

<https://doi.org/10.25208/vdv1246>



Взаимосвязь клинических и психологических характеристик женщин, обращающихся за косметологической помощью

© Багненко Е.С.^{1*}, Аравийская Е.Р.^{1,2}, Богатенков А.И.¹, Багненко С.С.³

¹ Санкт-Петербургский Институт красоты «Галактика»

194044, Россия, г. Санкт-Петербург, Пироговская наб., д. 5/2

² Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

197022, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8

³ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

194100, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

Обоснование. Пациенты, обращающиеся за косметологической помощью, как правило, не только имеют дефекты внешности, в частности, кожи лица, но и испытывают в связи с этим определенные психологические проблемы. С другой стороны, реакция на проведенную косметологическую коррекцию упомянутых дефектов зависит в том числе и от психологических характеристик пациенток. Изучение взаимосвязи клинических и психологических характеристик должно способствовать индивидуализации процесса косметологической коррекции и оптимизации качества жизни пациенток.

Цель исследования. Установить взаимосвязь между возрастом, клиническими и психологическими характеристиками женщин с косметологическими проблемами кожи лица.

Методы. С помощью методов психологической диагностики обследовано 110 женщин, получивших косметологическую помощь. Полуколичественным методом оценивали степень выраженности косметологической проблемы, длительность ее существования и эффект от проведенной коррекции. Клинико-психологическое исследование проводили с помощью авторского структурированного интервью, вопросы которого были направлены на фиксацию как формальных социальных позиций пациенток, так и характеристик системы значимых отношений. Психометрическое исследование проводили с использованием стандартизованных опросников с целью выявления широкого спектра характеристик личности. При статистической обработке результатов проведены частотный анализ градаций номинативных и ранговых признаков с помощью χ^2 Пирсона, а также корреляционный анализ клинических и психологических характеристик с использованием ρ -критерия Спирмена.

Результаты. Прослежена статистическая взаимосвязь между степенью выраженности косметологической проблемы и ее влиянием на психологическое состояние пациенток, а также между степенью их удовлетворенности ее решением и рядом личностных характеристик и жизненных установок.

Заключение. Подтверждено предположение о том, что эффект лечения определяется не только клиническими факторами и возможностями современной косметологии, но и психологическими факторами, среди которых решающее значение имеют мотивационная направленность и активность личности, составляющие основу комплаентности пациента.

Ключевые слова: косметологическая коррекция, психологический стресс, лицо, возраст.

Конфликт интересов: авторы данной статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Источник финансирования: работа выполнена и опубликована за счет финансирования по месту работы авторов.

Для цитирования: Багненко Е.С., Аравийская Е.Р., Богатенков А.И., Багненко С.С. Взаимосвязь клинических и психологических характеристик женщин, обращающихся за косметологической помощью. Вестник дерматологии и венерологии. 2021;97(5):66–75. doi: <https://doi.org/10.25208/vdv1246>



The correlation of clinical and psychological characteristics of women seeking cosmetic help

© Elena S. Bagnenko^{1*}, Elena R. Araviiskaia^{1,2}, Alexey I. Bogatenkov¹, Sergey S. Bagnenko³

¹ Saint-Petersburg Institute of Beauty "Galaktika"
Pirogovskaya embankment, 5/2, 194044, Saint Petersburg, Russia

² First Pavlov State Medical University of Saint Petersburg
Lev Tolstoy str., 6–8, 197022, Saint Petersburg, Russia

³ Saint Petersburg State Pediatric Medical University
Litovskaya str., 2, 194100, Saint Petersburg, Russia

Background. Patients seeking cosmetic help, most commonly, haven't only defects in appearance, in particular, facial skin, but also experience certain psychological problems in this regard. On the other hand, the reaction to the performed cosmetic correction of the mentioned defects depends, including on the patients psychological characteristics. The study of the correlation between clinical and psychological characteristics should contribute to the individualization of the cosmetological correction process and optimization of the patient life quality.

Aims. To establish the correlation between age, clinical and psychological characteristics of women with cosmetic problems of the facial skin.

Materials and methods. Using the methods of psychological diagnostics, we examined 110 women who received cosmetic assistance. Semi-quantitative method was used to assess the cosmetic problem intensity, the duration of its existence and the effect of the correction performed. Clinical and psychological research was carried out using the author's structured interview, which questions were aimed at fixing both the formal social positions of the patients and the characteristics of the system of significant relationships. Psychometric research was carried out using standardized questionnaires in order to identify a wide range of personality characteristics. In the course of statistical processing of the results, a frequency analysis of the gradations of nominative and rank signs was carried out using Pearson's χ^2 , as well as a correlation analysis of clinical and psychological characteristics using the Spearman ρ -test.

Results. The author traced the statistical correlation between the degree of manifestation of the cosmetic problem and its influence on the psychological state of patients, as well as between the degree of their satisfaction with its solution and a number of personal characteristics and attitudes.

Conclusions. The assumption was confirmed that the effect of treatment is determined not only by clinical factors and the possibilities of modern cosmetology, but also by psychological factors, among which the motivational orientation and activity of the individual, which form the basis of patient compliance, are of decisive importance.

Keywords: cosmetic techniques, psychological, stress, face, age.

Conflict of interest: conflict of interest: the authors declare that there are no obvious and potential conflicts of interest associated with the publication of this article.

Source of funding: the work was done and published through financing at the place of work of the authors.

