

# СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С ИХ ЛИЧНОСТНЫМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ

## SUBJECTIVE ASSESSMENT OF INTRA-FAMILY RELATIONS IN PATIENTS WITH PSORIASIS IN RELATION TO THEIR PERSONAL CHARACTERISTICS

*P. Korabelnik  
E. Karpova*

*Summary:* Psoriasis is a common polyetiological disease that affects significant elements of the patient's personality relationship system, including his personal characteristics and intra-family relationships. The study showed that the perception of the family microclimate in the family and the features of interpersonal interaction in patients with psoriasis have features depending on the positive and negative assessment of intra-family relations. In addition, there is an originality in the relationship between personal characteristics and the perception of the family microclimate within the studied groups of patients.

*Keywords:* psoriasis, family relationships, personality characteristics, family environment scale.

*Корабельник Полина Юрьевна*

*аспирант, ассистент, Санкт-Петербургский  
государственный университет  
p.korabelnik@spbu.ru*

*Карпова Эльвира Борисовна*

*К.псих.н., доцент, Санкт-Петербургский государственный  
университет  
e.karpova@spbu.ru*

*Аннотация:* Псориаз – распространенное полиэтиологическое заболевание, которое затрагивает значимые элементы системы отношений личности больного, в том числе его личностные характеристики и внутрисемейные отношения. Проведенное исследование показало, что восприятие семейного микроклимата в семье и особенности межличностного взаимодействия больных псориазом имеют особенности в зависимости от положительной и негативной оценки внутрисемейных отношений. Кроме того, существует своеобразие во взаимосвязи личностных характеристик и восприятия семейного микроклимата внутри изучаемых групп больных.

*Ключевые слова:* псориаз, внутрисемейные отношения, личностные характеристики, шкала семейного окружения.

### Введение

Псориаз является полиэтиологическим заболеванием, имеющим тенденцию не только роста заболеваемости (по данным 2016 г. этим заболеванием страдает около 3,66% населения России), но и увеличения числа резистентных к лечению форм [19]. Согласно научным исследованиям, в 20-89% случаях манифестация и возникновение рецидивов псориаза являются психогенно спровоцированными [6, 20].

Псориазическая болезнь проявляется чрезмерно сухими, красными, приподнятыми над поверхностью кожи пятнами, псориазическими бляшками, которые обуславливают повышенную тревожность и обеспокоенность косметическим дефектом больных [19, 21]. Высыпания на коже, видимые для окружающих, могут порождать неуверенность, повышенную сенситивность и избирательную общительность [4, 20], что влечет за собой нарушения в супружеской и социальной адаптации [1; 2].

В настоящее время существует значительное количество отечественных научных работ, направленных на изучение личностных особенностей больных псориа-

азом: [7; 9; 12; 16; 20, 22], в то время как стратегии выстраивания собственных семейных отношений псориазическими больными и характер этих отношений до сих пор остаются сравнительно мало описанными [8; 10]. При этом семейные связи как важнейшая сторона системы отношений больного становятся сильно затронутой ввиду проявления заболевания, особенно подходу к больному и его личностных характеристик [13; 19; 20]. Родственники больного псориазом становятся также включены в ситуацию болезни, и весь быт становится направленным на снятие симптомов, при этом тяжелое протекание болезни приводит к тому, что больной псориазом зачастую не может работать на прежнем месте и выполнять домашние обязанности из-за физического самочувствия, собственной чувствительности и эмоциональной напряженности [8; 11; 18; 20].

Целенаправленное изучение данной проблемы дает возможность выявить субъективную оценку внутрисемейных отношений больных псориазом и проследить ее влияние на показатели внутрисемейного и межличностного взаимодействия, а также исследовать взаимосвязь личностных характеристик больного и восприятия семейного микроклимата, что может способствовать

повышению эффективности психологической работы с данной группой пациентов.

Гипотезами исследования являются следующие предположения:

1. В группах больных с положительной и негативной оценкой внутрисемейных отношений существуют различия в восприятии социального климата в семье и межличностного взаимодействия.
2. В группах больных с положительной и негативной оценкой внутрисемейных отношений существует своеобразие во взаимосвязи личностных характеристик и восприятия социального климата в семье.

