

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 616.8-009:616.89-052

М. В. Литвиненко

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ХВОРИХ НА ВУГРОВУ ХВОРОБУ

Дочірнє підприємство «Медбуд» ПАТ ХК «Київміськбуд», м. Київ

medbud@kiev.ua

Актуальність. Вугрова хвороба – одна з найчастіших причин звернення до лікарів-дерматологів та косметологів. Її діагностують у 85 – 95 % підлітків, приблизно у 5 % жінок та 1 % чоловіків виявляють пізні акне. Зміни зовнішнього вигляду, спричинені цим захворюванням, негативно відображаються на психосоціальному функціонуванні.

Мета – вивчити особливості психосоціального функціонування хворих на вугрову хворобу.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводили на базі «Медбуд» протягом 2014 – 2016 років за допомогою методики діагностики соціальної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонд. Основну групу склали 142 пацієнти з вугровою хворобою (75 осіб жіночої та 67 чоловічої статі); групу порівняння – 70 осіб без соматичної патології (35 осіб жіночої та 35 чоловічої статі).

Результати. У хворих на вугрову хворобу виявлено зниження психосоціальної адаптації, що проявлялося накопиченням дезадаптивних форм реагування та поведінки, відчуттям психоемоційного напруження, незадоволеністю собою та іншими, формуванням самооцінки шляхом орієнтації на стороннє ставлення, схильністю займати підлеглу позицію у взаємодії. У жінок вугрова хвороба мала більш виражений негативний вплив на психосоціальне функціонування, ніж у чоловіків.

Висновки. Захворювання шкіри негативно відображається на соціальній активності та установках хворих із акне. Порушення самосприйняття та ставлення до себе у пацієнтів з акне є найвагомим чинником соціально-психологічної дезадаптації та виступає психопатологічним підґрунтям потенціювання та розгортання інших її проявів. Порушення психосоціальної адаптації є однією з важливих мішеней медико-психологічного впливу, який має враховувати гендерні відмінності.

Ключові слова:
вугрова хвороба,
психосоціальна
адаптація,
дерматологічні пацієнти,
психодерматологія,
психологічна допомога.

Актуальність. Вугрова хвороба – одна із найчастіших причин звернення до лікарів-дерматологів та косметологів. Акне зазвичай виникають у підлітковому віці, під час фізіологічної перебудови організму з високою продукцією та активністю статевих гормонів. Вугрову хворобу діагностують у 85 – 95 % підлітків [1]. Однак на сьогодні спостерігається тенденція до збільшення кількості хворих з пізніми акне (acne tarda), які виявляють майже у 5 % жінок та 1 % чоловіків [2]. Вугрова хвороба – не лише медична проблема, адже наслідками патології є виникнення видимих змін, які спотворюють зовнішній вигляд – постакне у вигляді гіпо- та гіпертрофічних рубців [3].

Зміни зовнішнього вигляду, спричинені акне, негативно відображаються на психічному стані хворих [4, 5]. Красивий здоровий вигляд шкіри є важливим компонентом формування оптимального образу тіла. Шрами, видимі вади, шкірні захворювання можуть викликати відчуття ніяковості, неповноцінності, приниження,

несхожості на інших людей, що сприяє формуванню неадекватного образу тіла, і, відповідно, виникненню різноманітних психологічних проблем. Хворі з вугровою хворобою часто асоціюють наявність висипу з власною потворністю та страхом викликати огиду в оточуючих, що супроводжується уникненням соціальних контактів. Соціальні проблеми, пов'язані з акне, включають знижене число побачень, прийомів їжі поза домом, участі в спортивних заходах, порушення академічної успішності, підвищений рівень безробіття [3]. Серед жінок, які хворіють на вугрову хворобу, кількість непрацюючих осіб сягає 64 %. Видимі дефекти шкіри можуть викликати надмірну зосередженість з надциним характером проблем зовнішності, що посилює психотравмування і призводить до розладу міжособистісних, професійних, сексуальних стосунків. Порушення соціального функціонування негативно відображається на психічному здоров'ї хворих, що обумовлює необхідність розробки

медико-психологічних заходів, спрямованих на відновлення та підвищення психосоціальної адаптації пацієнтів з проблемами зовнішності.

