

MEDICAL PSYCHOLOGY

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 616.517.8+616.5-002.2+159.9+616-053.71+303.4.025+612-085+371.78

УТИЛИТАРНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ЗАБОЛЕВАНИЮ У ПОДРОСТКОВ С ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

© Александра Дмитриевна Донцова, Татьяна Олеговна Новикова,
Елена Сергеевна Маньлова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

Контактная информация: Татьяна Олеговна Новикова — канд. филос. наук, доцент кафедры общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики. E-mail: tatiana.o.novikova@gmail.com

Поступила: 07.02.2021

Одобрена: 18.03.2021

Принята к печати: 25.03.2021

РЕЗЮМЕ: В статье рассмотрен вопрос утилитарного отношения подростков с дерматологической патологией к заболеванию. При этом под утилитарным отношением в статье понимается использование подростками собственной болезни для получения выгоды в виде дополнительного внимания и заботы со стороны значимого окружения и возможности ухода с помощью заболевания от решения проблемных ситуаций. **Целью** эмпирического исследования стало выявление содержательных характеристик утилитарного отношения к заболеванию у подростков с дерматологической патологией. Исследование проводилось на базе кожно-венерологического отделения Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета. Общий объем выборки — 60 человек. Объектом исследования стали юноши и девушки в возрасте от 14 до 17 лет с псориазом и атопическим дерматитом. Эмпирическое исследование включало интервью с использованием авторской анкеты «Особенности отношения подростков к собственному заболеванию» (А.Д. Донцова, Т.О. Новикова), методику «Дерматологический индекс качества жизни» (взрослый и детский варианты) и «Цветовые метафоры» И.Л. Соломина. **Основные результаты исследования:** существует различие между субъективным восприятием подростками заболевания и объективной тяжестью его протекания. Утилитарный тип реакции на болезнь не связан с тяжестью заболевания. В большей степени утилитарное отношение к заболеванию соотносится с поиском подростками социальной поддержки и стремлением избежать неблагоприятных ситуаций, действий. Утилитарное отношение к болезни скорее свойственно подросткам с атопическим дерматитом, чем подросткам с псориазом.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: утилитарное отношение; рентная установка; реакция на болезнь; вторичная выгода; атопический дерматит; псориаз; подростковый возраст.

THE UTILITARIAN ATTITUDE TOWARDS DISEASE AMONG THE ADOLESCENTS WITH DERMATOLOGICAL PATHOLOGY

© Aleksandra D. Dontsova, Tatiana O. Novikova, Elena S. Manylova

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. 194100, Saint-Petersburg, Litovskaya str., 2

Contact information: Tatiana O. Novikova — PhD in Philosophy, Associate Professor, Department of General and Practical Psychology with Courses in Biomedical Disciplines and Pedagogy. E-mail: tatiana.o.novikova@gmail.com

Received: 07.02.2021

Revised: 18.03.2021

Accepted: 25.03.2021

ABSTRACT: The article addresses the utilitarian attitude to disease among adolescents with dermatological pathology. Utilitarian attitudes mean the use of illness to gain additional attention and care from a meaningful environment. Also, it means the possibility of escaping the problem situations with a disease as an argument. Empirical research aimed to discover the substantive characteristics of utilitarian attitudes to disease in adolescents with dermatological pathology. The study was carried out based on the skin-venereal department of Saint Petersburg State Pediatric Medical University. The total sample size is 60 persons. The respondents were young men and women aged from 14 to 17 years with psoriasis and atopic dermatitis. The empirical study included:

- the author's questionnaire "Characteristics of teenagers' attitudes to their disease" (A. Dontsova, T. Novikova);
- dermatological index of quality of life (DLQI and CDLQI);
- the Color Metaphors (I.L. Solomin).

Main results of the study. There is a difference between the subjective perception of the disease and the objective gravity of the disease. The utilitarian type of reaction to a disease is not related to the severity of the disease. A utilitarian attitude towards the disease is related to the adolescents' search for social support. It is also a basement of the desire to avoid unfavorable situations and actions. Utilitarian attitudes towards the disease are more common among adolescents with atopic dermatitis than among adolescents with psoriasis.

KEY WORDS: utilitarian attitudes; rental aim; disease response; secondary gain; atopic dermatitis; psoriasis; adolescence.

ВВЕДЕНИЕ

Подростковый возраст — период существенных изменений как в сфере физического, так и социально-психологического функционирования. Большое значение для подростков имеет то, как они выглядят, какое производят впечатление на окружающих. Самоидентификация личности подростка во многом связана с принятием им собственного тела, своего физического облика. Наличие дерматологического заболевания может влиять на особенности самооценки и самоотношения подростков, а также на субъективную оценку ими качества жизни [4, 13, 14, 19]. Представления подростков о себе, о своем заболевании, их жизненные цели и предпочтения, а также персональный опыт совладания с болезнью — все это может осложнять процесс выздоровления и снижать комплаентность к лечению. Более того, существенную роль в лечении может играть осознанное или неосознаваемое сопротивление пациентов выздоровлению. Часто осознанное нежелание выздоравливать бывает связано со стремлением пациента получить определенные личные выгоды из своего заболевания. В этом случае можно говорить о наличии у больного так называемой рентной установки. Содержательно рентная установка рассматривается в

