



© CC BY E. С. Багненко, 2023
УДК 687.55 : 61.008.0-06 : 616.89
DOI: 10.24884/1607-4181-2023-30-1-62-70

Е. С. Багненко^{1,2*}

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

² Санкт-Петербургский институт красоты «Галактика», Санкт-Петербург, Россия

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ НАРУШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОК КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ

Поступила в редакцию 11.12.2022 г.; принята к печати 19.05.2023 г.

Резюме

Введение. В области эстетической медицины, несмотря на очевидное влияние косметических дефектов на эмоциональное состояние и социальное функционирование человека, отмечается дефицит психологических исследований. Лишь в отдельных работах указываются нарушения психической адаптации у пациенток косметологической клиники, что отражается в частоте встречаемости тревожности, депрессии и расстройств личности, превышающей популяционные показатели.

Цель заключалась в выявлении психосоциальных факторов, связанных с риском нарушения психической адаптации пациенток косметологической клиники.

Методы и материалы. Для реализации цели пациентки ($n = 161$, средний возраст — $39,53 \pm 0,86$ лет) были исследованы с помощью авторского структурированного интервью и 7 психодиагностических методик: «Тест нервно-психической адаптации» (НПА), «Уровень социальной фрустрированности» (УСФ), «Визуально-аналоговая шкала» самооценки (ВАШ), «Семантический дифференциал времени» (СДВ), «Шкала воспринимаемого стресса» (ШВС-10), «Индекс хорошего самочувствия» (WHO-V), «Опросник удовлетворенности качеством жизни» (КЖ). Сопоставлены группы пациенток без нарушений психической адаптации (группа 1, $n = 74$) и ее нарушением (группа 2, $n = 87$), выделенные на основе итоговой оценки теста НПА.

Результаты. Результаты показали статистически значимое преобладание в группе 2 по сравнению с группой 1 частоты эмоционально нейтральных отношений с собственными детьми, проживания в одиночестве, а также неудовлетворенности в значимых сферах жизни, особенно в материально-экономической сфере, в сфере принятия себя как личности и своего физического «Я», в сфере отношения к прожитому и настоящему отрезку жизни. В группе 2 выявлены более высокие показатели воспринимаемого стресса и частоты психотравмирующих ситуаций в анамнезе, а также более низкие показатели общего психологического благополучия и удовлетворенности качеством жизни.

Заключение. Выявлены факторы, влияющие на психическую дезадаптацию у пациенток косметологической клиники. Обозначены перспективы исследования, связанные с определением наиболее информативных факторов прогноза психической адаптации на основе анализа не только психосоциальных, но и индивидуально-личностных характеристик пациенток косметологической клиники.

Ключевые слова: пациентки косметологической клиники, психическая адаптация, психосоциальные факторы, система значимых сфер жизни, стресс, качество жизни

Для цитирования: Багненко Е. С. Психосоциальные факторы нарушения психической адаптации пациенток косметологической клиники. *Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова*. 2023; 30(1):62 – 70. DOI: 10.24884/1607-4181-2023-30-1-62-70.

* **Автор для связи:** Елена Сергеевна Багненко, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова Минздрава России, 197022, Россия, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8. E-mail: e_bagненко@mail.ru.

Elena S. Bagnenko*

¹ Pavlov University, Saint Petersburg, Russia

² Saint-Petersburg Institute of Beauty «Galaktika» Saint Petersburg, Russia

PSYCHOSOCIAL FACTORS OF PSYCHOLOGICAL MALADAPTATION IN FEMALE PATIENTS OF A COSMETOLOGY CLINIC

Received 11.12.2022; accepted 19.05.2023

Summary

Introduction. In the field of aesthetic medicine, there is a lack of psychological research despite the obvious impact of cosmetic defects on the emotional state and social functioning of a person. Only a few studies indicate psychological maladaptation in patients of a cosmetology clinic, which is reflected in the frequency of the occurrence of anxiety, depression and personality disorders exceeding their levels in population.

The **objective** was to identify psychosocial factors associated with the risk of psychological maladaptation in female patients of the cosmetology clinic.

Methods and materials. To achieve the goal, female patients ($n = 161$, mean age was 39.53 ± 0.86 years) were studied using the author's structured interview and 7 psychodiagnostic methods: «Neuropsychic Adaptation Test» (NPA), «Social Frustration Level» (SFL), «Visual Analogue Self-Esteem Scale» (VASES), «Semantic Time Differential» (STD), «Perceived Stress Scale» (PSS-10), «Well-Being Index» (WHO-5), «Quality of Life Satisfaction Questionnaire» (QOL). Groups of female patients without psychological maladaptation (group 1, $n = 74$) and those with psychological maladaptation (group 2, $n = 87$), selected on the basis of the final NPA test score were compared.

Results. The results showed a statistically significant predominance in group 2 compared to group 1 of the frequency of emotionally neutral relationships with their own children, of living alone, as well as dissatisfaction in significant areas of life, especially in the material economic sphere, in the sphere of self-accepting as a personality and one's physical «Ego», in the sphere of attitude to past and present life. In group 2, higher rates of perceived stress and frequency of psychotraumatic situations in anamnesis as well as lower rates of general psychological well-being and satisfaction with the quality of life were revealed.