Мета дослідження – вивчити особливості психосоціального функціонування хворих на вугрову хворобу.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження проводили на базі Дочірнього підприємства Медичне науково-практичне об'єднання «Медбуд» ПАТ ХК «Київміськбуд» впродовж 2014 – 2016 років. У тестуванні взяли участь 142 пацієнти з вугровою хворобою з хронічним перебігом – основна група (ОГ), з них 75 осіб жіночої та 67 осіб чоловічої статі (ОГ1 та ОГ2 відповідно), та 70 осіб без шкірної чи будь-якої іншої хронічної соматичної патології – група порівняння (ГП), 35 дівчат та 35 хлопців (ГП1 та ГП2 відповідно).

У якості діагностичного інструментарію було використано методіку діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонд [6]. Статистичну обробку проводили за допомогою MS Excel v. 8.0.3, для визначення достовірності різниці між досліджуваними вибірками застосовували параметричний t-критерій Стьюдента.

Результати та їх обговорення

У пацієнтів з вугровою хворобою зафіксовано зниження показників психосоціальної адаптації (табл. 1) – виявлено нижчі рівні адаптивності (116,9±26,0 балів у ОГ проти 134,9±24,9 балів у ГП), самоприйняття (29,9±7,0 балів проти 36,6±7,4 балів), відчуття емоційного комфорту (24,8±4,9 балів проти 27,2±3,6 балів), ескапізму (14,4±2,1 балів проти 13,7±2,1 балів) та вищі – дезадаптивності (75,7±12,0 балів проти 72,6±10,7 балів), неприйняття себе (18,8±3,3 балів проти 17,0±2,5 балів) та інших людей (20,6±4,0 балів проти 17,8±2,8 балів), емоційного дискомфорту (21,0±5,3 балів проти 18,6±3,6 балів), екстернальності (27,0±7,4 балів проти 24,5±4,8 балів) та підлеглості (15,4±3,7 балів проти 13,9±2,0 балів), порівняно з опитуваними без шкірної патології, яка спотворює зовнішній вигляд ($p < 0,05$). За показниками прийняття інших (22,1±4,0 балів у ОГ та 21,9±3,2 балів у ГП), внутрішнього контролю (39,1±8,1 балів та 40,8±5,6 балів) та домінування (8,7±2,2 балів та 9,1±1,9 балів) між групами суттєвих відмінностей не встановлено.

Результати оцінки психосоціальної адаптації залежно від статі загалом відповідали загальногруповим тенденціям (табл. 2). У пацієнтів з акне (і у жінок, і у чоловіків) були зниженими рівні адаптивності (113,3±23,7 та 133,6±23,1 балів у ОГ проти 121,0±28,1 та 136,1±26,9 балів у ГП), прийняття себе (28,2±6,0 та 31,7±7,7 балів проти 36,3±9,0 та 36,9±5,4 балів), психоемоційного комфорту (24,2±4,3 та 25,6±5,4 балів проти 26,8±4,0 та 27,6±3,2 балів) та вищими – неприйняття себе (19,2±3,4 та 18,5±3,2 балів проти 17,5±3,0 та 16,5±1,9 балів) та інших (21,4±3,9 та 19,8±3,8 балів проти 17,8±2,4 та 17,9±3,1 балів), емоційного дискомфорту (21,7±5,4 та 20,1±5,0 балів проти 19,2±4,2 та 17,9±2,7 балів), підлеглості (16,2±4,0 та 14,4±3,1 балів проти 14,3±1,9 та 13,4±2,0 балів), на відміну від осіб без дерматологічної патології ($p < 0,05$). У осіб жіночої статі з вугровою хворобою були вищими показники зовнішнього контролю (28,3±7,5 балів у ОГ1 проти 25,3±4,1 балів у ГП1), $p < 0,05$.

Рівні дезадаптивності (77,2±11,7 та 74,1±12,2 балів у ОГ; 75,2±10,5 та 70,0±10,5 балів у ГП), прийняття інших (22,1±4,1 та 22,0±3,8 балів; 21,5±3,1 та 22,3±3,4 балів), внутрішнього контролю (38,2±7,9 та 40,0±5,4 балів; 39,7±5,2 та 42,0±5,7 балів), домінування (8,4±2,1 та 9,0±2,3 балів; 8,5±1,7 та 9,7±1,9 балів), уникнення вирішення проблем (14,7±2,1 та 14,0±2,1 балів; 14,1±2,4 та 13,3±1,7 балів) у опитуваних різної статі суттєво не відрізнялися.

