



## ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ АСПЕКТЫ САООТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДО И ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ (ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

© Е.Е. Малкова<sup>1</sup>, И.А. Комолкин<sup>2</sup>, М.А. Пахомова<sup>2</sup>, М.В. Витенберг<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВПО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена», Санкт-Петербург;

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России

Для цитирования: Малкова Е.Е., Комолкин И.А., Пахомова М.А., Витенберг М.В. Эмоционально-личностные аспекты самоотношения подростков с воронкообразной деформацией грудной клетки до и после хирургического лечения (пилотное исследование) // Педиатр. – 2017. – Т. 8. – № 5. – С. 103–109. doi: 10.17816/PED85103-109

Поступила в редакцию: 30.08.2017

Принята к печати: 23.10.2017

Исследование посвящено анализу результатов пилотной оценки эмоционально-личностных характеристик самоотношения подростков с воронкообразной деформацией грудной клетки (ВДГК) до и после хирургического лечения. ВДГК – порок развития, проявляющийся западением грудины и хрящевых отделов ребер внутрь грудной клетки, он составляет 90 % от общего числа врожденной патологии грудной клетки и встречается в 1–8 случаях на 1000 новорожденных. Лечение данной патологии только хирургическое, так как невозможно консервативно остановить процесс прогрессирования деформации. Пик развития данного заболевания приходится на подростковый возраст, сензитивный для формирования личности. Цель исследования – изучение эмоционально-личностных характеристик подростков с ВДГК, которые проявляются в особенностях когнитивного, аффективного и поведенческого реагирования. В исследовании приняли участие подростки с ВДГК, находящиеся в хирургическом отделении № 2 клиники ФГБОУ ВО СПбГПМУ в связи с предстоящим оперативным лечением. Всего было обследовано 26 подростков в возрасте от 13 до 17 лет. I группа – 14 подростков (10 мальчиков, 4 девочки), которые поступили на первичную операцию по устранению деформации грудной клетки, II группа – 12 подростков (10 мальчиков, 2 девочки), поступившие повторно (спустя 1–4 года после первичной операции) в связи с необходимостью удаления импланта. Выявлен высокий уровень тревожности и депрессивности в связи с негативным восприятием собственного тела до операции. Обозначена необходимость психологического сопровождения этих подростков, а также дальнейших исследований, связанных с особенностями эмоционального восприятия собственного тела и их связи с характером детско-родительских отношений.

**Ключевые слова:** подростки; тревожно-депрессивные расстройства; самоотношение; воронкообразная деформация грудной клетки; реконструктивная операция.

## EMOTIONAL ASPECTS OF SELF-ATTITUDE OF ADOLESCENTS WITH PECTUS EXCAVATUM (PE) BEFORE AND AFTER SURGERY (PILOT STUDY)

© Е.Е. Malkova<sup>1</sup>, I.A. Komolkin<sup>2</sup>, M.A. Pakhomova<sup>2</sup>, M.V. Vitenberg<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia;

<sup>2</sup>St. Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Russia

For citation: Malkova EE, Komolkin IA, Pakhomova MA, Vitenberg MV. Emotional aspects of self-attitude of adolescents with Pectus excavatum (PE) before and after surgery (pilot study). *Pediatrician (St Petersburg)*. 2017;8(5):103-109. doi: 10.17816/PED85103-109

Received: 30.08.2017

Accepted: 23.10.2017

The present study deals with preliminary assessment of adolescents' with Pectus excavatus (PE) personal emotional characters of self-attitude prior to and after surgical treatment. PE is a congenital defect manifesting in retraction of sternum

and cartilaginous portions of the ribs into the rib-cage. It constitutes about 90% of the entire number of cases of congenital pathology of the chest, its rate as high as 1-8 per 1000 neonates. The only method of treatment for this pathology is surgical operation for conservative measures can't stop progressive deformation of the chest. The peak of this pathology coincides with adolescent period which is particularly sensitive for forming of personality. The goal of the present study is the assessment of emotional and personality features of adolescents with PE that are manifesting in peculiarities of cognitive, affective and behavioral reactivity. 26 adolescent patients aged 13 to 17 years with PE hospitalized at surgical clinic of St. Petersburg State Pediatric Medical University for subsequent primary operative elimination of this defect or recurring operation – ablation of the implant (1-4 years after the primary surgery) took part in the present study. High level of anxiety and depression associated with negative perception of their bodies prior to surgery was revealed. Urgent need for psychological assistance of these adolescents is evident as well as extension of further studies associated with peculiarities of emotional self-perception and its correlation with children-parents relationship character.

