Обозрение психиатрии и медицинской психологии
им. В.М. Бехтерева, 2023, Т. 57, № 1, с. 48-60,
http//doi/org/10.31363/2313-7053-2023-658

V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology,
2023, T. 57, no 1, pp. 48-60,
http//doi/org/10.31363/2313-7053-2023-658

Психосоциальные характеристики пациенток косметологической клиники: результаты исследования на сплошной выборке

Багненко Е.С.[1,2]
[1]Институт красоты «Галактика», Санкт-Петербург, Россия
[2]Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Оригинальная статья

Резюме. Актуальность исследования определяется стремительным развитием лечебной косметологии, которая в отличие от пластической хирургии, совершенно не изучена в психологическом и социологическом планах, хотя влияние дефектов кожи лица на эмоциональное состояние, социальную успешность, качество жизни не вызывает сомнения, а их устранение существенно влияет на психологическое благополучие пациентов. Практикующим врачом дерматологом-косметологом проведено сплошное клинико- и социально-психологическое исследование 188 пациенток (средний возраст 39,12±0,81 лет) косметологической клиники. Использованы авторское структурированное интервью и медико-социологическая шкала «Уровень социальной фрустрированности». По 50 параметрам сопоставлялись женщины со слабой, средней и значительной выраженностью косметологической проблемы. Использованы статистические методы анализа (χ^2 Пирсона и ANOVA). Анализ клинических данных показал связь выраженности дефекта кожи лица с его характером (симптоматикой), возрастом, коморбидной патологией и эффективностью лечения. Изучены социальные позиции (образовательный и трудовой статус, характер профессиональной деятельности), значимые сферы отношений личности (к себе, к лицам противоположного пола, семейные отношения, наличие и характер психических травм).

Среди психологических и социальных характеристик статистическую связь с выраженностью косметологической проблемы и возрастом пациенток имеют характеристики семейной сферы, мотивы обращения в клинику, субъективная оценка пациентками влияния косметологической проблемы на качество жизни. Результаты сопоставлены с данными современной мировой литературы. Отмечены ограничения исследования, связанные с применением нестандартизованных методов, релевантных, однако, задачам скринингового опроса. Намечены перспективы дальнейших исследований пациентов клиники нехирургической коррекции внешности с применением психометрических (стандартизованных) методов.

*Ключевые слова***:** лечебная косметология, дефекты кожи лица, мотивы обращения в косметологическую клинику, семейный, образовательный и профессиональный статус пациенток, система значимых отношений, психические травмы.

Информация об авторе:
Багненко Елена Сергеевна — e-mail: e_bagnenko@mail.ru; https://orcid.org/0000-0003-4584-7005

Как цитировать: Багненко Е.С. Психосоциальные характеристики пациенток косметологической клиники: результаты исследования на сплошной выборке. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева.* 2023; 57:1:48-60. http//doi/org/10.31363/2313-7053-2023-658.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Psychosocial characteristics of patients in a cosmetology clinic: results of a non-sample study

Bagnenko E.S.[1,2]
[1] Galaktika Beauty Institute, St. Petersburg, Russia
[2] First St. Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlova, Russia

Автор, ответственный за переписку: Багненко Елена Сергеевна, e-mail: e_bagnenko@mail.ru

Corresponding author: Elena S. Bagnenko — e-mail: e_bagnenko@mail.ru

Summary. The relevance of the study is determined by the rapid development of medical cosmetology, which, unlike plastic surgery, has not been studied at all in psychological and sociological terms, although the effect of facial skin defects on the emotional state, social success, quality of life is beyond doubt, and their elimination significantly affects psychological well-being. patients. A practicing dermatologist-cosmetologist conducted a non-selective clinical and socio-psychological study of 188 patients (mean age 39.12+0.81 years) of a cosmetology clinic. The author's structured interview and the medico-sociological scale «Level of social frustration» were used. According to 50 parameters, women with mild, moderate and significant severity of cosmetic problems were compared. Statistical methods of analysis were used (Pearson's $\chi 2$ and ANOVA). An analysis of clinical data showed a relationship between the severity of a facial skin defect and its nature (symptoms), age, comorbid pathology, and treatment efficacy. Social positions (educational and labor status, nature of professional activity), significant spheres of personal relations (to oneself, to persons of the opposite sex, family relations, the presence and nature of mental trauma) were studied. Among the psychological and social characteristics, the characteristics of the family sphere, the reasons for visiting the clinic, and the patient›s subjective assessment of the impact of the cosmetic problem on the quality of life have a statistical relationship with the severity of the cosmetic problem and the age of the patients. The results are compared with the data of modern world literature. The limitations of the study associated with the use of non-standardized methods, which are relevant, however, to the tasks of a screening non-selective survey, are noted. The prospects for further studies of patients of the clinic for non-surgical correction of appearance using psychometric (standardized) methods are outlined.

***Key words*:** medical cosmetology, facial skin defects, motives for applying to a cosmetology clinic, family, educational and professional status of patients, a system of meaningful relationships, mental trauma.

Information about the author:
Elena S. Bagnenko — e-mail: e_bagnenko@mail.ru; https://orcid.org/0000-0003-4584-7005

To cite this article: Bagnenko ES. Psychosocial characteristics of patients in a cosmetology clinic: results of a non-sample study. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2023; 57:1:48-60. http//doi/org/10.31363/2313-7053-2023-658. (In Russ.)

Conflict of interest: the author declare no conflicts of interest.

В настоящее время лечебная дерматокосметология является быстро развивающейся областью медицинской науки и практики. В ряде исследований показана роль психосоциальных факторов в механизмах развития и течения дерматологических заболеваний и косметологических проблем [1, 3, 9, 27], а также установлено, что минимизация проблем кожи лица комплексными методами лечебной коррекции может в значительной степени способствовать восстановлению оптимального психологического состояния и качества жизни пациентов. Так, согласно результатам исследования A. Kurtti et al. (2022), через два месяца после комбинированного использования филлеров и ботулотоксина пациенты отмечали существенное улучшение не только в отношении морщин и самоощущения своего возраста, но и в отношении психологического состояния и социального функционирования; по данным S.H. Weinkle et al. (2018), через четыре месяца после косметологического лечения 100 пациентов оценивали себя в среднем на 4,6 лет моложе; F. Ribeiro, D. Steiner (2018) показали, что независимо от характера косметологической процедуры через месяц пациенты оценивали качество жизни достоверно выше, чем до процедуры; M.S. de Aquino et al. (2013) определили, что показатели качества жизни пациентов были существенно выше в течение трех месяцев после косметологических процедур и оставались выше начального уровня даже по истечении шести месяцев [20, 23, 29, 35]. Динамика качества жизни, эмоционального состояния и самоотношения в процессе косметологической коррекции установлена и в ряде других исследований [2, 18, 20, 30].

