



Daniela Kurczabińska-Luboń

Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej
E-mail: kurczabinska@gmail.com

Agnieszka Nieznańska

WSNS w Rudzie Śląskiej
E-mail: agnieznanska@gmail.com

Czy zabiegi medycyny
przeciwstarzeniowej mogą poprawić
samopoczucie i samoocenę kobiet
dojrzałych? / *Evaluating the impact of
minimally invasive aesthetic medicine procedures
on the self-esteem of women*

Abstract

Maintaining beauty and youthfulness has always been and still is among the natural desires of women. A modern woman is a woman of success: independent, professionally successful, staying active for many years of her life. This activity as well as the influence of the media induce women to adapt to the existing patterns at all costs.

Minimally invasive aesthetic medicine procedures help to repair beauty defects and reduce the ageing processes. They can have a positive influence on life and thinking by increasing well-being and attractiveness as well as helping to get rid of complexes.

The aim of this paper is to assess the way in which the minimally invasive aesthetic medicine procedures affect the self-esteem of women and women's perception of their own body. The study was conducted prospectively using a standardized questionnaire and diagnostic tools examining the perception of one's own body, self-esteem and emotional condition. The procedures performed most often were corrections with the use of hyaluronic acid and the most frequently declared motivation for the surgery was the need to increase sexual attractiveness that follows the first symptoms of aging processes. The undertaken analysis reveals that undergoing various forms of appearance correction has several psychical, physical and social effects. A significant majority of women that decided to undergo the treatments had high or average self-esteem initially, and its levels increased even further after the aesthetic surgery.

Keywords: self-esteem; aesthetic medicine; antiageing procedures; self-presentation

WSTĘP

Zachowanie urody i młodości było i jest jednym z naturalnych pragnień kobiety. Ideał kobiecego piękna zmieniał się na przestrzeni wieków, a wraz z nim zmieniały się metody i środki pozwalające dbać o wygląd oraz korygować defekty urody. Ideał ten zawsze ściśle związany był z pełnionymi rolami społecznymi. Współczesna „kobieta sukcesu” to kobieta niezależna, odnosząca przede wszystkim sukcesy zawodowe, aktywna przez długie lata. Aktywność ta jednak wymaga bezwzględного dostosowania do obowiązujących wzorców, a agresywny wpływ środków masowego przekazu sprawia, że kobiety za wszelką cenę starają się im dorównać. Dbanie o swoją urodę i wizerunek przy pomocy operacji plastycznych oraz małoinwazyjnych zabiegów medycyny estetycznej od lat bardzo rozpowszechnione na świecie w ostatnim dziesięcioleciu zyskuje również w Polsce coraz więcej zwolenników. Zwiększa się również społeczna aprobata dla osób, które poddały się takim zabiegom. Utrwała się przekonanie, że tego typu zabiegi mogą mieć korzystny wpływ na życie i psychikę, wpływając pozytywnie na samopoczucie, pomagając w pozbyciu się kompleksów, powodując wzrost atrakcyjności (Pawlica i wsp., 2007). Zabiegi estetyczne postrzegane są w kategoriach tworzenia wewnętrznego komfortu, pozytywnej samooceny i dowartościowania. Są dążeniem do piękna, samo idealizacji i ekspresji osobowości. Małoinwazyjne zabiegi estetyczne to przede wszystkim korekcja zmarszczek mimicznych twarzy przy użyciu toksyny botulinowej, wypełnianie głębokich zmarszczek i bruzd oraz modelowanie twarzy kwasem hialuronowym lub innymi wypełniaczami, zabiegi regenerujące i modelujące z wykorzystaniem np. kwasu polimlekowego, hydroxyapatytu wapnia, peelingsi chemiczne oraz różnego rodzaju mezoterapia. Tego rodzaju zabiegi są bezpieczne, dające stosunkowo szybko pozytywny efekt estetyczny i satysfakcję pacjentom. Pozwalają one prowadzić „wyścig z czasem” i „poprawiać naturę” bez narażenia na hospitalizację oraz bez konieczności nawet czasowej rezygnacji z życia zawodowego.

