

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ПАЦІЄНТОК КОСМЕТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Медичний центр «СА-клінік», Київ

Подано результати дослідження особливостей психосоціального функціонування пацієнток косметологічного профілю. Виявлено якісні відмінності у рівні психосоціальної адаптації поміж жінками з гармонійним та дисгармонійним самоставленням. Провідним психопатогенним чинником психосоціальної дезадаптації у жінок із заниженою самооцінкою було негативне самосприйняття, із завищеною — порушення міжособистісної взаємодії.

Ключові слова: психосоціальна адаптація, дисгармонійне самоставлення, самооцінка, косметологічні пацієнтки, психологічна допомога.

Зовнішній вигляд має особистісне та соціальне значення [1]. Виявлено, що привабливим людям приписують позитивні риси характеру, вони легше встановлюють міжперсональні контакти, займають вищі службові посади та отримують більшу заробітну плату. В цілому на психосоціальному рівні краса підвищує соціальний статус. Психологічне значення зовнішнього вигляду полягає у формуванні образу тіла, самосприйняття та самоставлення, які є важливими особистісними конструктами [2]. Для жінок привабливість більш важлива, ніж для чоловіків, що пов'язано із соціально-рольовими очікуваннями та асоціюванням краси з жіночністю [3]. Ускладнення соціальної комунікації, конкуренція на ринку праці, віковий ценз, мода змушують поряд із внутрішньоособистісними та професійними якостями залучати ресурс у вигляді тілесної привабливості, що стимулює розвиток індустрії краси [4].

У пацієнтів, які звертаються за косметологічним лікуванням, визначаються підвищена тривожність, зниження настрою, активності, погіршення самопочуття, зміна самооцінки, самоставлення, міжособистісні труднощі [4–7]. Поширеність психічних розладів поміж хворих із дерматологічними та косметологічними проблемами варіює, за даними різних досліджень, від 20 до 40%, коморбідної патології — від 15 до 30% [8, 9]. Окрему групу становлять порушення самосприйняття — дисморфофобія [10, 11].

Посилена увага до зовнішнього вигляду може бути ознакою труднощів у психосоціальній сфері, прагненням впливати на соціальний статус через привабливість. Виявлення взаємозв'язків зовнішності та психосоціального функціонування пацієнток косметологічного профілю може надати важливу інформацію щодо їх психологічного стану та способів його корекції.

Мета цього дослідження — виявити особливості психосоціального функціонування у пацієнток

косметологічного профілю з дисгармонійним самоставленням.

Дослідження виконувалося на базі медичного центру «СА-клінік» (м. Київ) упродовж 2014–2016 рр. Було опитано 286 жінок, які звернулися по косметологічну допомогу. Опитуваних було розділено на три групи залежно від критерію самоставлення: групу 1 (Г1, $n = 108$) склали особи з дисгармонійним типом і тенденцією до заниженої самооцінки, групу 2 (Г2, $n = 82$) — з дисгармонійним типом зі схильністю до завищеної самооцінки, групу порівняння (ГП, $n = 96$) — з гармонійним типом.

Психодіагностичний інструментарій — методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса, Р. Даймонд [12]. Статистична обробка проводилася у MS Excel v. 8.0.3, застосовано параметричний t -критерій Стьюдента для виявлення різниці досліджуваних показників у групах.

Отримані інтегральні показники психосоціальної пристосованості відображали співвідношення адаптивних та дезадаптивних складових кожного з параметрів (таблиця).

