

УДК 616.8-009:616.89-052

DOI: 10.15587/2519-4798.2016.86429

## АНАЛІЗ САМОВІДНОШЕННЯ ПАЦІЄНТІВ КОСМЕТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ІЗ ЗНИЖЕНОЮ САМООЦІНКОЮ

© М. А. Юдін

У самоставленні жінки із заниженою самооцінкою проявляли негативні установки щодо власного Я, невпевненість у своїх фізичних та психологічних якостях, концентрувалися на недоліках, виказували гостре бажання змінити себе. Самовідношення у даній групі було дисгармонічним та характеризувалося високим рівнем неприйняття себе, зниженням самоповаги і саморозуміння, відчуженням суб'єктивно неприйнятних рис, перебільшенням негативних аспектів

**Ключові слова:** самооцінка, самовідношення, косметологічні пацієнти, зовнішність, медико-психологічна допомога, психодерматологія, косметологічна медицина

*The features of self-attitude in cosmetological patients were studied in the research.*

**Contingent and methods of research.** The study was carried out on the base of medical center "CA-CLINIC" (Kyiv) during 2014 – 2016 years. Testing included 204 women, who addressed for cosmetological help. The interrogated persons were divided in groups depending on the level of self-esteem: the main group included persons with low self-esteem (MG, n=108) and group of comparison – women with normal self-esteem (CG, n=96). Psychodiagnostic instrument is the questionnaire of self-attitude by V.V. Stolin and S.R. Pantileev.

**Results.** It was revealed, that women with low self-esteem had lower levels of global self-attitude, self-respect, autosympathy, self-interest, expected attitude of others, self-confidence, readiness to self-perception, self-understanding, self-management and the highest one – self-accusation as opposite to the interrogated with normal self-esteem. The women with low self-esteem in their self-attitude expressed the negative setting as to the own Me, uncertainty in own physical and psychological qualities, did not understand their negative features or overstated their value, were inclined to self-accusation and expressed the acute desire to change themselves. Self-attitude in women with low self-esteem was disharmonic and characterized with high level of self-rejection, decrease of self-respect and self-understanding, alienation of subjectively negative features, exaggeration of own defects.

**Conclusions.** Cosmetological patients with low self-esteem form the separate category of clients and need the use of medical-psychological arrangements, directed on harmonization of disharmonic self-attitude

**Keywords:** self-esteem, self-attitude, cosmetological patients, appearance, medical-psychological help, psychodermatology, cosmetological medicine

### 1. Вступ

З психологічної точки зору косметологічна медицина – це специфічна область медичних послуг, в якій критерієм оцінки результату є дуже суб'єктивне поняття краси та привабливості. Спеціалісти-косметологи у своїй практиці часто зіштовхуються з ситуаціями, коли клієнту не подобається отриманий результат. І часто в основі подібних скарг криються психологічні причини. Одним зі специфічних психічних станів у пацієнтів косметологів, який пов'язаний з хронічною незадоволеністю власною зовнішністю є дисморфічний синдром [1]. Найчастіше локалізацією скарг є обличчя, шкіра голови та статеві органи. Близько 6–17,4 % пацієнтів пластичних хірургів та 12 % хворих лікарів-дерматологів мають дисморфічний розлад [2, 3]. Особливістю дисморфофобії є те, що після проведення естетичних маніпуляцій, ефект покращення швидкоминучий чи незадоволення зміщується на іншу «проблемну» ділянку тіла [1]. В цілому у дерматології та косметології поширеність психічних розладів є однією з найбільших і коливається за даними різних досліджень від 20 до 40 %, коморбідної патології 15–30 % [4–6].

### 2. Обґрунтування дослідження

На психологічному рівні незадоволеність власною зовнішністю пов'язана з самовідношенням та образом тіла. Виникнення дефектів шкірних покривів психологічно спричиняє потужні психічні зрушення, які зачіпають глибинні процеси самосприйняття та самоусвідомлення [7–9]. Ставлення до себе та самооцінка – це важливі складові у структурі особистості, які визначають поведінку індивіда та мають значення для формування системи міжперсональних зв'язків. Образ тіла має соціальну детермінацію та формується під впливом культурних стереотипів та стандартів, які диктують певні соціальні норми, навіть не зважаючи на загрозу саморуйнування [10]. Образ тіла виступає як інтегроване психологічне утворення, що складається з уявлень і відчуттів про тіло та тілесність. Порушення образу тіла має негативні особистісні та психосоціальні наслідки, які втілюються у негативному самосприйнятті, відчутті неповноцінності, зниженій самооцінці, труднощах міжособистісної взаємодії – встановленні нових знайомств, пошуку пари, неадекватній самопрезентації, відчутті непривабливості та потворності, соціальних страхах, уникненні контактів з іншими людьми [9, 11].

