

Система значимых отношений и мотивационная направленность личности женщин с дефектами кожи лица

Е.С. Багненко
Санкт-Петербургский институт красоты

Резюме. В статье с позиций медицинской психологии и психологии телесности обосновывается необходимость изучения психологических факторов косметологического лечения, в частности факторов риска психической дезадаптации женщин с дефектами кожи лица. С помощью методов психологической диагностики изучены различные аспекты отношения к себе и других значимых отношений личности 110 пациенток косметологической клиники, относящихся к четырем диагностическим группам. Наибольшие нарушения самооценки выявлены в возрастных группах женщин с диагнозами «мимические морщины» и «гравитационный птоз». В процессе косметологической коррекции отмечалась положительная динамика, касающаяся не только изменения отношения пациенток к своей внешности, но и к другим аспектам физического и психологического «Я».

Ключевые слова: дефекты кожи лица, косметологическое лечение, психология телесности, система значимых отношений, самооценка

System of significant relations and personal motivational orientation of women with face skin defects. Report 1

E.S. Bagnenko
Saint-Petersburg Institute of Beauty

Summary. In the article from the position of medical psychology and psychology of body form self perception the need of investigation of the face skin defects' impact and of influence of desadaptation risk factors and cosmetologic treatment on female patients' psychology is stated. Different aspects of self perception and other personal positions in life in such women of four diagnostic groups are studied. The most manifested deteriorations are found in aged groups with diagnosis of mimic wrinkles and of gravitation ptosis. As cosmetologic correction was advanced there became evident positive dynamics not only of patients' self impression but of complex physical and psychological self estimation too.

Key words: face skin defects, cosmetological procedures, female patients' psychological characteristics, psychology of body form self perception, system of important relations, self estimation.

Актуальность исследования. Идеи и методы медицинской психологии все активнее внедряются в клиническую практику, в том числе в такие области медицины, где значение психологических факторов ранее не учитывалось [5]. Одной из теоретических основ медицинской психологии является концепция В.Н. Мясищевой [12], согласно которой личность рассматривается как система отношений индивида с окружающей средой, как целостная организованная система активных, избирательных, социальных и сознательных связей с реальной действительностью. Нарушения системы отношений личности могут выступать как этиологический и как патогенетический факторы развития ряда нервно-психических заболеваний, других состояний психической дезадаптации.

Сфера лечебной косметологии до настоящего времени редко попадала в поле зрения психологов. В то же время изучение нозогенных реакций пациентов косметологических медицинских учреждений показывает реальный риск развития у них невротических и неврозоподобных расстройств [2], при этом неудовлетворенность сво-

им внешним видом входит в число десяти главных причин эмоционального дискомфорта и хронического стрессового состояния [8]. Особое значение приобретает изучение психологических аспектов косметологического лечения в связи с развитием нового направления психологии — психологии телесности [6, 15].

В контексте психологии телесности косметологические проблемы, преломляясь через когнитивно-аффективные и ценностно-мотивационные подструктуры личности, существенно изменяют отношение человека к себе и референтному окружению, способствуя тем самым развитию психогенных реакций и состояний. В свою очередь устранение (минимизация) этих проблем методами лечебной коррекции может в определенной степени способствовать восстановлению оптимального психологического функционирования личности и качества жизни [16]. Очевидно также то, что подобное восстановление зависит не только от объективного эффекта лечения, но и от глубинных переживаний и психологических проблем личности, ее типологических особенностей, системы ценностей и приоритетов, особенностей

конкретной жизненной ситуации и многих других индивидуально- и социально-психологических факторов.

Несмотря на очевидную важность психологической составляющей косметологического лечения, работы по ее изучению крайне малочисленны.

Это определило основную **цель исследования**: изучение сфер наиболее значимых отношений и мотивационной направленности личности женщин с дефектами кожи лица.

Материал исследования составили данные психологического исследования 110 женщин, обратившихся в Санкт-Петербургский институт красоты. Исследование проведено с соблюдением деонтологических норм и этических принципов медицинской психодиагностики [4], в том числе с получением письменного «информированного согласия» на участие в психологическом исследовании.

Количественное распределение 110 пациенток по характеру косметологической патологии: 26 чел. (23,6 %) — гравитационный птоз; 37 чел. (33,6 %) — мимические морщины; 19 чел. (17,3 %) — акне; 28 чел. (25,5 %) — дегидратация кожи лица. Средний возраст исследованных женщин составил $35,64 \pm 1,11$ года.

