

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ПСОРИАЗОМ

Белугина И.Н., Жукова Т.В. , Яговдик Н.З.*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск,
Беларусь*

**Белорусская медицинская академия последипломного образования,
Минск, Беларусь*

Реферат

Исследование психологических особенностей пациентов с псориазом с целью последующей коррекции имеет значение для проведения адекватной эффективной терапии.

Целью исследования явилось определение уровня ситуативной и личностной тревожности пациентов, а также выявление структуры высокого уровня тревожности.

Материалы и методы. Нами было проведено обследование пациентов при помощи интегративного теста тревожности (ИТТ)

Результаты. Установлено, что уровень личностной тревожности у пациентов с псориазом достоверно выше, чем у здоровых лиц ($p < 0,05$).

У больных псориазом с поражением кожи и суставов уровень личностной тревожности достоверно выше ($p < 0,05$), чем у лиц только с поражением кожи.

Выводы Коррекция эмоционального фона пациентов будет способствовать повышению результатов лечения и улучшит качество жизни лиц с данной патологией.

Ключевые слова: псориаз, уровень тревожности, качество жизни

ANXIETY LEVEL STUDY IN PATIENTS SUFFERING FROM PSORIASIS

Bialuhina I., Zhukava T.*, Yagovdik N.

Belarus State Medical University, Minsk, Belarus

*Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk, Belarus

Abstract

Study of the psychological characteristics of patients with psoriasis for the purpose of correction is set to conduct an adequate effective therapy.

The aim of the study was to determine the level of situational and personal anxiety of patients and to identify high-level structure of anxiety.

Materials and methods .We examined patients using integrative anxiety test (IAT).

Results. The level of personal anxiety in patients with psoriasis was significantly higher than in healthy individuals ($p < 0.05$). In patients with psoriatic skin lesions and

joint level of trait anxiety was significantly higher ($p < 0.05$) than in those with only skin involvement.

Conclusions. Correction emotional background of patients will improve the results of treatment and improve the quality of life for people with this disorder.

Keywords: psoriasis, anxiety, quality of life

Введение. Проблема тревоги и тревожности занимает особое место в современных научных исследованиях. С одной стороны, это «центральная проблема современной цивилизации», важнейшая характеристика нашего времени, с другой — это психическое состояние, вызываемое специальными условиями эксперимента или ситуации [2]. Тревожность — это склонность человека к переживанию состояния тревоги.

Иногда тревога является естественной, адекватной, полезной. Каждый человек чувствует тревогу, беспокойство или напряжение в определенных ситуациях, особенно, если он должен сделать что-то необычное или подготовиться к этому. Нормальная тревожность сопровождает переживания индивида на протяжении всей его жизни и если потенциально формирующие тревожность переживания преодолены успешно, то это ведет к большей независимости и к восстановлению новых уровней отношений с другими людьми.

В других случаях тревога является неестественной, патологической, неадекватной, вредной. Она становится хронической, постоянной и начинает появляться не только в стрессовых ситуациях, но и без видимых причин. Тогда тревога не только не помогает человеку, но, наоборот, начинает мешать ему в его повседневной деятельности [2, 3, 6].

В настоящее время выделяются два типа источников устойчивой тревожности, это и длительная внешняя стрессовая ситуация, возникшая в результате частого переживания состояний тревоги, и внутренние психологические или психофизиологические причины. Все эти феномены проявляются по-разному, в зависимости от стабильности психического состояния [2, 1].

Причины, вызывающие тревожность и влияющие на изменение ее уровня, очень разнообразны и могут лежать во всех сферах жизнедеятельности человека. [2, 4, 5, 6].

В последние годы существенно вырос интерес клиницистов к исследованию психического состояния больных при хронических заболеваниях. Это обусловлено тем, что особенности личности и ситуации эмоционального стресса оказывают заметное влияние на генез и течение хронических заболеваний. Человек, постоянно страдающий хронической патологией, поневоле приобретает невротические черты, так как этому способствуют неустойчивость психики пациента.

Псориаз относится к хроническим дерматозам. Его распространенность среди населения составляет от 0,5 до 4% [7]. Исследование психологических особенностей пациентов с псориазом с целью коррекции всех имеющихся изменений имеет значение для проведения адекватной и эффективной терапии.

Целью исследования явилось определение уровня ситуативной и личностной тревожности пациентов с псориазом, а также выявление структуры высокого уровня тревожности.

Материалы и методы. Нами обследовано 44 пациента с псориазом при помощи интегративного теста тревожности (ИТТ) [1]. Группу контроля составили 30 здоровых людей, сопоставимых по возрасту и полу. Данная оригинальная методика (1997) использовалась для выявления уровня выраженности тревоги как ситуативной (переменной) и тревожности как личностно-типологической характеристики. Интегративность (многомерность) теста позволила раскрыть содержательный характер самооценки аффективного состояния, определяемого тестом: эмоциональный дискомфорт, астенический и фобический компоненты, тревожная оценка перспектив и социальная защита.

