

## ВЗАИМОСВЯЗЬ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ И САООТНОШЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С АКНЕ (УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ)

© А.С. Яурова

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России

Для цитирования: Яурова А.С. Взаимосвязь жизнестойкости и самооотношения у подростков с акне (угревой болезнью) // Педиатр. – 2017. – Т. 8. – № 5. – С. 110–116. doi: 10.17816/PED85110-116

Поступила в редакцию: 30.08.2017

Принята к печати: 18.10.2017

Угревая болезнь (*acne vulgaris*) — это хроническое рецидивирующее заболевание кожи, являющееся результатом гиперпродукции кожного сала и закупорки гиперплазированных сальных желез с последующим их воспалением. Заболевание наиболее часто проявляется в период полового созревания и затрагивает больше половины населения подросткового возраста. Целью представленного исследования было изучить особенности таких психологических характеристик, как жизнестойкость и самооотношение в группе подростков, страдающих угревой болезнью средней и тяжелой степеней. Группу испытуемых составили 107 подростков с акне (57 мужского пола и 50 женского), проходящих лечение на дерматовенерологическом отделении СПбГПМУ, в группу сравнения вошли 100 условно здоровых подростков (50 мужского пола, 50 женского пола). В рамках представленного исследования у подростков с акне и, как следствие, косметическим дефектом выявляются неуверенность в себе, неудовлетворенность собой как личностью, для них характерно ожидание негативного отношения к себе со стороны окружающих. Подросткам с низким уровнем общего показателя жизнестойкости свойственны трудности в совладании с жизненными обстоятельствами, негативное эмоциональное отношение к себе и неспособность видеть себя источником активности. И наоборот, подростков, страдающих угревой болезнью, с высоким уровнем показателей жизнестойкости характеризуют отсутствие внутренней напряженности, уверенность в своих силах, готовность проявлять активность и положительные ожидания от окружающей действительности, включая отношение к ним других людей.

**Ключевые слова:** жизнестойкость; самооотношение; акне; угревая болезнь; подростки.

## THE RELATIONSHIP OF HARDINESS AND SELF-ATTITUDE IN ADOLESCENTS WITH ACNE

© A.S. Yaurova

St. Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Russia

For citation: Yaurova AS. The Relationship of hardiness and self-attitude in adolescents with acne. *Pediatrician (St Petersburg)*. 2017;8(5):110-116. doi: 10.17816/PED85110-116

Received: 30.08.2017

Accepted: 18.10.2017

Acne (*acne vulgaris*) is a chronic inflammatory skin disease resulting from the overproduction of sebum and blockage hyperplastic sebaceous glands with subsequent inflammation. The disease most commonly occurs in puberty and affects more than half of the adolescent population. The aim of this investigation was to study the specificity of such psychological characteristics such as hardiness and self-attitude of adolescents suffering from acne moderate and severe stages. The research subjects were 107 adolescents with acne (57 males and 50 females) undergoing treatment at the dermatological Department SPbSPMU (St. Petersburg State Pediatric Medical University), the comparison group included 100 apparently healthy adolescents (50 male, 50 female). The study used the Test of hardiness S. Maddi adaptation D.A. Leontiev and E.I. Rasskazova and research technique of self-attitude by S.R. Pantileev and V.V. Stolin. We found that self-doubt, dissatisfaction with oneself as a personality, expectation of negative attitude from others are detected in adolescents with acne and cosmetic defect in this study. Low level of the hardiness is associated with the inability to resist circumstances, to see themselves as the source of activity and with negative emotional position to themselves. On the other hand, adolescents with acne with a high level of indicators of hardiness are characterized by the lack of internal tensions, self-confidence, willingness to be proactive and positive expectations from the surrounding reality, including the relationship to them of other people.