Анализ возрастных характеристик исследованных женщин показал, что наиболее часто обращаются за косметологической помощью по поводу проблем кожи лица женщины в возрасте 26–35 лет (36,4 % от всех обратившихся). Самые молодые (18–25 лет) и зрелые (46–55 лет) женщины обращаются к врачу-косметологу одинаково часто (их количество в каждом случае составляет 20 % от всех обратившихся). Наиболее редко обращаются к врачу-косметологу женщины 56 лет и старше (5,5 % от всех обратившихся), и их обращения связаны главным образом с изменением овала лица (гравитационный птоз) и мимическими морщинами. Женщины самого молодого (18–25 лет) и молодого (26–35 лет) возраста составляют подавляющее большинство (94,7 %) в группе пациенток с диагнозом «акне»; в группе пациенток с диагнозом «дегидратация кожи» также большинство составляют лица молодого возраста (до 35 лет) — 89,3 %; при этом 50 % пациенток находятся в возрастном диапазоне от 26 до 35 лет.

Изучение социально-демографических характеристик пациенток показало, что во всех диагностических группах значительно преобладают лица с высшим образованием (72,7 %), постоянно работающие (73,6 %), а также состоящие в браке (53,6 %) и имеющие детей (60,9 %).

Методы исследования. Для реализации поставленных в исследовании задач было использовано авторское структурированное интервью, включающее четыре основных блока: а) социально-демографические характеристики; б) социально-психологические характеристики (отношения в родительской семье, отношения в собственной семье и др.); в) субъективная оценка своей внешней привлекательности, отношение

к своему физическому «Я»; г) субъективные косметологические жалобы, мотивы обращения за косметологической помощью, степень влияния косметологической проблемы на социальное функционирование личности, а также эффективность лечения, по оценке пациенток. Использовались медико-социологическая шкала «Уровень социальной фрустрированности» (УСФ) [11], а также психодиагностические методы «Личностный дифференциал» (ЛД) [10], модифицированная шкала самооценки [14], «Смысложизненные ориентации» (СЖО) [9]. При математико-статистической обработке проведен частотный анализ градаций номинативных и ранговых признаков с помощью χ^2 Пирсона, анализ различий средних значений количественных признаков в независимых выборках и в зависимых выборках (в динамике) с использованием Т-критерия Уилкоксона; использовался однофакторный дисперсионный анализ.

Результаты исследования. Центральное место в системе отношений личности занимает отношение к себе [7, 12]. В связи с этим на первом этапе исследования с помощью структурированного интервью изучалось отношение пациенток к себе как личности и отношение к своему физическому «Я». Также изучалась степень уверенности в своей внешней привлекательности и выраженность стремления многое изменить в своей внешности.

Математический анализ данных интервью не выявил значимых различий между диагностическими группами по показателю «Отношение к себе как личности»: большинство изученных женщин (63,6 %) отмечали некоторую неудовлетворенность своими характерологическими качествами, способами эмоционально-личностного реагирования, особенностями поведения и социально-психологической адаптации. Наиболее высокий процент таких лиц — в группах с диагнозами «гравитационный птоз» (73,1 %) и «акне» (73,7 %). Более одной трети исследованных женщин (34,5 %) полностью принимают себя как личность и удовлетворены своими психологическими качествами. Наибольший процент таких лиц — в группах с диагнозами «мимические морщины» (40,5 %) и «дегидратация кожи» (39,3 %). Процент лиц, полностью неудовлетворенных своими личностными качествами, во всех клинических группах минимален, в целом по группе составляет 1,8 %.

При исследовании отношения к своему физическому «Я» значимых различий между сравниваемыми клиническими группами также не выявлено. Как и в случае оценки своей личности, большинство исследованных женщин (62,7 %) при оценке своего физического «Я» отмечают «некоторую неудовлетворенность». Процент лиц, полностью неудовлетворенных своей телесностью, составляет 4,5 % и превосходит соответствующий процент лиц, неудовлетворенных своими личностно-психологическими качествами (1,8 %).

Несмотря на отсутствие статистически значимых различий между сравниваемыми группами, следует обратить внимание на то, что самое не-

благоприятное отношение к своему физическому «Я» отмечается в группе с диагнозом «гравитационный птоз». В этой группе самый высокий процент (11,5 %) полностью неудовлетворенных своим физическим «Я» и самый низкий процент (15,4 %) лиц, полностью принимающих свое физическое «Я» (в трех других клинических группах такой процент — больше 30 %).

