

М. А. Юдін

**ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ КОСМЕТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ
З ДИСГАРМОНІЙНИМ САМОСТАВЛЕННЯМ І ЗАВИЩЕНОЮ САМООЦІНКОЮ**

М. А. Юдин

**Личностные особенности косметологических пациентов
с дисгармоничным самоотношением и завышенной самооценкой**

M. A. Yudin

**Personality peculiarities of cosmetological patients
with disharmonious self-attitude and high self-esteem**

Виявлено суттєві відмінності у особистісних профілях жінок в залежності від рівня гармонійності самоствавлення. У жінок з дисгармонійним типом та завищеною самооцінкою був вищим рівень реактивної агресивності та нижчими — урівноваженості та сором'язливості, $p < 0,05$. Особистісний профіль жінок з дисгармонійним самоствавленням та завищеною самооцінкою характеризувався поєднанням екстравертованості, емоційної лабільності, комунікабельності, невротичності, дратівливості. Медико-психологічна допомога для жінок з дисгармонійним самоствавленням — важлива складова відновлення психічного здоров'я та профілактики психічних порушень.

Ключові слова: косметологічні пацієнти, особистісні особливості, психодерматологія, медична косметологія, медична психологія

Виявлені суттєві розбіжності в личностних профілях жінок в залежності від рівня гармонійності самоотношения. У жінок з дисгармоничным типом и завышенной самооценкой был выше уровень реактивной агрессивности и ниже — уравновешенности и застенчивости, $p < 0,05$. Личностный профиль женщин с дисгармоничным самоотношением и завышенной самооценкой характеризовался сочетанием экстравертированности, эмоциональной лабильности, коммуникативности, невротичности, раздражительности. Медико-психологическая помощь для женщин с дисгармоничным самоотношением — важная составляющая восстановления психического здоровья и профилактики психических нарушений.

Ключевые слова: косметологические пациенты, личностные особенности, психодерматология, медицинская косметология, медицинская психология

Found significant differences in personality profiles between women with different level of self-esteem harmony. Women with disharmonious high self-esteem had higher levels of reactive aggression and lower steadiness and shyness, $p < 0.05$. The personal profile of women with disharmonious high self-esteem characterized by a combination extraversion, emotional lability, sociability, neuroticism, irritability. Psychological help for women with disharmonious self-esteem an important part of mental recovery and prevention of mental disorders.

Keywords: cosmetic patients, personal peculiarities, psychodermatology, medical cosmetology, medical psychology

Медична косметологія — це напрям на перетині медицини та косметології, пов'язаний з впливом на поверхню шкіри з метою її омолодження, сповільнення процесу старіння та корекції дефектів. Сучасні методи косметологічної медицини дозволяють суттєво впливати та моделювати зовнішній образ, що робить їх привабливою альтернативною пластичній хірургії [1].

Людам з гарною зовнішністю приписують більш позитивні особистісні властивості порівняно з людьми зі звичайним зовнішнім виглядом. Незалежно від статі, красивих людей вважають більш товаришськими, привітними, розумними, талановитими, успішними, доброзичливими, і цей список можна продовжувати [2]. Наявність дефектів зовнішності, що спотворюють, особливостей зовнішнього вигляду, навпаки, може спричинити у оточуючих віддалення, страх, відразу. Краса впливає на сприйняття і прийняття іншими, соціальну успішність, конкурентність фізичного ресурсу, задоволеність міжособистісними стосунками. З огляду на психологічну, психосоціальну і біологічну значимість і цінність краси, стає зрозумілим бажання поліпшити свою зовнішність або якомога довше зберегти красу і молодість, сповільнюючи процес старіння.

Внаслідок гендерно-рольових очікувань та стереотипів проблема краси для жінок постає особливо гостро [3]. Образ ідеальної жінки невід'ємно пов'язаний з красою. Привабливість забезпечує більше уваги й успіху в осіб протилежної статі.

Причинами звернення до косметологів стають проблеми, пов'язані з зовнішнім виглядом, прагнення підтримати та зберегти природну красу, зробити себе більш привабливими, сповільнення процесу старіння,

підтримання іміджу, незадоволеність своїм зовнішнім виглядом як частина більш глибокої психологічної проблеми неприйняття себе у цілості психічних та фізичних особливостей.

