

**Т.Є. Шумна, В.І. Мазур, Л.І. Кляцька, Т.В. Тарасевич,  
Б.А. Серета, І.М. Пащенко**

## Психологічний статус дітей з atopічним дерматитом

Запорізький державний медичний університет, Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2016.6(78):92-94; doi 10.15574/SP.2016.78.92

**Мета:** визначення психологічного статусу дітей з atopічним дерматитом.

**Пацієнти і методи.** Проведено психологічне обстеження 77 дітей з atopічним дерматитом та 56 здорових. У промісловому місті Запоріжжя мешкали 40 хворих та 29 здорових дітей, а 37 дітей з atopічним дерматитом і 27 здорових проживали у відносно екологічно сприятливих районах Запорізької області. Психологічні властивості та стан особистості всіх обстежених дітей досліджували за допомогою запитальника САН для оперативної оцінки «Самопочуття», «Активності» та «Настрою» як засобу психодіагностики особистості дитини.

**Результати.** Серед хворих на atopічний дерматит мешканців м. Запоріжжя 42,5% дітей вказували на зниження самопочуття. У 43,24% хворих з області, навпаки, відмічалось його підвищення, що може свідчити про їх менш тривалий життєвий досвід, пов'язаний з подоланням захворювання. Серед хворих з області достовірно частіше, ніж з м. Запоріжжя, реєструвалися знижена активність (45,95% проти 22,5%). І навпаки — підвищена активність була більш притаманною городянам, ніж мешканцям області (57,5% проти 5,41%). Це, з одного боку, було пов'язане з нездатністю дітей з області об'єктивно оцінити себе, а з іншого — з більш активним способом життя дітей в урбанізованому місті. Знижений настрій мали 60% міських і тільки 18,92% хворих з області,  $p < 0,05$ . Висока самооцінка настрою хворих з області свідчила про підвищення механізмів компенсації та суб'єктивного відчуття себе здоровими, незважаючи на хворобу.

**Висновки.** Перспективним напрямком підвищення якості життя дітей з atopічним дерматитом є включення у комплекс лікування методів соціальної та психологічної адаптації.

**Ключові слова:** психологічний статус, самооцінка, atopічний дерматит, діти.

### Вступ

На сучасному етапі, atopічний дерматит є актуальною проблемою педіатрії, клінічні прояви якого характеризуються як зовнішнім косметичним ураженням шкіри, так і розвитком коморбідної патології, у тому числі розладами психоемоційної сфери [1,2,7]. Психогенні та психосоціальні фактори відіграють важливу роль в етіології та патогенезі самоформних розладів з боку шкіри, замикаючи коло причинно-наслідкових зв'язків психосоматичних станів, до яких належить й atopічний дерматит [3,6]. Клінічні особливості захворювання, необхідність тривалого лікування, періодичні госпіталізації формують у дитини стан хронічного емоційного перенапруження, що не тільки погіршує клінічний перебіг основного захворювання, але й, у ряді випадків, веде до формування у дитини характерного психологічного профілю за зниження якості життя [5,6,8]. Дітям з atopічним дерматитом властиві: емоційна нестійкість, пригніченість, лабільність, істероїдність, егоцентризм, зниження здатності до рольової взаємодії. Проблеми зовнішнього вигляду впливають на якість життя пацієнтів та членів їхніх сімей, формують тривожність, відчуття знедоленості, що посилюються відчуттям своєї відмінності від ровесників, проявляються риси аутизації, психопатизації особистості з відчуженням та зануренням у хворобу, відмічається підвищена втомлюваність, а розуміння необхідності зміни способу життя призводить до виразного стійкого негативного фону настрою [1,8]. На жаль, в наш час роль психологічного фактору в профілактиці та лікуванні atopічного дерматиту майже не враховується. Проте діти з atopічним дерматитом потребують як ретельної оцінки їх психологічних характеристик, так і додаткової психокорекції виявлених порушень, що і обумовило *мету* нашого дослідження — визначення психологічного статусу дітей з atopічним дерматитом.