Conclusion. The factors influencing the psychological maladaptation in female patients of the cosmetology clinic were identified. The prospects of the study associated with the determination of the most informative factors for the prognosis of psychological adaptation based on the analysis on not only psychological but also individual and personal characteristics in female patients of the cosmetology clinic were indicated.

Keywords: female patients of a cosmetological clinic, psychological adaptation, psychosocial factors, system of significant spheres of life, stress, quality of life

For citation: Bagnenko E. S. Psychosocial factors of psychological maladaptation in female patients of a cosmetology clinic. *The Scientific Notes of Pavlov University*. 2023;30(1):62–70. (In Russ.). DOI: 10.24884/1607-4181-2023-30-1-62-70.

* **Corresponding author:** Elena S. Bagnenko, Pavlov University, 6-8 L'va Tolstogo str., Saint Petersburg, 197022, Russia. E-mail: e_bagnenko@mail.ru.

ВВЕДЕНИЕ

В области эстетической медицины, несмотря на очевидное влияние косметических дефектов на эмоциональное состояние и социальное функционирование человека, отмечается дефицит психологических исследований. Лишь в отдельных работах указывают нарушения психической адаптации у пациентов косметологической клиники, что отражается в частоте встречаемости тревожности, депрессии и расстройств личности, превышающей популяционные показатели [1, 2]. В последние десятилетия интерес исследований в области медицинской психологии сместился с изучения влияния различных заболеваний и патологических состояний на психику человека в сторону изучения психологической адаптации личности к болезни [3, 4]. Эта общая тенденция затронула и клинику эстетической медицины, хотя в этой области по-прежнему отмечается дефицит психологических исследований, несмотря на очевидное влияние косметических дефектов на эмоционально-аффективное состояние и социальное функционирование человека [5–7]. В свою очередь, социальная фрустрированность выступает одним из факторов нарушений более общей целостной системы пси-

хической адаптации, включающей биологический, психологический и социальный уровни [8, 9]. Нарушения, охватывающие все уровни организации психики, у пациентов косметологической клиники отмечены лишь в отдельных работах. Так, в сравнительном исследовании с лицами, никогда не обращавшимися к косметологу, у пациентов косметологической клиники выявлен более высокий индекс общей тяжести состояния, тревожности, депрессии, межперсональной чувствительности и сниженный показатель социальной адаптации [2]. В ряде исследований сообщается о частоте встречаемости расстройств личности у пациентов косметологической клиники, существенно превышающей популяционные показатели [1], а также о значительной частоте обращения к психиатрам лиц с косметологическими проблемами [10]. В тоже время дифференцированного изучения факторов, обуславливающих нарушения психической адаптации пациентов косметологической клиники, до настоящего времени не проводилось.

Цель исследования — выявить психосоциальные факторы, связанные с риском нарушения психической адаптации женщин с дефектами кожи лица — пациенток косметологической клиники.

Конкретные задачи исследования состояли в: 1) определении в скрининговом исследовании уровня психической адаптации пациенток косметологической клиники; 2) сравнительном анализе значимых отношений (отношений в ближайшем социальном окружении, отношения к себе, отношения к временной перспективе) пациенток, составивших группы «без нарушений психической адаптации» и «с нарушением психической адаптации»; 3) сравнительном анализе уровня и характера (острого или хронического) стрессовых и психотравмирующих ситуаций в анамнезе пациенток 2 сравниваемых групп; 4) сравнительном анализе уровня психологического благополучия и удовлетворенности качеством жизни пациенток 2 сравниваемых групп.

МЕТОДЫ И МАТЕРИАЛЫ

Для реализации цели и задач исследования использовалось авторское структурированное интервью, включающее 50 пунктов, организованных в несколько блоков; в настоящей работе представлены результаты интервью, относящиеся к блоку «Социально-психологические характеристики, система значимых отношений». Использовался также комплекс психодиагностических методов.

1. «Тест нервно-психической адаптации» (НПА) [11] — экспресс-психодиагностическая методика для скрининговых исследований с целью выявления лиц с повышенным риском психической дезадаптации путем установления наличия и выраженности у респондента некоторых невротических и невротоподобных симптомов преимущественно в эмоционально-аффективной сфере.

2. Медико-социологическая шкала «Уровень социальной фрустрированности» (УСФ) [12], позволяющая получить дифференцированную оценку удовлетворенности/неудовлетворенности респондента в таких важных сферах жизни, как взаимоотношения с родными и близкими, другими членами референтного социального окружения, образовательный уровень, профессиональный и экономический статус, здоровье.

3. «Визуально-аналоговая шкала» (ВАШ) — вариант классической патопсихологической методики для выявления общего уровня и структуры самооценки [13], построенная на принципах субъективного шкалирования и предполагающая оценку респондентом таких своих качеств, как «ум», «характер», «внешность», «здоровье». Для удобства формализации результатов в настоящем исследовании применялась 100-миллиметровая графическая шкала.