Виявлення взаємозв'язків зовнішності та самовідношення у пацієнтів косметологічного профілю може надати важливу інформацію щодо їх психологічного стану та способів його корекції.

### 3. Мета дослідження

Виявити особливості самовідношення у пацієнтів косметологічного профілю з низькою самооцінкою.

### 4. Контингент та методи дослідження

Дослідження проводилося на базі медичного центру «СА-КЛІНІК» протягом 2014–2016 років. У тестуванні прийняло участь 204 жінки, які звернулися за косметологічною допомогою. Опитуваних було поділено на групи в залежності від рівня самооцінки: основну групу склали особи з заниженою (ОГ, n=108), групу порівняння – жінки з нормальною самооцінкою (ГП, n=96).

Психодіагностичний інструментарій – опитувальник самовідношення В. В. Століна та С. Р. Панталеєва. Статистична обробка проводилася у MS Excel v.8.0.3., застосовано параметричний t-критерій Стьюдента для виявлення різниці досліджуваних показників у групах. Результати дослідження представлені у вигляді середнє значення ± середнє-квадратичне відхилення.

### 5. Результати дослідження

В табл. 1 представлені дані дослідження трьох рівнів ставлення до себе: загального самовідношення, відношення, диференційованого за самоповагою, аутосимпатією, самоінтересом та очікуванням відношення до себе, а також вираженістю та готовністю до конкретних дій щодо свого Я.

Таблиця 1  
Вираженість параметрів самовідношення у ОГ та ГП,  $x \pm \sigma$  (бали)

№	Параметри	ОГ, n=108	ГП, n=96
S	Глобальне самовідношення	42,0±14,5*	83,1±6,0
I	Шкала самоповаги	38,0±12,2*	76,3±4,6
II	Шкала аутосимпатії	36,9±13,9*	79,2±7,6
III	Шкала очікуваного відношення від інших	40,7±11,1*	58,8±11,8
IV	Шкала самоінтересу	63,1±11,7*	85,3±10,0
1	Самовпевненість	49,1±8,10*	76,3±8,5
2	Відношення інших	40,2±13,0*	63,7±20,0
3	Самоприйняття	35,3±14,1*	70,3±15,8
4	Самопослідовність	40,9±11,7*	69,4±13,1
5	Самозвинувачення	51,7±19,7**	46,7±9,6
6	Самоінтерес	43,7±10,2*	74,7±10,3
7	Саморозуміння	49,2±14,3*	81,1±7,9

Примітка: \* –  $p < 0,001$ , \*\* –  $p < 0,05$  за критерієм Стьюдента

На рис. 1 зображені профілі самовідношення у жінок з низькою та нормальною самооцінкою.

У жінок з ОГ та ГП, які зверталися до лікаря-косметолога, виявлено особливості самовід-

ношення, що вказувало на наявність зв'язку між психологічними патернами та прийняттям свого зовнішнього вигляду у даного контингенту пацієнтів.