**Keywords:** adolescents; anxiety-depressive disorders; self-attitude; pectus excavatum; reconstructive surgery.

Воронкообразная деформация грудной клетки (ВДГК) составляет 90 % от общего числа врожденной патологии грудной клетки и встречается в 1–8 случаях на 1000 новорожденных. ВДГК — это порок развития, проявляющийся западением грудины и хрящевых отделов ребер внутрь грудной клетки. До настоящего времени этиопатогенез заболевания достоверно неизвестен [5]. Лечение данной патологии только хирургическое, поскольку невозможно консервативно остановить процесс прогрессирования деформации. Как правило, пик развития данного заболевания приходится на подростковый возраст, сензитивный для формирования личности. В этот период за несколько месяцев в связи с ростовым скачком минимальный ранее косметический дефект становится грубым и уродующим [2], что может сильно повлиять на всю последующую жизнь. Именно поэтому в настоящее время показаниями к оперативному лечению являются не только функциональные изменения со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем, но и грубый косметический дефект, который существенно влияет на качество жизни пациента [1, 13, 14, 16, 17].

По данным других исследователей, у подростков с деформацией грудной клетки подчас формируется негативный образ тела, что способствует снижению самооценки, повышению уровня тревожности, нарушениям в области социального взаимодействия [3, 4, 9, 15].

*Цель настоящего исследования* — изучение эмоционально-личностных характеристик подростков с ВДГК, которые проявляются в особенностях когнитивного, аффективного и поведенческого реагирования.

В зарубежных исследованиях, посвященных психологическому состоянию подростков с указанным заболеванием [10–12], использовались преимущественно опросники, оценивающие те или иные признаки в баллах, которые обеспечили обширную базу знаний по данной проблеме. В настоящем исследовании мы стремились качественно оценить

показатели, отражающие степень психологического благополучия подростков с ВДГК, самооценку и тревожность.

Актуальность исследования психологической составляющей данной проблемы связана с тем, что применение современных медицинских технологий направлено прежде всего на устранение анатомо-физиологического дефекта, и оно, бесспорно, играет важнейшую роль в лечении подростков с ВДГК. В то же время в процессе подготовки к операции и восстановительном периоде представляется важным учет различных аспектов эмоционального состояния этих пациентов.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании приняли участие подростки с ВДГК, находящиеся в хирургическом отделении № 2 клиники ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России в связи с предстоящим оперативным лечением. Всего было обследовано 26 подростков в возрасте от 13 до 17 лет. В I группу вошли 14 подростков 13–17 лет (10 мальчиков, 4 девочки), которые поступили на первичную операцию по устранению деформации грудной клетки, во II группу — 12 подростков 14–17 лет (10 мальчиков, 2 девочки), поступившие повторно (спустя 1–4 года после первичной операции) в связи с необходимостью удаления импланта.

В задачи данного исследования входило выявление эмоционально-личностных особенностей самоотношения подростков с ВДГК до и после оперативного лечения. В качестве методов были использованы клиническая беседа-опрос, анализ данных медицинской документации, а также Опросник самоотношения (ОСО) В.В. Столина [8], Методика многомерной оценки детской тревожности (МОДТ) Е.Е. Малковой [6], «Депрископ» П. Хеймаса и А.И. Подольского [7], а также оригинальная проективная методика «Цветовой образ тела» (ЦОТ), разработанная А.О. Тепляковой под руководством проф. Е.Е. Малковой [9], в которой особое внимание уделялось анализу цветового отношения к грудной части силуэта.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

