

# ОСОБЕННОСТИ Я-ОБРАЗА БОЛЬНЫХ ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

[А. А. Овчинников, А. Н. Султанова, Т. Ю. Сычева](#)

*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава  
России (г. Новосибирск)*

Целью исследования является изучение особенности Я-образа больных эндокринными заболеваниями. Установлено, что у больных эндокринными заболеваниями уровень самоуважения близок к адекватному, но существует склонность к натянутому самоунижению; существует избирательное отношение к себе, которое проявляется в обвинении себя в сочетании выражения недовольства в адрес окружающих. Для больных эндокринными заболеваниями характерно некое неуважение в свой адрес, что, возможно, связано с неуверенностью в своих способностях и высоким уровнем внутреннего напряжения. Отличительной чертой больных эндокринными заболеваниями является высокое стремление к изменению Я-концепции, которое может быть следствием неудовлетворённости собой.

*Ключевые слова:* Я-образ, эндокринные заболевания, самоуважение, самоотношение, самоактуализация.

---

**Овчинников Анатолий Александрович** — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии факультета клинической психологии и социальной работы ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: anat1958@mail.ru

**Султанова Аклима Накиповна** — кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической психологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: sultanova.aklima@yandex.ru

**Сычева Татьяна Юрьевна** — кандидат педагогических наук, доцент кафедры клинической психологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 226-19-25

---

*Актуальность исследования.* Среди многочисленных биологически активных веществ организма особая роль принадлежит гормонам эндокринных желез. Число гормонов, составляющих содержание эндокринологии, в настоящее время насчитывается более 60-ти. Они являются регуляторами практически всех сторон жизнедеятельности организма. Клиническими особенностями заболеваний эндокринной системы является значимое влияние на медико-социальный статус пациента. Это может проявляться

в нарушениях эмоциональности, психической реактивности, изменениях поведенческих реакций в быту и в рабочей обстановке, нарушением самокритики, памяти, интеллекта, снижением самооценки, нарушением самоотношения [6, 8].

По мере развития современного общества возрастает распространённость психосоматических заболеваний, а это означает, что в инициации и поддержании различных патологических процессов всё большее значение приобретают психосоциальные факторы [1].

Изучение особенностей Я-образа больных эндокринными заболеваниями имеет несомненную практическую значимость: оно способно в той или иной степени помочь не только самому больному, но и эндокринологу, который с ним общается, разрабатывает программу лечения, даёт ему рекомендации и ожидает адекватного поведения своего пациента.

В иностранной литературе существуют обобщённые данные о психосоматических концепциях возникновения эндокринных заболеваний:

1. удовлетворение конфликтов и неоральных потребностей происходит через приём пищи, что может привести к ожирению, которое повлечёт за собой гипергликемию и истощение инсулярного аппарата;
2. любовь и еда приравниваются друг к другу, соответственно, когда происходит отнятие любви, возникает эмоциональное переживание состояния голода и соответствующий диабетическому голодный обмен веществ (не зависит от приёма пищи) [7].

Эндокринные заболевания являются примером тех заболеваний, эффективность лечения и клинические исходы которых определяются адекватной психологической установкой больного на лечение [5]. Исходя из этого, основными задачами психотерапевтической работы при эндокринных заболеваниях являются:

1. активизация собственных психологических ресурсов личности для выработки адекватной жизненной позиции;
2. коррекция ценностных ориентаций, изменение системы отношений с окружающими;
3. снятие эмоциональной напряжённости, связанное с заболеванием;
4. развитие способности регулировать своё эмоционально состояние.

В настоящее время не существует законченной концепции психотерапевтической помощи как средства психосоциальной и психологической реабилитации больных эндокринными заболеваниями. Но психотерапия эндокринных больных должна носить системный характер, составляя комплекс приёмов и методов, направленных на мотивирование пациентов в достижении адекватного контроля заболевания, на снятие психопатологических симптомов (за счёт разрешения глубоких личностных конфликтов) [3].

