

Е.С. Багненко^{1,2}, Е.Р. Исаева¹

ФАКТОРЫ РИСКА ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ЖЕНЩИН С КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОБЛЕМАМИ

¹ Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8);

² Санкт-Петербургский институт красоты «Галактика» (Россия, Санкт-Петербург, Пироговская наб., д. 5/2)

Актуальность. В связи с практическим отсутствием отечественных исследований в области психологических аспектов косметологического лечения и, напротив, наличием в зарубежной литературе указаний на ряд психологических особенностей и нарушений, а также на затруднения социально-психологической адаптации и снижение качества жизни пациенток косметологической клиники [18, 20–21, 23–25] в настоящей работе поставлена **цель:** изучение психологических характеристик женщин с косметологическими проблемами кожи лица и выделение среди этих характеристик наиболее прогностически информативных в отношении риска нарушений психической адаптации.

Материалы и методы. Для реализации цели исследования пациентки косметологической клиники ($n = 161$, средний возраст $39,53 \pm 0,86$ года) исследованы с помощью восьми психодиагностических методик: «Тест нервно-психической адаптации» (НПА), «Уровень невротизации» (УН), «Шкала воспринимаемого стресса» (ШВС-10), «Индекс хорошего самочувствия» (WHO-V), «Опросник удовлетворенности качеством жизни» (КЖ), «Большая пятерка» (BIG Five), «Способы совладающего поведения» (ССП) и «Смыслжизненные ориентации» (СЖО). Сопоставлены группы пациенток без нарушений психической адаптации (группа 1, $n = 74$) и с нарушением психической адаптации (группа 2, $n = 87$), выделенные на основе итоговой оценки теста НПА; группы сопоставимы по основным социально-демографическим и клиническим характеристикам.

Результаты. Выявлены и проанализированы статистически значимые различия между группами по 27 психодиагностическим показателям, характеризующим как актуальное эмоциональное состояние пациенток, так и устойчивые индивидуально-психологические особенности. С помощью множественного регрессионного анализа выделены наиболее прогностически информативные показатели в отношении риска психической дезадаптации: «Уровень невротизации» (методика УН), «Локус контроля – Я» (методика СЖО), «Эмоциональная стабильность» (методика BIG V), «Поддержка» (методика КЖ); чем меньше значение этих показателей, тем выше риск нарушений адаптации. Обозначены ограничения и перспективы исследования, связанные с оценкой динамики психологических характеристик пациенток двух групп в ходе косметологического лечения и с изучением взаимосвязи этих характеристик с эффективностью лечения.

Ключевые слова: пациентки косметологической клиники, психическая адаптация, психосоциальные факторы, система значимых отношений, стресс, психологическое благополучие, качество жизни.

✉ Багненко Елена Сергеевна – канд. мед. наук, ассистент каф. пластической хирургии, Первый С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. акад. И.П. Павлова (Россия, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8); врач дерматолог-косметолог, С.-Петерб. Ин-т красоты «Галактика» (Россия, 194044, Санкт-Петербург, Пироговская наб., д. 5/2), e-mail: e_bagnenko@mail.ru, ORCID 0000-0003-4584-7005;

Исаева Елена Рудольфовна – д-р психол. наук, проф., зав. каф. общей и клинич. психологии, Первый С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. акад. И.П. Павлова (Россия, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8), e-mail: isajeva@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-7731-7693.

Введение

Результаты исследования психологических проблем и особенностей пациенток косметологической клиники нечасто встречаются в научной литературе. В то же время практический опыт врача дерматолога-косметолога и отдельные научные работы показывают необходимость таких исследований в силу особой значимости для человека дефектов кожи лица и их влияния на общее психическое состояние, психологическое благополучие, социальное функционирование и в целом на качество жизни [4, 12, 16, 22, 28].

В ряде зарубежных работ подчеркиваются специфические и даже патологические черты личности пациентов косметологической клиники, а также снижение их социально-психологической адаптации [18, 20–21, 23–25]. Очевидно также, что подобные особенности и девиации могут сказываться на комплаентности пациентов, эффективности косметологической коррекции, удовлетворенности пациентов результатами лечения [3]. В связи с этим можно утверждать, что к настоящему моменту назрела необходимость внедрения идей и методов медицинской психологии в клинику эстетической медицины с целью оптимизации лечебного процесса и наполнения его психотерапевтическим содержанием. Для этого необходимы специальные исследования психологических особенностей и состояний пациентов косметологической клиники. Настоящая работа является фрагментом такого исследования и направлена на выявление тех психологических характеристик женщин с дефектами кожи лица, которые могут определять риск психической дезадаптации.

