

**ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ  
У СТУДЕНТОВ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО И  
ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**Слесарева А. С., Шатюк Т.Г.**

Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины, РБ, г. Гомель

В данной статье рассматриваются особенности отношения к болезни у студентов, страдающих дерматологическими и офтальмологическими заболеваниями.

Студенты с дерматологическими заболеваниями часто испытывают повышенную тревожность и стыд из-за видимых симптомов, что может приводить к социальной изоляции и снижению самооценки. В то же время студенты с офтальмологическими заболеваниями сталкиваются с внутренними страхами, связанными с потерей зрения, что также сказывается на их эмоциональном состоянии и учебной деятельности.

**Ключевые слова:** отношение к болезни, дерматовенерологический профиль, офтальмологический профиль, студенты, заболевание, медицинская психология.

В медицинской психологии сегодня одна из актуальных проблем – выстраивание взаимоотношений между врачом и пациентом. Зачастую врачи в лечении исходят не из конкретного случая и пациента, а пытаются «вычлениить» какие-то знания и суждения из своего профессионального опыта. Однако это не всегда положительно сказывается на лечении. Пациент может усугубить свою болезнь из-за постоянных переживаний или будет отказываться от лечения, поскольку будет считать себя здоровым. Задача врача – понять причины такого поведения человека и подобрать стратегию в работе с таким пациентом. Поэтому в лечении необходимо учитывать не только клиническую картину, но и психологические аспекты каждого из пациентов[1].

Здоровье – это важный аспект жизни каждого человека, особенно в молодом возрасте. Студенты, находясь на этапе формирования своей профессиональной идентичности, начинают осознавать значимость здоровья как для себя, так и для будущих пациентов. В частности, молодые специалисты в области дерматовенерологии и офтальмологии сталкиваются с уникальными вызовами и особенностями в отношении к болезням, как со стороны пациентов, так и со стороны самих студентов. Современная молодёжь активно интересуется своим здоровьем, однако часто это проявляется в поверхностном подходе. С одной стороны, молодые люди стремятся следить за своим внешним видом и состоянием кожи, что делает дерматологию актуальной. С другой стороны, вопросы зрения и офтальмологии становятся важными в условиях постоянной работы за компьютером и использования гаджетов. Студенты этих профилей должны не только понимать медицинские аспекты заболеваний, но и осознавать их влияние на качество жизни[2].

Дерматовенерология – это область медицины, которая охватывает заболевания кожи и венерические болезни. Молодые люди часто воспринимают дерматологические проблемы как нечто стыдное или личное, что может привести к избеганию обращения за медицинской помощью. Вместе с тем, многие кожные заболевания имеют глубокие психологические корни, и могут значительно влиять на самооценку и социальную жизнь пациентов [3].

Офтальмология, в свою очередь, фокусируется на заболеваниях глаз и зрительных нарушениях. Молодёжь всё чаще сталкивается с проблемами зрения из-за длительного времени, проведённого перед экранами. Студенты офтальмологического профиля понимают, что здоровье глаз напрямую связано с качеством жизни. Они осознают необходимость профилактики и раннего выявления заболеваний, таких как миопия или астигматизм, которые могут существенно повлиять на карьерные перспективы и повседневную активность. Заболевания кожи и глаз могут оказывать значительное влияние на жизнь молодых людей. Дерматологические проблемы могут вызывать комплекс неполноценности, что приводит к социальной изоляции. Пациенты с офтальмологическими нарушениями могут столкнуться с трудностями в обучении и работе, что также негативно сказывается на их психоэмоциональном состоянии [4].

Отношение к болезни у студентов – это важная тема, которая затрагивает не только физическое состояние, но и психологическое и социальное благополучие. Многие студенты сталкиваются с хроническими заболеваниями, которые могут существенно влиять на их учебный процесс и повседневную жизнь. Студенты с хроническими заболеваниями часто испытывают широкий спектр эмоций: от тревоги и страха до депрессии и стыда. Например, дерматологические заболевания, такие как акне или псориаз, могут вызывать сильное беспокойство из-за видимости симптомов. Это может привести к социальной изоляции, снижению самооценки и даже избеганию общения с окружающими. С другой стороны, студенты с офтальмологическими заболеваниями могут испытывать страх потери зрения, что также отражается на их эмоциональном состоянии. Эти страхи могут стать причиной повышенной тревожности и негативных мыслей о будущем.

