

*Вашека Т.В.
Мацерук О.С.*

ОСОБЛИВОСТІ Я-КОНЦЕПЦІЇ ХВОРИХ НА НЕЙРОДЕРМІТ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК З ТИПОМ РЕАГУВАННЯ НА ХВОРОБУ

Анотація. Представлено результати дослідження Я-концепції у хворих на нейродерміт та прослідковано зв'язок компонентів Я-концепції з типом реагування на хворобу. Встановлено залежність самоставлення хворих від місця локалізації висипів, а також домінуючі типи реагування на хворобу у чоловіків та жінок з нейродермітом.

Ключові слова: самоставлення, реакція на хворобу, нейродерміт.

Актуальність дослідження. В наш час все більше людей страждають психосоматичними захворюваннями. Особливість перебігу таких захворювань полягає в тому, що окрім тілесних проявів у хворих спостерігається наявність серйозних психологічних проблем, які стають причинами чи каталізаторами проявів хвороби.

Нейродерміт – це захворювання групи нейродерматозів і має неврогенно-алергічну природу. Точних даних про статистику захворюваності немає, за відомостями різних авторів, кількість хворих коливається від 60 до 150 на 1000 населення, при цьому частіше хворіють жінки (65%), рідше чоловіки (35%). Захворюваність нейродермітом у жителів великих міст вище, ніж у жителів сільської місцевості. Останні дослідження показали зростання захворюваності в усьому світі, що може бути пов'язано із забрудненням навколишнього середовища, несприятливою екологією, алергенною дією деяких продуктів харчування, укороченням термінів грудного вигодовування,-

вакцинацією-та-іншими-причинами. Також впливає велика емоційна та інформаційна насиченість, катастрофічна нехватка часу, та емоційна віддаленість між людьми [2].

Важливим чинником прояву алергічної реакції є переживання сильних емоцій, причому як негативних так і позитивних. Особливість нейродерміту полягає в тому, що він проявляється ззовні – на шкірі обличчя, рук, ніг, живота. Люди з таким захворюванням відчують постійний дискомфорт, адже якщо про наявність деяких хвороб ніхто не здогадується, то прояви нейродерміту неможливо приховати від інших.

Реакція хворого на захворювання, вплив хвороби на його ставлення до себе істотно впливають на перебіг нейродерміту та ефективність його лікування. Цікавим є той факт, що більшість лікарів не визнають важливості психологічних факторів виникнення захворювання, хоча нейродерміт вже давно входить до так званої «сімки» психосоматичних хвороб, виділеної Ф.Александром [1].

Часто через непоінформованість самі пацієнти не визнають психологічних аспектів своєї хвороби, не бачать зв'язку між стресовим станом та висипами. Саме тому, медикаментозне лікування часто не має позитивних результатів, адже хворих лікують медичними засобами, не враховуючи психологічну складову захворювання. Нейродерміт призводить до зниження самооцінки та впевненості в собі, неприязнь до себе, незадоволеність власним зовнішнім виглядом, що в свою чергу веде до підвищення тривожності, зниження стресостійкості, замкнутість, соціальну пасивність, що знову викликає прояви нейродерміту.

Об'єкт дослідження – Я-концепція хворих на нейродерміт.

Предмет дослідження – взаємозв'язок Я-концепції хворих на нейродерміт та типів реакції на захворювання.

Мета – визначити взаємозв'язок між Я-концепцією хворих на нейродерміт та типом реагування на захворювання.

Окрім того, окремим завданням дослідження було встановити статистично значущі відмінності Я-концепції між жінками та чоловіками, хворими на нейродерміт, а також між групами людей, в яких нейродерміт локалізується на обличчі та на руках.

Нейродерміт може проявлятися в різних формах, що зокрема обумовлюється ступенем його поширеності вздовж шкірного покриву. Зрозуміло, що в залежності від місця локалізації нейродерміту, хворі будуть по різному реагувати на загострення хвороби. При висипах відзначається підвищена дратівливість, стомлюваність, поганий апетит, порушений сон. В результаті виникає порочне коло: загострення нейродерміту викликається перевантаженнями нервової системи, стресами, переживаннями, конфліктами, а в результаті хворий живе потім у стані постійного нервового роздратування, що не дає можливості полегшити перебіг хвороби [5].

