

**ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ. ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ.
ИСТОРИЯ ПСИХОЛОГИИ**

УДК 159.9.072

DOI 10.5930/1994-4683-2025-12-304-311

Я-концепция и межличностные отношения у больных псориазом

Дейнека Наталья Владимировна, доцент

Самарский государственный медицинский университет

Аннотация

Цель исследования – изучение «Я – концепции» и межличностных отношений у больных псориазом.

Методы и организация исследования. Исследование проводили на базе Самарского областного кожно-венерологического диспансера. Клиническую группу составили мужчины и женщины, имеющие верифицированный диагноз «Псориаз». Возраст обследуемых – $29,4 \pm 7$ лет. Исследование осуществляли методом тестирования.

Результаты исследования и выводы. Выявлено, что для лиц, страдающих псориазом характерны такие особенности Я-концепции, как неустойчивость самооценки и отсутствие интегрированности неосознаваемого и осознанного ее уровней, низкий уровень притязаний, неуверенность в себе и отсутствие самостоятельности, высокие показатели самоуважения и самообвинения, низкий уровень саморегуляции и самопонимания. Доминирующими типами межличностного взаимодействия являются «эгоистичный», «подчиняемый», «зависимый», «дружелюбный» и «альтруистический»; особенностями межличностного взаимодействия – трудности установления контактов и избегание ситуаций соперничества, потребность в постоянной поддержке и одобрении, стремление избегания эмоциональной близости. На основании полученных результатов выделены основные направления психокоррекции: устойчивость самооценки, адекватность уровня притязаний, повышение уровня саморукводства и самопонимания, снижение уровня самообвинения.

Ключевые слова: психология болезни, псориаз, самооценка, самоотношение, психокоррекция, образ тела, межличностные отношения.

Self-concept and interpersonal relationships among patients with psoriasis

Deineka Natalia Vladimirovna, associate professor

Samara State Medical University

Abstract

The purpose of the study is to examine the 'self-concept' and interpersonal relationships in patients with psoriasis.

Research methods and organization. The study was conducted at the Samara Regional Dermatovenerologic Dispensary. The clinical group consisted of men and women with a verified diagnosis of psoriasis. The age of the subjects was 29.4 ± 7 years. The study was carried out using a testing method.

Research results and conclusions. It has been found that individuals suffering from psoriasis are characterized by certain features of self-concept, such as instability of self-esteem and a lack of integration between its unconscious and conscious levels, low levels of aspiration, insecurity, and lack of independence, as well as high levels of self-respect and self-blame, and low levels of self-regulation and self-understanding. The dominant types of interpersonal interaction are "egocentric," "submissive," "dependent," "friendly," and "altruistic." Features of interpersonal interaction include difficulties in establishing contacts and avoiding competitive situations, a need for constant support and approval, and a tendency to avoid emotional closeness. Based on the obtained results, the main directions for psychological correction have been identified: stabilization of self-esteem, adequacy of aspiration levels, enhancement of self-guidance and self-understanding, and reduction of self-blame.

Keywords: psychology of illness, psoriasis, self-esteem, self-attitude, psychocorrection, body image, interpersonal relationships.

ВВЕДЕНИЕ. Псориаз — распространённое хроническое системное воспалительное заболевание, поражающее примерно 2% населения мира. Типичным симптомом псориаза служит появление четко очерченных красноватых пятен-папул, покрытых серебристыми чешуйками, величиной примерно с монету. Эти высыпания чаще

всего располагаются на поверхности кистей, локтей, коленей, стоп и волосистой части головы. Заболевание сопровождается такими неприятными ощущениями, как зуд, дискомфорт, покалывание и болезненные ощущения. В исключительных тяжелых ситуациях возможно поражение всей кожи тела пациента, сопровождающееся острым воспалением и интенсивным шелушением, что способно нарушить защитную и терморегулирующую функции эпидермиса вплоть до угрозы жизни больного. Возникает заболевание вне зависимости от возраста и проявляется ускоренной бесконтрольной, однако доброкачественной, регенерацией кожных клеток [1].