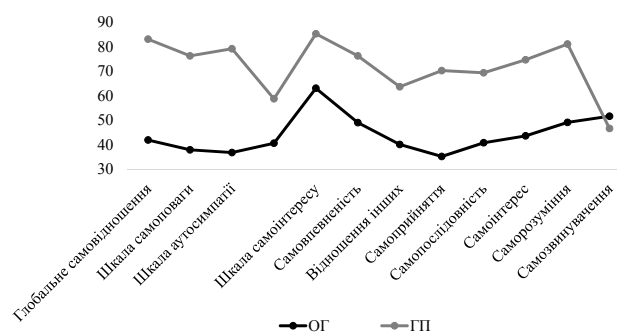


Рис. 1. Профілі самовідношення у опитуваних ОГ та ГП

### 6. Обговорення результатів

Виявлено, що у жінок з заниженою самооцінкою показник загального самовідношення був значно нижчим у порівнянні з опитуваними з нормальною самооцінкою (42,0±14,5 балів у ОГ проти 83,1±6,0 балів у ГП,  $p < 0,001$ ), табл. 1. Також різко відрізнялися рівні самоповаги (38,0±12,2 балів у ОГ проти 76,3±4,6 балів у ГП), аутосимпатії (36,9±13,9 балів проти 79,2±7,6 балів), самоінтересу (63,1±11,7 балів проти 85,3±10,0 балів) та очікуваного відношення інших (40,7±11,1 балів проти 58,8±11,8 балів),  $p < 0,001$ , які були більш низькими у жінок з ОГ, табл. 1. У опитуваних із заниженою самооцінкою була нижчою вираженість самовпевненості (49,1±8,10 балів у ОГ проти 76,3±8,5 балів у ГП), готовність до самоприйняття (35,3±14,1 балів проти 70,3±15,8 балів), самоінтересу (43,7±10,2 балів проти 74,7±10,3 балів), саморозуміння (49,2±14,3 балів проти 81,1±7,9 балів) та самокерування (40,9±11,7 балів проти 69,4±13,1 балів), відчуття доброзичливого ставлення оточуючих (40,2±13,0 балів проти 63,7±20,0 балів) з  $p < 0,001$ , та вищою – самозвинувачення (51,7±19,7 балів проти 46,7±9,6 балів), табл. 1.

Профілі опитуваних ОГ та ГП вказували на ряд важливих якісних відмінностей, рис. 1. У самоставленні до себе жінки із заниженою самооцінкою проявляли негативні емоції по відношенню до власного Я, невпевненість у власних якостях та здібностях, міжособистісної привабливості, доброзичливому і приязному відношенню оточуючих, недовіряли собі, відчували відчуженість, несхожість з оточуючими людьми, присутність суб'єктивно чужих особистісних властивостей, не приймали власні негативні риси, мали зниження самоконтролю, приписували собі гірші якості в порівнянні з іншими та бачили в першу чергу власні недоліки, були самокритичними, схильними до самозвинувачень, виказували гостре бажання змінити себе. В цілому самовідношення у даній групі було незбалансованим та дисгармонічним, спостерігалася виражене неприйняття себе, ідеалізація позитивних особистісних якостей та жорстке неприйняття негативних аспектів власного Я, перебільшення недоліків і сконцентрованість на них.

Жінки із нормальним рівнем самооцінки позитивно оцінювали свої фізичні та психологічні властивості, сприймали власну особистість у єдності позитивних та негативних якостей, були більш толерантними до власних слабкостей, впевненими у персональній компетентності та внутрішніх силах, вважали себе привабливими для інших людей. Самовідношення опитуваних у ГП було гармонійним, характеризувалося позитивним ставленням до себе, цілісністю сприйняття власних особистісних особливостей, самоприйняттям.

Присутність негативних особливостей самовідношення у жінок зі зниженою самооцінкою, які звертаються за косметологічною допомогою та послугами, вказує на необхідність психокорекції особистісного самоставлення як предиктору психологічної та психосоціальної дезадаптації.

### 7. Висновки

1. Виявлено, що у жінок з заниженою самооцінкою були нижчими рівні глобального самовідношення, самоповаги, аутосимпатії, самоінтересу, очікуваного відношення інших, самовпевненості, готовності до самоприйняття, саморозуміння, самокерування та вищим – самозвинувачення на відміну від опитуваних з нормальною самооцінкою.

2. У самоставленні до себе жінки із заниженою самооцінкою проявляли негативні установки по відношенню до власного Я, невпевненість у своїх фізичних та психологічних якостях, не приймали власні негативні риси чи перебільшували їх значення, були схильними до самозвинувачень та виказували гостре бажання змінити себе.

3. Самовідношення у жінок із зниженою самооцінкою було дисгармонічним та характеризувалося високим рівнем неприйняття себе, зниженням самоповаги і саморозуміння, відчуженням суб'єктивно негативних рис, перебільшенням власних недоліків.

4. Косметологічні пацієнти, які мають низьку самооцінку складають окрему категорію клієнтів та потребують застосування медико-психологічних заходів спрямованих на гармонізацію самовідношення.