Эндокринные заболевания создают для больного психологические трудности, которые затрагивают и поверхностный слой (повседневная жизнь), и глубокие личностные сферы (смысл жизни и др.). Возникновение и развитие болезни вносит в жизнь пациентов много ограничений и проблем. На ранних этапах заболевания больные испытывают эмоциональные реакции, сходные с реакциями в процессе переживания горя: шок, отрицание, протест, депрессия. Эти реакции вполне объяснимы, потому что практически все эндокринологические заболевания представляют собой угрозу утрат [2].

Имеющиеся психические расстройства у пациентов с эндокринологической патологией приобретают большое клиническое значение. Достаточно широко изучена коморбидность

эндокринных заболеваний и депрессий. Распространённая ошибка в таких случаях — допускать, что депрессию «можно понять при данных обстоятельствах» и не предпринимать попыток лечить её. При клинически выраженной депрессии можно применять специфические методы психотерапии: проблемно-ориентированную, когнитивно-бихевиоральную терапию или психотерапию, применяемую при нарушении межличностных отношений [4].

*Цель исследования:* изучить особенности Я-образа больных эндокринными заболеваниями.

*Материал и методы исследования.* В данном исследовании использованы методы клинического интервью, сбор клинико-анамнестических данных, производилась работа с историями болезни пациентов. С целью диагностики уровня самоуважения, как одного из компонентов Я-концепции, была использована шкала самоуважения Розенберга. Особенности самоотношения изучались с помощью методики исследования самоотношения С. Р. Пантелеева, которая направлена на изучение эмоционально-ценностного компонента самосознания. Для выявления структурных компонентов самоактуализации личности, таких как ценности, самопонимание, контактность, использовался опросник САМОАЛ.

В данном исследовании выборку составили пациенты с эндокринными заболеваниями, которые были включены в основную группу исследования в количестве 23-х человек, и респонденты без эндокринных нарушений, составившие контрольную группу в количестве 23-х человек. Исследование основной группы проводилось на базе Городского эндокринологического центра, Городской поликлиники № 26 с февраля по апрель 2015 года.

*Результаты исследования и их обсуждение.* В результате исследования выявлено, что уровень самоуважения в основной группе близок к адекватному ( $34,95 \pm 1,26$ ), но существует склонность к натянутому самоунижению, а в контрольной группе уровень самоуважения имеет высокий показатель ( $38,78 \pm 1,34$ ), что говорит об адекватном уровне самоуважения, способности уважать себя как личность и способности самосовершенствования в духовном и интеллектуальном аспектах, умении извлекать уроки из прошлого опыта. С целью выявления достоверности различий в исследуемых группах по показателю самоуважения был проведен статистический анализ полученных результатов по критерию Манна-Уитни, и было выявлено, что существуют достоверные различия по показателю самоуважения в исследуемых группах ( $p < 0,01$ ).

Показатель самоуважения можно связать с психосоматическими симптомами. Очевидно, что в контрольной группе у респондентов без эндокринных заболеваний уровень самоуважения достоверно выше, чем в основной группе. Заниженное самоуважение предполагает некоторое чувство недостойности, неполноценности. Это, в свою очередь, отрицательно влияет на социальное поведение человека и в целом на психическое самочувствие. Самоуважение весьма устойчивая черта, и снижение его уровня не происходит спонтанно при какой-то ситуации. Последствия снижения уровня самоуважения могут проявляться в течение длительного времени. Проявляться же эти изменения могут в различных сферах деятельности человека (например, в сфере общения, в межличностных отношениях).

На следующем этапе исследования нами был диагностирован уровень самоотношения и получены следующие результаты по шкалам. Шкала «открытость-закрытость» определяет преобладание одной из двух тенденций: конформность (выраженная

мотивация социального одобрения) или критичность (глубокое осознание себя, внутренняя честность и открытость). В основной группе данный показатель имеет значение  $6,86 \pm 1,01$ , что говорит об избирательном отношении человека к себе, о том, что в зависимости от критической ситуации возможно преодоление одних психологических защит при актуализации других. В контрольной группе значение по шкале «открытость-закрытость» составило  $6,08 \pm 1,04$ . Полученное значение так же как и в основной группе показывает избирательное отношение человека к себе.

