Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза / Public Health, Health Organization, Sociology of Health, Medical and Social Expertise

Научная статья Original article
DOI: 10.12731/2658-6649-2026-18-3-1522 EDN: PXWYPD
УДК 159.923.33

Особенности социальной адаптации и поведенческих реакций у подростков, страдающих акне

П.И. Тихоненко[1], Л.Е Дерягина[2], Н.С. Цикунова[3], А.О. Пятибрат[4]
[1]Детская городская клиническая больница №5 им. Н.Ф. Филатова, Санкт-Петербург, Российская Федерация
[2]Московский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации имени В.Я. Кикотя, Москва, Российская Федерация
[3]НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, Российская Федерация
[4]Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Аннотация

Обоснование. Акне оказывает значительное влияние на психоэмоциональный статус подростков. Восприимчивость к реакции окружающих в отношении его внешности и беспокойство, связанное с потерей привлекательности приводит к существенному снижению самооценки, уменьшению работоспособности, ухудшению успеваемости, что обуславливает формирование нарушений социальной адаптации. На фоне долго продолжающегося заболевания повышается тревожность, развивается депрессия, дисморфофобия и появляются суицидальные мысли и попытки. Актуальность изучения ментальной сферы больных акне связана прежде всего с необходимостью разработки методов комплексного лечения включая коррекцию психологического статуса.

Цель – определить особенности поведения у подростков, страдающих угревой болезнью.

Материалы и методы. Проведен анализ особенностей поведенческих реакций, моделей и копинг-стратегий, используемых в стрессовой ситуации и конфликте у 294 подростков, из них у 149 определялась угревая болезнь, а 145 составили группу контроля.

Результаты. Результаты анализа экспертных оценок и данных психодиагностических методик свидетельствуют, что поведение большинства мальчиков, страдающих угревой болезнью, характеризуется агрессивностью, несдержанность и вспыльчивостью, а девочки с акне в большинстве демонстрируют лицемерную безропотность и покорность. Подавляющее большинство подростков с угревой болезнью демонстрировали сложности с обучением, дисциплиной и построением отношений с одноклассниками. Выявленные особенности поведенческих реакций существенно влияют на успешность социальной адаптации подростков, что требует повышенного внимания со стороны педагогов и штатных психологов.

Ключевые слова: угревая болезнь; акне; копинг-стратегии; конфликтология; волевые качества; подростки; школьники; социальная адаптация

Для цитирования. Тихоненко, П. И., Дерягина, Л. Е., Цикунова, Н. С., & Пятибрат, А. О. (2026). Особенности социальной адаптации и поведенческих реакций у подростков, страдающих акне. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, *18*(3), 393-422. https://doi.org/10.12731/2658-6649-2026-18-3-1522

Features of social adaptation and behavioral reactions in adolescents suffering from acne

P.I. Tikhonenko[1], L.E. Deryagina[2], N.S. Tsikunova[3], A.O. Pyatibrat[4]

[1]N.F. Filatov Children's City Clinical Hospital No. 5, St. Petersburg, Russian Federation

[2]Kikot Moscow University of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

[3]Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health, Saint Petersburg, Russian Federation

[4]St. Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russian Federation

Abstract

Background. Acne has a significant impact on the psychoemotional status of adolescents. Susceptibility to the reactions of others regarding his appearance and anxiety associated with the loss of attractiveness leads to a significant decrease in self-esteem, decreased performance, and deterioration in academic performance, which leads to the formation of social adjustment disorders. Against the background of a long-lasting disease, anxiety increases, depression develops, dysmorphic phobia and suicidal thoughts and attempts appear. The relevance of studying the mental sphere of acne patients is primarily related to the need to develop comprehensive treatment methods, including correction of psychological status.

Purpose – to determine the behavioral characteristics of adolescents suffering from acne

Materials and methods. The analysis of the features of behavioral reactions, models and coping strategies used in a stressful situation and conflict in 294 adolescents was carried out, of which 149 had acne, and 145 formed a control group.

Results. The results of the analysis of expert assessments and data from psychodiagnostic techniques indicate that the behavior of the majority of boys suffering from acne is characterized by aggressiveness, incontinence and short temper, and girls with acne in the majority demonstrate hypocritical resignation and submission. The vast majority of teenagers with acne demonstrated difficulties with learning, discipline, and building relationships with classmates. The identified features of behavioral reactions significantly affect the success of social adaptation of adolescents, which requires increased attention from teachers and staff psychologists.

Keywords: acne; acne vulgaris; coping strategies; conflictology; volitional qualities; adolescents; schoolchildren; social adaptation

For citation. Tikhonenko, P. I., Deryagina, L. E., Tsikunova, N. S., & Pyatibrat, A. O. (2026). Features of social adaptation and behavioral reactions in adolescents suffering from acne. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, *18*(3), 393-422. https://doi.org/10.12731/2658-6649-2026-18-3-1522

Введение

Пубертатный период для подростков характеризуется самоопределением, высокой эмоциональностью, лабильностью настроения и повышением интереса к противоположному полу [19]. Этот жизненный этап у подростков сопровождается огромным значением оценки их облика окружающими сверстниками. В этот период подростки проявляют повышенное внимание к своей внешности, дефекты на лице вызывают наиболее тяжелые переживания [10]. Переживания по поводу косметических дефектов негативно влияют на самооценку, часто являются причиной высокой тревожности и приводят к нарушениям социальной адаптации [2; 5; 11]. Длительное эмоциональное напряжение приводит к изменениям постоянных личностных характеристик. Патохарактерологические изменения личности приводят к депрессии, высокой тревоге, могут приводить к суицидальному поведению [4; 22; 29; 31; 33; 39]. Чувство неполноценности, заниженная самооценка приводят к снижению качества жизни [11; 36; 38]. Такие подростки отличаются конфликтностью, часто проявляется раздражительность и агрессивное поведение при общении с родителями. Со временем они теряют веру в выздоровление, что приводит к недоверию врачу и снижению комплаентности [14; 35]. Достаточно часто угревая

болезнь сопровождается дисморфофобией, которая проявляется выраженным стрессом, высокой тревогой по поводу своей внешности, вызывает патологические гормональные реакции, что еще более усугубляет течение угревой болезни [32; 34]. Важно, что патохарактерологические изменения, сформированные за время болезни, не корректируются самостоятельно после излечения и могут сохраняться долгое время и способствовать формированию психопатологического статуса [28; 37].

Цель исследования – определить особенности поведения у подростков, страдающих угревой болезнью.

Материалы и методы

Для оценки взаимосвязи угревой болезни с патохарактерологическими нарушениями поведения, были проанализированы истории болезни и карточки осмотров 294 подростков проходивших лечение на различных отделениях СПб ГБУЗ «Детской городской клинической больницы № 5 им. Н.Ф. Филатова». Из них было 149 подростков с угревой болезнью разной степени тяжести в возрасте от 13 до 17 лет: женского пола 75 подростков и 74 – мужского. Контрольную группу составили 145 практически здоровых подростков (76 девочек и 69 мальчиков). В группу наблюдения включались подростки со стажем акне не менее 2-х лет. Критериями исключения являлись: патология систем кровообращения и дыхания, тяжелые хронические заболевания, болезни системы крови, аутоиммунные заболевания, психиатрическая и неврологическая патология, онкологические болезни, а также из исследования исключались часто болеющие дети (ЧБД). Исследование было проведено в соответствии с принципами положения Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (Declaration of Helsinki, and approved by the Institutional Review Board). Информированное согласие было получено от всех субъектов, участвовавших в исследовании. Распределение подростков по возрастным группам представлено в таблице 1.

Таблица 1.

Распределение подростков по возрастным группам

Table 1. Distribution of Adolescents by Age Group

	Угревая болезнь		Контрольная группа	
	Возраст, лет			
	13–14	15–17	13–14	15–17
Подростки мужского пола	36	38	33	36
Подростки женского пола	34	41	37	39

Данные, представленные в таблице 1, свидетельствуют, что между обследованными подростками с страдающими акне и составившими контрольную группу различия по возрасту и полу по отсутствовали.

Для оценки особенностей поведения подростков страдающих акне в конфликтных ситуациях использовали валидные общепринятые психодиагностические методики:

– опросник «Индекс жизненного стиля (LSI)» Р. Плутчика, Г. Келлерман. Состоит из 97 утверждений. Результаты интерпретируются по 8 шкалам: отрицание, подавление, регрессия, компенсация, проекция, замещение, интеллектуализация и реактивное образование. Опросник предназначен как для взрослых, так и для подростков, позволяет выявлять профиль защитных механизмов обследуемого [7; 13].

– опросник «Стратегия поведения в конфликтной ситуации» К. Томаса в адаптации Н.В. Гришиной. Состоит из 30 пар суждений, из каждой требуется выбрать одно. Результаты интерпретируются по 5 шкалам: противоборство, сотрудничество, компромисс, избегание, уступка. Служит для оценки стратегии поведения в конфликте. Методика рассчитана на подростков и взрослых [1; 6].

