

Zhyvylo V. V. Психоэмоциональные особенности женщин с алопецией = Psychoemotional characteristics in women with alopecia. Journal of Education, Health and Sport. 2015;5(12):775-782. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.54576>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3540>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport (null) 2391-8306 7
© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at License Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial

use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 02.12.2015. Revised 25.12.2015. Accepted: 29.12.2015.

УДК616.594.14-06:616.8]-055.2-085.851

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С АЛОПЕЦИЕЙ

В. В. Живилко

Одесский национальный медицинский университет

Реферат. В статье приведены результаты исследования эмоциональной сферы женщин, больных алопецией. Одним из основных этиологических факторов дерматологических заболеваний является непосредственное влияние психоэмоционального состояния больного. Вместе с тем алопеция сопровождается значительными изменениями внешности, не желательной реакцией окружающих людей, длительным лечением, частыми рецидивами и срывами лечебного процесса, что, в свою очередь, может вызвать угнетение эмоционального состояния больного. Это в значительной степени влияет на эффективность лечения.

Ключевые слова: алопеция, эмоциональная сфера, тревожность, депрессия, невротизация, агрессивность.

PSYCHOEMOTIONAL CHARACTERISTICS IN WOMEN WITH ALOPECIA

V. V. Zhyvylo

Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

The peculiarities of alopecia women have been analyzed. It has been pointed out that the patient's psycho-emotional condition direct impact is one of the main etiological factors of dermatological diseases. Alopecia is accompanied by significant changes in appearance, undesirable reaction of the surrounding persons, long-term treatment, frequent relapses and breakdowns of the treatment process, which, in their turn, can cause suppression of the emotional state of the patient and to a large extent influence the efficacy of the treatment.

Key words: alopecia, emotional sphere, anxiety, depression, neuroticism, aggression.

До сегодняшнего дня алопеция (выпадение волос) остается чрезвычайно актуальной проблемой и занимает в сфере кожной патологии весомое место [1, 4]. Раннее начало, выраженный клинический полиморфизм, нередко тяжелое течение, социальная и психологическая дезадаптация, торпидность к проводимой терапии, необходимость постоянного врачебного мониторинга делают эту проблему важной для практического здравоохранения [9].

Заболевание нередко принимает длительное рецидивирующее течение. Алопеция встречается одинаково часто как среди мужчин, так и среди лиц женского пола, при этом отмечается, что единичные очаги алопеции в большинстве случаев наблюдаются у женщин [2]. Проблема заболевания продолжает оставаться чрезвычайно актуальной в связи с увеличением частоты тяжелых форм.

Отдельные авторы отмечают высокую частоту заболевания у детей и подростков, сочетающуюся с невротическими расстройствами. Косметический

дефект у детей и подростков вызывает тяжелые переживания, ведет к формированию неврозов, патохарактерологических форм личности больных.

Рост заболеваемости алопецией, подавляющая распространенность среди подростков и лиц молодого возраста, учащение тяжелых торпидных форм определяет актуальность и научно-практическую значимость проблемы. Облысение остается заболеванием с неясной этиологией и до конца не изученным патогенезом, обуславливает большие трудности в разработке эффективных методов терапии. Понимание механизмов реагирования на терапию и болезнь могут повысить эффективность лечения, способствовать выбору наиболее эффективной системы медико-психологической помощи [7, 9].

Материалы и методы исследования. При информированном согласии на базе Университетской клиники Одесского национального медицинского университета было обследовано 114 женщин с диагнозом алопеция, которые сформировали основную группу исследования (ОП). В качестве контрольной группы (КГ) было отобрано 62 условно здоровые исследованные женщины соответствующего возраста. В исследовании использовали психодиагностические метод. Для изучения состояния эмоционально-волевой сферы пациентов, страдающих алопецией, использованы следующие психодиагностические тестовые методики: Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HARS / HADS), разработанная A.S. Zigmond и R.P. Snaithe в 1983, предназначена для скринингового выявления тревоги и депрессии у больных, опросник Басса-Дарки, Экспресс-диагностика К. Хека и X. Хесса была предназначена для диагностики вероятности невроза у испытуемых, с ее помощью было возможно различить три формы неврозов: неврастению, истерию (истерический невроз) и невроз навязчивых состояний [6].

Полученные результаты. Исследование эмоционально-волевой сферы женщин с алопецией включало: исследования уровня тревожности, депрессии, агрессивности, невротизации.

Данные о распределении исследованных по уровням тревожности приведены в таблице 1.

Таблица 1

Распределение исследований по уровню тревожности

Уровень тревожности	ОГ, n=114		КГ, n=62	
	n	%±m	n	%±m
Высокий	88	77,19±3,93	3	4,84±2,73*
Средний	22	19,30±3,70	14	22,58±5,31
Низкий	4	3,51±1,72	45	72,58±5,67*

Примечание. *– Разница достоверна ($p < 0,05$).