У групі опитуваних з вугровою хворобою серед жінок були вищими рівні неприйняття інших (21,4±3,9 балів у ОГ1 проти 19,8±3,8 балів у ОГ2), зовнішній контроль (28,3±7,5 балів проти 25,5±6,9 балів) та підлеглості (16,2±4,0 балів проти 14,4±3,1 балів), поміж чоловіків – самоприйняття (28,2±6,0 балів проти 31,7±7,7 балів), $p < 0,05$. В ГП серед жінок були вищими показники дезадаптивності (75,2±10,5 балів у ГП1 проти 70,0±10,5 балів ГП2), поміж чоловіків – домінування (8,5±1,7 балів проти 9,7±1,9 балів), $p < 0,05$.

Виявлено зниження за всіма інтегральними показниками соціально-психологічної адаптації у пацієнтів з вугровою хворобою (табл. 3): загальною адаптацією (60,2±6,8 % у ОГ проти 64,7±5,8 % у ГП), самоприйняттям (49,5±9,1 % проти 57,0±7,6 %), прийняттям інших (56,1±6,9 % проти 59,5±5,5 %), емоційним комфортом (54,3±9,5 % проти 59,4±5,5 %), інтернальністю (51,1±11,1 % проти 54,4±7,1 %), домінуванням (52,9±10,8 % проти 56,2±7,4 %), $p < 0,05$.

У таблиці 4 наведені інтегральні дані щодо психосоціальної адаптації окремо для жінок та чоловіків у кожній з груп. Відповідно до загальногрупових результатів у пацієнтів з вугровою хворобою були нижчими показники адаптації (59,1±5,7 % та 61,5±6,8 % у ОГ проти 63,7±6,4 % та 65,7±5,0 % у ГП), прийняття себе (47,8±8,5 % та 51,3±9,4 % проти 55,9±8,9 % та 58,1±5,8 %) та інших (55,2±6,7 % та 57,2±7,2 % проти 59,0±6,0 % та 59,9±5,1 %), емоційного комфорту (52,9±9,1 % та 55,9±9,7 % проти 58,3±7,9 % та 60,6±5,7 %), порівняно з опитуваними тієї ж статі без захворювання шкіри, $p < 0,05$. У жінок з акне була нижчою інтернальність (49,4±10,8 % у ОГ1 проти 52,9±6,3 % у ГП1), у чоловіків – домінування (55,1±10,3 % у ОГ2 проти 58,7±6,6 % у ГП2), $p < 0,05$.

Таблиця 1. Вираженість показників психосоціальної адаптації у ОГ та ГП, $x \pm \sigma$ (бали)

Шкали	ОГ, n=142	ГП, n=70	Норма
Адаптивність	116,9±26,0*	134,9±24,9*	68 – 136
Дезадаптивність	75,7±12,0*	72,6±10,7*	
Прийняття себе	29,9±7,0*	36,6±7,4*	22 – 42
Неприйняття себе	18,8±3,3*	17,0±2,5*	14 – 28
Прийняття інших	22,1±4,0	21,9±3,2	12 – 24
Неприйняття інших	20,6±4,0*	17,8±2,8*	14 – 28
Емоційний комфорт	24,8±4,9*	27,2±3,6*	
Емоційний дискомфорт	21,0±5,3*	18,6±3,6*	
Внутрішній контроль	39,1±8,1	40,8±5,6	26 – 52
Зовнішній контроль	27,0±7,4*	24,5±4,8*	18 – 36
Домінування	8,7±2,2	9,1±1,9	6 – 12
Підлеглість	15,4±3,7*	13,9±2,0*	12 – 24
Ескапізм	14,4±2,1*	13,7±2,1*	10 – 20

Примітка. * – достовірність різниці на рівні $p < 0,05$ за t-критерієм.

Зафіксовані внутрішньогрупові відмінності щодо показників психосоціальної адаптації: у жінок з акне були нижчими рівні адаптивності (59,1±5,7 % у ОГ1 проти 61,5±6,8 % у ОГ2), самоприйняття (47,8±8,5 % проти 51,3±9,4 %), інтернальності (49,4±10,8 % проти 53,0±11,2 %) та домінування (50,9±10,9 % проти 55,1±10,3 %), порівняно з чоловіками з вугровою хворобою, $p < 0,05$. У ГП виявлено лише більшу вираженість домінування у осіб чоловічої статі (53,8±7,5 % у ГП1 проти 58,7±6,6 % у ГП2), $p < 0,05$.