**Keywords:** hardiness; self-attitude; acne; adolescents.

Акне, или угревая болезнь, — одно из наиболее часто встречающихся дерматологических заболеваний в подростковом возрасте, по разным данным, акне страдает от 60 до 95 % подростков [7]. Проявления данного заболевания в средней и тяжелой степени выраженности практически не поддаются

ся маскировке и в большинстве случаев находятся на лице. Общеизвестно, что подростковый период характеризуется многочисленными изменениями, происходящими как на физическом, так и на психологическом уровне развития человека. У подростков возникает новый ведущий тип деятельности — интимно-личностное общение, для них свойственны такие реакции, как группирование со сверстниками и эмансипации, начинают возникать первые романтические отношения [1, 11]. В этот период особенно важной становится оценка своих внешних характеристик, в связи с физиологическими изменениями тела часто фокус внимания направлен на поиск реальных или мнимых недостатков внешности. Пристальное внимание к ним может способствовать развитию неадекватной самооценки. Высокая самооценка особенно значима в старшем подростковом возрасте, когда происходят важные жизненные изменения (новое место учебы, новые взаимоотношения), выступает защитным фактором в процессе преодоления новых жизненных трудностей [12].

Само возникновение заболевания, оказывающего сильное негативное влияние на внешность и требующее длительного лечения, может стать кризисным событием. Одной из личностных характеристик, способствующих успешному преодолению стрессовых событий, является жизнестойкость. Высокий уровень жизнестойкости помогает снизить внутреннее напряжение, возникающее при столкновении с трудностями [2].

Термин «жизнестойкость» был введен С. Мадди (hardiness) [15], в переводе с английского он означает «крепость, выносливость». В отечественной психологии изучением данного понятия занимаются Д.А. Леонтьев и Е.И. Рассказова, они указывают, что жизнестойкость понимается как система убеждений человека о себе, о мире и отношениях с ним; концепция жизнестойкости изучается во взаимосвязи с совладающим поведением [6]. Кроме того, Д.А. Леонтьев связывает феномен жизнестойкости с понятием личностного потенциала, который лежит в основе способности человека руководить своим поведением на основе внутренних устойчивых критериев вне зависимости от меняющихся обстоятельств [10]. Таким образом, жизнестойкость оказывает влияние на уровень стрессогенности различных неблагоприятных факторов в жизни человека, в том числе психосоматических проблем, и, как следствие, на их преодоление.

Жизнестойкость — это диспозиционная характеристика, включающая три компонента: вовлеченность, контроль и принятие риска, выраженность которых в совокупности позволяет рассматривать стрессовые события как менее значимые [6].

Многие зарубежные и отечественные авторы обнаруживали в своих исследованиях негативное воздействие акне на самооценку и самоотношение подростков, что сказалось на ухудшении их социального функционирования в связи с проявлениями заболевания [3, 4, 13, 17]. Было установлено, что на фоне акне возможно развитие тревожных и депрессивных состояний, кроме того, лица с угревой болезнью выделялись в группу суицидального риска [14, 16].

В последние годы в нашей стране было защищено несколько диссертационных исследований в области психологических наук, посвященных людям, страдающим угревой болезнью. Ж.В. Пономарева разработала программу психологического сопровождения подростков, проходящих лечение, на основании выявленных особенностей отношения к заболеванию и межличностного взаимодействия [9], а Е.С. Багненко провела комплексное исследование психосоциальных и эмоционально-личностных характеристик женщин, обратившихся за косметологической помощью в связи с дефектами кожи лица [5].

Однако феномен жизнестойкости, который включают и в структуру личностного потенциала, у подростков с акне не рассматривался, хотя выраженность показателей жизнестойкости может быть непосредственно связана с особенностями самоотношения и наряду с ними играть важнейшую роль в преодолении кризисных ситуаций и способности сохранять положительное, субъектное отношение к самому себе.