Koncentracja na własnym wyglądzie jest u kobiet powszechna. Zasadniczym powodem tych działań jest psychiczna i emocjonalna zależność od opinii i aprobaty innych. Postrzeganie własnego ciała, jak również opinie otoczenia dotyczące jego wyglądu zazwyczaj znacznie odbiegają od idealnego obrazu siebie. To właśnie te różnice powodują psychiczną potrzebę jego zmiany. Obraz ciała jest w istotny sposób determinowany przez kulturę, która wyznacza normy atrakcyjności oraz decyduje o tym, co jest akceptowane, a co nie. Wymusza to konieczność pozyskiwania społecznej akceptacji. Dotyczy to zarówno standardów wyglądu jak i zachowań społecznych. Niezwykle istotną rolę odgrywa odpowiednia autoprezentacja. Stanowi ona działanie mające na celu wytworzenie u osób z otoczenia społecznego zamierzonego wizerunku własnej osoby (Bąk-Sosnowska, 2009). Traktowanie ciała kobiecego, jako swego rodzaju symbolu czy produktu, a tym samym dążenie do osiągnięcia społecznie narzuconego ideału młodości i piękna skutkuje również takimi problemami jak zaburzenia odżywiania, nadużywanie kosmetyków oraz zabiegów medycyny estetycznej. Rozbieżność między realnym wyglądem, a ideałem propagowanym w mediach może prowadzić do symbolicznego odcięcia się

od własnego ciała i jego potrzeb, negacji siebie, rozwoju zaburzeń lękowych, depresyjnych oraz seksualnych (Pawlica i wsp., 2007).

Kompleksy związane z „defektami” urody bądź fizjologicznymi następstwami starzenia organizmu, obniżenie samooceny i poczucia atrakcyjności jako partnerki, negatywne nastawienie wobec własnego ciała i wynikający z tego brak wewnętrznego komfortu i samoakceptacji mogą wpływać bezpośrednio na różne aspekty życia kobiety.

MOŻLIWOŚCI MEDYCyny ESTETYCZNEJ WOBEC PROCESÓW STARZENIA

Ważnym mechanizmem wpływającym na kształtowanie się ideału ciała jest również rozwój przemysłu farmaceutycznego, kosmetycznego i medycznego. Jednocześnie zdecydowanie wydłuża się czas aktywności zawodowej człowieka, a tym samym potrzeba odpowiedniej autoprezentacji. W odpowiedzi na zapotrzebowanie rynkowe i oczekiwania klientów, aby wyglądać coraz lepiej, młodziej i atrakcyjniej zwiększa się stale ilość produktów kosmetycznych i farmaceutycznych oraz zabiegów medycznych pozwalających dążyć do ideału oraz niwelować następstwa procesów starzenia. We współczesnej kulturze pojęcie ciała naturalnego zatraciło swoje znaczenie. Kobieta nie ma być naturalna. Dopiero po wykonaniu szeregu „rytuałów ciała” określonych normami kulturowymi staje się sobą, czyli wytworem kultury konsumpcyjnej. Ciało jest polem nieustającej walki. Jest to skrajny przykład instrumentalnego traktowania ciała, które pełni funkcję społecznego narzędzia, które nie może podlegać naturalnym procesom fizjologicznym (Machaj, Łopacka, 2004).

Wpływ wszelkiego rodzaju zabiegów estetycznych i operacji plastycznych na psychikę wydaje się być istotny. Zwiększają one samozadowolenie i poczucie wewnętrznego komfortu, podnoszą samoocenę, zwiększają poczucie własnej wartości. Pozwalają także pokonywać różnego rodzaju bariery związane z barkiem samoakceptacji.