4. Методика «Семантический дифференциал времени» (СДВ), позволяющая определять когнитивные и эмоциональные аспекты оценки субъективного восприятия временной перспективы (своего настоящего, прошедшего и будущего). В результате апробации методики на группе боль-

ных с эндогенными и психогенными депрессиями и группе здоровых людей СДВ признан валидным и надежным психодиагностическим инструментом [14, 15].

5. «Шкала воспринимаемого стресса» (ШВС-10) [16], предназначенная для субъективной оценки респондентами уровня напряженности, стрессогенности своей жизненной ситуации в течение последнего месяца, включающая 2 субшкалы, одна из которых измеряет субъективно воспринимаемый уровень напряженности ситуации (шк. «Перенапряжение»), а вторая — уровень усилий, прилагаемых для преодоления этой ситуации («Противодействие стрессу»).

6. «Индекс хорошего самочувствия» (WHO-V, Well-BeingIndex) [17], разработанный и рекомендованный ВОЗ для количественной оценки общего — психического и физического — самочувствия различных категорий пациентов; включает 5 утверждений, касающихся различных аспектов самочувствия, таких как настроение, активность, интерес к окружающему. Полученные результаты, хотя и не могут сравниваться с нормативными показателями, позволяют в скрининговом формате оценить субъективное восприятие пациентом своего состояния.

7. Опросник удовлетворенности качеством жизни» (КЖ), адаптированный Н. Е. Водопьяновой [18], дающий дифференцированную, а также общую (индекс качества жизни) оценку степени удовлетворенности респондента своими социальными достижениями и психологического благополучия.

Математико-статистическая обработка данных проводилась с помощью программ SPSS v. 25.0 и Excel 2010. Использованы χ^2 Пирсона для сравнения социально-демографических, клинических и ряда частотных психологических показателей пациенток 2 групп и однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA) для сравнения количественных показателей.

Материал составили данные психологического исследования 161 женщины (средний возраст $39,53 \pm 0,86$ лет), обратившихся в косметологическую клинику с различными проблемами кожи лица. Исследование проведено на базе Санкт-Петербургского института красоты «Галактика». Проект исследования согласован с Этическим комитетом Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова, от каждой пациентки получено письменное информированное согласие на участие в психологическом исследовании.

На первом этапе исследования все женщины по результатам теста НПА были распределены по уровням (категориям) на континууме нервно-психической адаптации [11], результатом чего стало разделение пациенток на 2 группы сравнения: группа 1 — без значительных нарушений психической адаптации ($n = 74, 39,71 \pm 1,22$ лет);

Таблица 1

Отношения с детьми

Table 1

Relationships with children

Характер отношений	Группа 1		Группа 2	
	чел.	%	чел.	%
Холодные, отчужденные	1	1,4	0	0,0
Эмоционально нейтральные	2	2,8	11	12,8
Теплые, доверительные	62	86,1	68	79,1
Затруднились ответить	7	9,7	7	8,1

$\chi^2 = 6,32$; $p = 0,097$.

группа 2 – с нарушением психической адаптации ($n = 87$, $39,38 \pm 1,21$ лет).

Изучение социально-демографических характеристик показало, что в группе 1 и в группе 2 преобладали женщины с высшим образованием (88,9 % и 69,8 % соответственно), постоянно работающие (76,4 % и 69,8 %), преимущественно в сферах частного бизнеса, а также науки и образования; большинство женщин в 1 и 2 группах имеют собственную семью (66,7 % и 60,5 %) и детей (77,8 % и 72,1 %).

Наиболее часто встречающимися клиническими симптомами в обеих группах были мимические морщины, гравитационный птоз, борозды и складки на лице. Выявлены статистически значимые различия между группами 1 и 2 по частоте встречаемости симптомов: в группе 1 чаще встречались мимические морщины (57,3 % и 43,0 %, $\chi^2 = 3,33$, $p = 0,048$) и рубцы (17,8 и 7,0 %, $\chi^2 = 4,40$, $p = 0,030$), в группе 2 – дисплазия соединительной ткани (2,7 % и 15,1 %, $\chi^2 = 7,08$, $p = 0,007$). По степени выраженности косметологической проблемы, а также по ее длительности, частоте встречаемости сопутствующих и фоновых заболеваний (эндокринные, дерматологические, онкологические и др.), по характеру субъективных жалоб и степени влияния дефекта кожи лица на жизнедеятельность (по самоотчету пациенток), а также по эффективности лечения (по экспертной оценке врача) статистически значимых различий между группой 1 и группой 2 не выявлено.

Таким образом, группы пациенток без нарушений психической адаптации (группа 1) и с нарушением психической адаптации (группа 2) были сопоставимы по возрасту, основным социальным позициям (уровень образования, профессиональный, семейный статус) и большинству клинических характеристик.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Социальные отношения. Статистический анализ ответов на вопросы структурированного интервью не выявил значимых различий по характеру отношений в собственной семье в настоящее

время, а также по характеру отношений в родительской семье в прошлом (в период взросления) между пациентками 2 групп. Также не выявлено различий по характеру взаимоотношений с лицами противоположного пола. В тоже время выявлены различия, близкие к статистической значимости, по характеру отношений исследованных женщин с собственными детьми (табл. 1).