Данные таблицы 1 свидетельствуют о достоверном преобладании у больных алопецией высокого уровня тревожности, по сравнению с группой относительно здоровых лиц. Так, в ОГ высокий уровень тревожности отмечался в 77,19% случаев, тогда как в КГ данный показатель характеризовал 4,84% обследованных ($p < 0,05$). Низкий уровень тревожности достоверно чаще оказывался у здоровых исследуемых (72,58% исследованных КГ, 3,51% исследованных ОГ) ($p < 0,05$).

Данные по уровню депрессии у лиц исследованных групп приведены в таблице 2.

Таблица 2

Распределение исследованных по уровню депрессии (n,%)

Уровень депрессии	ОГ, n=114		КГ, n=62	
	N	%±m	n	%±m
Высокий уровень	38	33,33	1	1,61*
Средний уровень	55	48,25	14	22,58
Низкий уровень	21	18,42	47	75,81*

Примечание: *– разница между группами достоверна, $p \leq 0,05$.

Как показывает таблица, депрессивные тенденции наблюдались в достоверном (по сравнению с КГ; $\leq 0,05$) большинстве лиц, входивших в состав ОГ, из них высоким уровнем депрессии характеризовались 33,33% женщин, средним уровнем – 48,25%.

Следующей психоэмоциональной характеристикой больных алопецией, которая изучалась в рамках исследования, была агрессивность. Распределение исследованных по уровням агрессии приведены на рис. 1.

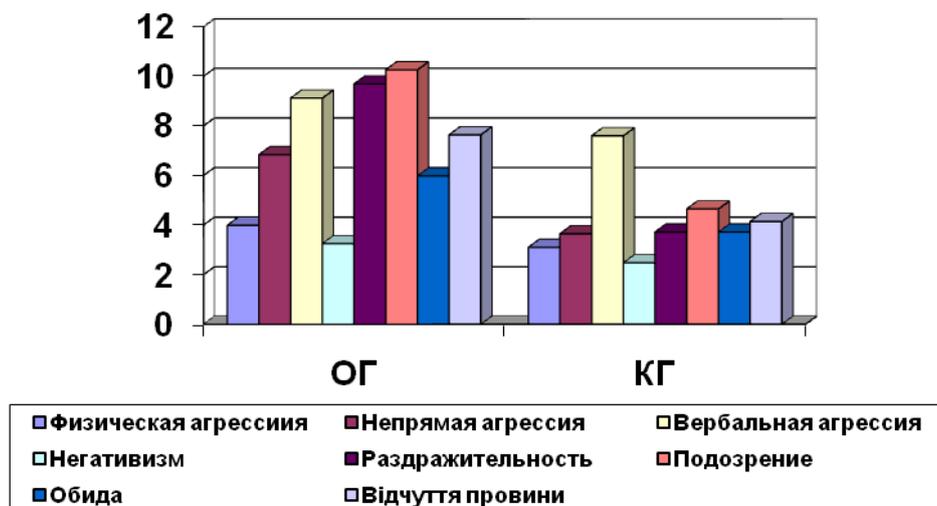


Рис. 1 Распределение исследованных по уровням агрессии

Как свидетельствуют данные рисунка, для больных алопечией, в значительно большей степени, чем для здоровых исследованных, характерными были проявления косвенной агрессии в виде подозрения, раздражительности, чувства вины. Вербальная агрессия почти в равной степени характерна как для пациентов ОГ, так и для исследованных КГ. Распределение исследованных по индексам агрессивности и враждебности было следующим: в ОГ уровень агрессивности находился в пределах нормы и составлял 22,88 баллов; однако уровень враждебности в данной группе достигал почти максимального значения - 16,24 баллов. В КГ показатели по индексам находились в пределах нормативных.

Наличие невротизации в исследованных женщин изучали с помощью опросника Хека-Хеса, данные приведены в таблице 3.

Таблица 3

Распределение исследованных по уровню невротизации (n /%)

Вероятность наличия невротического состояния	ОГ, n =114		КГ, n =62		p
	n	%	n	%	
Высокий уровень невротизации	93	81,58	11	17,74*	*<0,05
Низкий уровень невротизации	21	18,42	51	82,26*	*<0,05

Как показывает таблица, в основной группе исследованных превалировал высокий уровень невротизации в 81, 58% лиц, в отличие от КГ, в которой высокий уровень невротизации встречался в единичных случаях (17,74%).