Актуальность исследования обусловлена тем, что в современной медицине при лечении больных с кожными заболеваниями внимание уделяется преимущественно их соматическому состоянию, течению заболевания и медикаментозной терапии, а психическое состояние больного остается в стороне. Переживания подростка в связи с заболеванием, перманентное стрессовое воздействие (поскольку угревая болезнь деформирует внешность и ее крайне затруднительно скрыть), изменение отношения сверстников, существующие в обществе стигматизирующие стереотипы (о неопрятности страдающих акне, о заразности, об их лени и неумении ухаживать за собой) могут стать причиной возникновения кризиса, противостоять которому может способствовать развитая система жизнестойких убеждений и устойчивая аутосимпатия.

Целью данного исследования было выявить взаимосвязи между показателями жизнестойкости и самоотношения подростков с акне.

Объектом исследования являются подростки обоих полов 15–17 лет, страдающие акне и проходящие стационарное лечение.

В исследовании приняли участие 207 человек в возрасте 15–17 лет. Из них 57 мальчиков-подростков (средний возраст — 16,4 года) и 50 девочек-подростков (средний возраст — 16,5 года) с диагнозом «акне средней или тяжелой степени тяжести». Группу сравнения составили условно здоровые подростки, то есть не имеющие каких-либо хронических заболеваний, той же возрастной группы, 50 мальчиков (средний возраст — 16,2 года) и 50 девочек (средний возраст — 16,1 года).

Исследование основной группы испытуемых проводилось на базе Кожно-венерологического отделения СПбГПМУ и Городского консультативно-диагностического центра для детей «Ювента», а условно здоровых подростков группы сравнения — на базе общеобразовательных учреждений Санкт-Петербурга.

В исследовании использованы следующие *методики*.

- Тест жизнестойкости С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой, с помощью которого определялся уровень выраженности общего показателя жизнестойкости, а также его отдельных компонентов (вовлеченности, контроля и принятия риска) [6].
- Методика исследования самооотношения С.Р. Пантеева и В.В. Столина (МИС), направленная на оценку 9 шкал, объединенных в 3 метафактора (метафактор «Самоуважение»: шкалы самоуправление, самоуверенность, зеркальное «Я»,

открытость; метафактор «Аутосимпатия»: шкалы самопривязанность, самооценочность, самопринятие; метафактор «Самоуничижение»: шкалы внутренняя конфликтность, самообвинение) [8].

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ

Статистически значимых различий между показателями жизнестойкости при сравнении условно здоровых подростков и подростков с акне выявлено не было (см. табл. 1). Отсутствие различий может объясняться тем, что жизнестойкость как личностная характеристика формируется в детском и подростковом возрасте и само наличие дефекта внешности с этим процессом не связано. Однако были обнаружены значимые различия по таким показателям самооотношения, как открытость и самопривязанность. Среднее значение показателя «открытость» выше в группе подростков с угревой болезнью, это говорит о том, что для них менее свойственна рефлексивность и критичность, они менее склонны раскрывать окружающим значимую информацию о себе. При этом более низкие значения по шкале «самопривязанность» указывают на большую, по сравнению с условно здоровыми подростками, неудовлетворенность собой и желание изменить себя в соответствии с имеющимися идеалами. Можно предположить, что подросткам, имеющим выраженный косметический дефект, по сравнению с подростками, не имеющими косметических дефектов, труднее строить близкие дове-

Таблица 1

Сравнительный анализ средних показателей жизнестойкости и самооотношения подростков основной группы и группы сравнения

Тест жизнестойкости С. Мадди	Подростки с акне (n = 107)	Условно здоровые подростки (n = 100)	U-Манна – Уитни	p
Вовлеченность	33,25	31,88	4992,500	0,406
Контроль	28,07	27,77	5343,000	0,987
Принятие риска	16,50	16,62	5226,500	0,774
Общий показатель жизнестойкости	77,92	76,28	5271,500	0,855
Методика исследования самооотношения (В.В. Столин, С.Р. Пантеев)				
Открытость	6,44	5,78	4443,500	0,033*
Самоуверенность	8,83	8,32	5089,000	0,541
Саморуководство	7,49	6,10	4555,500	0,063
Зеркальное «Я»	5,51	5,22	5347,500	0,995
Самоценность	8,76	9,26	4840,000	0,233
Самопринятие	7,05	7,40	4816,500	0,208
Самопривязанность	4,33	4,32	4280,000	0,012*
Внутренняя конфликтность	5,75	6,82	4654,500	0,105
Самообвинение	4,93	5,30	5241,000	0,799
Примечание: * — наличие статистически значимых различий				