Как можно видеть из данных табл. 1, подавляющее число пациенток обеих групп характеризуют свои отношения с детьми как теплые, доверительные. В то же время в группе 2 по сравнению с группой 1 больший процент женщин оценили свои отношения с детьми как эмоционально нейтральные. В определенной степени социальные отношения пациенток сравниваемых групп характеризует то, что в группе 2 по сравнению с группой 1 существенно больший процент женщин проживают одни (22,1 % и 4,2 % соответственно; $\chi^2 = 11,19$, $p = 0,004$).

Данные интервью были дополнены результатами применения медико-социологической шкалы УСФ, отражающими степень неудовлетворенности/фрустрированности в различных сферах жизни. Результаты сравнительного анализа показателей УСФ в 2 группах пациенток косметологической клиники представлены в табл. 2.

Статистически значимые различия между группами 1 и 2 получены по показателям неудовлетворенности во всех 5 обобщенных сферах социального функционирования; во всех случаях неудовлетворенность/фрустрированность оказалась выше в группе 2 по сравнению с группой 1. В наибольшей степени различия проявились в области неудовлетворенности материально-экономическим положением и социальным статусом, в наименьшей (на уровне тенденции к статистической значимости) – в сфере взаимоотношений с родными.

Отношение к себе. Ряд пунктов структурированного интервью был направлен на выявление особенностей отношения к себе пациенток 2 сравниваемых групп. В табл. 3 отражена частота встречаемости отдельных типов отношения пациенток к себе как к личности, т. е. уровень самопринятия и

Таблица 2

Уровень социальной фрустрированности

Table 2

Social frustration level

Показатель шкалы УСФ	Группа 1, М±m	Группа 2, М±m	F	Значимость различий
Удовлетворенность взаимоотношениями с родными	8,52±0,50	9,69±0,380	3,61	p=0,059
Удовлетворенность взаимоотношениями с ближайшим социальным окружением вне семьи	8,12±0,52	9,43±0,38	4,24	p=0,041
Удовлетворенность социальным статусом	8,51±0,56	10,44 ±0,41	8,11	p=0,005
Удовлетворенность материально-экономическим положением	9,29±0,51	11,38±0,35	12,51	p=0,001
Удовлетворенность здоровьем и работоспособностью	9,75±0,51	11,36±0,40	6,43	p=0,012

Примечание: диапазон возможных оценок – от 5 до 25. Бóльшая оценка соответствует бóльшей выраженности неудовлетворенности, фрустрированности в конкретной сфере жизни.

Таблица 3

Отношение к различным аспектам «Я»

Table 3

Attitude to various aspects of the «Ego»

Характер отношения	Группа 1		Группа 2	
	чел.	%	чел.	%
<i>Отношение к себе как к личности</i>				
Полная неудовлетворенность	0	0,0	4	2,5
Некоторая неудовлетворенность	35	48,6	60	69,8
Полное принятие и удовлетворенность	37	51,4	22	25,6
$\chi^2 = 13,26; p = 0,001$				
<i>Отношение к своему физическому «Я»</i>				
Полная неудовлетворенность	0	0,0	7	8,1
Некоторая неудовлетворенность	36	50,0	60	69,8
Полное принятие и удовлетворенность	36	50,0	19	22,1
$\chi^2 = 17,15; p = 0,000$				
<i>Уверенность в своей внешней привлекательности</i>				
Отсутствует	2	2,8	10	11,6
Неполная	32	44,4	61	70,9
Полная	38	52,8	15	17,4
$\chi^2 = 23,30; p = 0,000$				

самоуважения в целом; также приведено распределение частоты встречаемости отдельных степеней принятия своего физического «Я» и частоты встречаемости отдельных степеней уверенности в своей внешней привлекательности.

Представленные в табл. 3 результаты частотного анализа показывают, что между группами 1 и 2 получены статистически высоко значимые различия по всем изученным аспектам отношения к себе. Так, в группе 1 значительно чаще, чем в группе 2, встречались пациентки, принимающие себя как личность, как носителя социально одобряемых черт; в группе 1 в отличие от группы 2 не

было пациенток, полностью неудовлетворенных своими личностными (психосоциальными) качествами. Кроме того, группы 1 и 2 существенно отличаются по отношению в своему физическому «Я» и по степени уверенности в своей внешней привлекательности. В обоих случаях пациентки, составившие группу 1, значительно лучше, чем пациентки из группы 2, оценивают свои физические данные и привлекательность. В соответствии с этим, по данным интервью, «желание многое изменить в своей внешности» в группе 1 выражено незначительно у 73,6% пациенток, выражено умеренно – у 22,2%, выражено значительно – у 4,2%;