### Матеріал і методи дослідження

Психологічне обстеження проводилось у 77 дітей з atopічним дерматитом та 56 здорових, причому у промі-

словому місті Запоріжжя мешкали 40 хворих та 29 здорових дітей, а 37 дітей з atopічним дерматитом і 27 здорових мешкали у відносно екологічно сприятливих районах Запорізької області. Середній вік обстежених дітей становив  $11,4 \pm 3,68$  року. Співвідношення хлопчиків та дівчаток у групах спостереження було однаковим ( $p > 0,05$ ) як серед дітей з алергічними захворюваннями, так і серед здорових, незалежно від місця проживання. Дослідження психологічних властивостей та стану особистості всіх обстежених дітей проводилося за допомогою запитальника «САН» для оперативної оцінки «Самопочуття», «Активності» та «Настрою» як засобу психодіагностики особистості дитини. Статистична обробка даних проводилась з використанням загальноприйнятих методів варіаційної статистики ліцензійного пакету програм Statistica for Windows 6.1.RU, серійний номер AXXR712D833214SAN5 [4].

### Результати дослідження та їх обговорення

За результатами оцінки відповідей запитальника «САН» за категоріями «Самопочуття» та «Настрій» хворі діти з м. Запоріжжя отримали достовірно нижчі бали, ніж діти з області та здорові. Але за шкалою «Активність» невисокі бали мали жителі області з atopічним дерматитом (табл. 1).

Результати тестування, представлені сумою балів за кожною шкалою запитальника «САН», не залежали від віку та статі пацієнтів. Відносні показники, що характеризують зниження, підвищення та нормальний рівень самопочуття, активності та настрою обстежених дітей, наведені в таблиці 2. Так, серед хворих дітей м. Запоріжжя на порушення самопочуття вказували 72,5% обстежених, причому відмічалось його зниження у переважній більшості опитаних (42,5%). У 59,46% дітей з atopічним дерматитом — мешканців умовно екологічно сприятливих районів області в цілому самопочуття було порушеним, проте у 43,24% обстежених відмічалось його підвищення. Дослідження самооцінки особистих якостей дітей з atopічним дерматитом залежно від місця проживання та порівняно зі здоровими свідчило, що городяни оцінювали себе за шка-

Таблиця 1  
Показники психологічного статусу дітей  
( $M \pm SD$ ), в балах

Діагноз	n	Самопочуття	Активність	Настрій
м. Запоріжжя				
Хворі	40	4,0±0,24	5,1±0,23	3,8±0,23
Здорові	29	5,01±0,59	5,1±0,65	4,5±0,97
p		<0,05	>0,05	<0,05
Запорізька область				
Хворі	37	5,2±0,15	4,1±0,17	5,4±0,15
Здорові	27	5,01±0,57	5,1±0,62	4,5±0,94
p*		>0,05	<0,05	<0,05
p АД 1-2**		<0,05	<0,05	<0,05

Примітка: \* p — достовірність різниці між хворими та здоровими дітьми, \*\* p АД 1-2 — достовірність різниці між групами хворих дітей з міста і області.

Таблиця 2  
Показники психологічного статусу у дітей  
з atopічним дерматитом (%)

Категорія	Хворі з м. Запоріжжя	Хворі із Запорізької області
	n=40	n=37
Самопочуття		
Знижене	42,5*	16,22
Підвищене	30	43,24
Нормальне	27,5	43,24
Активність		
Знижена	22,5*	45,95
Підвищена	57,5*	5,41
Нормальна	20	51,35
Настрій		
Знижений	60*	18,92
Підвищений	15*	48,65
Нормальний	25	35,14

Примітка: \*p<0,05 — достовірність відмінностей між відповідними групами дітей з міста і області.

лою «Самопочуття» більш об'єктивно, а мешканці області, навпаки, мали більш високий бал, що може свідчити про їх менш тривалий життєвий досвід, пов'язаний з подоланням захворювання. Адже оцінка самопочуття в даному випадку порівнювалася з особистим досвідом власного нездоров'я, а не із загальним досвідом здоров'я дітей з групи контролю.