По данным клинической беседы, 78,6 % подростков I группы отрицали факт влияния физического дефекта на их эмоциональное состояние и взаимоотношения со сверстниками, не связывая свои неудачи с наличием заболевания. В то же время 64,2 % испытуемых отмечали, что ВДГК серьезно ограничивает их физическую активность (из-за ухудшения физического состояния они вынуждены были ограничить или прекратить занятия различными видами спорта). Большинство подростков (85,7 %) жаловались на частую усталость и быструю утомляемость. Восстановление физической активности в 71,4 % было единственной декларируемой подростками причиной согласия на реконструктивную операцию. Не более трети (28,6 %) из опрошенных сообщили о неудовлетворенности состоянием собственного тела, сетуя на то, что приходится из-за деформации испытывать стеснение перед сверстниками, переодеваясь на пляже и в бассейне. На наш вопрос: «Хотели бы Вы, чтобы Ваша грудная клетка оставалась в таком состоянии, как сейчас?» — все подростки, ожидающие операцию, ответили однозначно: «Нет».

Подростки II группы, как правило, держались более уверенно и охотно рассказывали о своих ощущениях. Отсутствие болей, выраженное улучшение физического состояния после операции отмечали 83,3 % опрошенных, что, по мнению самих подростков, существенно изменило качество их жизни. Оценивая свое психологическое состояние, 41,7 % опрошенных отмечали субъективное снижение уровня тревоги («как-то сразу перестал переживать, отпустило»), у 58,3 % появилось активное желание общаться со сверстниками. При этом ретроспективно 16,7 % детей признались, что до операции были моменты, когда им не хотелось жить, что выступает крайне тревожным фактом. Тем не менее все они на момент удаления имплантов отмечали значительное улучшение психоэмоционального состояния («сейчас жизнь очень сильно изменилась в лучшую сторону»). Ретроспективно 58,3 % под-

ростков признали, что многие проблемы в прошлом были связаны именно с наличием ВДГК, чего ранее они не осознавали. В то же время 75 % подростков считали, что важную роль до оперативного лечения и особенно в восстановительный после операции период играла психологическая поддержка родителей.

Между тем 41,7 % подростков после реконструктивной операции испытывали некоторые затруднения при интеграции в обычную жизнь. По их словам, «сначала было страшно бегать», «боялась, что, плавая, потеряю сознание»... 16,7 % детей высказывали сожаление, что врачи пока не разрешают в полную силу заниматься спортом.

Для выявления отношения подростков к своему телу была применена проективная методика «Цветовой образ тела». Результаты методики не показали значительных различий между выбором цветов обеими группами, уровнем детализации и гармоничности, отразив тем не менее субъективно более высокий уровень принятия подростками II группы своего тела (рис. 1) в целом и грудной клетки (рис. 2) в частности по сравнению с подростками I группы.

Анализ данных оценки особенности самоотношения показал различия между двумя исследованными группами подростков в части самоуверенности и ожидания положительного отношения от других (рис. 3). В результате уровень этих показателей у подростков I группы оказался ниже не только показателей подростков II группы, но и нормативных значений. По другим шкалам опросника результаты у подростков обеих групп значимо не отличались.

Результаты многомерной оценки тревожности выявили преимущественно более высокий уровень этого показателя у подростков I группы (табл. 1). Наиболее выраженный уровень тревоги (в том числе выше нормативных значений) наблюдался по шкалам «Тревога в отношениях со сверстниками», «Тревога, связанная с оценкой окружающих», «Тревога в ситуациях самовыражения», «Повышенная вегетативная реактивность», что может свиде-