Цель работы – изучение психологических характеристик женщин с косметологическими проблемами кожи лица и выделение среди этих характеристик наиболее прогностически информативных в отношении риска нарушений психической адаптации.

Конкретные задачи психологического исследования состояли в: 1) определении уровня психической адаптации (по классификации С.Б. Семичева [15], И.Н. Гурвича [8]) женщин с косметологическими проблемами кожи лица; 2) сравнительном анализе психологических характеристик пациенток с различным уровнем психической адаптации; 3) определении наиболее прогностически информативных психологических характеристик в отношении риска психической дезадаптации женщин с косметологическими проблемами кожи лица.

Материалы и методы. Использован комплекс психодиагностических методов, состоящий из семи стандартизованных психометрических методов и шкалы самооценки психологического благополучия. Выбор методик для оценки психологических характеристик пациенток определялся стремлением охватить различные сферы психической организации человека: эмоциональную, личностно-типологическую, ценностно-мотивационную (смысловую), поведенческую, а также изучить уровень удовлетворенности пациенток различными аспектами качества жизни.

Для оценки актуального эмоционально-аффективного состояния в период, предшествующий началу косметологического лечения, применялись: методика «Уровень невротизации» (УН) [9], «Шкала воспринимаемого стресса» (ШВС-10) [1], «Индекс хорошего самочувствия» (Well-Being Index – WHO-V) [17], «Опросник удовлетворенности качеством жизни» (КЖ), адаптированный Н.Е. Водопьяновой [14]. Для оценки устойчивых личностных, поведенческих и ценностно-мотивационных характеристик использованы: личностный тест-опросник «Большая пятерка» (BIG V) [13]¹; тест-опросники «Способы совладающего поведения» (ССП) [6] и «Смыслжизненные ориентации» (СЖО) [11].

Для определения уровня психической адаптации использован «Тест нервно-психи-

¹ В адаптации: Яничев Д.П. Когнитивные аспекты самовосприятия личностных черт у пациентов с невротической и невротоподобной симптоматикой: дис. ... канд. психол. наук (19.00.04 – медицинская психология). СПб., 2006. 156 с.

ческой адаптации» (НПА) [8] – психодиагностическая экспресс-методика для скрининговых исследований с целью выявления лиц с повышенным риском психической дезадаптации путем установления наличия и выраженности у респондента некоторых невротических и неврозоподобных симптомов, преимущественно в эмоционально-аффективной сфере. Итоговая оценка НПА соотносится с основными градациями (категориями) предложенной автором шкалы, позволяющей определить место индивида в континууме нервно-психической адаптации. Полюсами континуума являются практическое здоровье (оптимальная адаптация) и нозологически оформившаяся нервно-психическая патология или состояние предболезни.

Математико-статистическая обработка данных проводилась с помощью программ SPSS v. 25.0 и Excel 2010. Использованы: χ^2 Пирсона для сравнения социально-демографических, клинических и ряда частотных психологических показателей пациенток двух групп, однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA) для сравнения количественных показателей, а также множественный регрессионный анализ для выделения наиболее прогностически информативных психодиагностических показателей в отношении риска психической дезадаптации у данной категории женщин.

Материал составили данные психологического исследования 161 женщины (средний возраст $39,53 \pm 0,86$ года), обратившейся в косметологическую клинику с различными проблемами кожи лица. Исследование

проведено на базе Санкт-Петербургского института красоты «Галактика». Проект исследования согласован с Этическим комитетом Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова; с пациентками проводилось собеседование, результатом которого стало получение письменного информированного согласия на участие в психологическом исследовании.

На первом этапе исследования все женщины по результатам теста НПА были распределены по уровням (категориям) континуума нервно-психической адаптации [8]. В таблице 1 представлено процентное распределение исследованных женщин по уровням (категориям) НПА.

