

Ильмузина Александра Викторовна

старший преподаватель кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения России, Самара
e-mail: a.v.ilmuzina@samsmu.ru

Alexandra V. Ilmuzina

Senior Lecturer of the Department of General and Clinical Psychology
Samara State Medical University, Samara.
e-mail: a.v.ilmuzina@samsmu.ru

**ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ
СУБЪЕКТИВНОГО КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ**

**GENDER CHARACTERISTICS
OF THE SUBJECTIVE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH PSORIASIS**

***Аннотация.** В статье представлены гендерные аспекты качества жизни пациентов с псориазом, проходивших лечение дерматовенерологическом отделении Клиник СамГМУ и в стационарном отделении «Самарского областного кожно-венерологического диспансера». С помощью психодиагностических методов были выявлены такие параметры, как самоотношение и отношение к телу, уровень социальной фрустрированности, личностные характеристики и показатель качества жизни пациентов с псориазом. Результаты были подвергнуты статистической обработке. У пациентов с псориазом выявлена неудовлетворенность собственным телом, сниженный уровень качества жизни, повышенный уровень социальной фрустрированности. Субъективная оценка качества жизни тесно связана с позитивным образом тела, самоотношением и личностными качествами (тревожность, агрессивность, конфликтность).*

***Ключевые слова:** качество жизни, социальная фрустрированность, образ тела, самоотношение, псориаз.*

***Abstract.** The article presents the gender aspects of the quality of life of patients with psoriasis. Using psychodiagnostic methods, such parameters as self-attitude and attitude to the body, the level of social frustration, personal characteristics and an indicator of the quality of life of patients with psoriasis were identified. The results were subjected to statistical processing. Patients with psoriasis have been found to be dissatisfied with their own body, a reduced level of quality of life, and an increased level of social frustration. Subjective assessment of the quality of life is closely related to a positive body image, self-attitude and personal qualities (anxiety, aggressiveness, conflict).*

***Keywords:** quality of life, social frustration, body image, self-attitude, psoriasis.*

Актуальность. По данным клинических исследований в России с 2021 по 2023 год наблюдался постоянный прирост заболеваний кожи и подкожной клетчатки. В 2023 году общая заболеваемость болезнями кожи составила около 7,9 миллионов человек, первичная – 5,5 миллионов [2]. По данным авторов, в структуре кожных заболеваний наибольший удельный вес до 31% составляют больные с экземой, 29% с острыми кожными заболеваниями, 22,5% с псориазом и 17,5% с другими хроническими дерматозами [4].

Псориаз имеет ряд общих иммунологических признаков с другими сложными по патогенезу заболеваниями, такими как сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, ожирение, психические расстройства, воспалительные заболевания кишечника и суставов [3].

Псориаз может оказывать значительное влияние на качество жизни пациентов. Якубович А. И. отмечает, что у 75 % исследуемых больных псориазом была выявлена высокая реактивная тревожность (тревога), у 54,5 % – высокая личностная тревожность, у 61,2 % – состояние депрессии. Тревога и депрессия достоверно соотносились с тяжестью псориаза, клиническими симптомами, низкой социальной активностью [1].

На фоне тяжело протекающих хронических дерматологических заболеваний значительно снижается качество жизни пациентов и их семей, страдает самооценка, нарушается привычный образ жизни. В связи с этим целью нашей работы стало изучение качества жизни пациента с псориазом и выявление влияющих на него факторов.

Выборка и методы исследования. Исследование проводилось на базе Клиник Самарского государственного медицинского университета в дерматовенерологическом отделении и Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарского областного кожно-венерологического диспансера» в стационарном отделении. В качестве респондентов в исследовании приняли участие 28 женщин и 28 мужчин в возрасте 30-52 лет с верифицированным диагнозом псориаз (L40 по МКБ 10).

Нами применялись следующие методы: клиническая беседа, опросник Мини-СМИЛ (Л.Н. Собчик, 2007); опросник образа своего тела (О.А. Скугаревский, С.В. Сивуха, 2008); методика «Уровень социальной фрустрированности» (Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев и М.А. Березин, 2004); методика «Опросник самооотношения» (В.В. Столин, С.Р. Пантелеев, 1985); оценка качества жизни (З.Ф. Дудченко, 2019). Для анализа полученных данных использованы методы математической статистики: U-критерий Манна-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Изложение и анализ результатов исследования. По данным клинической беседы пациенты предъявляли следующие жалобы на соматическое состояние: зуд в 96% случаев; боль в местах поражения (86%); шелушение кожи головы (71%); кровотечение в местах поражения (61%); онихолизис ногтей (18%); боль в суставах (7%).