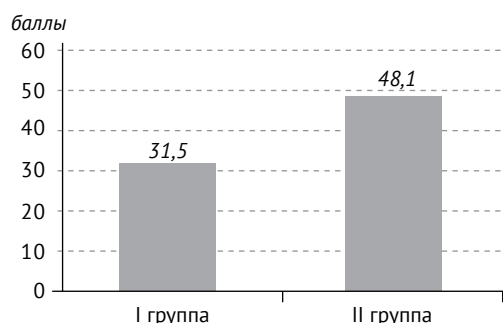


Рис. 1. Уровень принятия собственного тела подростками

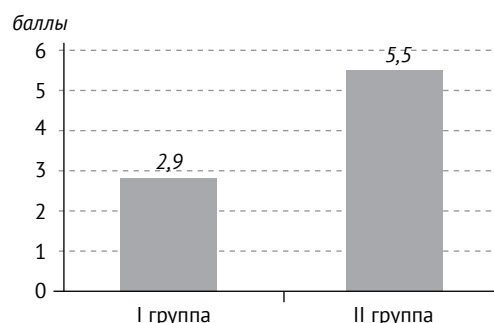


Рис. 2. Уровень принятия своей грудной клетки подростками

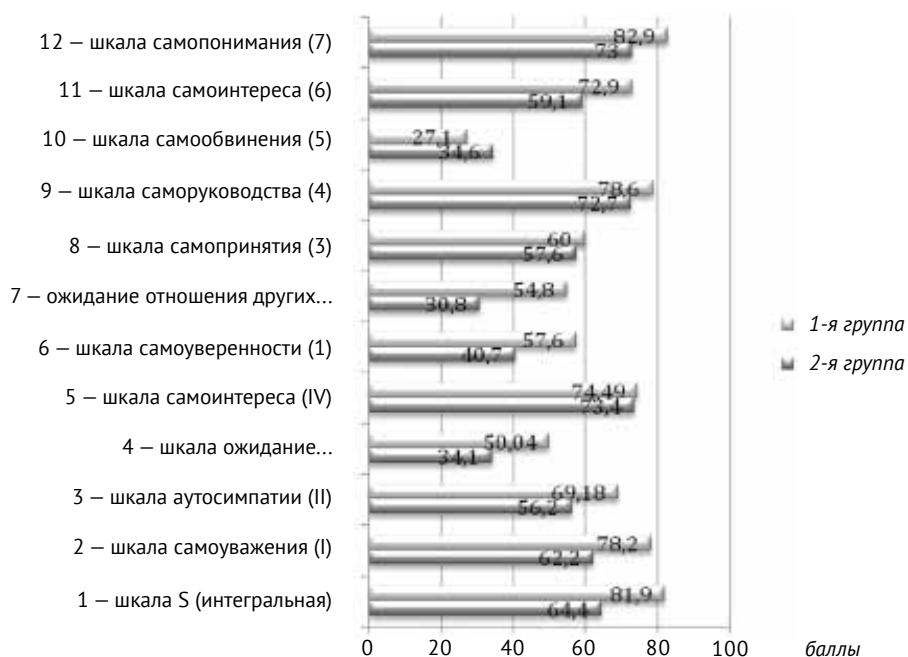


Рис. 3. Особенности самооотношения исследованных подростков

Таблица 1

Многомерная оценка тревожности исследованных подростков

Параметр тревоги	I группа		II группа	
	M	m	M	m
Общая тревожность	3,43	0,18	1,5	0,16
Тревога в отношениях со сверстниками	4,07	0,17	2,42	0,16
Тревога, связанная с оценкой окружающих	4,29	0,17	2,58	0,16
Тревога в отношениях с учителями	2,27	0,16	1,92	0,16
Тревога в отношениях с родителями	4,51	0,18	2,50	0,16
Тревога, связанная с успешностью в обучении	3,14	0,15	2,25	0,19
Тревога в ситуациях самовыражения	4,14	0,18	2,58	0,16
Тревога, возникающая в ситуации проверки знаний	2,50	0,18	2,17	0,17
Снижение психической активности, обусловленное тревогой	3,93	0,17	2,92	0,16
Повышенная вегетативная реактивность, обусловленная тревогой	2,64	0,18	1,00	0,18

тельствовать о более высоком уровне тревожности и эмоциональной напряженности у подростков до проведения оперативного лечения по сравнению с подростками II группы.