У жінок із дисгармонійним типом самоставлення та заниженою самооцінкою (Г1) порівняно з опитуваними з гармонійним типом (ГП) були меншими інтегральні рівні:

— адаптивності ($57,7 \pm 5,4\%$ у Г1 проти $60,5 \pm 4,4\%$ у ГП) за рахунок зростання дезадаптивної ($85,7 \pm 12,5$ проти $82,4 \pm 9,6$ бала) та зменшення адаптивної ($116,9 \pm 14,8$ проти $127,1 \pm 18,9$ бала) складової, $p < 0,05$;

— самоприйняття ($55,9 \pm 8,7$ проти $63,4 \pm 6,9\%$) внаслідок меншої вираженості прийняття себе ($36,6 \pm 5,4$ проти $42,1 \pm 5,7$ бала) та вищого ступеня неприйняття себе ($18,3 \pm 4,6$ проти $15,2 \pm 3,5$ бала), $p < 0,05$;

— емоційного комфорту ($58,0 \pm 5,4$ проти $62,0 \pm 4,4\%$), що реалізовувалося через підвищення психологічного дискомфорту ($17,7 \pm 2,6$ проти $16,1 \pm 1,8$ бала) на противагу комфорту ($24,5 \pm 3,4$ проти $26,4 \pm 3,6$ бала), $p < 0,05$;

Інтегральні показники психосоціальної адаптації опитаних досліджуваних груп

Шкали	Норма (бали)	Г1, n = 108	Г2, n = 82	ГП, n = 96
<i>Адаптація, %</i>				
Адаптивність	68–136	57,7±5,4 ^{1, 3}	59,6±3,7 ³	60,5±4,4
Деадаптивність		126,2±17,7 ³	126,2±17,7 ³	127,1±18,9 ¹
<i>Самоприйняття, %</i>				
Прийняття себе	22–42	85,7±12,5 ¹	84,9±6,3 ²	82,4±9,6 ^{1, 2}
Неприйняття себе	14–28	55,9±8,7 ^{1, 3}	63,9±3,4 ³	63,4±6,9 ¹
<i>Прийняття інших, %</i>				
Прийняття інших	12–24	58,5±5,4 ³	56,6±5,4 ^{2, 3}	59,8±5,3 ²
Неприйняття інших	14–28	21,4±3,4 ³	20,4±3,2 ^{2, 3}	21,6±2,8 ²
<i>Емоційний комфорт, %</i>				
Емоційний комфорт	14–28	18,2±3,3 ¹	18,6±2,3 ²	17,3±2,4 ^{1, 2}
Емоційний дискомфорт	14–28	58,0±5,4 ^{1, 3}	60,3±4,4 ^{2, 3}	62,0±4,4 ^{1, 2}
<i>Інтернальність, %</i>				
Внутрішній контроль	26–52	41,0±6,3	41,8±4,4	41,5±4,3
Зовнішній контроль	18–36	21,7±3,4 ^{1, 3}	20,2±2,2 ³	20,8±3,0 ¹
<i>Домінування</i>				
Домінування	6–12	56,8±4,3 ^{1, 3}	60,3±4,8 ^{2, 3}	58,0±4,5 ^{1, 2}
Підлеглість	12–24	8,9±1,4 ³	9,6±1,3 ^{2, 3}	9,1±1,4 ²
Ескапізм	10–20	13,7±1,9 ^{1, 3}	12,6±1,6 ^{2, 3}	13,2±1,8 ^{1, 2}
		15,0±2,0 ^{1, 3}	14,4±2,4 ³	14,1±2,3 ¹

Примітка. Достовірність різниці на рівні $p < 0,05$ за t -критерієм: ¹ — між групами Г2 та ГП; ² — між Г2 та ГП, ³ — між Г1 та Г2.

— інтернальності (57,3±6,2 проти 58,8±4,0%), в основі чого лежало зростання зовнішнього контролю (21,7±3,4 проти 20,8±3,0 бала), щодо внутрішньої саморегуляції відмінностей не було (41,0±6,3 та 41,5±4,3 бала), $p < 0,05$;

— домінування (56,8±4,3 проти 58,0±4,5%) внаслідок підвищення підлеглості (13,7±1,9 проти 13,2±1,8 бала), тоді як показник домінантності не відрізнявся (8,9±1,4 та 9,1±1,4 бала), $p < 0,05$.