Джерелами, провокуючими новий напад, є здебільшого міжособистісні проблеми, страх розставання або страх перед зайвою близькістю. У типових хворих нейродермітом, як показують бесіди з ними, на підсвідомому рівні ніби борються два почуття: з одного боку, хворий відчуває сильне прагнення до людської близькості, а з іншого – панічний страх здатися іншій людині оголеною душевно і фізично, страх перед дотиком або боязнь самому торкнутися до іншого [4]. Шкірна реакція є лише результатом цієї внутрішньої боротьби. Також додатковими факторами розвитку захворювання можуть стати моральна, сексуальна, матеріальна

незадоволеність. Гнів і страх також можуть викликати сильний свербіж шкіри. Проте варто зауважити, що ризик захворіти підвищується за наявності особливо гострого сприйняття проблем [2].

Під впливом життєвих труднощів і стресу хворі відчувають роздратування, і як наслідок – подразнення шкіри, які визнано показником психічного стану. Чисельними дослідженнями (Л.Н. Машкіллейсон, Ю.К. Скрипкін, Г.Я. Шарапова, Л.В. Коломієць) було показано, що у хворих нейродермітом спостерігаються виражені порушення вищої нервової діяльності та судинної регуляції, що виявляється слабкістю і патологічною інертністю процесів збудження та гальмування, а також зниженням рухливості нервових процесів. При цьому простежується пряма залежність між тяжкістю шкірного процесу і функціональними порушеннями нервової системи.

Проблема з шкірою служить індикатором порушення внутрішньої рівноваги людини. Люди, які страждають нейродермітом, часто схильні до хворобливої чутливості до думки оточуючих і значно від цього залежать. Спостерігається також велика кількість психологічних комплексів, які хворий пов'язує з власним тілом, якого він соромиться. Це призводить до того, що хворий намагається приховати не тільки явно існуючу проблему, а й надумані недоліки. Нейродерміт також є підсвідомим способом віддалитися від людей. У хворих часто виникає непереборне бажання організувати порядок. Характерною є блокування здібності агресивно реагувати на неприємні обставини життя [1].

Для хворих нейродермітом вкрай важливою виявляється оцінка їх оточуючими як у сфері міжособистісного спілкування, так і в професійній сфері, при цьому рівень їхньої самооцінки дещо нижчий, ніж у

«здорових» людей. Для більшості хворих значним стресогенним фактором є критика на їх адресу, а також невдача в будь-яких запланованих діях, будь то робота, суперечка або допомога близьким [5]. Також треба відзначити, що для хворих властиве значне напруження в спілкуванні, яке зменшується тільки в групі близьких друзів. При цьому для них важливо бути чимось корисним близьким, що, ймовірно, пов'язано з невпевненістю у своїй привабливості і прагненням її компенсувати за рахунок своєї діяльності. Найважливішими почуттями для них є почуття провини і страх, що щось не вийде, а однією з найбільш стресогенних ситуацій – необхідність просити по допомогу.

Що стосується ставлення до зовнішності, то вона видається для хворих нейродермітом дуже важливою, багато в чому визначальною у взаємовідносинах з іншими людьми, при цьому самі вони оцінюють свою зовнішність як недостатньо привабливу.

Організація емпіричного дослідження

У дослідженні взяло участь 47 чоловік, які хворіють на нейродерміт, серед них 18 чоловіків і 29 жінок. Дослідження проводилося в Центральній районній лікарні м. Каменя-Каширського в дерматологічному відділенні, а також в дерматологічному відділенні Центральної районної лікарні м. Хуст Закарпатської області. Вік досліджуваних коливається в діапазоні 21-34 роки. Вибірка включала в себе хворих з різними місцями локалізації висипів – обличчя (18 досліджуваних), руки (26 досліджуваних), шия (4 досліджуваних).