– опросник «Волевые качества личности (ВКЛ)» М.В. Чумакова. Состоит из 78 вопросов утверждений. Результаты интерпретируются по шкалам: ответственность, инициативность, решительность, самостоятельность, выдержка, настойчивость, энергичность, внимательность и целеустремленность. Служит для оценки степени развития эмоционально-волевой регуляции поведения. Методика рассчитана на подростков [27].

– опросник «Определение уровня самооценки» С.В. Ковалёва. Состоит из 32 вопросов с 5 вариантами ответов. Результаты интерпретируются по 3 уровням: высокий, средний, низкий. Служит для оценки уровня самооценки личности. Методика рассчитана на подростков [8; 18; 21; 23].

– опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса, С. Фолкмана, адаптированный Крюковой Т.Л. и соавт. Состоит из 50 вопросов. Результаты интерпретируются по 8 субшкалам: конфронтация, дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, бегство-избегание, планирование решения проблемы и положительная переоценка. Служит для оценки копинг-механизмов преодоления стрессовых ситуаций и определения стратегий совладания. Методика рассчитана на подростков [15].

Экспертную оценку успеваемости, дисциплины и отношений в коллективе проводили по данным, представленным родителями и при возмож-

ности классным руководителем. Оценку проводили по 10 бальной шкале, не удовлетворительными считали показатели меньше 4. При оценке дисциплины учитывались пропуски занятий без уважительной причины. Отношения в коллективе включали общественную активность и общительность со сверстниками. Модели поведения определяли по экспертной оценке в результате личной беседы с обследуемым, а также на основании анализа результатов психодиагностических методик, используемых в исследовании.

Статистический анализ результатов был выполнен в программе Statistica 10 (StatSoft. Inc. 1984-2011). По всем исследуемым показателям рассчитана нормальность распределения их значений в выборочных совокупностях с помощью критерия Шапиро-Уилка. Полученные результаты указывали на нормальное распределении значений исследуемых показателей, что послужило основанием для использования параметрических методов статистики для последующего анализа данных. Результаты представлены в виде среднего арифметического – M и стандартного отклонения – σ. Для сравнения между группами использовали t-критерий Стьюдента для независимых выборок. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Среди механизмов психологической защиты у мальчиков (табл.2), страдающих угревой болезнью, преобладали отрицание и компенсация, в большей мере эти качества проявлялись в возрастной группе 13-14 лет, так же в это группе превалировали показатели механизма замещения.

Таблица 2.

Механизмы психологической защиты у мальчиков. Индекс жизненного стиля (LSI)» Р. Плутчика, Г. Келлерман (m±σ)

Table 2. Psychological Defense Mechanisms in Boys. Lifestyle Index (LSI) by R. Plutchik and G. Kellerman (m ± σ)

	Угревая болезнь		Контрольная группа	
	Возраст, лет			
	13–14	15–17	13–14	15–17
Подростки мужского пола, n	36	38	33	36
Отрицание	86,88±23,17*	74,72±21,36*	69,23±18,72	53,16±12,54
Подавление	52,32±16,31*	37,81±9,66	41,82±11,56	38,41±9,82
Регрессия	62,30±25,15	51,37±12,45	59,76±14,62	49,12±12,45
Компенсация	82,64±17,82*	59,98±13,98*	61,04±16,94	51,43±11,17
Проекция	39,54±14,23*	39,54±11,34	70,96±20,14	36,47±10,22
Замещение	72,23±21,42	47,31±10,82	68,18±12,53	44,27±13,16

Интеллектуализация	55,08±18,11	51,70±11,37	53,78±11,76	61,36±21,37
Реактивное образование	50,44±14,23	54,14±12,08*	51,74±10,23	40,93±8,19

Примечание: * – различия относительно КГ аналогичного возраста; p<0,01

Таблица 3.

Механизмы психологической защиты у девочек. Индекс жизненного стиля (LSI)» Р. Плутчика, Г. Келлерман (m±σ)

Table 3. Psychological Defense Mechanisms in Girls. Lifestyle Index (LSI) by R. Plutchik and G. Kellerman (m ± σ)

	Угревая болезнь		Контрольная группа	
	Возраст, лет			
	13–14	15–17	13–14	15–17
Подростки женского пола, n	34	41	37	39
Отрицание	91,34±12,47*	84,62±24,16*	71,17±9,78	58,14±22,56
Подавление	83,17±18,22*	78,21±21,34*	43,26±8,49	38,32±13,41
Регрессия	52,45±11,54	84,25±26,11*	56,42±14,76	49,17±11,47
Компенсация	61,35±17,46	52,29±22,14	58,16±10,24	49,32±12,62
Проекция	79,26±15,43*	62,44±16,31*	43,36±11,36	39,28±13,28
Замещение	69,61±16,25	47,31±1,56	56,32±15,53	43,28±8,95
Интеллектуализация	53,21±12,83	48,36±14,18	49,12±12,24	47,67±12,37
Реактивное образование	72,24±17,12*	51,26±17,46*	34,72±17,11	32,56±11,23

Примечание: * – различия относительно КГ аналогичного возраста; p<0,01

Для девочек с угревой болезнью из примитивных механизмов психологической защиты характерны отрицание, подавление и проекция, а также реактивное образование для девочек с акне более младшего возраста. При этом у девочек 15-17 лет определялись высокие значения по шкале регрессии.

Таблица 4.

Количество подростков с примитивными механизмами защиты в группах наблюдения n/ %

Table 4. Number of adolescents with primitive defense mechanisms in the observation groups n/ %

	Угревая болезнь		Контрольная группа	
	Возраст, лет			
	13–14	15–17	13–14	15–17
Подростки мужского пола, n	n=36	n=38	n=33	n=36
Отрицание	19/52,8	18/47	12/32	2/6
Подавление	7/19,4	2/5	4/12	5/14

Регрессия	6/16,7	4/11	4/12	3/8
Компенсация	21/58,3	11/29	7/21	4/11
Проекция	5/13,9	5/13	6/18	5/14
Замещение	18/50,0	4/11	5/15	3/8
Интеллектуализация	5/13,9	3/7	6/18	4/11
Реактивное образование	4/11,1	6/16	3/8	2/6
Подростки женского пола, n	n=34	n=41	n=37	n=39
Отрицание	22/65	19/46	13/35	3/8
Подавление	17/50	16/39	2/5	2/5
Регрессия	6/18	18/44	5/14	3/8
Компенсация	5/15	3/7	2/5	4/10
Проекция	14/41	4/10	2/5	2/5
Замещение	5/15	3/7	3/8	5/13
Интеллектуализация	4/12	2/5	2/5	3/8
Реактивное образование	12/35	3/7	4/11	2/5

Подавляющее большинство подростков контрольной группы использовали преимущественно зрелые механизмы защиты, но среди подростков 13-14 лет, как мальчиков там и девочек в 35% случаев выявлялись примитивные механизмы психологической защиты по шкале отрицание. В тоже время, больше половины подростков, страдающих угревой болезнью, демонстрировали примитивные механизмы. Среди мальчиков у 58% выражено применение механизма отрицание, а у 52% компенсация. Эти подростки характеризуются отрицанием трудностей, стараются не видеть проблем, чрезмерно оптимистичны [23]. У 59% мальчиков 13-14 лет выражено использование механизма компенсация. Они характеризуются комплексом неполноценности, чувством беспокойства за свою внешность и отличаются компенсаторным желанием доказать свою значимость, нуждаются в положительной оценке своих достоинств окружающими, часто фантазируют, приписывая себе несуществующие качества. Среди половины мальчиков 13-14 лет с акне определяется применение механизма замещение. Для них характерны раздражительность, часто перенесение агрессии на более слабого или посторонние предметы.

Девочки контрольной группы также в подавляющем большинстве характеризуются зрелыми механизмами психологической защиты. В тоже время, больше половины девочек 13-14 лет, страдающих акне, демонстрируют применение механизмов отрицание, подавление, проекция и реактивное образование, а в 15-17 лет - отрицание, подавление и регрессии. Они характеризовались показным игнорированием фактов своего заболевания, старанием забывать и избегать напоминания о стрессирующих обстоятельствах, дистанцированием от общественной жизни класса. Они часто припи-

сывают окружающим негативные качества иногда собственных. Механизм реактивного образования часто реализуется показным отрицанием сексуальности, чрезмерным и демонстративным избеганием тем, связанных с сексуальной направленностью и половыми различиями. Девушки 15-17 лет еще используют механизм регрессии, который проявляется в переходах к стереотипам детского поведения капризности, упрямства плаксивости.

Таблица 5.