Очевидно, что подобные психологические изменения и удовлетворенность качеством жизни так же, как реакция личности на косметологический дефект, зависят не только от объективного эффекта лечения, но определяются многими индивидуально- и социально-психологическими факторами, такими, как система ценностных ориентаций и личностных смыслов [7, 10], глубинные переживания и психологические проблемы личности [14], ее типологические характеристики, особенности конкретной жизненной ситуации, когнитивные установки [5] и степень интериоризации стандартной «идеальной» телесности, представленной в определенной культуре [15, 16, 22, 34].

Однако, до настоящего времени контингент пациентов косметологической клиники, в отличие от клиники пластической хирургии, практически не изучен ни в социологическом, ни в психологическом планах. Настоящее исследование, проведенное практикующим врачом дерматологом-косметологом, ежедневно убеждающимся в важности психосоциальных аспектов лечения, призвано обратить внимание врачебного и психологического сообщества на эту проблему с целью оптимизации лечения и повышения уровня психологического благополучия пациентов.

Цель исследования: сравнительный анализ клинических, социальных и психологических ха-

рактеристик женщин с различной выраженностью косметологических дефектов кожи лица.

Конкретные задачи состояли в изучении: 1) основных демографических, клинических (симптоматика, длительность проблемы, эффективность лечения и др.) и социальных (семейный, образовательный и профессиональный статус) характеристик; 2) клинико-психологических характеристик (мотивы обращения в косметологическую клинику, степень влияния косметологической проблемы на жизнедеятельность, субъективная оценка результата лечения); 3) значимых социальных отношений и отношения к себе женщин с различной выраженностью косметологических дефектов кожи лица.

Методы исследования. Для реализации задач исследования разработано авторское структурированное интервью, включающее 50 пунктов, организованных в несколько блоков: социально-демографические характеристики, клинические данные (заполняются врачом), социально-психологические и клинико-психологические характеристики. Использована также медико-социологическая шкалой «Уровень социальной фрустрированности» (УСФ) [6], которая позволяет получить дифференцированную оценку удовлетворенности/неудовлетворенности респондента в пяти сферах: «Взаимоотношения с родными и близкими» (с мужем, родителями, детьми); «Взаимоотношения с ближайшим социальным окружением» (с друзьями, коллегами, начальством, лицами противоположного пола); «Социальный статус» (образование, уровень профессиональной подготовки, сфера профессиональной деятельности, положение в обществе в целом); «Экономическое положение» (материальный достаток, жилищно-бытовые условия, возможность проведения свободного времени и отдыха); «Здоровье и работоспособность» (физическое здоровье, психоэмоциональное состояние, работоспособность, образ жизни в целом). УСФ включает 20 аспектов функционирования личности, удовлетворенность которыми испытуемый оценивает по пятибалльной шкале. Результатом исследования являются оценки, характеризующие уровень удовлетворенности в названных пяти обобщенных сферах жизни. Методика УСФ является эффективным инструментом выявления факторов риска социальной и психологической дезадаптации и определения адекватных «мишеней» психологической коррекции.

Статистическая обработка данных осуществлена с применением частотного анализа градаций номинативных и ранговых признаков с помощью χ^2 Пирсона; однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA) для анализа различий средних значений количественных показателей методики УСФ в независимых выборках пациенток с различной выраженностью косметологической проблемы.

Материал составили данные психологического исследования 188 женщин (средний возраст 39,12±0,81 лет), обратившихся в косметологическую клинику с различными субъективными жалобами и объективными косметологическими проблемами. Исследование проведено на базе Санкт-Петербургского института красоты «Галактика». Возможность проведения такого исследования согласована с Этическим комитетом Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова. До начала этапа психодиагностики с пациентками проводилось собеседование, результатом которого являлось получение письменного информированного согласия на участие в психологическом исследовании.

Результаты

Демографические характеристики

В соответствии с задачами исследования все пациентки были разделены на три группы в зависимости от степени выраженности косметологической проблемы, определяемой экспертным (клиническим) путем при первичном осмотре лечащим врачом дерматологом-косметологом. Средний возраст женщин, составивших группы с различной степенью выраженности косметологической проблемы, представлен в Табл. 1.

Различия значений среднего возраста между группами пациенток со слабой и средней, а также со слабой и значительной степенью выраженности косметологической проблемы статистически значимы (p=0,001): в группу со слабой выраженностью проблемы вошли пациентки, в средней, более молодого возраста.

Клинические характеристики

На этапе первичного осмотра и в процессе лечебной коррекции были определены следующие клинические характеристики женщин, обратившихся за косметологической помощью в связи с дефектами кожи лица, релевантные задачам настоящего исследования: объективная клиниче-

Таблица 1. Средний возраст пациенток, входящих в группы с различной степенью выраженности косметологической проблемы
Table 1. The average age of patients included in groups with varying degrees of severity of cosmetic problems

Степень выраженности косметологической проблемы, возраст (лет)					
Слабая n=51		Средняя n=65		Значительная n=72	
M	δ	M	δ	M	δ
33,41	8,42	41,88	9,25	39,97	13,03

Таблица 2. Основные симптомы, выявляемые при клиническом обследовании
Table 2. Main symptoms detected during clinical examination

Клинические симптомы	Степень выраженности косметологической проблемы							
	Слабая		Средняя		Значительная		Вся группа	
	Чел	%	Чел	%	Чел	%	Чел	%
Гравитационный птоз	10	19,2	30	46,2	23	30,3	63	32,6
χ2=9,85 p=0,007								
Деволюмизация	4	7,7	12	18,5	9	11,8	25	13,0
Мимические морщины	31	59,6	43	66,2	25	32,9	99	51,3
χ2=17,49 p=0,000								
Борозды и складки	5	9,6	22	33,8	26	34,8	53	27,5
χ2=11,38 p=0,003								
Снижение тургора кожи	8	15,4	20	30,8	11	14,5	39	20,2
χ2=6,80 p=0,033								
Воспалительные элементы	2	3,8	6	9,2	21	27,6	29	15,0
χ2=16,26 p=0,000								
Дегидратация кожи	10	19,2	9	13,8	12	15,8	31	16,1
Дисплазия соединительной ткани	5	9,6	7	10,8	6	7,9	18	9,3
Сосудистая патология кожи	12	23,1	20	30,8	15	19,7	47	24,4
Розацеа	3	5,8	6	9,2	12	15,8	21	10,9
Гиперпигментация	11	21,2	16	24,6	16	21,1	43	22,3
Гипертрихоз	5	9,6	6	9,2	15	19,7	26	13,5
Рубцы	5	9,6	3	4,6	17	22,4	25	13,0
χ2=10,50 p=0,005								

*Примечание. Сумма % в таблице превышает 100% в связи с тем, что у одной пациентки выявлялось одновременно несколько симптомов, подлежащих лечебной коррекции.