Шкала «самоуверенность» выявляет самоуважение, отношение к себе как к уверенному, самостоятельному, волевому и надёжному человеку, который знает, что ему есть, за что себя уважать. В основной группе значение «самоуверенности»  $3,6 \pm 0,49$  отражает неуважение к себе, которое может быть связано с неуверенностью в своих возможностях, с сомнением в своих способностях. Имеют место быть сомнения в преодолении трудностей при достижении целей. Возможны избегания контактов с людьми, сопровождающиеся глубоким погружением в собственные проблемы; высокий уровень внутреннего напряжения. В контрольной группе значение по этой шкале  $5,82 \pm 1,11$  показывает, что при неожиданном возникновении трудностей уверенность в себе может снижаться одновременно с нарастанием тревоги и беспокойства, хотя в привычных жизненных ситуациях сохраняется работоспособность, уверенность в себе, ориентир на успех начинаний.

Шкала «саморуководство» отражает представление личности об источнике развития (подчёркивает либо доминирование собственного Я, либо ориентируется на внешние обстоятельства). Как в основной группе  $4,34 \pm 0,77$ , так и в контрольной группе  $5,65 \pm 1,26$  данная шкала имеет средние значения, которые раскрывают особенности отношения к своему Я в зависимости от степени адаптированности в ситуации, т. е. в привычных для себя условиях, в которых все возможные изменения знакомы и хорошо прогнозируемы, человек может проявлять выраженную способность к личному контролю. В новых для себя ситуациях регуляторные возможности Я ослабевают, а склонность к подчинению средовым воздействиям увеличивается.

«Отражённое самоотношение» характеризует представление субъекта о способности вызвать у других людей уважение, симпатию. Данная шкала не отражает истинного содержания взаимодействия между людьми, это лишь субъективное восприятие сложившихся отношений. В основной группе значение  $5,52 \pm 1,08$  означает избирательное восприятие человеком отношения окружающих к себе (положительно отношение окружающих распространяется лишь на определённые качества, на определённые поступки, в то время как другие личностные проявления способны вызывать раздражение и неприятие). В контрольной группе показатель  $6,21 \pm 1,12$  свидетельствует о таком же избирательном восприятии, как и в основной группе.

Следующая шкала «самоценность» передаёт ощущение ценности собственной личности и предполагаемую ценность собственного Я для других. Значения в обеих группах (основная —  $4,6 \pm 1,1$ , контрольная —  $6,26 \pm 1,09$ ) отражают избирательное отношение к себе (одни свои качества человек склонен оценивать высоко, признавать их уникальность, другие же свои качества явно недооцениваются, поэтому замечания окружающих могут вызвать ощущение малоценности, собственной несостоятельности).

Для оценки выраженности чувства симпатии к себе, согласия со своими внутренними побуждениями, принятия себя таким, какой есть, несмотря на недостатки и слабости, существует шкала «самопринятие». В основной группе значение  $5,73 \pm 1,17$  указывает на склонность воспринимать себя излишне критично. Проявление симпатии к себе

эпизодично. В контрольной группе значение по данной шкале  $6,21 \pm 1,2$  указывает на избирательность отношения к себе (принимает не все свои достоинства, критикует не все свои недостатки).

Шкала «самопривязанность» выявляет степень желания изменяться по отношению к наличному состоянию. В основной группе низкие значения  $2,39 \pm 0,83$  фиксируют высокое стремление к изменению Я-концепции, открытость поиска соответствия реального и идеального Я. Данное стремление к совершенствованию собственного Я может быть следствием неудовлетворённости собой. В контрольной группе значение  $5,04 \pm 1,26$  указывает на избирательность отношения к своим личностным свойствам, на стремление к изменению лишь некоторых своих качеств при сохранении прочих других.

Шкала «внутренняя конфликтность» определяет наличие сомнений, несогласия с собой, выраженность тенденции к рефлексии. В основной и контрольной группах  $6,34 \pm 0,77$  и  $3,95 \pm 1,02$  соответственно результаты по данной шкале показывают зависимость — видеть себя от адаптированности в ситуации, т. е. в привычных условиях наблюдается положительный фон отношения к себе, признание своих достоинств и высокая оценка своих достижений. Неожиданные трудности, возникающие дополнительные препятствия могут способствовать усилению недооценки собственных успехов.