Псориаз связан с серьёзной психосоциальной сопутствующей патологией, бремя которой выходит далеко за рамки физических признаков и симптомов. Хронические кожные болезни представляют собой серьёзную проблему не только медицинского, но и социального характера. Их влияние на внешний облик отражается как на взаимодействии пациента с обществом, так и на оценке собственного самочувствия. Недовольство внешним видом часто вызывает чувство неприятия собственной личности, негативное самовосприятие и снижение уровня самооценки [2, 3].

К психосоциальным сопутствующим состояниям, тесно связанным с псориазом, относятся тревожность и депрессия, суицидальные мысли и злоупотребление психоактивными веществами. Особое беспокойство у пациентов вызывает присутствие псориазных элементов на лице, ушах и волосистой части головы, поскольку они часто воспринимаются окружающими неправильно, иногда ассоциируются с паразитарными заболеваниями. Пациенты с псориазом нередко страдают от заниженного уровня самооценки (при обследовании может проявляться компенсаторным завышением самооценки), сталкиваясь с предвзятым отношением при поиске работы и испытывая социальную изоляцию вследствие видимых признаков заболевания. Психологические особенности личности, характер эмоциональных реакций и индивидуальные черты пациентов влияют на восприятие ими собственного состояния здоровья и, следовательно, определяют уровень качества их жизни. Специфичные для дерматологических заболеваний проявления, такие как интровертированность, повышенная возбудимость, переходящая в агрессивность и враждебность, а также выраженное недоверие к другим людям, негативно сказываются на повседневной жизни пациентов, осложняя их социальные взаимодействия [1, 4].

В рамках исследования В.Е. Касьяновой были установлены такие личностные особенности больных псориазом, как низкие социальные притязания, толерантность, агрессивность, авторитарность и доминантность [5].

В исследовании Б. Блэкстоуна и соавторов 93% пациентов заявили, что состояние кожи влияет на их самооценку. Вследствие этих чувств и восприятия стигматизации, связанной с их внешностью, многие пациенты выбирают избегание и сокрытие в качестве стратегий преодоления трудностей, что приводит к социальной изоляции. А. Хепат и соавторы отмечают, что людям трудно устанавливать или поддерживать близкие отношения, они отдаляются от друзей, семьи и общества [6, 7].

Согласно исследованиям А.Г. Ружинского, тревога, чувство напряжения и стесненности в межличностных контактах, ощущение отсутствия понимания и доброжелательности со стороны окружения приводят к утрате пациентами внутренней уверенности, чувству собственной ущербности, особенно ярко проявляющемуся

при сравнении себя с окружающими. Подобные переживания формируют негативный настрой относительно будущих социальных взаимодействий. Определенные страхи и необоснованные опасения, вызванные неверной интерпретацией внешней ситуации (касательно конкретных лиц, обстоятельств или обстановки), вызывают развитие избегающих форм поведения. У больных возникает стойкое ощущение бессилия перед жизненными проблемами, сочетающееся с представлениями о бессмысленности усилий и снижением оценки собственных возможностей [8].

Таким образом, самооценка пациентов с псориазом играет ключевую роль в формировании их социальных взаимоотношений. Наличие видимых кожных поражений существенно влияет на психоэмоциональное состояние, вызывая комплекс неуверенности, тревожность и даже депрессию. Многие больные испытывают трудности при установлении контактов с окружающими, опасаясь негативного восприятия своей внешности. Это способствует развитию замкнутости, отчужденности и избегающему поведению.

МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ. Цель исследования – изучение «Я – концепции» и межличностных отношений у больных псориазом.

Исследование проводилось на базе Самарского областного кожно-венерологического диспансера. Клиническую группу составили 40 человек (30 мужчин и 10 женщин), имеющих верифицированный диагноз «Псориаз». Возраст обследуемых – $29,4 \pm 7$ лет. Контрольную группу составили 40 человек (28 мужчин и 12 женщин), не имеющих в анамнезе дерматологического диагноза. Средний возраст – $26,7 \pm 5$ лет.

