

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНІВ ТРИВОЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ПСОРІАЗОМ

Е. О. МУРЗИНА

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, Київ, Україна

Вивчено рівні тривожності у підлітків із псоріазом залежно від клініко-епідеміологічних особливостей перебігу дерматозу та індексів тяжкості патологічного процесу. У більшості підлітків висока особистісна тривожність залежала від статі, збільшувалася з віком, особливо у дівчат у разі підсилення інтенсивності шкірних проявів псоріазу.

Ключові слова: підлітки, псоріаз, ситуативна тривожність, особистісна тривожність, рівні тривожності.

Тривожність — індивідуальна психологічна особливість, яка полягає в підвищеній схильності відчувати занепокоєння в різних життєвих ситуаціях. Виділяють два види тривожності — ситуативну (реактивну) та особистісну [1]. Особистісна тривожність є стійким станом, який характеризує схильність людини сприймати велике коло ситуацій як загрозові, реагувати на них станом тривоги. Це стійка індивідуальна властивість, що характеризує схильність суб'єкта до тривоги та особливості сприйняття різних подразників і реагування на них. Сама по собі тривожність спочатку не є негативною рисою, її певний рівень — природна й обов'язкова особливість активної особистості. Ситуативна або реактивна тривожність — показник інтенсивності переживань, що виникає щодо типових подій. Ситуативна тривожність характеризується напруженою, занепокоєнням, нервозністю [1, 2].

Однак тривожність вважається психічним розладом, коли вона виникає часто та в незручний час, настільки інтенсивна та тривала, що заважає нормальній життєдіяльності людини. Тривожні розлади трапляються частіше, ніж інші психічні захворювання, та охоплюють близько 15% дорослого населення США [3].

У пацієнтів, що страждають на шкірні захворювання, частіше спостерігаються тривожність, депресія, обсессивно-компульсивні розлади і психоз [4]. Але дерматовенерологи практично не направляють пацієнтів до психологів. Так, опитування лікарів-дерматовенерологів у Нідерландах виявило, що тільки вісім пацієнтів на рік отримують направлення до психіатра [5]. Багато шкірних захворювань не тільки загострюються в результаті стресу, але й самі викликають стрес, тим самим стають його причиною та наслідком [6].

Дослідження психологічних особливостей пацієнтів із псоріазом з метою корекції виявлених змін має значення для проведення відповідної ефективної терапії. Крім того, на сьогодні вже знайдено можливі молекулярні точки коморбідності псоріазу та тривожних розладів. Молекули, що

є сигнальними пептидами, можуть модулювати багато клітинних та фізіологічних процесів. У перспективі — це шлях до вивчення молекулярних механізмів психодерматології [7].

Мета цього дослідження — оцінити рівні особистісної та ситуативної тривожності у підлітків 13–17 років із псоріазом залежно від клініко-епідеміологічних особливостей перебігу дерматозу та індексів тяжкості патологічного процесу.

Рівні особистісної та ситуативної тривожності визначали у 30 підлітків із псоріазом: 15 дівчат та 15 хлопців. Діагноз «псоріаз» ставився за загальноприйнятими діагностичними критеріями. Було оцінено клініко-епідеміологічні особливості перебігу дерматозу у підлітків: тривалість захворювання, загострення, вперше встановлений діагноз або рецидив захворювання, причину виникнення. Оцінка тяжкості псоріазу у підлітків проводилася за індексами BSA (Business Software Alliance), PASI (Psoriasis Area and Severity Index) та PGA (Physical Global Assessment) [8–11].

Методика визначення особистісної та ситуативної тривожності Ч. Спілбергера в модифікації Ю. Ханіна, що була запропонована підліткам із псоріазом, дає змогу диференційовано вимірювати тривожність і як особистісну якість, і як стан людини [12]. Використовується у пацієнтів 13–18 років.

Основою цієї методики є двофакторна модель тривожності, що передбачає визначення її особистісної та ситуативної кореляції і складається з 40 питань-суджень, з яких 1–20 призначені для оцінки ситуативної тривожності (шкала «Як ви почуваетесь на цей момент?») та 21–40 — для визначення особистісної тривожності (шкала «Як ви почуваетесь зазвичай?»). На кожне запитання можливі чотири відповіді за ступенем інтенсивності (зовсім ні (1 бал), мабуть, так (2 бали), правильно (3 бали), цілком імовірно (4 бали)) — для шкали ситуативної тривожності, та стільки ж — за частотою (майже ніколи (1 бал), іноді (2 бали), часто (3 бали), майже завжди (4 бали)) — для шкали особистісної тривожності.

