

## ПСИХОСОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ КОСМЕТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАНИЖЕНОЮ САМООЦІНКОЮ

ПСИХОСОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ КОСМЕТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАНИЖЕНОЮ САМООЦІНКОЮ – У дослідженні проводилося вивчення особливостей психосоціального функціонування пацієнтів косметологічного профілю із дисгармонічним самовідношенням та заниженою самооцінкою. Дослідження проводилося на базі медичного центру “СА-КЛІНІК” протягом 2014–2016 рр. У тестуванні взяли участь 204 жінки, які звернулися за косметологічною допомогою. Опитуваних поділили на групи на основі критерію самовідношення: основну групу склали особи з дисгармонічним типом із тенденцією до заниженої самооцінки (ОГ, n=108), групу порівняння склали жінки з гармонічним типом (ГП, n=96). На психосоціальне функціонування жінок із дисгармонічним самовідношенням та 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. Найбільш ураженою сферою психосоціальної адаптації у жінок із заниженою самооцінкою було самосприйняття, що на психологічному рівні виступало провідними психопатогенним чинником дезадаптації. Психокорекція порушень психосоціального функціонування у косметологічних пацієнтів – важлива складова медико-психологічної допомоги.

ПСИХОСОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ КОСМЕТОЛОГІЧЕСКИХ ПАЦІЄНТІВ С ЗАНИЖЕНОЮ САМООЦІНКОЮ – В дослідженні проводилось изучение особенностей психосоциального функционирования у пациентов косметологического профиля с дисгармоничным самоотношением и пониженной самооценкой. Исследование проводилось на базе медицинского центра “СА-КЛИНИК” в течение 2014–2016 гг. В тестировании приняли участие 204 женщины, которые обратились за косметологической помощью. Опрошенные были разделены на группы в соответствии с критерием самоотношения: основную группу составили лица с дисгармоничным типом и тенденцией к заниженной самооценке (ОГ, n=108), группу сравнения составили женщины с гармоничным типом (ГП, n=96). На психосоциальное функционирование женщин с дисгармоничным самоотношением и заниженной самооценкой влияли низкая самооценка своих физических и личностных свойств, неудовлетворенность собой, неуверенность, нерешительность, негативные переживания, связанные с межличностным взаимодействием, трудности в установлении и поддержании социальных контактов, пассивность, зависимость, экстернализация локуса контроля. Наиболее пораженной сферой психосоциальной адаптации у женщин с заниженной самооценкой было самовосприятие, которое на психологическом уровне выступало ведущим психопатогенным фактором дезадаптации. Психокоррекция нарушений психосоциального функционирования у косметологических пациентов – важная составляющая медико-психологической помощи.

PSYCHOSOCIAL ADAPTATION IN PATIENTS WITH COSMETIC PROBLEMS AND LOW SELF-APPRAISAL – Features of psychosocial functioning in patients with cosmetic problems and disharmonious low self-esteem and low self-appraisal were studied in the research. The study was conducted at the Medical Center “CA Clinic” (Kyiv) during 2014–2016 years, 204 women with cosmetic problems participated in the research. All participants were divided into groups based on criteria of low self-appraisal: basic group included women with disharmonious low self-esteem (BG, n=108), the comparison group women with harmonious type (CG, n=96). The psychosocial functioning of women with disharmonious self-esteem

and low self-appraisal is characterized by negative relation to own physical and personal features, dissatisfaction, indecision, and negative feelings associated with interpersonal interaction, difficulties in social interactions, passivity, dependence, externalization of control locus. The most affected dimension in psychosocial adaptation was self-perception that became as a leading psychopathogenic factor. Psychocorrection of psychosocial functioning is an important part of psychological help for patients with cosmetic problem.

**Ключові слова:** психосоціальна адаптація; дисгармонічне самовідношення; занижена самооцінка; косметологічні пацієнти; психологічна допомога.

**Ключевые слова:** психосоциальная адаптация; дисгармоничный тип самоотношения; заниженная самооценка; косметологические пациенты; психологическая помощь; психодерматология.

**Key words:** psychosocial functioning; disharmonious self-esteem; low self-appraisal; cosmetic patients; psychological help.

**ВСТУП** Зовнішній вигляд – чинник, що здатний впливати на соціальну успішність [1]. Про психосоціальну значимість зовнішності свідчить те, що людям із гарною зовнішністю приписують більш позитивні особистісні якості. Виявлено, що рівень доходу в привабливих людей вищий, вони займають більш вигідні посади й отримують більшу заробітну плату. Наявність красивого партнера також підвищує соціальний статус людини. Тоді як присутність особливостей зовнішності, які спотворюють, навпаки може викликати в оточуючих віддалення, страх, відразу, стигматизувати. Люди, які сприймають себе привабливими, почуватися більш впевненими у міжособистісній взаємодії, тоді як проблеми із зовнішністю, реальні або суб’єктивні, можуть суттєво перешкоджати спілкуванню.

