



М. А. Юдін

УДК: 616.8-009:616.89-052

ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГУ У ПАЦІЄНТІВ КОСМЕТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ З ДИСГАРМОНІЙНИМ САМОВІДНОШЕННЯМ

М. А. Юдін

Медичний центр «СА-КЛІНІК», м. Київ, Україна

Анотація.

Переважна більшість лікарів-дерматологів та спеціалістів з психічного здоров'я відзначають великий вплив психічних факторів на розвиток та перебіг патології шкіри. Косметологічні проблеми приховують небезпеку для психологічного та психічного стану пацієнтів через наявність важливого суб'єктивного психотравмуючого фактора – це дія на самосприйняття, безпосередньо пов'язана з незадоволенням власним зовнішнім виглядом. У таких випадках зусилля лікарів різної спеціалізації спрямовані як на покращення фізичного здоров'я, так і на зміцнення протидії психічному стресу в цілому. Під час дослідження вивчалися особливості стрес-долаючої поведінки пацієнтів косметологічного профілю з дисгармонійним самовідношенням. У результаті роботи виявлено, що низька опірність стресу в таких обстежених обумовлена застошуванням малоадаптивних стратегій стрес-долаючої поведінки. Тому її психокорекція належить до важливих напрямків медико-психологічної роботи з пацієнтами косметологічного профілю.

Ключові слова: копінг, дисгармонійний тип самовідношення, самооцінка, косметологічні пацієнти, психологічна допомога, психодерматологія.

Вступ

Косметологічна медицина – це напрям на перетині медицини та косметології, у межах якого відбувається вплив на поверхню шкіри з метою її омолодження, сповільнення процесу старіння або корекції дефектів. Косметологічна медицина найтісніше пов'язана з дерматологією та пластичною хірургією.

Краса, молодість, здоров'я збільшують соціальну привабливість людини, а отже, й підвищують її соціальний статус. Вродливих людей частіше наділяють позитивними особистісними якостями, ніж тих, хто має привабливі, але звичайні риси обличчя [1]. Наявність спотворюючих дефектів або особливостей зовнішнього вигляду, навпаки, може викликати в оточуючих віддалення, страх, відразу. Це робить догляд за зовнішністю важливою частиною самопрезентації, особливо у людей відомих та публічних.

Косметологічні проблеми складають особливу групу соматичних розладів. Поряд з переважно незагрозливим для життя впливом патології шкіри існує й важливий суб'єктивний психотравмуючий компонент – дія на самосприйняття через зміну зовнішнього вигляду, порушення внутрішнього образу тіла. Переважна більшість лікарів-дерматологів та спеціалістів з психічного здоров'я відзначають величезну роль психічних факторів у розвитку та перебігу шкірної патології [2; 3].

Психічні зміни внаслідок косметологічних вад та дерматологічних хвороб можуть виражатися у формі станів психологічної дезадаптації, а іноді досягати й клінічного рівня [4; 5]. У психологічному вимірі косметологічні проблеми проявляються підвищенням тривожності, депресивними станами, погіршенням загального самопочуття, зниженням активності, зміною самооцінки та самосприйняття, порушенням міжособистісних стосунків [1; 6; 7].

Однак є випадки, коли результати правильно підібраних та якісно проведених процедур (а іноді навіть операцій) не задовольняють клієнтів. Бо існують категорії пацієнтів, в яких незадоволення зовнішнім виглядом обумовлено психологічними чинниками [8; 9]. Одним зі специфічних психічних станів, пов'язаних з хронічною незадоволеністю власною зовнішністю та результатами процедур і маніпуляцій (попри повторні звернення до спеціалістів у сфері косметології та пластичної хірургії) є дисморфофобія [10; 11].

Надання психологічної допомоги хворим соматичного профілю сьогодні не обмежується лише виявленням та корекцією психологічних проблем, пов'язаних із основним захворюванням. Як правило, йдеться про визначення глибинних механізмів формування психологічної дезадаптації, зміцнення внутрішнього психологічного ресурсу

(зокрема, формування адаптивних форм поведінки). Такий підхід передбачає, з одного боку, лікування фізичного нездоров'я, з іншого ж – зміцнення протидії психічному стресу в цілому.