Шкала «самообвинение» характеризует выраженность отрицательных эмоций в адрес своего Я. В основной группе значения  $4,65 \pm 0,98$  указывают на избирательное отношение к себе (обвинение себя за те или иные поступки сочетается с выражением гнева, досады в адрес окружающих). В контрольной группе значения  $3,69 \pm 0,87$  также указывают на избирательное отношение к себе, но обнаруживается тенденция к отрицанию собственной вины в конфликтной ситуации.

Поиск достоверности различий по критерию Манна Уитни выявил, что существуют достоверные различия по шкалам самоуверенность, саморуководство, самооценność, самопривязанность, внутренняя конфликтность, самообвинение в исследуемых группах ( $p < 0,01$ ).

При дальнейшей факторизации матриц интеркорреляций шкал методики исследования самоотношения были определены независимые факторы: самоуважение (в данный фактор входят значения шкал «открытость-закрытость», «самоуверенность», «саморуководство», «отражённое самоотношение»), аутосимпатия (в этот фактор входят значения шкал «самоценность», «самопринятие», «самопривязанность»), внутренняя неустойчивость (содержит шкалы «внутренняя конфликтность», «самообвинение»). В основной группе фактор самоуважения ( $20,32 \pm 1,4$ ) незначительно ниже, чем в контрольной группе ( $23,76 \pm 0,25$ ). В обеих группах выявлена средняя оценка собственного «Я» испытуемых по отношению к моральности, успешность, воле, целеустремлённости, социальному одобрению. Данные фактора аутосимпатии показывают, что в контрольной группе ( $17,51 \pm 0,7$ ) эмоциональное отношение испытуемого к себе, своему «Я» значительно выше, чем в основной группе ( $12,72 \pm 1,7$ ). Независимый от двух предыдущих факторов фактор внутренней неустойчивости в основной группе ( $10,99 \pm 1,2$ ) несколько выше относительно контрольной группы ( $7,64 \pm 0,2$ ), что, скорее всего, связано с негативным самоотношением в целом. С помощью самоотношения человек подчёркивает свою уникальность без сравнения себя с другими, без сравнения со своим идеальным Я. Через самоотношение человек воспринимает окружающий его мир, на самоотношении строится самооценка человека, от него зависят межличностные отношения и восприятие. Базовое самоотношение закладывается с момента рождения человека, а влияет на это отношение

матери к ребёнку. В проведённом нами исследовании полученные результаты не раскрывают причин подобного самоотношения в основной группе. Безусловно, влияние болезни на становление самоотношения имеет место быть.

На следующем этапе нашего исследования проводилось изучение уровня самоактуализации. Общий уровень самоактуализации достаточно высок в обеих группах. Можно предположить, что эндокринные заболевания либо не имеют влияния на самоактуализацию личности, либо влияют незначительным образом из-за различных условий самореализации или вследствие неудовлетворённости базовых потребностей.

В результате исследования отдельных шкал в методике САМОАЛ (опросник самоактуализации) были получены следующие результаты. По итогам анализа шкал можно сделать следующие выводы: шкала «ориентация во времени» определяет степень правильности ориентации человека во времени. Высокие значения по данной шкале в основной ( $11,15 \pm 1,9$ ) и контрольной ( $7,63 \pm 1,9$ ) группах означают правильность ориентировки во времени. Настоящее воспринимается в единстве с прошлым и будущим. Действия разумно связаны с поставленными в настоящее время целями.

Высокие показатели в обеих группах ( $12,52 \pm 1,47$  и  $12,13 \pm 1,42$ ) по шкале «ценности» свидетельствуют о наличии ценностей самоактуализированной личности (истина, целостность, жизненность, самодостаточность).

По показателю «взгляд на природу человека» как в основной, так и в контрольной группах, мы видим достаточно высокие баллы ( $9,84 \pm 1,9$  и  $10,95 \pm 2,84$ ), что говорит о восприятии природы человека в целом как положительной. Это служит основанием для построения искренних, гармоничных межличностных отношений, проявлению доверия к людям, доброжелательности.