В таблице 2 приведены особенности проявления депрессивных тенденций. У подростков I группы

они характеризовались нарушениями сна (78,6 %), чувством усталости (85,7 %), сопровождающимся упадком сил (85,7 %) и трудностями сосредоточения (92,9 %). Наиболее значим показатель степени вмешательства депрессивных проявлений в сферу переживаний подростка (DINTRUS). Согласно ре-

Таблица 2

Проявление депрессивных тенденций у исследованных подростков

Утверждение	I группа	II группа
Я испытывал страх	57,1 %	33,3 %
Я был раздражительным	64,3 %	58,3 %

Продолжение табл. 2

Утверждение	I группа	II группа
Я не верил в будущее	21,4 %	0
Я волновался по пустякам	42,9 %	33,3 %
Я чувствовал себя одиноким	28,6 %	0
Мне было трудно уснуть	78,6 %	44,3 %
Проснувшись, я чувствовал себя усталым	85,7 %	41,7 %
Обычно я чувствовал себя усталым и выжатым	57,1 %	0
Я боялся идти в школу	35,7 %	0
Я легко уставал	64,3 %	0
У меня пропал аппетит	42,9 %	0
Я разочаровался в любви	28,6 %	0
Я не мог простить себе своих ошибок	50 %	0
Я старался избегать общения с другими людьми	50 %	0
Мне не хотелось жить	14,3 %	0
Мне было трудно сосредоточиться на чем-то одном	92,9 %	25 %
Я все делал медленнее, чем обычно	64,3 %	41,7 %
Я испытывал упадок сил	85,7 %	41,7 %
Я мог бы спать день и ночь	50 %	25 %
Я совсем себе не нравился	42,9 %	0
Я был обидчив	50 %	0

комендации авторов опросника «Депрископ», в случае достижения или превышения этим показателем отметки 21 можно предполагать, что подросток находится в зоне риска депрессии [7]. В данной группе подростков показатель DINTRUS в среднем составил  $19,8 \pm 3,0$  балла.

Наряду с этим подростки II группы отмечали общий прилив сил, отсутствие чувства одиночества, боязни ходить в школу, связанной со страхом общения, обидчивости и неверия в будущее. В целом у этих подростков наблюдалось значительно меньшее число признаков депрессивности, а показатель DINTRUS в среднем составлял  $5,6 \pm 2,0$  балла.

## ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Результаты исследования показали, что психологическое состояние большинства подростков I группы имеет ряд особенностей и отличается от состояния подростков II группы (после проведения оперативного лечения).

Важно отметить, что результаты экспериментально-психологических методов исследования подтверждали то, что было замечено в результате клинической беседы и наблюдения врачами и медицинскими психологами в клинике. Однако некоторые факты, выявленные в беседе, в результате

исследований по проективной методике «Цветовой образ тела» и «Опросника самооотношения», оказались неожиданными.

Например, подростки I группы в беседе стремились отрицать негативное влияние физического дефекта на свое психологическое состояние, однако данные экспериментально-психологического исследования свидетельствовали об обратном.

Применение проективной методики «Цветовой образ тела» позволило проанализировать и сравнить принятие собственного тела и грудной части скелета подростками из обеих групп. На основании полученных данных при относительно одинаковом уровне гармоничности и детализации у подростков I группы была выявлена субъективно-переживаемая неудовлетворенность собственным телом. В то время как подростки второй группы, прошедшие первый этап хирургического лечения, высказывали большую удовлетворенность своим телом, они нравились себе, что отразилось как в результатах экспериментального исследования, так и в клинической беседе.

Необходимо отметить, что в обеих группах были подростки, результаты опроса которых не вошли в исследование, поскольку их психологическое состояние во многом не было обусловлено ВДГК. Так, у одного из подростков I группы воронкообразная



деформация грудной клетки проявилась внезапно в возрасте 14 лет, и он участвовал в исследовании через 3 месяца после постановки диагноза. Таким образом, внешний дефект не успел оказать существенного влияния на его психологическое состояние. Другой подросток (из II группы) испытывал внутреннее беспокойство, в большей степени обусловленное ситуацией поступления в вуз, что отразилось в результатах его опроса, а также экспериментального исследования уровня тревожности и депрессивности.

В процессе исследования мы не обнаружили заметной корреляции между тяжестью деформации грудной клетки и неудовлетворенностью собственной внешностью. Даже малая деформация вызывала неудовлетворенность собственной внешностью. Кроме того, независимо от выраженности внешнего дефекта подростки I группы в разной степени испытывали негативное влияние заболевания на психоэмоциональное состояние, что было установлено как в ходе беседы, так и по результатам экспериментального исследования.

