

УДК: 616.517:616.89-008

І. В. Онищенко

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

У статті описане дослідження особливостей емоційної сфери хворих на псоріаз. Визначені рівень тривожності і депресії у даної категорії пацієнтів, також вивчений рівень агресивності. Метою даного дослідження стало вивчення особливостей емоційної сфери хворих на псоріаз у порівнянні з групою здорових досліджених. Дослідження було проведене в групі, яку склали 114 осіб, що мали діагноз псоріаз, у віці від 18 до 55 років. Також було сформовано групу порівняння зі здорових досліджених відповідного віку та статі у кількості 62 осіб. Психодіагностичний метод, використаний у дослідженні, був реалізований з метою вивчення дезадаптивних особливостей психоемоційної сфери хворих на псоріаз.

Ключові слова: псоріаз, емоційна сфера, психосоматичні розлади, депресія, тривожність, агресивність.

Постановка проблеми. Системний аналіз дозволяє продуктивно розглядати психологію хворого не тільки виключно як суб'єкта хвороби, але і як суб'єкта лікувального процесу, який бере участь у даному процесі, переживає його і впливає на його ефективність [1; 3; 8]. Основою вивчення внутрішнього світу хворого, психологічної картини захворювання і терапевтичного процесу повинна бути система вивчення індивідуально-психологічних та особистісних характеристик хворого, а саме самооцінки, ставлення до інших, до хвороби, до лікування. Хвороба як стресова ситуація в житті пацієнта активує систему значимих відносин, вищих регуляторних механізмів, що виявляються в умовах хвороби і лікування, з одного боку, у характерних способах сприйняття переживань і оцінок, а з іншого боку – в особливостях пристосувальної поведінки [5].

Захворювання на псоріаз із раннього дитинства або в пубертатному періоді впливає на психічний розвиток. Унаслідок певних обмежень, пов'язаних з лікуванням і впливом на спосіб життя, низької самооцінки, труднощів у спілкуванні, тобто ознак, властивих псоріазу, у деяких осіб формується емоційний захист [2; 4; 6; 7]. Хворі відмовляються виявляти свої почуття й уникають міжособистісних контактів [5]. Попри те, що псоріаз може призводити до тривожних станів і депресії, дерматологи й психіатри не повинні недооцінювати психологічних проблем, що передують власне захворюванню на псоріаз. Часом складно визначити, депресія або тривожність виникла як первинна патологія чи як наслідок псоріазу [4].

В останні роки вивчення псоріазу в основному було направлено на пошуки ефективних методів терапії та корекції. Торпідний перебіг, часті, затяжні рецидиви, соматична обтяженість, труднощі терапії визначають актуальність вивчення особливостей дезадаптації хворих

на псоріаз та особливостей психокорекційної роботи з даною категорією пацієнтів.

Метою даного дослідження стало вивчення особливостей емоційної сфери хворих на псоріаз у порівнянні з групою здорових досліджених.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження було проведене в групі, яку склали 114 осіб, що мали діагноз псоріаз, у віці від 18 до 55 років (Гр. 1). Також було сформовано групу порівняння зі здорових досліджених відповідного віку та статі у кількості 62 осіб (Гр. 2).

Умови проведення роботи відповідали загальноприйнятим нормам моралі, вимогам дотримання прав, та інтересів особистості учасників роботи.

Психодіагностичний метод, використаний у дослідженні, був реалізований з метою вивчення дезадаптивних особливостей психоемоційної сфери хворих на псоріаз. Визначення рівнів особистісної та ситуативної тривожності проводилось за методикою Спілбергера-Ханіна. Методика Опитувальник депресивного стану А.Т. Бека (Beck Depression Inventory - BDI) була призначена для якісної і кількісної оцінки депресії; методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона використовувалась для визначення рівня відчуття самотності; для визначення рівнів агресивності та наявності деструктивних тенденцій використовували опитувальник Баса-Дарки. Всі матеріали було оброблено за допомогою методів математичної статистики.

Результати дослідження, їх обговорення. Дослідження дезадаптивних особливостей емоційної сфери пацієнтів, хворих на псоріаз, проводилось у декілька етапів. На першому етапі вивчали наступні емоційні характеристики: рівень тривожності, відчуття самотності, агресивність.

Дані щодо вивчення тривожності досліджених наведено у табл. 1–2.