Мета дослідження

Метою дослідження є виявлення особливостей стрес-долаючої поведінки у пацієнтів косметологічного профілю з дисгармонійним самовідношенням.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження проводилося на базі медичного центру «СА-КЛІНІК» (м. Київ) протягом 2014–2016 років. У тестуванні взяли участь 286 жінок, які звернулися по косметологічну допомогу. Опитувані були розділені на 3 групи залежно від критерія самовідношення:

- група 1 – жінки з дисгармонійним типом і тенденцією до заниженої самооцінки (Г1, n=108);
- група 2 – жінки з дисгармонійним типом зі схильністю до завищеної самооцінки (Г2, n=82);
- група порівняння – жінки з гармонійним типом (ГП, n=96).

Психодіагностичний інструментарій – опитувальник «Способів долаючої поведінки» Р. Лазаруса та С. Фолкмана. Статистична обробка проводилася у MS Excel v.8.0.3. Для виявлення різниці досліджуваних показників у групах застосовано параметричний t-критерій Стьюдента.

Результати дослідження та їх обговорення

У табл. 1 наведено показники напруженості різних форм копінгу в опитуваних різних груп. Провідними формами стрес-долаючої поведінки жінок зі зниженою самооцінкою були звернення за сторонньою підтримкою, уникнення та дистанціювання, тоді як відповідальність, планування, самоконтроль, позитивна переоцінка та конфронтація були менш представленими.

У жінок із завищеною самооцінкою домінували конфронтація та пошук соціальної підтримки; менш вираженими були дистанціювання, самоконтроль, відповідальність, планування, а позитивна переоцінка застосовувалася мало коли. Переважаючими у ГП були пошук соціальної підтримки, планування вирішення проблеми, прийняття відповідальності, самоконтроль, позитивна переоцінка, за ними слідували конфронтація, дистанціювання та уникнення.

При порівнянні Г1 та ГП виявлено, що у жінок із дисгармонійним самовідношенням і низькою самооцінкою були вищими рівні дистанціювання (46,8±9,5 % у Г1 проти 44,0±8,5 % у ГП), уникнення (46,8±6,9 % проти 43,9±4,8 %), пошуку соціальної підтримки (51,4±9,1 % проти 48,2±7,5 %). У опитуваних з гармонійним самовідношенням більшою вираженістю характеризувалися стратегії конфронтації (44,3±8,5 % у ГП проти 41,8±9,2 % у Г1), самоконтролю (45,8±8,9 % проти 42,9±9,2 %), планування (46,8±6,8 % проти 43,5±8,3 %) та позитивної переоцінки (45,4±7,7 % проти 42,1±7,4 %), $p < 0,05$. Щодо відповідальності як форми копінгу, суттєвих відмінностей не зафіксовано (44,7±10,7 % у Г1 та 46,0±7,6 % у ГП).

Визначено вищу вираженість конфронтації (47,6±9,1 % у Г2 проти 44,3±8,5 % у ГП) та дистанціювання (46,9±8,4 % проти 44,0±8,5 %) у жінок з дисгармонійним типом самовідношення та завищеною самооцінкою, позитивної переоцінки (43,0±8,2 % проти 45,4±7,7 %) в опитуваних з гармонійним типом, $p < 0,05$.

При порівнянні напруженості копінгу серед жінок з дисгармонійним самовідношенням у Г1 та Г2 в опитуваних зі зниженою самооцінкою виявлено вищий рівень потреби у соціальній підтримці, уникненні, а в осіб з завищеною – у конфронтації, самоконтролі, плануванні, $p < 0,05$.

Таблиця 1

Напруженість форм копінгу (%)

Форма копінгу	Г1 (n=108)	ГП (n=96)	Г2 (n=82)
Конфронтація	41,8±9,2**	44,3±8,5*!	47,6±9,1!"
Дистанціювання	46,8±9,5*	44,0±8,5*!	46,9±8,4!
Самоконтроль	42,9±9,2**	45,8±8,9*	46,1±8,2"
Соціальна підтримка	51,4±9,1**	48,2±7,5*	47,5±7,4"
Відповідальність	44,7±10,7	46,0±7,6	45,4±8,3
Уникнення	46,8±6,9**	43,9±4,8*	44,5±6,1"
Планування	43,5±8,3**	46,8±6,8*	45,6±5,8"
Позитивна переоцінка	42,1±7,4*	45,4±7,7*!	43,0±8,2!