Результати відповідей обробляються за допомогою ключа. Показник результату за кожною шкалою може перебувати в діапазоні від 20 до 80 балів. Чим він більший, тим вищий рівень тривожності (ситуативної або особистісної). Оцінка рівнів ситуативної та особистісної тривожності за результатами показників здійснюється в таких межах: до 30 балів – низький, від 31–45 балів – середній, понад 45 балів – високий.

Матеріали дослідження були статистично оброблені за допомогою програми StatTech v.1.2.0 (розробник – ООО «Статтех», Росія). Кількісні показники оцінювалися на предмет відповідності нормальному розподілу за допомогою критерію Шапіро – Вілка (за кількості досліджень менше 50) та за допомогою критерію Колмогорова – Смирнова (за кількості досліджень понад 50). Кількісні дані, що мали нормальний розподіл, описувалися за допомогою середніх арифметичних величин (M) та стандартного відхилення (SD) з границею довірчого інтервалу (95% ДІ); за відсутності нормального розподілу – за допомогою медіани (Me), нижнього і верхнього квантилів (Q_1 – Q_3). Порівняння груп за кількісними показниками, розподіл яких відрізнявся від нормального, виконувалося за допомогою U -критерію Манна – Уїтні та критерію Краскела – Уолліса. При порівнянні нормально розподілених кількісних показників для двох зв'язаних вибірок використовувався парний t -критерій Стьюдента. Направлення та сила кореляційного зв'язку між кількісними показниками оцінювалися за допомогою коефіцієнта рангової кореляції Спірмена. Значення коефіцієнта кореляції (r) інтерпретувалося відповідно до шкали Чеддока. Прогностична модель, що характеризувала залежність кількісної змінної від факторів, що представлені кількісними показниками, розроблялася за допомогою методу парної або множинної ланцюгової регресії. Порівняння відсоткових часток при аналізі багатопільних таблиць пов'язаності проводилося за допомогою критерію χ^2 Пірсона (при значеннях очікуваного явища понад 10) та точного критерію Фішера (при значеннях очікуваного явища менше 10).

Середній вік у групі дівчат ($14,93 \pm 1,22$ року) був порівнянний із середнім віком у групі хлопців – $14,93 \pm 1,44$ року. Залежно від вікової біологічної періодизації підлітків було розподілено на групи: 13–15/16 років (пацієнти обох статей від 13 до 15 років – дівчата та 16 років – хлопці) – 23 особи; група обстежених 16/17–17 років (дівчата 16–17 років та хлопці 17 років) – 7. Із тривалістю захворюваності на псоріаз до року було 10 (33,33%) підлітків, із тривалістю 2–5 років – 11 (36,67%), 6 років та більше – 9 (30,00%). Тривалість загострення до шести тижнів, що статистично визначено медіаною тривалості загострення, було встановлено в 12 (40,00%) підлітків та понад шість тижнів – у 18 (60,00%). Із вперше встановленим діагнозом хвороби у нашому дослідженні було лише 9 (30,00%) підлітків,

всі інші мали неодноразові рецидиви псоріазу – 21 (70,00%). Причини виникнення псоріазу були різні, найчастіше згадувався сильний стрес або тривала стресова ситуація – в 13 (43,33%) випадків, у 17 (56,67%) обстежених як провокуючий фактор початку захворювання були інфекційні захворювання, порушення дієти та медикаменти.

Оцінка тяжкості псоріазу у підлітків показала, що в 5 (16,67%) з них індекс BSA був менший за 10, але більший ніж 3. У 25 (83,33%) підлітків BSA був понад 10. Пацієнтів із BSA менше 3 не було. За індексом PASI ≤ 10 дерматоз перебігав у 12 (40,00%) осіб, у 18 (60,00%) – за PASI > 10 . Розподіл підлітків на групи за індексом PGA виявив, що найбільша кількість обстежених ($n = 19$) мала показник 3, 4 підлітки – 2 та 7 дітей – 4.

У роботах, що присвячені вивченню рівнів тривожності пацієнтів із псоріазом, дослідники виявили високий рівень особистісної тривожності в 50% підлітків, а високий рівень ситуативної тривожності – лише в 25% [1, 6]. В інших випадках високий рівень ситуативної тривожності, напротив, встановили у значної кількості пацієнтів із псоріазом (66,6%), в 26,1% підлітків – помірний рівень та у 7,3% – низький [13].