Проведенное исследование позволило обозначить проблему необходимости психологического сопровождения подростков на всех этапах лечения, а также необходимость проведения дальнейшего исследования, возможно, с привлечением данных о внутрисемейных и родительских отношениях с целью поиска психологических ресурсов преодоления тревожно-депрессивного состояния, возникающего на различных этапах лечения.

Таким образом, на основании данных, полученных в результате пилотного исследования, можно сделать следующие предварительные выводы.

1. У подростков с воронкообразной деформацией грудной клетки под влиянием внешнего дефекта формируется негативное восприятие образа собственного тела, что ведет к снижению самооценки, повышению тревожности и актуализации депрессивных проявлений в структуре психоэмоционального состояния.
2. После хирургического лечения у подростков с ВДГК наблюдаются качественные изменения в формировании образа собственного тела, снижение уровня тревожности, исчезновение признаков депрессивных проявлений.
3. Подростки с ВДГК нуждаются в психологическом сопровождении на всех этапах лечения в клинике.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Апросимова С.И., Киргизов И.В., Дударев В.А. Оценка качества жизни у детей с воронкообразной грудной клеткой до и после оперативного лечения //

Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2016. – № 3. – С. 44–48. [Aprosimova SI, Kirgizov IV, Dudarev VA. Assessment of the quality of life in children with a funnel-shaped chest deformation before and after surgical treatment. *Kremlevskaya medicina. Klinicheskij vestnik*. 2016;(3):44-48. (In Russ.)]

2. Баиров Г.А., Маршев И.А. Врожденные деформации грудной клетки // Хирургия пороков развития у детей. – Л.: Медицина, 1968. – С. 116–135. [Bairov GA, Marshev IA. Congenital deformities of the chest. In: *Surgery of developmental malformations in children*. Leningrad: Medicina; 1968. P. 116-135. (In Russ.)]
3. Виноградов А.В. Психологический статус детей и подростков с деформацией грудной клетки: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2004. [Vinogradov AV. The psychological status of children and adolescents with deformity of the thorax. [dissertation] Moscow; 2004. (In Russ.)]
4. Гаврикова Е.В. Психосоциальные проблемы при воронкообразной деформации грудной клетки // Амбулаторная и больничная психотерапия и медицинская психология. – 2013. – № 11. – С. 40–43. [Gavrikova EV. Psycho-social problems with funnel-like deformation of the chest. *Ambulatornaya i bol'nichnaya psihoterapiya i medicinskaya psihologiya*. 2013;(11):40-43. (In Russ.)]
5. Комиссаров И.А., Комолкин И.А., Афанасьев А.П. Деформации грудной клетки у детей // Педиатр. – 2010. – Т. 1. – № 1. – С. 63–66. [Komissarov IA, Komolkin IA, Afanas'ev AP. Deformations of the chest in children. *Pediatr*. 2010;1(1):63-66. (In Russ.)]
6. Малкова Е.Е. Психодиагностическая методика для многомерной оценки детской тревожности: Пособие для врачей и психологов. – СПб.: НИПНИ им. Бехтерева, 2007. [Malkova EE. Psychodiagnostic method for multidimensional assessment of children's anxiety. Manual for doctors and psychologists. Saint Petersburg: NIPNI im. Bekhtereva; 2007. (In Russ.)]
7. Подольский А.И., Идобаева О.А., Хейманс П. Диагностика подростковой депрессивности. Теория и практика. – СПб.: Питер, 2004. [Podol'skij AI, Idobaeva OA, Hejmans P. Diagnosis of teenage depression. Theory and practice. Saint Petersburg: Piter; 2004. (In Russ.)]
8. Столин В.В., Пантеев С.Р. Опросник самоотношения // Практикум по психодиагностике: Психодиагностические материалы. – М., 1988. – С. 123–130. [Stolin VV, Pantileev SR. Self-relationship questionnaire. Practical work on psychodiagnostics: Psychodiagnostic materials. Moscow; 1988. P. 123-130. (In Russ.)]
9. Теплякова А.О. Особенности образа тела у подростков с нарушениями двигательных функций: Маги-