Примітки:

достовірність різниці на рівні $p < 0,05$ між групами:

* – Г1 та ГП;

! – Г2 та ГП;

" – Г1 та Г2.

На рис. 1 графічно представлено профілі стрес-долаючої поведінки в опитуваних різних груп. Форми копінгу було розташовано з урахуванням ступеня їхньої адаптивності

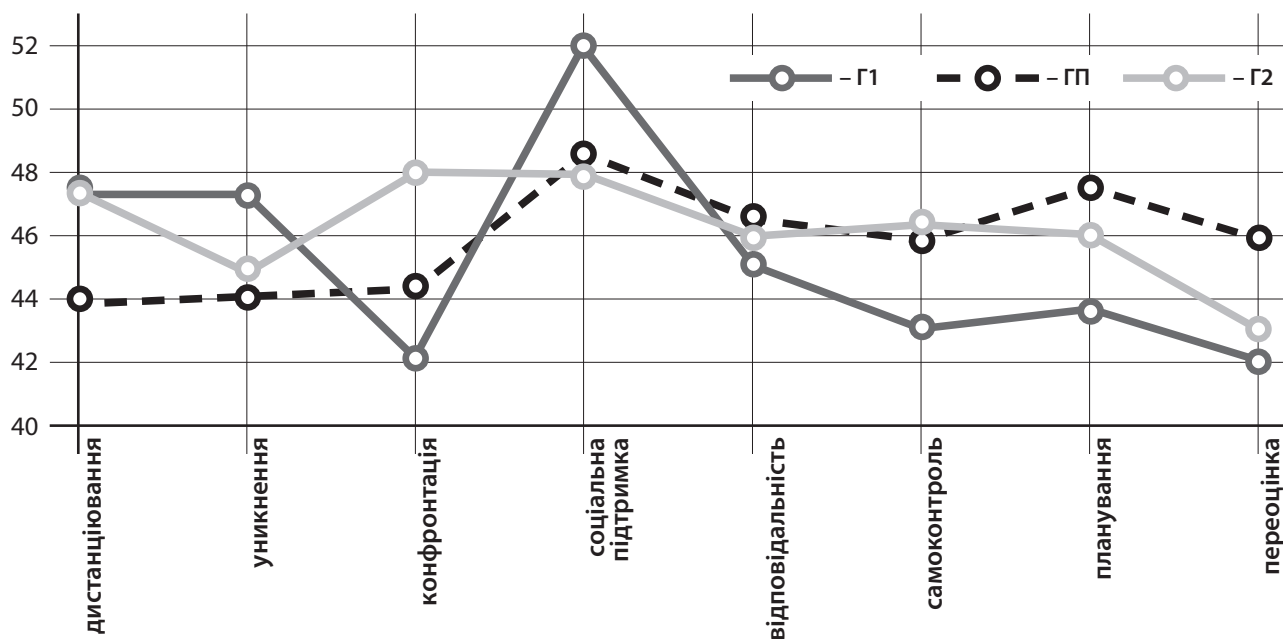


Рис 1. Профілі стрес-долаючої поведінки

зліва направо: від неадаптивних (дистанціювання, уникнення) – до умовно-адаптивних (конфронтації, пошуку соціальної підтримки) та адаптивних (прийняття відповідальності, самоконтролю, планування рішення та позитивної переоцінки).

З графіку (рис. 1) видно, що у жінок з дисгармонійним самовідношенням порівняно з опитуваними ГП спостерігалася вища напруженість неадаптивних та нижча – адаптивних форм копіngu; причому, цей показник більш виражений у Г1.

Відносно умовно-адаптивних стратегій в опитуваних з Г1 визначено позитивний пік щодо пошуку соціальної підтримки (зовнішній ресурс, пасивність) та негативний – конфронтації (внутрішній ресурс, активність). Такі результати свідчать про низьку варіативність та ефективність копіngu у подоланні стресу серед осіб з низькою самооцінкою. У жінок з Г2 зареєстровано позитивний пік щодо дистанціювання, конфронтації, соціальної підтримки та негативний – відносно позитивно-го переосмислення.