Высокий уровень невротизации характеризовался эмоциональной реактивностью, склонностью к негативным переживаниям, тревожности, беспокойству, напряженности, растерянности, раздражительности. Часто у женщин отмечались быстрая утомляемость, снижение настроения, нарушения сна, фиксация на неприятных ощущениях. Недостаточная инициативность формировала переживания, связанные с чувством собственной неполноценности, сложность в общении, социальную робость и зависимость.

Анализ результатов исследования показывает необходимость организации комплексного психокоррекционного сопровождения для женщин, страдающих алопецией.

Выводы

1. В результате проведенного исследования психоэмоциональной сферы больных алопецией выявлены следующие дезадаптивные характеристики: высокий уровень тревожности, наличие депрессивных тенденций, проявления косвенной агрессии (подозрительность, раздражительность, чувство вины).

2. В ОГ высокий уровень тревожности отмечался в 77,19% случаев, тогда как в КГ данный показатель характеризовал 4,84% обследованных ($p < 0,05$).

3. Для большинства больных алопецией характерна средняя (48,25%) и высокая степень депрессии (33,33%).

4. Для больных алопецией в значительно большей степени, чем для здоровых, характерны проявления косвенной агрессии в виде подозрительности, раздражительности, чувства вины ($p < 0,05$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Асриян Я. И. Оптимизация диагностики и патогенетической терапии гнездовой алопеции : автореф. дис. ... к. м. н.: Спец. 19.00.04 «Медицинская психология» / Асриян Я. И. – СПб, 2010. – 23 с.

2. Иванова И. Н. Особенности социальной дезадаптации дерматологических больных / И. Н. Иванова // *Российский журнал кожных и венерических болезней*. – 2007. – N 11.- С. 35 - 38.
3. Кандалова О. А. Андрогенетическая алопеция у мужчин и женщин / О. А. Кандалова // *Журнал по прикладной эстетике*. – 2006. – №2. – С. 136–139.
4. Медицинская психология: учебник // И. Д. Спирина, И. С. Витенко, А. К. Напрасенко. – Днепропетровск: «Видавництво «Промінь», 2014. – 456 с.
5. Кожина А. М. Современные подходы к терапии депрессивных расстройств / А. М. Кожина, Е. А. Зеленская // *Український вісник психоневрології*. – 2013. – Т. 21. – № 4 (77). – С. 90 - 93.
6. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский. – Самара: Бахрах - М, 2002. –672 с.
7. Fava G. A. Psychosomatic assessment / G. A. Fava, N. Sonino // *Psychother. Psychosom.* – 2009. – Vol. 78.– P. 333 - 341.
8. Kevin J. Promising Therapies for Treating and/or Preventing Androgenic Alopecia / J. Kevin, D. McElwee, J. Shapiro // *Skin Therapy Letter*. – 2012. – №17. – P. 264 - 279.
9. Rathnayke D. Innovative use of spironolactone as androgene treatment of female pattern hair loss / D. Rathnayke, R. Sinclair. // *Dermatol. clin.* – 2010. – № 3. – P. 611 - 618.

References:

1. Asriyan Ya. I. Optimization of diagnosis and pathogenic therapy of alopecia areata: Synopsis of candidate thesis on medicine: specialty 19.00.04 «Medical Psychology» / Asriyan Ya. I.. – St. Petersburg, 2010. – 23 p. (Rus.).
2. Ivanova I. N. Peculiarities of social disadaptation of dermatological patients // *Russian J Cutaneous and venereal diseases*. – 2007. – N 11.- С. 35 – 38 (Rus.).
3. Kandalova O. A. Androgenetic alopecia in men and women // *J Appl. Esthetics*. – 2006. – №2. – P. 136–139 (Rus.).
4. *Medical Psychology: Manual* // I. D. Sspirina, et al. – Днепропетровск: Promin, 2014. – 456 p. (Rus.)
5. Kozhyina A. M. Modern approaches to the treatment of depressions // *Ukr. Herald for Psycho Neurology*. – 2013. – Vol. 21. – № 4 (77). – P. 90 – 93 (Rus.).

6. Raygorodsky D. Ya. Practical psychodiagnostics: Methods and tests. – Samara: Bakhrakh-M, 2002. – 672 p. (Rus.)

7. Fava G. A. Psychosomatic assessment / G. A. Fava, N. Sonino // Psychother. Psychosom. – 2009. – Vol. 78. – P. 333-341.

8. Kevin J. Promising Therapies for Treating and/or Preventing Androgenic Alopecia / J. Kevin, D. McElwee, J. Shapiro. // Skin Therapy Letter. – 2012. – № 17. – C. 264 - 279.

9. Rathnayke D. Innovative use of spironolactone as androgene treatment of female pattern hair loss / D. Rathnayke, R. Sinclair. // Dermatol.clin. – 2010. – №3. – P. 611-618.