Психодиагностическую батарею исследования составили тестовые методики, адекватные предмету исследования: Я–структурный тест Аммона, Опросник самоотношения В.В. Столина, С.Р. Пантелеева, тест Шварцландера, Опросник образа собственного тела, Исследование самооценки по методу Дембо–Рубинштейн, Метод диагностики межличностных отношений Т. Лири.

Статистический анализ данных осуществлялся при помощи U-критерия Манна-Уитни.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Результаты Я–структурного теста Аммона показаны в таблице 1. Анализ полученных данных клинической группы по «Я–структурному тесту Г. Аммона» в сравнении с данными контрольной группы свидетельствует о повышении показателей шкал А3, С2, О3, Се2 и понижении показателей шкал О12, Н1, Се1.

Повышение показателей по шкале «Дефицитарная агрессия» выявлено у 45% испытуемых клинической группы, что выражается в трудностях установления межличностных связей, холодности в человеческом взаимодействии, стремлении избегать конфликтов и конкуренции, нежелании брать на себя инициативу и самостоятельно решать проблемы. Обычно такие индивиды проявляют покорность, чрезмерную зависимость от окружающих и демонстрируют пассивную жизненную позицию.

У 35% испытуемых, страдающих псориазом, выявлено повышение показателей шкалы «Деструктивная тревога», свидетельствующее о преувеличенной оценке потенциальных угроз, повышенной реакции организма на стресс, затруднениях в создании новых социальных связей и глубоких взаимоотношений, беспокойстве о своем будущем и страхе перед любыми изменениями.

Таблица 1 – Результаты Я–структурного теста Аммона

Шкала	Клиниче- ская группа	Контрольная группа	U-кри- терий	p
Агрессия конструктивная (A1)	38,99	32,86	160,0	0,411
Агрессия деструктивная (A2)	49,49	49,6	178,0	0,749
Агрессия дефицитарная (A3)	56,41	49,05	57,0*	0,000*
Тревога конструктивная (C1)	41,04	39,3	172,5	0,627
Тревога деструктивная (C2)	52,56	49,4	74,0*	0,001*
Тревога дефицитарная (C3)	49,36	49,4	176,0	0,708
Внешнее Я-отграничение кон- структивное (OA1)	44,94	38,71	126,5	0,74
Внешнее Я-отграничение деструк- тивное (OA2)	50,01	49,99	179,5	0,771
Внешнее Я-отграничение дефици- тарное (OA3)	53,65	47,88	82,0*	0,002*
Внутреннее Я-отграничение кон- структивное (OI1)	40,61	36,28	148,0	0,247
Внутреннее Я-отграничение де- структивное (OI2)	40,57	49,46	93,5*	0,006*
Внутреннее Я-отграничение дефи- цитарное (OI3)	49,72	48,98	163,5	0,461
Нарциссизм конструктивный (H1)	35,28	52,72	112,0*	0,028*
Нарциссизм деструктивный (H2)	49,55	49,08	163	0,461
Нарциссизм дефицитарный (H3)	49,85	49,83	161,5	0,428
Сексуальность конструктивная (Ce1)	37,44	44,47	112,0*	0,028*
Сексуальность деструктивная (Ce2)	49,56	43,48	111,0*	0,026*
Сексуальность дефицитарная (Ce3)	49,19	49,29	182,0	0,835

* - статистически значимые различия

Повышение показателей шкалы «Дефицитарное внешнее отграничение Я», отмеченное у 35% испытуемых клинической группы, характеризует их как подверженных влиянию извне, зависящих от одобрения и поддержки окружения. Строгая приверженность нормам и ценностям своей социальной среды препятствует формированию личной точки зрения, а тяга к близким симбиотическим отношениям осложняет поддержание стабильных и полноценных контактов, особенно в моменты их прекращения.

Повышенный показатель шкалы «Деструктивная сексуальность», присутствующий 30% клинической выборки, указывает на ограниченную способность испытывать глубокие эмоциональные чувства и переживания в интимной сфере, стремление избегать близкой эмоциональной привязанности.

30% больных псориазом имеют пониженный показатель шкалы «Деструктивное внутреннее отграничение Я», что отражает низкую степень самоконтроля эмоций, склонность к фантазиям и грезам, повышенную чувствительность к чувствам и желаниям других людей.