Таблица 4

Отношение к временной перспективе

Table 4

Relation to the time perspective				
Психодиагностический показатель (балл)	Группа 1, М±m	Группа 2, М±m	F	Значимость различий
Средняя оценка настоящего	6,01±0,47	4,67±0,44	4,30	p = 0,040
Средняя оценка прошлого	5,70±0,58	3,21±0,51	10,46	p = 0,002
Средняя оценка будущего	7,89±0,45	6,85±0,46	2,57	–

Таблица 5

Уровень воспринимаемого стресса

Table 5

Perceived stress level				
Показатели методики ШВС-10	Группа 1, М±m	Группа 2, М±m	F	Значимость различий
Перенапряжение	15,30±0,62	19,27±0,55	23,22	p = 0,000
Противодействие стрессу	8,46±0,29	10,09±0,31	14,50	p = 0,000
Общий балл	23,76±0,75	29,36±0,75	27,56	p = 0,000

в группе 2 – соответственно: 40,7 %, 44,2 % и 15,1 %; различия между группами высоко статистически значимы ($\chi^2 = 17,79$, $p = 0,000$).

Данные, полученные с помощью структурированного интервью, согласуются с результатами использования визуально-аналоговой шкалы самооценки (ВАШ). Статистически значимые различия между группами получены по 2 параметрам самооценки из 5. В каждом случае преобладали средние оценки пациенток группы 1 по сравнению с пациентками группы 2: «ум» ($M = 77,34 \pm 1,24$; $M = 71,60 \pm 1,36$ соответственно; $p = 0,003$), «внешность» ($M = 71,00 \pm 1,74$; $M = 62,90 \pm 1,92$ соответственно; $p = 0,002$).

Отношение к временной перспективе. С помощью методики «Семантический дифференциал времени» (СДВ) было изучено отношение пациенток 2 групп к своему настоящему, прошлому и будущему, включающее субъективную оценку таких его (отношения) параметров, как «активность», «эмоциональная окраска», «величина», «структура», «ощущаемость». Практически по всем этим параметрам между группами были получены статистически значимые различия оценок своего настоящего и прошлого и по одному параметру, характеризующему будущее. В табл. 4 приведены средние оценки различных временных отрезков жизни (настоящего, прошлого, будущего) пациенток 2 сравниваемых групп.

Результаты сравнительного анализа показывают, что средние оценки своего настоящего и прошлого пациенток группы 1 статистически значимо выше соответствующих оценок, полученных в группе 2. Это свидетельствует о том, что пациентки группы 1 больше удовлетворены своей жизнью на всем ее протяжении, расценивая актуальную жизненную ситуацию как спокойную и безопасную,

наполненную смыслом и эмоциональным содержанием (настоящее); более позитивное отношение к прошлому, в свою очередь, отражает большую удовлетворенность самореализацией и восприятие прожитого отрезка жизни как продуктивного, результативного.

Актуальная стрессовая ситуация. На следующем этапе 2 группы женщин были сопоставлены по показателям методики ШВС-10. Результаты сравнительного анализа представлены в табл. 5.

Получены статистически высоко значимые различия между сопоставляемыми группами по всем показателям методики ШВС. Во всех случаях показатели воспринимаемого стресса оказались выше у пациенток с нарушением психической адаптации (группа 2): они переживали более интенсивное эмоциональное напряжение в течение последнего месяца и прилагали большие психологические усилия для его преодоления, чем пациентки, составившие группу 1.

В дополнение были изучены данные интервью о наличии и характере (остром или затяжном) психотравмирующих ситуаций в период обращения в косметологическую клинику (табл. 6).

Получены статистически значимые различия между сопоставляемыми группами пациенток: в группе 2 по сравнению с группой 1 больший процент женщин находились в стрессовой или затяжной психотравмирующей жизненной ситуации.

Удовлетворенность общим состоянием и качеством жизни. При изучении субъективной удовлетворенности пациенток своим общим (психологическим и физическим) самочувствием

получены статистически высоко значимые различия между группами по итоговому показателю методики WHO-V: в группе 1 этот показатель составил $70,93 \pm 2,27$, в группе 2 – $56,10 \pm 2,18$ (при

Таблица 6

Психотравмирующая ситуация

Table 6

Психотравмирующая ситуация	Группа 1		Группа 2	
	чел.	%	чел.	%
Отсутствует	59	81,9	48	55,8
Наличие острого стресса	5	6,9	10	11,6
Затяжная психотравмирующая ситуация	8	11,1	28	32,6

$$\chi^2 = 12,77; p = 0,002$$

максимальной оценке 100) ($p = 0,000$). Этот результат показывает, что пациентки группы 1 значительно выше оценивают собственный фон настроения, активность, интерес к окружающему, в целом свое психологическое и физическое благополучие (well-being), чем пациентки, составившие группу 2.