За результатами тесту Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна було визначено, що найбільша кількість підлітків віком 13–17 років із псоріазом (53,33%) мала високий рівень особистісної тривожності, 40,00% – помірний і тільки 2 (6,67%) – низький. Це і зумовило наближення середнього показника особистісної тривожності у підлітків із псоріазом до високого рівня ($44,53$ [41,08–47,99]). Рівень ситуативної тривожності в осіб із псоріазом був помірним – $34,5$ [29,25–46,00], найбільша кількість пацієнтів (40,00%) мала низький рівень ситуативної тривожності, обстежених із помірним та високим рівнями було порівну (по 30,00%). Це підтверджено і в ході проведених досліджень. Отже, рівень особистісної тривожності у пацієнтів із псоріазом вищий, ніж ситуативної. Загострення соматичної патології під впливом окремих стимулів активує стійку індивідуальну схильність суб'єкта до тривоги [14]. Було продемонстровано також підвищення рівня ситуативної тривожності в осіб із псоріазом, що перебувають в умовах хронічного стресу [15].

Залежно від статі оцінка рівнів тривожності показала статистично значущі розбіжності між групою дівчат та групою хлопців як за показниками особистісної ($p = 0,027$), так і ситуативної ($p = 0,001$) тривожності. Середні показники особистісної ($48,2 \pm 8,73$) та ситуативної (45 [39,50–48,00]) тривожності у дівчат перебували в межах високого рівня. У хлопців рівень ситуативної тривожності (30 [28,00–32,00]) був в 1,5 разу нижчим, ніж у дівчат, і його можна охарактеризувати як низький, а рівень особистісної тривожності ($40,87 \pm 8,49$) значно підвищений, помірний.

На сьогодні рівні тривожності встановлюються не тільки при шкірних захворюваннях, а і при

Таблиця 1

Аналіз показників особистісної тривожності у підлітків із псоріазом залежно від клініко-епідеміологічних особливостей перебігу дерматозу

| Показники | Категорії | Особистісна тривожність | | p |
|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------|--|--------|
| | | Me / M±SD | Q ₁ -Q ₃ / 95 % ДІ | |
| Групи за віком | 13–15/16 років (n = 23) | 42,57±8,66 | 38,74–46,39 | 0,032* |
| | 16/17–17 років (n = 7) | 51±8,64 | 42,37–59,63 | |
| Групи за тривалістю захворювання | До 1 року (n = 10) | 47,5 | 39–49 | 0,527 |
| | 2–5 років (n = 11) | 45 | 37–54,5 | |
| | 6 років та більше (n = 9) | 42 | 35,75–47 | |
| Групи за тривалістю загострення | До 6 тижнів (n = 12) | 43,42±8,47 | 37,8–49,04 | 0,598 |
| | Більше 6 тижнів (n = 18) | 45,28±9,9 | 40,21–50,34 | |
| Групи за епізодом псоріазу | Вперше встановлений (n = 9) | 47 | 44–49 | 0,874 |
| | Рецидив (n = 21) | 42 | 37–53 | |
| Причина виникнення захворювання | Стрес (n = 13) | 47,53±8,9 | 42,81–52,24 | 0,04* |
| | Інші (n = 17) | 40,62±8,47 | 35,29–45,94 | |

* p < 0,05 — розбіжності показників статистично значущі. Те саме в табл. 2, 4.

інших хронічних патологіях. Так, в обстеженні пацієнтів з ішемічною хворобою серця високий рівень особистісної тривожності був більш характерний для жінок, менший рівень особистісної тривожності значно переважав у чоловіків [16].

Але під час порівняння хлопців і дівчат із псоріазом, розподілених залежно від показників особистісної тривожності, ми встановили, що найбільша кількість дівчат (66,67%) мала високий рівень, інші (33,33%) — помірний, а у найбільшій кількості хлопців (58,33%) зафіксовано помірний рівень. Розподілення на групи залежно від ситуативної тривожності мав статистично значущі розбіжності між даними дівчат та хлопців (p = 0,011). Більшість хлопців (66,67%) була з низьким рівнем, а дівчат (46,67%) — з високим рівнем ситуативної тривожності. В обох випадках високі рівні тривожності спостерігалися у більшості дівчат.

