



Островский А.М. ✉, Кислякова П.А., Лашенко А.И.
Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

Психодиагностика типов отношения к болезни у пациентов с хроническими кожными заболеваниями

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: концепция и дизайн исследования, анализ материала, написание текста, редактирование – Островский А.М.; сбор и обработка материала, написание текста – Кислякова П.А.; сбор и обработка материала, написание текста – Лашенко А.И.

Подана: 24.02.2025

Принята: 10.03.2025

Контакты: arti301989@mail.ru

Резюме

Цель. Провести анализ типов отношения к болезни у пациентов с хроническими кожными заболеваниями с использованием личностного опросника Бехтеревского института (ЛОБИ-теста).

Материалы и методы. В исследовании принял участие 71 пациент с хроническими кожными заболеваниями (атопический дерматит, себорейный дерматит, псориаз и экзема), находящийся на стационарном лечении в Гомельском областном клиническом кожно-венерологическом диспансере. Возрастной диапазон составил от 18 до 65 лет (средний возраст – $43,5 \pm 11,8$ года). Использовался ЛОБИ-тест, включающий 13 шкал, соответствующих различным типам реакций на заболевание. Статистическая обработка данных проводилась с помощью компьютерной программы Microsoft Excel, 2016. Статистически значимой считалась 95%-я вероятность различий ($\alpha=0,05$).

Результаты и обсуждение. Полученные результаты свидетельствуют о преобладании тревожного, ипохондрического и меланхолического типов отношения к болезни у пациентов с хроническими кожными заболеваниями. Тревожный тип может быть связан с длительным и непредсказуемым течением заболевания, а также с его видимыми проявлениями, которые влияют на самооценку и социальную адаптацию. Ипохондрический тип, в свою очередь, отражает склонность пациентов к гипертрофированному вниманию к своему состоянию, что может быть обусловлено как личностными особенностями, так и спецификой заболевания. Пациенты с этим типом требуют особого подхода, включающего психотерапевтическую коррекцию и обучение методам самоконтроля. Меланхолический тип, связанный с депрессивными реакциями, подчеркивает необходимость включения психологической помощи в комплексное лечение пациентов с хроническими кожными заболеваниями. Депрессивные состояния могут негативно влиять на приверженность лечению и качество жизни пациентов. Гармоничный тип, хотя и встречается реже, является наиболее благоприятным с точки зрения прогноза и эффективности лечения. Поддержка данного типа отношения к болезни должна быть приоритетной задачей в рамках психологической работы с пациентами.

Заключение. Результаты исследования подтверждают значимость изучения типов отношения к болезни у пациентов с хроническими кожными заболеваниями. Преобладание тревожного, ипохондрического и меланхолического типов отношения к болезни подчеркивает необходимость разработки индивидуализированных программ психологической поддержки, направленных на снижение уровня тревожности, коррекцию депрессивных состояний и повышение адаптационных возможностей пациентов.

Ключевые слова: типы отношения к болезни, хронические кожные заболевания, ЛОБИ-тест, психодиагностика

Ostrovsky A. ✉, Kisliakova P., Lashchenko A.
Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

Psychodiagnostics of the Types of Attitude to the Disease in Patients with Chronic Skin Diseases

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contributions: concept and design of the study, analysis of the material, writing the text, editing – Ostrovsky A.; collection and processing of material, writing the text – Kisliakova P.; collection and processing of material, writing the text – Lashchenko A.

Submitted: 24.02.2025

Accepted: 10.03.2025

Contacts: arti301989@mail.ru

Abstract

Purpose. To analyze the types of attitudes towards the disease in patients with chronic skin diseases using the Personal Questionnaire of the Bekhterev Institute (PQBI – test).

Materials and methods. The study involved 71 patients with chronic skin diseases (atopic dermatitis, seborrhoeic dermatitis, psoriasis and eczema), who are being hospital treated at the Gomel Regional Clinical Center for Dermatology and Venereology. The age range ranged from 18 to 65 years (the average age was 43.5 ± 11.8 years). The PQBI-test used, which includes 13 scales corresponding to different types of reactions to the disease. Statistical processing of the research results was carried out using the Microsoft Excel 2016 computer program. The 95% probability of differences ($\alpha=0.05$) was considered to be statistically significant.