В дальнейшем пациентки были разделены на две группы сравнения: группа 1 – без значительных нарушений психической адаптации («Здоровье», «Оптимальная адаптация», «Непатологическая психическая дезадаптация»; $n = 74$, средний возраст $39,71 \pm 1,22$ года); группа 2 – с нарушением психической адаптации («Патологическая психическая дезадаптация», «Вероятно, болезненное состояние»; $n = 87$, средний возраст $39,38 \pm 1,21$ года).

При разделении пациенток на группы сравнения учитывались представления автора и конструктивные особенности скрининговой методики НПА, согласно которым нарушения психической адаптации могут проявляться неврозоподобными симптомами разной степени выраженности, такими как нарушения сна, колебания настроения, чувствительность и слезливость, повышен-

Таблица 1

Распределение пациенток косметологической клиники по уровням психической адаптации

Уровень психической адаптации	чел.	%
1. Здоровье	30	18,6
2. Оптимальная адаптация	7	4,3
3. Непатологическая психическая дезадаптация	37	23,0
4. Патологическая психическая дезадаптация	12	7,5
5. Вероятно, болезненное состояние*	75	46,6

* Речь идет не о верифицированном клиническом диагнозе, а об условном названии одной из градаций уровня психической адаптации в методике НПА, данные которой получены путем самоотчета пациенток.

ная утомляемость, раздражительность, тревожность, неуверенность в себе, проявления вегетативной лабильности др. Автор особо подчеркивает, что «интерпретация результатов выполнения теста не предусматривает какой-либо нозологической или синдромологической трактовки» [8, с. 53] и «ответы на тест не являются основанием для установления психиатрического диагноза, а сам тест предназначен для психически здоровых людей» [8, с. 49].

Таким образом, при разделении пациенток на группы с условными названиями «группа 1 – без нарушений психической адаптации» и «2 – с нарушением психической адаптации» мы опирались на психометрический показатель теста НПА, в основу которого положено представление о том, что нарушения психической адаптации могут проявляться у психически здоровых людей в виде слабо выраженной (субклинической) полиморфной неврозоподобной симптоматики, затрудняющей повседневное жизненное функционирование и межличностное общение. Такое разделение не предусматривало консультацию психиатра и постановку психиатрического диагноза, а осуществлялось в рамках компетенции врача дерматолога-косметолога, владеющего методами медицинской психологии.

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

Наиболее часто встречающимися клиническими симптомами в обеих группах были: мимические морщины, гравитационный птоз, борозды и складки. Выявлены статистически значимые различия между группами 1 и 2 по частоте встречаемости симптомов: в группе 1 чаще встречались мимические морщины (57,3 % и 43,0 %, $\chi^2 = 3,33$, $p = 0,048$) и рубцы (17,8 и 7,0 %, $\chi^2 = 4,40$, $p = 0,030$), в группе

2 – дисплазия соединительной ткани (2,7 % и 15,1 %, $\chi^2 = 7,08$, $p = 0,007$). По степени выраженности косметологической проблемы, а также по ее длительности, по частоте встречаемости сопутствующих заболеваний (эндокринные, дерматологические, онкологические и др.), по степени влияния дефекта кожи лица на жизнедеятельность (по самоотчету пациенток) и эффективности лечения (по экспертной оценке врача) статистически значимых различий между группой 1 и группой 2 не выявлено.

Результаты

По данным стандартизованного самоотчета (методика НПА, таблица 1), у значительного количества женщин (54,1 %) выявлены признаки нарушений психической адаптации; у 45,9 % женщин существенных нарушений адаптации не было. Как ожидалось, сравниваемые группы пациенток статистически значимо отличались по общему показателю НПА. Этот показатель в группе 1 (без нарушений психической адаптации) составил $1,16 \pm 0,15$, в группе 2 (с нарушением психической адаптации) – $3,20 \pm 0,11$ (различия статистически достоверны при $p = 0,000$).

На следующем этапе две группы женщин были сопоставлены по показателям психодиагностических методик, полученным до начала косметологического лечения. Всего проанализировано 35 показателей, отражающих эмоционально-аффективные и индивидуально-личностные характеристики пациенток. В табл. 2 приведены результаты сравнительного анализа психодиагностических показателей пациенток двух групп, между которыми выявлены статистически значимые различия (всего 27 показателей).