На сьогодні вплив фізичного стану на психіку став незаперечним фактом. Переважна більшість лікарів-дерматологів наголошують важливу роль психоемоційних чинників у розвитку і перебігу косметологічної патології [1, 4]. Негативними наслідками соматичних відхилень є поява психопатологічної симптоматики, розвиток психологічної та психосоціальної дезадаптації, клінічно окреслених психічних розладів [5, 6].

У пацієнтів, які звертаються за косметологічним лікуванням, визначаються підвищена тривожність, симптоми депресивного кола, погіршення загального самопочуття, зниження активності, зміни самооцінки, самоствавлення, міжособистісні порушення [2, 3, 7]. Шкірна патологія, яка спричиняє косметологічні дефекти, в 40—60 % супроводжується зниженням соціального статусу, проблемами у професійній діяльності, погіршенням якості життя [2, 3].

Краса — поняття суб'єктивно-індивідуальне, кожен вибирає свій еталон. Відповідно, важливим є самосприйняття, ставлення до власних фізичних особливостей, формування образу тіла [2, 8]. Яким чином фізичні негаразди вплинуть на психологічне функціонування, багато в чому залежить від особистісних чинників.

Мета дослідження — виявити особистісні особливості пацієнтів косметологічного профілю з дисгармонійним типом самоствавлення і завищеною самооцінкою.

Дослідження проводилося на базі медичного центру «СА-клінік» (м. Київ) протягом 2014—2016 років. У тестуванні взяли участь 178 жінок, які звернулися за косметологічною допомогою. Опитуваних було поділено на групи

за критерієм самоставлення: основну групу склали особи з дисгармонійним типом з тенденцією до завищеної самооцінки (ОГ, $n = 82$), групу порівняння склали жінки з гармонійним типом (ГП, $n = 96$). Розподіл пацієнтів косметологічного профілю на групи за критерієм самоставлення ґрунтувався на засадах теорій структури особистості та формування образу тіла. Ставлення 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 як залежить від самооцінки як компонента самоставлення, так і зумовлено суб'єктивним сприйняттям свого образу тіла.

Психодіагностичний інструментарій — Фрайбурзький особистісний опитувальник (FPI, форма В). Статистичне оброблення проводили у MS Excel v.8.0.3, застосовано параметричний t -критерій Стьюдента для виявлення різниці досліджуваних показників у групах.

У жінок з дисгармонійним самоставленням та завищеною самооцінкою був вищим рівень реактивної агресивності ($4,38 \pm 1,0$ бали у ОГ проти $4,05 \pm 0,75$ бали у ГП), в опитуваних з гармонійним самоставленням — урівноваженості ($4,98 \pm 1,01$ бали у ОГ проти $5,31 \pm 1,04$ бали у ГП) та сором'язливості ($4,52 \pm 1,04$ бали у ОГ проти $4,86 \pm 1,12$ бали у ГП), $p < 0,05$ (табл. 1).

Таблиця 1. Виразеність особистісних рис у опитуваних за FPI ($x \pm \sigma$), бали

Риса	ОГ, $n = 82$	ГП, $n = 96$
Невротичність	$5,0 \pm 1,41$	$4,88 \pm 1,50$
Спонтанна агресивність	$4,40 \pm 1,10$	$4,16 \pm 1,0$
Депресивність	$4,62 \pm 1,22$	$4,81 \pm 1,33$
Дратівливість	$5,04 \pm 1,16$	$4,89 \pm 1,19$
Комунікабельність	$5,15 \pm 1,16$	$5,33 \pm 1,16$
Урівноваженість	$4,98 \pm 1,01^*$	$5,31 \pm 1,04^*$
Реактивна агресивність	$4,38 \pm 1,0^*$	$4,05 \pm 0,75^*$
Сором'язливість	$4,52 \pm 1,04^*$	$4,86 \pm 1,12^*$
Відкритість	$4,94 \pm 1,45$	$5,18 \pm 1,59$
Екстра/інтроверсія	$5,33 \pm 1,50$	$5,23 \pm 1,29$
Емоційна лабільність	$5,10 \pm 1,21$	$4,82 \pm 1,20$
Маскулінність/фемінність	$4,35 \pm 0,87$	$4,24 \pm 0,72$