Для емпіричного дослідження було обрано наступні **методики:**

- Ленінградський опитувальник Бехтерівського інституту (ЛОБІ), за допомогою якого було встановлено тип реагування хворих на своє захворювання;
- методика дослідження самооцінки особистості С.А. Будассі;
- методика дослідження самоствавлення Р.С. Панталеєва;
- методика «Хто Я?» М. Куна, Т. Макпартленд;
- невербальна методика оцінки рівня задоволеності (незадоволеності) своїм тілом О. Вупей, С. Ролл.

Такий вибір методик мав за мету діагностувати тип реагування на хворобу у хворих на нейродерміт, а також складові Я-концепції, такі як самоствавлення, рівень самооцінки, оцінку свого тіла, тобто фізичний аспект, а також такі компоненти Я-концепції як самоповага, аутосимпатія та ін.

Для встановлення кореляційних зв'язків між типом реагування на хворобу та різними компонентами Я-концепції у хворих на нейродерміт ми застосували критерій Спірмена (тип розподілу даних відхиляється від нормального). Для встановлення відмінностей між групами чоловіків та жінок, а також хворих з різним місцем локалізації висипів нами використаний критерій Мана-Уїтні.

Результати дослідження:

За методикою «Ленінградський опитувальник Бехтерівського інституту (ЛОБІ) було виявлено, що для хворих на нейродерміт характерні такі типи реагування: сенситивний, апатичний, неврастенічний, анозогнозичний та ергопатичний (рис.1). При аналізі середнього значення по групі та порівняння з мінімальним діагностичним числом за кожною шкалою, можна сказати, що для всієї вибірки значимими виявились показники лише за трьома типами реагування – сенситивний, апатичний та

неврастенічний, інші були меншими за мінімальне діагностичне число.

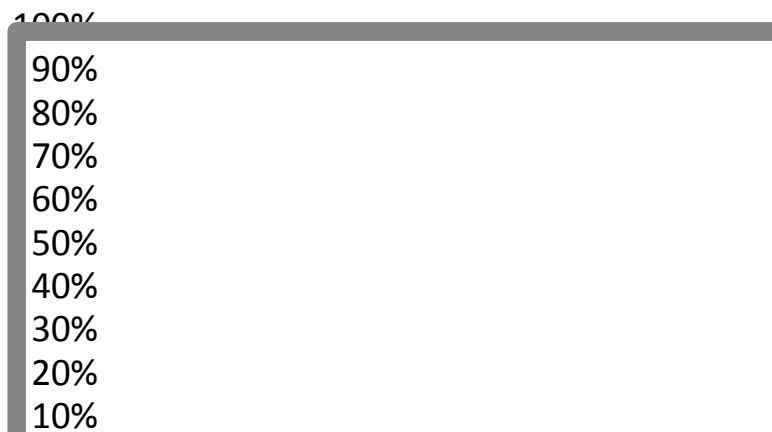


Рис. 1. Типи реагування на соматичні захворювання хворих на нейродерміт за методикою «ЛОБІ»

Як видно з рис. 1, найбільше досліджуваних мають сенситивний тип реагування на захворювання. Бесіда з досліджуваними дозволила виявити такі їх особливості: для них характерна надмірна занепокоєність про можливе несприятливе враження, яке можуть справити на оточуючих відомості про хворобу, побоювання, що навколишні стануть уникати, вважати неповноцінним, зневажливо або з побоюванням ставитися, розпускати плітки або неприємні відомості про причини і природу хвороби, боязнь стати тягарем для близьких через хворобу і, як результат – побоювання їх недоброзичливого відношення.

Також для значної кількості хворих на нейродерміт характерний апатичний тип реагування – байдужість до своєї долі, до перебігу хвороби, до результатів лікування,

пасивне підпорядкування процедурам і лікуванню при наполегливому спонуканні з боку оточуючих, втрата інтересу до всього, що раніше хвилювало, цікавило або було важливим.

Третім вираженим типом реагування для досліджуваних виявився неврастенічний тип – невиправдане, необґрунтоване роздратування, особливо при відчутті болю, при неприємних відчуттях, при невдачах лікування, несприятливих даних обстеження, при цьому роздратування нерідко виливається на першого-ліпшого (лікаря, медсестру, близьку людину) і завершується каяттям і сльозами, нетерпимість до больових відчуттів, нетерплячість, нездатність чекати полегшення.