Сравнительный анализ психодиагностических показателей, отражающих эмоционально-аффективный статус пациенток двух групп, показал, что общий уровень невротизации значительно ниже в группе 1 по сравнению с группой 2: в первой группе были существенно сильнее выражены эмоциональная устойчивость, фрустрационная

Таблица 2

**Психодиагностические показатели пациенток косметологической клиники
с разным уровнем психической адаптации**

Методика	Психодиагностический показатель	Группа 1	Группа 2	F	p
		M + m	M + m		
УН	Уровень невротизации	74,28 ± 3,83	23,51 ± 3,98	84,00	0,000
WHO-V	Итоговая оценка	70,93 ± 2,27	56,10 ± 2,18	22,50	0,000
ШВС-10	Общий балл	23,76 ± 0,75	29,36 ± 0,75	27,56	0,000
	Перенапряжение	15,30 ± 0,62	19,27 ± 0,55	23,22	0,000
	Противодействие стрессу	8,46 ± 0,29	10,09 ± 0,31	14,50	0,000
КЖ	Индекс качества жизни	30,62 ± 0,52	24,87 ± 0,46	67,96	0,000
	Работа (карьера)	31,27 ± 0,78	26,35 ± 0,78	19,74	0,000
	Личные достижения	32,66 ± 0,60	27,10 ± 0,69	36,52	0,000
	Здоровье	30,86 ± 0,81	24,48 ± 0,85	29,26	0,000
	Общение с друзьями, близкими	33,26 ± 0,70	27,12 ± 0,67	39,94	0,000
	Поддержка	30,97 ± 0,73	26,16 ± 0,74	31,48	0,000
	Оптимистичность	31,17 ± 0,68	26,75 ± 0,62	23,21	0,000
	Напряженность	30,34 ± 0,81	23,88 ± 0,72	36,07	0,000
	Самоконтроль	25,66 ± 0,66	21,14 ± 0,64	24,04	0,000
	Негативные эмоции	29,39 ± 0,66	21,86 ± 0,78	53,53	0,000
BIG V	Экстраверсия	29,27 ± 0,59	26,32 ± 0,58	12,66	0,001
	Самосознание	31,97 ± 0,55	29,49 ± 0,57	9,52	0,002
	Эмоциональная стабильность	27,01 ± 0,58	20,71 ± 0,60	55,83	0,000
СПП	Дистанцирование	49,34 ± 1,07	53,37 ± 1,20	6,27	0,014
	Принятие ответственности	49,44 ± 0,94	53,62 ± 1,15	7,86	0,006
	Бегство-избегание	51,67 ± 1,07	58,37 ± 1,14	18,33	0,000
СЖО	Общий показатель	112,22 ± 1,66	93,34 ± 1,55	68,69	0,000
	Цели	35,85 ± 0,58	30,00 ± 0,65	43,76	0,000
	Процесс	32,23 ± 0,61	26,66 ± 0,57	44,89	0,000
	Результат	26,66 ± 0,47	24,18 ± 0,48	43,00	0,000
	Локус контроля – Я	22,86 ± 0,38	18,79 ± 0,37	58,42	0,000
	Локус контроля – жизнь	27,97 ± 0,29	25,93 ± 0,31	22,37	0,000

Примечание: технология обработки результатов методики УН предполагает, что, чем выше балл, тем ниже уровень невротизации; методики КЖ – чем выше балл, тем выше удовлетворенность каждым аспектом качества жизни.

толерантность, социальная уверенность, активность, свободная самореализация (отсутствие неуверенности и избыточного «невротического» самоконтроля) пациенток. Эти результаты могут быть дополнены результатами анализа частоты встречаемости в двух группах различных уровней невротизации, выделенных авторами методики УН на основе распределения итоговых показателей невротизации [9]. Так, «очень низкий»

уровень невротизации встретился у 50,0 % пациенток 1-й группы и у 2,9 % пациенток 2-й группы; «очень высокий» – у 0,0 % пациенток 1-й группы и у 4,3 % 2-й группы ($\chi^2 = 51,84$, $p = 0,000$). Этому соответствуют результаты сравнения итоговых оценок методики WHO-V, показывающие, что пациентки группы 1 статистически значимо выше оценивают собственный фон настроения, активность, интерес к окружающему,

в целом свое психологическое и физическое благополучие (well-being), чем пациентки, составившие группу 2.