Статистический анализ проводился с использованием программ STATISTICA 6, Microsoft Excel, Biostat. В качестве параметрических показателей использовались выборочная средняя (\bar{X}), стандартное отклонение (σ), значения признака, вероятность справедливости нулевой гипотезы (P), критерий Стьюдента (t). Для несимметричных вариационных рядов рассчитывался критерий χ^2 . Для изучения направления и тесноты связей между исследованными параметрами проводилось определение коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r_s).

Результаты. В результате проведенных исследований выявлено, что распространенная форма псориаза с поражением кожи диагностирована у 88,6% (39 чел.), ограниченная у 11,4%(5 чел.). У 13,6%(6 чел.) поражения кожи сочетались с поражением суставов, у 25% (11 чел) выявлено поражение ногтей, у 11,4%(5 чел.) патологический процесс локализовался на открытых участках тела (веки, тыл кистей). Прогрессирующая стадия заболевания диагностирована у 43,2% (19 чел.), стационарная у 56,8%(25 чел.). Сезонное обострение заболевания наблюдалось у 61,4% (27 чел.) пациентов. Из них псориаз обострялся зимой – у 44,4% (12 чел), летом у 7,4% (2 чел.), весной у 11,1% (3 чел.), осенью у 18,5% (5 чел.), весной и осенью у 18,5% (5 чел.), 11.1% (3 чел.) в связи с небольшим сроком заболевания не смогли выявить эту зависимость. Продолжительность заболевания псориазом составила: до 5 лет у 27,3%(12 чел), 5 - 10 лет у 18,2% (8 чел.), 11- 30 лет у 43,2% (19 чел.), более 30 лет у 11,4%(5 чел).

Наличие псориаза у родственников различной степени родства выявлено у 38,6% (17 чел.) человек. Из них по линии матери 53%(9 чел.), по линии отца 23,5% (4 чел.), 23,5% (4 чел.) имеют родных братьев и сестёр с данным диагнозом. Причем в некоторых случаях заболевание проявлялось, раньше у сибсов, чем у пробандов. При изучении вероятных триггерных факторов появления первых псориазических высыпаний у 61,4% (27 чел.) фактором, спровоцировавшим заболевание, явился стресс и психоэмоциональное напряжение, у 6,8% (3чел.) - перенесённые инфекции, у 4,5%(2 чел.) прием алкоголя, у 4,5% (2 чел.) - роды, 22,7% (10 чел.) не смогли указать предполагаемый фактор. Заболевание дебютировало у наблюдавшихся больных

с поражения волосистой части головы у 38,6%(17 чел.), разгибательной поверхности локтевых и коленных суставов у 43,2% (19 чел) на конечностях, туловища у 18,2%(8 чел).

Обострение и рецидив заболевания сопровождался зудом кожи у 56,8%(22 чел.), тогда как во время дебюта дерматоза зуд отмечался у 75% (33 чел.) пациентов. 40,9% (18 чел.) пациентов указали на нарушение сна, что проявлялось в трудности засыпания, пробуждении ночью, что в свою очередь способствовало сонливости в дневное время, слабой концентрации внимания, нарушению памяти, состоянию тревожности. Сопутствующая патология выявлена у 39,5% больных. Патология желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка, 12-перстной кишки, гастродуодениты, колиты), печени и желчевыводящих путей установлена у 11 больных, сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, ИБС, СВД сердечно-сосудистой системы) у 5, органов дыхания у 1, сахарный диабет – у 1, нервной системы – у 2 человек. Перечисленная сопутствующая соматическая патология значительно чаще наблюдалась у больных в возрасте после 50 лет.

При оценки параметров уровня тревожности выявлено, что высокий уровень ситуативной тревоги в контрольной группе составил 16,7% ($p < 0,05$), а высокий уровень личностной тревожности – у 20,0%. Разницы между возрастом и полом не обнаружено. У пациентов с псориазом высокий уровень ситуативной тревожности составил 27,3%, высокий уровень личностной тревожности – у 68,2%. Среднестатистические показатели СТ-С (ситуативной тревожности) и СТ-Л (личностной тревожности) у больных псориазом ($7,1 \pm 2,1$ и $7,1 \pm 1,6$ соответственно), были достоверно выше, чем в контрольной группе ($p < 0,001$).

Для уточнения структуры тревожности были выделены группы с высоким показателем тревожности. Из приведенных данных следует, что в структуре как ситуативной, так и личностной тревожности у пациентов с псориазом преобладают эмоциональный дискомфорт (ЭД) ($p < 0,05$), астенический компонент (АСТ) ($p < 0,001$), тревожная оценка перспектив (ОП) ($p < 0,05$).