Зрозуміло, що сенситивний та неврастенічний типи реагування на хворобу є надзвичайно несприятливими, адже вони можуть загострювати прояви нейродерміту і викликати нові висипи. Апатичний тип є більш сприятливим, хоча байдуже ставлення до хвороби та лікування також може погіршити стан хворого через невиконання рекомендацій лікаря.

За методикою діагностики самооцінки С. Будассі було отримано наступні результати (див. табл.1).

Таблиця 1.

**Результати за методикою діагностики самооцінки
С. Будассі**

Рівень самооцінки	Кількість досліджуваних	Відсотки, %
Неадекватно високий	4	8%
Адекватно високий	5	11%
Адекватно середній	17	35%
Адекватно низький	14	29%
Неадекватно низький	5	11%

Як видно з табл. 1, для більшості хворих на нейродерміт характерний адекватний рівень самооцінки: адекватно середній – для 35% (17 чоловік), тобто людина реально оцінює себе і свої можливості, та адекватно низький – для 29% досліджуваних (14 чоловік) – занижене ставлення до себе, недооцінка себе і своїх можливостей. Лише 11% (5 осіб) мають адекватно високий рівень самооцінки. У 11% досліджуваних (5 осіб) спостерігається неадекватно низька самооцінка, що може розглядатися як тенденція до самознищення, відсутність віри в себе і свої можливості. Для 8% (4 особи) характерна неадекватно висока самооцінка, що може виражатись в егоцентризмі та нарцисизмі.

Результати проективної методики «Невербальна методика оцінки рівня задоволеності своїм тілом» (О. Вулей, С. Ролл) представлені в таб. 2.

Таблиця 2.

Результати за методикою оцінки рівня задоволеності власним тілом (О. Вулей, С. Ролл)

Рівні задоволеності своїм тілом	Загальний рівень задоволеності власним тілом		Рівень задоволеності місцем локалізації нейродермічних висипів	
	Кількість досліджуваних	Процент досліджуваних	Кількість досліджуваних	Процент досліджуваних
Повністю не задоволені	-	-	17	35%
Незадоволені	17	35%	20	42%
Нейтральне ставлення	19	40%	8	17%
Задоволені	11	23%	-	-
Цілком задоволені	1	2%	3	6%

Аналізуючи загальний рівень задоволеності власним тілом, можна зробити висновок, що більшість респондентів нейтрально ставляться до власного тіла – 40% (19 осіб),

35% (17 осіб) незадоволені своїм тілом, 23% (11 осіб) – задоволені образом власного тіла і лише 2% (1 особа) цілком задоволена власним тілом.

Але якщо проаналізувати рівень задоволеності досліджуваних місцем локалізації нейродермічних висипів, зрозуміло, що більшість хворих на нейродерміт незадоволені цією частиною тіла (42% (20 осіб) – незадоволені, а 35% (17 осіб) повністю не задоволені). 17% (8 осіб) нейтрально відносяться до місця локалізації хвороби, а 6% (3 особи) мають позитивне відношення.

Необхідно звернути увагу, що отримані результати пов'язані з місцем локалізації нейродермічних висипів: встановлено, що повністю задоволені частиною тіла з ураженнями ті люди, в яких нейродерміт локалізується в області шиї. Тобто людина практично не звертає увагу на хворобу, оскільки оточуючим її не видно. Нейтральне ставлення та незадоволеність проявляють люди в який нейродермічні висипи локалізуються на обличчі. Це можна пояснити тим, що на обличчі рани швидко заживають і в медицині і косметології існує багато способів маскування проявів цієї хвороби.

Найбільше незадоволення показала група людей, в яких нейродермічні висипи локалізуються на руках (особливо на кистях рук). Це пояснюється декількома причинами. По-перше це дуже помітно, оскільки руки – це основний інструмент виконання діяльності, від ритуалів привітання до передачі побутових речей. По-друге, на руках хвороба протікає найважче і найболючіше (приносить значний дискомфорт), адже ми все робимо руками, тому процес заживання довший і існує велика ймовірність інфекційного зараження. По-третє, люди неоднозначно реагують на хворих, адже ззовні нейродерміт подібний до грибкової інфекції чи лишая.