психологии как внутренняя направленность личности на получение выгоды (как моральной, так и материальной) от своего неблагоприятного положения [8, 12]. При этом пациент выстраивает свое поведение в отношении микро- и макрокруга таким образом, чтобы получить максимально возможную помощь и поддержку. «Человек может ощущать себя несчастным, фокусировать всю свою психическую активность на страдании. Для него могут быть характерны иждивенческие стратегии поведения» [12]. Р. Конечный и М. Боухал отмечают, что рентная установка реализуется в различных формах рентного поведения, которое обозначается ими как тип реакций на заболевание [5]. Одной из выделяемых является утилитарная реакция на заболевание. Авторы замечают, что это более или менее сознательная реакция на болезнь, которая может наблюдаться как при легком, так и при тяжелом течении заболевания. В основе утилитарного реагирования лежат различные мотивы: получение дополнительного внимания, сочувствия, избавление от неблагоприятной ситуации, получение различных материальных выгод и компенсаций [2]. Утилитарное отношение пациентов к своему заболеванию не провоцирует формирование новых симптомов, но способствует закреплению болезни и сопротивлению лечению. И хотя

существуют определенные психологические техники работы с вторичной выгодой и рентными установками, проблема психологической работы с такими пациентами в настоящий момент не решена полностью [7, 11, 16]. Мы полагаем, что своевременное выявление утилитарного типа реагирования подростков на заболевание может способствовать более успешному выстраиванию взаимодействия в системе «врач—пациент» и повышать комплаентность пациентов к лечению.

Именно с позиций утилитарного реагирования подростками в рамках данной статьи нами будет рассмотрен вопрос их отношения к заболеванию.

При этом под утилитарным отношением нами понимается использование подростками собственной болезни для получения выгоды в виде дополнительного внимания и заботы со стороны значимого окружения и возможности ухода с помощью заболевания от решения проблемных ситуаций.

В данном исследовании мы придерживаемся положения, что утилитарное использование собственного заболевания подростками с дерматологической патологией является сознательной поведенческой стратегией и способом сосуществования подростков со своим заболеванием.

Таким образом, нами была поставлена цель — выявить содержательные характеристики утилитарного отношения к заболеванию у подростков с дерматологической патологией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Организация исследования

Исследование проводилось на базе кожно-венерологического отделения Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета (СПбГПМУ). Все испытуемые в выборке находились на стационарном лечении дерматологического отделения СПбГПМУ в период обострения дерматологического заболевания. Подростки имели тяжелое течение кожного заболевания с захватом открытых участков тела, кистей рук, лица и волосистой части головы, что было установлено лечащим врачом и подтверждено при помощи дерматологических индексов тяжести и распространенности заболевания PASI (Psoriasis Area and Severity Index) и SCORAD (Scoring of Atopic Dermatitis) [6, 15, 17].

Перед проведением психологического исследования было получено информированное со-

гласие у всех испытуемых старше 15 лет, а также согласие родителей испытуемых младше 15 лет. Все испытуемые были информированы о целях и методах исследования. Им была гарантирована конфиденциальность и анонимность персональных данных. Респонденты были уведомлены о возможности прервать по собственному желанию исследование на любом этапе без каких-либо негативных последствий для них.

Выборка

Общий объем выборки — 60 человек. Объектом исследования стали юноши и девушки в возрасте от 14 до 17 лет с псориазом и атопическим дерматитом (АД). Средний возраст: юноши с псориазом — $15,15 \pm 1,04$, девушки — $14,95 \pm 0,999$; юноши с атопическим дерматитом — $15,88 \pm 1,126$, девушки — $15,17 \pm 0,937$. Выборку составили 20 девушек и 20 юношей с псориазом, а также 12 девушек и 8 юношей с атопическим дерматитом. Исследование социально-демографических характеристик подростков с кожными заболеваниями показало, что у большинства испытуемых (67,93%) в обеих группах отсутствуют сопутствующие заболевания и семейная отягощенность псориазом и атопическим дерматитом. Большинство испытуемых с псориазом (70% юношей и 60% девушек) и большинство девушек с атопическим дерматитом (83,3%) живут в полных семьях, а 50% юношей с атопическим дерматитом проживают только с матерью. У 90% юношей и у 50% девушек в выборке псориаз начался в подростковом возрасте, а у 50% испытуемых (и девушек, и юношей) с атопическим дерматитом заболевание началось в младенческом возрасте. 35% юношей и 20% девушек с псориазом отмечают, что данное обострение заболевания является первым. У подростков с атопическим дерматитом о периодичности обострений заявляют лишь 8,3% девушек. Остальные подростки с атопическим дерматитом отмечают регулярный характер обострений, при этом 25% юношей и 16,7% девушек в данной выборке говорят о том, что обострения происходят 2 раза в месяц или чаще, т.е. являются постоянными. В группе подростков с псориазом постоянный характер обострений наблюдаются у 30% девушек и 5% юношей.

Методы исследования

Эмпирическое исследование субъективной тяжести заболевания у подростков с дерматологической патологией и определение утилитарного отношения к собственному заболеванию включало интервью с использованием авторской анкеты «Особенности отношения подростков к собственному заболеванию»

(А.Д. Донцова, Т.О. Новикова). В статье будут представлены результаты анализа блока вопросов, касающихся непосредственно определения отношения к заболеванию (желание подростков скрыть наличие у себя заболевания, представления подростков о положительных аспектах заболевания, опыт использования кожного заболевания как причины для отказа от деятельности, общения, или использования заболевания для получения сочувствия и жалости от окружающих). В анкету были включены как закрытые, так и открытые вопросы, ответы на которые могут косвенно указать на использование подростками своего заболевания с целью получения определенной выгоды и на возможные причины этого использования.

Психодиагностический инструментальный исследования включал также методику «Дерматологический индекс качества жизни» для лиц старше 16 лет (ДИКЖ или The Dermatology Life Quality Index (DLQI), детский вариант (CDLQI) до 16 лет) и «Цветовые метафоры» И.Л. Соломина [10, 18, 20].