Активность применения стратегий поведения в конфликтных ситуациях у мальчиков балл (m±σ)

Table 5. Frequency of Using Behavioral Strategies in Conflict Situations Among Boys: Score (m ± σ)

	Угревая болезнь		Контрольная группа	
	Возраст, лет			
	13–14	15–17	13–14	15–17
Подростки мужского пола, n	36	38	33	36
Противоборство	9,52±2,23*	8,61±1,17*	7,32±2,34	5,25±2,11
Сотрудничество	4,24±0,87	7,05±1,67	6,56±1, 52	7,41±1,34
Компромисс	4,12±1,34*	6,65±2,16	7,93±2,14	7,74±2,45
Избегание	4,63±0,96	4,83±1,57	5,36±2,14	5,11±1,67
Уступка	4,52±1,48	3,92±0,51	3,25±1,12	4,22±0,82

Примечание: * – различия относительно КГ аналогичного возраста; p<0,01

В группе подростков мужского пола, страдающий угревой болезнью, в обеих возрастных группах преимущественно применялась ярко выраженная стратегия противоборства, также у 13-14 летних выделялись низкие показатели стратегии компромисса, а в 15-17 лет ярко выраженная стратегия сотрудничества. Анализ средних данных не показал ярко выраженных стратегий у мальчиков контрольной группы. В тоже время стоит обратить на несвойственную им стратегию уступки.

Таблица 6.

Активность применения стратегий поведения в конфликтных ситуациях у девочек, балл (m±σ)

Table 6. Frequency of Use of Behavioral Strategies in Conflict Situations Among Girls, Score (m±σ)

	Угревая болезнь		Контрольная группа	
	Возраст, лет			
	13–14	15–17	13–14	15–17
Подростки женского пола, n	34	41	37	39
Противоборство	3,41±1,32*	4,18±1,52	6,26±1,43	5,18±1,68

Сотрудничество	5,31±2,14*	5,26±1,71*	7,14±0,93	7,35±1,56
Компромисс	4,36±2,32	5,17±0,27	6,55±1,24	9,51±0,48
Избегание	7,48±2,26*	6,81±2,17*	5,19±1,15	4,24±1,22
Уступка	9,61±0,36*	6,29±2,64*	3,25±1,26	3,82±0,46

Примечание: * – различия относительно КГ аналогичного возраста; $p<0,01$

В группе девочек, страдающий угревой болезнью, в 13-14 лет преимущественно применялась ярко выраженная стратегия уступки и избегания. Стратегии противоборства и сотрудничества у этих девочек применялись существенно реже, чем в контрольной группе. У девочек контрольной группы преобладали стратегии компромисса и сотрудничества и отмечалась низкие показатели стратегии уступок.

Таблица 7.

Количество подростков с деструктивной стратегией поведения в конфликтных ситуациях, чел/%

Table 7. Number of adolescents with a destructive behavioral strategy in conflict situations, persons/%

	Угревая болезнь		Контрольная группа	
	Возраст, лет			
	13–14	15–17	13–14	15–17
Подростки мужского пола, n	36	38	33	36
Противоборство	19/53	16/42	9/27	6/17
Сотрудничество	3/8	7/18	8/24	9/25
Компромисс	9/25	6/16	9/27	10/28
Избегание	2/6	5/13	5/15	6/17
Уступка	3/8	4/11	4/12	5/14
Подростки женского пола, n	34	41	37	39
Противоборство	3/9	7/17	8/22	5/13
Сотрудничество	5/15	8/20	10/27	11/28
Компромисс	3/9	8/20	8/22	14/36
Избегание	9/26	9/22	7/19	5/13
Уступка	14/41	9/22	4/11	4/10

Среди мальчиков, страдающих угревой болезнью, в обеих возрастных группах приоритетной стратегией было противоборство, которое определялось у 53% 13-14 – летних и у 42 % более старших подростков. Среди контрольной группы мальчиков большинству свойственно применение в конфликтной ситуации стратегий поведения компромисс и сотрудничество. Они учитывают все доводы, оппонента и свои, для решения пробле-

мы, что и определяет конструктивный выход из конфликта, полностью удовлетворяющего обе стороны [3; 17]. Распределение девочек больных угревой болезнью наоборот продемонстрировало приоритет из стратегий уступки и избегания. Девочки с акне в 42 % случаев избирали стратегию уступки. Девочки контрольной группы в большей степени придерживались стратегий сотрудничества и компромисса [25].

Таблица 8.

Результаты оценки волевых качеств личности (ВКЛ) мальчиков, стены (m±σ)

Table 8. Results of the assessment of volitional personality traits (VPT) in boys, means (m ± σ)

	Угревая болезнь		Контрольная группа	
	Возраст, лет			
	13–14	15–17	13–14	15–17
Подростки мужского пола, n	36	38	33	36
Ответственность	4,82±1,16	6,14±2,14	5,12±3,14	6,11±2,23
Инициативность	3,76±0,95*	5,17±1,45	5,76±1,65	5,72±0,91
Решительность	6,53±2,34	7,82±1,34*	4,82±1,70	5,21±1,22
Самостоятельность	4,42±1,06	5,54±2,65	5,38±2,48	5,82±2,58
Выдержка	3,45±0,73*	3,72±0,83*	4,19±2,03	6,63±2,85
Настойчивость	3,82±0,54*	7,86±1,07*	5,16±3,09	5,17±1,15
Энергичность	5,18±1,68	5,29±2,26	5,85±2,18	5,93±2,47
Внимательность	3,42±1,32*	3,29±1,18*	5,25±1,45	5,73±2,64
Целеустремленность	4,68±2,16	5,38±1,76	5,37±2,47	5,63±1,97
Итоговый балл	4,27±1,37	6,73±2,32	5,27±1,88	5,76±2,94

Примечание: * – различия относительно КГ аналогичного возраста; $p<0,01$

Мальчики, страдающие акне, в возрасте 13-14 в целом характеризуются более низким уровнем развития ВКЛ, по сравнению с мальчиками того же возраста группы контроля. В первую очередь, снижение уровня развития ВКЛ у этих детей достигается за счет низких инициативности, выдержки, внимательности и настойчивости. В группе больных акне 15-17 лет, наоборот, развитие ВКЛ определяется на более высоком уровне относительно контрольной группы того же возраста.

Более высокие значения ВКЛ складываются за счет высоких показателей по шкалам решительности и настойчивости. При этом, значения шкал выдержка и внимательность у них значимо ниже, чем в группе контроля. Подростки с угревой болезнью 13-14 лет характеризовались: пассивностью, трудностью в преодолении собственной инертности, чрезмерной эмоциональностью, мягкостью характера и сложностями,

связанными с концентрацией внимания. Для подростков с угревой болезнью 15-17 лет характерны: импульсивность, высокому стремлению к достижению цели, но при этом обладают несдержанностью и сложностями надолго сосредоточиваться на каком-то конкретном объекте или действии.

Таблица 9.

Результаты оценки волевых качеств личности (ВКЛ) девочек, стены (m±σ)

Table 9. Results of the assessment of volitional personality traits (VPT) in girls, means (m ± σ)

	Угревая болезнь		Контрольная группа	
	Возраст, лет			
	13–14	15–17	13–14	15–17
Подростки женского пола, n	36	38	33	36
Ответственность	4,72±1,81	5,21±3,15	4,47±1,62	5,61±1,25
Инициативность	3,28±1,60	3,62±1,78	5,57±3,12	5,45±1,28
Решительность	3,45±1,80	3,34±1,30	5,25±3,07	5,36±1,49
Самостоятельность	4,23±2,61	4,59±3,17	5,18±2,77	6,19±2,58
Выдержка	3,57±0,77	3,21±1,27	5,41±1,55	5,62±3,05
Настойчивость	3,61±0,78	5,40±3,19	5,37±2,36	5,53±1,83
Энергичность	5,15±2,56	5,27±2,14	5,75±3,03	5,47±0,90
Внимательность	3,29±0,74	4,07±2,22	5,31±1,92	5,42±2,35
Целеустремленность	4,45±2,21	5,32±3,28	5,68±1,93	5,89±2,30
Итоговый балл	4,12±1,56	4,53±2,69	5,52±1,08	5,72±1,87

Примечание: * – различия относительно КГ аналогичного возраста; $p<0,01$

Девочки, страдающие акне, в возрасте 13-14 демонстрируют более низкий уровень развития ВКЛ, по сравнению с девочками того же возраста группы контроля. Снижение уровня развития ВКЛ у этих девочек обусловлено низкой инициативностью, решительностью, выдержкой, настойчивостью внимательностью.

В группе девочек с акне 15-17 лет, снижение развития ВКЛ определяется на более низком уровне относительно контрольной группы того же возраста. Более низкие значения ВКЛ складываются за счет низких показателей по шкалам решительности, инициативности и выдержки. Девочки с угревой болезнью 13-14 лет характеризовались: безынициативностью, инертностью, эмоциональностью, неспособностью сохранять мотивацию и сложностями с удержанием внимания. Для подростков с угревой болезнью 15-17 лет характерны: нерешительность, пассивной позицией в общении и несдержанностью [16].

Таблица 10.