Тому, оточуючі стараються уникати контактів з такими людьми і досить часто відкрито виражають своє ставлення.

Результати проходження *методики діагностики самоставлення Р. Пантилєєва* представлені на рис. 2.

З рисунку видно, що для більшості досліджуваних характерний середній рівень вираженості показників за всіма шкалами методики. Оптимістично виглядають результати за шкалою «внутрішній конфлікт»: у 56% досліджуваних (27 осіб) виявлено низький рівень – відсутність внутрішніх конфліктів, сумнівів, незгод із самим собою, надмірного самокопання, а у 35% (17 осіб) – середній рівень. Також виявлено низький рівень показників за шкалою самообвинувачення (звинувачення себе у всіх проблемах, постійний пошук причин невдач у собі) у 35% (17 осіб). У 35% (17 досліджуваних) визначено високий рівень за шкалою самоприйняття та у 31% (15 досліджуваних) – високий рівень за шкалою самокерування.

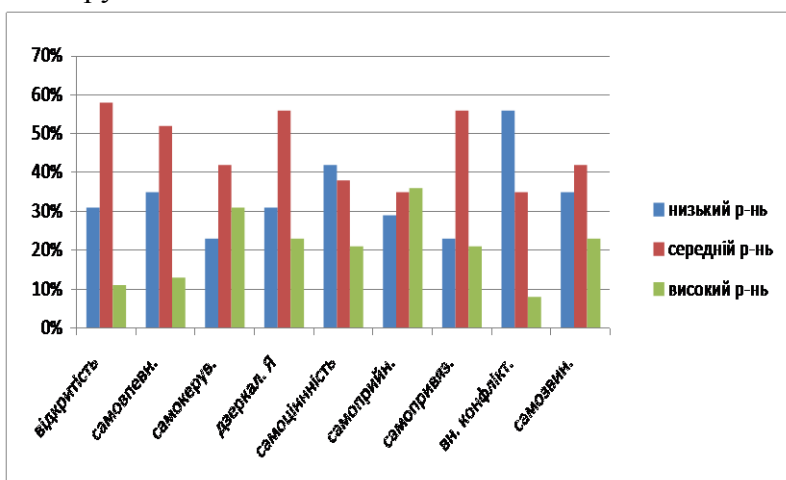


Рис. 2. Результати методики діагностики самоставлення Р. Пантилєєва

Однак звертає на себе увагу низький рівень таких показників як самоцінність – 42% (20 осіб), самовпевненість (впевненість в своїх силах та можливостях) – 31% (15 осіб), та відкритість (чесність самим перед собою) – 31% (15 осіб).

За допомогою *методики М. Куна, Т. Макпартленд «Хто Я?»* ми встановили, по-перше, рівень самооцінки за кількістю позитивних та негативних висловлювань про себе, а по-друге – переважання соціальних чи особистісних висловлювань. Були отримані наступні результати (рис. 3).



Рис. 3. Самооцінка досліджуваних за методикою Куна «Хто Я»

З рисунку 3 видно, що в групі переважає невизначене ставлення до власних висловлювань. Це говорить про те, що для більшості хворих на нейродерміт характерний внутрішній конфлікт. Самі ж вони пояснюють наявність такого ставлення тим, що не можуть оцінювати деякі висловлювання самостійно, оскільки для цього

потрібна оцінка інших людей (наприклад «я друг», «я працівник», «я відповідальний», «я лідер»). З цього можна зробити висновок про залежність самооцінки досліджуваних від думки оточуючих.

Також можна побачити перевагу негативних оцінок – 32% (15 осіб). Це говорить про тенденцію до заниження самооцінки та надмірної прискіпливості до себе, пошуку негативних якостей, не визнання власної цінності. Негативну оцінку отримували такі висловлювання як «я впевнений» «я сором'язливий», «я грубий», «я надто критичний» тощо. Самі досліджувані пояснюють такі оцінки тим, що більшість їхніх якостей ведуть до їхнього розчарування (наприклад, доброта, відкритість), деякі до проблем в особистому житті (особливо ті, що стосуються зовнішнього вигляду) та проблем на роботі.