На уровне тенденции к статистической значимости ($0,05 < p < 0,1$) выявлены различия частот встречаемости отдельных градаций признака «уверенность в своей внешней привлекательности» в отдельных клинических группах. Половина исследованных женщин (50,0 %) не полностью уверены в своей внешней привлекательности. При этом максимальный процент таких женщин (57,7 %), а также женщин, у которых полностью отсутствует уверенность в своей внешней привлекательности (15,4 %), отмечается в группе с диагнозом «гравитационный птоз». Напротив, полная уверенность в своей привлекательности отмечается приблизительно у половины женщин трех диагностических групп; в группе с диагнозом «гравитационный птоз» процент таких женщин составляет лишь 26,9 %.

Частотный анализ показывает также, что в группах «гравитационный птоз» и «мимические морщины» суммарный процент лиц, имеющих умеренно и значительно выраженное желание многое изменить в своей внешности (69,2 % и 64,9 %) выше соответствующего суммарного процента в группах более молодых женщин с диагнозами «акне» и «дегидратация кожи» (52,6 % и 50,0 %). Соответственно, в двух последних группах половина женщин имеет лишь незначительное желание многое изменить в своей внешности.

Таким образом, полученные данные подтверждают результаты, свидетельствующие о том, что самое неблагоприятное отношение к своей внешности имеют женщины с диагнозом «гравитационный птоз». Это может быть связано с фактором возраста: в этой группе 65,4 % составляют лица 46 лет и старше.

Структура и динамика самооценки пациенток четырех диагностических групп изучались с помощью классической методики самооценки Т. Дембо — С.Я. Рубинштейн [14], которая проводилась с помощью графического шкалирования (визуально-аналоговой шкалы). В табл. 1 представлены результаты сопоставления отдельных параметров самооценки в изученных клинических группах.

Как видно из табл. 1, во всех четырех диагностических группах по всем изученным параметрам самооценки («ум», «характер», «внешность», «здоровье») при использовании 10-градусной шкалы получены оценки ниже среднего уровня (ниже 5). Это указывает на генерализованный (а не локальный, касающийся только внешности) характер снижения самооценки у изученных женщин, обратившихся за косметологической помощью. Наиболее низкие значения оценок по всем параметрам получены в группе женщин с диа-

гнозом «гравитационный птоз»; наиболее высокие — в группе с диагнозом «дегидратация кожи лица». Статистически значимые различия между этими группами получены по аспектам самооценки «внешность» и «здоровье».

В табл. 2 приведены результаты динамического исследования самооценки женщин, проходивших длительный курс косметологического лечения (более трех месяцев).

Результаты динамического исследования показывают статистически значимое повышение всех показателей самооценки в период «после лечения» по сравнению с периодом «до лечения». Таким образом, в процессе лечебной косметологической коррекции происходят положительные изменения самооценки, касающиеся не только принятия своей внешности, но также своих интеллектуальных возможностей, личностно-характерологических свойств и уровня здоровья.

Не меньшее значение для адаптации и успешного личностного функционирования, чем самооценка, имеет так называемая Я-концепция [3], представляющая соотношение образов «Я-реальное» (представление человека о том, какой он есть на самом деле, в настоящее время) и «Я-идеальное» (каким человек хотел бы быть). Я-концепция пациенток косметологической клиники изучалась с помощью методики «Личностный дифференциал» (ЛД) [10]. Результаты исследования динамики Я-концепции в процессе косметологического лечения (в тех случаях, когда оно занимало не менее трех месяцев) представлены в табл. 3.

Как видно из табл. 3, выявляемое в начале лечения статистически значимое расхождение между показателями Я-реальное и Я-идеальное по факторам Оценки, Силы, Активности (в табл. 3 — различия между А и В) сохраняются и по окончании косметологического лечения (различия между С и D), хотя уровень значимости этих различий снижается по сравнению с различиями в начальном периоде лечения. Это свидетельствует об относительной устойчивости Я-концепции изученных женщин, ее возможной обусловленности глубинными психологическими, а не внешними, ситуационными факторами, связанными, в частности, с улучшением внешности в процессе косметологического лечения.