В завершение была изучена удовлетворенность пациенток качеством жизни в целом и его отдельными аспектами. Получены статистически высоко значимые различия между итоговым показателем и всеми шкальными оценками методики КЖ. Индекс качества жизни в группе 1 составил $30,62 \pm 0,52$, в группе 2 – $24,87 \pm 0,46$ ($p = 0,000$). Результаты свидетельствуют о том, что пациентки, составившие группу 1, значительно больше, чем пациентки группы 2, удовлетворены как различными аспектами своего социального функционирования (работа, личные достижения, общение, социальная поддержка), так и своим психологическим состоянием, а также здоровьем в целом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Одной из основных задач медицинской психологии является профилактика нарушений психической адаптации в связи с действием разнообразных стресс-факторов [19]. Это в полной мере относится к клинике эстетической медицины, так как врач косметолог-дерматолог нередко сталкивается с нарушениями психической адаптации, проявляющимися субклиническими невротическими, подпороговыми аффективными, а также личностными нарушениями, включая дисморфобические [7]. В связи с этим в настоящей работе была поставлена цель выявления психосоциальных факторов, связанных с риском нарушения психической адаптации женщин с дефектами кожи лица – пациенток косметологической клиники. Для этого 161 пациентка Санкт-Петербургского института красоты «Галактика» с проблемами кожи лица были исследованы с помощью комплекса психодиагностических методов и авторского структурированного интервью, направленного на изучение системы значимых отношений личности, центральное место в которой занимает отношение к себе [20]. Также в соответствии с данными литера-

туры о частоте встречаемости психических травм в анамнезе женщин, обращающихся за косметологической помощью [10, 21], были проанализированы показатели воспринимаемого (осознаваемого) стресса, наличие и характер психотравмирующих ситуаций у исследованных женщин. В противоположность этому изучались удовлетворенность пациенток своим качеством жизни и психологическое благополучие. Результаты проведенного исследования позволили сделать следующие **ВЫВОДЫ**.

1. По данным скринингового «Теста нервно-психической адаптации», более половины (54,1 %) пациенток косметологической клиники, проходящих курс лечебной коррекции дефектов кожи лица, имеют сниженный уровень психической адаптации, проявляющийся субклиническими симптомами пограничных психических расстройств преимущественно в эмоционально-аффективной сфере.

2. При изучении социально-психологических характеристик и системы значимых отношений пациенток, относящихся к группам с разным уровнем психической адаптации, не выявлено существенных различий по характеру отношений в собственной и родительской (в период взросления) семье, а также по характеру взаимоотношений с лицами противоположного пола. В тоже время выявлены существенные различия в степени удовлетворенности этими отношениями: степень неудовлетворенности взаимоотношениями с близким социальным окружением, а также своим материально-экономическим положением и социальным статусом оказалась выше в группе женщин с нарушением психической адаптации.

3. Сравнительный анализ показателей самооценки и отношения к себе в группах пациенток с различным уровнем психической адаптации выявил существенно более высокий уровень принятия себя как личности (удовлетворенности своими психосоциальными качествами) и удовлетворенности своим физическим «Я» в группе пациенток без снижения уровня психической адаптации по сравнению с пациентками со сниженным уровнем адаптации. Пациентки со сниженным уровнем психической адаптации ниже оценивают свои

интеллектуальные возможности («ум»), а также «внешность», значительно меньше уверены в своей внешней привлекательности, чем пациентки с нормальным уровнем адаптации.

4. Отношение к временной перспективе женщин с нормальным уровнем адаптации значительно лучше, чем женщин со сниженным уровнем адаптации: они расценивают свою актуальную жизненную ситуацию как более эмоционально наполненную и осмысленную, больше удовлетворены результатами прожитого отрезка жизни и самореализацией.

5. Показатели воспринимаемого стресса и усилий, направленных на его преодоление, а также частота затяжных психотравмирующих ситуаций в анамнезе выше в группе пациенток с нарушением психической адаптации по сравнению с пациентками без нарушения психической адаптации.

6. Удовлетворенность качеством жизни в целом и его отдельными аспектами, своим психологическим и физическим состоянием значительно выше в группе пациенток без нарушений психической адаптации по сравнению с группой женщин с нарушением психической адаптации.

Таким образом, полученные результаты исследования позволяют заключить, что снижение уровня психической адаптации у пациенток косметологической клиники сопряжено с такими психосоциальными факторами, как неудовлетворенность межличностными отношениями, своим материально-экономическим положением и социальным статусом, в также со снижением самооценки физических и личностных качеств, неудовлетворенностью актуальной жизненной ситуацией и прошлым, наличием воспринимаемого стресса в течение последнего месяца и психотравмирующих ситуаций в анамнезе, неудовлетворенностью качеством жизни и общим физическим и психологическим состоянием.

Перспективы исследования связаны с выделением не только психосоциальных, но и индивидуально-психологических (лично-характерологических и мотивационно-поведенческих) характеристик пациентов косметологической клиники, связанных с риском психической дезадаптации, а также с определением прогностической информативности этих характеристик в отношении уровня психической адаптации.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

Authors declare no conflict of interest

Соответствие нормам этики

Авторы подтверждают, что соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая получение информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо, и правила обращения с животными в случаях

их использования в работе. Подробная информация содержится в Правилах для авторов.