*Note. The summary of % in the table exceeds 100% due to the fact that one patient had several symptoms at the same time, subject to therapeutic correction.

ская симптоматика и субъективные жалобы, степень выраженности, длительность косметологической проблемы и степень ее влияния на жизнедеятельность пациентки, а также сопутствующие заболевания. По окончании программной ревитализации кожи лица определялась эффективность лечения, по оценке врача, а также по оценке пациентки.

В Табл.2 представлена частота встречаемости отдельных клинических симптомов, выявляемых при косметологическом обследовании.

Наиболее часто встречающимися клиническими симптомами в исследованной группе женщин были: мимические морщины, гравитационный птоз, борозды и складки. По каждому из этих симптомов выявлены высоко статистически значимые различия между группами по частоте встречаемости. Гравитационный птоз, а также борозды и складки чаще встречались в группах со средней и значительной выраженностью проблемы (то есть в группах женщин более старшего возраста, табл. 1) по сравнению с группой пациенток с незначительной выраженностью проблемы. Частота встречаемости воспалительных элементов и рубцов в группе женщин со значительной выраженностью проблемы значительно превышает соответствующий показатель в группах со слабой и средней выраженностью.

Анализ длительности косметологической проблемы показал, что в целом по группе (34,2 %), а также в группе женщин со значительной выраженностью (50,0 %) встретился наибольший процент лиц, имеющих эту проблему более 5 лет; в группе женщин со средней (32,3%), а также слабой (36,5%) выраженностью проблемы наибольшее число пациенток попадало в интервал от 1 до 3 лет; минимальная длительность проблемы (менее 1 месяца) встретилась в группах со сла-

бой (9,6%) и выраженной (2,6%) степенью клинической симптоматики. Различия между группами по этому показателю (длительность косметологической проблемы) статистически значимы (χ^2=25,83 p=0,001).

При анализе частоты встречаемости коморбидной патологии выявлено, что 33,7% всех женщин имеют эндокринные заболевания, 29,0% — различные соматические заболевания, 6,2% — онкологические заболевания в анамнезе, и различия между сравниваемыми группами по этим показателям статистически не значимы. В тоже время высоко статистически значимые различия между группами (χ^2=20,47, p=0,000) получены по частоте дерматологических заболеваний, которые диагностированы у 34,2% женщин со значительной, у 10,8% — со средней и у 5,8% со слабой выраженностью косметологической проблемы.

Все пациентки получали курс лечебной коррекции дефектов кожи лица длительностью от 1 до 6 мес. Программная ревитализация кожи лица — один их современных комплексных лечебных подходов, имеющих сугубо индивидуализированный характер, включающий в каждом конкретном случае в разных сочетаниях аппаратные методы воздействия, инъекционные методы, наружные средства, методы дерматологического и косметологического домашнего ухода, препараты per os. и др. Выбор метода аппаратного воздействия и его кратность зависят о степени выраженности той или иной косметологической проблемы, особенностей физического воздействия, состояния кожи лица и предполагаемого периода реабилитации. В процессе лечебной коррекции применялись такие современные аппаратные методики как SMAS-лифтинг, RF-лифтинг, CO2-шлифовка, криолиполиз и многие другие. Инъекционные: биоревитализация, плазмолифтинг, ботулинотерапия, векторный лифтинг и т.д. В различных временных интервалах применялись инъекционные методы коррекции как в качестве подготовки кожи к аппаратному воздействию, так и в качестве завершающих процедур, обеспечивающих потенциирование эффекта от аппаратных методов воздействия. По окончании лечебного курса определялась его эффективность.

Оценка эффективности проведенного косметологического лечения в группах пациенток с различной выраженностью косметологической проблемы представлена в Табл.3.

Как можно видеть, во всей группе исследованных женщин, а также в группах со слабой и средней выраженностью косметологической проблемы, у максимального процента пациенток проблема кожи лица, с которой они обратились в клинику, устранена полностью; в группе пациенток со значительной выраженностью проблемы процент женщин, у которых, по оценке лечащего врача, «проблема частично решена, дальнейшая терапия не показана», а также (и особенно) процент женщин, которым показана дальнейшая терапия, значительно выше, чем в группах со средней и слабой выраженностью проблемы, и различия по этому показателю высоко статистически значимы.

В дальнейшем в соответствии с задачами исследования были изучены социальные позиции, а также психосоциальные характеристики женщин с проблемами кожи лица различной степени выраженности.

Социальные позиции

В Табл.4 представлены данные об уровне образования, профессиональном статусе и характере трудовой деятельности пациенток косметологической клиники.

Как видно из Табл.4, во всех клинических группах значительно преобладают лица с высшим образованием, в целом составившие 76,3 % от всех исследованных. Подавляющее большинство пациенток постоянно работают (72,0 %), и число постоянно работающих женщин в каждой группе резко превышает число не работающих и работающих эпизодически. Высокому образовательному статусу соответствуют полученные данные о том, что во всех группах более 20 % женщин работают в области науки и образования; во всех группах преобладают женщины, занятые в частном бизнесе, что косвенно свидетельствует об их активности.

Таблица 3. Эффективность лечения, по оценке врача
Table 3. The effectiveness of treatment, according to the physician

Эффективность лечения	Степень выраженности косметологической проблемы							
	Слабая		Средняя		Значительная		Вся группа	
	Чел	%	Чел	%	Чел	%	Чел	%
Минимальный эффект	0	0,0	0	0,0	2	2,6	2	1,0
Проблема частично решена, показана дальнейшая терапия	1	1,9	6	9,2	20	26,3	27	14,0
Проблема частично решена, дальнейшая терапия не показана	17	32,7	23	35,4	35	46,1	75	38,9
Проблема устранена полностью	34	65,4	36	55,4	19	25,0	89	46,1
χ2=32,27 p=0,000								

Таблица 4. Распределение исследованных женщин по уровню образования, профессиональному статусу и сферам профессиональной деятельности
Table 4. Distribution of the studied women by education level, professional status and areas of professional activity