Таблиця 1

Розподіл досліджених за рівнем особистісної тривожності

Рівень тривожності	Гр. 1, n = 114		Гр. 2, n = 62	
	n	% ± m	n	% ± m
Високий	88	77,19 ± 3,93	3	4,84 ± 2,73*
Середній	22	19,30 ± 3,70	14	22,58 ± 5,31
Низький	4	3,51 ± 1,72	45	72,58 ± 5,67*

Примітки: * – різниця достовірна (p < 0,05)

Таблиця 2

Розподіл досліджених за рівнем ситуативної тривожності

Рівень тривожності	Гр. 1, n = 114		Гр. 2, n = 62	
	n	% ± m	n	% ± m
Високий	92	80,70 ± 3,70	5	8,06 ± 3,46*
Середній	19	16,67 ± 3,49	15	24,19 ± 5,44
Низький	3	2,63 ± 1,50	42	67,74 ± 5,94*

Примітки: * – різниця достовірна (p < 0,05)

Дані таблиці 1 свідчать про достовірне переважання у хворих на псоріаз високого рівня тривожності, у порівнянні з групою відносно здорових осіб. Так, у Гр. 1 високий рівень тривожності відмічався в 77,19% випадків, тоді як у Гр. 2 даний показник характеризував 4,84% обстежених ($p < 0,05$). Відомо, що особи, які відносяться до категорії високотривожних, схильні сприймати загрозу своїй самооцінці і життєдіяльності у великому діапазоні ситуацій і реагувати дуже вираженим станом тривожності, що заважає адаптації та соціалізації особистості. Низький рівень особистісної тривожності достовірно частіше виявлявся у здорових досліджених (72,58% досліджених Гр. 2, 3,51% досліджених Гр. 1) ($p < 0,05$).

Дані щодо вивчення рівня ситуативної тривожності досліджених наведено в табл. 2.

Вивчення рівня ситуативної або реактивної тривожності також виявляє достовірну різницю між дослідженими групами. Так, для досліджених Гр.1 найбільш притаманним є високий рівень ситуативної тривожності (80,70% осіб), то для більшості здорових досліджених характерним був низький рівень ситуативної тривожності (67,74%), різниця між групами є достовірною ($p < 0,05$). Слід зазначити, що значні відхилення від рівня помірної тривожності вимагають особливої уваги, висока тривожність передбачає схильність до прояву стану тривоги в ситуаціях оцінки власної компетентності. Низька тривожність, навпаки, вимагає підвищення уваги до мотивів діяльності та підвищення почуття відповідальності.

Наступною психоемоційною характеристикою, яку визначали в пацієнтів, хворих на псоріаз, був рівень виразності депресивних тенденцій за допомогою методики BDI (табл. 3).

Як свідчить таблиця 3, для більшості хворих на псоріаз (Гр. 1) характерним був помірний ступінь депресії.

Такі особи відрізнялись пригніченістю настрою, у них об'єктивно виявлялися загальмованість розумових і рухових процесів, значне зниження активності і працездатності, зниження самооцінки, втрата перспективи майбутнього і песимістична оцінка минулого, майбутнього і сьогодення, втрата критичного ставлення до хворобливого стану. В значній кількості досліджених наявними були суїцидальні думки (77,19%). У хворих на псоріаз, які мали виражений рівень депресії, крім вищезазначених депресивних ознак, спостерігались суїцидальні наміри і спроби (1,75%).

Легкий ступінь депресії, який виявлявся у 42,98% досліджених Гр.1, характеризувався нерізким пригніченням настрою, зниженням активності та інтересів, суб'єктивне відчуття загальмованості розумових процесів, ослаблення інтенсивності позитивних емоцій і занепад життєрадісності і уяви, ослаблення прихильності до життя, але чи не головне - це усвідомлення пацієнтом того факту, що його настрої залишається нижче того, яке відповідає обставинам його життя. Варіантом легкої деякі автори вважають приховану депресію, при якій психологічні симптоми депресії губляться за соматизовані симптомами настільки, що самі пацієнти факту своєї депресії не усвідомлюють або усвідомлюють недостатньо чітко, а виявлення факту депресії стає вельми скрутним.