### Материалы и методы

В исследовании приняли участие 66 больных с различными формами псориаза (30 мужчин и 36 женщин) в возрасте от 23 до 56 лет, проходящие лечение в дерматологическом отделении Первого медицинского университета им. Павлова. Средний возраст больных в обеих группах – 38,23 лет,  $SD=17,68$ . Средняя продолжительность заболевания – 12,66 лет,  $SD=7,78$ .

Большинство пациентов, страдающих псориазом, (59%) состоят в браке, при этом у 9% – это второй брак по счету. У 76% больных есть дети, 8% опрошенных находятся в разводе, 6% овдовели, 12% не состояли в браке и 15% отметили, что сейчас не состоят в супружеских отношениях.

Большинство из опрошенных больных псориазом относят к своей семье супругу/супруга и своих детей (53%), 17%, помимо партнера и детей, включают в свою семью родителей, а еще 14% из них – сиблингов, племянников и племянниц. 14% относят к своей семье только детей, 11% – только родителей, 6% считают своей семьей родителей и детей.

В соответствии с целью исследования использовался следующий методический аппарат:

1. Полуструктурированное интервью, направленное на сбор анамнеза заболевания и информации по социальной ситуации больного, а также субъективной оценки семейного окружения;
2. Модифицированный вариант методики «Незаконченные предложения» [15], включающий предложения, выражающие отношение испытуемых к членам своей семьи, а также субъективную оценку отношения родственников больного к нему самому [14];
3. Опросник Шкала семейного окружения (ШСО) Rudolf H., Bernice S. Moos (в адаптации Куприянова С.В., 1985) [18]. В данной методике основное

внимание уделяется исследованию отношений между членами семьи, направлениям личностного роста, организационной структуре семьи и нарушениям семейных ролей. Опросник состоит из десяти шкал («Сплоченность», «Экспрессивность», «Конфликт», «Независимость», «Ориентация на достижения», «Интеллектуально-культурная ориентация», «Ориентация на активный отдых», «Мораль и нравственность», «Организация» и «Контроль»), каждая из которых направлена на изучение характеристик семейного окружения (надежность шкал оценена с помощью алгоритма Альфа Кронбаха ( $\alpha$ ) [3];

4. Гиссенский личностный опросник (Бодалев А.А., Столин В.В., 1987), отражающий индивидуальные особенности и характер социального поведения: шкала «Социальное одобрение», шкала «Доминантность», шкала «Контроль», шкала «Преобладающего настроения», шкала «Открытость — замкнутость», шкала «Социальные способности» [5].

В качестве математико-статистических методов использовались: параметрический критерий t-Стьюдента для независимых выборок для тех случаев, когда критерий Ливиня для оценки однородности дисперсий не давал значимого результата, а также непараметрический аналог критерия Стьюдента для независимых выборок — U-критерий Манна-Уитни — для случаев, когда дисперсии выборок по критерию Ливиня достоверно различались. Для изучения взаимосвязи изучаемых показателей внутри групп использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы Statistica 12 для Windows.

### Результаты

По результатам полуструктурированного интервью и методики «Незаконченные предложения» все обследуемые с диагнозом псориаз были разделены на три группы в зависимости от того, как они оценивают взаимоотношения с семьей и степень их поддержки. Для этого было выбрано два вопроса из интервью: «Как влияет заболевание на отношение к вам со стороны родственников / близких людей?», «Как влияет заболевание на ваше отношение к родственникам?», а также два пункта из методики «Незаконченные предложения»: «В моей семье...» и «Я всегда могу рассчитывать на...». Ответы по каждому из четырех вопросов оценивались единицей или нулем в зависимости от того, использовались ли в ответе слова, положительно характеризующие отношения с семьей – 1, или исключительно нейтральные / негативные оценки – 0. Один балл ставился также в случае, если предложение о том, на кого обследуемый может рассчитывать, заканчивалось упоминанием хотя бы одного члена се-

мы.

В результате суммарные оценки варьировались от нуля до четырех: обследуемые с суммарным баллом от нуля до единицы были определены в группу с негативной оценкой семейного микроклимата (22 человека), обследуемые с суммарным баллом два были определены в группу с умеренными жалобами на характер семейных взаимоотношений (20 человек), а обследуемые с тремя баллами и выше — в группу с положительной оценкой семейного микроклимата (24 человека).