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью SPSS Statistic 25.0 (IBM SPSS Statistics, New York, NY, United States). Для анализа данных использовались следующие непараметрические критерии: а) критерий Краскелла–Уоллиса (H) — для межгруппового сравнения; б) U-критерий Манна–Уитни (U) — для попарного межгруппового сравнения; в) метод иерархической кластеризации — для выделения кластеров напряженных понятий повседневного функционирования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Субъективная оценка тяжести заболевания и его влияния на повседневное функционирование

Для определения специфики реагирования подростками на заболевание нам необходимо было выяснить, насколько субъективно тяжелым воспринимается респондентами течение болезни. По результатам, полученным с помощью методики «Дерматологический индекс качества жизни», было установлено, что заболевание кожи оказывает от субъективно умеренного до очень сильного влияния на качество жизни подростков. При этом наибольшее влияние заболевания на повседневное функционирование отмечают юноши с atopическим дерматитом (среднее значение индекса ДИКЖ в указанной группе — 13,3).

При помощи авторской анкеты «Особенности отношения подростков к собственному заболеванию» (А.Д. Донцова, Т.О. Новикова) оценивалось, насколько заболевание мешает нормальному функционированию, и насколько сильно болезнь вызывает психологический дискомфорт (данный пункт отсутствовал в анкете в ее начальном варианте, поэтому влияние на психологическое благополучие не исследовалось у подростков с atopическим дерматитом). Респондентам предлагалось оценить выраженность этих параметров по шкале от 0 до 10. При проведении анализа в обеих нозологических группах при помощи U-критерия Манна–Уитни статистически значимых различий по шкале «Субъективная выраженность заболевания» выявлено не было. Все подростки в выборке демонстрируют средний уровень (определение уровня условно) субъективной выраженности симптомов кожного заболевания.

В результате сравнительного анализа было установлено, что кожное заболевание субъективно более сильно влияет на ежедневное функционирование девушек с дерматологическими заболеваниями, чем на жизнь юношей (достоверные различия на 1% уровне значимости ($p=0,005$ (atopический дерматит) и $p=0,01$ (псориаз)) по шкале «Насколько заболевание мешает нормальному функционированию»).

В группе подростков с псориазом были выявлены значимые различия на 5% в уровне значимости ($p=0,017$) по показателю «Насколько псориаз вызывает психологический дискомфорт». Таким образом, девушки с псориазом субъективно выше оценивают негативное влияние заболевания на их эмоциональное состояние, что может свидетельствовать о более высоком (условно) уровне дискомфорта вследствие кожного заболевания.

Субъективно напряженные сферы повседневного функционирования подростков

Одно из наших исследовательских предположений касается того, что подростки демонстрируют утилитарную реакцию на заболевание с целью избавления/избегания неблагоприятной ситуации/событий. Для проверки выдвинутого предположения мы провели анализ напряженности понятий, относящихся к сферам повседневного функционирования. Для этого применялся анализ методики цветных метафор И.Л. Соломина с последующей кластеризацией. Под напряженностью понимался уровень аффективного отношения подростков к предложенным понятиям (сферам повседневного функционирования), который

определялся отклонением раскладки предложенных цветов подростками от нормативной раскладки (в среднем) [9]. Полученные результаты представлены в таблице 1. Наиболее напряженные сферы функционирования подростков выделены жирным шрифтом (выделение условно — значения напряженности выше или равные 25).

Поскольку в исследовательские задачи входило определение влияния заболевания на повседневное функционирование, то нам представляется значимым раскрыть связь понятий в контексте временной перспективы «прошлое — настоящее — будущее». Для этого был проведен кластерный анализ по методу иерархической кластеризации. Наиболее значимые результаты кластеризации понятий представлены в виде фрагментов дендрограммы (рис. 1–7).

В кластер «Мое прошлое» (рис. 1) у девушек с atopическим дерматитом вошли такие понятия, как «мое прошлое», «какой (какая) я на самом деле», «любовь», «радость», «мои обязанности», «мой отец», «мой друг (моя подруга)», «врач», «успех». Можно предположить, что девушки с atopическим дерматитом ассоциируют все положительные события своей жизни с прошлым. Показательным является то, что в этот кластер входит понятие «врач». Можно предположить, что фигура врача ассоциируется у девушек с чем-то позитивным.

Кластер «Мое настоящее» (рис. 2) у юношей с atopическим дерматитом составляют понятия «мое настоящее — мои обязанности — жизнь — врач». Связь этих понятий можно объяснить тем, что юноши воспринимают указания врачей

Таблица 1

Уровень аффективного отношения подростков к понятиям различных систем отношений и ценностей

Table 1

The level of affective attitudes in adolescents to meaningful notions and the systems of relations and values

Категория / Category	Юноши с АД / Boys with AD	Девушки с АД / Girls with AD	Юноши с псориазом / Boys with psoriasis	Девушки с псориазом / Girls with psoriasis
Мое прошлое / My Past	23	24	22	20
Мое настоящее / My Present	12	21	13	10
Мое будущее / My Future	8	20	13	9
Какой я на самом деле / Me Real	17	15	13	24
Каким я хочу быть / Me Ideal	24	12	11	15
Мои обязанности / My responsibilities	23	27	19	21
Моя учеба / My Studies	19	25	20	30
Моя мать / My Mother	14	12	10	10
Мой отец / My Father	25	19	20	18
Семья / Family	12	19	16	19
Моя девушка / молодой человек / My Ggirlfriend / My Boyfriend	20	23	16	11
Мой друг (моя подруга) / My Friend	18	10	17	12
Все девушки / All Girls	10	14	8	12
Все юноши / All boys	24	20	9	16
Любовь / Love	17	17	14	15
Жизнь / Life	15	20	8	18
Смерть / Death	25	25	28	31
Здоровье / Health	15	20	9	17
Болезнь / Disease	27	25	26	30
Врач / Doctor	20	14	21	11
Больница / Hospital	15	19	21	23
Успех / Success	12	12	14	13
Неудача / Failure	26	29	28	27
Радость / Happiness	20	11	8	17
Неприятности / Problems	30	30	28	29