Рівень суб'єктивного відчуття самотності хворих на псоріаз у порівнянні зі здоровими дослідженими вивчався за допомогою методики Расела- Фергюсона (табл. 4). Феномен самотності полягає в тому, що почуття самотності сприймається як гостро суб'єктивне, суто індивідуальне і часто унікальне переживання. Одна з найбільш характерних рис самотності - це специфічне почуття повної заглибленості в самого себе. Почуття самотності не схоже на інші переживання, воно цілісно, абсолютно

Таблиця 3

Розподіл досліджених за рівнем депресії

	Гр. 1, n = 114		Гр. 2, n = 62	
	n	% ± m	n	% ± m
Відсутність депресивних симптомів	2	1,75 ± 1,23	62	100,00 ± 0,00*
Легка депресія	49	42,98 ± 4,64	-	-
Помірна депресія	61	53,51 ± 4,67	-	-
Виражена депресія середньої тяжкості	2	1,75 ± 1,23	-	-
Тяжка депресія	-	-	-	-

Примітки: * – різниця достовірна ($p < 0,05$)

Таблиця 4

Розподіл досліджених за рівнями відчуття самотності

Рівень самотності	Гр.1, n = 114		Гр.2, n = 62	
	n	% ± m	n	% ± m
Високий	96	84,21 ± 3,42	-	-
Середній	16	14,04 ± 3,25	3	4,84 ± 2,73*
Низький	2	1,75 ± 1,23	59	95,16 ± 2,73*

Примітки: * – різниця достовірна ($p < 0,05$)

Таблиця 5

Розподіл досліджених за рівнями агресивних тенденцій

Агресивні й ворожі реакції	Середні бали за показником	
	Гр. 1, n = 114	Гр. 2, n = 62
Фізична агресія	3,99	3,10
Непряма агресія	6,84	3,65
Вербальна агресія	9,12	7,6
Негативізм	3,25	2,48
Роздратованість	9,69	3,72
Підозра	10,26	4,65
Образа	5,98	3,72
Відчуття провини	7,64	4,14

всеохоплююче. Самотність являє собою комплексне почуття, яке пов'язує щось втрачене внутрішнім світом особистості. Почуття самотності спонукає людину до енергійного пошуку коштів протистояння цій «хворобі», бо самотність діє проти основних очікувань і надій людини і, таким чином, сприймається як край небажана.

Отримані дані свідчать про явне превалювання високого рівня відчуття самотності у хворих на псоріаз, який виявлено в 84,21% випадків у Гр. 1. Середній рівень виразності суб'єктивного відчуття самотності також є достовірно більш притаманним хворим на псоріаз у порівнянні з Гр. 2. Так в Гр. 1 середній рівень відчуття самотності зустрічається в 14,04% пацієнтів, у Гр. 2 – лише в поодиноких випадках (4,84%). Низький рівень відчуття самотності є характерною рисою здорових досліджених; він зустрічається майже в усіх осіб Гр. 2 (95,16%).

Поряд з іншими психоемоційними рисами особистості хворих на псоріаз вивчати також і рівень агресивності та ворожих тенденцій. Під агресивністю розуміють властивість, якість особистості, що характеризується наявністю деструктивних тенденцій, в основному в області суб'єктно-суб'єктних відносин. Дані щодо рівнів агресивності наведено в табл. 5.

Як свідчать дані таблиці, для хворих на псоріаз у значно більшому ступені, ніж для здорових досліджених, характерними є прояви непрямої агресії у вигляді підозри, роздратованості, відчуття провини. Вербальна агресія є майже в однаковій мірі характерною як для пацієнтів Гр. 1, так і для досліджених Гр. 2.

На другому етапі дослідження, завдяки статистичному та факторному аналізу отриманого матеріалу, було визначено психоемоційні типи хворих на псоріаз та описано їх основні риси.

Вивчення особливостей емоційної сфери респондентів, дозволило виокремити 2 психоемоційних типи хворих на псоріаз ($p < 0,05$).

Так, для осіб з першого типу (58 осіб), характерним виявилось сполучення психологічних особливостей, означене нами як тривожно-невротичний тип. Вони характеризувалися високим рівнем тривожності та депресії, у сполученні з схильністю до пригнічення агресивних тенденцій на неможливість прояву агресії на зовнішньому плані. Вони були схильні до нерішучості,

невпевненості у собі; педантизму, нескінченного аналізу своїх дій, сумнівів, зниженої самооцінки й невдоволення собою; зниженої активності; віддавали перевагу передбачуваності й визначеності, слідуванню авторитетам і традиціям. Їм були властиві невротичний тип відношення до хвороби, низьке самовладання у стресових і фруструючих ситуаціях, наявність емоційних «зривів», неадекватність реагування, несамостійність при розв'язанні напружених і конфліктних ситуацій міжособистісної взаємодії, наявність високого внутрішнього напруження й почуття провини.