У 20% клинической группы снижен показатель по шкале «Конструктивный нарциссизм», демонстрирующий нехватку уверенности в собственных силах, зави-

симость от внешней оценки, болезненное восприятие критики и склонность к небольшому кругу интересов и недостаточно развитому опыту социального взаимодействия.

Снижение показателей шкалы «Конструктивная сексуальность» у 40% больных псориазом говорит о скудности способностей к полноценному партнерству и однообразии или бедности сексуальной активности. Их эротические представления часто сосредоточены исключительно вокруг самих себя или вообще отсутствуют.

В таблице 2 показаны результаты исследования самооотношения.

Таблица 2 – Результаты исследования самооотношения

Шкала	Клиническая группа	Контрольная группа	U-критерий	p
Глобальное самооотношение	72,25	61,05	129,5	0,089
Самоуважение	75,19	52,47	105,5*	0,016*
Аутосимпатия	52,9	52,62	189,5	0,989
Ожидаемое отношение от других	47,13	47,45	183	0,857
Самоинтерес	70,52	58,16	163,5	0,461
Самоуверенность	53,7	43,67	150,0	0,27
Отношение других	39,82	31,91	156,0	0,351
Самопринятие	59,59	45,26	131,5	0,101
Саморуководство	40,77	63,94	117,0*	0,041*
Самообвинение	57,39	38,39	105,0*	0,016*
Самоинтерес	59,43	63,28	169,5	0,569
Самопонимание	62,2	79,99	104,0*	0,015*

* - статистически значимые различия

Результатом сравнения клинической и контрольной групп по методике исследования самооотношения является достоверно значимое различие по шкалам «Самоуважение», «Саморуководство», «Самообвинение» и «Самопонимание». 65% клинической выборки демонстрируют высокие показатели по шкале «Самоуважение». Для больных псориазом характерны вера в свои способности, энергичность, ощущение силы собственного «Я». У 70% лиц, страдающих псориазом, отмечаются пониженные значения шкалы «Саморуководство», что свидетельствует о наличии слабой саморегуляции, зависимости собственного «Я» от внешних обстоятельств. 50% клинической выборки имеют высокие показатели по шкале «Самообвинение». Это указывает на наличие высокого уровня обвинения и порицания себя за малейшие промахи или недостатки. Снижение значений по шкале «Самопонимание» отмечается у 20% больных псориазом.

Анализ данных клинической группы по моторной пробе Шварцландера в сравнении с данными контрольной группы свидетельствует о более низком уровне притязаний (табл. 3).

Таблица 3 – Результаты исследования уровня притязаний

Параметр	Клиническая группа	Контрольная группа	U-критерий	p
Уровень притязаний	0,76	2,03	107,0*	0,019*

* - статистически значимые различия

10% и 45% клинической выборки имеют нереалистично низкий и низкий уровень притязаний соответственно. Выбор слишком легких и простых целей может объясняться либо заниженной самооценкой, либо, наряду с высокой самооценкой, присутствует избегание ответственных, трудных целей и дел. 30% лиц, страдающих псориазом, имеют умеренный уровень притязаний. Они успешно и стабильно решают круг задач средней сложности, не стремясь при этом улучшить свои достижения и перейти к более сложным целям. 15% больных псориазом демонстрируют высокий, но реалистичный уровень притязаний. Они отличаются стремлением к самосовершенствованию, к улучшению своих достижений.

В таблице 4 показаны результаты исследования образа тела.

Таблица 4 – Результаты исследования образа тела

Параметр	Клиническая группа	Контрольная группа	U-критерий	p
Образ собственного тела	5,45	5,37	175,0	0,687

Анализ полученных данных клинической группы по опроснику образа собственного тела в сравнении с данными контрольной группы не выявил статистически значимых различий.

В таблице 5 показаны результаты исследования самооценки тестом Дембо-Рубинштейна.