За шкалою «Активність» серед хворих мешканців області частіше, ніж серед городян, реєструвалися знижена активність (45,95% проти 22,5%, p<0,05). Натомість підвищена активність більш притаманна міським дітям з atopічним дерматитом (57,5% проти 5,41%, p<0,05), що, з одного боку, було пов'язано з нездатністю мешканців області об'єктивно оцінити себе, а з іншого — з необхідністю більш активного способу життя дітей в урбанізованому м. Запоріжжя.

Проте знижений настрій був більш властивий хворим городянам, ніж мешканцям області (60% проти 18,92%, p<0,05). Тільки 15% дітей з atopічним дерматитом з великого промислового міста проти 48,65% хворих з області мали підвищений настрій. Більш висока оцінка настрою хворих на atopічний дерматит з області порівняно з дітьми м. Запоріжжя свідчила про підвищення механізмів компенсації та суб'єктивного відчуття себе здоровими, незважаючи на хворобу.

### Висновки

Отже, наші дослідження показали, що на зниження самопочуття та настрою частіше вказували діти з atopічним дерматитом з м. Запоріжжя, ніж з області. Але серед хворих з області був виявлений дисонанс між отриманими показниками: вони нереалістично оцінювали свій стан і вказували на зниження активності достовірно частіше, ніж хворі з міста. У подальшому неадекватність у розумінні себе і свого самопочуття може призводити до ускладнення соціально-психологічної адаптації.

Діти з великого промислового міста частіше сприймали свою хворобу як основне джерело негативного емоційного стану, що знижує самопочуття і настрої та може призводити до незадоволеності стосунками з оточуючими, формування відчуття неповноцінності, відчуженості, незадоволення потреб у спілкуванні, визнанні, повазі та співпраці з іншими дітьми.

Оскільки порушення психологічного статусу у дітей з atopічним дерматитом призводить до погіршення клінічного перебігу основного захворювання, перспективним напрямком підвищення якості життя хворих є диференційований підхід як до лікування, так і до виховання, навчання та соціальної і психологічної адаптації.

### ЛІТЕРАТУРА

- Гірник Г. Є. Дерматологічний індекс якості життя у хворих atopічним дерматитом / Г. Є. Гірник // Прикарпатський вісник НТШ. Пульс. — 2008. — № 4 (4). — С. 92—97.
- Клінічні особливості atopічного дерматиту у дітей залежно від віку / Г. М. Дутчак, О. Б. Синовська, О. В. Кузенко [та ін.] // ПАГ. — 2001. — № 4. — С. 55.
- Пипа Л. В. Соматоформні (психосоматичні) розлади у дітей. Актуальність проблеми в сучасній педіатричній практиці (частина I) / Л. В. Пипа, Ю. М. Лисиця, Р. В. Свістільник // Современная педиатрия. — 2015. — № 2 (66). — С. 123—128.
- Реброва О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О. Ю. Реброва. — Москва : Медиа Сфера, 2006. — 312 с.
- Чаріті Джастін Такйун. Психологічні аспекти вивчення atopічного дерматиту у підлітків / Чаріті Джастін Такйун // Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. Психологія. — 2015. — Т. 20, Вип. 4 (38). — С. 141—146.
- Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine, 2nd Edition / Susan Ayers, Andrew Baum, Chris McManus [et al.]. — Hardback, isbn: 9780521879972, 2007. — 968 p.
- Sakari Reitamo Textbook of Atopic Dermatitis / Sakari Reitamo, Thomas A. Luger, Martin Steinhoff. — Informa healthcare, UK Ltd, 2008. — 271 p.
- Tassiana M. M. Alvarenga Quality of life in pediatric patients with atopic dermatitis / Tassiana M. M. Alvarenga, Antonio P. Caldeira // J. Pediatr. (Rio J.). — 2009. — Vol. 85 no.5 Porto Alegre Sept./Oct. 2009. — On-line version ISSN 1678—4782, <http://dx.doi.org/10.1590/S0021—75572009000500008>.