Количество подростков с низкими показателями волевых качеств личности в группах наблюдения, чел/%

Table 10. Number of adolescents with low levels of volitional personality traits in the observation groups, persons/%

	Угревая болезнь		Контрольная группа	
	Возраст, лет			
	13–14	15–17	13–14	15–17
Подростки мужского пола, n	36	38	33	36
Ответственность	16/44	10/26	16/48	10/28
Инициативность	23/64	13/34	17/52	14/39
Решительность	11/30	10/26	12/36	12/33
Самостоятельность	15/42	12/31	13/39	13/36
Выдержка	27/75	22/58	9/27	10/28
Настойчивость	21/58	8/21	10/30	15/42
Энергичность	12/33	12/31	11/33	13/36
Внимательность	23/64	24/63	12/36	11/31
Целеустремленность	16/44	11/29	11/33	10/28
Итоговый балл	14/39	9/24	14/42	12/33
Подростки женского пола, n	34	41	37	39
Ответственность	15/42	16/24	15/41	13/33
Инициативность	28/78	28/34	12/32	11/28
Решительность	25/69	27/29	9/24	7/18
Самостоятельность	18/50	19/32	8/22	7/18
Выдержка	23/64	30/24	11/30	10/26
Настойчивость	22/61	15/37	9/24	7/18
Энергичность	16/44	13/29	7/19	8/21
Внимательность	27/75	21/27	10/27	9/23
Целеустремленность	16/44	12/24	8/22	7/18
Итоговый балл	26/72	18/29	10/27	11/28

Среди обследованных мальчиков с угревой болезнью в 13-14 лет выявлено существенное снижение ВКЛ по шкале инициативность у 78% мальчиков, по шкале решительность у 69%, по шкале выдержка 64% и по шкале внимательность у 75% школьников. В 15-17 летнем возрасте ВКЛ улучшились, но в тоже время по шкалам в группе наблюдалось большое количество подростков с низкими значениями выдержки и внимательности, с низкой выдержкой 58%, с низкой внимательностью 63%. Большинство мальчиков с угревой болезнью характеризуется чрезмерной эмоциональность и плохо переносят учебные нагрузки.

Среди девочек, страдающих угревой болезнью, большинство характеризовались безынициативностью, нерешительностью, невнимательностью, низким самообладанием, несдержанностью и импульсивностью.

Самооценка – субъективное восприятие человеком самого себя, сформировавшееся на фоне мнения окружающих. Самооценка в подростковом возрасте имеет важное значение. Ключевую роль для формирования самооценки подростка несет референтная группа, определяющая внешность, манеру поведения, предпочтения и другие характеристики, по которым окружение составляет мнение имеющее важное значение в этом возрасте [5; 8]. При интерпретации учитываются набранные баллы от 0 до 128, при это чем выше балл, тем ниже самооценка.

Таблица 11.

Уровень самооценки», по методике С. В. Ковалёва у мальчиков, баллы (m±σ)

Table 11. "Level of Self-Esteem" According to S. V. Kovalev's Methodology Among Boys, Scores (m±σ)

	Угревая болезнь		Контрольная группа	
	Возраст, лет			
	13–14	15–17	13–14	15–17
Подростки мужского пола, n	36	38	33	36
Уровень	51,4±12,41*	44,3±14,32*	32,8±10,17	29,6±9,67

Примечание: * – различия относительно КГ аналогичного возраста; p<0,01

В группе девочек, страдающих угревой болезнью, уровень самооценки, был значимо ниже, чем в аналогичных возрастных подгруппах у здоровых подростков женского пола.

Таблица 12.

Уровень самооценки», по методике С.В. Ковалёва у девочек, баллы (m±σ)

Table 12. "Level of Self-Esteem" According to S.V. Kovalev's Methodology Among Girls, Scores (m±σ)

	Угревая болезнь		Контрольная группа	
	Возраст, лет			
	13–14	15–17	13–14	15–17
Подростки женского пола, n	34	41	37	39
Уровень	62,4±23,54*	73,5±21,86*	32,2±12,36	38,7±9,59

Примечание: * – различия относительно КГ аналогичного возраста; p<0,01

В группе мальчиков с угревой болезнью так же определялся более низкий уровень самооценки чем в группе контроля. Среди обследованных

подростков большинство имело адекватную самооценку среднего уровня. В группе страдающих угревой болезнью часто выявлялись подростки с низким уровнем самооценки, в большей степени у девочек.

Таблица 13.

Количество подростков с низким уровнем самооценки в группах наблюдения, чел/%

Table 13. Number of adolescents with low self-esteem in the observation groups, persons/%

	Угревая болезнь		Контрольная группа	
	Возраст, лет			
	13–14	15–17	13–14	15–17
Подростки мужского пола, n	36	38	33	36
Высокий	5/14	6/16	2/6	3/8
Средний	19/53	23/61	25/76	26/72
Низкий	12/33	9/23	6/18	7/19
Подростки женского пола, n	34	41	37	39
Высокий	4/12	5/12	2/5	4/10
Средний	19/56	19/46	31/84	29/74
Низкий	11/32	17/41	4/11	6/16

Мальчики, страдающие угревой болезнью, в основном, были представлены в группе со средним уровнем самооценки, 33% в подгруппе 13-14 лет и 23% – 15-17 лет демонстрировали низкий уровень самооценки. Они характеризовались застенчивостью, неумением выражать свое мнение, низкой успеваемостью, неряшливостью, мстительностью, иногда проявлениями агрессивности при малейших замечаниях. Среди мальчиков, страдающих акне, с завышенной самооценкой определились от 14 до 16 %, для них характерна эгоистичность, уверенность в собственной непогрешимости, проявление доминирования, невосприимчивость к критике. Девочек также в большинстве относили к группе со средним уровнем самооценки, с завышенной самооценкой встречались единично. Но при этом заниженная самооценка выявлялась среди девочек с угревой болезнью в 33% у 13-14 летних и 41% среди 15-17 - летних. Для них характерны завистливость, претензии к своему облику, безотказность, чрезмерная чувствительность к критике.

Результаты оценки уровня напряженности копинг-механизмов совладания со стрессом представлены в таблице 14.

Мальчики, страдающие угревой болезнью, отличались более высокой напряженностью стратегий конфронтации, избегания и поиска социальной поддержки, чем подростки контрольной группы. В тоже время, они реже

используют копинги самоконтроля, планирования решений проблемы и положительной переоценки по сравнению с группой контроля.

Таблица 14.

Результаты оценки уровня напряженности копинг механизмов совладания со стрессом по методике Р. Лазаруса и С. Фолкмана у мальчиков, балл (m±σ)

Table 14. Results of the assessment of the intensity of stress coping mechanisms using the method developed by R. Lazarus and S. Folkman among boys, score (m ± σ)

	Угревая болезнь		Контрольная группа	
	Возраст, лет			
	13–14	15–17	13–14	15–17
Подростки мужского пола, n	36	38	33	36
Конфронтация	13,4±2,9*	14,2±2,5*	8,2±2,7	9,3±1,2
Дистанцирование	9,4±1,8	8,2±1,3	8,1±3,1	8,5±1,4
Самоконтроль	8,3±2,4*	9,1±1,5*	12,2±3,1	13,5±2,1
Поиск социальной поддержки	14,3±2,6*	15,6±3,1*	9,8±3,5	10,6±1,1
Принятие ответственности	6,9±1,1	7,1±1,9	5,1±1,1	5,6±2,9
Бегство-избегание	15,3±4,6*	14,9±3,7*	10,2±1,8	9,6±2,7
Планирование решения проблемы	6,7±1,6*	7,2±1,7*	9,2±1,9	9,5±0,7
Положительная переоценка	5,3±3,4*	4,6±1,9*	7,1±1,8	7,8±0,8

Примечание: * – различия относительно КГ аналогичного возраста; p<0,01

Таблица 15.

Результаты оценки уровня напряженности копинг-механизмов совладания со стрессом по методике Р. Лазаруса и С. Фолкмана у девочек, балл (m±σ)

Table 15. Results of the assessment of the intensity of stress coping mechanisms using the method developed by R. Lazarus and S. Folkman among girls, score (m±σ)

	Угревая болезнь		Контрольная группа	
	Возраст, лет			
	13–14	15–17	13–14	15–17
Подростки женского пола, n	34	41	37	39
Конфронтация	5,3±2,7	6,2±2,4	8,1±3,3	9,4±3,1
Дистанцирование	11,5±0,8	12,4±3,1	9,6±0,8	9,2±2,9
Самоконтроль	7,1±0,9	7,6±2,1	9,5±1,0	9,7±3,3
Поиск социальной поддержки	16,2±3,6*	15,8±2,9*	11,7±2,9	11,2±0,8
Принятие ответственности	5,3±0,7	6,8±0,8	4,7±1,1	4,9±2,2
Бегство-избегание	15,7±3,3*	15,3±3,3*	12,4±3,3	9,8±2,0
Планирование решения проблемы	4,8±1,8*	5,2±1,8*	8,6±3,0	9,1±0,7
Положительная переоценка	6,2±3,3*	7,1±1,9*	9,4±2,3	11,5±2,9

Примечание: * – различия относительно КГ аналогичного возраста; p<0,01

У девочек, страдающих акне, в обоих возрастных группах определялось более выраженное напряжение копинг стратегий. Особенно выделялись дезадаптивно высокий копинг стратегии поиск социальной поддержки и бегство-избегание. Стратегии планирование решения проблемы и положительная переоценка использовались существенно реже, чем у девочек контрольной группы.