Compliance with ethical principles

The authors confirm that they respect the rights of the people participated in the study, including obtaining informed consent when it is necessary, and the rules of treatment of animals when they are used in the study. Author Guidelines contains the detailed information.

ЛИТЕРАТУРА

1. Sarwer D. B. Body image, cosmetic surgery, and minimally invasive treatments // *Body Image*. – 2019. – Vol. 31. – P. 302–308.
2. Özkur E., Kıvanç Altunay İ., Aydın Ç. Psychopathology among individuals seeking minimally invasive cosmetic procedures // *J. Cosmet. Dermatol.* – 2020. – Vol. 19, № 4. – P. 939–945. Doi: 10.1111/jocd.13101.
3. Исаева Е. П. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2009. – 136 с.
4. Михайличенко Т. Г., Щелкова О. Ю. Методология изучения психологической адаптации пациентов с аутоиммунными заболеваниями печени в период ожидания трансплантации органа // *Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология»*. – 2017. – Т. 10, № 1. – С. 121–138. Doi: 10.14529/psy170112.
5. Бажненко Е. С. Роль внешности в социальной адаптации человека // *Психология. Психофизиология*. – 2021. – Т. 14, № 4. – С. 105–113. Doi: 10.14529/jpps210410.
6. Maisel A., Waldman A., Furlan K. et al. Self-reported patient motivations for seeking cosmetic procedures // *JAMA Dermatol.* – 2018. – Vol. 154, № 10. – P. 1167–1174. Doi: 10.1001/jamadermatol.2018.2357.
7. Dobosz M., Rogowska P., Sokolowska E., Szczerkowska-Dobosz A. Motivations, demography, and clinical features of body dysmorphic disorder among people seeking cosmetic treatments: a study of 199 patients // *J Cosmet Dermatol.* – 2022. – Vol. 21, № 10. P. 4646–4650. Doi: 10.1111/jocd.14890.
8. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства : руководство для врачей. 5-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 552 с. ISBN 978-5-9704-6298-0.
9. Вассерман Л. И., Щелкова О. Ю., Дубинина Е. А. и др. Социальная фрустрированность как фактор психогенеза расстройств психической адаптации // *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева*. – 2021. – Т. 55, № 3. – С. 8–18. Doi: 10.31363/2313-7053-2021-56-3-8-18.
10. Sobanko J. F., Taglienti A. J., Wilson A. J. et al. Motivations for seeking minimally invasive cosmetic procedures in an academic outpatient setting // *Aesthet Surg J.* – 2015. – Vol. 35, № 8. – P. 1014–1020.
11. Гурвич И. Н. Тест нервно-психической адаптации // *Вестник гипнологии и психотерапии*. – 1992. – Т. 3. – С. 46–53.
12. Вассерман Л. И., Березин М. А., Иовлев Б. В. Психологическая диагностика уровня социальной фрустрированности // *Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности*. – СПб., Скифия-принт, 2014. – С. 187–213.
13. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике: практическое руководство. – М., ЭКСМО-Пресс, 1999. – 303 с.
14. Тейверлаур М. П. Значение восприятия времени для внутренней картины болезни при невротической депрессии // *Обзор психиатрии и мед. психологии им. В. М. Бехтерева*. – 1991. – Т. 2. – С. 84–86.

15. Вассерман Л. И., Трифонова Е. А., Червинская К. Р. Психологическая диагностика отношения к временной перспективе // Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности. – СПб., Скифия-принт, 2014. – С. 298–322.

16. Абабков В. А., Барышникова К., Воронцова-Венгер О. В. и др. Валидизация русскоязычной версии опросника «Шкала воспринимаемого стресса-10» // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 16. Психология. Педагогика. – 2016. – Т. 2. – С. 6–15. Doi: 10.21638/11701/spbu16.2016.202.

17. Bech P. Measuring the dimension of Psychological General Well-Being by the WHO-5 // Quality of Life Newsletter. – 2004. – Vol. 1, № 32. – P. 15–16.

18. Практикум по психологии здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. СПб., Питер, 2005. – С. 148–155.

19. Васильева А. В., Караваяева Т. А. Психосоциальные факторы профилактики и терапии невротических расстройств в мегаполисе: мишени интервенций в здоровом городе // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева. – 2020. – № 2. – С. 95–104. Doi: 10.31363/2313-7053-2020-2-95-104.

20. Мясущев В. Н. Личность и неврозы. – Л., Изд-во Ленингр. ун-та, 1960. – С. 224.

21. Dadkhahfar S., Gheisari M., Kalantari Y. et al. Motivations and characteristics of patients seeking minimally invasive cosmetic procedures in two Iranian dermatology centers: a cross-sectional study // Int J Womens Dermatol. – 2021. – Vol. 7, № 5 Part B. – P. 737–742. Doi: 10.1016/j.ijwd.2021.07.001.