Аналіз показників особистісної тривожності в підлітків із псоріазом залежно від вікових груп виявив статистично значущі розбіжності (p = 0,032). У старшій віковій групі вони були значно вищими та належали до категорії високого рівня порівняно з віковою групою 13–15/16 років, де зафіксовано ще помірний рівень особистісної тривожності (табл. 1).

При порівнянні стану особистісної тривожності між групами підлітків залежно від причини виникнення псоріазу встановлено статистично значущі розбіжності (p = 0,04). З обстежених, у яких стрес був фактором, що спровокував появу псоріазу, рівень особистісної тривожності розцінювався як високий, а у пацієнтів з іншими причинами виникнення захворювання — як помірний (табл. 1). Інші чинники, що характеризували патологічний процес, не мали взаємозв'язків із показниками особистісної тривожності.

У дорослих пацієнтів із псоріазом спостерігалася кореляція вираженості тривоги з розповсюдженням та тяжкістю псоріазу [17]. Більш високі бали були у хворих з ексудативним псоріазом, з тривалим та торпідним перебігом шкірного процесу, частими загостреннями.

Порівняння показників особистісної тривожності між групами підлітків 13–17 років із псоріазом за індексами тяжкості дерматозу не виявило розбіжностей. Не встановлено також взаємозв'язків між рівнями особистісної тривожності та індексами тяжкості псоріазу за BSA (r = 0,078; p = 0,68) та за PASI (r = -0,103; p = 0,587).

Під час вивчення розбіжностей між показниками ситуативної тривожності в групах підлітків залежно від клініко-епідеміологічних особливостей перебігу патологічного процесу виявлено статистично значущі розбіжності за тривалістю захворювання (табл. 2). Від групи підлітків із тривалістю захворювання до одного року показник ситуативної тривожності підвищується у групі з тривалістю 2–5 років, а в групі з тривалістю захворювання 6 років та більше він падає і стає найменшим. Хоча показники ситуативної тривож-

ності у віковій групі 13–15/16 років були значно меншими, ніж у старшій (16/17–17 років), статистичних розбіжностей не встановлено (p = 0,22).

Аналіз даних ситуативної тривожності у підлітків із псоріазом залежно від індексів тяжкості дерматозу також не показав відмінностей між групами. Залежно від тяжкості дерматозу за індексом BSA, що відображає площу ураження шкіри, при тяжкому перебігу псоріазу, рівень ситуативної тривожності дещо нижчий (36,88±9,84), ніж при легкому перебігу хвороби (39,2±11,58). Високий рівень особистісної тривожності виявляється при PGA = 4 (47 [31,0–48,5]), що може свідчити про вплив ступеня інтенсивності шкірних проявів псоріазу. Поєднання показників попередніх індексів з PASI, що враховує як площу ураження шкіри, так і інтенсивність шкірних ознак, свідчить про

Таблиця 2

Аналіз показників ситуативної тривожності у підлітків із псоріазом залежно від клініко-епідеміологічних особливостей перебігу дерматозу

| Показники | Категорії | Ситуативна тривожність | | p |
|----------------------------------|-----------------------------|------------------------|--|--------|
| | | Me / M±SD | Q ₁ -Q ₃ / 95 % ДІ | |
| Групи за віком | 13–15/16 років (n = 23) | 33 | 29–42,75 | 0,22 |
| | 16/17–17 років (n = 7) | 47 | 30–47,75 | |
| Групи за тривалістю захворювання | До 1 року (n = 10) | 35,5 | 28–43 | 0,031* |
| | 2–5 років (n = 11) | 39 | 31,5–50,75 | |
| | 6 років та більше (n = 9) | 30 | 29–42 | |
| Групи за тривалістю загострення | До 6 тижнів (n = 12) | 35,58±8,97 | 29,63–41,54 | 0,46 |
| | Більше 6 тижнів (n = 18) | 38,39±10,68 | 32,92–43,86 | |
| Групи за епізодом псоріазу | Вперше встановлений (n = 9) | 34,56±8,02 | 28,02–41,09 | 0,338 |
| | Рецидив (n = 21) | 38,43±10,66 | 33,46–43,4 | |
| Причина виникнення захворювання | Стрес (n = 13) | 39,24±10,97 | 33,42–45,05 | 0,222 |
| | Інші (n = 17) | 34,69±8,19 | 29,54–39,84 | |

www.imj.kh.ua

майже однакові рівні ситуативної тривожності як при важкому перебігу за PASI (37,39±10,93), так і за легкого (37,08±8,78).