For citation: Bagnenko ES, Araviiskaia ER, Bogatenkov AI, Bagnenko SS. The correlation of clinical and psychological characteristics of women seeking cosmetic help. Vestnik Dermatologii i Venerologii. 2021;97(5):66–75.
doi: <https://doi.org/10.25208/vdv1246>



Обоснование

В отличие от значительного количества психологических исследований больных с хроническими заболеваниями кожи, а также лиц, обращающихся к пластическим хирургам [1], психологические исследования в области косметологии крайне малочисленны. В то же время клинический опыт показывает, что пациенты косметологической клиники имеют различные психологические проблемы, затрудняющие их свободную самореализацию, межличностное взаимодействие, в целом снижающие качество жизни. Одновременно отношение пациентов к результатам косметологической коррекции связано не только с объективным эффектом лечения, но и с глубинными переживаниями, особенностями личности, жизненной ситуации пациентов; специальные исследования показывают роль в этом процессе усвоения (принятия) стандартной «идеальной» телесности, представленной в определенной культуре [2]. Однако, несмотря на очевидную роль психологических факторов в возникновении, течении и лечении косметологических проблем кожи лица, изучение этих факторов практически не проводилось.

Одним из первых стало проведенное нами ранее исследование психосоциальных характеристик пациенток косметологической клиники, составившее основу для настоящей работы. Были изучены структура и динамика эмоционального состояния и самооценки, личностно-типологические характеристики особенностей совладающего со стрессом поведения (копинга) и ценностно-мотивационной направленности личности, системы значимых отношений, включая отношение к себе, к жизненной ситуации, к косметологической проблеме и лечению 110 пациенток [3, 4]. Логическим продолжением этого этапа работы явилось изучение взаимосвязи выявленных ранее психологических характеристик пациенток с рядом клинико-биологических факторов, таких как возраст, клинические симптомы, эффект лечения.

Цель исследования

Установить взаимосвязь возраста, клинических, индивидуально- и социально-психологических характеристик женщин с косметологическими проблемами кожи лица.

Методы

После получения информированного согласия проведено клиническое и психологическое корреляционное исследование 110 женщин (средний возраст $35,64 \pm 1,11$ года), обратившихся в Санкт-Петербургский Институт красоты «Галактика» с различными жалобами на состояние кожи лица. Исследование проведено с соблюдением деонтологических норм и этических принципов медицинской психодиагностики, в том числе с получением письменного информированного согласия на участие в психологическом исследовании и получении заключения этического комитета ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России. Распределение пациенток по характеру косметологических проблем было следующим: 26 человек (23,6%) — гравитационный птоз мягких тканей лица и шеи; 37 (33,6%) — мимические морщины; 19 (17,3%) — акне; 28 (25,5%) — ксероз (дегидратация кожи лица).

Дизайн исследования предполагал: 1) изучение взаимосвязи возраста, клинических и психологических характеристик женщин; 2) выявление возможной

связи между степенью влияния косметологической проблемы на жизнедеятельность (качество жизни) пациенток и их психологическими характеристиками; 3) изучение связи между эффективностью косметологического лечения и психологическими характеристиками в группе.

Использованы следующие методы исследования.

Клинический метод включал визуальную оценку косметологической проблемы при первичном осмотре и оценку эффекта соответствующего лечения. При обращениях пациенток оценивали соответствие состояния кожи их возрасту. Фиксировали выраженность тургора кожи, увлажненности, наличие локальных дефектов, воспалительных элементов, степень выраженности мимических морщин в состоянии покоя и активности мышц лица, равномерность пигментации кожи лица, степень изменения овала лица. Оценивали степень выраженности косметологической проблемы, ее длительность и эффект от проведенной коррекции. Оценку эффективности лечения всем пациентам осуществляли экспертным путем через 3 месяца от начала терапии. Субъективная оценка эффективности лечения осуществлялась с помощью трехградусной шкалы, входящей в структуру клинико-психологического интервью: «Эффективность лечения, по оценке клиента: 1) минимальная; 2) средняя (частичное устранение косметологической проблемы); 3) максимальная (полное устранение косметологической проблемы).

Клинико-психологический метод был реализован с помощью разработанного нами структурированного интервью, вопросы которого направлены на фиксацию как формальных социальных позиций пациенток (семейное положение, трудовой статус, особенности профессиональной деятельности и др.), так и характеристик системы значимых отношений (отношения в ближайшем социальном окружении — в собственной семье, в родительской семье, с детьми, с лицами противоположного пола), отношение к своей внешности и уверенность в своей женской привлекательности, к косметологическому дефекту и его лечению, отношения с лечащим врачом, удовлетворенность своим социальным, профессиональным, экономическим положением, а также результатами косметологического лечения и др.). Центральное место в интервью занимали вопросы, касающиеся эмоционально-личностного отношения женщин к различным аспектам своей жизнедеятельности в условиях объективно выявляемой косметологической проблемы кожи лица, а также мотивы обращения за специализированной помощью, связанные, главным образом, со стремлением быть более успешной в профессиональной деятельности и в личной жизни, а также с общей неудовлетворенностью своими физическими данными; учитывались также мотивы, связанные с модной тенденцией, желанием «быть в тренде» [3].

Психометрический метод был представлен стандартизованными опросниками, направленными на выявление широкого спектра характеристик личности:

1. Преобладающего фона настроения, включая такие его проявления, как тревожность, подавленность, склонность к колебаниям, ощущение общей неудовлетворенности, астенические компоненты, или, напротив, спокойствие, оптимизм, устойчивость, активность — «Доминирующее состояние» [5].

2. Базисных типологических черт личности, согласно современной пятифакторной модели личности [6], составляющих ее структуру (экстраверсия-интроверсия,

самосознание, способность к кооперации, эмоциональная стабильность, личностные ресурсы), — «Сквозной биполярный перечень» [7].