Ці результати демонстрували наявність протилежних за змістом тенденцій – прагнення сторонньої підтримки та протидії оточенню. Жінки із завищеною самооцінкою протиставляли власні інтереси прагненням інших людей, були схильні долати негативні переживання, знецінюючи їх, мали труднощі у переформулюванні особистісних установок внаслідок переконаності у беззаперечності власної позиції. Всі ці особливості поведінки негативно впливали на ефективність протидії стресу.

У жінок з ГП копіng-профіль був більш збалансований, переважали адаптивні форми копіngu, що вказувало на високу гнучкість та ефективність стрес-долаючої поведінки.

■ **Копіng-профіль жінок зі зниженою самооцінкою** характеризувався вирішенням проблем переважно за рахунок залучення зовнішнього ресурсу – пошуку емоційної, дієвої та інформаційної підтримки з боку оточення, очікуванням підтримки, порад, співчуття, уваги від інших людей. На дію стресу опитувані зі зниженою самооцінкою реагували зменшенням значимості ситуації, емоційної включеності, а також запереченням наявності труднощів, заглибленням у світ фантазій, переключенням, відстороненням, знеціненням, відволіканням.

Жінкам з Г1 були притаманні пасивніші способи копіngu – низька опірність до стресових ситуацій, невміння відстоювати власні інтереси, неспроможність діяти винахідливо та гнучко. В них відзначалися знижена здатність до планування й контролю за власним психічним станом, а також бракувало вміння позитивно переосмислювати події та бачити перспективу саморозвитку всупереч труднощам.

Обстежені зі зниженою самооцінкою або взагалі не брали на себе відповідальність, перекладаючи вирішення проблем на інших, або ж приймали її надмірно – це виявлялося у схильності до болісної самокритики, самозвинувачення та переживання відчуття провини й хронічної незадоволеності собою.

■ **Копінг жінок з дисгармонійним типом самовідношення та завищеною самооцінкою** визначався напористістю, активністю у вирішенні проблем (яка іноді могла втрачати характер цілеспрямованості), жорстким відстоюванням власної позиції та інтересів. Обстеженим були притаманні ригідність особистісних установок, упевненість у беззаперечності власної позиції, схильність до раціоналізації, знецінення та зниження емоційної включеності у стресовій ситуації. Жінки цієї групи вміли контролювати себе, стратегічно планувати, а також використовували соціальні ресурси переважно з метою отримання інформації, дієвої допомоги та задоволення потреби в увазі.

■ **У копінг-профілі жінок із нормативними показниками самооцінки** поряд із зарученням зовнішньою підтримкою було виражено поведінку, орієнтовану на цілеспрямовану активність у вирішенні проблем. В основі стрес-долаючої поведінки у цій групі – стратегічне планування, аналіз проблеми та реалій ситуації, опора на минулий досвід і наявні ресурси.

Пацієнтки цієї групи відрізняли позитивне переосмислення, переформулювання негативних аспектів ситуації як потенційних зон особистісного росту, а також вміння брати на себе відповідальність, високий рівень самоконтролю, вміння стримувати емоції та мінімізувати їх вплив на сприйняття ситуації. Жінки з нормальною самооцінкою ефективно відстоювали особистісну позицію, регулювали свою поведінку, гнучко змінювали тактику дій.

Пошук соціальної підтримки був однією з провідних форм копіngu серед осіб в усіх групах, проте опитувані з ГП орієнтувалися на взаємодію, отримання емоційної підтримки, співчуття. Жінки з Г2 зосереджувалися на інструментальній складовій – отриманні корисної для себе інформації, визнанні, підтвердженні правильності власних рішень. Опитувані з Г1 очікували від оточення значного рівня дієвої допомоги, участі.

Особливості копіngu жінок з дисгармонійним самовідношенням вказують на зниження його ефективності та потребують психокорекції у рамках комплексної програми медико-психологічної допомоги.

Висновки

1. Провідними формами стрес-долаючої поведінки жінок зі зниженою самооцінкою були звернення за сторонньою підтримкою, уникнення та дистанціювання, тоді як

менш представленими були відповідальність, планування, самоконтроль, позитивна переоцінка та конфронтація. У жінок із завищеною самооцінкою домінували конфронтація та пошук соціальної підтримки; менш вираженими були дистанціювання, самоконтроль, відповідальність, планування та позитивна переоцінка, яка застосовувалась рідко.