Під час проведення аналізу залежності та наявності взаємозв'язків між рівнями тривожності та індексами тяжкості перебігу дерматозу у хлопців відмінностей не отримано (табл. 3). Але звертає на себе увагу той факт, що рівень ситуативної тривожності у хлопців у групах з індексом PASI > 10 перебував у межах низького і був менший за PASI ≤ 10, хоча й залишався на рівні статистичної тенденції (p = 0,097). Можливо, поширений інтенсивний патологічний процес відбивається на особистості хлопців, а інші провокуючі фактори вже не спричиняють бурхливої реакції.

Серед дівчат при порівнянні рівнів особистісної тривожності залежно від індексу PGA, що визначає ступінь інтенсивності шкірних проявів, встановлені статистично значущі відмінності між

Таблиця 3

Аналіз рівнів особистісної та ситуативної тривожності у хлопців із псоріазом залежно від індексів тяжкості дерматозу

| Показники | Категорії | Середні показники рівнів тривожності | | p |
|-------------------------|-------------------|--------------------------------------|--|-------|
| | | Me / M±SD | Q ₁ -Q ₃ / 95 % ДІ | |
| Особистісна тривожність | | | | |
| Групи за BSA | BSA ≤ 10 (n = 2) | 40,5 | 37,75–43,25 | 0,609 |
| | BSA > 10 (n = 13) | 39 | 37–48 | |
| Групи за PGA | PGA = 3 (n = 11) | 39 | 37–47,5 | 1 |
| | PGA = 4 (n = 4) | 39,5 | 34,0–44,75 | |
| Групи за PASI | PASI ≤ 10 (n = 6) | 42,5±5,72 | 35,93–49,07 | 0,563 |
| | PASI > 10 (n = 9) | 39,78±10,12 | 31,53–48,03 | |
| Ситуативна тривожність | | | | |
| Групи за BSA | BSA ≤ 10 (n = 2) | 31,5 | 29,25–33,75 | 1 |
| | BSA > 10 (n = 13) | 30 | 28–31 | |
| Групи за PGA | PGA = 3 (n = 11) | 30 | 28–30,5 | 0,646 |
| | PGA = 4 (n = 4) | 31 | 27,5–46,75 | |
| Групи за PASI | PASI ≤ 10 (n = 6) | 32 | 30,25–35,25 | 0,097 |
| | PASI > 10 (n = 9) | 29 | 28–30 | |

групами (p = 0,047). Чим яскравіше у дівчат виражені гіперемія, лущення та інфільтрація псоріатичних уражень, тим вище рівень особистісної тривожності. Інших відмінностей між групами за індексами тяжкості псоріазу у дівчат не було (табл. 4).

Кореляційний аналіз виявив взаємозв'язок між показниками ситуативної та особистісної тривожності (r = 0,695; p < 0,001) у підлітків із псоріазом (рис. 1, а). Він свідчить, що при підвищенні рівня особистісної тривожності на 1,0 очікується те саме й із ситуативною тривожністю на 0,792. Цей зв'язок формується більшою мірою у групі дівчат (r = 0,741; p = 0,002) (рис. 1, б), де підвищення рівня особистісної тривожності на 1,0 буде призводити до збільшення показника ситуативної тривожності на 0,751. У групі хлопців кореляційний зв'язок помірний, але статистично недостовірний (r = 0,42; p = 0,119).

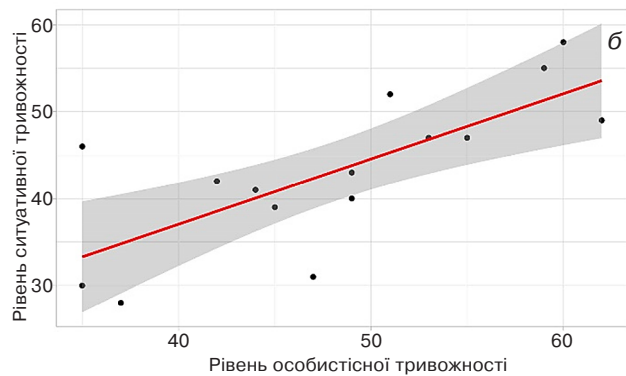
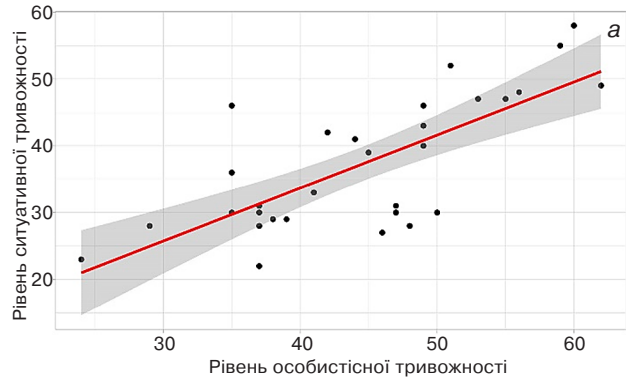
Таблиця 4