Образование и профессия		Степень выраженности косметологической проблемы								
	Слабая		Средняя		Значительная		Вся группа		
	Чел	%	Чел	%	Чел	%	Чел	%	
Образование									
	Среднее	7	13,7	8	12,7	16	22,2	31	16,7
	Незаконченное высшее	4	7,8	4	6,3	5	6,9	13	7,0
	Высшее	40	78,4	51	81,0	51	70,8	142	76,3
	Профессиональный статус								
	Работает	40	78,4	44	69,8	50	69,4	134	72,0
	Не работает	8	15,7	14	22,2	15	20,8	37	19,9
	Работает эпизодически	3	5,9	5	7,9	7	9,7	15	8,1
	Сфера профессиональной деятельности								
	Наука и образование	13	25,5	14	22,2	16	22,2	43	23,1
	Промышленность	0	0,0	2	3,2	6	8,3	8	4,3
	Финансов-экономическая	3	5,9	6	9,5	13	18,1	22	11,8
	Торговля	5	9,8	8	12,7	6	8,3	19	10,2
	Государственная служба	8	15,7	5	7,9	4	5,6	17	9,1
	Частный бизнес	22	43,1	28	44,4	27	37,5	77	41,4

Таблица 5. Распределение исследованных женщин по характеристикам семейной сферы
Table 5. Distribution of the studied women according to the characteristics of the family sphere

Характеристика семейной сферы	Степень выраженности косметологической проблемы							
	Слабая		Средняя		Значительная		Вся группа	
	Чел	%	Чел	%	Чел	%	Чел	%
Семейное положение								
Замужем	24	47,1	47	74,6	43	59,7	114	61,3
Не замужем	19	37,3	6	9,5	18	25,0	43	23,1
Разведена	7	13,7	8	12,7	8	11,1	23	12,4
Вдова	1	2,0	2	3,2	3	4,2	6	3,2
$\chi2=13,73$ $p=0,033$								
Количество детей								
Один	17	33,3	18	28,6	23	31,9	58	31,2
Два	11	21,6	27	42,9	22	30,6	60	32,3
Три и более	2	3,9	8	12,7	6	8,3	16	8,6
Нет	21	41,2	10	15,9	21	29,2	52	28,0
$\chi2=13,34$ $p=0,038$								
Проживание								
В своей семье	31	60,8	51	81,0	48	66,7	130	69,9
В родительской семье	11	21,6	5	7,9	12	16,7	28	15,1
Одна	9	17,6	7	11,1	12	16,7	28	15,1

В Табл.5 представлены основные характеристики семейной сферы исследованных женщин.

Анализ семейного положения показывает, что в целом и в каждой отдельной группе наибольший процент составляют женщины, состоящие в браке на момент исследования. Однако соотношение замужних женщин и женщин, не имеющих собственной семьи (никогда не состоявших в браке, разведенных и вдов), отличается в группах. Наименьший процент замужних женщин (менее половины) и, соответственно, наибольший процент не имеющих семьи отмечается в группе пациенток со слабой выраженностью косметологической проблемы, чей средний возраст значимо ниже, чем женщин из сопоставляемых групп (см. Табл.1).

Большинство исследованных женщин (72,1 %) имеют детей. Наибольший процент женщин, имеющих детей, отмечается в более старших возрастных группах со средней и значительной степенью выраженности косметологической проблемы; в группах более молодых и чаще незамужних женщин со слабой выраженностью клинической симптоматики почти половина (41,2%) не имеют детей, и различия между группами по этому показателю (количество детей) статистически значимы. Также женщины, вошедшие в группу пациенток с незначительными косметологическими проблемами, чаще, чем пациентки из других групп проживают с родителями или одни, то есть не с собственной семьей.

Клинико-психологические характеристики

В процессе клинико-психологического интервью определялись основные мотивы обращения женщин за косметологической помощью и степень влияния косметологической проблемы на жизнедеятельность. По окончании комплексной ревитализации кожи лица определялась эффективность лечения, по оценке пациентки.

Анализ частоты встречаемости основных мотивов обращения за косметологической помощью показал, что ведущим мотивом является «желание иметь здоровую кожу», который встретился в каждой группе женщин более, чем в 90% случаев; на втором месте по частоте встречаемости в каждой группе оказался мотив «быть более успешной в личной жизни», особенно представленный в группе женщин со средней степенью выраженности дефектов кожи лица, чей средний возраст превысил 40 лет (85,7%; χ^2=5,61, p=0,061); мотив «быть более успешной в профессиональной деятельности» встретился в 60,8% во всей группе и почти одинаково в каждой из сопоставляемых групп (около 60%); также почти одинаковый процент встречаемости имел мотив «модная тенденция в референтной среде» с некоторым преобладанием в группе более молодых женщин со слабой выраженностью косметологической проблемы по сравнению с женщинами со средней и значительной выраженностью (39,2%; 33,3%; 33,3%, соответственно).

Степень влияния косметологической проблемы на жизнедеятельность определялась в ходе клинико-психологического интервью на основе самоотчета пациентки. Результаты исследования, с одно стороны, имели закономерный характер, так как большинство пациенток со значительной выраженностью косметологической проблемы (63,2%), считают, что эта проблема существенно влияет на их жизнь, в то время как в группе пациенток со средней и со слабой выраженностью косметологической проблемы встретился существенно меньший процент подобных ответов (33,8% и 40,4%, соответственно). Одновременно в сравниваемых группах отмечалась поляризация ответов, так как более четверти женщин с выраженными проблемами кожи лица (28,9%), а также 40,0% женщин со средней и 42,3% — со слабой степенью выраженности считают, что косметологическая проблема не оказывает влияние на успешность их социального, ролевого и личностного функционирования; различия между группами по показателю «влияние косметологической проблемы кожи лица на жизнедеятельность» статистически значимы (χ^2=16,04, p=0,003).

Изучение оценки пациентками эффективности проведенного косметологического лечения не выявило существенных различий между группами. В группе в целом и в группах со слабой и средней выраженностью косметологической проблемы большинство женщин отметили максимальную эффективность, то есть полное устранение косметологической проблемы (60,0% и 73,5%, соответственно); в группе со значительной выраженностью дефектов кожи лица таких пациенток оказалось 50,0%. Оставшиеся женщин во всех группах оценили эффективность лечения как среднюю («частичное устранение косметологической проблемы»); градации «эффективности нет» и «минимальная эффективность», практически, никто из женщин не выбрал. Таким образом, пациентки менее строго, чем лечащий врач дерматолог-косметолог оценили результат лечения (см. табл. 3).

Социально-психологические характеристики и система значимых отношений

В Табл.6 представлены результаты анализа частоты встречаемости отдельных типов отношений в собственной семье пациенток, состоящих в зарегистрированном или гражданском браке, а также отношений с детьми.