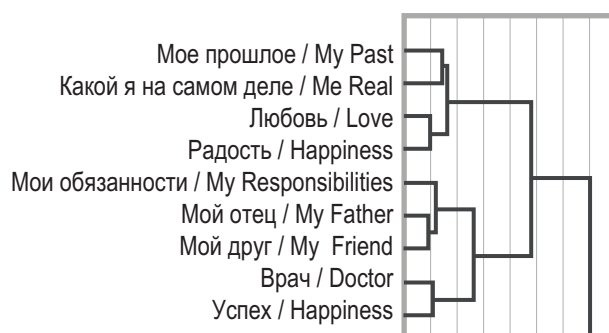


Рис. 1. Кластер «Мое прошлое» (девушки с АД)

Fig. 1. Cluster "My Past" (girls with AD)

и лечение заболевания в качестве своих актуальных обязанностей.

Включение фигуры матери в кластер «Мое будущее» у подростков с псориазом (рис. 3) наряду с понятиями «больница», «мои обязанности» обусловлено тем, что именно мать чаще всего участвует в организации лечения своих детей и контролирует приверженность к лечению и выполнение подростками повседневных обязанностей.

Связь понятий «Мое будущее — мои обязанности — больница — успех» можно объяснить тем, что для подростков достижение успеха в будущем связано с достижением успеха в лечении псориаза, которое воспринимается в качестве их прямой обязанности. С другой стороны, включение понятий «больница — успех» в данный «подкластер» демонстрирует положительное отношение к ситуации госпитализации, что может снижать мотивацию к выздоровлению.

Еще одна значимая связь для исследования — это кластеры, включающие понятия «Болезнь/больница». Ассоциативная связь этих понятий с различными сферами повседневного функционирования, а также понятиями, относящимися к системе ценностей респондентов, может прояснить специфику отношения к заболеванию и включения его в контекст жизни подростков.

Так, связь понятий «моя учеба» и «болезнь» в одну подгруппу у девушек с atopическим дерматитом (рис. 4) может указывать на использование atopического дерматита в ситуациях, связанных с учебой.

Связь понятий «моя мать», «семья», «больница» (рис. 5) подтверждает гипотезу об использовании кожного заболевания для получения дополнительного внимания со стороны значимого окружения: подросток хочет получить внимание и заботу, в результате чего происходит обострение заболевания и госпитализация.

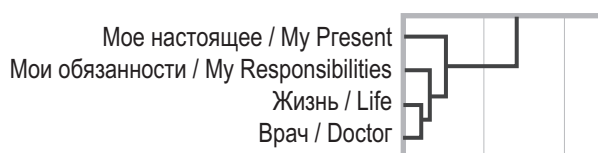


Рис. 2. Кластер «Мое настоящее» (юноши с АД)

Fig. 2. Cluster "My Present" (boys with AD)

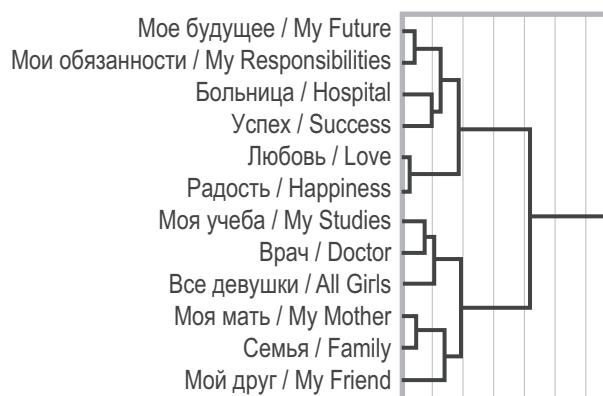


Рис. 3. Кластер «Мое будущее» (подростки с псориазом)

Fig. 3. Cluster "My Future" (adolescents with psoriasis)

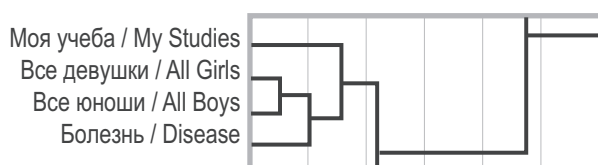


Рис. 4. Кластер «Моя учеба — болезнь» (девушки с АД)

Fig. 4. Cluster "My studies — Disease" (girls with AD)

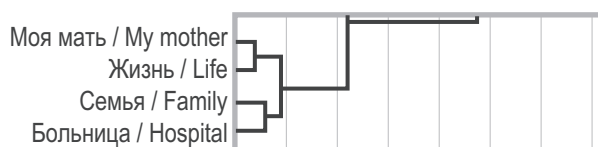


Рис. 5. Кластер «Моя мать — семья — больница» (девушки с АД)

Fig. 5. Cluster "My mother — family — hospital" (girls with AD)

Кластер «Больница» у юношей с atopическим дерматитом (рис. 6) составили понятия «смерть», «больница», «неудача», «успех», «болезнь», «неприятности». Связь этих понятий можно объяснить тем, что юноши воспринимают свое заболевание негативно и можно говорить о риске суицидальных тенденций. С другой стороны, наличие понятия «успех» в данном кластере свидетельствует о том, что юноши осознают положительные стороны в своем заболевании и возможность использовать заболевание для достижения целей, что подтверждает гипотезу об использовании собственного заболевания подростками.

Связь стимулов «Смерть — болезнь — неудача — неприятности» в рамках одного кластера у подростков с псориазом (рис. 7) может указывать на негативное отношение респондентов к своей болезни и наличие суицидальных тенденций в связи с заболеванием.

Включение в кластеры временной перспективы понятия «больница» актуализирует вопрос о роли врача в выстраивании таких взаимоотношений с пациентом и его родителями, которые бы способствовали восприятию ситуации госпитализации как необходимой для достижения успеха в лечении и формированию надежной комплаентности [3, 4].