- стерская диссертация. – СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 2016. [TePLYakova AO. Features of an image of a body at teenagers with disturbances of impellent functions. Master's dissertation. Saint Petersburg: RGPU im. A.I. Gercena; 2016. (In Russ.)]
10. Bahadır A, Bektaşoğlu PK, Eşe PC, et al. Psychosocial Functioning in Pediatric Patients With Pectus Excavatum and Pectus Carinatum. *Turk J Med Sci*. 2017;47(3):771-777.
  11. Habelt S, Korn St, Berger A, Bielek J. Psychological Distress in Patients with Pectus Excavatum as an Indication for Therapy. *International Journal of Clinical Medicine*. 2011;2:295-300. doi: 10.4236/ijcm.2011.23050.
  12. Ji Y, Liu W, Chen S, et al. Assessment of psychosocial functioning and its risk factors in children with pectus excavatum. *Health Qual Life Outcomes*. 2011;9:28. doi: 10.1186/1477-7525-9-28.
  13. Lawson ML, Cash TF, Akers R, et al. A pilot study of the impact of surgical repair on disease-specific quality of life among patients with pectus excavatum. *J Pediatr Surg*. 2003;38(6):916-918. doi: 10.1016/S0022-3468(03)00123-4.
  14. Lomholt JJ, Jacobsen EB, Thastum M, Pilegaard H. A prospective study on quality of life in youths after pectus excavatum correction. *Ann Cardiothorac Surg*. 2016;5(5):456-465. doi: 10.21037/acs.2016.08.02.
  15. Robert E. Kelly, Jr. Michele L. Lombardo. Psychologic Effects, Body Image, and Pectus Excavatum and Carinatum. In: Saxena Amulya K. Chest Wall Deformities, Department of Pediatric Surgical University Medical Centre, Münster, Germany, 2017. P. 169-175.
  16. Roberts J, Hayashi A, Anderson JO, et al. Quality of life of patients who have undergone the Nuss procedure for pectus excavatum: Preliminary findings. *J Pediatr Surg*. 2003;38(5):779-83. doi: 10.1016/j.jpeds.2003.50166.
  17. Steinmann C, Krille St, Mueller A, et al. Pectus excavatum and pectus carinatum patients suffer from lower quality of life and impaired body image: a control group comparison of psychological characteristics prior to surgical correction. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2011;40(5):1138-1145. doi: 10.1016/j.ejcts.2011.02.019.

## ◆ Информация об авторах

Елена Евгеньевна Малкова — д-р психол. наук, профессор, кафедра клинической психологии и психологической помощи. ФГБОУ ВПО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена», Санкт-Петербург. E-mail: Helen\_malkova@mail.ru.

Игорь Александрович Комолкин — канд. мед. наук, ассистент, кафедра хирургических болезней детского возраста. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: Igor\_komolkin@mail.ru.

Мария Александровна Пахомова — старший научный сотрудник, Научно-исследовательский центр. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: mariya.pahomova@mail.ru.

Майя Викторовна Витенберг — кафедра клинической психологии и психологической помощи. ФГБОУ ВПО «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена», Санкт-Петербург. E-mail: vitenberg3@yandex.ru.

## ◆ Information about the authors

Elena E. Malkova — Dr Sci, Professor, Department of Clinical Psychology and Psychological Assistance. Herzen State Pedagogical University of Russia, St. Petersburg, Russia. E-mail: Helen\_malkova@mail.ru.

Igor A. Komolkin — MD, PhD, Assistant Professor, Department of Surgical Diseases of Childhood. St. Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russia. E-mail: Igor\_komolkin@mail.ru.

Maria A. Pakhomova — Senior Researcher, Research Center. St. Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russia. E-mail: mariya.pahomova@mail.ru.

Maya V. Vitenberg — Department of Clinical Psychology and Psychological Assistance. Herzen State Pedagogical University of Russia, St. Petersburg, Russia. E-mail: vitenberg3@yandex.ru.