В Табл. 6 показано, что более 90% пациентов в каждой из сопоставляемых групп характеризуют отношения в собственной семье как эмоционально теплые, и лишь небольшое число женщин в каждой группе оценивают эти отношения как отчужденные или безразличные. Подобное распределение ответов получено и при анализе отношений пациенток с собственными детьми. В подавляющем большинстве случаев эти отношения характеризовались как теплые и доверительные, од-

Таблица 6. Отношения в собственной семье и отношения с детьми
Table 6. Own family relationships and relationships with children

Характер отношений	Степень выраженности косметологической проблемы							
	Слабая		Средняя		Значительная		Вся группа	
	Чел	%	Чел	%	Чел	%	Чел	%
Отношения в семье								
Открыто конфликтные, напряженные	0	0,0	2	3,2	0	0,0	2	1,1
Холодноватые, отчужденные	5	9,8	3	4,8	5	6,9	13	7,0
Теплые, эмоционально-приятные	46	90,2	58	92,1	67	93,1	171	91,9
Отношения с детьми								
Холодноватые, отчужденные	1	2,0	0	0,0	1	1,4	2	1,1
Эмоционально нейтральные	7	13,7	6	9,5	5	6,9	18	9,7
Теплые, доверительные	43	84,3	57	90,5	66	91,6	166	89,3

Таблица 7. Отношение к различным аспектам «Я»
Table 7. Attitude towards various aspects of «I»

Характер отношения	Степень выраженности косметологической проблемы							
	Слабая		Средняя		Значительная		Вся группа	
	Чел	%	Чел	%	Чел	%	Чел	%
Отношение к себе, как к личности								
Полная неудовлетворенность	0	0,0	0	0,0	4	5,6	4	2,2
Некоторая неудовлетворенность	32	62,7	41	65,1	40	55,6	113	60,8
Полное принятие и удовлетворенность	19	37,3	22	34,9	28	38,9	69	37,1
Отношение к своему физическому «Я»								
Полная неудовлетворенность	0	0,0	2	3,2	4	5,6	6	3,2
Некоторая неудовлетворенность	37	72,5	38	60,3	42	58,3	117	62,9
Полное принятие и удовлетворенность	14	27,5	23	36,5	26	36,1	63	33,9
Уверенность в своей внешней привлекательности								
Отсутствует	2	3,9	5	7,9	6	8,3	13	7,0
Неполная	31	60,8	35	55,6	45	62,5	111	59,7
Полная	18	35,3	23	36,5	21	29,2	62	33,3

нако в каждой группе встретились женщины, у которых сложились менее благоприятные — эмоционально нейтральные или холодные — отношения с детьми (всего 10,8%). Различия между группами по характеру отношений с родными не значимы.

Одной из важных сфер в системе отношений личности является сфера взаимоотношений с лицами противоположного пола. Изучение характера этих взаимоотношений показало, что, по данным самооценки, у 82,45% выборки отношения с мужчинами «складываются легко», и в каждой группе этот процент колеблется между 80 и 84. Таким образом, подавляющее большинство женщин в каждой группе подчеркивают отсутствие конфликтности и напряженности в сфере взаимоотношений с мужчинами. Однако 12,9% из всех респонденток отмечают, что эти отношения «складываются с трудом», и наибольшее число таких ответов (15,7%) — в группе со слабой выраженностью косметологической проблемы, то есть в группе более молодых женщин. Одновременно

наибольшее число женщин (5,6%), выбравших ответ «не общаюсь, избегаю» встретилось в группе со значительной выраженностью косметологической проблемы.

Центральное место в системе отношений личности занимает отношение к себе. Его нарушения являются главным звеном в развитии невротических расстройств и расстройств адаптации (Мясищев В.Н., 1960; Незнанов Н.Г., Васильева А.В., 2015; Караваева Т.А., 2020). В связи с этим в группах пациенток с различной степенью выраженности косметологической проблемы был изучен ряд аспектов отношения к себе как одного из важнейших компонентов самосознания личности. В табл. 7 отражена частота встречаемости отдельных типов отношения пациенток к себе как к личности, т.е. уровень самопринятия и самоуважения в целом. Также приведено распределение частоты встречаемости отдельных степеней принятия своего физического образа и частоты встречаемости отдельных степеней уверенности в своей внешней привлекательности.

Результаты исследования, приведенные в Табл.7, показывают, что и в случае отношения к себе как к личности (как к носительнице социально одобряемых качеств), и в случае отношения к своему физическому «Я» во всех группах значительно преобладают ответы «некоторая неудовлетворенность»; полное принятие себя в названных аспектах (личность и тело) встречается более, чем у 30% женщин каждой группы; исключение составляют молодые женщины из группы со слабой выраженностью проблем кожи лица, более критично относящиеся к своему физическому «Я» — в их группе процент, не полностью удовлетворенных собой почти в три раза превышает процент женщин, полностью удовлетворенных внешностью. Важно отметить, что в группе пациенток со значительной выраженностью косметологической проблемы процент полного непринятия своих личностных качеств и внешности составляет в каждом случае 5,6%. Очевидно, что эти женщины нуждаются в более углубленном психодиагностическом исследовании и психологической коррекции.

В завершение анализа системы значимых отношений с помощью шкалы «Уровень социальной фрустрированности» (УСФ) была изучена степень удовлетворенности в основных сферах жизни пациенток косметологической клиники (см. Табл. 8).

Данные Табл.8 показывают, что пациентки всех групп удовлетворены своими взаимоотношениями с ближайшим социальным окружением и «скорее удовлетворены» своим экономическим положением и состоянием здоровья (чем больше балл, тем больше выражена фрустрированность и меньше выражена удовлетворенность в соответствующей сфере); различий между группами по этому показателю не получено.

В дальнейшем для уточнения психосоциальных характеристик пациенток косметологической клиники были изучены наличие и характер (острый или хронический) актуальной психотравмирующей ситуации. Большинство пациенток в целом (68,3%) и в каждой группе отметили отсутствие в настоящий момент психотравмирующей ситуации. В то же время 22,6% всех женщин отметили наличие затяжной психотравмирующей ситуации, которая наиболее часто встретилась в группе пациенток со средней (25,4%) и значительной (23,6%) выраженностью косметологической проблемы. В каждой группе встретилось от 4 до 7 женщин, переживающих в настоящее время острую стрессовую ситуацию (в целом у 9,1%).

Таким образом, частотный анализ ответов на вопросы структурированного интервью, касающиеся системы значимых отношений, не выявил у большинства пациенток косметологической клиники выраженных признаков напряжения, неудовлетворенности, глубокого внутреннего дискомфорта. Однако в каждой группе встретились отдельные пациентки, нуждающиеся в психологической помощи для совладания с жизненными трудностями, межличностными и внутриличностными проблемами; особенно это касается группы более молодых женщин с незначительными дефектами кожи лица.