Таблица 16.

Количество подростков с дезадаптацией копинг механизмов совладания со стрессом, чел/%

Table 16. Number of adolescents with maladaptive coping mechanisms for managing stress, persons/%

	Угревая болезнь		Контрольная группа	
	Возраст, лет			
	13–14	15–17	13–14	15–17
Подростки мужского пола, n	36	38	33	36
Конфронтация	12/33	15/39	5/15	6/17
Дистанцирование	4/11	6/16	5/15	6/17
Самоконтроль	7/19	8/21	11/33	12/33
Поиск социальной поддержки	12/33	9/23	8/24	9/25
Принятие ответственности	4/11	5/13	4/12	4/11
Бегство-избегание	16/44	14/37	9/27	7/19
Планирование решения проблемы	4/11	5/13	6/18	10/28
Положительная переоценка	4/11	7/18	7/21	8/22
Подростки женского пола, n	34	41	37	39
Конфронтация	4/12	5/12	7/19	9/23
Дистанцирование	11/32	12/29	6/16	5/13
Самоконтроль	8/23	8/19	5/14	6/15
Поиск социальной поддержки	18/52	16/39	11/30	9/23
Принятие ответственности	4/12	5/12	4/11	6/15
Бегство-избегание	12/35	19/46	12/32	9/23
Планирование решения проблемы	6/18	12/29	4/11	5/13
Положительная переоценка	4/12	6/15	9/24	10/26

В группе мальчиков, страдающих акне обеих возрастных групп, третья часть обладали выраженной дезадаптацией по копингу конфронтация, они характеризовались активным противостоянием стрессу или проблеме, часто воспринимая внешние обстоятельства враждебно даже при видимой несерьезной ситуации. Притом у половины больных подростков 13-14 лет, и у 40% 15-17 лет определялся напряженный копинг самоконтроля, что демонстрирует у

них сложности с контролем поведения и эмоциями, проявляясь в низком самообладании. Напряженных уровень стратегии поиск социальной поддержки характеризует детей с угревой болезнью, как стремящихся привлечь для разрешения стрессовой ситуации внешние ресурсы, как информационные, так и действенные. Достаточно большая часть среди подростков в группах с акне демонстрировала высокий уровень избегания 35% и 46% соответственно, для них характерно избегание и затягивание конфликта, нерешительность [15; 20].

Среди девочек, страдающих акне, отмечались высокие уровни напряжения по копинг-стратегиям дистанцирование, поиск социальной поддержки, избегание. Они характеризовались стремлением отойти от проблемной ситуации, уходом от необходимости предпринимать какие-либо действия и старались привлечь на свою сторону внешние ресурсы.

Далее на основании экспертных оценок определяли успеваемость, уровень дисциплины и отношения в коллективе, показывающие уровень социализации.

Таблица 17.

Особенности успеваемости у подростков, страдающих угревой болезнью по данным экспертной оценки (m±σ)

Table 17. Characteristics of academic performance among adolescents with acne, based on expert assessment (m ± σ)

Показатель	Группа, возраст, лет			
	УБ		КГ	
	13–14	15–17	13–14	15–17
Подростки мужского пола, n	n=36	n=38	n=33	n=36
Успеваемость	5,2±2,3*	6,4±2,1*	7,2±1,2	7,6±1,3
Дисциплина	7,2±1,2	7,4±0,9	7,5±0,7	7,7±0,6
Отношения в коллективе	7,5±1,9	7,6±1,7	7,7±1,9	7,4±2,1

Примечание: * – различия относительно КГ аналогичного возраста; $p<0,01$

Анализ экспертных оценок свидетельствует о более низкой успеваемости у мальчиков, страдающих угревой болезнью, в большей мере это выражено в 13-14 лет. По отзывам преподавателей, они отличались большей отвлекаемостью и снижением внимания во время занятий.

Девочки, страдающие угревой болезнью в 15-17-летнем возрасте, часто пропускали занятия без уважительной причины. Они значительно меньше принимали участие в общественной жизни класса и старались избегать внеклассных мероприятий. Осложнения отношений в коллективе среди девочек, страдающих акне, наблюдались 30 % 13-14 летних и 34% 15-17 летних.

Таблица 18.

Особенности успеваемости у девочек, страдающих угревой болезнью по данным экспертной оценки

Table 18. Characteristics of Academic Performance Among Girls with Acne, Based on Expert Assessment

Показатель	Группа, возраст, лет			
	УБ		КГ	
	13–14	15–17	13–14	15–17
Подростки женского пола, n	n=34	n=41	n=37	n=39
Успеваемость	7,6±1,4	6,8±1,2	7,7±1,3	7,3±0,9
Дисциплина	8,1±1,3	6,3±1,4*	8,4±1,2	8,1±1,6
Отношения в коллективе	6,6±1,4*	6,4±2,1*	7,8±1,5	8,1±1,4

Примечание: * – различия относительно КГ аналогичного возраста; $p<0,01$

Таблица 19.

Распределение обследуемых подростков с низкой успеваемостью и дисциплиной на сновании экспертной оценки n/ %

Table 19. Distribution of Adolescents in the Study with Low Academic Performance and Discipline, Based on Expert Assessment n/ %

	Угревая болезнь		Контрольная группа	
	Возраст, лет			
	13–14	15–17	13–14	15–17
Подростки мужского пола, n	n=36	n=38	n=33	n=36
Успеваемость	9/25	12/31	5/15	6/17
Дисциплина	11/30	14/37	7/21	9/25
Отношения в коллективе	18/50	16/42	8/24	7/19
Подростки женского пола, n	n=34	n=41	n=37	n=39
Успеваемость	12/35	14/34	6/18	4/10
Дисциплина	12/29	14/41	2/6	7/18
Отношения в коллективе	11/30	13/34	5/15	3/8

Анализ экспертных оценок свидетельствует, что среди обследуемых мальчиков, страдающих угревой болезнью в возрасте 13-14 лет, 25% отличались низкой успеваемостью, а в 15-17-летнем возрасте таких подростков выявлено 32%. В то время как в группах контроля определялось 15 и 16% мальчиков с низкой успеваемостью. Нарушения дисциплины демонстрировали 30% мальчиков с угревой болезнью 13-14 лет и 37% 15-17- летних. По данным, представленным родителями, они отличались большей отвлекаемостью и снижением внимания во время занятий. В контрольных группах нарушители дисциплины определялись в 15 и 25 % случаев. Сложные

отношения в коллективе выявлены у половины обследуемых мальчиков с акне 13-14 лет и у 42% 15-17 летних.

Количество девочек с низкой успеваемостью среди страдающих угревой болезнью определялось по 35% в обеих возрастных группах. При этом в группах контроля снижение успеваемости демонстрировали 18% 13-14 летних 11% 15-17 летних девочек. Снижение дисциплины среди девочек с акне отмечали у 29% 13-14 лети и 41% 15-17 летних.

Модели поведения в конфликтной ситуации [12; 20], определенные с помощью экспертных оценок и данных анализа психодиагностических методик, представлены в таблице 20.

Таблица 20.

Распределение обследуемых подростков с различными моделями поведения на сновании экспертной оценки n/ %

Table 20. Distribution of the adolescents in the study according to different behavioral patterns, based on expert assessment n/ %

	Угревая болезнь		Контрольная группа	
	Возраст, лет			
	13–14	15–17	13–14	15–17
Подростки мужского пола, n	n=36	n=38	n=33	n=36
Конструктивная	11/30	13/34	21/64	26/70
Деструктивная	22/61	20/53	8/26	7/21
Конформистская	3/9	5/13	4/10	3/9
Подростки женского пола, n	n=34	n=41	n=37	n=39
Конструктивная	6/17	8/15	18/49	20/52
Деструктивная	4/12	7/17	12/31	10/25
Конформистская	24/71	26/68	7/20	9/23

Мальчики, страдающие угревой болезнью обеих возрастных групп, в конфликте занимали преимущественно деструктивную позицию, в 13-14 лет среди обследуемых с этой моделью поведения определялось 61%, а среди 15-17 летних 53%. Конструктивную позицию занимали 30% и 34% мальчиков страдающих акне. Конформистская модель поведения характерна для 9% мальчиков 13-14 лет и 13% 15-17 лет. Мальчики контрольной группы в большинстве применяли конструктивную позицию в конфликте 64% и 70% в возрастных группах. Деструктивная модель поведения определялась у 26% 13-14 летних и 21% мальчиков в 15-17 лет. Конформистскую позицию в конфликте занимали 10% и 9% мальчиков контрольной группы.