Для сравнительного анализа различий в восприятии социального климата в семье и межличностного взаимодействия больных псориазом мы использовали данные групп с негативной оценкой внутрисемейных отношений (группа 1) и с положительной оценкой внутрисемейных отношений (группа 2).

Последовательное сравнение групп с помощью t-критерия Стьюдента (в случае однородности дисперсий) и U-критерия Манна-Уитни (в случае неоднородности дисперсий) показало статистически значимые различия по шкале «Мораль и нравственность» ( $t = -2,15, p = 0,037$ ) и шкале «Контроль» ( $t = -2,27, p = 0,028$ ) Шкалы семейного окружения. Так, больные псориазом с положительной

оценкой семейного микроклимата в большей степени отмечают уважение к этическим и нравственным ценностям и положениям ( $M = 6,12, \sigma = 1,4$ ), а также иерархичность семейной организации, ригидность семейных правил и процедур, контроль членами семьи друг друга ( $M = 4,91, \sigma = 1,4$ ), чем больные с негативной оценкой внутрисемейных отношений ( $M = 5,14, \sigma = 1,7$ ;  $M = 3,91, \sigma = 1,6$ ). При этом средние показатели в группе больных с положительной оценкой семейного микроклимата по данным шкалам превышают нормативные: «Мораль и нравственность»  $M = 5,72, \sigma = 1,1$ ; «Контроль»  $M = 3,93, \sigma = 1,3$  (данные С.Ю. Куприянова [18]) – см. рис. 1.

Сопоставление средних оценок больных изучаемых групп с нормативными (данные С.Ю. Куприянова [18]) также показало склонность больных псориазом в независимости от характера оценки внутрисемейных отношений открыто выражать негативные чувства и входить в конфликт с членами семьи (шкала «Конфликт» ШСО), но при этом самостоятельно обдумывать проблемы и принимать решения (шкала «Независимость») – см. рис. 1.

Исследование взаимосвязи субъективной оценки внутрисемейных отношений с личностными характеристиками больных псориазом с помощью коэффициента r-Спирмена показало статистически достоверные ре-