В то же время по фактору Силы выявлено статистически значимое увеличение показателя Я-реальное в период «после лечения» по сравнению с периодом «до лечения» (в табл. 3 — различия между А и С). Это свидетельствует о том, что в процессе лечения изученные женщины стали ощущать себя более уверенными и независимыми, менее тревожными и менее сензитивно относиться к оценкам окружающих. В соответствии с этим в Я-концепции пациенток расхождение между Я-идеальное «до лечения» и Я-идеальное «после лечения» по фактору Силы (в табл. 3 — различия между В и D) также достигли уровня статистической значимости. Таким образом, субъективно отражаемое усиление волевых сторон личности в процессе лечения (Я-реальное) воспринимается

Таблица 1
Показатели самооценки женщин с дефектами кожи лица (в абсолютных значениях). До лечения

Показатели визуально-аналоговой шкалы самооценки	Гравитационный птоз n=25 А		Мимические морщины n=36 В		Акне n=19 С		Дегидратация кожи n=28 D		Достоверные различия
	М	δ	М	δ	М	δ	М	δ	
Ум	2,87	0,98	3,04	0,87	3,15	0,99	3,40	0,84	
Характер	2,77	1,09	2,85	1,26	3,08	1,00	3,24	0,84	
Внешность	2,70	0,97	3,09	1,04	3,30	0,95	3,55	0,99	AD*
Здоровье	2,47	0,91	3,11	0,96	2,98	0,87	3,30	1,04	AD*

Таблица 2
Динамика показателей самооценки женщин с дефектами кожи лица в процессе косметологической коррекции (вся группа)

Показатели визуально-аналоговой шкалы самооценки	До лечения		После лечения		Достоверность различий
	М	δ	М	δ	
Ум	3,11	0,92	3,59	0,61	p<0,01
Характер	2,97	1,08	3,65	0,68	p<0,05
Внешность	3,16	1,03	3,78	0,71	p<0,01
Здоровье	2,99	0,99	3,45	0,79	p<0,01

Таблица 3
Динамика в процессе косметологической коррекции образов «Я-реальное» и «Я-идеальное» женщин с дефектами кожи лица

Факторы методики «Личностный дифференциал»	До лечения				После лечения				Достоверные различия
	Я-реальное А		Я-идеальное В		Я-реальное С		Я-идеальное D		
	М	δ	М	δ	М	δ	М	δ	
Фактор Оценки	1,89	0,75	2,49	0,55	2,27	0,80	2,46	0,86	AB*** CD*
Фактор Силы	0,94	0,89	1,47	0,62	1,07	0,85	1,59	0,39	AB*** AC* BD* CD*
Фактор Активности	1,13	0,91	0,98	0,52	1,37	0,65	1,04	0,60	AB* CD*

как недостаточное и сопровождается стремлением к их еще большему усилению.

С помощью структурированного интервью изучались особенности отношений женщин четырех клинических групп в значимых сферах социального функционирования, среди которых центральное место занимает семья. В исследовании выявлено, что наибольший процент составили женщины, состоящие в браке. Соотношение замужних женщин и женщин, не имеющих собственной семьи (никогда не состоявших в браке, разведенных и вдов) отличается в отдельных диагностических группах. Наименьший процент замужних женщин (38,5 %) и, соответственно, наибольший процент не имеющих семьи (61,5 %) отмечается в группе женщин с диагнозом «гравитационный птоз». В этой же группе встретилось наибольшее число разведенных женщин. Наибольший процент лиц, никогда не состоявших в браке, встретился

в группах более молодых женщин — с диагнозом «акне» и «дегидратация кожи» (42,1 % и 42,9 % соответственно). Большинство исследованных женщин (60,9 %) имеют детей.

Были изучены отношения пациенток также с членами ближайшего социального окружения и удовлетворенность этими отношениями. Рассматривались особенности отношений в собственной (супружеской) семье, отношения в родительской семье (в детстве или сейчас, если проживают совместно), отношения с детьми, а также отношения с лицами противоположного пола (мужчинами из референтного окружения). Согласно результатам частотного анализа ни по одному из пунктов интервью, отражающих отношения с членами микросоциального окружения, не получено статистически значимых различий между пациентками, входящими в разные диагностические группы. В целом клинико-психологический

анализ отношений пациенток косметологической клиники с членами ближайшего социального окружения показал в большинстве случаев удовлетворенность этими отношениями, отсутствие выраженной конфликтности и напряженности в изученных сферах отношений.