**Психологический статус детей с атопическим дерматитом**

*Т.Е. Шумная, В.И. Мазур, Л.И. Кляцкая, Т.В. Тарасевич, Б.А. Середя, И.Н. Пашченко*

Запорожский государственный медицинский университет, Украина

**Цель:** оценка психологического статуса детей с атопическим дерматитом.

**Пациенты и методы.** Проведено психологическое обследование 77 детей с атопическим дерматитом и 56 здоровых детей. В промышленном городе Запорожье проживали 40 больных и 29 здоровых детей и 37 детей с атопическим дерматитом и 27 здоровых проживали в относительно экологически благоприятных районах Запорожской области. Психологические особенности личности детей оценивались с использованием опросника «САН» за такими критериями: «Самочувствие», «Активность» и «Настроение». Результаты. На снижение самочувствия указали 42,5% детей с атопическим дерматитом из г. Запорожье. У 43,24% больных из области, наоборот, отмечалось его повышение, что может свидетельствовать о меньшем жизненном опыте, связанном с преодолением заболевания. Дети с атопическим дерматитом из области достоверно чаще, чем из г. Запорожье, отмечали сниженную «Активность» (45,95% против 22,5%). И наоборот — повышенная «Активность» была характерна для городских детей с атопическим дерматитом (57,5% против 5,41%). Это связано как с неспособностью детей из области объективно оценить себя, так и с более активным способом жизни в урбанизированном городе. Снижение настроения регистрировалось у 60% городских и 18,92% больных из области,  $p < 0,05$ . Высокая самооценка настроения больных из области свидетельствовала о повышении механизмов компенсации и субъективного ощущения собственного здоровья. Выводы. Перспективным направлением повышения качества жизни детей с атопическим дерматитом является включение в комплекс лечения методов социальной и психологической адаптации.

**Ключевые слова:** психологический статус, самооценка, атопический дерматит, дети.

---

**The psychological status of children with atopic dermatitis**

*T.E. Shumna, V.I. Mazur, L.I. Klyacka, T.V. Tarasevich, B.A. Sereda, I.N. Pashchenko*

Zaporizhzhia state medical university, Ukraine

**Purpose of the study:** assessment of psychological status of children with atopic dermatitis. Materials and methods. Conducted psychological examination of 77 children with atopic dermatitis and 56 healthy children. In the industrial city of Zaporizhzhia population of 40 patients and 29 healthy subjects. In ecologically clean regions of 37 children with atopic dermatitis and 27 healthy people. Psychological features of the person of children were evaluated using a questionnaire for these criteria: «The state of health», «Active» and «Mood».

**Results.** Revealed that 42.5% of children with atopic dermatitis from the city Zaporozhye pointed to decrease health. In 43.24% of patients with regions marked increase in health. Children with atopic dermatitis from the field, often there is a decrease, «Activity» (45.95%). Increased «Activity» was typical for inner-city children with atopic dermatitis (57.5%). Reducing the mood was recorded in 60% of urban and 18.92% of regional patients. Conclusions. The study results showed that to improve the quality of life of children with atopic dermatitis is necessary to carry out their social and psychological adaptation.

**Key words:** psychological status, self-concept, atopic dermatitis, children.

---

**Сведения об авторах:**

---

**Шумная Т.Е.** — д.мед.н., доц. каф. факультетской педиатрии Запорожского государственного медицинского университета.

Адрес: г. Запорожье, пр. Маяковского, 26; тел. (0612) 224-94-07.

**Мазур В.И.** — д.мед.н., доц. каф. факультетской педиатрии Запорожского государственного медицинского университета.

Адрес: г. Запорожье, пр. Маяковского, 26; тел. (0612) 224-94-07.

**Кляцкая Л.И.** — к.мед.н., ассистент каф. факультетской педиатрии Запорожского государственного медицинского университета.

Адрес: г. Запорожье, пр. Маяковского, 26; тел. (0612) 224-94-07.

**Тарасевич Т.В.** — ассистент каф. факультетской педиатрии Запорожского государственного медицинского университета.

Адрес: г. Запорожье, пр. Маяковского, 26; тел. (0612) 224-94-07.

Статья поступила в редакцию 13.09.2016 г.