Results and discussion. The results obtained indicate the predominance of anxious, hypochondriac and melancholic types of attitude towards the disease in patients with chronic skin diseases. The anxious type may be associated with a prolonged and unpredictable course of the disease, as well as with its visible manifestations that affect self-esteem and social adaptation. The hypochondriac type, in turn, reflects the tendency of patients to hypertrophied attention to their condition, which may be due to both personal characteristics and the specifics of the disease. Patients with this type require a special approach, including psychotherapeutic correction and training in self-control methods. The melancholic type associated with depressive reactions emphasizes the need to include psychological assistance in the comprehensive treatment of patients

with chronic skin diseases. Depressive states can negatively affect treatment adherence and the quality of life of patients. The harmonious type, although less common, is the most favorable in terms of prognosis and treatment effectiveness. Supporting this type of attitude towards the disease should be a priority in the framework of psychological work with patients.

Conclusions. The results of the study confirm the importance of studying the types of attitudes towards the disease in patients with chronic skin diseases. The predominance of anxious, hypochondriac and melancholic types of attitude towards the disease emphasizes the need to develop individualized psychological support programs aimed at reducing anxiety, correcting depressive states and increasing the adaptive capabilities of patients.

Keywords: types of attitude to the disease, chronic skin diseases, PQBI-test, psychodiagnostics

■ ВВЕДЕНИЕ

Диагностика типов отношения к болезни и других, связанных с ней личностных отношений является важным аспектом психосоматической медицины, так как позволяет выявить особенности эмоционального реагирования, когнитивных установок и поведенческих стратегий пациентов, что способствует разработке индивидуализированных подходов к их лечению и реабилитации [1].

Хронические кожные заболевания представляют собой важную медицинскую и социально-психологическую проблему. Длительное течение этих заболеваний, сопровождающееся многочисленными и частыми рецидивами, косметическими дефектами и социальной стигматизацией, как правило, приводит к чрезмерному напряжению реактивных сил организма, возникновению физических и психологических нарушений, снижению качества жизни [2]. Как следствие, это формирует у пациентов специфическое отношение к собственному состоянию [3]. Однако если в отечественной и зарубежной литературе личностные характеристики пациентов с различными типами отношения к болезни более-менее подробно описаны, то исследования, направленные на определение взаимосвязи психологических состояний с типами отношения к заболеванию, изучены недостаточно [4–7]. В свою очередь, необходимость дифференцированных подходов к коррекции отношения пациентов к своему заболеванию обуславливает актуальность исследования рассматриваемой проблемы.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Диагностика типов отношения к болезни у пациентов с хроническими кожными заболеваниями с помощью личностного опросника Бехтеревского института (ЛОБИ-теста).

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе учреждения «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» был обследован 71 пациент (29 мужчин и 42 женщины) с хроническими кожными заболеваниями: атопический дерматит, себорейный дерматит,

псориаз и экзема. Возраст испытуемых варьировал от 18 до 65 лет (средний возраст составил $43,5 \pm 11,8$ года). Психодиагностика типов отношения к болезни проходила одновременно с учетом клинической характеристики заболевания из медицинской карты стационарного пациента (форма 003/у-07).