Вышеизложенные аспекты актуализировали проведение эмпирического исследования отношения к болезни у студентов с заболеваниями дерматовенерологического и офтальмологического профилей. Базой исследования стали УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины» и поликлинические учреждения г. Гомеля. Выборка исследования была сформирована из 41 человека, из них 21 человек имеет заболевания дерматовенерологического профиля и 20 человек – офтальмологического профиля. Возраст испытуемых варьируется в диапазоне от 18 до 23 лет.

В качестве диагностического инструментария был использован личностный опросник Бехтеревского института (ЛЮБИ) «Типы отношения к болезни».

В таблице 1 представлены результаты распределения респондентов дерматовенерологического и офтальмологического профилей в соответствии с типом отношения к болезни.

Таблица 1

**Результаты исследования по опроснику «ЛЮБИ»**

Типы отношения к болезни	Дерматовенерологический профиль (n=21)	Офтальмологический профиль (n=20)	$\phi^*_{эмп}$
Гармоничный (Г)	19,04%	30%	0.819
Тревожный (Т)	66,67%	35%	<b>2.063</b>
Ипохондрический (И)	23,81%	5%	<b>1.819</b>
Меланхолический (М)	19,04%	5%	1.447
Апатический (А)	9,52%	5%	0.565
Неврастенический (Н)	52,38%	30%	1.47
Обсессивно-фобический (О)	28,57%	40%	0.773
Сенситивный (С)	47,62%	40%	0.492
Эгоцентрический (Я)	4,76%	10%	0.651
Эйфорический (Ф)	14,28%	35%	1.571
Анозогнозический (З)	38,10%	40%	0.125
Эргопатический (Р)	9,52%	35%	<b>2.044</b>
Паранойяльный (П)	47,62%	35%	0.516

\*  $\phi^*_{кр}=2,31$  при  $p \leq 0,01$ ,  $\phi^*_{кр}=1,64$  при  $p \leq 0,05$

В соответствии с данными, представленными в таблице 1 и обработке их с помощью  $\phi^*$ -углового преобразования Фишера, было выявлено, что у студентов, имеющих в анамнезе заболевания дерматовенерологического профиля, доминирующими типами отношения к болезни являются: тревожный тип (66,67%), неврастенический тип (52,38%), сенситивный тип (47,62%), паранойяльный тип (47,62%), анозогнозический тип (38,10%). У студентов офтальмологического профиля доминирующими типами отношения к болезни являются гармоничный (30 %), тревожный (35 %), неврастенический (30 %), обсессивно-фобический (40 %), сенситивный (40 %), эйфорический (35 %), анозогнозический (40 %), эргопатический (35 %), паранойяльный (35 %).

В результате применения  $\phi^*$ -углового преобразования Фишера, были установлены статистически значимые различия, и можно утверждать, что у студентов, имеющих заболевания дерматовенерологического профиля, по сравнению со студентами, имеющими заболевания офтальмологического профиля, доминирует *тревожный* тип отношения к болезни ( $\phi^*_{кр} = 1,64 < \phi^*_{эмп} = 2.063$  при  $p \leq 0,05$ ). Для них характерно непрерывное

беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения своего заболевания, возможных осложнений, неэффективности вплоть до опасности для жизни. Они всё время ищут новые способы лечения, собирают информацию о своей болезни в интернете. Студенты могут часто интерпретировать незначительные изменения на коже или в состоянии здоровья как серьезные заболевания. Они могут проводить самодиагностику, используя информацию из интернета, что усиливает их тревогу, могут развивать навязчивые мысли о болезнях кожи или венерических заболеваниях, что приводит к постоянному стрессу и беспокойству.