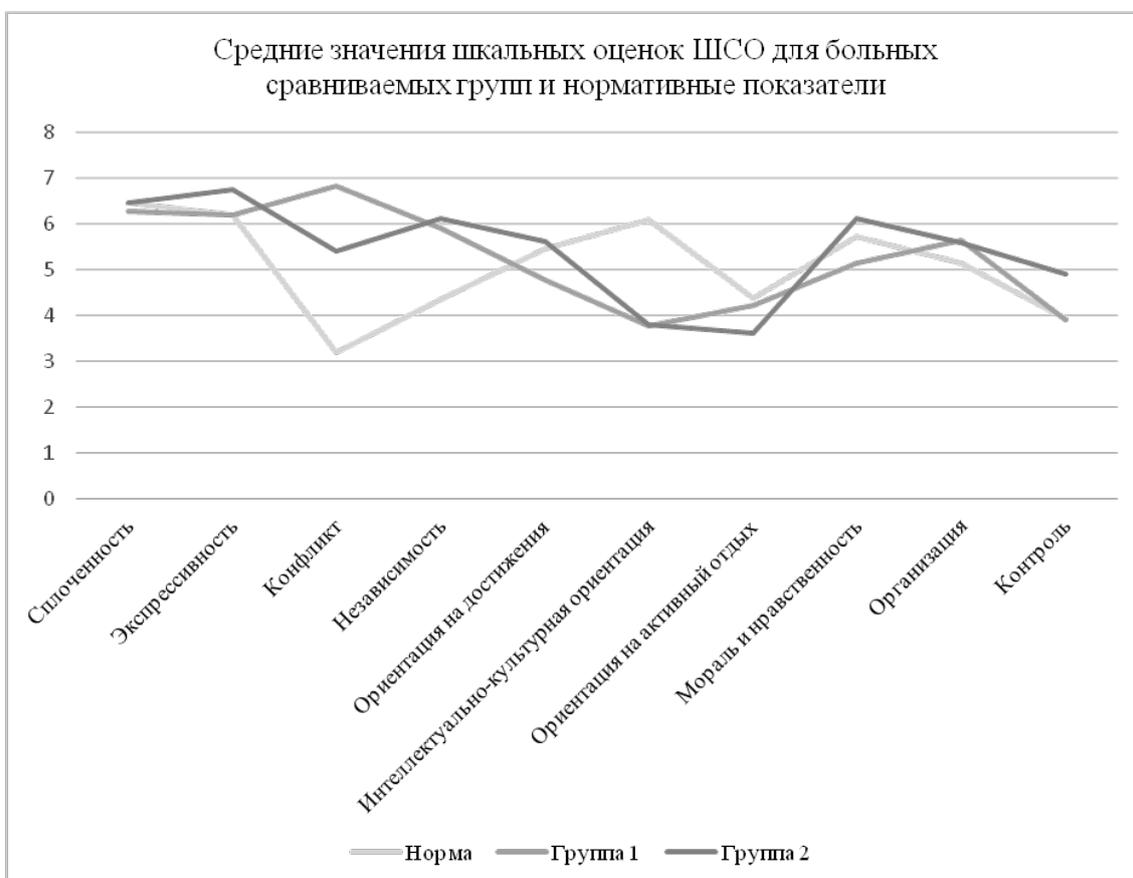


Рис. 1.

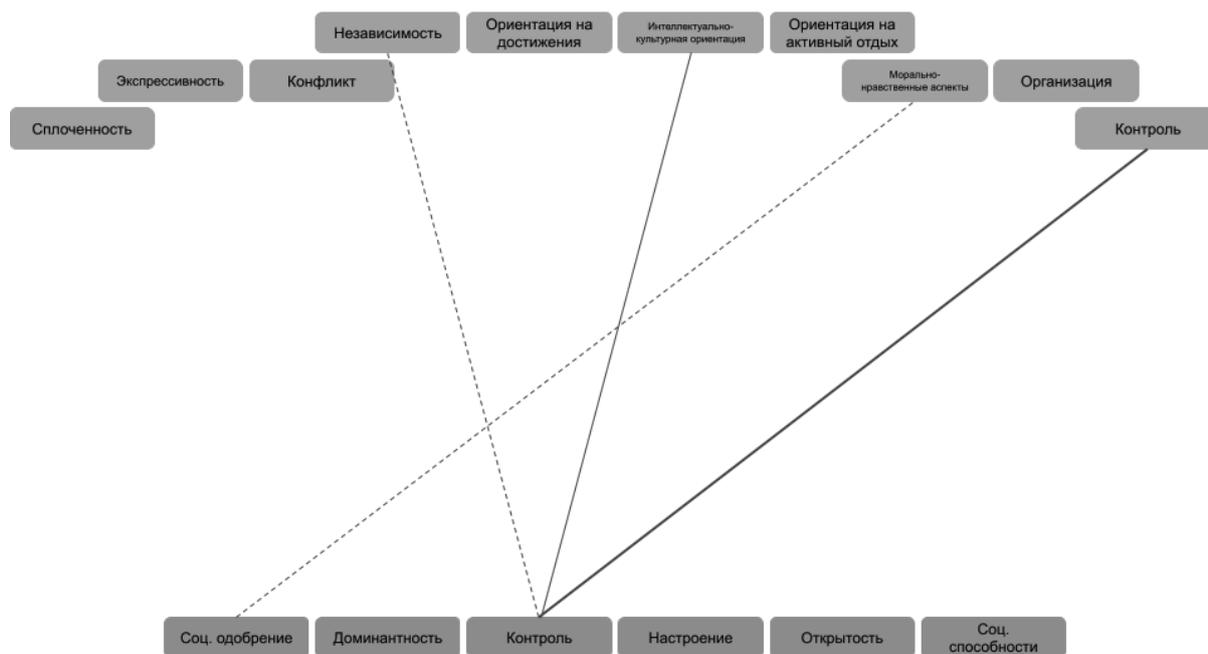


Рис 2. Корреляционная плеяда показателей Шкалы семейного окружения и шкал Гиссенского опросника по группе больных псориазом с негативной оценкой внутрисемейных отношений