Позитивные и негативные аспекты кожного заболевания с точки зрения подростков

Утилитарное отношение к заболеванию предполагает, что подростки осознают как позитивные, так и негативные аспекты, связанные с заболеванием. При анализе результатов интервью было установлено, что большинство подростков во всей выборке предпочли бы скрыть наличие у себя кожного заболевания (50% девушек с atopическим дерматитом, 75% юношей с atopическим дерматитом, 75% девушек с псориазом и 50% юношей с псориазом). Выраженные проявления кожного заболевания затрудняют процесс общения с окружающими у подростков с псориазом. Они считают, что их внешность может отталкивать собеседников. При этом в интервью многие подростки указывали, что им не нравится открытое проявление жалости к их состоянию со стороны окружающих. Подростки не хотят выглядеть в глазах других людей непривлекательными и беспомощными. Мы предполагаем, что наличие видимых кожных дефектов приводит к несоответствию реального образа себя и субъективного идеала физической привлекательности, поэтому подросткам с дерматологическими заболеваниями характерно маскировать кожные дефекты и скрывать их от окружающих. При этом девушки для достижения данной цели чаще пользуются различными косметическими средствами, а юноши маскируют дефекты с помощью одежды, причёски.

На прямой вопрос о возможных плюсах заболевания большинство подростков в обеих нозологических группах (табл. 2) ответили, что не видят положительных сторон в своем заболевании (66,7% девушек и 75% юношей с atopическим дерматитом и 100% девушек и 85% юношей с псориазом). Как правило, лечение дерматологических заболеваний достаточно длительное. Оно требует от пациента жесткого соблюдения рекомендаций врачей. Отсутствие

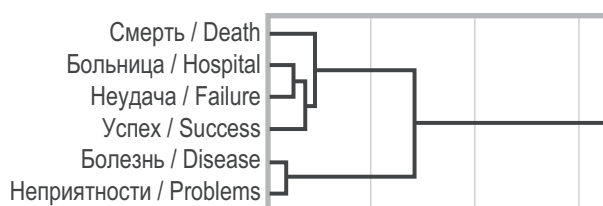


Рис. 6. Кластер «Больница» (юноши с АД)

Fig. 6. Cluster "Hospital" (boys with AD)

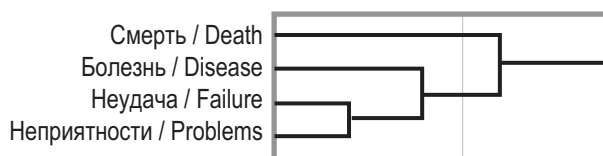


Рис. 7. Кластер «Болезнь» (подростки с псориазом)

Fig. 7. Cluster "Disease" (adolescents with psoriasis)

быстрых видимых позитивных изменений в состоянии кожи в результате лечения может приводить к негативизму со стороны подростков в отношении врачей и приводить к катастрофизации пациентами своего состояния [3].

Те же подростки, которые говорят, что наличие кожного заболевания имеет положительные стороны, чаще указывают на такие плюсы как: возможность не ходить в школу в случае обострения заболевания, не посещать уроки физической культуры, не мыть школьные парты и посуду дома, не писать на доске мелом. Кроме того, подростки отмечают, что госпитализация дает им возможность заводить новые знакомства или отдыхать от повседневных обязанностей.

Сознательное использование заболевания для получения субъективной выгоды

Субъективное представление подростков о возможных позитивных и негативных последствиях заболевания интересным образом преломляется в ответах респондентов, касающихся факта использования заболевания как причины для отказа от какой-либо деятельности. Большинство подростков с псориазом (80% среди юношей и 90% среди девушек) действительно не имеют опыта использования псориаза для отказа от деятельности, а 58,3% девушек и 75% юношей с atopическим дерматитом отмечают наличие подобного опыта (табл. 3). Можно предположить, что получаемые преимущества в результате избегания деятельности с использованием заболевания как причины отказа от нее не воспринимаются подростками с atopическим дерматитом как положительные стороны болезни. С другой стороны, использование заболевания может не осознаваться подростками.

Но это предположение требует дальнейшей эмпирической проверки.

При уточнении вопроса об опыте использования заболевания как причины для отказа от общения или для получения сочувствия или жалости от окружающих, положительный ответ дали уже большее количество подростков с псориазом (в более раннем исследовании подростков с атопическим дерматитом эти показатели исследованы не были). Однако чаще всего испытуемые не указывают ситуации использования заболевания (80% среди юношей и 60% среди девушек) для отказа от общения или для получения сочувствия и жалости. Подростки, имеющие опыт использования заболевания в качестве аргумента для отказа от деятельности (и указавшие его), отметили ситуации, связанные с моментами жизни, когда они хотели избежать социального взаимодействия (не хотели идти гулять со сверстниками, не хотели общаться с людьми — 10% среди юношей и 25% среди девушек), или ситуации, в которых они использовали заболевание как аргумент в связи с эмоциональным состоянием (плохое настроение, депрессивное состояние, обида на друзей или родных — 10% среди юношей, 15% среди девушек). Кроме того, 5% среди юношей в выборке и 10% среди девушек указали в анкете,

что использовали свое заболевание как аргумент в связи с нехваткой внимания и общения.

Для прояснения частоты использования подростками заболевания в качестве причины для отказа от деятельности использовалась условная шкала с градацией от 0 до 10 баллов, где 10 баллов — постоянное использование заболевания в качестве аргумента.