У 21% досліджуваних (10 осіб) виявлено амбівалентне ставлення до висловів, що вказує на можливість розглядати певну властивість з різних сторін і знаходити позитив в негативі і навпаки. Це врівноважені люди з адекватною самооцінкою. При чому «+» оцінювали висловлювання різного характеру, наприклад «я закохана», «я самотня», «я довірливий» тощо. Лише 10% (5 досліджуваних) більшість своїх характеристик оцінювали як позитивні. Це люди з високою самооцінкою. Цікаво, що в цих людей нейродерміт локалізується на шії.

Визначення значення для особистості соціальних та особистісних характеристик показало, що для групи досліджуваних вагоме значення мають їх соціальні характеристики (68% – 29 досліджуваних). Це можна пояснити великим значенням соціальних оцінок для хворих на нейродерміт, особливо соціального схвалення та критики. Особистісні характеристики велике значення мають для 32% (19 осіб) досліджуваних.

Результати статистичної обробки даних:

Для встановлення зв'язків між типом реагування на хворобу та компонентами Я-концепції хворих на нейродерміт ми застосували критерій Спірмена через значиме відхилення змінних від нормального розподілу.

За допомогою математичної обробки даних було встановлено:

1. Рівень самооцінки має прямий зв'язок з гармонійним та егоцентричним типом реагування на хворобу та обернений з тривожним та неврастенічним.

Загальний показник незадоволеності своїм тілом виражений у хворих з паранояльним, неврастенічним та тривожним типом реагування на хворобу, але отриманий обернений зв'язок з егоцентричним типом реагування. Рівень незадоволеності місцем локалізації нейродермічних висипів прямо корелює з неврастенічним та тривожним типом та обернено – з гармонічним.

Показник «внутрішня конфліктність» за методикою Р. Панталеєва має прямий зв'язок з паранояльним типом реагування та обернений з гармонійним.

Для тривожного та неврастенічного типів реагування на хворобу характерні такі показники методики Р. Панталеєва: низький рівень відкритості (тобто захисне ставлення до себе, мотивація соціального схвалення, конформність), дзеркального Я (очікування негативного відношення до себе), самоприйняття (такі люди не симпатизують собі та не приймають себе такими які вони є), самоповаги. Також для таких хворих характерний низький рівень самозвинувачення та високий показник самокерівництва.

Сенситивний тип реагування на хворобу має обернений зв'язок з ауто симпатією.

2. При порівнянні групи чоловіків та жінок нами було встановлено, що для жінок, що хворіють на

нейродерміт, характерний вищий рівень незадоволеності своїм тілом, також у них вищі показники рівня незадоволеності місцем локалізації нейродермічних висипів ($p < 0,001$), вищий рівень самокерівництва, внутрішньої конфліктності, самозвинувачення та внутрішньої нестабільності ($p < 0,01$), ніж у чоловіків. Такий результат можна пояснити тим, що жінки, хворі на нейродерміт, негативніше та сильніше реагують на прояви хвороби, що позначається на їх негативному самосприйнятті. Також на їх самооцінку та оцінку тілесного Я більш негативно впливають прояви хвороби.

У чоловіків з нейродермітом вища самооцінка, рівень самоповаги, показники за шкалою «дзеркального Я» та самоприйняття ($p < 0,05$) у порівнянні з жінками, адже для чоловіків зовнішність не так важлива як для жінок.

У жінок переважає тривожний, неврастенічний та паранояльний типи реагування на нейродерміт. Для чоловіків характерні апатичний, егоцентричний та ергопатичний типи реагування на хворобу в порівнянні з жінками.