В осіб другої групи визначена комбінація індивідуально-психологічних властивостей, об'єднаних нами в агресивно-ворожий тип (56 осіб). Дані особи характеризувалися надмірними проявами агресивності (переважно непрямыми, у вигляді підозри, роздратованості, відчуття провини), спонтанності та індивідуалізму, особистісною нестійкістю, емоційно-вольовою слабкістю, нездатністю до конструктивної когнітивної обробки життєвого досвіду, адекватної оцінки себе, оточуючих та наявної ситуації. Їм були притаманні дисфоричний тип відношення до хвороби, неадекватність самооцінки. Загальною тенденцією виявились прояви негативізму, прихована жорстокість відносно оточуючих та близьких, а також тенденція перекладати відповідальність на зовнішні обставини, інших людей.

Висновки.

У результаті проведеного дослідження психоемоційної сфери хворих на псоріаз виявлено наступні дезадаптивні характеристики: високий рівень ситуативної та особистісної тривожності, наявність депресивних тенденцій, високий рівень суб'єктивного відчуття самотності, прояви непрямої агресії (підозри, роздратованості, відчуття провини).

Визначено схильність до пригнічення агресивних тенденцій та неможливість прояву агресії на зовнішньому плані в пацієнтів, які страждають на псоріаз.

Вивчення особливостей емоційної сфери респондентів, дозволило виокремити 2 психоемоційних типи хворих на псоріаз: тривожно-невротичний та агресивно-ворожий.

Література:

1. Аковбян В. А. Некоторые индивидуальные особенности организма

- больных псориазом и характера клинического течения заболевания Текст. / В. А. Аковбян, С. С. Арипов // *Вестн. дерматол.* 1992. – №2. – С. 23–25.
2. Белоусова Т. А. Психоземональные факторы в патогенезе упорных дерматозов / Т. А. Белоусова // *МРЖ дерматол. и венерол.* – 1981. – №11.
 3. Гребенников В. А. Психологический статус больных псориазом в условиях хронического стресса [Текст] / В. А. Гребенников, М. Дакиева // *Первый российский конгресс дерматовенерологов: тезисы научных работ.* – СПб, 2003. – Т.1. – С. 33–34.
 4. Довжанский, С. И. Качество жизни показатель состояния больных хроническими дерматозами [Текст] / С. И. Довжанский // *Вестн. дерматол.* — 2001.—№3.—С. 12–13.
 5. Иванова И. Н. Особенности социальной дезадаптации дерматологических больных [Текст] / И. Н. Иванова // *Рос. журн. кож. и вен. бол.* — 2007.
 6. Комарцева В. В. Измерение показателей качества жизни у больных псориазом / В. В. Комарцева // *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2009. – № 5. – С. 20–23.
 7. Скрипкин Ю. К. Кожные и венерические болезни [Текст] / Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 544 с.
 8. Ginsburg I. H. Role of emotional factors in adults with atopic dermatitis / Ginsburg I. H., Prystowsky J. H., Kornfeld D. S., Wolland H. // *Int. J. Dermatol* 1993 – Vol. 32, № 9 – P. 656–660.

THE FEATURES OF EMOTIONAL SPHERE IN PSORIASIS PATIENTS

I. V. ONYSCHENKO

Research of emotional sphere features of patients with psoriasis is described in the article. It is investigated the level of anxiety and depression in this category of patients, the level of aggressiveness is also studied. The study of emotional sphere features in patients with psoriasis became the purpose of this research by comparison to the group of healthy inspected. Research took place in a group, which consisted of 114 persons having a diagnosis psoriasis, in the age from 18 to 55 years. The group of comparison was also formed from healthy persons the proper age and gender in an amount of 62 persons. The psychodiagnostic method was used in research was realized with the purpose of study of desadaptive features of emotional sphere in patients with psoriasis.

Keywords: psoriasis, emotional sphere, psychosomatic disorders, depression, anxiety, aggressiveness.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

И. В. ОНИЩЕНКО

В статье описано исследование особенностей эмоциональной сферы больных псориазом. Определены уровень тревожности и депрессии у данной категории пациентов, также изучен уровень агрессивности. Целью данного исследования стало изучение особенностей эмоциональной сферы больных псориазом в сравнении с группой здоровых обследованных. Исследование было проведено в группе, которую составили 114 лиц, имеющих диагноз псориаз, в возрасте от 18 до 55 лет. Также была сформирована группа сравнения из здоровых обследованных соответствующего возраста и пола в количестве 62 лиц. Психодиагностический метод, использованный в исследовании, был реализован с целью изучения дезадаптивных особенностей психоэмоциональной сферы больных псориазом.

Ключевые слова: псориаз, эмоциональная сфера, психосоматические расстройства, депрессия, тревожность, агрессивность