При этом в структуре как ситуативной, так и личностной тревожности у мужчин преобладают эмоциональный дискомфорт (ЭД) ($p < 0,05$), выраженный астенический компонент (АСТ) ($p < 0,001$). В структуре как ситуативной, так и личностной тревожности у женщин преобладают тревожная оценка перспектив (ОП) ($p < 0,05$), эмоциональный дискомфорт (ЭД) ($p < 0,05$), выраженный астенический компонент (АСТ) ($p < 0,05$). Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2

Структура высокого уровня тревожности у пациентов с псориазом

Шкалы	Станайны							P
	СТ-С			P	СТ-Л			
	муж	жен	Контр.		муж	жен	Контр.	
ЭД	7,8±1,9	7,3±2,1	5,1±1,6	<0,05	7,5±1,9	7,6±1,7	7,1±1,8	<0,05
АСТ	7,6±2,2	7,5±2,2	4,2±1,7	<0,001	7,9±2,3	7,8±1,3	7,0±1,6	<0,001
ФОБ	6,5±1,8	4,13±2,4	4,2±1,4	<0,01	6,3±1,3	5,8±2,5	5,9±1,6	<0,01
ОП	5,7±2,3	7,13±2,7	4,9±2,0	>0,05	5,4±2,1	7,8±2,1	7,0±1,4	>0,05
СЗ	5,8±2,2	4,2±1,3	4,2±1,5	<0,05	6,8±1,9	5,9±1,6	6,8±1,3	<0,05

Кроме того, выявлена корреляционная связь у пациентов с псориазом между уровнем личностной тревожности и наличием сопутствующей патологии ($r_s = 0,72$, $p < 0,05$).

При исследовании уровня тревожности отдельно в группе пациентов, страдающих артритом, разниц в уровне тревожности между полом и возрастом не обнаружено. В этой группе высокий уровень личностной тревожности составил 61,5%, в структуре личностной тревожности преобладали выраженный астенический компонент (АСТ) ($p < 0,001$), тревожная оценка перспектив (ОП) ($p < 0,05$), эмоциональный дискомфорт (ЭД) ($p < 0,05$), фобический компонент (ФОБ) ($p < 0,001$).

Выводы: 1. Установлено, что уровень личностной тревожности у пациентов с псориазом достоверно выше, чем у здоровых лиц ($p < 0,05$).

2. У больных псориазом с поражением кожи и суставов уровень личностной тревожности достоверно выше ($p < 0,05$), чем у лиц только с поражением кожи.

3. Для пациентов с псориазом характерно преобладание в структуре тревожности усталости, расстройств сна, быстрой утомляемости, в картине эмоционального фона этих больных преобладают ощущения непонятной угрозы, неуверенности в себе, собственной бесполезности. У женщин, больных псориазом прослеживается общая озабоченность будущим на фоне повышенной эмоциональной чувствительности.

4. Выявлена корреляционная связь у пациентов с псориазом между уровнем личностной тревожности и наличием сопутствующей соматической патологии ($r_s = 0,72$, $p < 0,05$).

5. У лиц, страдающих псориазом кожи и суставов, в структуре тревожности отмечается еще и проекция страхов не на текущее положение вещей, а на перспективу.

6. Коррекция эмоционального фона пациентов будет способствовать повышению результатов лечения и улучшит качество жизни у лиц с данной патологией.

Литература

1. Астапов, В.М. Функциональный подход к изучению состояния тревоги / В.М. Астапов // Тревога и тревожность. – СПб.: Питер, 2001. – С.156 – 165.
2. Брычева, Н.В. Профессиональная реадaptация больных и инвалидов ортопедо-травматологического профиля: пособие для врачей / Н.В. Брычева. – Н. Новгород: Нижегородский НИИ травматологии и ортопедии, 2000.-19 с.
3. Немов, Р.С. Психология: в 3 кн. / Р.С. Немов. – 4-е изд. – Москва: ВЛАДОС, 2003.- Кн. 3: Психодиагностика, Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики. – 640 с.)
4. Шашок, В.Н. Общая психодиагностика: Диагностика базовых свойств и состояний личности: Практикум / В.Н. Шашок, Н.В. Смирнова. – Минск: БГПУ, 2003. – 60 с.
5. Coleman, P.G. Personality, health and ageing / P.G. Coleman // J. Roy. Soc. Med. - 1997. - 90, Suppl. - № 32. - P. 27-33.
6. El-Nagger, A.M. Physical training effect on relationship of physical, mental, and emotional fitness in adult men / A.M. El-Nagger // J. Hum. Ergol. - 2006. - 15. - № 1. - P. 79-84.
7. Socio - psychological peculiarities of personality in patients with psoriasis // World J.Biol. Psychiatry.- 2001, Vol. Supl 1.-S. 369-370.