Краса для жінок має значно більшу цінність, вони набагато більше часу та зусиль приділяють своєму зовнішньому вигляду порівняно з чоловіками. По-перше, це пов’язано з соціально-рольовими очікуваннями, де образ ідеальної жінки невід’ємно пов’язаний з красою. По-друге, привабливість забезпечує більше уваги й успіху в осіб протилежної статі. З огляду на психосоціальну значимість зовнішнього вигляду, стає зрозумілим бажання якомога довше зберігати красу і молодість.

Негативні зміни зовнішності відображаються на психіці у вигляді психологічних реакцій та клінічно виражених психічних розладів [1–4]. У пацієнтів, які звертаються за косметологічним лікуванням визначаються підвищена тривожність, зниження настрою, активності, погіршення самопочуття, зміна самооцінки, самоставлення, міжособистісні труднощі [5–7]. Шкірна патологія, яка викликає косметологічні дефекти, супроводжується зниженням соціального статусу, проблемами у професійній діяльності, погіршенням якості життя [6, 7]. Важливе значення має суб’єктивне сприйняття свого зовнішнього вигляду – образу тіла [8]. Специфічним психічним станом у косметологічній практиці, пов’язаним із хронічною незадоволеністю своєю зовнішністю, є дисморфофобія [9, 10].

Посилена увага до зовнішнього вигляду може бути ознакою труднощів у психосоціальної сфері, прагненням впливати на соціальний статус через привабливість. Ви-

явлення взаємозв'язків зовнішності та психосоціального функціонування пацієнтів косметологічного профілю може надати важливу інформацію щодо їх психологічного стану та способів його корекції.

Метою роботи було виявити особливості психосоціального функціонування у пацієнтів косметологічного профілю з дисгармонічним самовідношенням та заниженою самооцінкою.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Дослідження проводили на базі медичного центру "СА-КЛІНІК" (м. Київ) протягом 2014–2016 рр. У тестуванні взяли участь 204 жінки, які звернулися за косметологічною допомогою. Опитуваних поділили на групи на основі критерію самовідношення: основну групу склали особи з дисгармонічним типом із тенденцією до заниженої самооцінки (ОГ, n=108), групу порівняння становили жінки з гармонійним типом (ГП, n=96). Поділ пацієнтів косметологічного профілю на групи за критерієм самовідношення ґрунтувався на засадах теорій структури особистості та формування образу тіла. Відношення до самого себе, самосприйняття та самооцінка – це важливі складові у структурі особистості, які визначають соціальну поведінку індивіда та мають значення для формування системи міжперсональних зв'язків. Сприйняття свого зовнішнього вигляду залежить від самооцінки як компонента самовідношення, так і зумовлюється суб'єктивним сприйняттям свого образу тіла.

Психодіагностичний інструментарій – методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонд. Статистичну обробку проводили у MS Excel v. 8.0.3., застосовано параметричний t-критерій Стьюдента для виявлення різниці досліджуваних показників у групах.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ** Інтегральні показники психосоціальної пристосованості виражали співвідношення адаптивних та дезадаптивних складових кожного з параметрів. У таблиці наведено інтегральні показники психосоціальної адаптації та їх компоненти в опитуваних обох груп.

У жінок із дисгармонічним типом самовідношення та заниженою самооцінкою, порівняно з опитуваними з гармонійним типом, були меншими інтегральні рівні:

- адаптивності (57,7±5,4) % в ОГ проти (60,5±4,4) % у ГП за рахунок зростання дезадаптивної – (85,7±12,5) бала проти (82,4±9,6) бала та зменшення адаптивної складової – (116,9±14,8) бала проти (127,1±18,9) бала, p<0,05;
- самоприйняття – (55,9±8,7) % проти (63,4±6,9) % унаслідок нижчого вираження прийняття – (36,6±5,4) бала проти (42,1±5,7) бала та вищого неприйняття себе – (18,3±4,6) бала проти (15,2±3,5) бала, p<0,05;
- емоційного комфорту – (58,0±5,4) % проти (62,0±4,4) %, що реалізувалося через підвищення психологічного дискомфорту – (17,7±2,6) бала проти (16,1±1,8) бала на противагу комфорту – (24,5±3,4) бала проти (26,4±3,6) бала, p<0,05;
- домінування – (57,3±6,2) % проти (58,8±4,0) %, в основі чого знаходилося зростання зовнішнього контролю – (21,7±3,4) бала проти (20,8±3,0) бала, стосовно внутрішньої саморегуляції відмінностей не було – (41,0±6,3) бала та (41,5±4,3) бала, p<0,05;
- домінування – (56,8±4,3) % проти (58,0±4,5) % унаслідок підвищення підлеглості – (13,7±1,9) бала проти (13,2±1,8) бала, тоді як показник домінантності не відрізнявся – (8,9±1,4) бала та (9,1±1,4) бала, p<0,05.

Не виявлено статистично значимих відмінностей щодо інтегрального показника прийняття інших людей між групами – (58,5±5,4) % у ОГ та (59,8±5,3) % у ГП, проте складова прийняття становила (21,4±3,4) бала та (21,6±2,8) бала, тоді як неприйняття інших була вищою у ОГ – (18,2±3,3) бала проти (17,3±2,4) бала у ГП. Також у жінок зі заниженою самооцінкою був вищим рівень ескапізму – (15,0±2,0) бала в ОГ проти (14,1±2,3) бала у ГП, p<0,05.

Дані результати вказували на суттєві порушення у психосоціальному функціонуванні жінок із заниженою самооцінкою. Найбільш ураженою сферою психосоціальної адаптації у жінок з ОГ було самосприйняття, що на психологічному рівні виступало провідними психопатогенним чинником дезадаптації. Проблеми із зовнішністю поглиблювали існуючі негативні установки щодо власної особистості, що посилювало відчуття невпевненості у соціальній взаємодії та підвищувало рівень психоемоцій-

Таблиця. Вираження показників психосоціальної адаптації у ОГ та ГП (x±σ)

Шкала	Норма (бали)	ОГ (n=108)	ГП (n=96)
<b>АДАПТАЦІЯ, %</b>			
Адаптивність	68–136	57,7±5,4*	60,5±4,4*
Дезадаптивність		116,9±14,8*	127,1±18,9*
<b>САМОПРИЙНЯТТЯ, %</b>			
Прийняття себе	22–42	55,9±8,7*	63,4±6,9*
Неприйняття себе	14–28	36,6±5,4*	42,1±5,7*
<b>ПРИЙНЯТТЯ ІНШИХ, %</b>			
Прийняття інших	12–24	18,3±4,6*	15,2±3,5*
Неприйняття інших	14–28	58,5±5,4	59,8±5,3
<b>ЕМОЦІЙНИЙ КОМФОРТ, %</b>			
Емоційний комфорт		24,5±3,4*	26,4±3,6*
Емоційний дискомфорт		17,7±2,6*	16,1±1,8*
<b>ІНТЕРНАЛЬНІСТЬ, %</b>			
Внутрішній контроль	26–52	57,3±6,2*	58,8±4,0*
Зовнішній контроль	18–36	41,0±6,3	41,5±4,3
<b>ДОМІНУВАННЯ, %</b>			
Домінування	6–12	21,7±3,4*	20,8±3,0*
Підлеглість	12–24	56,8±4,3*	58,0±4,5*
Ескапізм	10–20	8,9±1,4	9,1±1,4
		13,7±1,9*	13,2±1,8*
		15,0±2,0*	14,1±2,3*

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

ного дискомфорту, провокувало поведінку уникання та дистанціювання від оточення.

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

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.

Високий рівень психосоціальної дезадаптації жінок із дисгармонійним самовідношенням та зниженою самооцінкою потребував застосування заходів медико-психологічного впливу, спрямованих на психокорекцію самоприйняття, гармонізацію міжособистісних стосунків, підвищення комунікативної компетентності.

**ВИСНОВКИ** 1. У жінок із дисгармонійним самовідношенням та заниженою самооцінкою були нижчими інтегральні показники адаптації, самоприйняття, емоційного комфорту, інтернальності та домінування, що вказувало на суттєві порушення у психосоціальному функціонуванні.

2. Найбільш ураженою сферою психосоціальної адаптації у жінок із заниженою самооцінкою було самоприйняття, що на психологічному рівні виступало провідним психопатогенним чинником дезадаптації.

3. 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.

4. Психокорекція порушень психосоціального функціонування у косметологічних пацієнтів – важлива складова медико-психологічної допомоги.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Сац Е. А. Особенности самосознания у женщин-клиентов 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>.
2. Бекетова Н. Косметологические процедуры в дерматологической практике: взгляд практикующего специалиста в области психодерматологии / Н. Бекетова // Косметика и медицина. – 2014. – № 4. – С. 74–81.
3. Psychodermatology services guidance: the report of the British Association of Dermatologists' Psychodermatology Working Party / A. Bewley, A. Affleck, C. Bundy [et al.] // Br. J. Dermatol. – 2013. – Vol. 168 (6). – P. 1149–1150.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Александров А. А. Психологические характеристики женщин с косметическими дефектами кожи лица / А. А. Александров, Е. С. Багненко // Вестник психотерапии. – 2012. – № 41 (46). – С. 52–66.
8. Thompson A. R. Образ тела в дерматологии / А. R. Thompson // Психические расстройства в общей медицине. – 2013. – № 2. – С. 36–39.
9. Body dysmorphic disorder among dermatologic patients: Prevalence and clinical features / L. A. Conrado, A. G. Hounie, J. B. Diniz [et al.] // Journal of American Academic Dermatology. – 2010. – Vol. 63 (2). – P. 235–243.
10. Петрова Н. Н. Дистморфофобия в клинике эстетической хирургии / Н. Н. Петрова, О. М. Грибова // Психические расстройства в общей медицине. – 2014. – № 1. – С. 26–30.

Отримано 11.10.16