Starzenie się skóry jest naturalnym procesem polegającym na zmniejszeniu biologicznej aktywności komórek, spowolnieniu procesów regeneracyjnych i utracie zdolności adaptacyjnych organizmu. Decydującą rolę odgrywają tu czynniki genetyczne oraz wpływ czynników zewnętrznych, takich jak: promieniowanie UV, toksyny, palenie papierosów, niewłaściwa pielęgnacja oraz czynniki wewnętrzne, związane z zaburzeniami regulacji hormonalnej, nieprawidłowym odżywianiem i niedoborami witaminowymi. Proces starzenia się skóry nie jest, więc tylko wynikiem bezpośredniego upływu czasu, lecz wynikiem działania czynników zewnętrznych i wewnętrznych (Olek i wsp., 2008).

Każdy zabieg chirurgiczny to jednak obciążenie dla organizmu związane ze znieczuleniem, samą ingerencją chirurgiczną, wymogami okresu rekonwalescencji oraz możliwością powikłań. Zaletą małoinwazyjnych zabiegów jest bezpieczeństwo, szybki efekt pozwalający niwelować następstwa starzenia organizmu, brak konieczności hospitalizacji i rezygnacji z życia zawodowego.

Jedne z najpopularniejszych zabiegów małoinwazyjnych to zabiegi mezoterapii. To doskonała profilaktyka starzenia się skóry, wypadania włosów, cellulitu, rozstępów dzięki dostarczaniu substancji leczniczych i odżywczych za pomocą zastrzyków śródskórnych. Stosowana jest powszechnie do leczenia i zabiegów biorewitalizacji skóry. Kompleksy rewitalizujące oparte są na związkach biologicznie czynnych takich jak kwas hialuronowy, witaminy, aminokwasy, koenzymy, kwasy nukleinowe i antyoksydanty (Nunberg, 2008). Peelingi chemiczne są jednym z najczęściej stosowanych przez dermatologów i kosmetologów zabiegów, stosowanych do leczenia wielu schorzeń i niedoskonałości skóry. To zabiegi mające na celu usunięcie zewnętrznych, niepełnowartościowych warstw naskórka, co prowadzi do jego szybkiej odnowy, zmniejsza grubość warstwy rogowej naskórka, poprawiają koloryt skóry, hamują wytwarzanie melaniny, pobudzają aktywność fibroblastów i syntezę kolagenu i elastyny, które są czynnikami podporowymi i zwiększają grubość żywych warstw naskórka i skóry właściwej (Roguś, Chodorowska, 2005).

Procesowi starzenia towarzyszy powstawanie dwóch typów zmarszczek: zmarszczek dynamicznych – spowodowanych nadmierną aktywnością mięśni, oraz zmarszczek statycznych związanych z utratą przez skórę jej pierwotnej objętości. Botulina jest jednym z najpopularniejszych środków współcześnie stosowanych w medycynie estetycznej do leczenia zmarszczek dynamicznych. Mechanizm działania polega na czasowym hamowaniu wydzielania acetylocholinę w błonie presynaptycznej i czasowym blokowaniu przekazywania impulsów w płycie nerwowo-mięśniowej. Włókna mięśniowe rozluźniają się i stają wiotkie, czego efektem jest wygładzona skóra twarzy.

Proces starzenia dotyczy nie tylko powierzchniowych warstw prowadząc do pojawienia się zmarszczek i wiotczenia skóry, ale także dotyczy warstw głębszych przyczyniając się do zmniejszenia również podskórnej tkanki tłuszczowej i ubytków tkanki kostnej. Wypełniacze są to substancje wstrzykiwane śródskórnie lub podskórnie, które w sposób mechaniczny unoszą powierzchniowe warstwy skóry powodując wypełnienie ubytków lub korekcję kształtu określonych okolic twarzy. Ze względu na bezpieczeństwo obecnie w medycynie estetycznej stosuje się preparaty czasowe oparte głównie na stabilizowanym kwasie hialuronowym.

Kwas polimlekowy oraz hydroksyapatyt wapnia to preparaty stymulujące produkcję kolagenu i działające biorewitalizująco. Nadają się doskonale do wypełnienia ubytków objętości twarzy, modelowania konturów twarzy, wypełniania głębszych bruzd i zmarszczek. Powoduje zwiększenie gęstości skóry, poprawia jej strukturę. Obok klasycznych wypełniaczy do poprawy stanu skóry i tkanki podskórnej wykorzystuje się również czynniki wzrostu pozyskiwane z krwi pacjenta i komórki macierzystych.