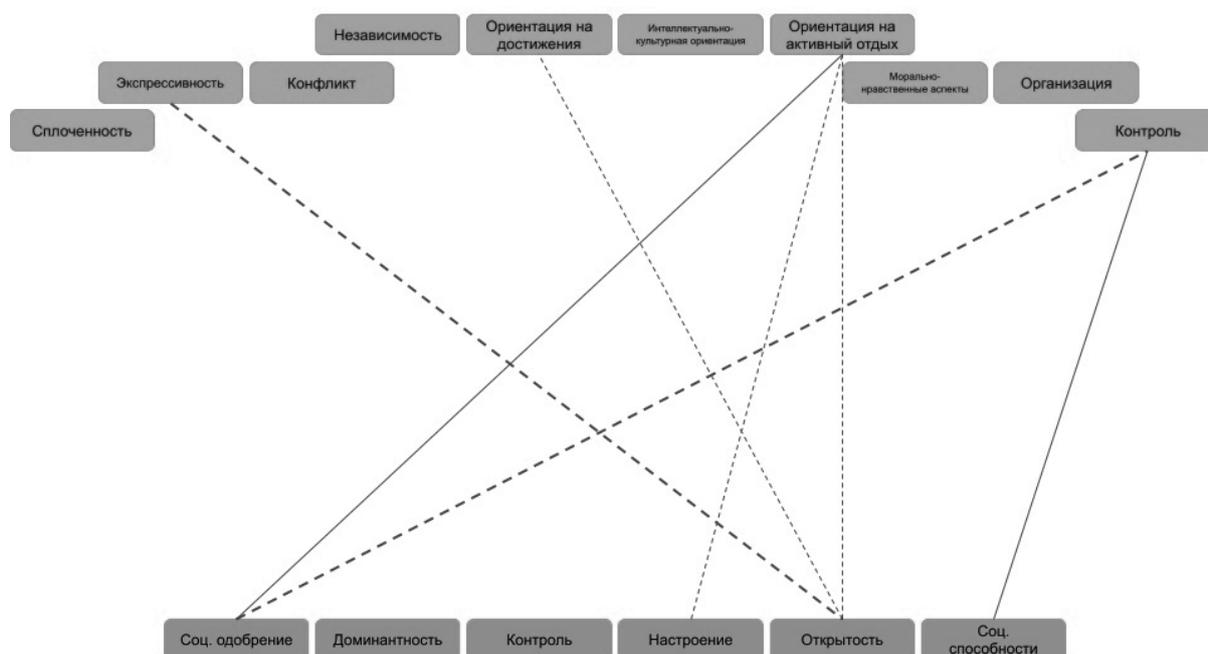


Рис 3. Корреляционная плеяда показателей Шкалы семейного окружения и шкал Гиссенского опросника по группе больных псориазом с положительной оценкой семейного микроклимата

зультаты внутри изучаемых групп. Так, в группе пациентов с негативной оценкой семейного микроклимата шкала «Контроль» Гиссенского опросника отрицательно связана с «Независимостью» ( $r = -0,48, p = 0,04$ ), а положительно — с «Интеллектуально-культурной ориентацией» ( $r = 0,43, p = 0,05$ ) и «Контролем» по ШСО ( $r = 0,58, p \leq 0,01$ ) – см. рис. 2. Самоконтроль и педантичность

тем выше, чем социально и интеллектуально активны члены семьи, чем в большей степени выражена иерархичность семейной организации и чем ниже их независимость друг от друга.

Кроме того, в данной группе больных шкала «Социальное одобрение» Гиссенского опросника отрицатель-

но связана со шкалой «Мораль и нравственность» ШСО ( $r = -0,45$ ,  $p = 0,03$ ). Негативное представление о своей репутации взаимосвязано с приверженностью этическим и нравственным идеалам внутри семьи – см. рис. 2.