Большинство опрошенных девушек (75%) и юношей (70%) с псориазом оценили эту шкалу в 0 баллов (табл. 4). Это может подразумевать, что респонденты никогда не использовали заболевание в качестве причины отказа от нежелательной деятельности. Иная ситуация наблюдается при анализе результатов подростков с атопическим дерматитом: только 16,7% среди опрошенных девушек и 37,5% среди юношей с атопическим дерматитом указали 0. Большинство подростков с атопическим дерматитом (83,3% среди девушек и 50% юношей) хотя бы раз в жизни использовали заболевание для избегания неблагоприятной ситуации/деятельности (табл. 4).

Обращает внимание вариативность ответов по данной шкале внутри выборок. Так, для всех подростков с псориазом и девушек с атопическим дерматитом при указании частоты использования заболевания характерен незна-

Таблица 2

Наличие субъективных плюсов в заболевании

Table 2

Existence of subjective benefits in disease

Наличие субъективных плюсов в заболевании / Existence of subjective benefits in disease	Юноши с АД / Boys with AD	Девушки с АД / Girls with AD	Юноши с псориазом / Boys with psoriasis	Девушки с псориазом / Girls with psoriasis
Видят плюсы в заболевании / See the benefits of being sick	33,3%	25%	0%	15%
Считают, что плюсов нет / Do not see the benefits of being sick	66,7%	75%	100%	85%

Таблица 3

Наличие опыта использования заболевания в качестве аргумента для отказа от деятельности

Table 3

Experience in using the disease as an argument to abandon the activity

Наличие опыта использования заболевания / Experience in using the disease as an argument to abandon the activity	Юноши с АД / Boys with AD	Девушки с АД / Girls with AD	Юноши с псориазом / Boys with psoriasis	Девушки с псориазом / Girls with psoriasis
Имеют подобный опыт / Have such experience	58,6%	75%	10%	20%
Не имеют опыта использования заболевания / Do not have such experience	41,4%	25%	90%	80%

Таблица 4

Частота использования кожного заболевания для отказа от деятельности по шкале от 0 до 10

Table 4

The frequency of using skin disease as an argument for abandonment by the scale from 0 to 10

Частота использования заболевания для отказа от деятельности / The frequency of using skin disease as an argument for abandonment	Юноши с АД / Boys with AD	Девушки с АД / Girls with AD	Юноши с псориазом / Boys with psoriasis	Девушки с псориазом / Girls with psoriasis
Никогда не использовали (0) / Never used (0)	16,7%	37,5%	75%	70%
Используют редко (1–4) / Use rarely (1–4)	83,3%	50%	25%	30%
Периодически используют (5–7) / Use periodically (5–7)	0%	0%	0%	0%
Используют часто (8–10) / Use frequently (8–10)	0%	12,5%	0%	0%

чительный разброс вариантов ответов. В среднем подростки указывали частоту использования заболевания как аргумент для отказа от деятельности от 0 до 3. Иная картина наблюдается в ответах юношей с atopическим дерматитом. Для них характерен разброс частоты использования заболевания как аргумент от 0 до 8. Результаты можно проинтерпретировать двояко. С одной стороны, можно говорить о критичности юношей с atopическим дерматитом к собственному состоянию и соотношении степени тяжести заболевания с возможностью/невозможностью выполнения определенных видов деятельности (например, писать на доске мелом в ситуации обострения atopического дерматита на руках). С другой стороны, подобного рода ответы могут косвенно говорить и о том, что юноши осознают возможность получения определенной выгоды из своего заболевания.

Анализ ответов респондентов показал, что ситуации, в которых кожное заболевание используется для получения выгоды или отказа от деятельности, чаще всего связаны с учебой, домашними обязанностями, возможностью завести новые знакомства в условиях госпитализации и получить медицинский отвод от деятельности (освобождение от физической культуры или от воинской службы). Полученные данные свидетельствуют о том, что большинство подростков с псориазом (90% девушек и 70% юношей) и большинство девушек с atopическим дерматитом (66,6%) не указывают ситуации использования заболевания, а большинство юношей с atopическим дерматитом (62,5%) указывают ситуации, связанные с учебой: возможность не ходить в школу, возможность не писать на доске мелом, не мыть школьные парты.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам проведенного исследования мы можем заключить:

1. Для подростков с дерматологической патологией характерно субъективно оценивать влияние заболевания на качество жизни как «среднее» (определение уровня условно). Они субъективно отмечают умеренную выраженность симптомов кожного заболевания при объективно тяжелом течении болезни. Различия в субъективной оценке тяжести заболевания и влияние его на субъективное ощущение физического и психологического дискомфорта в мужской и женской выборках, а также в различных нозологических группах может быть связано с особенностями копинг-механизмов, используемых подростками, или со спецификой протекания самого заболевания [1].

2. Сфера здоровья и связанные с ней негативные переживания относятся к субъективно напряженным понятиям. Кроме того, для всех девушек с дерматологическими заболеваниями значимой является сфера учебной деятельности. Для девушек с atopическим дерматитом напряженными сферами их жизни являются также сфера их отношения к себе в прошлом и сфера повседневных обязанностей. В отличие от них девушки с псориазом в большей степени ориентированы на свое будущее. Определенное напряжение у них вызывает страх перед будущими неудачами. Можно предположить, что негативные переживания у девушек с псориазом и atopическим дерматитом, связанные с актуальностью проблемы наличия каких-то обязательств, могут приводить к использованию кожного заболевания для снятия доли ответственности за них. Наиболее значимой сферой для юношей с atopическим дерматитом

является сфера отношений с отцом или актуальная гендерная идентификация, а также сфера переживаний по поводу видения себя в будущем. Было также выявлено, что юноши осознают положительные стороны заболевания и возможности использовать его для достижения своих целей.

3. Кластеризация понятий косвенно указала на использование девушками с atopическим дерматитом собственного заболевания в ситуациях, связанных с учебной, а также для получения дополнительного внимания и заботы. Результаты кластерного анализа в группе подростков с псориазом не подтверждают гипотезу об использовании ими заболевания, однако косвенно указывают на положительное отношение подростков к ситуации госпитализации, что может быть связано с низкой или неустойчивой мотивацией к лечению у подростков в выборке.