Обсуждение результатов

В настоящее время не оспаривается роль социальных и психологических факторов в механизмах возникновения, течения и лечения дерматологических заболеваний и косметологических проблем [3, 9, 12]. Характер проведенного исследования (сплошная выборка) позволяет предположить, что полученные данные соответствуют реальному распределению характера жалоб, а также возрасту, социальному и психологическому статусу пациенток косметологической клиники. Изучение социальных позиций показало, что основную массу женщин, обращающихся за косметологической помощью в Институт красоты, составляют образованные, социально активные, разделяющие семейные ценности женщины. Так, подавляющее большинство изученных пациенток — это лица молодого и среднего возраста, имеющие высшее образование, работающие постоянно в таких социально-значимых областях, как наука и образование, частный бизнес. Большинство исследованных женщин имеют семью и детей, и их наличие связано с возрастом. Наименее благополучный семейный статус, по данным настоящего исследования, отмечается в группе более молодых женщин с незначительной выраженностью косметологической проблемы.

Полученные результаты изучения социально-демографических характеристик женщин, обращающихся за косметологической помощью, соотносятся с результатами аналогичных зарубежных исследований. Так, по данным N. Mobayed et al. (2020), основными потребителями минимально инвазивных косметических процедур являются женщины, родившиеся между 1981 и 1996 годами, т.е. 25-40 лет; в исследовании S. Dadkhahfar et al. (2021) среди пациенток, получающих косметические процедуры, основную массу составляли

Таблица 8. Показатели удовлетворенности в различных сферах жизни пациенток с различной выраженностью косметологической проблемы
Table 8. Satisfaction indicators in various areas of patients life with different severity of cosmetic problems

Сферы жизни/удовлетворенность	Степень выраженности косметологической проблемы							
	Слабая		Средняя		Значительная		Вся группа	
	M	δ	M	δ	M	δ	M	δ
Взаимоотношения с родными и близкими	9,15	3,70	9,04	3,56	9,30	4,33	9,17	3,88
Социальные отношения вне семьи	8,43	3,98	8,66	3,74	9,28	4,30	8,83	4,02
Социальный статус	9,11	4,26	9.66	4,38	9,93	4,40	9,61	4,34
Экономическое положение	9,87	3,32	10,38	3,81	10,90	4,35	10,43	3,90
Здоровье и работоспособность	10,22	3,90	10,94	4,04	10,72	4, 19	10,65	4,04

женщины в возрасте 39,6 ±10,74 года, замужние, работающие; по данным M. Dobosz (2022) высокий образовательный статус отмечен в исследовании 199 пациенток частной клиники в г. Гданьске [19, 21, 26]. В исследованиях D. Scharschmidt et al. (2017, 2018) выявлено, что большинство пациенток берлинских косметологических клиник, получавших ботокс и инъекции филлеров — это высоко образованные, живущие с партнером женщины среднего возраста, с более высоким социальным статусом и доходом, с более высокими показателями качества жизни, чем не обращавшиеся за косметологической помощью женщины того же возраста [31, 32]. Важно подчеркнуть, что, по замечанию авторов, это исследование 145 женщин является первым подобным исследованием потребительниц ботокса и филлеров в Германии. По этому параметру настоящее исследование соответствует исследованию немецких коллег, подобных работ в отечественной косметологии ранее не проводилось.

Анализ клинических характеристик показал отчетливую связь симптоматики и ее выраженности с возрастом пациенток, что подтверждается клиническим опытом и результатами исследований: по данным A. Maisel et al. (2020) пациенты в возрасте до 45 обращались по поводу угрей, липосакции, удаления татуировок, волос; более старшие хотели процедуры с филлерами, устранение морщин, улучшения контура нижней челюсти [25].

Среди клинико-психологических характеристик особый интерес представляют результаты изучения мотивов обращения женщин за косметологической помощью. Как можно было ожидать, и по нашим данным, и по данным зарубежных исследователей основным мотивом обращения в косметологическую клинику является «желание иметь здоровую кожу». Однако в ряде исследований показано, что этот мотив не является единственным и не всегда основным. Так, в исследовании A. Maisel et al. (2018) 440 женщин старше 45 лет показано, что ведущими мотивами обращения за косметологической помощью были улучшение эмоционального и психологического настроя и качества жизни в целом; желание предотвратить старение, скорректировать овал лица и качество кожи, также как улучшить внешний вид с профессиональной целью — на втором месте [24]. В качестве основных мотивов обращения к дерматологу-косметологу M. Dobosz et al. (2022) выделяют желание выглядеть свежее, уменьшить признаки старения и инвестировать в себя [21].

При изучении системы значимых отношений особое внимание было уделено анализу отношения к себе как центральному звену этой системы, имеющему важное значение для психологической устойчивости личности в целом. Так, принятая в нашей стране патогенетическая концепция неврозов и психотерапии [11, 13] убедительно доказывает, что в основе глобального нарушения системы значимых отношений личности, как важнейшего этиологического фактора невротических расстройств, лежит именно неадекватное отношение к себе [8]. По данным настоящего исследования, большинство пациенток были недостаточно удовлетворены, как своей внешностью, так и личностно-характерологическими качествами, и эта неудовлетворенность больше выражена у более молодых женщин с незначительными дефектами кожи лица, ориентированными в значительной степени на восприятие их членами референтного окружения. Это соответствует результатам исследования самоотношения в возрастном аспекте Н.П. Яровой с соавт. (2021), показавшими, что у молодых женщин восприятие собственных привлекательных черт и недостатков связано с компонентами самоотношения, включающими оценку окружающих (экстернальный механизм восприятия собственной внешности), в то время как для женщин зрелого возраста более характерен интернальный механизм, ориентированный на внутренние процессы своего «Я» [17].

Важно отметить, что по результатам проведенного интервью, 6 женщин выразили полную неудовлетворенность своим физическим обликом; эти женщины нуждаются в более углубленном психологическом исследовании и, возможно, помощи, так как, известно, что в отдельных случа-

ях в клинику эстетической медицины обращаются лица с дисморфофобическими и другими психическими нарушениями, в структуру которых входит неадекватное отношение к себе [4, 28]. Так, по данным E. Özkur et al. (2020), по сравнению с лицами того же возраста, никогда не обращавшихся к косметологу, у пациентов, получавших ботулинотерапию, инъекции филлеров, дермабразию, мезотерапию, инъекции обогащенной тромбоцитами плазмы, оказался достоверно выше индекс общей тяжести состояния, тревожности, депрессии, межперсональной чувствительности и ниже показатель самооценки уровня социальной адаптации [27]. В контексте риска психической дезадаптации могут быть рассмотрены полученные нами данные о том, что 42 пациентки (22,6%) отметили наличие затяжной психотравмирующей ситуации, а 17 чел. (9,1%) — наличие актуального острого стресса. Данные о том, что женщины, обратившиеся за косметологической помощью, имеют в анамнезе психические травмы, а ряд из них получали лечение психиатра, приведены в работах Sobanko J.F. et al., (2015), S. Dadkhahfar et al. (2021) [19, 33].