2. При порівнянні з жінками з гармонійним самовідношенням, у обстежених із дисгармонійним самовідношенням і низькою самооцінкою були вищими рівні дистанціювання, уникнення, пошуку соціальної підтримки, а конфронтації, самоконтролю, планування та позитивної переоцінки – нижчими. Жінки з завищеною самооцінкою відносно ГП мали більшу вираженість конфронтації та дистанціювання, а позитивної переоцінки – меншу.

3. Копінг-профіль опитаних зі зниженою самооцінкою характеризувався пасивністю, нецілеспрямованістю, залученням зовнішнього ресурсу, очікуванням підтримки, зниженням емоційної включеності, запереченням наявності труднощів, відстороненням та знеціненням ситуації, невмінням відстоювати власні інтереси. Ці жінки відрізнялися зниженою здатністю до контролю власного психічного стану та поведінки, позитивного переосмислення, а також безвідповідальністю або, навпаки, надвисокою самокритикою та самозвинуваченнями.

4. У обстежених із завищеною самооцінкою копінг-профіль визначався напористістю, активною поведінкою у вирішенні проблем (яка іноді могла втрачати характер цілеспрямованості), жорстким відстоюванням інтересів, труднощами у переформулюванні особистісних установок, беззаперечністю власної позиції. Такі жінки відрізняються потребою у залученні соціальних ресурсів (для отримання уваги, інформації, дієвої допомоги), зниженням суб'єктивної значимості, емоційної включеності, а також умінням контролювати себе та стратегічно планувати.

5. Особливостями стрес-долаючої поведінки жінок з дисгармонійним самовідношенням було застосування менш адаптивних стратегій, що обумовлювало нижчу опірність стресу. Тому психокорекція стрес-долаючої поведінки жінок з дисгармонійним самовідношенням – важливе завдання медико-психологічної допомоги у роботі з пацієнтами косметологічного профілю.

Література

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=18589.15>.
2. 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.
3. Бекетова Н. Косметологические процедуры в дерматологической практике: взгляд практикующего специалиста в области психодерматологии / Н. Бекетова // Косметика и медицина. – 2014. – № 4. – С. 74–81.
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. 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.
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. 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.
9. Thompson A. R. Образ тела в дерматологии / A. R. Thompson // Психические расстройства в общей медицине. – 2013. – № 2. – С. 36–39.
10. Петрова Н. Н. Дисморфофобия в клинике эстетической хирургии / Н. Н. Петрова, О. М. Грибова // Психические расстройства в общей медицине. – 2014. – № 1. – С. 26–30.
11. Мороз С. М. Дисморфофобия и дисморфомания: зеркало обманывает / С. М. Мороз, И. Яворская // Косметолог. – 2015. – № 6 (74). – С. 108–110.