Аналіз рівнів особистісної та ситуативної тривожності у дівчат із псоріазом залежно від індексів тяжкості дерматозу

| Показники | Категорії | Середні показники рівнів тривожності | | p |
|-------------------------|-------------------|--------------------------------------|--|--------|
| | | Me / M±SD | Q ₁ -Q ₃ / 95 % Ді | |
| Особистісна тривожність | | | | |
| Групи за BSA | BSA ≤ 10 (n = 3) | 53 | 50-56 | 0,643 |
| | BSA > 10 (n = 12) | 47 | 40,75-52 | |
| Групи за PGA | PGA = 2 (n = 4) | 45,5 | 40,75-51,5 | 0,047* |
| | PGA = 3 (n = 8) | 46 | 41,75-49,5 | |
| | PGA = 4 (n = 3) | 60 | 57,5-61 | |
| Групи за PASI | PASI ≤ 10 (n = 6) | 48,17±7,55 | 39,49-56,84 | 0,991 |
| | PASI > 10 (n = 9) | 48,22±9,88 | 40,16-56,28 | |
| Ситуативна тривожність | | | | |
| Групи за BSA | BSA ≤ 10 (n = 3) | 47 | 39-51 | 0,643 |
| | BSA > 10 (n = 9) | 42,5 | 39,75-47,5 | |
| Групи за PGA | PGA = 2 (n = 4) | 41 | 37-45,25 | 0,613 |
| | PGA = 3 (n = 8) | 42 | 37-46,25 | |
| | PGA = 4 (n = 3) | 49 | 48-53,5 | |
| Групи за PASI | PASI ≤ 10 (n = 6) | 40,33±9,99 | 28,85-51,82 | 0,323 |
| | PASI > 10 (n = 9) | 45,11±8,01 | 38,58-51,64 | |

Дослідження психологічних особливостей хворих на псоріаз із метою корекції виявлених змін має значення для проведення відповідної ефективної терапії. Проблема тривоги і тривожності займає особливе місце в сучасних наукових дослідженнях. З одного боку, це є однією з найбільш поширених і актуальних проблем сучасного сьогодення, найважливішою особливістю нашого часу, з іншого — це психологічний стан, що спричиняється спеціальними умовами експерименту або ситуації [18].

Сьогодні високий рівень захворюваності на псоріаз більшість учених пояснює сучасним темпом життя, збільшенням психоемоційних навантажень, що вимагає значних нервових й інтелектуальних зусиль, внаслідок чого нерідко виникає дисбаланс між можливостями біологічної природи людини і умовами життя, що обґрунтовує віднесення псоріазу



Залежність рівня ситуативної тривожності від рівня особистісної: а — у підлітків із псоріазом (p < 0,001); б — у дівчат із псоріазом (p = 0,002)

до так званих «хвороб цивілізації». І хоча медична спільнота все частіше визнає асоціацію супровідних психопатологічних станів із псоріазом, ступінь цієї кореляції ще не повністю оцінений [19-22]. Зв'язок маніфестації і розвитку загострень дерматозу з гострим нервово-психічним потрясінням, негативними емоціями, нервовим перенапруженням встановлений у більшості хворих. Підраховано, що 37-78% хворих на псоріаз вважають, що стрес впливає на стан їхньої шкіри (це — «реагуючі на стрес» пацієнти). Дисрегуляція гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової та симпато-адреномедулярної систем при стресі запропонована як одна з можливих причин виникнення псоріазу і його спалахів [23].