3. Ценностно-мотивационной направленности (жизненные цели и уверенность в возможности их осуществления, удовлетворенность пройденным отрезком жизни и самореализацией, интерес к жизни и ощущение ее эмоциональной насыщенности) — «Смысложизненные ориентации» [8].

4. Стратегий стресс-преодолевающего поведения (копинга), а именно конструктивных стратегий, направленных на анализ и решение проблемы, или, напротив, неконструктивных стратегий, связанных с избеганием проблемы, иррациональными способами дистанцирования от нее, с перекалыванием ответственности на окружающих или с конфронтацией с ними, — «Способы совладающего поведения» [9].

5. Для изучения самооценки и Я-концепции использовалась психодиагностическая техника «Личностный дифференциал» [10], позволяющая оценить степень принятия себя, развития волевых сторон личности (уверенности, целеустремленности, самоконтроля) и активности в позициях «Я-реальное» (какая я на самом деле) и «Я-идеальное» (какой мне бы хотелось быть), а также «расстояние» между этими позициями.

6. Использовалась также классическая «Визуально-аналоговая шкала самооценки» [11], характеризующая общий уровень удовлетворенности собой и отдельные аспекты самопринятия: ум, характер, внешность, здоровье.

7. Для изучения удовлетворенности/неудовлетворенности различными сферами жизни (взаимоотношения с родными и близкими; взаимоотношения в ближайшем социальном окружении вне семьи, социальный статус, экономическое положение, здоровье и работоспособность) в дополнение к интервью была использована медико-социологическая шкала «Уровень социальной фрустрированности» [12].

При математико-статистической обработке результатов настоящего этапа исследования проведен частотный анализ градаций номинативных и ранговых признаков с помощью χ^2 Пирсона, а также корреляционный анализ клиническо-биологических и психологических характеристик с использованием ρ -критерия Спирмена.

Результаты

Анализ возрастного распределения в диагностических группах показал, что наиболее часто обращались за косметологической помощью женщины в возрасте 26–35 лет (36,4% от всех обратившихся), и их жалобы

были связаны со всеми рассматриваемыми косметологическими проблемами с преобладанием ксероза кожи лица. Количество пациенток в зрелой (46–55 лет) и самой молодой (18–25 лет) возрастных группах было равным (по 20%). Реже всего жалобы предъявляли женщины 56 лет и старше (5,5%), и их обращения были связаны, главным образом, с изменением овала лица и мимическими морщинами.

Во всех диагностических группах значительно преобладали лица с высшим образованием (72,7%), постоянно работающие (73,6%), а также состоящие в браке (53,6%) и имеющие детей (60,9%).

В научном сообществе существуют различные взгляды на оценку выраженности той или иной косметологической проблемы, поэтому в своей работе мы использовали унифицированный подход, предполагающий трехступенчатую характеристику выявленных изменений при каждой нозологической форме. Соответствующее распределение пациенток представлено в табл. 1.

Из таблицы следует, что степень выраженности косметологической проблемы более чем в половине случаев оценивалась лечащим врачом как незначительная (минимальная) и лишь у 11,8% пациенток как максимальная. Частотный анализ показал существенные различия степени выраженности косметологической проблемы в зависимости от конкретных клинических симптомов. Так, максимальная выраженность отмечалась у 30,8% пациенток с гравитационным птозом и не встречалась в группе с ксерозом кожи. Соответственно, минимальная выраженность проблемы была у 92,9% женщин с ксерозом кожи и у 26,9% с гравитационным птозом. Средняя выраженность проблемы наиболее часто встречалась в группах с гравитационным птозом и мимическими морщинами.

Длительность существования косметологической проблемы, которая послужила поводом обращения к врачу-косметологу, в целом по группе относительно редко составляла менее одного месяца (12,7%) или более трех лет (19,1%). Гораздо чаще женщины обращались за косметологической помощью в течение первого года после возникновения проблемы (30,9%), а также в течение от одного года до трех (37,3%). При этом при гравитационном птозе и акне значительно чаще, чем в других группах, длительность проблемы была максимальной (более трех лет) и отмечалась, соответственно, в 38,5 и 36,8% наблюдений. При ксерозе кожи преобладала длительность от одного месяца до одного года.

Таблица 1. Распределение пациенток различных клинических групп по выраженности косметологической проблемы
Table 1. Patient group distribution according to the severity of the cosmetological problem

Выраженность косметологической проблемы	Клинические симптомы								Всего	
	гравитационный птоз		мимические морщины		акне		ксероз кожи			
	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Минимальная	7	26,9	15	40,5	9	47,4	26	92,9	57	51,8
Средняя	11	42,3	19	51,4	8	42,1	2	7,1	40	36,4
Максимальная	8	30,8	3	8,1	2	10,5	0	0	13	11,8

Методы лечебной коррекции и их сочетания представлены в табл. 2.

Из таблицы следует, что в большинстве случаев (65,5%) назначали косметические средства. Реже (41,8%) использовали инъекционные процедуры (наибольший процент их применения приходился на клинические группы с гравитационным птозом и мимическими морщинами, наименьший — при наличии акне). В группе женщин с жалобами на воспалительные элементы (группа с акне) статистически значимо чаще применяли лечение в домашних условиях.