*Ипохондрический* тип также доминирует у пациентов с дерматовенерологическим профилем ( $\varphi^*_{кр} = 1,64 < \varphi^*_{эмп} = 1.819$  при  $p \leq 0,05$ ). Для них характерно чрезмерное сосредоточение на собственном заболевании и других неприятных ощущениях. Они преувеличивают неприятные ощущения в связи с побочными действиями лекарств и диагностических процедур, сочетают огромное желание лечиться и одновременно не верят в успех, постоянно требуют дообследования у более опытных врачей.

У студентов *офтальмологического* профиля статистически значим *эргопатический* тип отношения к болезни ( $\varphi^*_{кр} = 1,64 < \varphi^*_{эмп} = 2.044$  при  $p \leq 0,05$ ). Для этого типа характерен уход от болезни в работу (учёбу). Даже при тяжести заболевания стараются во что бы то ни стало продолжать работать (учиться), переносят процедуры и обследование из-за невозможности совмещать с рабочим (учебным) графиком

Студенты с дерматовенерологическими заболеваниями часто сталкиваются с повышенной тревожностью и стыдом из-за видимых симптомов, таких как высыпания или покраснения. Это может привести к социальной изоляции и снижению самооценки. Офтальмологические заболевания, хотя и менее заметны для окружающих, могут вызывать страх потери зрения или хронической боли, что также усиливает тревожность.

Отношение студентов с дерматовенерологическими и офтальмологическими заболеваниями к болезни часто характеризуется повышенной тревожностью, социальной изоляцией и трудностями в учебном процессе. Важно обеспечить поддержку и ресурсы для этих студентов, чтобы они могли эффективно справляться со своими заболеваниями и минимизировать их влияние на учебу и личную жизнь. Психологическая поддержка и/или группы поддержки, образовательные программы по управлению стрессом могут сыграть ключевую роль в улучшении их качества жизни и успешности в учебе. Результаты исследования подчеркивают необходимость создания поддерживающей среды для студентов с разными профилями заболевания, включая психологическую помощь и образовательные программы, направленные на управление стрессом и улучшение качества жизни.

### Список использованной литературы

1. Вассерман, Л. И. Психологическая диагностика отношения к болезни /Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, Э. Б. Карпова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medpsy.ru/library/library122.pdf> – Дата доступа: 14.09.2024.
2. Никифоров, Г.С. Психология здоровья / Г.С. Никифоров – Питер: Психология здоровья, 2006. – 607 с.
3. Панкратов, В.Г. Общая и инфекционная дерматология / В. Г. Панкратов [и др.] // Дерматология в 2 ч. – Ч. 1.– Минск: БГМУ, 2012.–225с.
4. Бирич, Т.А. Офтальмология: учебник / Т.А. Бирич, Л.Н. Марченко, А.Ю. Чекина. – Минск: Выш. шк., 2007. –554с.

### TYPOLICAL FEATURES OF ATTITUDE TO THE ILLNESS IN STUDENTS OF DERMATOVENEROLOGICAL AND OPHTHALMOLOGICAL DISEASE PROFILES

Slesareva A. S.<sup>1</sup>, Shatiuk T.G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Francisk Skorina Gomel State University

This article discusses the peculiarities of attitude to illness among students suffering from dermatological and ophthalmological diseases.

Students with dermatological diseases often experience increased anxiety and shame due to visible symptoms, which can lead to social isolation and decreased self-esteem. At the same time, students with ophthalmological diseases face internal fears associated with vision loss, which also affects their emotional state and academic performance.

**Keywords:** attitude to illness, dermatovenereological profile, ophthalmological profile, students, illness, medical psychology.

#### СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

СЛЕСАРЕВА Анастасия Сергеевна, магистрант факультета психологии и педагогики Гомельского государственного университета имени Ф.Скорины, Беларусь, г. Гомель, [anastasia041999@mail.ru](mailto:anastasia041999@mail.ru)

ШАТЮК Татьяна Георгиевна – кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой социальной и педагогической психологии учреждения образования «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины», Республика Беларусь, e-mail: [tashageorg1512@gmail.com](mailto:tashageorg1512@gmail.com)

Дата поступления рукописи в редакцию: 25.10.2024

Дата принятия рукописи в печать: 03.10.2024