Крім того, існує значно більший ризик розвитку психічних розладів у педіатричних хворих на псоріаз, що негативно впливають на якість життя пацієнтів та їхніх сімей, навіть за наявності легких форм захворювання [24]. Установлено, що у дітей, хворих на псоріаз, порівняно з контролем спостерігається підвищений ризик розвитку психопатологічних станів (5,13 проти 4,07%), включаючи депресію (3,01 проти 2,42%) та тривожність (1,81 проти 1,35%) [25]. Наявність хронічного захворювання шкіри стає додатковим психотравмуючим чинником, що викликає зниження самооцінки й соціальну дезадаптацію і може призвести до патологічного розвитку особистості, особливо у дитячому віці. При цьому психологічні наслідки зберігаються навіть у випадках, коли захворювання майже повністю контролюється, і часто

стають причиною хронічного стресу, що, у свою чергу, посилює перебіг захворювання і провокує його загострення [26].

Підлітковий вік, який є проміжним етапом між дитинством і дорослістю, характеризується новими психологічними явищами: особистісним самоствердженням, потребою молодої людини у спілкуванні, збільшенням контактів, формуванням нового світогляду, переглядом та змінами раніше встановлених переконань і уявлень, засвоєнням цінності та норм життя. Отже, можна припустити, що отримані дані про рівні тривожності у підлітків із псоріазом пов'язані зі специфікою та перебігом захворювання.

Таким чином, результати дослідження виявили в більшості підлітків із псоріазом високий рівень

особистісної тривожності, яка збільшується з віком. Можна припустити, що ця генетична риса характеру, що виявляється схильністю до надмірного хвилювання, провокує появу псоріазу після стресової ситуації.

Високий рівень ситуативної тривожності виявлений лише в 30,0 % підлітків із псоріазом. Між рівнями особистісної та ситуативної тривожності встановлено взаємозв'язки у групі дівчат.

У дівчат, хворих на псоріаз, не тільки достовірно вищий рівень особистісної тривожності та переважання показників ситуативної тривожності в 1,5 разу над даними, отриманими у хлопців, а й відбувається підвищення рівня особистісної тривожності при збільшенні інтенсивності шкірних проявів псоріазу.

Список літератури

1. Situational anxiety and psycho-emotional state of the students during the boundary control / U. B. Iskakova et al. // International J. of Applied and Basic Research. 2006. Vol. 11 (5). P. 900–902.
2. Карелин А. Большая энциклопедия психологических тестов. М.: Эксмо, 2007.
3. Тривожні розлади. URL: https://mozok.ua/anxietydisorder?gclid=EA1aIQobChMI6oeRy4Oe8QIVBvhRCh05-Q-GEAMYASAAEgIx4fD_BwE#text_1
4. Leon A., Levin E. C., Koo J. Y. Psychodermatology: an overview. Semin. Cutan. Med. Surg. 2013. Vol. 32 (2). P. 64–67. doi: doi.org/10.12788/j.sder.0002
5. How stress gets under the skin: cortisol and stress reactivity in psoriasis / A. W. Evers et al. // Br. J. Dermatol. 2010. Vol. 163 (5). P. 986–991. doi: doi.org/10.1111/j.1365-2133.2010.09984.x
6. Senra M. S., Wollenberg A. Psychodermatological aspects of atopic dermatitis // Br. J. Dermatol. 2014. Vol. 170 (1). P. 38–43. doi: doi.org/10.1111/bjd.13084
7. Психодерматология: молекулярная общность псориаза и тревожного расстройства. Эффективная фармакотерапия / В. В. Соболев и др. // Дерматовенерология и дерматокосметология. 2017. № 2 (15). С. 9–14.
8. PASI (Psoriasis Area and Severity Index) in the evaluation of the clinical manifestations of psoriasis / A. A. Kubanov et al. // Vestnik dermatologii i venerologii. 2016. Vol. 4. P. 33–38.
9. Joint American Academy of Dermatology National Psoriasis Foundation guidelines of care for the management and treatment of psoriasis in pediatric patients / Alan Menter et al. // J. Am. Acad. Dermatol. 2020. Vol. 82 (1). P. 161–201. doi: doi.org/10.1016/j.jaad.2019.08.049
10. Božek A., Reich A. The reliability of three psoriasis assessment tools: Psoriasis area and severity index, body surface area and physician global assessment // Adv. Clin. Exp. Med. 2017. Vol. 26 (5). P. 851–856. doi: doi.org/10.17219/acem/69804
11. Joint AAD-NPF Guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with topical therapy and alternative medicine modalities for psoriasis severity measures / Craig A. Elmets et al. // J. Am. Acad. Dermatol. 2021. Vol. 84 (2). P. 432–470. doi: doi.org/10.1016/j.jaad.2020.07.087
12. Психологические тесты для профессионалов / авт.-сост. Н. Ф. Гребень. Минск: Современная школа, 2007. 496 с.
13. Матюшенко В. П. Оптимізація комплексної терапії хворих на розповсюджений псоріаз з урахуванням асоційованих психосоматичних порушень: дис. ... доктора філософії. Харків, 2020.
14. Павлова О. В. Новые аспекты патогенетической терапии псориаза // Вестн. Дерматологии. 2005. № 6. С. 36–39.
15. Психодерматология: история, проблемы, перспективы / О. Л. Иванов и др. // Рос. журн. кожных и венерологических болезней. 1999. № 1. С. 28–37.
16. Петрущак О. М., Ериницька І. Я. Аналіз особистісної та ситуативної тривожності у хворих на ішемічну хворобу серця // Медсестринство. 2018. № 2. С. 9–11. doi: doi.org/10.11603/2411-1597.2018.2.9155
17. Yakubovich A. I., Novitskaya N. N. Psychopharmaceutical therapy of qualms in the patients suffering from psoriasis // Siberian Medical J. 2008. Vol. 4. P. 97–99.
18. Коваленко А. Ю., Дмитренко І. Дослідження рівня тривожності у хворих на псоріаз. Матер. всеукр. наук.-практ. конф. 18–25 квітня 2018 р., Запоріжжя. С. 63–64.
19. Al'Abadie M. S., Kent G. G., Gawkrödger D. J. The relationship between stress and the onset and exacerbation of psoriasis and other skin conditions // Br. J. Dermatol. 1994. Vol. 130 (2). P. 199–203. doi: 10.1111/j.1365-2133.1994.tb02900.x
20. Malhotra S. K., Mehta V. Role of stressful life events in induction or exacerbation of psoriasis and chronic urticaria // Indian J. Dermatol. Venereol. Leprol. 2008. Vol. 74 (6). P. 594–599. doi: 10.4103/0378-6323.45100
21. Šitum M., Kolić M., Buljan M. Psychodermatology // Acta Med. Croatica. 2016. Vol. 70, Suppl. 1. P. 35–38.
22. Epidemiology of mental health comorbidity in psoriasis / J. J. Wu, S. R. Feldman, J. Koo, L. B. Marangell // J. Dermatol. Treat. 2018. Vol. 29 (5). P. 487–495. doi: 10.1080/09546634.2017.1395800