Таблица 2

Сравнительный анализ средних показателей жизнестойкости подростков мужского и женского пола основной группы

Тест жизнестойкости С. Мадди	Мальчики-подростки с акне ( $n = 57$ )	Девочки-подростки с акне ( $n = 50$ )	$U$ -Манна–Уитни	$p$
Вовлеченность	35,75	30,40	958,000	0,004*
Контроль	30,70	25,06	817,000	0,000*
Принятие риска	16,47	16,54	1402,000	0,886
Общий показатель жизнестойкости	83,11	72,00	932,000	0,002*

Примечание: \* — наличие статистически значимых различий

Таблица 3

Сравнительный анализ средних показателей самооотношения подростков мужского и женского пола основной группы

Методика исследования самоотношения	Мальчики-подростки с акне ( $n = 57$ )	Девочки-подростки с акне ( $n = 50$ )	$U$ -Манна–Уитни	$p$
Открытость	6,35	6,54	1374,500	0,749
Самоуверенность	9,40	8,18	1006,500	0,008*
Саморуководство	7,68	7,26	1187,500	0,134
Зеркальное «Я»	6,11	4,84	958,500	0,003*
Самоценность	8,82	8,68	1398,000	0,865
Самопринятие	7,18	6,90	1319,000	0,503
Самопривязанность	4,77	3,82	1083,500	0,031*
Внутренняя конфликт- ность	4,65	7,00	932,000	0,002*
Самообвинение	4,47	5,46	1092,000	0,036

Примечание: \* — наличие статистически значимых различий

рительные отношения в связи с неприятием своей внешности и ожиданием этого неприятия от других, что в подростковом возрасте является особенно чувствительной проблемой.

Сравнительный анализ выявил значимые различия между группами мужского и женского пола подростков с акне по показателям вовлеченности, контроля и общему показателю жизнестойкости — они значимо ниже в группе девочек, страдающих угревой болезнью (см. табл. 2). Полученный результат может говорить о том, что девочки с угревой сыпью испытывают больший стресс, чем мальчики, они чувствуют себя менее включенными в окружающую жизнь, получают меньше удовольствия от своей деятельности, у них ниже выраженность ощущения контроля за происходящими событиями, и они больше сомневаются в своей возможности влиять на результат. В целом они переживают большее напряжение в связи с жизненными трудностями. Такие результаты могут объясняться сочетанием характерных для подросткового возраста особенностей (пристальное внимание к своей внешности, желание соответствовать референтной группе, возникновение

романтических увлечений) и наличием транслируемых в обществе, СМИ, социальных сетях довольно жестких требований к внешности девушек (отсутствие лишнего веса, идеальные волосы, кожа, ногти и т. д.), где внешняя красота часто связывается с общей успешностью.

Что касается самооотношения, то изучение его показателей в группе подростков с угревой болезнью выявило значимые различия между лицами мужского и женского пола по шкалам «самоуверенность», «зеркальное „Я“» и «внутренняя конфликтность» (см. табл. 3). Уровень показателей «самоуверенность» и «зеркальное „Я“» значимо выше в группе мальчиков, а «внутренняя конфликтность» — в группе девочек. Полученные результаты свидетельствуют о том, что девочки с косметическим дефектом меньше уверены в себе, своих силах, своей способности вызывать уважение и симпатию со стороны других лиц, для них более характерно переживание неудовлетворенности собой и детальный анализ своих трудностей.