По данным методики Мини-СМИЛ (Л.Н. Собчик, 2007), в группе пациентов с псориазом женского пола преобладали такие шкалы, как «Ипохондрия» ($U=141.0$ при $p=0.04$), «Истерия» ($U=145.5$ при $p=0.02$) и «Психастения» ($U=168.5$ при $p=0.001$). Полученные результаты свидетельствуют о том, что женщины с псориазом по сравнению с мужчинами достоверно чаще имеют астено-невротические и тревожно-мнительные черты, склонны к ипохондрии, более медлительны, доверчивы, нерешительны и хуже адаптируются к изменениям. Им присуща эмоциональная лабильность, неврологические защитные реакции конверсионного типа, использование симптомов соматического заболевания как средства избегания ответственности. В группе пациентов с псориазом мужского пола преобладала шкала «Психопатия» ($U=37.0$ при $p=0.004$), что говорит о высоком риске социальной дезадаптации, агрессивном поведении, конфликтности, пренебрежении социальными нормами и ценностями. Можно говорить о том, что женщины и мужчины с псориазом демонстрируют разные механизмы нарушения адаптации. Женщины имеют смешанный тип реагирования, они более тревожны, эмоционально-лабильны, склонны к ипохондрии и уходу в болезнь. В то время как мужчинам с псориазом присущ скорее гиперстенический тип реагирования, более агрессивное и конфликтное поведение.

Значимые различия в группах исследования по методике «Опросник самооотношения» (В.В. Столин, С.Р. Пантелеев, 1985) представлены в таблице 1. По шкале «Отношение других» мужчины с псориазом в сравнении с женщинами чаще ожидают положительного отношения к себе, стремятся к тому, чтобы их личность, характер и деятельность вызвали у других людей уважение, симпатию, одобрение и понимание.

Таблица 1

Значимые результаты методики
«Опросник самооотношения» в группах сравнения

Шкала	Среднее значение в группе «Женщины»	Среднее значение в группе «Мужчины»	Эмпирическое значение критерия	Уровень значимости
Отношение других	6.690	20.476	53.5	0.036*
Самопринятие	41.809	5.479	163.5	0.002**
Саморуководство	46.907	21.431	144.5	0.03*
Самообвинение	67.024	41.239	156.5	0.005**
Самопонимание	66.644	19.237	179.0	0***

У женщин с псориазом достоверно более высокие показатели по шкалам «Самопринятие», «Самопонимание», «Саморуководство», «Самообвинение», что говорит о наличии выраженного чувства симпатии к себе, согласия со своими внутренними побуждениями, четком и ясном понима-

нии собственного «Я». Женщины склонны занимать активную жизненную позицию, для них характерно выраженное переживание своего Я, как внутреннего стержня, организующего его как личность в деятельности, общении. Высокий уровень ответственности у женщин с псориазом приводит к росту самообвинения, тяжелому переживанию промахов и неудач. Мужчинам с псориазом свойственно переживание подавленности своего Я внешними условиями, трудности саморегуляции и низкая рефлексия.

Таким образом, у женщин с псориазом достоверно чаще наблюдается выраженное самоприятие и положительное отношение к себе, у них высокие показатели саморуководства и самообвинения в сравнении с мужчинами. В свою очередь мужчины с псориазом скорее жаждут одобрения и положительной оценки, склонны к внешне обвинительному реагированию.

По данным методики «Оценка качества жизни» (З.Ф. Дудченко, 2019) можно сказать, что и у женщин, и у мужчин почти ни один показатель качества жизни не превышает значения сниженного качества жизни (3,1 – 6 баллов).

По результатам методики «Уровень социальной фрустрированности» у испытуемых двух групп достоверно значимых различий нет. У женщин повышен уровень фрустрированности шкал «Работоспособность», «Социальные отношения» и «Социально – экономическое положение». У мужчин – «Социальные отношения», «Социально – экономическое положение», «Социальное окружение» и «Работоспособность» (таблица 2).

Таблица 2

Результаты методики «Уровень социальной фрустрированности»
в группах сравнения

Шкала	Среднее значение в группе «Женщины»	Среднее значение в группе «Мужчины»	Эмпирическое значение критерия	Уровень значимости
Отношения с родными	2.843	2.971	89.0	0.679
Социальное окружение	2.836	3.114	84.0	0.52
Социальные отношения	3.336	3.479	90.0	0.713
Социально-экономическое положение	3.100	3.336	83.5	0.504
Работоспособность	3.371	3.029	119.0	0.333

Для исследования субъективной оценки собственного тела у пациентов с псориазом нами был использован «Опросник образа своего тела». В обеих группах выявлена неудовлетворенность собственным телом: 5,6 баллов у женщин и 5,3 балла у мужчин. Достоверно значимых различий в группах сравнения не выявлено, что свидетельствует об отсутствии гендерных различий в глобальной оценке собственного тела. При этом можно заметить намечающуюся у женщин тенденцию к меньшей удовлетворенности своим телом по сравнению с мужчинами.