4. Большинство подростков не видят положительных сторон в своем заболевании, стремятся скрыть его наличие от окружающих. Вместе с тем в представленных нозологических группах подростки по-разному относятся к возможности утилитарного использования заболевания. Так, большинство испытуемых с псориазом указывают на отсутствие опыта использования заболевания как аргумента для отказа от деятельности. Большинство же подростков с atopическим дерматитом отмечают, что хотя бы единожды прибегали к утилитарному использованию заболевания.

Таким образом, на основе полученных данных мы можем говорить, что утилитарный тип реакции на заболевание в большей степени характерен для подростков с atopическим дерматитом. Вместе с тем результатов исследования оказалось недостаточно для подтверждения гипотезы об утилитарном отношении подростков к своему заболеванию на сознательном уровне. Мы в большей степени можем говорить, что утилитарное отношение к заболеванию выражается в использовании его в качестве причины для избегания нежелательной деятельности/ситуации. Однако респонденты отрицают, что подобное поведение сулит им определенные плюсы. Здесь можно предполагать либо предъявление социально желательных ответов со стороны подростков, либо использование заболевания ими не осознается. На основе полученных данных мы можем заключить, что утилитарный тип реакции на заболевание не характерен для подростков с псориазом.

Тем не менее мы предполагаем, что дальнейшие исследования феномена утилитарного

отношения к заболеванию у пациентов с кожной патологией позволят расширить имеющиеся теоретические знания как в области психологического изучения данного феномена, так и в области дерматологии и психодерматологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Билецкая М.П., Голикова М.А. Защитно-совладающее поведение мужчин и женщин с atopическим дерматитом. *Педиатр.* 2019; 10 (6): 79–84. DOI:10.17816/PED10679-84
2. Жмуров В.Л. Психопатология. М.: Медицинская книга; 2002.
3. Горланов И.А., Микиртичан Г.Л., Заславский Д.В. и др. Клинико-социологические проблемы комплаентности в детской дерматологии. *Вестник дерматологии и венерологии.* 2011; 1: 36–40.
4. Каурова Т.В., Микиртичан Г.Л. Врач, семья и пациент: некоторые проблемы взаимоотношений в детской дерматологической практике. *Медицина и организация здравоохранения.* 2017; 1: 35–41.
5. Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. Прага: Авиценум; 1983.
6. Кубанов А.А., Карамова А.Э., Знаменская Л.Ф. и др. Индекс PASI (Psoriasis Area and Severity Index) в оценке клинических проявлений псориаза. *Вестник дерматологии и венерологии.* 2016; 4: 33–8.
7. Одинцова М.А. Практика психологической помощи рентным подросткам. *Школа Будущего.* 2011; 5: 84–8.
8. Одинцова М.А. Специфика проявления рентной установки в поведении человека. *Ярославский педагогический вестник.* 2010; 2: 192–6.
9. Прохоров А.О. Методики диагностики и измерения психических состояний личности. М.: ПЕР СЭ; 2004.
10. Соломин И.Л. О «цветовых метафорах» и не только о них. *Психологическая газета.* 2001; 2: 16–9.
11. Ушакова В.Р., Приходько Н.А. Психологические аспекты отношения к болезни детей с соматическими заболеваниями. *Ученые записки Крымского инженерно-педагогического университета. Серия: Педагогика. Психология.* 2017; 4(10): 135–40.
12. Ушатилов А.А., Дежурова Е.В. Рентная установка как препятствие в формировании готовности к применению инновационных технологий в педагогической деятельности образовательных организаций федеральной службы исполнения наказаний. *Академия права и управления Федеральной службы исполнения наказаний. Теоретические и практические проблемы развития уголовно-исполнительной системы в российской федерации и за рубежом. Сборник тезисов выступлений и докладов участников Международной научно-практической конференции.* Рязань; 2018: 785–9.
13. Яурова А.С. Взаимосвязь жизнестойкости и самоотношения у подростков с акне (угревой болезнью).