В соответствии с задачами исследования был изучен эффект косметологического лечения, по оценке врача и по мнению пациентки. Экспертная оценка врача показала, что низкие результаты проведенного лечения в целом по группе составляли 18,2%, наиболее часто встречались в группе с ксерозом кожи (28,6%) и только у одной женщины при лечении мимических морщин. Важно отметить, что если морщины являются локальной проблемой, то сухость кожи отражает как конституциональные особенности организма, так и общее его состояние, меняющееся динамично и зависящее от гормонального статуса женщины, степени насыщенности организма витаминами, характера текущего рациона, уровня испытываемых организмом физических и эмоциональных нагрузок, вредных привычек (курение) и ряда других факторов, которые с трудом поддаются анализу, в связи с чем медикаментозное лечение, назначаемое эмпирически, не всегда достигает своей цели. Кроме

того, ряд пациенток склонны делегировать всю ответственность за состояние здоровья врачу и не всегда придерживаются данных им рекомендаций, полагая, что проводимое местное лечение является решающим в разрешении существующей проблемы.

В субъективном представлении пациенток в целом по группе и в выборках с мимическими морщинами и акне преобладала средняя степень оценки проведенного лечения (частичное устранение проблемы); 50,0% женщин с гравитационным птозом расценили результаты коррекции как максимальные (полное устранение проблемы); не удовлетворены результатами лечения были 11,8% женщин всех групп; максимально высокий процент таких пациенток (26,3%) наблюдался при акне.

При объективной оценке результатов лечения врачом-косметологом во всей группе выявляется больший процент лиц с низкой эффективностью лечения (минимальная эффективность лечения: 18,2% — по оценке врача, 11,8% — по оценке пациенток). Таким образом, лечащие врачи относятся к результатам лечения более критично. Особенно ярко проявилось расхождение между низкой оценкой эффективности лечения со стороны врача (23,1%) и со стороны пациенток (3,8%) в группе с гравитационным птозом.

Взаимосвязь между возрастом и клиническими симптомами

В табл. 3 приведено возрастное распределение женщин, относящихся к различным диагностическим группам.

Таблица 2. Распределение пациенток по применяемым методам косметологической коррекции
Table 2. Distribution of patients according to the applied cosmetological techniques

Методы косметологической коррекции	Клинические симптомы								Всего	
	гравитационный птоз		мимические морщины		акне		ксероз кожи			
	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Дерматокосметика	16	61,5	23	62,5	13	68,4	20	71,4	72	65,5
Аппаратные методы	12	46,2	22	59,5	10	52,5	13	46,4	57	51,8
Инъекционные методы	13	50,0	19	51,4	5	26,3	9	32,1	46	41,8
Медикаментозное лечение в домашних условиях	13	50,0	11	29,7	17	89,5	10	35,7	51	46,4

Таблица 3. Распределение пациенток различных клинических групп по возрасту
Table 3. Distribution of patients of different clinical groups by age

Возрастной диапазон (лет)	Клинические симптомы								Всего	
	гравитационный птоз		мимические морщины		акне		ксероз кожи			
	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%
18–25	1	3,8	0	0,0	10	52,6	11	39,3	22	20,0
26–35	4	15,4	14	37,8	8	42,1	14	50,0	40	36,4
36–45	4	15,4	13	35,1	1	5,3	2	7,1	20	18,2
46–55	13	50,0	8	21,6	0	0	1	3,6	22	20,0
56 и более	4	15,4	2	5,4	0	0	0	0	6	5,5
$\chi^2 = 67,06; p < 0,001$										

Распределение частот встречаемости лиц различных возрастов в отдельных клинических группах показало существующую связь между возрастом и косметологическими симптомами. Как видно из табл. 3, в группе женщин с гравитационным птозом преобладали пациентки в возрасте 46–55 лет, в группе с мимическими морщинами — в возрастном диапазоне 26–45 лет. Лица самого молодого (18–25 лет) и молодого (26–35 лет) возраста составляли подавляющее большинство (94,7%) в группе пациенток с акне, в то время как лица старше 36 лет в этой группе практически не встречались. В выборке с ксерозом кожи также большинство составляли лица молодого возраста (до 35 лет) — 89,3%; при этом 50% женщин находились в возрастном диапазоне от 26 до 35 лет.

Взаимосвязь между возрастом и психологическими характеристиками

На рис. 1 представлены выявленные значимые корреляционные связи между возрастом и изученными психодиагностическими показателями.

Как показано на рис. 1, выявлены положительные корреляционные связи между возрастом и психодиагностическими показателями «положительная переоценка» [9], «положительный образ самого себя» [5] и «оценка» в структуре образа «Я-реальное» [10]. Полученные данные свидетельствуют о том, что с возрастом увеличивается частота использования конструктивной копинг-стратегии «положительная переоценка», смысл

которой заключается в умении видеть положительные стороны и извлекать полезный опыт из негативных жизненных обстоятельств, трудных и кризисных ситуаций. Также с возрастом увеличивается оценка и удовлетворенность социально-позитивными чертами своей личности и поведения, такими как добросовестность, моральность, ответственность и др.

Полученные отрицательные корреляционные связи свидетельствуют о том, что с возрастом снижаются оценка и уверенность в собственной внешней привлекательности, а также оценка собственного физического здоровья и активности.

Взаимосвязь между эффектом косметологического лечения и психологическими характеристиками

На следующем этапе была изучена взаимосвязь эффективности лечения (по оценке лечащего врача дерматовенеролога-косметолога и по оценке пациента) и психологических характеристик женщин. Результаты приведены в табл. 4.

Как видно из табл. 4, удовлетворенность пациенток результатами косметологического лечения положительно коррелировала с экстравертированной направленностью личности: чем выше активность, общительность и эмоциональная откликаемость, тем выше оценка эффекта терапии.