Девочки, страдающие акне, занимали преимущественно конформистскую позицию в конфликте, среди 13-14 летних 71%, а среди 15-17 летних 68%. Конструктивная модель поведения была характерна для 17% 13-14 летних и 15% для девочек в возрасте 15-17 лет. Деструктивную модель поведения в конфликте демонстрировали 12% и 17% девочек в возрастных группах. В тоже время в контрольной группе преобладали девочки с конструктивной позицией в конфликте, 49% в 13-14 летнем возрасте и 52 в 15-17 летнем. В контрольной группе демонстрировали конформистскую модель 20% девочек 13-14 лет и 23% в 15-17 летнем возрасте. Деструктивная модель поведения была характерна для 31% 13-14 летних и 25% 15-17 летних девочек контрольной группы.

Заключение

Результаты анализа данных проведённого исследования свидетельствуют о значимом влиянии на поведение и личностные характеристики подростков угревой болезни [30].

Влияние угревой болезни проявляется на всех уровнях поведенческих реакций, особенно выражены эти проявления в преодолении стресса, конфликтных ситуаций и в отношении продуктивности обучения. В большинстве подростки с акне демонстрируют примитивные механизмы психологической защиты [20]. У подростков с акне значительно чаще чем у здоровых, развивается беспокойства по поводу своей внешности, что сопровождается повышенной раздражительностью. Девочки с акне на фоне формирующегося комплекса неполноценности часто демонстрируют чрезмерно демонстративное избегание тем связанных с сексуальной направленностью и половыми различиями [23]. Поведение в конфликтных ситуациях у подростков с угревой болезнь различается в зависимости от пола. У мальчиков с акне среди стратегий поведения в конфликте превалирует противоборство, а у девочек уступка и избегание, что проявляется в отказе от борьбы и желании выйти из конфликтной ситуации даже в ущерб своим интересом. Для подростков, страдающих акне, характерна заниженная самооценка, которая у мальчиков иногда проявляется агрессивностью при малейших замечаниях, а у девочек повышенной восприимчивостью к критике, завистливостью и безотказностью. Среди волевых качеств у мальчиков страдающих акне проявляются решительность и настойчивость. При этом у девочек характеризуются безынициативностью, инертностью и несдержанностью [26]. Подростки с угревой болезнью для преодоления стрессовых ситуаций демонстри-

ровали напряжение копинг стратегий конфронтация и самоконтроль, что проявлялось во враждебном восприятии даже несерьезной ситуации сопровождающимся чрезмерной эмоциональностью. Для девочек в преодолении стресса характерно стремление уйти от проблемной ситуации и привлечь на свою сторону внешнюю помощь. Так же подростки с угревой болезнью характеризовались снижением успеваемости, нарушениями дисциплины и проблемами в построении общения в коллективе. Некоторые подростки в более младших группах подвергались буллингу со стороны одноклассников [24].

Таким образом большинство мальчиков, страдающих угревой болезнью, проявляют агрессивность к своему окружению, несдержанность и вспыльчивость, что нередко является причиной конфликта со сверстниками. В тоже время меньшая часть, наоборот, демонстрируют чрезмерную смиренность, толерантность и безответность, что часто является пусковым механизмом буллинга со стороны одноклассников [9, 24]. Девочки, страдающие акне, в большинстве демонстрируют лицемерную безропотность и покорность. Вполне вероятно, что присущие этим подросткам личностные характеристики и поведенческие реакции формируются не только за счет влияния стресса, связанного с переживанием по поводу своей внешности, но и связано с нарушениями гуморальной регуляции, являющейся предиктором угревой болезни. При этом в подростковом возрасте закладываются черты характера, которые будут определять развитие и социальную адаптацию на долгие годы вперёд, что требует усиленного внимания к этим школьникам со стороны педагогов и штатных психологов, даже если дети сами не предъявляют жалоб.

Список литературы

1. Абакумова, Е. С., & Сагайдак, В. А. (2021). Модель Томаса-Киллмана как инструмент определения конструктивных подходов к решению конфликтной ситуации. *Наукосфера*, (12-1), 393–396. EDN: https://elibrary.ru/VGACKH
2. Ахапкин, Р. В., Букреева, Н. Д., Вазагаева, Т. И., Костюкова, Е. Г., Мазо, Г. Э., & Мосолов, С. Н. (2021). *Депрессивный эпизод, рекуррентное депрессивное расстройство — 2021–2022–2023: клинические рекомендации*. Москва. 72 с. Режим доступа: http://disuria.ru/_ld/10/1077_kr21F32F33MZ.pdf. EDN: https://elibrary.ru/NZLIII
3. Батхина, А. А. (2017). Стратегии поведения в межкультурном конфликте: обзор зарубежных исследований. *Социальная психология и общество*, *8*(3), 45–62. https://doi.org/10.17759/sps.2017080305. EDN: https://elibrary.ru/ZQQMCX

4. Бисалиев, Р. В. (2024). Суицидальное поведение в структуре болезней органов пищеварения и болезней кожи. *Бюллетень медицинской науки*, (2), 151–160. https://doi.org/10.31684/25418475-2024-2-151. EDN: https://elibrary.ru/WUZASK
5. Бухаленкова, Д. А., & Карабанова, О. А. (2018). Особенности самооценки у подростков с разным пониманием успеха. *Национальный психологический журнал*, (3), 148–157. https://doi.org/10.11621/npj.2018.0314. EDN: https://elibrary.ru/YPELNB
6. Валиев, Р. А., & Каримова, В. Г. (2021). *Основы конфликтологии: учебное пособие*. Уральский государственный педагогический университет. *148 с*. ISBN 978-5-7186-1873-0. EDN: https://elibrary.ru/LIHRBN
7. Вассерман, Л. И., Ерышев, О. Ф., Клубова, Е. Б., и др. (1998). *Психологическая диагностика индекса жизненного стиля: методическое пособие для врачей и психологов*. НИПНИ им. В. М. Бехтерева. *48 с*.
8. Горохова, А. А., Сомова, Н. Л., & Киричик, Е. С. (2021). Исследование особенностей самооценки современных детей и подростков. *Психология человека в образовании*, *3*(2), 128–139. https://doi.org/10.33910/2686-9527-2021-3-2-128-139. EDN: https://elibrary.ru/QWNMSY
9. Гребенникова, В. М. (2025). Анализ взаимосвязи личностных особенностей подростков и выбора стратегии поведения в конфликте. *Образование и общество*, (1), 116–121. EDN: https://elibrary.ru/UZOMLF
10. Дворянкова, Е. В., Шевченко, Н. А., & Жукова, О. В. (2022). Психиатрическая коморбидность и психоэмоциональный статус больных с акне. *Медицинский Совет*, (16), 38–46. https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-13-38-46. EDN: https://elibrary.ru/ONYTPM
11. Добреля, В. В. (2023). Тревожно-депрессивные расстройства на фоне акне средней степени тяжести (клинический случай). *Врач*, (2), 65–67. https://doi.org/10.29296/25877305-2023-02-15. EDN: https://elibrary.ru/MAETBZ
12. Киселев, В. В., & Евенко, С. Л. (2021). Континуумная модель стратегий поведения в конфликте с учетом тенденций цифровизации современного общества. *Человеческий капитал*, (S5-3), 117–124. EDN: https://elibrary.ru/RPGFFP
13. Министерство здравоохранения Российской Федерации. (2021). *Клинические рекомендации — Генерализованное тревожное расстройство — 2021–2022–2023* (утв. 16.09.2021).
14. Круглова, Л. С., Самушия, М. А., & Талыбова, А. М. (2018). Психические расстройства, социальная дезадаптация и качество жизни пациентов с акне и симптомами постакне. *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*, *118*(12), 4–10. https://doi.org/10.17116/jnevro20181181214. EDN: https://elibrary.ru/YWJQYP