Корреляционный анализ позволил выявить параметры, влияющие на качество жизни пациентов с псориазом. Нами получены значимые положительные взаимосвязи между шкалой «Жизнь в целом» из методики «Оценка качества жизни» и результатом опросника «Образ своего тела» ($r=0.449^*$, $p<0,05$), а также отрицательная связь со шкалами «Психопатия», «Психастения». Соответствующий обобщенный показатель качества жизни выше у пациентов, которые позитивно оценивают свое тело, и ниже при наличии в структуре характера ригидности, конфликтности, тревожности и мнительности.

Рассмотрим подробнее другие параметры качества жизни. Так шкала «Отдых» имела отрицательную зависимость с показателями Опросника самоотношения, такими как «Отношение других» ($r=-0.581^{**}$, $p<0,01$) и положительную зависимость со шкалой «Аутосимпатия» ($r=0.382^*$, $p<0,05$). Пациенты, удовлетворенные качеством своего отдыха, относятся к себе более позитивно, но при этом ожидают от окружающих негативного к себе отношения.

Параметр качества жизни «Семья» связан с «Самообвинением» ($r=-0.524^{**}$, $p<0,01$) отрицательно, а «Душевный покой» со шкалой «Отношения с родными» ($r=0.389^*$, $p<0,05$) положительно. То есть склонность к переживанию чувства вины может негативно сказываться на семейной удовлетворенности, а позитивные отношения с близкими способствуют обретению внутренней гармонии.

Получены связи между наличием жилья и самоуважением (шкала «Самоуважение» и шкала «Жилье» ($r=0.388^*$, $p<0,05$)) и интересом к себе, уверенностью в своей значимости для других и финансовым благополучием («Самоинтерес» и «Материальный достаток» ($r=0.461^*$, $p<0,05$)).

То есть субъективная оценка качества жизни испытуемых тесно связана с позитивным образом тела, самоотношением и такими личностными качествами как ригидность, конфликтность, тревожность.

Выводы

1. Глобальная субъективная оценка собственного тела у женщин и мужчин с псориазом негативная, обнаруживается неудовлетворенность собственным телом.
2. В обеих группах сравнения выявлен сниженный уровень качества жизни, повышенный уровень социальной фрустрированности.
3. Субъективная оценка качества жизни пациентов с псориазом тесно связана с позитивным образом тела, самоотношением и личностными качествами.
4. Женщины демонстрируют смешанный тип реагирования (тревожность, эмоциональная-лабильность, склонность к уходу в болезнь), а мужчины – гиперстенический тип реагирования (агрессивное и конфликтное поведение).

Литература

1. Кабисова, Э. Н. Влияние псориаза и псориатического артрита на качество жизни пациентов // Молодой ученый. – 2021. – № 27 (369). – С. 88-89.
2. Кубанов А.А., Богданова Е.В. Дерматовенерология в Российской Федерации: итоги 2023 г. // Вестник дерматологии и венерологии. – 2024. – № 100(4). – С. 9–24.
3. Олисова О.Ю., Гаранян Л.Г. Коморбидности при псориазе. // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2016. – № 19(6). – С. 346-348.
4. Померанцев О.Н., Потеев Н.Н. Заболеваемость населения болезнями кожи и подкожной клетчатки как медико-социальная проблема. // Клиническая дерматология и венерология. – 2013. – № 11(6). – С. 4-6.

Literature

1. Kabisova, E. N. The influence of psoriasis and psoriatic arthritis on the quality of life of patients // Young scientist. – 2021. – № 27 (369). – Pp. 88-89.
2. Kurbanov A.A., Bogdanova E.V. Dermatovenereology in the Russian Federation: results of 2023 // Bulletin of Dermatology and Venereology. – 2024. – № 100(4). – Pp. 9-24.
3. Olishova O.Yu., Garanyan L.G. Comorbidity in psoriasis. // Russian Journal of Skin and Venereal Diseases. – 2016. – № 19(6). – Pp. 346-348.
4. Pomerantsev O.N., Potekaev N.N. Morbidity of the population with skin and subcutaneous tissue diseases as a medical and social problem. // Clinical dermatology and venereology. – 2013. – № 11(6). – P. 4-6.