Более насыщенной корреляционными связями (по сравнению с оценкой пациента) являлась объективная оценка эффекта лечения (оценка врача). Так,

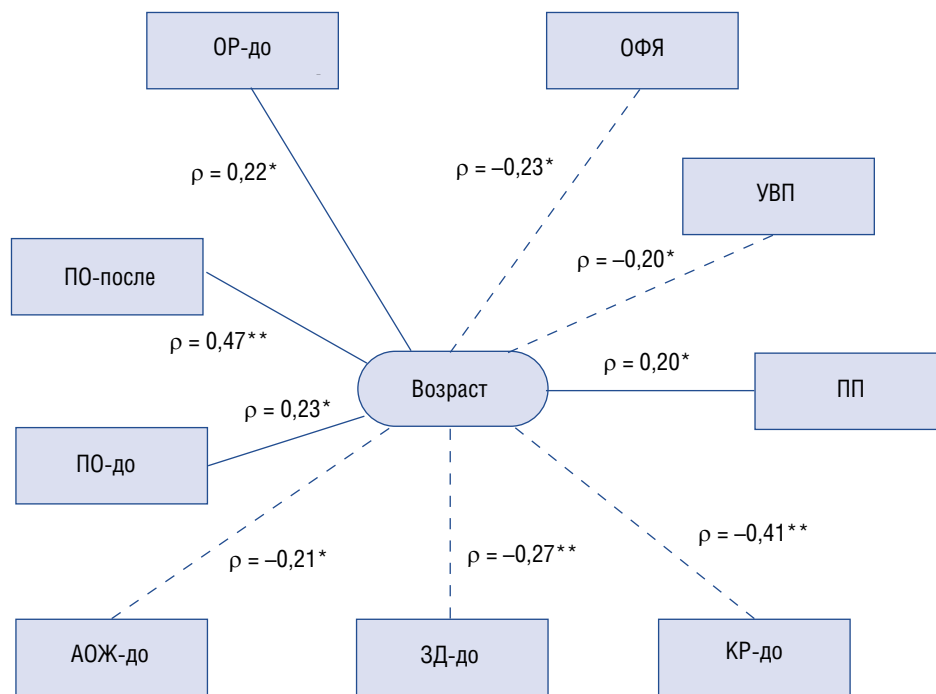


Рис. 1. Взаимосвязь между возрастом и психологическими характеристиками женщин с дефектами кожи лица

Примечание: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$; ОФЯ — отношение к своему физическому «Я»; УВП — уверенность в своей внешней привлекательности; ПП — положительная переоценка; КР-до — красота до лечения; ЗД-до — здоровье до лечения; АОЖ-до — активное отношение к жизненной ситуации до лечения; ПО-до — положительный образ самого себя до лечения; ПО-после — положительный образ самого себя после лечения; ОР-до — оценка «Я-реальное» до лечения.

Fig. 1. The relationship between age and psychological characteristics of women with facial skin defects

Note: * — $p < 0.05$; ** — $p < 0.01$; ОФЯ — Attitude to your physical "Ego"; УВП — Confidence in your visual appeal; ПП — Positive overvaluation; КР-до — Beauty (before treatment); ЗД-до — Health (before treatment); АОЖ-до — Active attitude to life situation (before treatment); ПО-до — Positive self-image (before treatment); ПО-после — Positive self-image after treatment; ОР-до — Self-rating, real "Ego" (before treatment).

Таблица 4. Взаимосвязь между эффектом лечения и психологическими характеристиками пациенток
Table 4. Relationship between treatment effect and patient psychological characteristics

Психологические методики и характеристики	Эффект лечения по мнению:	
	пациента	врача
Структурированное клинико-психологическое интервью		
Эффект лечения, по оценке врача	0,53**	1,00
Эффект лечения, по оценке пациента	1,00	0,53**
Влияние косметологической проблемы на жизнедеятельность	–	–0,21*
Уровень социальной фрустрированности (УСФ)		
Удовлетворенность социальным и профессиональным статусом	–	0,28**
Личностный тест-опросник «Сквозной биполярный перечень»		
Экстраверсия	0,21*	–
Тест-опросник «Смысло-жизненные ориентации» (СЖО)		
Общий показатель	–	0,50**
Цели	–	0,27**
Результат	–	0,22*
Локус контроля — Я	–	0,31**
Локус контроля — Жизнь	–	0,24*

В столбцах приведены статистически значимые коэффициенты корреляции ρ и уровень значимости корреляций: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$.

с эффектом лечения положительно и высоко значимо коррелировали все показатели методики «Смысло-жизненные ориентации». Это свидетельствует о том, что чем более наполненными, содержательными, результативными воспринимают пациентки настоящий и пройденный периоды жизни, чем больше удовлетворены ими, чем больше у них выражено ощущение внутренней свободы и способности влиять на ход собственной жизни, а также нести ответственность за нее, тем лучше результаты косметологического лечения. Экспертная оценка эффективности лечения положительно коррелировала также с удовлетворенностью обследованных своим профессиональным и социальным статусом. Следует отметить, что оценка эффективности лечения, даваемая врачом, высоко положительно коррелировала с соответствующей оценкой пациента.

Отрицательные корреляционные связи были выявлены между эффектом лечения и степенью влияния косметологической проблемы на жизнедеятельность: чем больше эстетический недостаток ограничивал социальное функционирование и другие возможности личности, определяющие качество жизни, тем ниже пациентки оценивали результаты терапии.

Взаимосвязь между степенью влияния косметологической проблемы на жизнедеятельность и психологическими характеристиками

На рис. 2 представлены значимые корреляционные связи между степенью влияния косметологической проблемы на жизнедеятельность пациенток (по самоотчету и оценке врача) и психодиагностическими показателями.