15. Крюкова, Т. Л. (2007). *Методы изучения совладающего поведения: три копинг-шкалы*. Авантитул. *60 с*. ISBN 978-5-98342-063-2. EDN: https://elibrary.ru/QXRCUL
16. Куземина, Е. Ф., & Пашкова, Н. В. (2021). *Конфликтология*. Краснодар. *184 с*.
17. Валиев, Р. А., & Каримова, В. Г. (сост.). (2021). *Основы конфликтологии: учебное пособие*. Уральский государственный педагогический университет. *148 с*.
18. Енгибарян, Л. С. (2020). *Психология личности: учебно-методическое пособие*. РИО АГПУ. *76 с*.
19. Пшеничнова, И. В., & Скворцов, Н. А. (2024). Формирование адаптивных копинг-стратегий поведения подростков. *Современные проблемы науки и образования*, (1). https://doi.org/10.17513/spno.33269. EDN: https://elibrary.ru/WHKNQD
20. Староверова, М. В., Мосинцев, Д. Д., & Блинцова, И. М. (2022). Формирование у младших школьников модели безопасного поведения. *Проблемы современного педагогического образования*, (76-1), 277–280. EDN: https://elibrary.ru/JSOBHD
21. Струк, Л. А. (2022). Исследование самооценки подростков. *Молодой ученый*, (22), 655–659. EDN: https://elibrary.ru/ZZJSZW
22. Сэмюэлс, Д., Розетал, Р., Лин, Р., Чаудхари, С., & Нацуаки, М. Н. (2020). Акне обыкновенное и риск развития депрессии и тревожности: метааналитический обзор. *J. Am. Acad. Dermatol.*, *83*(2), 532–541. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.02.040. EDN: https://elibrary.ru/YCFPLG
23. Тюляева, О. А., Поздеева, К. А., Славкина, О. К., Тихонова, А. С., Жмеренецкий, А. К., Д. В. И., & Олифер, О. О. (2024). *Тренинг уверенного поведения*. Изд-во. *65 с*.
24. Труфанов, Г. А., Евстафьев, А. В., Томин, В. В., & Акулина, Е. Е. (2024). Ролевые аспекты буллинга как конфликта. *Конфликтология / Nota Bene*, (1), 94–106. https://doi.org/10.7256/2454-0617.2024.1.69915. EDN: https://elibrary.ru/GMAYZS
25. Христославенко, Е. Р. (2022). Модели стратегий поведения в межличностном конфликте. *Молодой ученый*, (51), 298–300. EDN: https://elibrary.ru/WQPNOR
26. Хуснутдинова, Э. Р. (2023). Модели поведения личности в конфликте. *Via Scientiarum. Дорога знаний*, (3), 171–181. EDN: https://elibrary.ru/ATNQAH
27. Чумаков, М. В. (2012). *Развитие эмоционально-волевой сферы личности: учебное пособие*. Издательство Курганского государственного университета. *126 с*. ISBN 978-5-4217-0136-1. EDN: https://elibrary.ru/QYFFFJ
28. Abdel Wahed, W. Y., & Hassan, S. K. (2017). Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum university students. *Alexandria J. Med.*, *53*, 77–84. https://doi.org/10.1016/j.ajme.2016.01.005

29. Gupta, N., & Gupta, M. (2023). The controversies surrounding acne and suicide: Essential knowledge for clinicians. *Cureus*, *15*(8), e43867. https://doi.org/10.7759/cureus.43867. EDN: https://elibrary.ru/IDHXHK
30. Hakimov, D., & Latipova, F. (2025). Living with acne: Psychological impact and social adaptation. *International Journal of Medical Sciences*, *1*(3), 44–46. https://inlibrary.uz/index.php/ijms/article/view/80005
31. Hefez, L., Micallef, J., Revah-Levy, A., Falissard, B., Jouve, E., Dreno, B., & Chosidow, O. (2022). First use of the Adolescent Depression Rating Scale (ADRS) in the management of young people with severe acne treated with isotretinoin: A pilot study of an active monitoring of depressive disorders by dermatologists. *Clin Exp Dermatol.*, *47*, 709–716. https://doi.org/10.1111/ced.15039. EDN: https://elibrary.ru/KWXATA
32. Hughes, O., & Bewley, A. (2023). Is it really ever 'just acne'? Considering the psychodermatology of acne. *Br. J. Dermatol.*, *189*, i11–i16. https://doi.org/10.1093/bjd/ljad251. EDN: https://elibrary.ru/OADCIE
33. Pronizius, E., & Voracek, M. (2020). Dermatologists' perceptions of suicidality in dermatological practice: A survey of prevalence estimates and attitudes in Austria. *BMC Dermatol.*, *20*, 10. https://doi.org/10.1186/s12895-020-00107-w. EDN: https://elibrary.ru/AWNMWG
34. Samodai, O. V., & Reznikov, K. M. (2017). Complex correction of psychoemotional and immunological changes in patients with acne. *Research Result: Pharmacology and Clinical Pharmacology*, *3*(3), 97–109. https://doi.org/10.18413/2313-8971-2017-3-3-97-109. EDN: https://elibrary.ru/ZISPML
35. Samuels, D. V., Rosenthal, R., Lin, R., et al. (2020). Acne vulgaris and risk of depression and anxiety: A meta-analytic review. *J. Am. Acad. Dermatol.*, *83*(2), 532–541. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.02.040. EDN: https://elibrary.ru/YCFPLG
36. Shakirova, A., Koibagarova, A., Kichina, T., & Golyaeva, K. (2020). Excoriated acne and psychoemotional conditions. *Eurasian Union Scientists*, *3*(10), 53–55.
37. Smith, J., Brown, A., & Clark, P. (2020). The psychological impact of acne. *British Journal of Dermatology*, *182*(4), 123–130.
38. Tasneem, T., Begum, A., Chowdhury, M., Rahman, S., Macassa, G., Manzoor, J., & Rashid, M. (2023). Effects of acne severity and acne-related quality of life on depressive symptoms among adolescents and young adults: A cross-sectional study in Bangladesh. *Front. Psychol.*, *14*, 1153101. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1153101. EDN: https://elibrary.ru/HGDGMV
39. Xu, S., Zhu, Y., Hu, H., et al. (2021). The analysis of acne increasing suicide risk. *Medicine (Baltimore)*, *100*, e26035. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000026035. EDN: https://elibrary.ru/SYPVRF

References

1. Abakumova, E. S., & Sagaidak, V. A. (2021). The Thomas-Kilmann model as a tool for determining constructive approaches to resolving a conflict situation. *Naukosfera*, (12-1), 393–396. EDN: https://elibrary.ru/VGACKH
2. Akhapkin, R. V., Bukreeva, N. D., Vazagaeva, T. I., Kostyukova, E. G., Mazo, G. E., & Mosolov, S. N. (2021). *Depressive episode, recurrent depressive disorder — 2021–2022–2023: Clinical guidelines*. Moscow. 72 p. Retrieved from http://disuria.ru/_ld/10/1077_kr21F32F33MZ.pdf. EDN: https://elibrary.ru/NZLIII
3. Batkhina, A. A. (2017). Strategies of behavior in intercultural conflict: A review of foreign studies. *Social Psychology and Society*, *8*(3), 45–62. https://doi.org/10.17759/sps.2017080305. EDN: https://elibrary.ru/ZQQMCX
4. Bisaliev, R. V. (2024). Suicidal behavior in the structure of diseases of the digestive system and skin diseases. *Bulletin of Medical Science*, (2), 151–160. https://doi.org/10.31684/25418475-2024-2-151. EDN: https://elibrary.ru/WUZASK
5. Bukhalenkova, D. A., & Karabanova, O. A. (2018). Features of self-esteem in adolescents with different understandings of success. *National Psychological Journal*, (3), 148–157. https://doi.org/10.11621/npj.2018.0314. EDN: https://elibrary.ru/YPELNB
6. Valiev, R. A., & Karimova, V. G. (2021). *Fundamentals of conflictology: A textbook*. Ural State Pedagogical University. 148 p. ISBN 978-5-7186-1873-0. EDN: https://elibrary.ru/LIHRBN
7. Wasserman, L. I., Eryshev, O. F., Klubova, E. B., et al. (1998). *Psychological diagnostics of the life style index: A methodological manual for physicians and psychologists*. V. M. Bekhterev Research Psychoneurological Institute. 48 p.
8. Gorokhova, A. A., Somova, N. L., & Kirichik, E. S. (2021). Studying the features of self-esteem of modern children and adolescents. *Human Psychology in Education*, *3*(2), 128–139. https://doi.org/10.33910/2686-9527-2021-3-2-128-139. EDN: https://elibrary.ru/QWNMSY
9. Grebennikova, V. M. (2025). Analysis of the relationship between personality traits of adolescents and the choice of conflict behavior strategy. *Education and Society*, (1), 116–121. EDN: https://elibrary.ru/UZOMLF
10. Dvoryankova, E. V., Shevchenko, N. A., & Zhukova, O. V. (2022). Psychiatric comorbidity and psychoemotional status of patients with acne. *Medical Council*, (16), 38–46. https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-13-38-46. EDN: https://elibrary.ru/ONYTPM
11. Dobrelya, V. V. (2023). Anxiety-depressive disorders against the background of moderate acne (a clinical case). *Vrach*, (2), 65–67. https://doi.org/10.29296/25877305-2023-02-15. EDN: https://elibrary.ru/MAETBZ
12. Kiselev, V. V., & Evenko, S. L. (2021). A continuum model of conflict behavior strategies considering the trends of digitalization in modern society. *Human Capital*,