Не виявлено статистично значущих відмінностей між групами щодо інтегрального показника прийняття інших людей (58,5±5,4% у Г1 та 59,8±5,3% у ГП), проте складова прийняття становила 21,4±3,4 та 21,6±2,8 бала, тоді як неприйняття інших було вищим у Г1 (18,2±3,3 бала), ніж у ГП (17,3±2,4 бала). У жінок зі зниженою самооцінкою був вищий рівень ескапізму (15,0±2,0 бала у Г1 проти 14,1±2,3 бала у ГП), $p < 0,05$.

Жінок із дисгармонійним типом самоставлення та завищеною самооцінкою (Г2) порівняно з опитуваними з гармонійним типом (ГП) відрізняли інтегральні рівні щодо:

— прийняття інших (56,6±5,4% у Г2 проти 59,8±5,3% у ГП) за рахунок зниження компонента прийняття (20,4±3,2 проти 21,6±2,8 бала) та підвищення неприйняття оточуючих людей (18,6±2,3 проти 17,3±2,4 бала), $p < 0,05$;

— емоційного комфорту (60,3±4,4% проти 62,0±4,4%, $p < 0,05$) внаслідок посилення дискомфорту (16,7±1,8 проти 16,1±1,8 бала, $p < 0,05$), складова комфорту суттєвих відмінностей не мала (25,5±3,5 та 26,4±3,6 бала);

— домінування (60,3±4,8 проти 58,0±4,5%), що виявлялося через послаблення підлеглості (12,6±1,6 проти 13,2±1,8 бала) та посилення домінантності (9,6±1,3 проти 9,1±1,4 бала), $p < 0,05$.

Вираженість інтегральних показників самоприйняття (63,9±3,4% у Г2 та 63,4±6,9% у ГП), інтернальності (59,6±3,6 та 58,8±4,0%) та адаптації поміж жінок із Г2 та ГП суттєво не відрізнялася (59,6±3,7 та 60,5±4,4%). Щодо самоприйняття та інтернальності не встановлено відмінностей у рівні прояву їх компонентів: діада прийняття (43,5±4,0 бала у Г2 та 42,1±5,7 бала у ГП) і неприйняття себе (15,4±1,9 та 15,2±3,5 бала) та діада внутрішнього (41,8±4,4 бала та 41,5±4,3 бала) і зовнішнього (20,2±2,2 та 20,8±3,0 бала) контролю. Однак щодо адаптації у жінок із дисгармонійним самоставленням була вищою складова дезадаптивності (84,9±6,3 бала у Г2 проти 82,4±9,6 бала у ГП, $p < 0,05$), тоді як адаптивність перебувала на одному рівні (126,2±17,7 та 127,1±18,9 бала). Вираженість ескапізму у Г2 та ГП становила відповідно 14,4±2,4 та 14,1±2,3 бала.

При порівнянні показників психосоціальної пристосованості поміж жінками з дисгармонійним самоставленням виявлено, що у Г1 були нижчими інтегральні рівні адаптації ($57,7 \pm 5,4\%$ у Г1 проти $59,6 \pm 3,7\%$ у Г2), самоприйняття ($55,9 \pm 8,7$ проти $63,9 \pm 3,4\%$), емоційного комфорту ($58,0 \pm 5,4$ проти $60,3 \pm 4,4\%$), інтернальності ($57,3 \pm 6,2$ проти $59,6 \pm 3,6\%$) та домінування ($56,8 \pm 4,3$ проти $60,3 \pm 4,8\%$), у Г2 — прийняття інших ($58,5 \pm 5,4$ проти $56,6 \pm 5,4\%$), $p < 0,05$.

Результати вказували на зрушення у психосоціальному функціонуванні жінок із дисгармонійним самоставленням, більш виражені в осіб із заниженою самооцінкою. Найбільш ураженою сферою психосоціальної адаптації у жінок із Г1 було самоприйняття, що на психологічному рівні виступало провідними психопатогенним чинником дезадаптації. Проблеми із зовнішністю поглиблювали існуючі негативні установки щодо власної особистості, це посилювало відчуття невпевненості у соціальній взаємодії та підвищувало рівень психоемоційного дискомфорту, провокувало поведінку уникання та дистанціювання від оточення.