Психосоціальна адаптація є гнучкою багатовимірною системою, яка у пацієнтів з акне виявилася порушеною внаслідок зниження позитивних чинників – загальної адаптованості, прийняття, психоемоційного комфорту, інтернальності, збалансованого домінування, та зростання негативних – дезадаптивності, фрагментації та відчуження власного «Я», неприйняття іншого, психічного дискомфорту, підлеглості, залежності від ситуації та ставлення оточення, уникнення вирішення проблем. Центральну роль у психосоціальній дезадаптації хворих на вугрову хворобу відіграло порушення самосприйняття, що призводило до побудови міжособистісної взаємодії на основі нереалістичного фрагментарного образу власного «Я», який супроводжувався викривленістю знання про себе, невпевненістю, залежністю самооцінки від зовнішніх обставин, психічним напруженням. Наявність дефектів зовнішності негативно впливала на жінок, що можна пояснити

культурально-обумовленою потребою бути привабливою, оскільки для жінок краса – це вагома детермінанта соціальної успішності.

Висновки

1. У хворих на вугрову хворобу виявлено зниження психосоціальної адаптації, що проявлялося накопиченням дезадаптивних форм реагування та поведінки, відчуттям психоемоційного напруження, незадоволеністю собою та іншими, формуванням самооцінки шляхом орієнтації на стороннє ставлення, схильністю займати підлеглу позицію у взаємодії.

2. Для пацієнтів з акне найвагомим чинником соціально-психологічної дезадаптації було порушення самоприйняття та самоставлення, які виступали психопатологічним підґрунтям потенціювання та розгортання інших проявів порушення адаптації.

3. У жінок вугрова хвороба мала більш виражений негативний вплив на психосоціальне функціонування, ніж у чоловіків, внаслідок культурально-обумовленої соціальної детермінації краси жінки як вагомого чинника її соціальної успішності.

4. Прояви психосоціальної дезадаптації в особливості самоприйняття, – це важливі мішені медико-психологічного впливу для пацієнтів з акне. Програма медико-психологічної допомоги хворим на вугрову хворобу має враховувати гендерні відмінності соціально-психологічної адаптації.

Таблиця 2. Вираженість психосоціальної адаптації у підгрупах ОГ та ГП, $x \pm \sigma$ (бали)

Шкали	ОГ1, n=75	ОГ2, n=67	ГП1, n=35	ГП2, n=35	Норма
Адаптивність	113,3±23,7*	121,0±28,1*	133,6±23,1*	136,1±26,9*	68 – 136
Дезадаптивність	77,2±11,7	74,1±12,2	75,2±10,5	70,0±10,5	
Прийняття себе	28,2±6,0*	31,7±7,7*	36,3±9,0*	36,9±5,4*	22 – 42
Неприйняття себе	19,2±3,4*	18,5±3,2*	17,5±3,0*	16,5±1,9*	14 – 28
Прийняття інших	22,1±4,1	22,0±3,8	21,5±3,1	22,3±3,4	12 – 24
Неприйняття інших	21,4±3,9*	19,8±3,8*	17,8±2,4*	17,9±3,1*	14 – 28
Емоційний комфорт	24,2±4,3*	25,6±5,4*	26,8±4,0*	27,6±3,2*	
Дискомфорт	21,7±5,4*	20,1±5,0*	19,2±4,2*	17,9±2,7*	
Внутрішній контроль	38,2±7,9	40,0±5,4	39,7±5,2	42,0±5,7	26 – 52
Зовнішній контроль	28,3±7,5*	25,5±6,9	25,3±4,1*	23,7±5,4	18 – 36
Домінування	8,4±2,1	9,0±2,3	8,5±1,7	9,7±1,9	6 – 12
Підлеглість	16,2±4,0*	14,4±3,1*	14,3±1,9*	13,4±2,0*	12 – 24
Ескапізм	14,7±2,1	14,0±2,1	14,1±2,4	13,3±1,7	10 – 20

Примітка. * – достовірність різниці на рівні $p < 0,05$ за t-критерієм.