Повышенная потребность в познании в обеих группах ( $11,15 \pm 2,25$  и  $11,93 \pm 2,04$ ) говорит о способности к бытийному познанию, которое не связано с удовлетворением каких-либо потребностей. Процесс познания не искажается влечениями или желаниями, отсутствует склонность к осуждению, оцениванию, сравнению.

Полученный уровень креативности ( $11,43 \pm 1,7$  и  $12,43 \pm 1,07$ ) характеризует направленность личности на интересное, творческое содержание жизни и реализацию способностей и желаний, стремление к новым познаниям и поиску новых решений проблемных ситуаций, умение получать удовольствие от познания истины.

Автономность ( $10,26 \pm 1,17$  и  $11,04 \pm 1,06$ ) в данном случае имеет средний уровень — умеренная степень независимости ценностей и поведения личности от воздействия извне, стремление учитывать общепринятые нормы и ценности в решении проблем.

Повышенный уровень спонтанности ( $10,08 \pm 1,23$  и  $11,17 \pm 1,15$ ) обуславливается уверенностью в себе и доверием к окружающему миру, свидетельствует о возможности действовать по незапланированному способу поведения; соотносится со следующими ценностями: свобода, естественность.

Умеренно выраженная способность в самопонимании ( $10,17 \pm 1,62$  и  $11,41 \pm 2,54$ ) говорит о том, что исследуемые отдают себе отчёт в своих желаниях, потребностях и чувствах.

В данном исследовании выявлены тенденции к сниженной аутосимпатии ( $7,04 \pm 1,22$ ) и гибкости в общении ( $9,19 \pm 1,58$ ) в основной группе, по сравнению с контрольной ( $13,26 \pm 1,5$  и  $12,39 \pm 1,44$ ). В общении с другими людьми в основной группе занижено

адекватное самовыражение в общении. Высокие показатели контактности в обеих группах ( $4,17 \pm 1,49$  и  $13,5 \pm 1,01$ ) говорят об общей предрасположенности к взаимно полезным контактам с другими людьми в целом.

Поиск достоверности различий по критерию Манна-Уитни выявил, что существует тенденция к различиям по шкалам гибкость в общении, аутосимпатия ( $p = 0,05$ ).

На следующем этапе исследования проведен корреляционный анализ с применением коэффициента корреляции Спирмена. Выявлена умеренная отрицательная корреляционная связь ( $r = -0,4$ ) со значимым уровнем достоверности ( $p = 0,03$ ) между шкалой «открытость-закрытость» и шкалой «ценности». Так как шкала «открытость-закрытость» выражает два полюса (конформность или критичность), то в данном случае можно предположить, что при уменьшении открытости (критичности) будут уменьшаться ценности: при недостаточном осознании себя, при недостаточной внутренней честности и открытости невозможно наличие ценностей актуализированной личности (истина, доброта, порядочность, красота, справедливость, совершенство).

Получена средняя отрицательная корреляционная связь ( $r = -0,5$ ) с высоким уровнем достоверности ( $p = 0,01$ ) между шкалой «открытость-закрытость» и шкалой «аутосимпатия». Личность не способна адекватно оценить свои достоинства, положительные свойства характера, которые выступают источниками устойчивой самооценки, если снижена её открытость, выражающаяся во внутренней честности и глубоком осознании себя. Осознание позитивной «Я-концепции» не происходит.

Средняя положительная корреляционная связь ( $r = 0,5$ ) со значимым уровнем достоверности ( $p = 0,02$ ) обнаружена между шкалами «самоуверенность» и «ориентация во времени». Если личность умеет жить настоящим и хорошо понимает ценность жизни «здесь и сейчас», если личность способна получать удовольствие от актуального момента, то ей есть за что себя уважать, она вправе воспринимать себя как самостоятельного, волевого, надёжного человека.