Примітка: * — $p < 0,05$ за t -критерієм

Структуру інтенсивності прояву особистісних рис подано у табл. 2. У жінок з ОГ низький рівень невротичності спостерігався у 6,1 %, середній — у 85,4 % та високий — у 8,5 %, у осіб з ГП, відповідно, — у 10,4 %, 82,3 % та 7,3 %. У жінок з завищеною самооцінкою виявлено меншу частку осіб порівняно з жінками з гармонійним самоставленням з низькою — 11,0 % проти 24,0 %, та більшу — з високою виразеністю спонтанної агресивності — 12,2 % проти 6,2 %, середні показники були у 76,8 % та 69,8 % жінок відповідно. Низький прояв депресивності визначено у 22,0 % осіб ОГ та 20,8 % осіб ГП, середній — 72,0 % та 66,7 %, тоді як високий — у 6,1 % проти 12,5 %. Для жінок з ОГ низький рівень дратівливості був притаманний лише 8,5 % проти 14,6 % у ГП,

Таблиця 2. Структура інтенсивності прояву особистісних рис, %

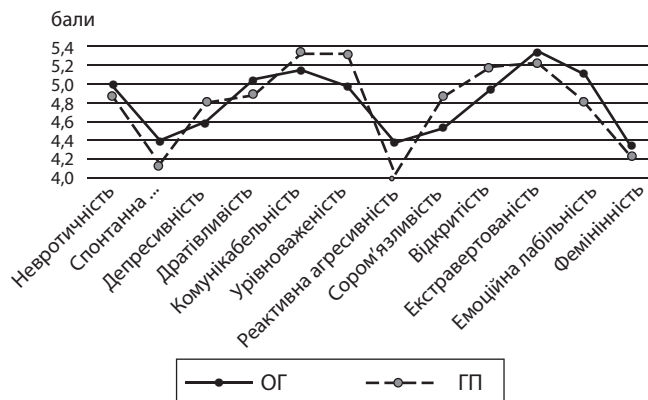
Риса	ОГ, $n = 82$			ГП, $n = 96$		
	Н	С	В	Н	С	В
Невротичність	6,1	85,4	8,5	10,4	82,3	7,3
Спонтанна агресивність	11,0	76,8	12,2	24,0	69,8	6,2
Депресивність	22,0	72,0	6,1	20,8	66,7	12,5
Дратівливість	8,5	79,3	12,2	14,6	76,0	9,4
Комунікабельність	8,5	80,5	11,0	6,3	78,1	15,6
Урівноваженість	6,1	81,7	12,2	3,1	79,2	17,7
Реактивна агресивність	11,0	82,9	6,1	22,9	77,1	0
Сором'язливість	24,4	70,7	4,9	20,8	71,9	7,3
Відкритість	17,0	72,0	11,0	9,4	72,9	17,7
Екстра/інтроверсія	6,1	75,6	18,3	5,2	83,3	11,5
Емоційна лабільність	8,6	76,8	14,6	14,6	77,1	8,3
Маскулінність/фемінність	18,3	81,7	0	16,7	83,3	0

Примітка. Н — низький (1—3 бали), С — середній (4—6 балів) та В — високий рівень прояву риси (7—9 балів)

середній — 79,3 % та 76,0 % та високий, відповідно, — у 12,2 % та 9,4 % осіб. Низька виразеність комунікабельності виявлена у 8,5 % жінок з ОГ та 6,3 % опитуваних з ГП, середня — 80,5 % та 78,1 %, висока — 11,0 % проти 15,6 %. Щодо урівноваженості, серед жінок з дисгармонійним самоставленням частка осіб з низьким рівнем становила 6,1 % проти 3,1 % у ГП, середній — 81,7 % та 79,2 %, високим — 12,2 % проти 17,7 %. Серед опитуваних ОГ була меншою кількістю жінок з низьким проявом реактивної агресивності — 11,0 % проти 22,9 %, середні показники становили 82,9 % та 77,1 %, високі — 6,1 % проти 0 % у ГП. Низький рівень сором'язливості зафіксовано у 24,4 % осіб ОГ та 20,8 % осіб ГП, середній — 70,7 % та 71,9 %, високий — 4,9 % проти 7,3 %. Щодо риси відкритості, низькі показники становили 17,0 % у ОГ проти 9,4 % у ГП, середні — 72,0 % та 72,9 %, високі — 11,0 % проти 17,7 %. Схильність до інтроверсії складала 6,1 % у ОГ та 5,2 % у ГП, амбіверсії — 75,6 % та 83,3 %, екстравертованість — 18,3 % проти 11,5 %. У жінок з дисгармонійним самоставленням була меншою частка осіб з низькою емоційною лабільністю — 8,6 % проти 14,6 %, середня виразеність риси виявлена у 76,8 % та 77,1 % опитуваних, висока — у 14,6 % проти 8,3 %. Високий прояв фемінності визначено у 18,3 % жінок з ОГ та 16,7 % у ГП, помірний — у 81,7 % та 83,3 % осіб. Таким чином, у жінок з дисгармонійним типом самоставлення та завищеною самооцінкою виявлено схильність до більшого прояву спонтанної та реактивної агресивності, дратівливості, невротичності, неврівноваженості, екстравертованості, емоційної лабільності, недовіри до оточення, що було підґрунтям для розвитку особистісної та психосоціальної дезадаптації.