23. *Heller M. M., Lee E. S., Koo J. Y.* Stress as an influencing factor in psoriasis // *Skin Therapy Lett.* 2011. Vol. 16 (5). P. 1–4.
24. *Laurie Rousset, Bruno Halioua.* Stress and psoriasis // *International J. of Dermatology.* 2018. Vol. 57 (10). P. 1165–1172. doi: doi.org/10.1111/ijd.14032
25. Risks of developing psychiatric disorders in pediatric patients with psoriasis / A. B. Kimball et al. // *J. Am. Acad. Dermatol.* 2012. Vol. 67 (4). P. 651–657. doi: doi.org/10.1016/j.jaad.2011.11.948
26. *Хайрнатов Р. Р.* Исследование психологических характеристик мужчин, больных псориазом, в связи с задачами психокоррекционной работы: дис. ... канд. психол. наук. Самара, 2005. 121 с.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЕЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С ПСОРИАЗОМ

Э. А. МУРЗИНА

Изучены уровни тревожности у подростков с псориазом в зависимости от клинико-эпидемиологических особенностей течения дерматоза и индексов тяжести патологического процесса. У большинства подростков высокая личностная тревожность зависела от пола, увеличивалась с возрастом, особенно у девочек при усилении интенсивности кожных проявлений псориаза.

Ключевые слова: подростки, псориаз, ситуативная тревожность, личностная тревожность, уровни тревожности.

DETERMINATION OF ANXIETY LEVELS IN ADOLESCENTS WITH PSORIASIS

E. O. MURZINA

Anxiety levels in adolescents with psoriasis depending on clinical and epidemiological features of dermatosis and the indices of pathology severity have been studied. In most adolescents, high personal anxiety depended on gender, increased with age, especially in girls if the intensity of cutaneous manifestations of psoriasis enhanced.

Key words: adolescents, psoriasis, situational anxiety, personal anxiety, anxiety levels.

Надійшла 15.06.2021