REFERENCES

1. Sarwer D. B. Body image, cosmetic surgery, and minimally invasive treatments // Body Image. 2019;31:302–308.

2. Özkur E., KivançAltunay İ., Aydın Ç. Psychopathology among individuals seeking minimally invasive cosmetic procedures // J. Cosmet. Dermatol. 2020;19(4):939–945. Doi: 10.1111/jocd.13101.

3. Isaeva E. R. Coping behavior and psychological protection of the individual in conditions of health and illness. SPb., Izdatel'stvoSPbGMU, 2009:136. (In Russ.).

4. Mikhaylichenko T. G., Shchelkova O. Yu. Methodology of Studying Psychological Adaptation of Patients With Auto-immune Liver Diseases While Waiting for Transplantation // Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology. 2017;10(1):121–138. (In Russ.). Doi: 10.14529/psy170112.

5. Bagnenko E. S. Human Beauty in the Social Adaptation of a Person // Psychology. Psychophysiology. 2021; 14(3):105–113. (In Russ.). Doi: 10.14529/jpps210410.

6. Maisel A., Waldman A., Furlan K. et al. Self-reported patient motivations for seeking cosmetic procedures // JAMA Dermatol. 2018;154(10):1167–1174. Doi: 10.1001/jamadermatol.2018.2357.

7. Dobosz M., Rogowska P., Sokołowska E., Szczerkowska-Dobosz A. Motivations, demography, and clinical features of body dysmorphic disorder among people seeking cosmetic

treatments: a study of 199 patients // J Cosmet Dermatol. 2022;21(10):4646–4650. Doi: 10.1111/jocd.14890.

8. Aleksandrovskiy Yu. A. Borgerline mental disorders. The guide for phisicians. M., GEOTAR-Media, 2021:552. (In Russ.).

9. Wasserman L. I., Shchelkova O. Yu., Dubinina E. A. et al. Social frustratedness as a psychogenesis factor of adjustment disorders // V. M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology. 2021;55(3):8–18. (In Russ.). Doi: 10.31363/2313-7053-2021-56-3-8-18.

10. Sobanko J. F., Taglienti A. J., Wilson A. J. et al. Motivations for seeking minimally invasive cosmetic procedures in an academic outpatient setting // Aesthet Surg J. 2015;35(8):1014–1020.

11. Gurvich I. N. Neuropsychic adaptation test // Bulletin of Hypnology and Psychotherapy. 1992;3:46–53. (In Russ.).

12. Wasseman L. I., Berebin M. A., Iovlev B. V. Psychological diagnostics of the level of social frustration // Psychological diagnosis of disorders of the emotional sphere and personality. SPb., Skifiya-print, 2014:187–213. (In Russ.).

13. Rubinshteyn S. Ya. Experimental methods of pathopsychology and experience of their application in the clinic: practical guide. M., Eksmo-press, 1999:303. (In Russ.).

14. Teiverlaur M. P. The importance of time perception for the internal picture of the disease in neurotic depression // V. M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 1991;2:84–86. (In Russ.).

15. Wasserman L. I., Trifonova E. A., Chervinskaya K. R. Psychological diagnostics of attitude to time perspective // Psychological diagnosis of disorders of the emotional sphere and personality. Spb., Skifiya-print, 2014:298–322. (In Russ.).

16. Ababkov V. A., Barisnikov K., Vorontzova-Wenger O. V. et al. Validation of the Russian version of the questionnaire «Scale of perceived stress-10» // Bulletin on Saint Petersburg University. Series 16. Psychology. Education. 2016;2:6–15. Doi: 10.21638/11701/spbu16.2016.202.

17. Bech P. Measuring the dimension of Psychological General Well-Being by the WHO-5 // Quality of Life Newsletter. 2004;1(32):15–16.

18. Health psychology workshop / eds by G. S. Nikiforov. SPb, Piter, 2005:238. (In Russ.).

19. Vasileva A. V., Karavaeva T. A. Psychosocial factors of the neurotic disorders treatment and prevention in metropolis // V. M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology. 2020;(2):95–104. (In Russ.). Doi: 10.31363/2313-7053-2020-2-95-104.

20. Miasischev V. N. Personality and neuroses. L., Izd-vo-Leningr. Un-ta. 1960: 224.

21. Dadkhahfar S., Gheisari M., Kalantari Y., Zahedi K., Ehsani A., Ifa E. Motivations and characteristics of patients seeking minimally invasive cosmetic procedures in two Iranian dermatology centers: a cross-sectional study. Int J Womens Dermatol. 2021; 7(5Part B):737–742. Doi: 10.1016/j.ijwd.2021.07.001.

Информация об авторе

Багненко Елена Сергеевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры пластической хирургии, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия), врач-дерматолог-косметолог, Санкт-Петербургский Институт красоты «Галактика» (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0003-4584-7005.

Information about author

Bagnenko Elena S., Cand. of Sci. (Med), Assistant of the Department of Plastic Surgery, Pavlov University (Saint Petersburg, Russia), Dermatologist-cosmetologist, Saint-Petersburg Institute of Beauty «Galaktika» (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0003-4584-7005.