Особистісний профіль жінок з дисгармонійним самоставленням та завищеною самооцінкою характеризувався поєднанням екстравертованості, демонстративності, потреби у сторонній увазі та визнанні, емоційної лабільності, вимогливості та низької терпимості до недоліків оточуючих, невротичності, дратівливості, агресивності, комунікабельності, однак поверховості міжособистісних контактів (рисунок).

Жінки з гармонійним самоставленням відрізнялися комунікабельністю, врівноваженістю, активністю, емоційною стабільністю, відкритістю, екстравертованістю, оптимістичним сприйняттям реальності, вірою в себе, позитивним сприйняттям своєї особистості, високою соціальною впевненістю (див. рисунок).



Особистісні профілі жінок з ОГ та ГП

Медико-психологічна допомога для жінок з дисгармонійним самоставленням включала психокорекцію дезадаптивних особистісних рис. Було важливим сформулювати усвідомлення впливу особистісних властивостей на самосприйняття, самоставлення, самовираження, особливості побудови стосунків з оточуючими, виявити провідні особистісні потреби і визначити більш адаптивні форми їх досягнення.

Результати проведених досліджень дозволяють зробити такі висновки.

Виявлено суттєві відмінності у особистісних профілях жінок в залежності від типу рівня гармонійності самоставлення. У жінок з дисгармонійним типом та завищеною самооцінкою був вищим рівень реактивної агресивності та нижчими — урівноваженості та сором'язливості, $p < 0,05$.

Особистісний профіль жінок з дисгармонійним самоставленням та завищеною самооцінкою характеризувався поєднанням високих рівнів екстравертованості,

емоційної лабільності, комунікабельності, невротичності, дратівливості.

Жінки з дисгармонійним типом самоставлення становлять групу ризику щодо розвитку особистісної та психосоціальної дезадаптації.

Медико-психологічна допомога для жінок з дисгармонійним самоставленням — важлива складова відновлення психічного здоров'я та профілактики психічних порушень.

Список літератури

1. Бекетова Н. Косметологические процедуры в дерматологической практике: взгляд практикующего специалиста в области психодерматологии // Косметика и медицина. 2014. № 4. С. 74—81.
2. Сац Е. А., Слободчиков И. М. Особенности самосознания у женщины-клиента косметологических услуг [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 1-1. URL : <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=18589.15>
3. Александров А. А., Багненко Е. С. Психологические характеристики женщин с косметическими дефектами кожи лица // Вестник психотерапии. 2012. № 41(46). С. 52—66.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Боднар Л. А. Клініко-психопатологічні та патопсихологічні характеристики пацієнтів, які зверталися до пластичних хірургів для проведення ринопластики // Психічне здоров'я. 2011. Вип. 1—2 (30—31). С. 4—7.
8. 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.

Надійшла до редакції 21.10.2016 р.

ЮДІН Михайло Анатолійович, кандидат медичних наук, лікар-дерматолог Медичного центру «СА-клінік», м. Київ, Україна; e-mail: yudin.ma@gmail.com

YUDIN Mykhailo, MD, PhD, Physician-dermatologist of Medical Center "SA-Clinic", Kyiv, Ukraine; e-mail: yudin.ma@gmail.com