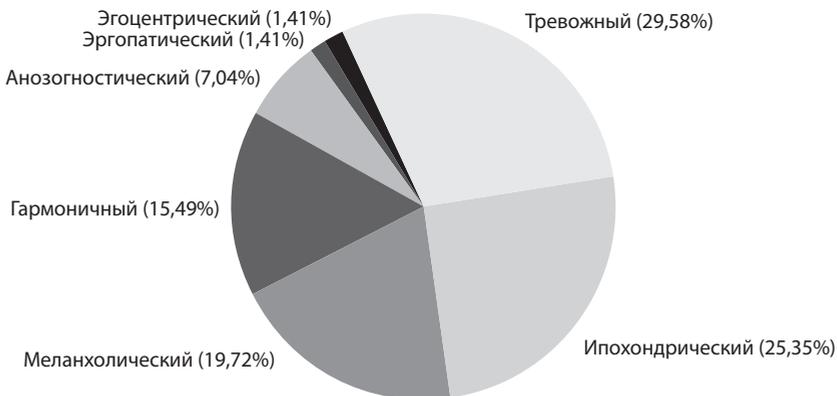
Использовался личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ-тест), включающий 13 шкал, соответствующих различным типам отношения к болезни: гармоничный (Г), тревожный (Т), ипохондрический (И), меланхолический (М), апатический (А), неврастенический (Н), обсессивно-фобический (О), сенситивный (С), эгоцентрический (Э), эйфорический (Ф), анозогностический (З), эргопатический (Р), паранойяльный (П) [8].

Опрос проводился следующим образом: пациенту вручались распечатка с текстом опросника и регистрационный лист. Разъяснялось, что на каждую тему можно было сделать от 1 до 3 выборов, если ни одно из определений не подходило, обводился символ 0. Обследуемым лицам предлагались следующие темы: самочувствие, настроение, сон и пробуждение ото сна, аппетит и отношение к еде, отношение к болезни, отношение к родным и близким, отношение к работе (учебе), отношение к окружающим, отношение к одиночеству, отношение к будущему. Результаты тестирования обрабатывались соответственно требованиям теста при помощи компьютерной программы Microsoft Excel, 2016. Статистически значимой считалась 95%-ная вероятность различий ($\alpha=0,05$).

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ данных, полученных с помощью ЛОБИ-теста, выявил следующее распределение обследованных пациентов с хроническими кожными заболеваниями по типам отношения к болезни (см. рисунок).

При проведении тестирования у 13 ($30,95 \pm 7,13\%$) женщин и 8 ($27,59 \pm 8,30\%$) мужчин был диагностирован тревожный тип отношения к болезни. Эти пациенты проявляли постоянное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения заболевания, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности



Распределение пациентов с хроническими кожными заболеваниями по типам отношения к болезни

Distribution of patients with chronic skin diseases by type of attitude to the disease

лечения. Для них характерен поиск новых методов лечения, дополнительной информации о болезни, ее вероятных осложнениях, методах лечения. Эти пациенты были больше сосредоточены на объективных данных о болезни, чем на собственных ощущениях. Они предпочитали больше слушать других, чем предъявлять свои жалобы.

У 11 ($26,19 \pm 6,78\%$) опрошенных женщин и 7 ($24,14 \pm 7,95\%$) мужчин был диагностирован ипохондрический тип отношения к болезни. Эти пациенты были сосредоточены на субъективных болезненных и других неблагоприятных ощущениях, стремились постоянно рассказывать о них окружающим, на основе чего наблюдались преувеличение своих страданий и уверенность в наличии несуществующих болезней, мнительность, ожидание различных побочных действий лекарств. Одновременно наблюдались желание лечиться и неверие в успех, требование тщательных обследований и боязнь вреда и болезненности процедур.

У 9 ($21,43 \pm 6,33\%$) женщин и 5 ($17,24 \pm 7,01\%$) мужчин был диагностирован меланхолический тип отношения к болезни. Эти пациенты были удручены болезнью, не верили в выздоровление или возможное улучшение и эффективность лечения. Их часто посещали депрессивные мысли. Они не верили в успех лечения даже при благоприятных объективных данных. Для этих пациентов в целом был характерен пессимистический взгляд на жизнь.

У 6 ($14,29 \pm 5,40\%$) женщин и 5 ($17,24 \pm 7,01\%$) мужчин был диагностирован гармоничный тип отношения к болезни. У обследуемых пациентов присутствовала трезвая оценка своего состояния, без склонности к преувеличению его тяжести, стремление активно содействовать успеху лечения, нежелание обременять других заботой о себе.