- Педиатр. 2017; 8(5): 110–6. DOI:10.17816/PED85110-116
14. Brown M.M., Chamlin S.L., Smidt A.C. Quality of life in pediatric dermatology. *Dermatologic Clinics*. 2013; 31(2): 211–21. DOI: 10.1016/j.det.2012.12.010.
15. Coutanceau C., Stalder J.F. Analysis of correlations between patient-oriented SCORAD (PO-SCORAD) and other assessment scores of atopic dermatitis severity and quality of life. *Dermatology*. 2014; 229(3): 248–55. DOI: 10.1159/000365075.
16. Davidhizar R. The pursuit of illness for secondary gain. *Health Care Superv.* 1994; 13(1): 10–5.
17. Eichenfield L.F., Tom W.L., Chamlin S.L. et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 1. Diagnosis and assessment of atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 70(2): 338–51. DOI: 10.1016/j.jaad.2013.10.010.
18. Finlay A.Y., Khan G.K. Dermatology Life Quality Index (DLQI)--a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol*. 1994; 19(3): 210–6. DOI: 10.1111/j.1365-2230.1994.tb01167.x.
19. Kosse R.C., Bouvy M.L., Daanen M., de Vries TW, Koster ES. Adolescents' Perspectives on Atopic Dermatitis Treatment-Experiences, Preferences, and Beliefs. *JAMA Dermatol*. 2018; 154: 824–7. DOI: 10.1001/jamadermatol.2018.1096.
20. Lewis-Jones M.S., Finlay A.Y. The Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI): initial validation and practical use. *Br J Dermatol*. 1995; 132(6): 942–9. DOI: 10.1111/j.1365-2133.1995.tb16953.x.
1. Biletskaya M.P., Golikova M.A. Zashchitno-sovladayushchee povedenie muzhchin i zhenshchin s atopicheskim dermatitom. [Defensive-coping Behaviour of Patients with Atopic Dermatitis]. *Pediatr*. 2019; 10(6): 79–84. DOI: 10.17816/PED10679-84(in Russian).
2. Zhmurov V.L. Psikhopatologiya. [Psychopathology]. Moscow: Meditsinskaya kniga Publ.; 2002. (in Russian).
3. Gorlanov I.A., Mikirtichan G.L., Zaslavskiy D.V. i dr. Kliniko-sotsiologicheskie problem komplaientsi v detskoj dermatologii. [Clinical and social problems of compliance in pediatric dermatology]. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2011; 1: 36–40. (in Russian).
4. Kaurova T.V., Mikirtichan G.L. Vrach, sem'yaipatsient: nekotorye problem vzaimootnosheniy v detskoj dermatologicheskoy praktike [Doctor, family, and patient: some problems of relationships in pediatric dermatological practice]. *Medicine and health care organization*. 2017; 1: 35–41. (in Russian).
5. Konechnyy R., Boukhal M. Psikhologiya v meditsine. [Psychology in Medicine]. Praga: Avitsenum; 1983. (in Russian).
6. Kubanov A.A., Karamova A.E., Znamenskaya L.F. i dr. Indeks PASI (Psoriasis Area and Severity Index) v otsenke klinicheskikh proyavleniy psoriaza. [The PASI index (Psoriasis Area and Severity Index) in the Evaluation of Clinical Manifestations of Psoriasis]. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2016; 4: 33–8. (in Russian).
7. Odintsova M.A. Praktika psikhologicheskoy pomoshchi rentnym podrostkam. [Psychosocial Care for rented adolescents]. *Shkola Budushchego*. 2011; 5: 84–88 (in Russian).
8. Odintsova M.A. Spetsifika proyavleniya rentnoy ustanovki v povedenii cheloveka. [The specificity of the Rental Aim in Human Behaviour]. *Yaroslavskiy pedagogicheskii vestnik*. 2010; 2: 192–6. (in Russian).
9. Prokhorov A.O. Metodiki diagnostiki i izmereniya psikhicheskikh sostoyaniy lichnosti [Methods of diagnostic the personal psychological state]. Moscow: PER SE Publ.; 2004. (in Russian).
10. Solomin I.L. O «tsvetovykh metaforakh» i ne tol'ko o nikh. [About the «Color Metaphors» and Not Just About Them]. *Psikhologicheskaya gazeta*. 2001; 2: 16–9. (in Russian).
11. Ushakova V.R., Prikhod'ko N.A. Psikhologicheskie aspekty otnosheniya k bolezni detey s somaticheskimi zabolevaniyami. [Psychological Aspects of the Treatment of Children with Somatic Diseases] *Uchenye zapiski Krymskogo inzhenerno-pedagogicheskogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya*. 2017; 4 (10): 135–40. (in Russian).
12. Ushatkov A.A., Dezhurova E.V. Rentnaya ustanovka kak prepyatstviye v formirovanii gotovnosti k primeniyu innovatsionnykh tekhnologiy v pedagogicheskoy deyatel'nosti obrazovatel'nykh organizatsiy federal'noy sluzhby ispolneniya nakazaniy. [The Rental Aim as an Obstacle to the Preparation for the Use of Innovative Technologies in the Educational Activities of Educational Institutions of the Federal Prison Service]. *Akademiy prava i upravleniya Federal'noy sluzhby ispolneniya nakazaniy. Teoreticheskiye i prakticheskiye problemy razvitiya ugolovno-ispolnitel'noy sistemy v rossiyskoy federatsii i za rubezhom. Sbornik tezisev vystupleniy i dokladov uchastnikov Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii. Ryazan'*; 2018: 785–9. (in Russian).
13. Yaurova A.S. Vzaimocvyaz' zhiznestoykosti i samootnosheniya u podrostkov s akne (ugrevoy boleznyu). [The relationship of resilience and self-reliance in adolescents with acne (acne)]. *Pediatrician*. 2017; 8(5): 110–6. DOI:10.17816/PED85110-116 (in Russian).
14. Brown M.M., Chamlin S.L., Smidt A.C. Quality of life in pediatric dermatology. *Dermatologic Clinics*. 2013; 31(2): 211–21. DOI: 10.1016/j.det.2012.12.010.
15. Coutanceau C., Stalder J.F. Analysis of correlations between patient-oriented SCORAD (PO-SCORAD) and other assessment scores of atopic dermatitis severity and quality of life. *Dermatology*. 2014; 229(3): 248–55. DOI: 10.1159/000365075.
16. Davidhizar R. The pursuit of illness for secondary gain. *Health Care Superv.* 1994; 13(1): 10–5.

17. Eichenfield L.F., Tom W.L., Chamlin S.L. et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 1. Diagnosis and assessment of atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol.* 2014; 70(2): 338–51. DOI: 10.1016/j.jaad.2013.10.010.
18. Finlay A.Y., Khan G.K. Dermatology Life Quality Index (DLQI)--a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol.* 1994; 19(3): 210–6. DOI: 10.1111/j.1365-2230.1994.tb01167.x.
19. Kosse R.C., Bouvy M.L., Daanen M., de Vries TW, Koster ES. Adolescents' Perspectives on Atopic Dermatitis Treatment-Experiences, Preferences, and Beliefs. *JAMA Dermatol.* 2018; 154: 824–7. DOI: 10.1001/jamadermatol.2018.1096.
20. Lewis-Jones M.S., Finlay A.Y. The Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI): initial validation and practical use. *Br J Dermatol.* 1995; 132(6): 942–9. DOI: 10.1111/j.1365-2133.1995.tb16953.x.