References

1. Sats E. A., I. M. Slobodchikov Osobennosti samoznaniya u zhenshchin-klientov kosmetologicheskikh uslug [Features of consciousness of women clients of cosmetic services]. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya [Modern problems of science and education], 2015, no. 1-1. Available at: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=18589.15>. (In Russ.)
2. Bewley A., Affleck A., Bundy C. [et al.] Psychodermatology services guidance: the report of the British Association of Dermatologists' Psychodermatology Working Party. Br. J. Dermatol., 2013, vol. 168 (6), pp. 1149-1150.
3. Beketova N. Kosmetologicheskie protsedury v dermatologicheskoy praktike: vzglyad praktikuyushchego spetsialista v oblasti psikhodermatologii [Cosmetic procedures in dermatological practice: Insights practitioner in psychodermatology]. Kosmetika i meditsina [Cosmetics and medicine], 2014, no. 4, pp. 74-81. (In Russ.)
4. Ghosh S., Behere R. V., Sharma P. [et al.] Psychiatric evaluation in dermatology: an overview. Indian J. Dermatol., 2013, vol. 58(1), pp. 39-43.
5. Filaković P., Petek A., Koić O. [et al.] Comorbidity of depressive and dermatologic disorders - therapeutic aspects. Psychiatr. Danub., 2009, vol. 21(3), pp. 401-410.
6. Aleksandrov A. A., Bagnenko E. S. Psikhologicheskie kharakteristiki zhenshchin s kosmeticheskimi defektami kozhi litsa [Psychological characteristics of women with cosmetic skin defects]. Vestnik psikhoterapii [Journal of psychotherapy], 2012, no. 41 (46), pp. 52-66. (In Russ.)
7. Bodnar L. A. Kliniko-psyhopatologichni ta patopsyhologichni harakterystyky pacijentiv, jaki zvertalysja do plastychnyh hirurgiv dlja provedennja rynoplastyky [Clinical and psychopathological pathopsychological characteristics of patients who turned to plastic surgeons for rhinoplasty]. Psyhichne zdorov'ja [Mental health], 2011, no. 1-2 (30-31), pp. 4-7. (In Ukr.)
8. Conrado L. A., Hounie A. G., Diniz J. B. [et al.] Body dysmorphic disorder among dermatologic patients: Prevalence and clinical features. Journal of American Academic Dermatology, 2010, vol. 63 (2), pp. 235-243.
9. Thompson A. R. Obraz tela v dermatologyy [Body Image in dermatology]. Psikhicheskie rasstroystva v obshchey meditsine [Mental disorders in general medicine], 2013, no. 2, pp. 36-39. (In Russ.)
10. Petrova N. N., Gribova O. M. Dismorfofobiya v klinike esteticheskoy khirurgii [Dysmorphophobia clinic Aesthetic Surgery]. Psikhicheskie rasstroystva v obshchey meditsine [Mental disorders in general medicine], 2014, no. 1, pp. 26-30. (In Russ.)
11. Moroz S. M., Yavorskaya I. Dismorfofobiya i dismorfomaniya: zerkalo obmanyvaet [Dysmorphophobia and Dismorphomania mirrors cheats]. Kosmetolog [Cosmetologist], 2015, no. 6(74), pp. 108-110. (In Russ.)

ОСОБЕННОСТИ КОПИНГА У ПАЦИЕНТОВ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С ДИСГАРМОНИЧНЫМ САМООТНОШЕНИЕМ

М. А. Юдин

Медицинский центр «СА-КЛИНИК»

Аннотация. Подавляющее большинство врачей-дерматологов и специалистов по психическому здоровью отмечают большое влияние психических факторов на развитие и течение заболеваний кожи. Косметологические проблемы таят опасность для психологического и пси-

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

M. A. Yudin

Medical Center "CA-Clinic"

Summary. The majority of dermatologists and specialists in mental health note the great influence of psychological factors in the development and progress of the skin pathology. Cosmetic problems have hidden danger to the psychological and mental state of patients because of the subjective traumatic factor – the effect on self-perception

хического состояния пациентов из-за наличия важного субъективного психотравмирующего фактора – воздействия на самовосприятие, непосредственно связанное с неудовлетворенностью собственным внешним видом. В таких случаях усилия врачей различной специализации направлены как на улучшение физического здоровья, так и на усиление противодействия психическому стрессу. В ходе исследования изучались особенности стресс-преодолевающего поведения пациентов косметологического профиля с дисгармоничным самоотношением. В результате работы выявлено, что низкая сопротивляемость стрессу у таких обследованных обусловлена использованием малоадаптивных стратегий стресс-преодолевающего поведения. Поэтому его психокоррекция является одним из важных направлений медико-психологической работы с пациентами косметологического профиля.

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

directly connected with dissatisfaction with their own appearance. In such cases, the actions of doctors in different specializations are aimed at improving physical health and increasing resistance to mental stress. In the present research features of coping in cosmetological patients with disharmonious self-esteem are studied. It is found that a low resistance to stress in these patients is caused by not effective coping strategies. Therefore, psychological correction of coping relates to important areas of psychological help in cosmetological patients.

Key words: coping, disharmonious self-esteem, cosmetic patients, psychological help, psychodermatology.

Юдін Михайло Анатолійович – к.мед.н., лікар-дерматолог, медичний центр «СА-КЛІНІК», м. Київ, Україна; e-mail: yudin.mca@gmail.com.

Юдин Михаил Анатольевич – к.мед.н., врач-дерматолог, медицинский центр «СА-КЛІНІК», г. Киев, Украина; e-mail: yudin.mca@gmail.com.

Michael Yudin – PhD in Medicine, Dermatologist, Medical Center "SA-CLINIC", Kyiv, Ukraine; e-mail: yudin.mca@gmail.com.