При сравнении групп подростков мужского пола с акне и условно здоровых были выявлены значимые различия по показателям самопривязанности

Таблица 4

Сравнительный анализ средних показателей самооотношения подростков мужского пола основной группы и группы сравнения

Методика исследования самооотношения	Мальчики-подростки с акне ( $n = 57$ )	Условно здоровые мальчики-подростки ( $n = 50$ )	$U$ -Манна–Уитни	$p$
Открытость	6,35	5,90	1312,500	0,474
Самоуверенность	9,40	8,92	1260,500	0,299
Саморуководство	7,68	7,39	1313,500	0,483
Зеркальное «Я»	6,11	5,57	1235,000	0,231
Самоценность	8,82	8,86	1403,500	0,892
Самопринятие	7,18	7,31	1408,500	0,917
Самопривязанность*	4,77	5,96	964,500	0,004
Внутренняя конфликтность*	4,65	6,24	1022,000	0,011
Самообвинение	4,47	4,76	1301,500	0,436

Примечание: \* — наличие статистически значимых различий

Таблица 5

Анализ взаимосвязей жизнестойкости в группах подростков с акне и условно здоровых

Жизнестойкость (тест оценки жизнестойкости)	Подростки с угревой болезнью			Условно здоровые подростки		
	Методика (шкала)	$p$	$p \leq$	Методика (шкала)	$p$	$p \leq$
	Методика исследования самооотношения (В.В. Столин, С.Р. Пантеев)					
	Самоуверенность	0,6	0,01	Самоуверенность	0,39	0,01
	Саморуководство	0,43	0,01	Саморуководство	0,21	0,05
	Зеркальное «Я»	0,4	0,01	Зеркальное «Я»	0,33	0,01
	Самоценность	0,49	0,01	Самоценность	0,27	0,01
	Внутренняя конфликтность	-0,51	0,01	Внутренняя конфликтность	-0,42	0,01
	Самообвинение	-0,43	0,01	Самообвинение	-0,24	0,05
				Самопринятие	0,32	0,01
				Самопривязанность	0,19	0,05

и конфликтности (см. табл. 4). Уровень этих показателей выше в группе условно здоровых подростков, что говорит о наличии у мальчиков-подростков с угревой болезнью большей неудовлетворенности собой и желании изменений, большем стремлении к своему идеальному образу. Однако более низкие показатели по шкале «конфликтность» могут говорить о меньшем напряжении в связи с рефлексией и переживанием недовольства собой на общем негативном эмоциональном фоне по отношению к себе. Можно предположить, что, несмотря на осознаваемые ими проблемы с внешностью, мальчики-подростки способны погружаться в дружеские и учебные отношения и, получая положительную отдачу, не фиксировать внимание на внутренних переживаниях.

Корреляционный анализ (см. табл. 5) выявил, что все показатели жизнестойкости имеют многочисленные взаимосвязи с показателями самооотно-

шения в группе подростков с акне. Можно сделать вывод, что для подростков с высоким уровнем выраженности общего показателя жизнестойкости, которых среди основной группы насчитывается 19 человек (18 % испытуемых с угревой болезнью), характерны чувство уверенности в себе, представление о себе как источнике активности и о значимости результатов своей деятельности, ощущение ценности собственной личности, заинтересованности в самом себе, ожидания симпатии со стороны окружающих и отсутствие чрезмерной самокритики к своим неудачам. Вероятно, высокий уровень развития жизнестойких убеждений помогает воспринимать свой сильный косметический дефект как явление менее значимое для общей успешности и удовлетворенности собой, чем свои внутренние характеристики, это позволяет чувствовать себя вовлеченным в происходящее, на это же указывает и наличие сильной прямой взаимосвязи с показате-



лем из социально-демографической анкеты, характеризующим частоту времяпровождения подростка с друзьями.