ZAŁOŻENIA BADAWCZE I CEL PRACY:

Głównym celem badania było określenie wpływu małoinwazyjnych zabiegów estetycznych, takich jak korekta zmarszczek dynamicznych toksyną botulinową, wypełnienia zmarszczek, ubytków tkankowych i modelowania twarzy kwasem hialuronowym oraz mezoterapii, na sferę nie tylko odbioru, wrażeń czy powierz-

chownych doznań estetycznych, ale w obszar głębszych procesów psychicznych związanych z samooceną kobiet. Przyjęto hipotezę, iż zabiegi takie modyfikują formy przeżywania zmian w wyglądzie zewnętrznym, ingerując w strukturę autopercepcyjną osoby, modyfikując ocenę własnego „ja”, jak również ocenę siebie w kontekście atrakcyjności. Mają znaczący wpływ na podniesienie samooceny rozumianej, jako świadomej postawy wobec Ja oraz skutkują znacznym wzrostem poczucia własnej atrakcyjności. Przyjęcie powyższej hipotezy wiązało się przede wszystkim z przekonaniem, że w przypadku zmian w wyglądzie, status własnej atrakcyjności w sposób uzasadniony wzrasta.

MATERIAŁ I METODY BADAWCZE:

Badaniem zostały objęte kobiety decydujące się poddać małoinwazyjnym zabiegom estetycznym. Grupa badana liczyła 50 kobiet w przedziale wiekowym od 35 do 55 roku życia mieszkających na terenie Polski. Średnia wieku respondentek wynosiła = 47,9. Najlicniejszą grupę stanowiły osoby w przedziale wiekowym od 46 do 55 lat (72%); Większość grupy, 60%, stanowiły pacjentki będące w związku małżeńskim, 20% kobiet utrzymywało związek partnerski natomiast oby samotne stanowiły 20% respondentek..

Badania prowadzone były prospektywnie w oparciu o anonimowy kwestionariusz ankietowy oraz standaryzowane narzędzia diagnostyczne badające percepcje własnego ciała, samoocenę, stan emocjonalny i kondycję zdrowotną. Ankieta oraz bateria testów wypełniona została przez pacjentki przed wykonaniem zabiegu, a następnie 2 miesiące później.

WYNIKI BADAŃ:

Najczęściej wykonywanymi zabiegami były korekty z wykorzystaniem kwasu hialuronowego i stanowiły 52% z wszystkich proponowanych zabiegów. Na zabiegi z użyciem toksyny botulinowej zdecydowało się 28% badanych, natomiast mezoterapię twarzy oraz zabiegami na ciało zainteresowanych było znacznie mniej, kolejno 12% i 8%.

Motywację do wykonania zabiegu stanowiły przede wszystkim pojawiające się widoczne objawy starzenia - 36%, oraz potrzeba zwiększenia atrakcyjności seksualnej - 36% badanych kobiet. Niezadowolaniem z własnego wyglądu motywowało chęć wykonania zabiegów 24% kobiet. 76% pacjentek po wykonaniu zabiegu pacjentki oczekiwało głównie polepszenia samopoczucia. Wszystkie pacjentki były zadowolone z wykonanego zabiegu i z uzyskanych efektów estetycznych.

Analizy wyników dotyczących poziomu ogólnej samooceny, rozumianej, jako świadomej postawy wobec Ja, dokonano na podstawie wyników uzyskanych za pomocą Skali Samooceny SES Morrisa Rosenberga. Zdecydowaną większość stanowiły kobiety posiadające wyjściowo wysoką lub średnią samoocenę. Analiza wyników porównawczych wykazała istotną statystycznie różnicę pomiędzy wynikami testu Rosenberga przed i po zabiegu, na poziomie istotności $p = 0,003$ sugerując, że wykonywanie tego typu zabiegów może mieć istotny wpływ na samoocenę kobiet.