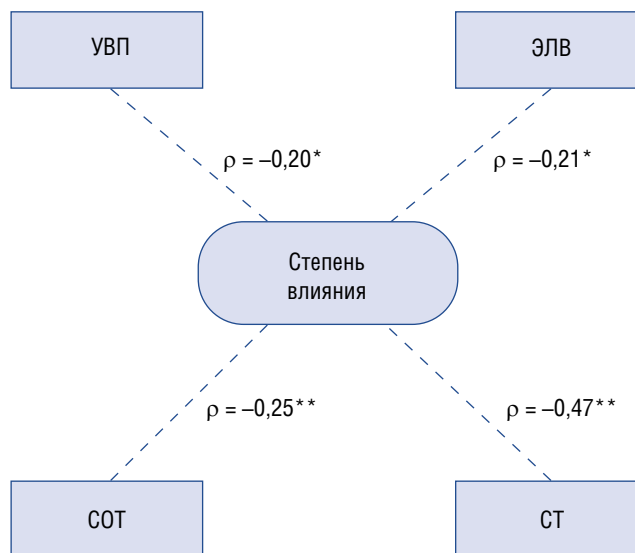


Рис. 2. Взаимосвязь между степенью влияния косметологической проблемы на жизнедеятельность и психологическими характеристиками пациенток
Примечание: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$; ЭЛВ — эффект лечения, по оценке врача; УВП — уверенность в своей внешней привлекательности; СТ — после — спокойствие-тревога после лечения; СОТ — сотрудничество.

Fig. 2. The relationship between the degree of influence of a cosmetic problem on vital functions and the psychological characteristics of women with facial skin defects

Note: * — $p < 0.05$; ** — $p < 0.01$; ЭЛВ — Effectiveness of treatment (cosmetologist's assessment); УВП — Confidence in your visual appeal; СТ-после — Tranquility-anxiety (after treatment); СОТ — Collaboration.

Степень влияния косметологической проблемы на жизнедеятельность была отрицательно связана с эффектом лечения. Кроме того, отрицательные взаимосвязи получены между отмеченной степенью влияния и такими психологическими характеристиками, как уверенность в своей внешней привлекательности, положительный фон настроения (спокойствие) и сотрудничество с окружающими (отсутствие подозрительности и ожидания недоброжелательности с их стороны).

Обсуждение

Согласно результатам настоящей работы, наиболее часто обращались за косметологической помощью по поводу проблем кожи лица женщины в возрасте 26–35 лет, и в структуре их жалоб преобладала сухость кожи. Реже всего обращались за коррекцией женщины 56 лет и старше, и их визиты были связаны, главным образом, с изменением овала лица и мимическими морщинами. Невыборочный характер исследования позволяет предположить, что полученные данные соответствуют реальному соотношению частоты обращения, характера жалоб и возраста пациенток, которое встречается в косметологической практике.

Анализ результатов психологического исследования показал наличие проблем в области самопринятия и самооценки большинства обследованных женщин с дефектами кожи лица. Эти проблемы (неудовлетворенность и неприятие, а также желание многое изменить) в большей степени касались своего физического «Я», чем собственной личности, и преобладали в возрастных группах женщин с мимическими морщинами и особенно гравитационным птозом. 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 [3].

Следует отметить, что выявленные в исследовании взаимосвязи возраста и самооценки не позволяют определить, насколько эти связи специфичны именно для женщин с проблемами кожи лица, так как они отражают общепсихологические возрастные тенденции: возрастание самооценки социально-позитивных качеств своей личности и снижение оценки собственного здоровья, активности и особенно внешности. Одновременно эти данные соответствуют приведенным в литературе сведениям о том, что молодой внешний вид является одним из универсальных атрибутов красоты [13, 14] и о том, что у большинства людей красота ассоциируется со здоровьем, причем такая ассоциация характерна преимущественно для оценки женской внешности [15, 16]. Существенное значение для раскрытия психологических аспектов косметологического лечения имеет выявленная на высоком уровне статистической значимости корреляционная связь между показателем методики УСФ «Удовлетворенность социальным и профессиональным статусом» и экспертной оценкой эффективности лечения: чем лучше результат косметологического лечения, тем выше

удовлетворенность пациенток своими социальными позициями. Полученные данные соответствуют современным представлениям о значении удовлетворенности своей внешностью для успешности межличностных отношений [17, 18] и социальной адаптации в целом [19]. Важно отметить также, что полученная закономерность особенно важна для женской выборки пациентов, поскольку, согласно результатам современных исследований, социальный статус женщин в гораздо большей мере, чем статус мужчин, зависит от внешнего облика [20], при этом коррекция этого облика косметическими методами [4, 21, 22] и с помощью пластической хирургии [1] может в значительной степени способствовать восстановлению оптимального психологического состояния личности и качества жизни.

Этим представлениям не противоречат и полученные в настоящем исследовании результаты изучения влияния косметологической проблемы на различные аспекты качества жизни пациенток: степень такого влияния оказалась отрицательно связанной с уверенностью в себе, спокойствием (отсутствием тревоги) и стремлением к сотрудничеству с окружающими (в силу настороженного и сензитивного отношения к ним).

В исследовании получен, на наш взгляд, важный результат, показывающий наличие положительной связи между ценностно-смысловой ориентацией женщин, уровнем интернальности (самостоятельности, активности, уверенности) и эффектом лечения: чем больше пациентка лично вовлечена в лечебный процесс, воспринимая себя как ответственного партнера врача, тем выше лечащий врач оценивает эффект лечения. Этот результат соответствует многочисленным данным, полученным в различных областях клинической медицины, о связи комплаентности пациента с успешностью лечения [23–25].