Что касается подростков с угревой болезнью, имеющих низкие значения общего показателя жизнестойкости (их 26 человек, то есть 24 % от общего числа испытуемых основной группы), то для них свойственна неудовлетворенность собой и своими возможностями, перекладывание ответственности за результаты своей деятельности на внешние источники, отсутствие интереса к своему внутреннему миру, своей личности и ожидание пренебрежительного отношения со стороны других людей, а также недовольство своими способностями, возможностями и презрительное отношение к самому себе. Таким образом, подростки, страдающие акне и имеющие низкий уровень жизнестойкости, не находят опоры в самих себе, проблемы с внешностью сочетаются у них с непринятием себя как личности, с неуверенностью в себе, сниженной межличностной активностью и ожиданием негативного отношения к ним со стороны других.

Стоит отметить, что по сравнению с группой условно здоровых подростков корреляционный анализ показателей жизнестойкости подростков с акне не выявил взаимосвязей с показателем «самопринятие». Таким образом, безусловное эмоциональное принятие себя у подростков с угревой болезнью не связано с выраженностью характеристик жизнестойкости, готовности справляться с жизненными трудностями, то есть даже успешное решение возникающих затруднений и способность нести ответственность за риск не связывается с положительным принятием себя как целостной личности и одобрением своих планов и желаний.

## ВЫВОДЫ

1. У каждого четвертого обследованного подростка со средней и тяжелой степенью акне выявляются низкие значения общего показателя жизнестойкости, что резко снижает их стрессоустойчивость, умение противостоять возникающим в их жизни трудностям и способность их успешно преодолевать.
2. У мальчиков-подростков со средней и тяжелой степенью акне статистически значимо более высокие такие показатели жизнестойкости, как вовлеченность и контроль, а также более низкие показатели внутренней конфликтности по сравнению с девочками-подростками этой группы, что свидетельствует об их большей социальной активности и более настойчивых попытках контролировать свою жизнедеятельность. Для девочек-подростков со средней и тяжелой степенью

акне характерны недовольство собой в сочетании с неуверенностью в способности повлиять на жизненные обстоятельства, ожидание отрицательного отношения к себе со стороны окружающих и общий негативный эмоциональный фон по отношению к себе.

3. У подростков со средней и тяжелой степенью акне по сравнению с условно здоровыми подростками наблюдается отсутствие взаимосвязи общего показателя жизнестойкости с такими показателями самоотношения, как самопринятие и самопривязанность, что указывает на отвержение себя на эмоциональном уровне в связи с наличием косметического дефекта.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Аверин В.А. Психология детей и подростков: учеб. пособие. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Изд-во Михайлова В.А., 1998. [Averin VA. The psychology of children and adolescents. Saint Petersburg: Izd-vo Mikhaylova V.A.; 1998. (In Russ.)]
2. Александрова Л.А. К концепции жизнестойкости в психологии // Сибирская психология сегодня: сб. науч. тр. Кемерово. – Кузбассвуиздат, 2004. [Aleksandrova LA. To concept of hardiness in psychology. Sibirskaya psikhologiya segodnya. Kuzbassvuzizdat; 2004. (In Russ.)]
3. Альбанова В.И., Сазыкина Л.Н., Гольченко В.А. Результаты пострегистрационного изучения эффективности терапии топическим эритромицин-цинка ацетатом при обычных и поздних угрях, влияние данного заболевания и лечения на психологический статус пациентов // Клиническая дерматология и венерология. – 2012. – Т. 10. – № 3. – С. 83–91. [Al'banova VI, Sazykina LN, Gol'chenko VA. Results postregistration study of the efficacy of topical erythromycin-zinc acetate under normal and late acne, the impact of the disease and treatment on the psychological status of patients. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya*, 2012;10(3):83-91. (In Russ.)]
4. Арипова М.Л., Хардикова С.А. Психоэмоциональное состояние пациентов с тяжелой степенью акне на фоне терапии изотретиноином // Вестник дерматологии и венерологии. – 2015. – № 5. – С. 122–127. [Aripova ML, Khardikova SA. Psikhoemotsional'noe sostoyanie patsientov s tyazheloy stepen'yu akne na fone terapii izotretinoinom. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2015;(5):122-127. (In Russ.)]
5. Багненко Е.С. Психологические характеристики женщин с косметологическими проблемами и их динамика в процессе лечебной коррекции: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2012. [Bagnenko ES. Psychological characteristics of women with cosmetic problems and their dynamics in the process