Также были отмечены статистически значимые различия по шкале «Открытость — замкнутость» Гиссенского личностного опросника ( $t = 3,4$ ,  $p = 0,001$ ) внутри групп больных псориазом с положительной и негативной оценкой семейного микроклимата. Обследуемые с положительной оценкой внутрисемейных отношений оценивают себя как более общительных, откровенных и доверчивых, чем пациенты, указывающие на трудности во внутрисемейном взаимодействии. Важно отметить, что в группе больных с положительной оценкой семейного микроклимата «Открытость — замкнутость» достоверно отрицательно связана с «Ориентацией на активный отдых» ( $r = -0,42$ ,  $p = 0,05$ ), «Ориентацией на достижения» ( $r = -0,42$ ,  $p = 0,05$ ) и «Экспрессивностью» ( $r = -0,55$ ,  $p = 0,01$ ) – см. рис. 3. Таким образом, открытость к другим людям в данной группе пациентов тем выше, чем больше развит соревновательный дух, направленность на активные виды спорта и привычка свободно выражать свои чувства внутри семьи.

Вместе с тем в данной группе больных псориазом «Социальное одобрение» достоверно положительно связано с выраженностью шкалы «Ориентация на активный отдых» ( $r = 0,45$ ,  $p = 0,05$ ) и отрицательно — со шкалой «Контроль» ШСО ( $r = -0,63$ ,  $p = 0,01$ ) – см. рис. 3. Выраженность депрессивного настроения достоверно отрицательно связана с выраженностью ориентации семьи на отдых ( $r = -0,48$ ,  $p = 0,05$ ). «Социальные способности» достоверно положительно связаны со степенью иерархизованности семьи (шкала «Контроль» ШСО) ( $r = 0,47$ ,  $p = 0,03$ ) – см. рис. 3. Общительность, активность и уверенность в своем социальном положении больных псориазом, положительно оценивающих семейный микроклимат, взаимосвязаны с направленностью на активные виды деятельности и приверженностью к семейным традициям внутри семьи.

### Выводы и заключение

1. Для больных псориазом, указывающих на трудности во внутрисемейных отношениях, свойственна замкнутость, недоверчивость, отстраненность от

других людей, стремление скрывать собственную потребность в любви.

2. Больные псориазом с положительной оценкой семейного микроклимата в большей степени отмечают уважение к этическим и нравственным ценностям, а также иерархичность семейной организации, чем больные с негативной оценкой внутрисемейных отношений.
3. В группе больных псориазом, имеющих негативную субъективную оценку внутрисемейных отношений, негативное представление о своей репутации взаимосвязано с приверженностью этическим и нравственным идеалам внутри семьи.
4. Выраженность самоконтроля больных псориазом, оценивающих внутрисемейную обстановку как негативную, тем выше, чем социально и интеллектуально активны члены семьи, чем в большей степени они друг друга контролируют и чем ниже их независимость друг от друга.
5. Общительность, активность и уверенность в своем социальном положении больных псориазом, положительно оценивающих семейный микроклимат, взаимосвязаны с направленностью на активные виды деятельности, приверженностью к семейным традициям и привычкой свободно выражать свои чувства внутри семьи.
6. Для больных псориазом, которые не отмечали трудностей в семейных отношениях, степень депрессивного настроения тем ниже, чем более выражена ориентация на активный отдых с членами семьи.

Полученные результаты показали, что восприятие семейного микроклимата в семье и особенности межличностного взаимодействия больных псориазом имеют особенности в зависимости от положительной и негативной оценки внутрисемейных отношений. Кроме того, существует своеобразие во взаимосвязи личностных характеристик и восприятия семейного микроклимата внутри изучаемых групп больных. Таким образом, наши гипотезы подтвердились. Проведенное исследование позволяет расширить представления об особенностях субъективной оценки внутрисемейных отношений больных псориазом и способствует повышению эффективности психологической работы с пациентами, страдающими данным заболеванием.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Агарков С.Т. Супружеская дезадаптация. М.: Едиториал УРСС, 2004. 256 с.
2. Бабюк И.А. Психические и соматические расстройства в нарушении сексуального здоровья. Донецк: Донеччина, 2002. 215 с.
3. Барский Ф.И., Воронин И.А., Гиндина Е.Д., Лобаскова М.М., Малых С.Б. Восприятие семейной обстановки близнецами подросткового возраста: генетические и средовые факторы // Теоретическая и экспериментальная психология. 2014. №4. С.26–39.