Проведенное нами ранее [3] с помощью структурированного интервью изучение мотивов обращения к врачу-косметологу показало, что эти мотивы связаны не только с медицинскими аспектами состояния кожи лица. Не меньшее значение имеют психологические аспекты этой проблемы. Так, почти три четверти женщин с воспалительными элементами на лице (акне) отмечают неудовлетворенность своим эмоциональным состоянием и социальным функционированием, связывая эту неудовлетворенность с дефектами кожи лица. Поэтому основным мотивом обращения в косметологическую клинику этих молодых женщин является «желание иметь здоровую кожу». В то же время в других группах (с гравитационным птозом и мимическими морщинами), отличающихся характером косметического дефекта и возрастом пациенток, на первый план выступает мотив «повышение успешности в профессиональной деятельности», объективируя тем самым основной приоритет в иерархии жизненных ценностей. В целом полученные нами данные убеждают в необходимости учитывать индивидуальные особенности пациентов и личностные смыслы их обращения за косметологической помощью, а также психосоциальные ресурсы, способствующие комплаентному поведению и удовлетворенности результатами лечения.

Заключение

Результаты настоящего исследования подтвердили предположение о том, что эффект лечения определяется не только клиническими факторами

и возможностями современной косметологии, но и психологическими факторами, среди которых решающее значение имеют мотивационная направленность и активность личности, составляющие основу

комплаентности пациента. Эти данные могут найти практическое применение при разработке врачом-косметологом индивидуализированных программ комплексного омоложения лица. ■

Литература/References

1. Asimakopoulou E, Zavrides H, Askitis T. Plastic surgery on body image, body satisfaction and self-esteem. *Acta Chir Plast.* 2020;61(1-4):3–9.
2. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 288 с. [Tkhostov ASH. Psychology of corporality. Moscow: Smysl, 2002. p. 288 (In Russ.)]
3. Багненко Е.С. Система значимых отношений и мотивационная направленность личности женщин с дефектами кожи лица. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева.* 2012;3:42–47. [Bagnenko ES. The System of significant relations in women seeking cosmetological help. *Obzrenie psykhiatrii i meditsinskoj psykologii im. VM Bekhtereva.* 2012;3:42–47 (In Russ.)]
4. Александров А.А., Багненко Е.С. Психологические характеристики женщин с косметическими дефектами кожи лица. *Вестник психотерапии.* 2012;41(46):52–66. [Alexandrov AA. Bagnenko ES. Psychological characteristics of women with cosmetic defects of the facial skin. *Vestnik psichoterapii.* 2012;41(46):53–66 (In Russ.)]
5. Куликов Л.В. Эмоциональная устойчивость личности. СПб.: Факультет психологии СПбГУ. 2008. 41 с. [Kulikov LV. Emotional stability of the personality. Saint Petersburg: Psychology Faculty of Saint-Petersburg State University. 2008. p. 41 (In Russ.)]
6. Первин Л., Джон О. Психология личности: теория и исследования / Пер. с англ. М.: Аспект-Пресс, 2001. 607 с. [Pervin L, John O. Personality psychology: theory and research. Moscow: Aspekt-Press. 2001. p. 607 (In Russ.)]
7. Яничев Д.П. Когнитивные аспекты самовосприятия личностных черт у пациентов с невротической и неврозоподобной симптоматикой: Дисс. ... канд. психол. наук. СПб., 2006. 156 с. [Janichev DP. Cognitive aspects of self-perception of personality traits in patients with neurotic and neurosis-like symptoms: Dissertation. ... candidate of psychology sciences. Saint-Petersburg. 2006. p. 156 (In Russ.)]
8. Леонтьев Д.А. Тест смысловых ориентаций (СЖО). 2-е изд. М.: Смысл, 2000. 15 с. [Leont'ev DA. Life-meaning orientation test. 2nd ed. Moscow: Smisl. 2000. p. 15 (In Russ.)]
9. Вассерман Л.И., Абабков В.А., Трифонова Е.А. Сопровождение со стрессом: теория и психодиагностика. СПб.: Речь. 2010. 192 с. [Wasserman LI, Ababkov VA, Trifonova EA. Coping with stress: theory and psychodiagnostics. Saint-Petersburg:Rech. 2010. p. 192 (In Russ.)]
10. Личностный дифференциал: методические рекомендации. Сост.: Е.Ф. Бажин, А.М. Эткинд, Л. НИПНИ им. В.М. Бехтерева. 1983. 12 с. [Personality differential: guidelines. Bazhin AM. Etkind L. compilers. NIPNI im. VM Bekhtereva. 1983. p. 12 (In Russ.)]
11. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике: практическое руководство. М.: ЭКСМО-Пресс, 1999. 303 с. [Rubishtein SJa. Experimental methods of pathopsychology and experience of their application in the clinical practices: a practical guide. Moscow: Eksmo-Press. 1999. p. 303 (In Russ.)]
12. Вассерман Л.И., Березин М.А., Иовлев Б.В. Психологическая диагностика уровня социальной фрустрированности. Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности: Коллект. моногр. Науч. ред. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. СПб.: Скифия-принт, 2014. С. 187–213. [Wasserman LI, Berebin MA, Iovlev BV. Psychological diagnostics of the level of social frustration. In: Psychological diagnostics of emotional sphere and personality disorders: collective monograph. LI Wasserman, OJu Shchelkova, editors. Saint Petersburg: Skifia-print. 2014. p. 187–213 (In Russ.)]
13. Little AC, Jones BC, DeBruine LM. Facial attractiveness: evolutionary based research. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2011;366(1571):1638–1659. doi: 10.1098/rstb.2010.0404
14. Bueller H. Ideal facial relationships and goals. *Facial Plast Surg.* 2018;34(5):458–465. doi: 10.1055/s-0038-1669401
15. Samson N, Fink B, Matts PJ. Visible skin condition and perception of human facial appearance. *Int J Cosmet Sci.* 2010;32(3):167–184. doi: 10.1111/j.1468-2494.2009.00535.x
16. Brierley M-E, Brooks KR, Mond J, Stevenson RJ, Stephen ID. The Body and the Beautiful: Health, Attractiveness and Body Composition in Men's and Women's Bodies. *PLoS One.* 2016;11(6):e0156722. doi: 0.1371/journal.pone.0156722. eCollection 2016
17. Rumsey N, Harcourt D. *The Psychology of appearance.* McGraw-Hill. Open University Press. 2005. p. 256.
18. Sarwer DB. Body image, cosmetic surgery, and minimally invasive treatments. *Body Image.* 2019;31:302–308. doi: 10.1016/j.bodyim.2019.01.009.
19. Carrard I, Argyrides M, Ioannou X, Kvaalem IL, Waldherr K, Harcourt D, McArdle S. Associations between body dissatisfaction, importance of appearance, and aging anxiety with depression, and appearance-related behaviors in women in mid-life. *J Women Aging.* 2019;1–14. doi: 10.1080/08952841.2019.1681882
20. Сац Е.А. Особенности самосознания женщин, недовольных собственной внешностью: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2015. 28 с. [Sats EA. Features of self-awareness of women who are dissatisfied with their own appearance: Avtoref. dis. ... cand. psychol. Sciences. Moscow, 2015. p. 28 (In Russ.)]
21. Balkrishnan R, McMichael AJ, Hu JY, Camacho FT, Shew KR, Bouloc A, et al. Correlates of health-related quality of life in women with severe facial blemishes. *Int J Dermatol.* 2006;45(2):111–115. doi: 10.1111/j.1365-4632.2004.02371.x
22. Sadick NS. The impact of cosmetic interventions on quality of life. *Dermatol Online J.* 2008;14(8):2.
23. Яковлева М.В., Щелкова О.Ю. Личностно-мотивационные факторы приверженности лечению больных ИБС. Ананьевские чтения-2013: Психология в здравоохранении. Материалы научной конференции 22–24 октября 2013 года. Отв. ред. О.Ю. Щелкова. СПб.: Скифия-принт, 2013. С. 135–136. [Yakovleva MV, Shchelkova OYu. Personal-motivational factors of adherence to the treatment of patients with coronary artery disease. Anan'evskie chteniya-2013: Psychology in health care. Materials of the scientific conference on October 22–24, 2013, editors. OYu Shchelkov. Saint Petersburg: Scythia-print, 2013. p. 135–136 (In Russ.)]
24. Weiner JR, Toy EL, Sacco P, Duh MS. Costs, quality of life and treatment compliance associated with antibiotic therapies in patients with cystic fibrosis: a review of the literature. *Expert Opin Pharmacother.* 2008;9(5):751–66. doi: 10.1517/14656566.9.5.751
25. Mathes T, Jaschinski T, Pieper D. Adherence influencing factors — a systematic review of systematic reviews. *Arch Public Health.* 2014;72(1):37. doi: 10.1186/2049-3258-72-37