Жінки з Г1 виявляли невпевненість у собі, власних здібностях та самоцінності, нерішучість, незадоволеність собою, сором'язливість, скутість, мрійливість, сумніви щодо своєї привабливості для осіб протилежності статі, схильність до самозвинувачень, відчуття безсилля та безпорадності щодо змін у власному житті, образливість, стривоженість, напруженість. У міжособистісній взаємодії в цій групі спостерігалися труднощі у встановленні нових контактів, емоційне напруження при спілкуванні, виражене відчуття незручності в новому соціальному середовищі, страх осуду, невдачі, пасивність, поступливість, залежність від ситуації та думки інших людей.

Соціопсихологічна поведінка жінок із Г2 характеризувалася вмінням вирішувати поставлені соціальні завдання, ефективно спілкуватися з людьми, презентувати себе, рішучістю у досягненні бажаного, відстоюванням власних інтересів, змагальністю, честолюбством та прагненням успіху, сконцентрованістю на собі, впевненістю у власній помітності, привабливості, популярності серед осіб протилежності статі. У цих опитуваних визначалися непоступливість, напористість, схильність до критичності, зверхність та часто неприязнь по відношенню до інших людей. Таким чином, жінки із завищеною самооцінкою протиставляли себе, власні потреби, інтереси оточенню, виявляли нетолерантність до інших людей, прагнули зайняти домінуючу позицію у взаємодії, що викликало емоційний дискомфорт, провокувало конфлікти та, відповідно, обумовлювало труднощі

в міжособистісній сфері. Зовнішня привабливість для таких жінок була, з одного боку, засобом підвищення соціального статусу, з іншого — підтвердженням власної виключності, що мотивувало їх до підтримання краси.

Жінки з ГП демонстрували впевненість у своїх особистісних та зовнішніх якостях, здатності викликати симпатію та доброзичливе ставлення оточення, вони мали добрі навички соціальної взаємодії та самоконтролю, були активними, відкритими, встановлювали рівноправні стосунки.

Особливості психосоціального функціонування жінок із дисгармонійним самоставленням та заниженою самооцінкою потребували застосування заходів медико-психологічного впливу, спрямованих на покращення самосприйняття, гармонізацію міжособистісних стосунків, підвищення комунікативної компетентності, із завищеною — на психокорекцію міжперсональної взаємодії.

Проведене дослідження дало змогу зробити такі висновки:

— виявлено якісні відмінності у рівні психосоціальної адаптації поміж жінками з гармонійним та дисгармонійним самоставленням;

— на психосоціальне функціонування жінок із заниженою самооцінкою впливали низька самооцінка своїх фізичних та особистісних властивостей, незадоволеність собою, невпевненість, нерішучість, негативні переживання, пов'язані з міжособистісною взаємодією, труднощі у встановленні та підтриманні соціальних контактів, пасивність, залежність, екстерналізація локусу контролю;

— психосоціальні особливості жінок із дисгармонійним самоставленням та завищеною самооцінкою включали соціальну активність, спрямовану на досягнення високого статусу через змагальність, протиставлення своїх якостей та вмінь оточенню, сконцентрованість на собі, впевненість у власній помітності, привабливості, схильність до критичності, зверхність та часто неприязнь по відношенню до інших людей;

— провідним психопатогенним чинником психосоціальної дезадаптації у жінок із заниженою самооцінкою було негативне самосприйняття, тоді як у жінок із завищеною самооцінкою — порушення міжособистісної взаємодії;

— психокорекція порушень психосоціального функціонування у косметологічних пацієнтів є важливою складовою медико-психологічної допомоги.