- of healing correction. [dissertation] Saint Petersburg; 2012. (In Russ.)]
6. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. – М.: Смысл, 2006. [Leont'ev DA, Rasskazova EI. Test of hardiness. Moscow: Smysl; 2006. (In Russ.)]
  7. Монахов К.Н., Домбровская Д.К. Терапия акне: азелаиновая кислота и базовый уход // Вестник дерматологии и венерологии. – 2015. – № 4. – С. 113–118. [Monakhov KN, Dombrovskaya DK. Therapy of acne: azelaic acid and basic care. *Vestnik dermatologii i venerologii*, 2015;(4):113-118. (In Russ.)]
  8. Пантилеев С.Р. Методика исследования самооотношения. – М.: Смысл, 1993. [Pantileev SR. Research method of self-esteem. Moscow: Smysl; 1993. (In Russ.)]
  9. Пономарева Ж.В. Психологическое сопровождение лечения подростков с угревой болезнью: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 2011. [Ponomareva ZhV. Psychological support treatment of adolescent with acne. [dissertation] Moscow; 2011. (In Russ.)]
  10. Рассказова Е.И., Леонтьев Д.А. Жизнестойкость как составляющая личностного потенциала // Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Д.А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2011. – С. 178–209. [Rasskazova EI, Leont'ev DA. Zhiznestoykost' kak sostavlyayushchaya lichnostnogo potentsiala. In: *Lichnostnyy potentsial: struktura i diagnostika*. Ed by D.A. Leont'ev. Moscow: Smysl; 2011. P. 178-209. (In Russ.)]
  11. Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды. – М., 1989. [El'konin DB. Selected psychological works. Moscow; 1989. (In Russ.)]
  12. Alharithy R. Adolescent's acne: Scarring inside out! *Journal of the Saudi Society of Dermatology and Dermatologic Surgery*. 2011;15:43-46. doi: 10.1016/j.jssdds.2011.04.008.
  13. Dalgard F, Gieler U, Hoim J, et al. Self-esteem and body satisfaction among late adolescents with acne: results from a population survey. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2008;59(5):746-751. doi: 10.1016/j.jaad.2008.07.013.
  14. Halvorsen JA, Stern RS, Dalgard F, et al. Suicidal ideation, mental health problems, and social impairment are increased in adolescents with acne: a population-based study. *Journal of Investigative Dermatology*. 2011;131:363-370. doi: 10.1038/jid.2010.264.
  15. Maddi S. Dispositional hardiness in health and effectiveness. Ed by H.S. Friedman. *Encyclopedia of mental health*. San Diego, CA: Academic Press; 1998. P. 323-35.
  16. Magin Adams J, Heading G, Pond D, Smith W. Psychological sequelae of acne vulgaris: Results of a qualitative study. *Canadian Family Physician*. 2006;52(8):979-985.
  17. Ritvo E, Del Rosso JQ, Stillman MA, La Riche C. Psychosocial judgements and perceptions of adolescents with acne vulgaris: A blinded, controlled comparison of adult and peer evaluations. *Biopsychosocial Medicine*. 2011;5:11. doi: 10.1186/1751-0759-5-11.

## ◆ Информация об авторе

Александра Сергеевна Яурова — аспирант, кафедра психосоматики и психотерапии. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: yaurovaas@gmail.com.

## ◆ Information about the author

Aleksandra S. Yaurova — Postgraduate Student, Department of Psychosomatics and Psychotherapy. St. Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russia. E-mail: yaurovaas@gmail.com.