Do oceny atrakcyjności wykorzystano pięciostopniową skalę Likerta. Wyniki porównania średnich wartości przed i po zabiegach ukazały różnicę znamioną statystycznie na poziomie $p = 0,045$. Przed zabiegiem pacjentki średnio oceniały własną atrakcyjność na $m_e = 3$ punkty po zabiegu średnia wartość wzrosła do $m_e = 4$ punkty.

Porównywano punktację uzyskiwaną w skali oceny własnej sylwetki - Figure Rating Scale (FRS) przed i po zabiegu. Przed zabiegiem najwięcej pacjentek oceniało swoją figurę, jako sylwetkę piątą -19% kobiet, oraz sylwetkę czwartą, około 15% respondentek. Podobną frekwencję aczkolwiek wyższą, 30% kobiet, dotyczącą figury nr 5 uzyskano w wynikach analizowanych 2 miesiące po zabiegu. Po zabiegu wzrosła również frekwencja oceny swojej aktualnej sylwetki, jako sylwetki siódmej i ósmej, 26% vs 36% kobiet, jednakże bez znamionności statystycznej.

Wyniki dotyczące oceny idealnej sylwetki ukazują, iż przed zabiegiem najwięcej kobiet pragnęło posiadać sylwetkę 3, ok. 33% badanych, z kolei po zabiegu sylwetkę oznaczoną numerem 4 - 48%. Nie wykazano różnic istotnych statystycznie.

Przed zabiegiem, sylwetkę, którą otoczenie chciałoby, aby pacjentka posiadała to według 29% kobiet sylwetka numer 4, sylwetkę 3 ok. 17% kobiet. Po zabiegach wzrosła frekwencja dotycząca częstości wybierania sylwetki 3 (26%) Również w tym przypadku nie notuje się różnic istotnych statystycznie

Skalę KSE- Kwestionariusz Stanu Emocjonalnego analizowano osobno dla każdej z czterech kategorii nie stwierdzając różnicy w średnich wartościach między wynikami uzyskanymi przed i po zabiegu, $p > 0,05$. Najintensywniej odczuwanym stanem zarówno przed jak i po zabiegu było odczucie korzyści, oraz wyzwania. Mniej intensywnie odczuwane było zagrożenie oraz krzywdy.

Analizy prezentowanych badań wykazały, że znakomita większość kobiet decydujących się na zabieg, posiadała wyjściowo wysoka lub średnią samoocenę, co więcej ocena ta wzrosła znacząco po wykonaniu zabiegów medycyny estetycznej. Z badań przeprowadzonych kilka lat wcześniej wynika, że wyższa samoocena decyduje o bardziej intensywnym przeżywaniu pozytywnych emocji, tym samym mniej intensywnym natężeniu emocji negatywnych. W przypadku zagrożenia wysokiej samooceny, osoby ujawniające wysoką samoocenę prezentują większą skłonność do popadania w gniew i agresję (Łaguna, 2007).

Odnosząc się do otrzymanych wyników oraz oczekiwanych rezultatów, uznaje się, że w kontekście samooceny tak rozumianej, emocjonalnej u podstaw, powiązanej z poznawczymi sądami na własny temat, oraz osobowościowymi korelatami, taka samoocena znacząco wzrasta. Nie musi to jednak oznaczać wzrostu trwałego odczucia własnego „ja” jako wartościowego realnie, ponieważ Skala Rosenberga nie określa precyzyjnie, który z wyżej wymienionych korelatów dominuje u osób z wysoką samooceną. Niewątpliwie jednak, na poziomie empirycznym, osoby te mogą odczuwać głębsze przekonanie o własnej skuteczności, doświadczać pozytywnych emocji oraz zwiększonej motywacji do podejmowania aktywności na poziomie funkcjonowania zadaniowego.