Таблиця 3. Психосоціальна адаптація за інтегральними показниками у ОГ та ГП, $x \pm \sigma$ (%)

Шкали	ОГ, n=142	ГП, n=70
Адаптація	60,2±6,8*	64,7±5,8*
Самоприйняття	49,5±9,1*	57,0±7,6*
Прийняття інших	56,1±6,9*	59,5±5,5*
Емоційний комфорт	54,3±9,5*	59,4±5,5*
Інтернальність	51,1±11,1*	54,4±7,1*
Домінування	52,9±10,8*	56,2±7,4*

Примітка. * – достовірність різниці на рівні $p < 0,05$ за t-критерієм.

Таблиця 4. Психосоціальна адаптація за інтегральними показниками у підгрупах ОГ та ГП, $x \pm \sigma$ (%)

Шкали	ОГ1, n=75	ОГ2, n=67	ГП1, n=35	ГП2, n=35
Адаптація	59,1±5,7*	61,5±6,8*	63,7±6,4*	65,7±5,0*
Самоприйняття	47,8±8,5*	51,3±9,4*	55,9±8,9*	58,1±5,8*
Прийняття інших	55,2±6,7*	57,2±7,2*	59,0±6,0*	59,9±5,1*
Емоційний комфорт	52,9±9,1*	55,9±9,7*	58,3±7,9*	60,6±5,7*
Інтернальність	49,4±10,8*	53,0±11,2	52,9±6,3*	56,0±7,6
Домінування	50,9±10,9	55,1±10,3*	53,8±7,5	58,7±6,6*

Примітка. * – достовірність різниці на рівні $p < 0,05$ за t-критерієм.

Список використаної літератури

1. Colleir Ch. The prevalence of acne in adults 20 years and older / Ch. Colleir, J. Haper, W. Cantell // *Journal of American Academy of Dermatology*. – 2008. – Vol. 58. – P. 56.
2. Калюжная Л. Д. Тяжкі форми акне: можливості лікування [Електронний ресурс] / Л. Д. Калюжная, А. В. Петренко // *Український медичний часопис*. – 2014. – № 6 (104). – Режим доступу: <http://www.umj.com.ua/article/82994/tyazhki-formi-akne-mozhlyvosti-likuvannya>.
3. Keri J. What's new in acne and rosacea? / J. Keri // *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*. – 2016. – Vol. 35. – № 2. – P. 103–106.
4. Белоусова Т. А. Современные представления о патогенезе и терапии акне у женщин / Т. А. Белоусова, М. В. Горячкина // *Русский медицинский журнал*. – 2012. – № 22. – С. 1153–1159.
5. Niemeier V. Acne vulgaris – Psychosomatic aspects / V. Niemeier, J. Kupfer, U. Gieler // *J. Deutsch. Dermatol. Gesellsch.* – 2010. – Vol. 8, № 3. – P. 95–104.
6. *Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие / под ред. Д. Я. Райгородского*. – Самара : Бахрах-М, 2001. – 672 с.

References

1. Colleir, Ch., Haper, J., & Cantell, W. (2008). The prevalence of acne in adults 20 years and older. *Journal of American Academy of Dermatology*, vol. 58, pp. 56.
2. Kaliuzhna, L. D., & Petrenko, A. V. (2014). Tyazhki formy akne: mozhlyvosti likuvannya [Severe forms of acne, treatment options]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys – Ukrainian Medical Journal*. No. 6 (116). Retrieved from: <http://www.umj.com.ua/article/82994/tyazhki-formi-akne-mozhlyvosti-likuvannya> (Accessed 28.06.2016).
3. Keri, J. (June 2016). What's new in acne and rosacea? *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*, vol. 35, no. 2, pp. 103–106.
4. Belousova, T.A., & Gorjachkina, M. V. (2012). Sovremennye predstavlenija o patogeneze i terapii akne u zhenshin [Current views on the pathogenesis and treatment of acne in women]. *Russkij medicinskij zhurnal – Russian Medical Journal*. No. 22, pp. 1153–1159.
5. Niemeier, V., Kupfer, J., & Gieler, U. (2010). Acne vulgaris – Psychosomatic aspects. *Journal of the German Society of the Dermatology*, vol. 8, pp. 95–104. DOI: 10.1111/j.1610-0387.2006.06110.x
6. Rajgorodskij, D. Ja. (2002). *Prakticheskaja psihodiagnostika. Metodiki i testy [Practical psychodiagnostics. Methods and tests]*. Samara, Bahrah–M, 672 p.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ БОЛЬНЫХ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ

М. В. Литвиненко

Актуальность. Угревая болезнь – одна из наиболее частых причин обращения к врачам-дерматологам и косметологам. Ее диагностируют у 85 – 95 % подростков, приблизительно у 5 % женщин и 1 % мужчин обнаруживают позднее акне. Изменения внешнего вида, вызванные акне, негативно отражаются на психосоциальном функционировании.

Цель – изучить особенности психосоциального функционирования пациентов с угревой болезнью.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе «Медбуд» в течение 2014 – 2016 годов с помощью методики диагностики социальной адаптации К. Роджерса – Р. Даймонд. Основную группу составили 142 пациента с угревой болезнью (75 лиц женского и 67 мужского пола); группу сравнения – 70 человек без соматической патологии (35 лиц женского и 35 мужского пола).

Результаты. У больных угревой болезнью выявлено снижение психосоциальной адаптации, которое проявлялось накоплением дезадаптивных форм реагирования и поведения, чувством психоэмоционального напряжения, неудовлетворенности собой и другими, формированием самооценки путем ориентации на постороннее отношение, склонностью занимать ведомую позицию во взаимодействии. Для женщин угревая болезнь имела более выраженное негативное влияние на психосоциальное функционирование, по сравнению с мужчинами.

Выводы. Заболевания кожи негативно отражаются на социальной активности и установках больных акне. Нарушение самовосприятия и самоотношения у пациентов с акне является наиболее весомым фактором социально-психологической дезадаптации и выступает психопатологической основой потенцирования и развертывания других ее проявлений. Нарушение психосоциальной адаптации является одной из важных мишеней медико-психологического воздействия, которое должно учитывать гендерные различия.

Ключевые слова: угревая болезнь, психосоциальная адаптация, дерматологические пациенты, психодерматология, психологическая помощь.

FEATURES PSYCHOSOCIAL ADAPTATION OF PATIENTS WITH ACNE

M. V. Lytvynenko

Background. Acne is one of the most frequent reasons for visits to dermatologists and cosmetologists. It is diagnosed in 85 – 95 % of adolescents. Approximately 5 % of women and 1 % of men find the latest acne. Changes in appearance, caused by acne, have a negative impact on the psychosocial functioning.

Objective – to study features of the psychosocial functioning of patients with acne.

Materials and methods. The study was conducted on the basis of “Medbud” during the 2014 – 2016. We use diagnostic techniques of social adaptation of K. Rogers – R. Diamond. A study group comprised 142 patients with acne (75 females and 67 males); the comparison group - 70 persons without somatic diseases (35 females and 35 males).

Results. In patients with acne showed a reduction of psychosocial adaptation, which appeared of accumulation of maladaptive forms of response and behavior, a sense of emotional stress, dissatisfaction with oneself and others, the formation of self-esteem by focusing on extraneous attitude, a tendency to hold the driven position in the interaction. For women, acne has a more pronounced negative impact on the psychosocial functioning, as compared to men.

Conclusions. Skin diseases have a negative impact on social activities and attitudes of patients with acne. Violation of self-perception and self-relation in patients with acne is the most important factor of social and psychological maladjustment and psychopathology appears basis of potentiation and the deployment of its other manifestations. Violation of psychosocial adaptation is one of the important targets of the medical and psychological impacts, which should take into account gender differences.

Key words: acne, psychosocial adaptation, dermatological patients, psychodermatology, psychological assistance.

Стаття надійшла до редакції 27.07.2016 р.

ЛИТВИНЕНКО Максим Валерійович, лікар-психолог Медичного науково-практичного об'єднання «Медбуд», м. Київ; e-mail: medbud@kiev.ua

ЛИТВИНЕНКО Максим Валерьевич, врач-психолог Медицинского научно-практического объединения «Медбуд», г. Киев; e-mail: medbud@kiev.ua

LYTVYENKO Maksym Valeriiovych, clinical psychologist of Medical science and practical unification «Medbud», Kyiv; e-mail: medbud@kiev.ua