Выявлена умеренная отрицательная корреляционная связь ( $r = -0,4$ ) со значимым уровнем достоверности ( $p = 0,04$ ) между шкалой «саморуководство» и шкалой «потребность в познании». При уменьшении собственной активности, собственных достижений и результатов, когда источником развития личности выступает не собственное Я, а внешние обстоятельства, связанные с удовлетворением какой-либо потребности, невозможен бескорыстный интерес к новым объектам. В подобных случаях процесс познания искажается желаниями, личность начинает оценивать и сравнивать, а не воспринимать окружающее таким, как оно есть.

Умеренная отрицательная корреляционная связь ( $r = -0,4$ ) со значимым уровнем достоверности ( $p = 0,03$ ) получена между шкалами «саморуководство» и «гибкость в общении». Когда источником развития личности становится не собственное Я, а внешние обстоятельства, то изменяется адекватность самовыражения в общении. Личность в большей степени подвергается социальным стереотипам, смешивает самораскрытие и самопредъявление.

Выявлена средняя положительная корреляционная связь ( $r = 0,5$ ) со значимым уровнем достоверности ( $p = 0,02$ ) между шкалой «самопринятие» и шкалой «взгляд на природу человека». Если личность принимает свои достоинства и недостатки, стремится жить в согласии со своими внутренними побуждениями и выражает симпатию по отношению к себе, то такая личность является честной, непредвзятой, доброжелательной. Данные качества способствуют гармоничным межличностным отношениям, доверию к людям

и вере в могущество человеческих возможностей.

Умеренная положительная корреляционная связь ( $r = 0,4$ ) со значимым уровнем достоверности ( $p = 0,03$ ) обнаружена между шкалами «внутренняя конфликтность» и «спонтанность». От адаптированности в ситуации зависит отношение личности к себе. В знакомых, привычных ситуациях личность признаёт свои достоинства и высоко оценивает собственные достижения. Личность чувствует себя самоуверенной, возникает доверие к окружающему миру.

Обнаружена умеренная положительная корреляционная связь ( $r = 0,4$ ) со значимым уровнем достоверности ( $p = 0,04$ ) между шкалой «самообвинение» и шкалой «аутосимпатия». При хорошо осознаваемой Я-концепции самооценка приобретает устойчивый характер. Соответственно выражение отрицательных эмоций в свой адрес также становится более устойчивым. Можно предположить, что самообвинение, сочетаемое с выражением гнева и досады в адрес окружающих, выступает как компенсаторный механизм.

### *Выводы*

1. В группе больных эндокринными заболеваниями установлено, что уровень самоуважения близок к адекватному, но существует склонность к натянутому самоунижению, а в контрольной группе уровень самоуважения имеет высокий показатель, что говорит об адекватном уровне самоуважения.
2. У больных эндокринными заболеваниями существует избирательное отношение к себе, которое проявляется в обвинении себя в сочетании с выражением недовольства в адрес окружающих. В зависимости от критически сложившейся ситуации возможна актуализация ранее не использованных психологических защит, за счёт которых происходит преодоление ранее использованных психологических защит. Для больных эндокринными заболеваниями характерно некое неуважение в свой адрес, что, возможно, связано с неуверенностью в своих способностях и высоким уровнем внутреннего напряжения. Отличительной чертой больных эндокринными заболеваниями является высокое стремление к изменению Я-концепции, которое может быть следствием неудовлетворённости собой.
3. Выявлены отрицательные и положительные взаимосвязи между компонентами самоотношения и самоактуализации: открытость-закрытость и ценности ( $r = -0,4$ ), открытость-закрытость и аутосимпатия ( $r = -0,5$ ), самоуверенность и ориентация во времени ( $r = 0,5$ ), саморуководство и потребность в познании ( $r = -0,4$ ), саморуководство и гибкость в общении ( $r = -0,4$ ), самопринятие и взгляд на природу человека ( $r = 0,5$ ), внутренняя конфликтность и спонтанность ( $r = 0,4$ ), самообвинение и аутосимпатия ( $r = 0,4$ ).