4. Бахлыкова Е.А., Филимонкова Н.Н., Матусевич С.Л., Котельникова А.Б., Ковкова Г.Ю. Пустулезный псориаз: качество жизни пациентов и методы терапии // ПМ. 2014. №8 (84). С. 27–31.
5. Гиссенский личностный опросник // Методики/ Опросники. URL: [http://psylab.info/Гиссенский\\_личностный\\_опросник](http://psylab.info/Гиссенский_личностный_опросник) (дата обращения: 04.04.2022).
6. Карякина Л.А., Смирнова О.Н., Пирятинская В.А. Псориаз: учебное пособие. СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. 52 с.
7. Касьянова В.Е., Шамаева В.С., Малышева Л.А. и др. Псориаз: личностные особенности больных // Психосоматические и интегративные исследования. 2018. Том 4. № 3. С. 301.
8. Корабельник П.Ю., Карпова Э.Б. Особенности восприятия межличностного взаимодействия больными псориазом // Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ. 2020, № 8. С. 52–59.
9. Кубанов А.А., Каримова А.Э., Знаменская Л.Ф. и др. Индекс PASI (Psoriasis Area and Severity Index) в оценке клинических проявлений псориаза // Вестник дерматологии и венерологии. 2016. Том 92, № 4. С. 33–38.
10. Луценко А.Г. Типовое состояние семейных отношений при псориазе у мужчин // Медицинская психология. 2014. Том 9, № 3. С. 102–104.
11. Николаева Н.Н., Якубович А.И. Особенности акцентуаций личности пациентов, страдающих псориазом // Материалы междисциплинарной региональной научно-практической конференции дерматовенерологов и косметологов «Актуальные вопросы дерматовенерологии, косметологии и репродуктивного здоровья» (г. Красноярск, 27 ноября 2020 г.). Красноярск: Изд-во «КАСС», 2020. С. 200–205.
12. Николаевская А.О., Алехина Е.А. Личностные особенности и качество жизни больных, страдающих псориазом, с различной длительностью заболевания // Сибирский психологический журнал. 2018. № 69. С. 100–112. doi: 10.17223/17267080/69/6
13. Пазина М.В. Эпидемиологические и медико-социальные аспекты заболеваемости хроническими дерматозами: Автореф. дис. . . . канд. мед. наук. Екатеринбург, 2010. 165 с.
14. Пахомов А.П. Методика «Незаконченные предложения» Сакса-Леви как учебное пособие // Экспериментальная психология. 2012. Том 5. № 4. С. 99–116.
15. Румянцев Г.Г. Опыт применения метода «незаконченных предложений» в психиатрической практике // Исследования личности в клинике и в экстремальных условиях / Под. ред. В.Н. Мясищева, Б.Д. Карвассарского. Л.: Изд-во НИПНИ им. В. М, Бехтерева, 1969. С. 266–275.
16. Терентьев С.Ю., Ермошина Н.П., Яковлева Н.В. Психологические особенности больных экземой и псориазом // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. 2009. № 3. С. 1–5.
17. Усубалиев М.Б., Кожанов А.С. Социально-гигиеническая характеристика больных вульгарным псориазом // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 6. С. 121–122.
18. Шкала семейного окружения [Электронный ресурс] // Электронная библиотека психодиагностики. URL: [https://psylab.info/Шкала\\_семейного\\_окружения](https://psylab.info/Шкала_семейного_окружения) (дата обращения: 04.04.2022).
19. Юцковский А.Д., Дубняк Н.С., Федорова Е.Б. и др. К проблеме психогенных дерматозов // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2006. № 4. С. 29–32.
20. Яговдик Н.З., Сятковский В.А., Азарова Л.А. и др. Социально-психологические особенности личности больных псориазом // Белорусский медицинский журнал. 2013. № 1. С. 110–111.
21. Dueñas M., Ojeda B., Salazar A. et al. A review of chronic pain impact on patients, their social environment and the health care system. J Pain Res. 2016. № 9. P. 457–467. doi: 10.2147/JPR.S105892
22. Eghlileb, A.M., Davies, E.E.G., Finlay A.Y. Psoriasis has a major secondary impact on the lives of family members and partners. British Journal of Dermatology. 2007. Vol. 156. № 6. P. 1245–1250. doi: 10.1111/j.1365-2133.2007.07881.x

---

© Корабельник Полина Юрьевна (p.korabelnik@spbu.ru), Карпова Эльвира Борисовна (e.karpova@spbu.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»