### Література

1. Conrado, L. A. Body dysmorphic disorder among dermatologic patients: Prevalence and clinical features [Text] / L. A. Conrado, A. G. Hounie, J. B. Diniz, V. Fossaluzza, A. R. Torres, E. C. Miguel, E. A. Rivitti // *Journal of the American Academy of Dermatology*. – 2010. – Vol. 63, Issue 2. – P. 235–243. doi: 10.1016/j.jaad.2009.09.017
2. Петрова, Н. Н. Дисторфофобия в клинике эстетической хирургии [Текст] / Н. Н. Петрова, О. М. Грибова // *Психические расстройства в общей медицине*. – 2014. – № 1. – С. 26–30.
3. Мороз, С. М. Дисторфофобия и дисторфомания: зеркало обманывает [Текст] / С. М. Мороз, И. Яворская // *Косметолог*. – 2015. – Т. 6, № 74. – С. 108–110.
4. Sharma, P. Psychiatric evaluation in dermatology: an overview [Text] / P. Sharma, K. Sreejayan, S. Ghosh, R. Be-

here // *Indian Journal of Dermatology*. – 2013. – Vol. 58, Issue 1. – P. 39–43. doi: 10.4103/0019-5154.105286

5. Filakovic, P. Comorbidity of depressive and dermatologic disorders – therapeutic aspects [Text] / P. Filakovic, A. Petek, O. Koic, L. Radanovic-Grguric, D. Degmecic // *Psychiatria Danubina*. – 2009. – Vol. 21, Issue 3. – P. 401–410.

6. Bewley, A. Psychodermatology services guidance: the report of the British Association of Dermatologists' Psychodermatology Working Party [Text] / A. Bewley, A. Affleck, C. Bundy, E. Higgins, S. McBride // *British Journal of Dermatology*. – 2013. – Vol. 168, Issue 6. – P. 1149–1150. doi: 10.1111/bjd.12330

7. Александров, А. А. Психологические характеристики женщин с косметическими дефектами кожи лица [Текст] / А. А. Александров, Е. С. Багненко // *Вестник психотерапии*. – 2012. – Т. 41, № 46. – С. 52–66.

8. Боднар, Л. А. Клініко-психопатологічні та патофизиологічні характеристики пацієнтів, які зверталися до пластичних хірургів для проведення ринопластики [Текст] / Л. А. Боднар // *Психічне здоров'я*. – 2011. – Т. 1-2, № 30-31. – С. 4–7.

9. 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. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=18589> doi: 10.17513/spno.121-18589

10. Томпсон, А. Р. Образ тела в дерматологии [Текст] / А. Р. Томпсон // *Психические расстройства в общей медицине*. – 2013. – № 2. – С. 36–39.

11. Тхостов, А. Ш. Психологические аспекты патологических телесных ощущений при психических расстройствах, реализующихся в пространстве кожного покрова [Текст] / А. Ш. Тхостов, М. Г. Виноградова, А. А. Ермушева, Д. В. Романов // *Психические расстройства в общей медицине*. – 2014. – № 1. – С. 14–25.

### References

1. Conrado, L. A., Hounie, A. G., Diniz, J. B., Fossaluzza, V., Torres, A. R., Miguel, E. C., Rivitti, E. A. (2010). Body dysmorphic disorder among dermatologic patients: Prevalence and clinical features. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 63 (2), 235–243. doi: 10.1016/j.jaad.2009.09.017
2. Petrova, N. N., Gribova, O. M. (2014). Dysmorphophobia in clinic of aesthetic surgery. *Mental disorders in general medicine*, 1, 26–30.
3. Moroz, S. M., Yavorskaya, I. (2015). Dysmorphophobia and Dismorphomania: mirrors cheating. *Cosmetologist*, 6 (74), 108–110.
4. Sharma, P., Sreejayan, K., Ghosh, S., Behere, R. (2013). Psychiatric evaluation in dermatology: An overview. *Indian Journal of Dermatology*, 58 (1), 39. doi: 10.4103/0019-5154.105286
5. Filakovic, P., Petek, A., Koic, O., Radanovic-Grguric, L., Degmecic, D. (2009). Comorbidity of depressive and dermatologic disorders – therapeutic aspects. *Psychiatria Danubina*, 21 (3), 401–410.
6. Bewley, A., Affleck, A., Bundy, C., Higgins, E., McBride, S. (2013). Psychodermatology services guidance: the report of the British Association of Dermatologists' Psychoderma-

tology Working Party. British Journal of Dermatology, 168 (6), 1149–1150. doi: 10.1111/bjd.12330

7. Aleksandrov, A. A., Bagnenko, E. S. (2012). Psychological characteristics of women with cosmetic defects of the facial skin. Herald of psychotherapy, 41 (46), 52–66.

