



**XII Науково-практична конференція студентів та молодих вчених
«Медична психологія 12.0: аспекти практичної діяльності»**

**Загальні аспекти проявів тривожності у осіб з порушеннями
опорно-рухового апарату**

Коломієць С.¹

¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

1 Актуальність

В умовах сучасного світу досить гостро постають питання про покращення та збереження здоров'я майбутніх поколінь. На превеликий жаль, сколіоз, або викривлення хребта, є одним із частих захворювань опорно-рухового апарату у дітей, яке має тенденцію до прогресування. Поширеність сколіозу в світі, за різними даними, становить від 3,0 % до 30,0% населення. В Україні дана патологія зустрічається у 4,0-28,0% ортопедичних хворих.

Надання допомоги особам зі сколіотичною хворобою – це складна, багатопланова медико-соціальна проблема, яка потребує комплексного вирішення. Поряд з труднощами вирішення питань ортопедичного характеру, також залишається і вивчення психоемоційних особливостей осіб підліткового віку із різними ступенями вираженості сколіозу.

2 Матеріали та методи дослідження

В рамках нашого дослідження було відібрано 169 підлітків віком 14-16 років обох статей з різними сту-

пенями вираженості сколіозу. Серед обстежених було 85 дівчат та 84 юнака. Було сформовано дві основних групи відповідно до ступеню важкості ортопедичних порушень при сколіозі: до Г1 увійшли 96 осіб з I та II ступенем сколіозу (з них 47 дівчат (Г1(д)) та 49 юнаків (Г1(ю)), до Г2 – 73 особи з III та IV ступенем (з них 38 дівчат (Г2(д)) та юнаків 35 (Г2(ю)).

У процесі дослідження було використано теоретико-методологічний аналіз проблеми, а також такі методи як соціально-демографічний, статистичний та клініко-психологічний. Тривожність, як особистісна характеристика вивчалась за опитувальником Г.М. Прихожан. Особливістю шкали Г.М. Прихожан є те, що тривожність визначається за власною оцінкою тих чи інших ситуацій повсякденного життя щодо наявності супутнього почуття тривоги. Ці шкали залежать від вміння школярів розпізнавати власні переживання, почуття. Методика включає дві форми: А та Б. В даному дослідженні ми використовували форму Б – для учнів 13-16 років.

Статистична обробка отриманих даних та побудова діаграм виконувалась за допомогою програм Excel та статистичного пакету «Statistica 7.0. for Windows», а також проводилась за допомогою t-критерію Ст'юдента, U-критерія Манна-Уїтні, φ -критерія Фішера та χ^2 -

критерія Пірсона. В усіх випадках порівнянь визначено ймовірність розходжень «р». Розходження враховувались як статистично значимі при $p < 0,05$.

3 Результати дослідження

Отримані дані свідчать про те, що в групах дівчат з різним ступенем сколіозу рівень загальної тривожності був вищим у порівнянні з групами юнаків (Г1(д) – 110,4 бала, Г1(ю) – 94,2 бала ($p \leq 0,05$); Г2(д) – 124,6 бала, Г2(ю) – 108,4 бала, ($p \leq 0,05$). Найбільш високими, у порівнянні з іншими шкалами тривожності, були показники за рівнями оціночної та міжособистісної тривожності у всіх групах дослідження.

Таким чином можна стверджувати, що досліджені підлітки зі сколіозом характеризувались невпевненістю в собі, тенденцією до самозвинувачення та труднощами в створенні міжособистісних стосунків. Загалом, ці особливості є характерним для осіб підліткового віку.

Також, виявлено, що тривожні прояви дещо збільшувались в залежності у відповідності зі зростанням важкості фізичних порушень при сколіозі. Також відмічено більш високі показники за всіма шкалами тривожності в групах дівчат (Г1(д) та Г2(д)) у порівнянні з групами юнаків.

Різниця між представниками різної статі за окремими шкалами тривожності серед осіб з першим та другим ступенем сколіозу (Г1(д) та Г1(ю)) складала: за рівнем шкільної тривожності – на 4,1 бали; самооціночної тривожності – 2,9 бали; міжособистісної тривожності – 2,9 бали; магічної тривожності - на 2,9 бали; загальної тривожності – 16,2 бали. Різниця між групами Г2(д) та Г2(ю), до яких увійшли підлітки з третім та четвертим ступенем сколіозу складала: за рівнем шкільної тривожності – 1,8 бали ($p \leq 0,05$); самооціночної тривожності – 3,5 бали; міжособистісної тривожності – 4,4 бали; магічної тривожності – 6,5 бали; загальної тривожності – 16,2 бали.

4 Висновки

Серед психоемоційних характеристик досліджених вивчали, зокрема, і рівень тривожності. Серед психоемоційних особливостей досліджених підлітків зі сколіозом

переважали високий рівень загальної тривожності. Також, було виявлено, що високі показники майже за всіма шкалами тривожності були здебільшого у групах дівчат, в порівнянні з групами юнаків ($p \leq 0,05$). Крім цього, варто зазначити, що зі зростанням ступеня вираженості сколіозу, дівчата більш схильні до проявів загальної, самооціночної та міжособистісної тривожності, ніж хлопці.

5 Додаткова інформація

5.1 Конфлікт інтересів

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів