

ОСОБЛИВОСТІ МІЖОСОБИСТІСНОЇ ВЗАЄМОДІЇ У ПАЦІЄНТІВ КОСМЕТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ІЗ ДИСГАРМОНІЙНИМ САМОСПРИЙНЯТТЯМ

Канд. мед. наук М. А. Юдін

Медичний центр «СА-КЛІНІК», м. Київ

Вивчено особливості міжперсональної взаємодії у 286 жінок косметологічного профілю з дисгармонійним самоприйняттям. Профіль у жінок зі зниженою самооцінкою характеризувався виявами підозрливості, образливості, нетовариськості, сприйняттям оточення як недоброчливого, неконгруентності в контактах з оточуючими, комунікативними труднощами, вираженим відчуттям незручності у новому соціальному середовищі, підлеглістю, пасивністю, невпевненістю в собі, піддатливістю думці інших людей, нездатністю ефективно відстоювати власну позицію, схильністю до компромісів усупереч своїм інтересам. У міжперсональній взаємодії жінки з завищеною самооцінкою виявляли комунікабельність, активність, домінантність, надмірну напористість, сконцентрованість на собі та своїх інтересах, жорсткість у відстоюванні позиції, злопам'ятність, схильність звинувачувати оточення у своїх проблемах, прагнення бути в центрі уваги.

Психокорекція сфери міжособистісної взаємодії — важлива складова медико-психологічної допомоги для пацієнтів із косметологічними проблемами.

Ключові слова: міжособистісна взаємодія, дисгармонійний тип самоприйняття, самооцінка, косметологічні пацієнти, психологічна допомога, психодерматологія.

ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ У ПАЦИЕНТОВ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С ДИСГАРМОНИЧНЫМ САМООТНОШЕНИЕМ

Канд. мед. наук М. А. Юдин

Изучены особенности межличностного взаимодействия у 286 женщин косметологического профиля с дисгармоничным самоотношением. Профиль у женщин с пониженной самооценкой характеризовался проявлениями подозрительности, обидчивости, необщительности, восприятием окружения как недоброжелательного, неконгруэнтностью в контактах с окружающими, коммуникативными трудностями, выраженным ощущением неудобства в новой социальной среде, подчиненностью, пассивностью, неуверенностью в себе, податливостью к мнению других людей, неспособностью эффективно отстаивать собственную позицию, склонностью к компромиссам вопреки своим интересам. В межличностном взаимодействии женщины с завышенной самооценкой проявляли коммуникабельность, активность, доминантность, чрезмерную напористость, концентрированность на себе и своих интересах, жесткость в отстаивании позиции, злопамятность, склонность обвинять окружающих в своих проблемах, стремление быть в центре внимания.

Психокоррекция сферы межличностного взаимодействия — важная составляющая медико-психологической помощи для пациентов с косметологическими проблемами.

Ключевые слова: межличностное взаимодействие, дисгармоничный тип самоотношения, самооценка, косметологические пациенты, психологическая помощь, психодерматология.

FEATURES OF INTERPERSONAL RELATIONS IN PATIENTS WITH COSMETIC PROBLEMS AND DISHARMONIOUS SELF-ESTEEM

M. A. Yudin

The interpersonal profile women with disharmonious low self-esteem characterized suspiciousness, sensitivity, perception of the environment as unfriendly and hostile, incongruence in contacts with others, emotional dependence from others, communication difficulties, expressed a sense of discomfort in the new social environment, subordination, passivity, self-doubt, the inability to effectively defend their position, making compromise decisions despite their interests. In women with disharmonious high self-esteem interpersonal relations characterized by sociability, activity, dominance, excessive assertiveness, concentration on themselves and their own interests, the need be in the focus, reduced sensitivity to the emotional state and needs of others, rancor, the tendency to blame other people in their problems.

Psychocorrection of interpersonal sphere — is important part of psychological help in patients with cosmetological problem.

Keywords: interpersonal relations, disharmonious self-esteem, self-esteem, cosmetic patients, psychological help, psychodermatology.

Психологічне значення краси відбивається у формуванні самосприйняття, самооцінки, образу тіла, психосоціальне — включає сприйняття і прийняття іншими, соціальну успішність, конкурентність фізичного ресурсу, задоволеність міжособистісними стосунками. Людям із гарною зовнішністю приписують більш позитивні особистісні якості [6]. Виявлено, що рівень доходу у привабливих людей вищий, вони обіймають вигідніші посади й отримують більшу заробітну плату. Наявність красивого партнера також підвищує соціальний статус людини. Спотворюючи зовнішність дефекти, особливості зовнішнього вигляду, навпаки, можуть викликати в оточуючих дистанціювання, страх, відразу — стигматизувати людину. З огляду на психологічну та психосоціальну значущість краси, стає зрозумілим бажання поліпшити свою зовнішність або якомога довше зберігати красу та молодість, сповільнюючи процеси старіння. Найбільше моделювати зовнішність дають змогу методи медичної косметології та естетичної хірургії [2].

Порушення зовнішнього вигляду викликають психічні зміни у вигляді як окремих психопатологічних симптомів, так і клінічно виражених психічних розладів [6, 9, 10]. Пацієнтам, які звертаються по косметологічне лікування, притаманні підвищена тривожність, зниження настрою, активності, погіршення самопочуття, зміна самооцінки, самоставлення, міжособистісні труднощі [1, 3, 8]. Шкірна патологія, яка викликає косметологічні дефекти, супроводжується зниженням соціального статусу, проблемами у професійній діяльності, погіршенням якості життя [1, 3]. Важливе значення має суб'єктивне сприйняття свого зовнішнього вигляду — образу тіла [11]. Специфічним психічним станом у косметологічній практиці, пов'язаним із хронічною незадоволеністю своєю зовнішністю, є дисморфофобія [4, 7].

Ставлення до самого себе, самосприйняття та самооцінка — це важливі складові у структурі особистості, які визначають соціальну поведінку індивіда та мають значення для формування системи міжособистісних зв'язків. Люди, які вважають себе привабливими, почуваються впевненішими у міжперсональній взаємодії,

тоді як проблеми із зовнішністю, реальні або суб'єктивні, можуть суттєво перешкоджати спілкуванню. Підвищена увага до зовнішнього вигляду може бути ознакою труднощів у міжособистісній сфері, прагненням виправити чи впливати на стосунки через привабливість. Отже, вивчення міжперсональної взаємодії пацієнтів косметологічного профілю може дати важливу інформацію щодо їх психологічного стану та способів його корекції.

Мета роботи — виявити особливості міжособистісної взаємодії у пацієнтів косметологічного профілю з дисгармонійним ставленням до себе.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження проводилося на базі медичного центру «СА-КЛІНІК» (м. Київ) протягом 2014–2016 рр. У тестуванні взяли участь 286 жінок, які звернулися по косметологічну допомогу. Опитуваних було розділено на 3 групи залежно від критерію ставлення до себе: групу 1 склали особи з дисгармонійним типом і тенденцією до заниженої самооцінки (Г1, n=108), групу 2 — із дисгармонійним типом зі схильністю до завищеної самооцінки (Г2, n=82), групу порівняння — із гармонійним типом (ГП, n=96). Розподіл пацієнтів косметологічного профілю на групи за критерієм ставлення до себе ґрунтувався на засадах теорій структури особистості та формування образу тіла.

Психодіагностичний інструментарій — методика діагностики міжособистісних стосунків Т. Лірі [5]. Статистична обробка проводилася у MS Excel v. 8.0.3., застосовано параметричний критерій Ст'юдента для виявлення різниці досліджуваних показників у групах.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Одержано дані щодо вираженості рис, які описують особливості міжособистісної взаємодії (табл. 1). За порівняння осіб із Г1 та ГП, виявлено, що в жінок із дисгармонійним типом та зниженою самооцінкою були вищими рівні підозрілості ($6,34 \pm 1,8$ балу в Г1 проти $5,70 \pm 1,21$ балу в ГП), підлеглості ($6,40 \pm 1,42$ балу проти $5,76 \pm 1,29$ балу), залежності ($6,47 \pm 1,44$ балу проти $5,96 \pm 1,36$ балу), в опитуваних

Таблиця 1

Вираженість типів міжособистісної взаємодії, $x \pm \sigma$ (бали)

№	Типи	Г1, n=108	ГП, n=96	Г2, n=82
1	Авторитарний	5,60±1,52 ^{1,3}	6,05±1,47 ¹	6,32±1,31 ³
2	Егоїстичний	5,86±1,48 ³	6,08±1,57	6,34±1,58 ³
3	Агресивний	5,71±1,14 ³	6,0±1,38	6,21±1,45 ³
4	Підозрілий	6,34±1,8 ¹	5,70±1,21 ¹	5,94±1,26
5	Підлеглий	6,40±1,42 ^{1,3}	5,76±1,29 ¹	5,40±1,10 ^{2,3}
6	Залежний	6,47±1,44 ^{1,3}	5,96±1,36 ¹	5,82±1,18 ³
7	Товариський	6,12±1,29 ¹	6,52±1,54 ¹	6,35±1,50
8	Альтруїстичний	6,01±1,66 ³	6,14±1,48	5,50±1,16 ^{2,3}

Примітка: ¹ — достовірність різниці на рівні $p < 0,05$ між групами Г1 та ГП; ² — Г2 та ГП; ³ — Г1 та Г2.

з гармонійним самосприйняття — авторитарності (5,60±1,52 балу проти 6,05±1,47 балу) та товариськості (6,12±1,29 балу проти 6,52±1,54 балу), $p < 0,05$. Жінок із дисгармонійним типом та завищеною самооцінкою від опитуваних із гармонійним самосприйняттям відрізняли нижчі рівні підлеглості (5,40±1,10 балу в Г2 проти 5,76±1,29 балу в ГП) та альтруїстичності (5,50±1,16 балу проти 6,14±1,48 балу), $p < 0,05$.

У групі жінок із дисгармонійним самосприйняттям та заниженою самооцінкою були вищими показники залежного (6,47±1,44 балу в Г1 проти 5,82±1,18 балу в Г2), підлеглого (6,40±1,42 балу проти 5,40±1,10 балу) та альтруїстичного типів (6,01±1,66 балу проти 5,50±1,16 балу); в опитуваних із завищеною самооцінкою — авторитарного (5,60±1,52 балу проти 6,32±1,31 балу), егоїстичного (5,86±1,48 балу проти 6,34±1,58 балу) та агресивного типів (5,71±1,14 балу проти 6,21±1,45 балу), $p < 0,05$.

Під час побудови профілю міжособистісної взаємодії опитуваних установлено, що в жінок із дисгармонійним самосприйняттям та заниженою самооцінкою відзначено вияви неконформності, що виражалася в підозрливості, образливості, нетовариськості, сприйнятті оточення як недоброчинного та ворожого, неконгруентності в контактах з оточуючими, наявними були емоційна залежність від близьких, комунікативні труднощі у взаємодії з людьми, виразне відчуття незручності у новому соціальному середовищі, підлеглість, пасивність, невпевненість у собі, піддатливість думці інших людей, нездатність ефективно відстоювати власну позицію, схильність до компромісів усупереч своїм інтересам.

У міжособистісній взаємодії жінки із дисгармонійним самосприйняттям та завищеною

самооцінкою виявляли комунікабельність, активність, домінантність, надмірну напористість, сконцентрованість на собі та власних інтересах, жорсткість у відстоюванні позиції, знижену чутливість до емоційного стану та потреб інших людей, злопам'ятність, схильність звинувачувати оточення у своїх проблемах, прагнення бути у центрі уваги.

Для жінок із гармонійним самосприйняттям були притаманними дружелюбність, товариськість, енергійність, відкритість, впевненість, активна соціальна позиція, вміння налагоджувати нові та підтримувати певні міжособистісні контакти, самоповага, незалежність думки, наполегливість у відстоюванні власних інтересів, урахування потреби співрозмовника, спрямованість на співпрацю.

Особливості міжособистісної взаємодії жінок із дисгармонійним самосприйняттям зумовлювали труднощі у психосоціальному функціонуванні й були однією з вагомих причин розвитку психологічної та психосоціальної дезадаптації. Проблеми із зовнішністю, реальні чи суб'єктивно перебільшені, для жінок із заниженою самооцінкою посилювали наявні труднощі в комунікації, самопрезентації, побудові та підтриманні особистісних контактів. Причиною порушення психологічної адаптації у жінок із завищеною самооцінкою були конфронтація та виразне протиставлення себе, власних потреб та інтересів оточенню, що знижувало ефективність міжперсональної комунікації, викликало конфлікти та дистанціювання інших. Саме через такі причини психокорекція сфери міжособистісної взаємодії є важливою складовою медико-психологічної допомоги для пацієнтів косметологічного профілю.

ВИСНОВКИ

1. Профіль міжособистісної взаємодії у жінок із дисгармонійним самосприйняттям та зниженою самооцінкою характеризувався виявами підозрливості, образливості, нетоварищескості, сприйняття оточення як недоброзичливого та ворожого, неконгруентності в контактах з оточуючими, емоційною залежністю від близьких, комунікативними труднощами у взаємодії з людьми, вираженим відчуттям незручності в новому соціальному середовищі, підлеглість, пасивність, невпевненість в собі, піддатливість думці інших людей, нездатністю ефективно відстоювати власну позицію, схильністю до компромісів усупереч своїм інтересам.

2. У міжособистісній взаємодії жінки з дисгармонійним самосприйняттям та завищеною

самооцінкою виявляли комунікабельність, активність, домінантність, надмірну напористість, сконцентрованість на собі та власних інтересах, жорсткість у відстоюванні позиції, знижену чутливість до емоційного стану та потреб інших людей, злопам'ятність, схильність звинувачувати оточення у своїх проблемах, прагнення бути в центрі уваги.

3. Особливості міжособистісної взаємодії жінок із дисгармонійним самосприйняттям — значущий чинник особистісної та психосоціальної дезадаптації.

4. Психокорекція сфери міжособистісної взаємодії — важлива складова медико-психологічної допомоги для пацієнтів із косметологічними проблемами і є перспективним напрямком у медичній психології.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. 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.

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. 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.

4. Петрова Н. Н. Дисморфофобия в клинике эстетической хирургии / Н. Н. Петрова, О. М. Грибова // Психические расстройства в общей медицине. — 2014. — № 1. — С. 26–30.

5. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие / Под ред. Д. Я. Райгородского. — Самара: Бахрах-М, 2001. — 672 с.

6. 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>.

7. 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.

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. 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.

10. 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.

11. Thompson A. R. Образ тела в дерматологии / А. R. Thompson // Психические расстройства в общей медицине. — 2013. — № 2. — С. 36–39.