У 3 ($7,14 \pm 3,97\%$) женщин и 2 ($6,90 \pm 4,71\%$) мужчин был диагностирован анозогностический тип. Пациенты активно отбрасывали мысли о болезни, о возможных ее последствиях. Отрицали очевидное в проявлениях болезни, приписывали его случайным обстоятельствам. Часто отказывались от обследования и лечения.

Эргопатический и эгоцентрический типы были диагностированы у 1 ($2,38 \pm 2,35\%$) женщины и 1 ($3,45 \pm 3,39\%$) мужчины соответственно. Эргопатический тип характеризовался «уходом от болезни в работу», даже при тяжелом течении заболевания, стремлением пациента к активной деятельности, несмотря на заболевание, часто с игнорированием симптомов и переоценкой своих возможностей, а эгоцентрический – наоборот, «уходом в болезнь», демонстрацией своих страданий и переживаниями с целью привлечения внимания, требованием заботы со стороны окружающих.

Сравнительный анализ с применением точного критерия Фишера не выявил статистически значимых гендерных различий в распределении вышеуказанных типов отношения к болезни у пациентов с хроническими кожными заболеваниями данной когорты ($p > 0,05$).

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные результаты психодиагностики свидетельствуют о преобладании тревожного, ипохондрического и меланхолического типов отношения к болезни у обследованных пациентов с хроническими кожными заболеваниями, что согласуется с данными других исследований, указывающих на высокий уровень тревожности и эмоциональной напряженности у этой категории пациентов [6, 7].

Тревожный тип отношения к болезни может быть связан с длительным и непредсказуемым течением заболевания, а также его внешними проявлениями, которые влияют на самооценку и социальную адаптацию.

Ипохондрический тип, в свою очередь, отражает склонность пациентов к гипертрофированному вниманию к своему состоянию, что может быть обусловлено как личностными особенностями, так и спецификой самого заболевания.

Меланхолический тип, связанный с депрессивными реакциями, может негативно сказываться на комплаенсе и качестве жизни таких пациентов.

Таким образом, преобладание вышеуказанных типов отношения к болезни у пациентов с хроническими кожными заболеваниями подчеркивает необходимость разработки индивидуализированных программ психологической помощи, направленных прежде всего на снижение уровня тревожности, коррекцию депрессивных состояний и повышение адаптационных возможностей организма.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Narmetova Yu., Melibaeva R., Akhmedova M., et al. (2023) Psychodiagnostics of psychosomatic diseases. *Journal of Survey in Fisheries Sciences*, vol. 10, no 25, pp. 2903–2911. Available at: <https://doi.org/10.17762/sfs.v10i25.1430>
2. Raeva T. (2003) The influence of personality traits on the quality of life of patients with chronic skin pathology. *Vestnik Tyumenskogo gosudarstvennogo universiteta*, no 4, pp. 207–215. (in Russian)
3. Dvoriankova E., Shevchenko N. (2022) Personality traits in patients with skin diseases. *Clinical review for general practice*, no 4, pp. 19–23. Available at: <https://doi.org/10.47407/kr2022.3.4.00145> (in Russian)
4. Christensen R.E., Jafferany M. (2023) Psychiatric and psychologic aspects of chronic skin diseases. *Clinics in Dermatology*, vol. 41, no 1, pp. 75–81. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2023.03.006>
5. Zhang X.-Z., Wang A.-P., Shi T.-Y., et al. (2019) The psychosocial adaptation of patients with skin disease: a scoping review. *BMC Public Health*, vol. 19, p. 1404. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7775-0>
6. Kukhtova N. (2009) Psychological aspects of studying patients with skin and venereal diseases. *Vestnik Vitebskogo Gosudarstvennogo Meditsinskogo Universiteta*, vol. 8, no 4, pp. 66–173. (in Russian)
7. Vinnik T. (2011) Diagnosis of types of attitude to the disease in patients with neurodermatoses. *Klinicheskaya meditsina Kazakhstana*, no 2 (21), pp. 164–165. (in Russian)
8. Papiy N. (2001) *Skin diseases: psychodiagnostics and psychocorrection*. Minsk: Polymya. (in Russian)