Таблица 5 – Результаты исследования самооценки тестом Дембо-Рубинштейна

Параметр самооценки	Клиническая группа	Контрольная группа	U-критерий	p
Высота	2,05	1,58	142,0	0,184
Устойчивость	0,35	0,74	116,5*	0,035*
Реалистичность	0,6	0,79	154,0	0,322
Критичность	0,2	0,42	148,0	0,247
Удовлетворенность собой	0,55	0,58	184,0	0,879
Уровень оптимизма	0,65	0,26	116,5*	0,038*
Интегрированность уровней самооценки	0,4	0,79	116,0*	0,038*
Зрелость / незрелость отношения к ценностям	0,4	0,74	126,0	0,074
Наличие компенсаторных механизмов	0,25	0,42	157,5	0,365

* - статистически значимые различия

65% клинической группы демонстрируют неустойчивость самооценки, что может указывать на более выраженную эмоциональную неустойчивость лиц, страдающих псориазом. 60% больных псориазом демонстрируют отсутствие интегрированности осознаваемого и неосознаваемого уровней самооценки.

В таблице 6 показаны результаты методики диагностики межличностных отношений Т. Лири. Анализ сравнения полученных данных клинической группы по методике диагностики межличностных отношений Т. Лири с данными контрольной группы указывает на преобладание в межличностных отношениях больных псориазом таких типов взаимодействия, как «эгоистичный», «подчиняемый», «зависимый», «дружелюбный» и «альтруистический».

Таблица 6 – Результаты методики диагностики межличностных отношений

Октант	Клиническая группа	Контрольная группа	U-критерий	p
Авторитарный	5,45	3,74	136,0	0,134
Эгоистичный	5,10	3,84	119,5*	0,047*
Агрессивный	6,45	5,42	128,5	0,84
Подозрительный	3,9	5,95	150,0	0,27
Подчиняемый	5,65	3,95	103,5*	0,014*
Зависимый	5,25	3,32	102,5*	0,013*
Дружелюбный	7,40	3,68	69,0*	0,000*
Альтруистический	6,70	2,68	52,5*	0,000*

* - статистически значимые различия

У 15% клинической выборки отмечаются высокие значения октанта «эгоистичный». Это характеризует больных псориазом как избегающих сближения с окружающими и ориентированных преимущественно на себя. 15% клинической группы демонстрируют повышенные показатели октанта «подчиняемый», что говорит о том, что больные псориазом застенчивы, легко приходят в смущение и склонны подчиняться более авторитетным людям без учета обстоятельств. У 20% лиц, страдающих псориазом, отмечается повышенное значение октанта «зависимый». Характерными чертами являются комфортность и доверчивость, потребность в помощи и советах, а также в признании окружающих. У 45% клинической группы отмечается повышенный октант «дружелюбный». Для больных псориазом свойственна склонность к сотрудничеству, ориентация на принятие и одобрение социумом, эмоциональная лабильность, стремление удовлетворить требования всех. У 50% больных псориазом наблюдаются повышенные показатели по октанту «альтруистический», что говорит о гиперответственности и готовности пожертвовать своими интересами в пользу другого, а также о неадекватном принятии на себя ответственности за других (возможно, это только внешняя «маска», скрывающая личность противоположного типа).

ВЫВОДЫ. Для лиц, страдающих псориазом, характерны такие особенности Я-концепции, как неустойчивость самооценки и отсутствие интегрированности неосознаваемого и осознаваемого ее уровней, низкий уровень притязаний, неуверенность в себе и отсутствие самостоятельности, высокие показатели самоуважения и самообвинения, низкий уровень саморегуляции и самопонимания.

Доминирующие типы межличностного взаимодействия: «эгоистичный», «подчиняемый», «зависимый», «дружелюбный» и «альтруистический». Особенности межличностного взаимодействия являются трудности в установлении контактов и избегание ситуаций соперничества, потребность в постоянной поддержке и одобрении, стремление к избеганию эмоциональной близости.

На основании полученных результатов исследования были выделены основные направления психокоррекции: устойчивость самооценки, адекватность уровня притязаний, повышение уровня саморукводства и самопонимания, снижение уровня самообвинения.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Николаевская А. О., Алехина Е. А. Личностные особенности и качество жизни больных, страдающих псориазом, с различной длительностью заболевания. DOI 10.17223/17267080/69/6 // Сибирский психологический журнал. 2018. № 69. С. 100–112. EDN: YAFLSP.