Одновременно таблица 2 показывает высоко статистически значимые различия между сопоставляемыми группами по всем показателям методики ШВС-10, которые оказались существенно выше в группе пациенток с нарушением психической адаптации (группа 2): они переживали более интенсивное эмоциональное напряжение в течение последнего месяца и прилагали большие психологические усилия для его преодоления, чем пациентки, составившие группу 1.

В исследовании выявлено высоко статистически значимое преобладание всех показателей методики КЖ в группе 1 по сравнению с группой 2, что отражает существенно большую удовлетворенность качеством жизни в целом и различными его аспектами у пациенток, составивших группу 1, по сравнению с пациентками группы 2. Это подтверждают результаты анализа частоты встречаемости в сравниваемых группах различных уровней удовлетворенности качеством жизни, выделенных автором методики КЖ на основе распределения итоговых показателей ИКЖ («Индекс качества жизни») [14]. Согласно результатам частотного анализа, «низкий» уровень ИКЖ встретился у 0,0 % пациенток 1-й группы и у 13,6 % пациенток 2-й группы; «средний» уровень – у 46,0 % пациенток 1-й группы и у 80,3 % пациенток 2-й группы, «высокий» уровень – у 54,0 % пациенток 1-й группы и у 6,1 % 2-й группы ($\chi^2 = 39,66$ $p = 0,000$). В совокупности эти результаты свидетельствуют о том, что пациентки, составившие группу 1, значительно больше, чем пациентки группы 2, удовлетворены как различными аспектами своего социального функционирования (работа, личные достижения, общение, социальная поддержка), так и своим психологическим состоянием, сбалансированностью эмоций и способностью контролировать их проявления, а также здоровьем в целом.

Сравнительный анализ психодиагностических показателей, отражающих индивидуально-личностные характеристики жен-

щин с косметологическими проблемами кожи лица (см. табл. 2), выявил, что в группе 1 по сравнению с группой 2 на высоком уровне статистической значимости преобладали средние оценки шкал «Экстраверсия», «Самосознание» и «Эмоциональная стабильность» методики BIG V. Это свидетельствует о том, что в типологической структуре личности пациенток, составивших группу 1, по сравнению с пациентками группы 2, значительно больше были выражены черты активности и общительности, целеустремленности, организованности и ответственности, а также эмоциональной устойчивости и толерантности к стрессу.

Статистически значимые различия между сопоставляемыми группами выявлены по показателям трех из восьми изученных копинг-стратегий (шкальных оценок методики ССП). В каждом случае преобладали показатели пациенток группы 2. Наиболее существенные различия обнаружены между средними оценками шкалы «Бегство-избегание», что отражает более выраженную склонность пациенток группы 2 к уходу от действенного решения проблемных и стрессовых ситуаций путем использования когнитивных приемов отрицания, отвлечения, неоправданных ожиданий и фантазирования, других способов снижения эмоционального напряжения. Сходную направленность имела копинг-стратегия «Дистанцирование», показатель которой также преобладал в группе 2 и отражал склонность пациенток этой группы к преодолению негативных переживаний в связи с проблемой за счет субъективного снижения ее значимости, использования интеллектуальных приемов рационализации, переключения внимания, обесценивания. Одновременно в группе 2 по сравнению с группой 1 на высоком уровне статистической значимости преобладала средняя оценка шкалы «Принятие ответственности».

В таблице 2 приведены также результаты сравнения показателей методики СЖО, отражающих ценностно-мотивационную направленность личности. По всем показателям методики СЖО получены высоко ста-

тистически значимые различия между сопоставляемыми группами пациенток. В группе 1 (без нарушений психической адаптации) по сравнению с группой 2 (с нарушением психической адаптации) значительно преобладали как показатели смысловых ориентаций, соотношенные с временной перспективой («Цели – будущее», «Процесс – настоящее», «Результат – прожитый отрезок жизни»), так и показатели интернальности личности, отражающие представление о себе как о личности, обладающей свободой выбора, строящей свою жизнь в соответствии со своими целями и пониманием ее смысла («Локус контроля – Я»), а также способной управлять значимыми событиями жизни («Локус контроля – жизнь»).