Proponowane zabiegi estetyczne obejmowały obszar twarzy, która jest szczególnie istotna jako wizualny wyznacznik atrakcyjności gdyż obejmuje wiele elementów morfologicznych (Kościński, 2007). Twarz stanowi kanał komunikacji interpersonalnej, z której odbiorca dekoduje informacje o osobie. Z tego powodu, procesy atrybucyjne przebiegają głównie na podstawie odbioru twarzy i przyczyniają się do oceny atrakcyjności właściciela. Istotna w przypadku oceny własnej atrakcyjności jest ocena symetrii twarzy. Wyniki analizy porównawczej ukazały różnicę, która potwierdza hipotezę mającą u podstaw założenia dotyczące wrażeń estetycznych, symetrii oraz wyglądu, jako czynnika powodującego atrybucję pozytywną osoby. Wyniki te wydają się być o tyle bardziej wiarygodne i niepodlegające wątpliwościom o ile dotyczą aspektu estetycznego odbioru własnej osoby, a nie jak w przypadku samooceny, globalnej oceny własnego "ja".

Poprzez zabiegi małoinwazyjne polegające na takiej modyfikacji wyglądu ciała, która podniesie jego postrzeganą atrakcyjność lub na pielęgnacji ciała zapobiegającej obniżaniu jego atrakcyjności z wiekiem, czyli w głównej mierze redukcji zmarszczek, kobiety podnoszą własną atrakcyjność. Zabiegi, którym zostały poddane pacjentki, miały na celu wyrównanie, ujędrnienie, wygładzenie, odżywienie oraz poprawienie efektu wizualnego twarzy i okolic. Celem zabiegów było zatem dążenie do wizualnej symetrii, pozbawionej drobnych nierówności świadczących o procesach starzenia się, bądź niedożywienia skóry. Pomimo iż zabiegi dotyczyły obszaru twarzy i okolic, kierując się teorią generalizacji, przypuszczano, że pozytywny obraz własnej atrakcyjności zostanie przeniesiony na całą sylwetkę. Wyniki badań nie wykazują znaczących statystycznie różnic, jedynie tendencję w kierunku lepszej oceny własnej sylwetki. Spodziewano się, że poprawa wyglądu twarzy, wpłynie na poprawę odbioru proporcji sylwetki.

WNIOSKI

Analiza prezentowanych badań wykazała, że istotna większość kobiet decydujących się na tego typu zabiegi, posiadała wyjściowo wysoka lub średnią samoocenę, a dodatkowo ocena ta wzrasta znacząco po wykonaniu zabiegów medycyny estetycznej.

LITERATURA:

1. Bąk-Sosnowska, M, " Między ciałem a umysłem" Oficyna Wydawnicza „Impuls” Kraków, 2009
2. Kościński, K, (2007). Atrakcyjność twarzy: biologiczne podłoże, społeczne konsekwencje. *Academy of Aesthetic and Anti-Aging Medicine*, 2, 36-40.
3. Łaguna, M, Lachowicz-Tabaczek, K, Dzwonkowska, I (2007). Skala samooceny SES Morrisa – polska adaptacja metody Rosenberga. *Psychologia Społeczna*, 2(04), 164–176.
4. Machaj, K, Łopacka-Sęczyk, E: Psychologiczne i Społeczne wyznaczniki postrzegania i używania własnego ciała; (2004). Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
5. Nunberg-Sawicka M, 2008. Mezoterapia wskazania, zabiegi, substancje. *Medycyna Estetyczna i Anti-Aging*, 2:23-29.
6. Olek, K, Hawrylak, A, Czarnecka, M (2008). Wybrane zagadnienia z zakresu starzenia się skóry. *Post Dermatol Alergol* ; XXV, 5: 226–234

7. Pawlica, B, Szczepański, MS, Zarębska-Mazan, A (2007). Pokusy piękna i urody. Rynek chirurgii plastycznej w oglądzie socjologicznym. Tychy: Śląskie Wydawnictwa Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania i Nauk Społecznych.
8. Roguś-Skorupska,D, Chodorowska,G;2005. Peelingi w dermatologii. Borgis - Nowa Medycyna,t:2