2. Савченко Н. В., Власова Е. В., Князев В. М. Телесный образ «я» при патологии кожи // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения : сборник статей IV Международной научно-практической конференции. Екатеринбург, 2019. Т. 3. С. 265–270. EDN: JQUTGS.
3. Nazik H., Nazik S., Gul F. C. Body image, self-esteem, and quality of life in patients with psoriasis. DOI 10.4103/idoj.IDOJ_503_15 // *Indian Dermatology Online Journal*. 2017. V. 8, No 5. P. 343–346.
4. Донцова Е. В. Характеристика личностной самооценки и качества жизни у больных псориазом // Прикладные информационные аспекты медицины. 2013. № 1. С. 36–41. EDN: UXOXVX.
5. Псориаз: личностные особенности больных. Касьянова В. Е., Шамаева В. С., Малышева Л. А., Стрекаловская А. А. // Психосоматические и интегративные исследования. 2018. Т. 4, № 3. С. 301. EDN: YTESHZ.
6. Blackstone B., Patel R., Bewley A. Assessing and Improving Psychological Well-Being in Psoriasis: Considerations for the Clinician. DOI 10.2147/ptt.s328447 // *Psoriasis: Targets and Therapy*. 2022. No 12. P. 25–33. EDN: PIXTBY.
7. Hepat A., Chakole S., Rannaware A. Psychological Well-Being of Adult Psoriasis Patients: A Narrative Review. DOI 10.7759/cureus.37702 // *Cureus*. 2023. No 15(4). P. e37702. EDN: ZLJVFJ.
8. Ружинских А. Г. Внутренняя картина болезни больных псориазом: клинико-психологические особенности // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика. 2015. № 3 (9). URL: <http://medpsy.ru/climp> (дата обращения: 28.09.2025).

REFERENCES

1. Nikolaevskaya A. O., Alyokhina E. A. (2018), “Personality traits and quality of life of patients suffering from psoriasis with varying disease duration”, *Siberian Psychological Journal*, No. 69, pp. 100–112, DOI 10.17223/17267080/69/6.
2. Savchenko N. V., Vlasova E. V., Knyazev V. M. (2019), “The bodily image of the self in skin pathology”, *Current issues of modern medical science and healthcare*, collection of articles of the IV International Scientific and Practical Conference, Yekaterinburg, Vol. 3, pp. 265–270.
3. Nazik H., Nazik S., Gul, F.C. (2017), “Body image, self-esteem, and quality of life in patients with psoriasis”, *Indian Dermatology Online Journal*, No 8 (5), pp. 343–346, DOI 10.4103/idoj.IDOJ_503_15.
4. Dontsova E.V. (2013), “Characteristics of personal self-esteem and quality of life in patients with psoriasis”, *Applied Information Aspects of Medicine*, No 1, pp. 36–41.
5. Kasyanova V. E., Shamaeva V. S., Malysheva L. A., Strekalovskaya A. A. (2018), “Psoriasis: personal characteristics of patients”, *Psychosomatic and Integrative Research*, No 4, p. 301.
6. Blackstone B., Patel R., Bewley A. (2022), “Assessing and Improving Psychological Well-Being in Psoriasis: Considerations for the Clinician”, *Psoriasis: Targets and Therapy*, No 12, pp. 25–33, DOI 10.2147/ptt.s328447.
7. Hepat A., Chakole S., Rannaware A. (2023), “Psychological Well-Being of Adult Psoriasis Patients: A Narrative Review”, *Cureus*, No 15 (4), p. e37702, DOI 10.7759/cureus.37702.
8. Ruzhinskikh A. G. (2015), “The internal picture of the disease of patients with psoriasis: clinical and psychological features”, *Clinical and medical psychology: research, training, practice: electronic scientific journal*, No 3 (9), URL: <http://medpsy.ru/climp> (date of request: 09.28.2025).

Информация об авторе:

Дейнека Н.В., доцент кафедры общей и клинической психологии, SPIN-код: 8928-1924.

Поступила в редакцию 02.10.2025.

Принята к публикации 19.11.2025.