Копинг-стратегии подростков с различным уровнем жизнестойкости // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. № 3. С. 92-95.
10. Токарская Л.В., Полякова Т.А. Особенности жизнестойкости подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Человек в условиях неопределенности: сборник научных трудов научно-практической конференции с международным участием. В 2-х томах / Под ред. Е.В. Бакшутовой, О.В. Юсуповой и др. Самара: СГТУ, 2018. С. 242-248.
11. Туник Е.Е., Жихарева Ю.И. Тест интеллекта Слоссона. СПб., 1999. 76 с.
12. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Копинг-поведение и психопрофилактика психосоциальных расстройств у подростков // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. 1994. № 1. С. 63-74.