8. Bodnar, L. A. (2011). Clinical-psychopathological and pathopsychological characteristics of patients who turned to plastic surgeons for rhinoplasty. Mental Health, 1-2 (30-31), 4–7.

9. Sats, E. A., Slobodchikov, I. M. (2015). Features self-awareness for women – clients beauty salon. Modern Prob-

lems of Science and Education, 1. Available at: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=18589> doi: 10.17513/spno.121-18589

10. Thompson, A. R. (2013). Body Image in dermatology. Mental disorders in general medicine, 2, 36–39.

11. Tkhostov, A. Sh., Vinogradova, M. G., Ermusheva, A. A., Romanov, D. V. (2014). Psychological aspects of pathological bodily sensations in psychiatric disorders, realized in the area of the skin. Mental disorders in general medicine, 1, 14–25.

Рекомендовано до публікації д-р мед. наук, професор Маркова М. В.  
Дата надходження рукопису 21.10.2016

**Юдін Михайло Анатолійович**, кандидат медичних наук, медичний центр «СА-КЛІНІК», вул. Кловський узвіз, 10, м. Київ, Україна, 01021  
E-mail: 672233383@ukr.net

УДК:618.56:[577.115:612.115]

DOI: 10.15587/2519-4798.2016.87849

## КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО МЕТАБОЛІЗМУ ТА СИСТЕМИ ЗСІДАННЯ КРОВІ ДЛЯ ПРОГНОЗУВАННЯ ТА РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРЕЕКЛАМПСІЇ

© А. В. Аксьонова, І. Б. Венцківська, Т. М. Платонова, І. М. Колесникова, О. О. Наложитова

*В статті продемонстрована інформативна значимість визначення показників ліпідного метаболізму (ЗХ, ТГ, ЛПВЩ, ЛПНЩ, ЛПДНЩ, КА) та системи зсідання крові (D-димеру, розчинного фібрину (РФМК), фібриноген, ФНФП, активність протеїну С, АТ-III та ін.) у жінок протягом другого триместру вагітності для можливості прогнозування та ранньої діагностики ризику розвитку преєклампсії і подальшої серцево-судинної та метаболічної патології*

**Ключові слова:** преєклампсія, прогнозування, ліпіди, тригліцериди, D-димер, розчинний фібрин, фібриноген, тромбоз, протеїн С

**Aim.** To study informative and prognostic significance of lipid metabolism markers and coagulation system condition for PE early diagnostics in pregnant women during the second gestational trimester with risk evaluation of cardiovascular and metabolic pathologies in the given women category.

**Materials and methods.** The analysis of blood serum samples in 267 pregnant women in II gestational trimester was carried out. The total cholesterol was determined by colorimetric method, enzymatic with CHOD/PAP, TG – by enzymatic colorimetric method, HDL – by homogeneous method, LDL – by direct method. VLDL concentration was calculated according to Fridvald's formula:  $VLDL = TG/2.2$ . AF was calculated according to the formula:  $AF = (TC - HDL - c) / HDL - c$ . Pregnant women in II and III gestational trimesters also were examined concerning the general assessment of coagulation system condition – the concentration in blood plasma of D-dimer; soluble fibrin (SFMC), fibrinogen, FIPF, protein C activity, AT III, blood plasma clotting time was determined by PT test.

**Results.** Of the 267 pregnant women, in 43 (16.1 %) of them, which formed the main group for research, the development of PE was found. Those pregnant women, who had PE clinical picture of the different severity levels, from the second trimester had significantly elevated TG, VLDL, AF levels, and low level of HDL in blood serum with high concentration of D-dimer (from 80 to 713 ng/ml), as well as protein C low activity in 17.6 % of pregnant women. In the third trimester pregnant women, having PE, fibrinogen content was significantly higher ( $4.4 \pm 1.02$ ); the accumulation of a significant amount of SF, accompanied by FIPF presence in 40 % of pregnant women, was found in 50 % of pregnant women; a significant reducing (<70 %) of the protein C activity was found in 48 % of patients.

**Conclusion.** Both significant increasing of the soluble fibrin in blood plasma, and reducing of the protein C activity below 70 % are thrombosis prognostic indexes. The control of lipid metabolism and coagulation system indexes is necessary during all stages of pregnancy for estimation of PE risk and cardiovascular, cerebral vascular and metabolic complications prevention

**Keywords:** preeclampsia, prognostication, lipids, triglycerides, D-dimer, soluble fibrin, fibrinogen, thrombosis, protein C