### *Список литературы*

1. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья. Концептуальные основы психического здоровья / В. А. Ананьев. — СПб. : «Речь», 2010. — 384 с.
2. Боль при диабетической нейропатии — психосоматические аспекты / Г. Р. Галстян [и др.] // Проблемы эндокринологии. — 2007. — № 6. — С. 43-47.
3. Суркова Е. В. Обучение больных сахарным диабетом как терапевтическое воздействие / Е. В. Суркова, А. Ю. Майоров // Эндокринология. — 2011. — № 12. — С. 49-53.
4. Целибеев Б. А. Психические нарушения при эндокринных заболеваниях / Б. А. Целибеев. — М. : Медицина, 1992. — 312 с.
5. Щербаков А. В. Психотерапия в комплексном лечении сахарного диабета / А. В.

Щербаков // Советская медицина. — 1990. — № 11. — С. 38-41.

6. Interventions to prevent weight gain : a systematic review of psychological models and behavior change methods / W. Hardeman [et al.] // Int. J. Obes. — 2013. — 143 p.
7. Rodin J. Social power of healthcare practitioners as agents of change / J. Rodin, I. L. Janis // J. Soc. issues. — 2010. — N 11. — P. 60-81.
8. Schreurs K. M. Development, content, and process evaluation of a short self-management intervention in patients with chronic diseases requiring self-care behaviors / K. M. Schreurs, V. T. Colland, R. G. Kuijer. — Berlin, 2013. — P. 133-141.

# FEATURES OF SELF-IMAGE AT PATIENTS WITH ENDOCRINE DISEASES

*[A. A. Ovchinnikov](#), [A. N. Sultanova](#), [T. Y. Sycheva](#)*

*SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health» (Novosibirsk)*

Research objective is studying of feature of the self-image at patients with endocrine diseases. It is established that the level of self-esteem is close to adequate at patients with endocrine diseases, but there is a predilection to the tense self-humiliation; there is a selective attitude towards itself which is proved in charge of displeasure expression to people around. A certain self-disrespect is distinctive at patients with endocrine diseases that is possible connected with uncertainty in the abilities and high level of internal stress. A distinctive feature of patients with endocrine diseases is the high aspiration to change of the self-concept which can be a consequence of self-dissatisfaction.

**Keywords:** Self-image, endocrine diseases, self-esteem, self-relation, self-actualization.

---

## About authors:

**Ovchinnikov Anatoliy Aleksandrovich** — doctor of medical science, professor, head of psychiatry, addictology and psychotherapy chair of faculty of clinical psychology and social work at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», e-mail: anat1958@mail.ru

**Sultanova Aklima Nakipovna** — candidate of medical science, assistant professor of clinical psychology chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», e-mail: sultanova.aklima@yandex.ru

**Sycheva Tatyana Yurevna** — candidate of pedagogical science, assistant professor of clinical psychology chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», office phone: 8 (383) 226-19-25

## List of the Literature:

1. Ananyev V. A. Fundamentals of psychology of health. Conceptual bases of mental health / V. A. Ananyev. — SPb. : «Speech», 2010. — 384 p.
2. Pain at diabetic neuropathy — psychosomatic aspects / G. R. Galstyan [et al.] // Endocrinological Problems. — 2007. — N 6. — P. 43-47.
3. Surkova E. V. Training of patients with diabetes mellitus as therapeutic influence / E. V. Surkova, A. Yu. Mayorov // Endocrinology. — 2011. — N 12. — P. 49-53.
4. Tselibeev B. A. Mental disturbances at endocrine diseases / B. A. Tselibeev. — M.: Medicine, 1992. — 312 p.
5. Scherbakov A. V. Psychotherapy in complex treatment of diabetes mellitus / A. V. Scherbakov // Soviet medicine. — 1990. — N 11. — P. 38-41.
6. Interventions to prevent weight gain : a systematic review of psychological models and behavior change methods / W. Hardeman [et al.] // Int. J. Obes. — 2013. — 143 p.

7. Rodin J. Social power of healthcare practitioners as agents of change / J. Rodin, I. L. Janis // J. Soc. issues. — 2010. — N 11. — P. 60-81.
8. Schreurs K. M. Development, content, and process evaluation of a short self-management intervention in patients with chronic diseases requiring self-care behaviors / K. M. Schreurs, V. T. Colland, R. G. Kuijer. — Berlin, 2013. — P. 133-141.