Таким образом, настоящее скрининговое исследование на сплошной выборке 188 женщин позволило впервые отразить панораму социально-демографических, клинических, клинико- и социально-психологических характеристик пациенток и их связь с выраженностью проблем кожи лица, что может способствовать реализации персонифицированного подхода в клинике лечебной косметологии. Ограничения настоящего исследования связаны с применением нестандартизованных (построенных на само- и экспертной оценке) методов психологического исследования. Перспективы работы связаны с применением более объективных психометрических методов для изучения динамики психологических характеристик женщин с дефектами кожи лица в процессе косметологической коррекции, изучения взаимосвязи клинико-биологических и психосоциальных факторов при данной патологии и изучения прогностического значения клинических, социальных и психологических факторов для эффективности лечебной коррекции и оптимизации качества жизни пациенток.

Литература / References

1. *Абабков В.А., Барышникова К., Воронцова-Венгер О.В., Горбунов И.А., Капранова С.В., Пологаева Е.А., Стуклов К.А. Валидизация русскоязычной версии опросника «Шкала воспринимаемого стресса-10». Вестник Санкт-Петербургского университета. 2016;16(2):6-15.*
   Ababkov VA, Baryshnikova K, Vorontsova-Venger OV, Gorbunov IA, Kapranova SV, Pologayeva YeA, Stuklov KA. Validation of the Russian version of the questionnaire «Scale of perceived stress-10». Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. 2016;16(2):6-15. (In Russ.).
   https://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2016.202
2. *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 females with face skin defects. Vestnik psikhoterapii. 2012;41(46):52-66. (In Russ.).
3. *Багненко Е.С. Психологические характеристики женщин с проблемами кожи лица: связь с возрастом, диагнозом, эффективностью лечения. Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2021;56(3):62-72.*
   Bagnenko ES. Psychological characteristics of women with problems of the facial skin: relationship with age, diagnosis, effectiveness of treatment. Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii im. V.M. Bekhtereva. 2021;55(3):62-72. (In Russ.).
   https://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-56-3-62-72
4. *Багненко Е.С. Так ли часты дисморфофобии в косметологической практике? Будущее клинической психологии. Материалы V Международной научно-практической конференция ПГУ. 2011.*
   Bagnenko Ye.S. Tak li chasty dismorfofobii v kosmetologicheskoy praktike? Budushcheye klinicheskoy psikhologii. Materialy V Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsiya PGU. 2011. (In Russ.).
5. *Варлашкина Е.А. Личностные предикторы удовлетворенности образом физического Я у женщин в период зрелости: Автореф.… дис. канд. психол.наук. Омск, 2015.*
   Varlashkina Ye.A. Lichnostnyye prediktory udovletvorennosti obrazom fizicheskogo Ya u zhenshchin v period zrelosti: Avtoref.…dis. kand. psikhol.nauk. Omsk, 2015. (In Russ.).
6. *Вассерман Л.И., Беребин М.А., Иовлев Б.В. Психологическая диагностика уровня социальной фрустрированности. Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности. Коллективная монография. СПб.: Скифия-принт; 2014:187-213.*
   Vasserman L.I., Berebin M.A., Iovlev B.V. Psikhologicheskaya diagnostika urovnya so-tsial'noy frustrirovannosti. Psikhologicheskaya diagnostika rasstroystv emotsio-nal'noy sfery lichnosti. Kollektivnaya monografiya. SPb.: Skifiya-print; 2014:187-213. (In Russ.).
7. Гришина Н.В. Экзистенциальная психология: учебник. СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та. 2018.
   Grishina N.V. Ekzistentsial'naya psikhologiya: uchebnik. SPb.: Izd-vo S.-Peterb. un-ta. 2018. (In Russ.).
8. *Исурина Г.Л., Карвасарский Б.Д., Ташлыков В.А., Тупицын Ю.Я. Развитие патогенетической концепции неврозов и психотерапии В.Н.*

Мясищева на современном этапе. Теория и практика медицинской психологии и психотерапии: сб. научных трудов НИПНИ им. В.М. Бехтерева. СПб. 1994.
Isurina G.L., Karvasarskiy B.D., Tashlykov V.A., Tupitsyn Yu.Ya. Razvitiye patogeneticheskoy kontseptsii nevrozov i psikhoterapii V.N. Myasishcheva na sovremennom etape. Teoriya i praktika meditsinskoy psikhologii i psikhoterapii: sb. nauchnykh trudov NIPNI im. V.M. Bekhtereva. SPb. 1994. (In Russ.).