Участие авторов: все авторы несут ответственность за содержание и целостность всей статьи. Концепция и дизайн исследования — Е.Р. Аравийская, Е.С. Багненко; сбор и обработка материала — Е.С. Багненко, А.И. Богатенков, С.С. Багненко; написание текста — Е.С. Багненко; редактирование — Е.Р. Аравийская, С.С. Багненко.

Authors' participation: all authors approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article. Concept and design of the study — Elena R. Araviyskaya, Elena S. Bagnenko; collection and processing of material — Elena S. Bagnenko, Alexey I. Bogatenkov, Sergey S. Bagnenko. Text writing — Elena S. Bagnenko; editing — Elena R. Araviyskaya, Sergey S. Bagnenko.

Информация об авторах

***Багненко Елена Сергеевна** — к.м.н.; адрес: Россия, 196135, г. Санкт-Петербург, ул. Гастелло, 10, кв. 29; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4584-7005>; eLibrary SPIN: 7857-0659; e-mail: e_bagnenko@mail.ru

Аравийская Елена Роальдовна — д.м.н., профессор; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6378-8582>; eLibrary SPIN: 4389-9374; e-mail: arelenar@mail.ru

Богатенков Алексей Игоревич — врач-дерматовенеролог; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8433-5446>; eLibrary SPIN: 4537-6558; e-mail: alex.bogatenkov@mail.ru

Багненко Сергей Сергеевич — д.м.н., доцент; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4131-6293>; eLibrary SPIN: 4389-9374; e-mail: bagnenko_ss@mail.ru

Information about the authors

***Elena S. Bagnenko** — MD, Cand. Sci. (Med.); address: 10 Gastello street, apt. 29, 196135, Saint Petersburg, Russia; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4584-7005>; eLibrary SPIN: 7857-0659; e-mail: e_bagnenko@mail.ru

Elena R. Araviiskaia — MD, Dr. Sci. (Med.), Professor; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6378-8582>; eLibrary SPIN: 4389-9374; e-mail: arelenar@mail.ru

Alexey I. Bogatenkov — dermatovenereologist, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8433-5446>; eLibrary SPIN: 4537-6558; e-mail: alex.bogatenkov@mail.ru

Sergey S. Bagnenko — MD, Dr. Sci. (Med.), Assistant professor; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4131-6293>; eLibrary SPIN: 4389-9374; e-mail: bagnenko_ss@mail.ru

Статья поступила в редакцию: 13.05.2021
Принята к публикации: 27.09.2021
Дата публикации: 15.10.2021

Submitted: 13.05.2021
Accepted: 27.09.2021
Published: 15.10.2021