(S5-3), 117–124. EDN: https://elibrary.ru/RPGFFP
13. Ministry of Health of the Russian Federation. (2021). *Clinical guidelines — Generalized anxiety disorder — 2021–2022–2023* (Approved on September 16, 2021).
14. Kruglova, L. S., Samushiya, M. A., & Talybova, A. M. (2018). Mental disorders, social maladjustment, and quality of life in patients with acne and post-acne symptoms. *Journal of Neurology and Psychiatry named after S. S. Korsakov*, *118*(12), 4–10. https://doi.org/10.17116/jnevro20181181214. EDN: https://elibrary.ru/YWJQYP
15. Kryukova, T. L. (2007). *Methods for studying coping behavior: Three coping scales*. Avantitul. 60 p. ISBN 978-5-98342-063-2. EDN: https://elibrary.ru/QXRCUL
16. Kuzemina, E. F., & Pashkova, N. V. (2021). *Conflictology*. Krasnodar. 184 p.
17. Valiev, R. A., & Karimova, V. G. (Eds.). (2021). *Fundamentals of conflictology: A textbook*. Ural State Pedagogical University. 148 p.
18. Engibaryan, L. S. (2020). *Personality psychology: A teaching aid*. RIO AGPU. 76 p.
19. Pshenichnova, I. V., & Skvortsov, N. A. (2024). Formation of adaptive coping strategies for adolescent behavior. *Modern Problems of Science and Education*, (1). https://doi.org/10.17513/spno.33269. EDN: https://elibrary.ru/WHKNQD
20. Staroverova, M. V., Mosintsev, D. D., & Blintsova, I. M. (2022). Formation of a safe behavior model in primary school students. *Problems of Modern Pedagogical Education*, (76-1), 277–280. EDN: https://elibrary.ru/JSOBHD
21. Struk, L. A. (2022). Research on adolescent self-esteem. *Young Scientist*, (22), 655–659. EDN: https://elibrary.ru/ZZJSZW
22. Samuels, D., Rosenthal, R., Lin, R., Chaudhary, S., & Natsuaki, M. N. (2020). Acne vulgaris and the risk of depression and anxiety: A meta-analytic review. *J. Am. Acad. Dermatol.*, *83*(2), 532–541. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.02.040. EDN: https://elibrary.ru/YCFPLG
23. Tyulyaeva, O. A., Pozdeeva, K. A., Slavkina, O. K., Tikhonova, A. S., Zhmerenetsky, A. K., D. V. I., & Olifer, O. O. (2024). *Training in assertive behavior*. Publishing House. 65 p.
24. Trufanov, G. A., Evstafiev, A. V., Tomin, V. V., & Akulina, E. E. (2024). Role aspects of bullying as a conflict. *Conflictology / Nota Bene*, (1), 94–106. https://doi.org/10.7256/2454-0617.2024.1.69915. EDN: https://elibrary.ru/GMAYZS
25. Khristoslavenko, E. R. (2022). Models of behavior strategies in interpersonal conflict. *Young Scientist*, (51), 298–300. EDN: https://elibrary.ru/WQPNOR
26. Khusnutdinova, E. R. (2023). Models of individual behavior in conflict. *Via Scientiarum. The Road of Knowledge*, (3), 171–181. EDN: https://elibrary.ru/ATNQAH
27. Chumakov, M. V. (2012). *Development of the emotional-volitional sphere of personality: A textbook*. Kurgan State University Publishing House. 126 p. ISBN 978-5-4217-0136-1. EDN: https://elibrary.ru/QYFFFJ

28. Abdel Wahed, W. Y., & Hassan, S. K. (2017). Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum university students. *Alexandria J. Med.*, *53*, 77–84. https://doi.org/10.1016/j.ajme.2016.01.005
29. Gupta, N., & Gupta, M. (2023). The controversies surrounding acne and suicide: Essential knowledge for clinicians. *Cureus*, *15*(8), e43867. https://doi.org/10.7759/cureus.43867. EDN: https://elibrary.ru/IDHXHK
30. Hakimov, D., & Latipova, F. (2025). Living with acne: Psychological impact and social adaptation. *International Journal of Medical Sciences*, *1*(3), 44–46. https://inlibrary.uz/index.php/ijms/article/view/80005
31. Hefez, L., Micallef, J., Revah-Levy, A., Falissard, B., Jouve, E., Dreno, B., & Chosidow, O. (2022). First use of the Adolescent Depression Rating Scale (ADRS) in the management of young people with severe acne treated with isotretinoin: A pilot study of an active monitoring of depressive disorders by dermatologists. *Clin Exp Dermatol.*, *47*, 709–716. https://doi.org/10.1111/ced.15039. EDN: https://elibrary.ru/KWXATA
32. Hughes, O., & Bewley, A. (2023). Is it really ever 'just acne'? Considering the psychodermatology of acne. *Br. J. Dermatol.*, *189*, i11–i16. https://doi.org/10.1093/bjd/ljad251. EDN: https://elibrary.ru/OADCIE
33. Pronizius, E., & Voracek, M. (2020). Dermatologists' perceptions of suicidality in dermatological practice: A survey of prevalence estimates and attitudes in Austria. *BMC Dermatol.*, *20*, 10. https://doi.org/10.1186/s12895-020-00107-w. EDN: https://elibrary.ru/AWNMWG
34. Samodai, O. V., & Reznikov, K. M. (2017). Complex correction of psychoemotional and immunological changes in patients with acne. *Research Result: Pharmacology and Clinical Pharmacology*, *3*(3), 97–109. https://doi.org/10.18413/2313-8971-2017-3-3-97-109. EDN: https://elibrary.ru/ZISPML
35. Samuels, D. V., Rosenthal, R., Lin, R., et al. (2020). Acne vulgaris and risk of depression and anxiety: A meta-analytic review. *J. Am. Acad. Dermatol.*, *83*(2), 532–541. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.02.040. EDN: https://elibrary.ru/YCFPLG
36. Shakirova, A., Koibagarova, A., Kichina, T., & Golyaeva, K. (2020). Excoriated acne and psychoemotional conditions. *Eurasian Union Scientists*, *3*(10), 53–55.
37. Smith, J., Brown, A., & Clark, P. (2020). The psychological impact of acne. *British Journal of Dermatology*, *182*(4), 123–130.
38. Tasneem, T., Begum, A., Chowdhury, M., Rahman, S., Macassa, G., Manzoor, J., & Rashid, M. (2023). Effects of acne severity and acne-related quality of life on depressive symptoms among adolescents and young adults: A cross-sectional study in Bangladesh. *Front. Psychol.*, *14*, 1153101. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1153101. EDN: https://elibrary.ru/HGDGMV
39. Xu, S., Zhu, Y., Hu, H., et al. (2021). The analysis of acne increasing suicide risk. *Medicine (Baltimore)*, *100*, e26035. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000026035. EDN: https://elibrary.ru/SYPVRF

ВКЛАД АВТОРОВ

Тихоненко П.И.: предоставление материалов, формулирование идеи, гипотезы, цели исследования.

Дерягина Л.Е.: разработка методов и процедур, редактирование, доработка текста.

Цикунова Н.С.: проведение экспериментов, сбор данных.

Пятибрат А.О.: написание текста статьи, статистический и теоретический анализ данных.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Pyotr I. Tikhonenko: providing materials, formulating ideas, hypotheses, and research goals.

Larisa E. Deryagina: development of methods and procedures, editing, revision of the text.

Natalia S. Tsikunova: conducting experiments, collecting data.

Alexander O. Pyatibrat: writing the text of the article, statistical and theoretical data analysis.

ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ

Тихоненко Петр Игоревич, заместитель главного врача
Детская городская клиническая больница №5 им. Н.Ф. Филатова
ул. Бухарестская, 134, г. Санкт-Петербург, 192289, Российская Федерация
doctor@airnet.ru

Дерягина Лариса Евгеньевна, д-р мед. наук, профессор, профессор кафедры психологии
Московский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации имени В.Я. Кикотя
ул. Академика Волгина, 12, г. Москва, 117997, Российская Федерация
lderyagina@mail.ru

Цикунова Наталья Сергеевна, канд. психол. наук, доцент кафедры психологии им. А.Ц. Пуни
НГУ им. П.Ф. Лесгафта
ул. Декабристов, 35, г. Санкт-Петербург, 190121, Российская Федерация
ntsikunova@rambler.ru

Пятибрат Александр Олегович, д-р мед. наук, доцент, профессор кафедры экстремальной медицины, травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
ул. Литовская, 2, г. Санкт-Петербург, 194100, Российская Федерация
a5brat@yandex.ru

DATA ABOUT THE AUTHORS

Pyotr I. Tikhonenko, Deputy Chief Physician
N.F. Filatov Children's City Clinical Hospital No. 5
134, Bukharestskaya Str., St. Petersburg, 192289, Russian Federation
doctor@airnet.ru
ORCID: https://orcid.org/0009-0004-5743-3592

Larisa E. Deryagina, Doctor of Medical Sciences, Professor, Department of Psychology
Kikot Moscow University of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation
12, Akademika Volgina Str., Moscow, 117997, Russian Federation
lderyagina@mail.ru
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5522-5950

Natalia S. Tsikunova, PhD, Associate Professor of the Department Psychology named after A.C. Puni
Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health
35, Dekabristov Str., Saint Petersburg, 190121, Russian Federation
ntsikunova@rambler.ru
ORCID: https://orcid.org/0009-0005-5026-2644

Alexander O. Pyatibrat, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Professor in the Department of Emergency Medicine, Traumatology, Orthopedics, and Military Field Surgery
St. Petersburg State Pediatric Medical University
2, Litovskaya Str., St. Petersburg, 194100, Russian Federation
a5brat@yandex.ru
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6285-1132

Поступила 16.12.2025 Received 16.12.2025
После рецензирования 01.03.2026 Revised 01.03.2026
Принята 16.03.2026 Accepted 16.03.2026