Також ми провели порівняльний аналіз між групами хворих на нейродерміт, в яких висипи локалізуються на руках і на обличчі. Встановлено, що у хворих, в яких нейродермічні висипи локалізуються на руках, нижча самооцінка ($p < 0,01$), вищий рівень незадоволеності власним тілом, рівень незадоволеності місцем локалізації нейродерміту ($p < 0,001$), відсутність уявлення про те, що його особистість, характер і діяльність здатні викликати у інших людей повагу, симпатію, схвалення і розуміння, тобто очікуване, позитивне відношення до себе, або навпаки (дзеркальне Я) ($p < 0,01$), висока внутрішня конфліктність та нестійкість та низький рівень аутосимпатії ($p < 0,01$) в порівнянні з людьми, в котрих нейродермічні висипи локалізуються на обличчі. Такі

результати можна пояснити тим, що на руках нейродерміт протікає значно важче, ніж на обличчі. Людина відчуває постійний дискомфорт, оскільки майже у всіх видах діяльності руки – наш основний інструмент, тим паче, що поки не існує медичних та косметологічних засобів які б приховали вираження хвороби на руках.

Встановлено, що у людей, в яких нейродермічні висипи локалізуються на руках, більше виражений неврастенічний та паранояльний типи реагування на хворобу в порівнянні з тими, в кого хвороба локалізується на обличчі.

Висновки:

1. Нейродерміт – це захворювання психосоматичного генезу, перебіг та лікування якого залежить від емоційного стану хворого, його типу реагування на хворобу. Встановлено, що для хворих на нейродерміт переважаючими є сенситивний та неврастенічний типи реагування на хворобу, які є несприятливими для перебігу хвороби та можуть викликати нові висипи. Тому хворі на нейродерміт потребують не лише медикаментозного лікування, але й психологічної допомоги в опануванні своїми емоційними станами та попередженні рецидивів хвороби.

2. Нейродерміт, що локалізується на відкритих ділянках шкіри, значимо впливає на емоційний стан хворих, та призводить до зміни таких показників самосвідомості як самоставлення, самооцінка, призводить до виникнення таких рис особистості як залежність від думки оточуючих, значимість мотивації соціального схвалення, боязнь критики, невпевненість в собі, очікування негативного ставлення до себе, захисна поведінка та уникання соціальних контактів.

3. Від локалізації нейродермічних висипів залежить ставлення хворого до себе та до свого тіла. Хворі, у яких

нейродерміт розташований на руках, найтяжче переживають прояви хвороби та характеризуються низькою самооцінкою, незадоволеністю власним тілом та у них значно нижчі показники самоставлення. Також для них характерні неврастенічний та паранояльний типи реагування на хворобу.

4. При порівнянні чоловіків та жінок, хворих на нейродерміт, встановлено, що жінки більше незадоволені своїм тілом та емоційніше реагують на прояви хвороби, що можна пояснити більшою значимістю зовнішності для представників жіночої статі. У чоловіків значимо вищі показники самооцінки, рівень самоповаги, «дзеркальне Я» та самоприйняття у порівнянні з жінками. Серед типів реагування на хворобу у жінок переважає тривожний, неврастенічний та паранояльний типи, а для чоловіків характерні апатичний, егоцентричний та ергопатичний типи реагування на хворобу.

Література

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение – М., 2004. – 352 с.
2. Елецкий В. Ю., Музыченко Г. Ф. Личностные изменения у больных псориазом и нейродермитом // Психологическое обеспечение психического и физического здоровья человека. Тез. докл. к VII съезду общества психологов СССР, 1989. – 125 с.
3. Исаев Д. Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. – СПб.: Речь, 2005. – 400 с.
4. Зайцева О. Г. Психические расстройства у больных хроническими дерматозами. Автореф. дис. канд. мед. наук. СПб., 2000. – 154с.

5. Малкина-Пых И .Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. – М., 2003 – 634 .

Аннотация. Представлены результаты исследования Я-концепции у больных нейродермитом и прослежена связь компонентов Я-концепции с типом реагирования на болезнь. Установлена зависимость самоотношения больных от места локализации высыпаний, а также доминирующие типы реагирования на болезнь у мужчин и женщин с нейродермитом.

Ключевые слова: самоотношение, реакция на болезнь, нейродермит.

Summary. The results of the study of self-concept in patients with atopic dermatitis and examined the relationship of components of self-concept with the type of response to disease. The dependence of patients samootnosheniya localization of lesions, and the dominant types of responses to the disease in men and women with neurodermatitis.

Keywords: self-concept, reaction to the disease, neurodermite.