9. *Караваева Т.А., Королькова Т.Н. Психологические механизмы и психосоматические соотношения при различных дерматозах. Клиническая дерматология и венерология. 2018;17(5):7-17.*
Karavaeva TA, Korolkova TN. Psychological mechanisms and psychosomatic relationships in various dermatoses. Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya. 2018;17(5):7-17. (In Russ.).
https: //doi.org/10.17116/klinderma2018170517
10. *Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. 3-е издание. М.: Смысл. 2007.*
Leont'yev D.A. Psikhologiya smysla: priroda, stroyeniye i dinamika smyslovoy real'-nosti. 3-ye izdaniye. M.: Smysl. 2007. (In Russ.).
11. *Мясищев В.Н. Личность и неврозы. Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1960.*
Myasishchev V.N. Lichnost› i nevrozy. L.: Izd-vo Leningr. un-ta, 1960. (In Russ.).
12. *Незнанов Н.Г., Васильева А.В. Возможности психодинамического подхода в мультидименсиональной модели этиопатогенеза дерматологических заболеваний. Психиатрические расстройства в общей медицине. 2015;4:16–21.*
Neznanov NG, Vasilieva AV. Possibilities of the psychodynamic approach in the multidimesional model of the etiopathogenesis of dermatological diseases. Psikhiatricheskiye rasstroystva v obshchey meditsine. 2015;4:16-21. (In Russ.).
13. *Незнанов Н.Г., Васильева А.В., Караваева Т.А. Болезнь и здоровье, психотерапия и сопереживание. 2-е изд., перераб. и доп. СПб.: ООО Издательский дом «Алеф-Пресс», 2019.*
Neznanov N.G., Vasil'yeva A.V., Karavayeva T.A. Bolezn' i zdorov'ye, psikhoterapiya i soperezhivaniye. 2-ye izd., pererab. i dop. SPb.: OOO Izdatel'skiy dom «Alef-Press», 2019. (In Russ.).
14. *Осьминина А.А. Факторы удовлетворенности внешним обликом и активности в омоложении у женщин средней взрослости: Автореф. дис…. канд. психол. наук. Кострома, 2021.*
15. *Os›minina A.A. Faktory udovletvorennosti vneshnim oblikom i aktivnosti v omolozhenii u zhenshchin sredney vzroslosti: Avtoref. dis….kand. psikhol. nauk. Kostroma, 2021. (In Russ.).*
16. *Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл; 2002.*
Tkhostov A.Sh. Psikhologiya telesnosti. M.: Smysl; 2002. (In Russ.).
17. *Тхостов А.Ш., Нелюбина А.С. Культурно-исторический подход к психологии здоровья: культурология, семиотика и мифология здоровья. Руководство по психологии здоровья. М.: Изд-во Московского университета. 2019.*
Tkhostov A.Sh., Nelyubina A.S. Kul'turno-istoricheskiy podkhod k psikhologii zdorov'ya: kul'turologiya, semiotika i mifologiya zdorov'ya. Rukovodstvo po psikhologii zdorov'ya. M.: Izd-vo Moskovskogo universiteta. 2019. (In Russ.).
18. *Яровая Н.П., Аравийская Е.Р., Зуева В.С., Скуратова К.А., Шелепин Е.Ю. Взаимосвязь самоотношения и глазодвигательных паттернов при восприятии женщинами собственного лица. Российский психологический журнал. 2021;18(1):22-33.*
Yarovaya NP, Araviyskaya YeR, Zuyeva VS, Skuratova KA, Shelepin YeYu. The relationship of self-attitude and oculomotor patterns in women's perception of their own face. Rossiyskiy psikhologicheskiy zhurnal. 2021;18(1):22-33. (In Russ.).
https://doi.org/10.21702/rpj.2021.1.2
19. *Balkrishnan R, McMichael A, Hu J et al. Correlates of health-related quality of life in women with severe facial blemishes. Int. J. Dermatol. 2006;45(2):111-115.*
https://doi.org/ 10.1111/j.1365-4632.2004.02371.x.
20. *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;18(7):737-742.*
doi: 10.1016/j.ijwd.2021.07.001.
21. *de Aquino MS, Haddad A, Ferreira LM. Assessment of quality of life in patients who underwent minimally invasive cosmetic procedures. A esthetic Plast Surg. 2013;37(3):497-503.*
doi: 10.1007/s00266-012-9992-0.
22. *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;00:1-5.*
https://doi.org/10.1111/jocd.14890.
23. *Hashim PW, Nia JK, Taliercio M, Goldenberg G. Ideals of facial beauty. Cutis. 2017;100(4):222-224.*
24. *Kurtti A, Charles C, Jagedo J. Combination Facial Aesthetic Treatment in Millennials. J Drugs Dermatol. 2022;21(1):37-42.*
https://doi.org/10.36849/JDD.2022.6425.
25. *Maisel A, Waldman A, Furlan K, Weil A, Sacotte K, Lazaroff JM et. al. Self-reported Patient Motivations for Seeking Cosmetic Procedures. JAMA Dermatol. 2018;154(10): 1167-1174.*
https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2018.2357.
26. *Maisel A, Waldman A, Poon E, Alam M. Types of Cosmetic Procedures Requested by Different Types of Patients and the Reasons for These Preferences. Dermatol Surg. 2020; 46(12):1728-1732.*
https://doi.org/10.1097/DSS.0000000000002632.
27. *Mobayed N, Nguyen JK, Jagdeo J. Minimally Invasive Facial Cosmetic Procedures for the*

Millennial Aesthetic Patient. J Drugs Dermatol. 2020;19(1):100-103. doi: 10.36849/JDD.2020.4641.

28. *Özkur E, Kıvanç Altunay İ, Aydın Ç. Psychopathology among individuals seeking minimally invasive cosmetic procedures. J. Cosmet Dermatol. 2020;19(4):939-945. https://doi.org/10.1111/jocd.13101.*
29. *Pikoos TD, Rossell SL, Tzimas N, Buzwell S. Assessing Unrealistic Expectations in Clients Undertaking Minor Cosmetic Procedures: The Development of the Aesthetic Procedure Expectations Scale. Facial Plast Surg Aesthet Med. 2021;23(4):263-269. https://doi.org/10.1089/fpsam.2020.0247.*
30. *Ribeiro F, Steiner D. Quality of life before and after cosmetic procedures on the face: A cross-sectional study in a public service. J Cosmet Dermatol. 2018;17(5):688-692. https://doi.org/10.1111/jocd.12723.*
31. *Sadick NS. The impact of cosmetic interventions on quality of life. Dermatol Online J. 2008;14(8):2 [https://escholarship.org/]. Escholarship; 2008 [cited 19 march 2022]. Available: https://escholarship.org/uc/item/7s4656k6*
32. *Scharschmidt D, Mirastschijski U, Preiss S, Brähler E, Fischer T, Borkenhagen A. body image, personality traits, and quality of life in botulinum toxin a and dermal filler patients. Aesthetic Plast Surg. 2018;42(4):1119-1125. https://doi.org/10.1007/s00266-018-1165-3.*
33. *Scharschmidt D, Preiß S, Brähler E, Fischer T, Borkenhagen A. Body experience and self-esteem after minimally invasive skin rejuvenation: Study of female patients using botulinum toxin A and/or dermal fillers. Hautarzt. 2017;68(12):959-967. https://doi.org/10.1007/s00105-017-4066-5.*
34. *Sobanko JF, Taglienti AJ, Wilson AJ, Sarwer DB, Margolis DJ, Dai J, Percec I. Motivations for seeking minimally invasive cosmetic procedures in an academic outpatient setting. Aesthet Surg J. 2015; 35(8):1014-1020. https://doi.org/10.1093/asj/sjv094.*
35. *Talley HL. Saving face: disfigurement and the politics of appearance. New York: University Press. 2014.*
36. *Weinkle SH, Werschler WP, Teller CF, Sykes JM, Shamban A, Rivkin A, et al. Impact of Comprehensive, Minimally Invasive, Multimodal Aesthetic Treatment on Satisfaction With Facial Appearance: The HARMONY Study. Aesthet Surg J. 2018;38(5):540-556. https://doi.org/10.1093/asj/sjx179.*

Сведения об авторе

Багненко Елена Сергеевна — к.м.н., врач дерматолог-кометолог, трихолог института красоты «Галактика», Санкт-Петербург; ассистент кафедры пластической хирургии ФГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. E-mail: e_bagnenko@mail.ru

Поступила 19.04.2022
Received 19.04.2022
Принята в печать 29.09.2022
Accepted 29.09.2022
Дата публикации 30.03.2023
Date of publication 30.03.2023