Список літератури

1. Бекетова Н. Косметологические процедуры в дерматологической практике: взгляд практикующего

- специалиста в области психодерматологии / Н. Бекетова // Косметика и медицина.— 2014.— № 4.— С. 74–81.
2. *Thompson A. R.* Образ тела в дерматологии / A. R. Thompson // Психические расстройства в общей медицине.— 2013.— № 2.— С. 36–39.
 3. *Скрипніков А. М.* Основні принципи психотерапії психічних порушень в осіб, які бажають змінити форму носа з естетичною метою / А. М. Скрипніков, Л. В. Животовська, Л. А. Боднар // Психічне здоров'я.— 2012.— Вип. 1 (34).— С. 75–80.
 4. *Сац Е. А.* Особенности самосознания у женщин — клиенток косметологических услуг [Электронный ресурс] / Е. А. Сац, И. М. Слободчиков // Современные проблемы науки и образования.— 2015.— № 1–1.— Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=18589>.
 5. *Александров А. А.* Психологические характеристики женщин с косметическими дефектами кожи лица / А. А. Александров, Е. С. Багненко // Вестн. психотерапии.— 2012.— № 41 (46).— С. 52–66.
 6. *Святенко Л. В.* Психологические факторы расстройства адаптации женщин с избыточным весом: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. психол. наук; спец. 19.00.01 «Общая психология, психология личности, история психологии» / Л. В. Святенко.— СПб., 2012.— 25 с.
 7. *Боднар Л. А.* Клініко-психопатологічні та патопсихологічні характеристики пацієнтів, які зверталися до пластичних хірургів для проведення ринопластики / Л. А. Боднар // Психічне здоров'я.— 2011.— Вип. 1–2 (30–31).— С. 4–7.
 8. Comorbidity of depressive and dermatologic disorders — therapeutic aspects / P. Filaković, A. Petek, O. Koić [et al.] // *Psychiatr. Danub.*— 2009.— Vol. 21 (3).— P. 401–410.
 9. Psychiatric evaluation in dermatology: an overview / S. Ghosh, R. V. Behere, P. Sharma [et al.] // *Indian J. Dermatol.*— 2013.— Vol. 58 (1).— P. 39–43.
 10. Body dysmorphic disorder among dermatologic patients: Prevalence and clinical features / L. A. Conrado, A. G. Hounie, J. B. Diniz [et al.] // *J. of Am. Academic Dermatology.*— 2010.— Vol. 63 (2).— P. 235–243.
 11. *Петрова Н. Н.* Дисморфофобия в клинике эстетической хирургии / Н. Н. Петрова, О. М. Грибова // Психические расстройства в общей медицине.— 2014.— № 1.— С. 26–30.
 12. *Райгородский Д. Я.* Психическая диагностика. Методики и тесты: учеб. пособ. / Д. Я. Райгородский.— Самара: Бахрах-М, 2001.— 672 с.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ПАЦИЕНТОК КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

М. А. ЮДИН

Представлены результаты исследования особенностей психосоциального функционирования пациенток косметологического профиля. Выявлены качественные отличия в уровне психосоциальной адаптации среди женщин с гармоничным и дисгармоничным самоотношением. Ведущим психопатогенным фактором психосоциальной дезадаптации у женщин с заниженной самооценкой было негативное самовосприятие, с завышенной — нарушение межличностного взаимодействия.

Ключевые слова: психосоциальная адаптация, дисгармоничный тип самоотношения, самооценка, косметологические пациентки, психологическая помощь.

PSYCHOSOCIAL FUNCTIONING IN PATIENTS WITH COSMETIC PROBLEMS

M. A. YUDIN

The findings of investigation of the features of psychosocial function of cosmetic patients are presented. Qualitative differences in the level of psychosocial adaptation were revealed in women with harmonious and disharmonious self-conception. The leading psychopathogenic factor of psychosocial maladjustment in women with low disharmonious self-esteem was negative self-perception, while with high self-esteem — disorders of interpersonal interaction.

Key words: psychosocial functioning, disharmonious self-conception, self-esteem, cosmetic patients, psychological help.

Надійшла 10.10.2016