Заключение. В основе нарушений психической адаптации, имеющих психогенный (конфликтно-генный) характер, лежат нарушения и конфликты в системе значимых отношений личности. Центральным звеном нарушений всей системы значимых отношений является эмоционально неблагоприятное отношение к себе и связанное с ним нарушение самооценки [7, 13], которая, по определению Б.Г. Ананьева [1], не только завершает структуру характера, обеспечивая его целостность, но, будучи тесно связанной с жизненными целями и ценностными ориентациями, выполняют функцию регуляции поведения. Изменение различных аспектов отношения к себе (к своему физическому и психологическому «Я») в позитивном направлении является началом более глубоких позитивных сдвигов в системе отношений в целом.

В связи с этим было предпринято динамическое исследование различных аспектов отношения к себе и самооценки женщин с дефектами кожи, потенциально имеющими психотравмирую-

щее значение и обуславливающими повышенный риск психической дезадаптации.

Анализ результатов психологического исследования показал наличие проблем в области самопринятия и самооценки большинства изученных женщин (n=110) с дефектами кожи лица. Эти проблемы (неудовлетворенность и непринятие, а также желание многое изменить) в большей степени касались своего физического «Я», чем собственной личности, и преобладали в возрастных группах женщин с диагнозами «мимические морщины» и особенно «гравитационный птоз». В подавляющем большинстве случаев неудовлетворенность собой не достигала степени, позволяющей делать вывод о наличии у исследованных женщин невротических или эмоционально-аффективных нарушений, а отражала естественные психологические переживания женщин, имеющих дефекты столь важной для их жизненного функционирования области тела как кожа лица. В процессе косметологического лечения отмечалась положительная динамика различных аспектов самооценки.

Полученные данные могут служить ориентирами для целенаправленной психологической коррекции женщин с дефектами кожи лица, среди которых центральное место занимают укоренившееся чувство неудовлетворенности собой и пониженная самооценка.

Литература

1. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды. — М.: Педагогика, 1980. — Т. 1. — 232 с.
2. Багненко Е.С. Клинико-психологическая характеристика нозогенных реакций у пациентов косметологических медицинских учреждений // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия «Психология». — 2011. — № 29 (246). — С. 99–103.
3. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание: пер. с англ. — М.: Прогресс, 1986. — 420 с.
4. Вассерман Л.И. Медицинская психодиагностика: теория, практика, обучение / Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова. — СПб.— М.: Академия, 2003. — 736 с.
5. Вассерман Л.И. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике: научно-практическое руководство / Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова, О.Ю. Щелкова. — СПб.: Речь, 2011. — 271 с.
6. Газарова Е.Э. Психология телесности / Е.Э. Газарова. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002. — 192 с.
7. Иовлев Б.В. Психология отношений. Концепция В.Н. Мясищева и медицинская психология / Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова. — СПб.: Сенсор, 1999. — 76 с.
8. Куликов Л.В. Эмоциональная устойчивость личности / Л.В. Куликов. — СПб.: С.-Петербург. гос. ун-т, 2008. — 41 с.
9. Леонтьев Д.А. Тест смысловых ориентаций (СЖО) / Д.А. Леонтьев. — 2-е изд. — М.: Смысл, 2006. — 15 с.
10. Личностный дифференциал: метод. рекоменд. / Авторы-сост. Е.Ф. Бажин, А.М. Эткинд. — Л.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 1983. — 12 с.
11. Методика для психологической диагностики уровня социальной фрустрированности и ее практическое применение: метод. рекоменд. / Авторы-сост. Л.И. Вассерман и др. — СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2004. — 25 с.
12. Мясищев В.Н. Личность и невроты / В.Н. Мясищев. — Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1960. — 224 с.
13. Развитие патогенетической концепции невротозов и психотерапии В.Н. Мясищева на современном этапе / Г.Л. Исурина, Б.Д. Карвасарский, В.А. Ташлыков, Ю. Тупицын // Теория и практика медицинской психологии и психотерапии. — СПб, 1994. — С. 100–109.
14. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике: практ. руководство / С.Я. Рубинштейн. — М.: ЭКСМО-Пресс, 1999. — 303 с.
15. Тхостов А.Ш. Психология телесности / А.Ш. Тхостов. — М.: Смысл, 2002. — 288 с.
16. Sadick N.S. The impact of cosmetic interventions on quality of life / N.S. Sadick // Dermatol. Online J. — 2008. — Vol. 14. N 8. — P. 2–4.

Сведения об авторе

Багненко Елена Сергеевна — врач-дерматолог-косметолог «Санкт-Петербургского института красоты на ул. Савушкина», внешний соискатель при кафедре психологии и педагогики Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. E-mail: e_bagnenko@mail.ru