Следующий этап исследования был посвящен выделению из совокупности изученных психологических характеристик (психодиагностических показателей) наиболее информативных в отношении риска психической дезадаптации.

Как показали представленные выше результаты сравнительного анализа (см. табл. 2), уровень психической адаптации пациенток косметологической клиники связан со значительным количеством психодиагностических показателей, измеренных до начала лечения (всего 27 показателей). В связи с этим был проведен множественный регрессионный анализ, направленный на выявление наиболее прогностически информативных психологических характеристик.

С помощью этого вида анализа, при котором в качестве зависимой переменной был выбран уровень психической адаптации (итоговая оценка методики НПА), было по-

строено четыре модели взаимосвязи психологических переменных и НПА. Из этих моделей в качестве наиболее информативной и объясняющей дисперсию уровня психической адаптации более чем на 2/3 ($R^2 = 0,708$), была выбрана модель, включающая четыре предиктора (переменных). Эти предикторы представлены в табл. 3.

Как можно убедиться, наибольший по абсолютной величине коэффициент частной корреляции – коэффициент бета – получен для показателя «Уровень невротизации» (методика «Уровень невротизации» – УН), отражающего степень эмоциональной возбудимости и неустойчивости, а также эгоцентрическую направленность личности. При высоком уровне невротизации (низкое значение показателя УН) отмечались легкость возникновения различных негативных переживаний (тревога, напряженность, беспокойство, раздражительность), низкая толерантность к стрессу, склонность к ипохондрической фиксации на неприятных соматических ощущениях и сосредоточенности на своих личностных недостатках, что определяет затрудненность в общении, социальную робость и зависимость.

При низком уровне невротизации (высокое значение показателя УН), напротив, отмечались эмоциональная устойчивость и положительный фон основных переживаний, чувство собственного достоинства, независимость, легкость в общении, хорошая стрессоустойчивость [9]. Этот результат подкреплён отрицательным значением коэффициента бета для показателя «эмоциональная стабильность» (методика BIG V): чем меньше эмоциональная устойчивость

Таблица 3

Модель регрессионной зависимости психологических характеристик и нервно-психической адаптации (НПА) пациенток косметологической клиники

Включенные переменные (психодиагностические показатели)	Коэффициент бета	Уровень значимости
Уровень невротизации (методика УН)	-0,482	p = 0,000
Локус контроля – Я (методика СЖО)	-0,183	p = 0,004
Эмоциональная стабильность (методика BIG V)	-0,244	p = 0,001
Поддержка (методика КЖ)	-0,145	p = 0,032

и уравновешенность, тем выше показатель НПА, отражающий риск психической дезадаптации.

Отрицательные значения коэффициентов бета, полученные для двух других психодиагностических показателей («Локус контроля – Я» и «Поддержка») также отражают их связь с уровнем психической адаптации: чем ниже эти показатели, тем выше показатель НПА. В содержательном плане это означает, что высокий уровень интернальности личности и наличие эмоциональной и действенной поддержки со стороны ближайшего социального окружения являются благоприятными прогностическими факторами, снижающими риск психической дезадаптации.

Обсуждение результатов

Настоящая работа является частью более широкого исследования, охватывающего различные психологические аспекты косметологического лечения, эмоционально-аффективного статуса и личности пациенток, обращающихся в клинику за нехирургической коррекцией дефектов кожи лица. В ней поставлена цель выявления психологических характеристик пациенток, определяющих риск нарушений психической адаптации, рассматриваемой в современной психологии как целостная, многоуровневая (включающая биологический, психологический и социальный уровни) динамическая функциональная система, которая позволяет человеку устанавливать оптимальные соотношения с окружающей средой и вместе с тем удовлетворять собственные актуальные потребности [2]. Нарушения психической адаптации могут проявляться в виде невротической, неврозоподобной или психосоматической симптоматики, а также расстройств поведения [2, 7]. О подобных симптомах и расстройствах у пациенток косметологической клиники сообщает ряд зарубежных исследователей [21, 23]. Сообщается также, что примерно половина пациенток косметологической клиники консультировались со специалистом по психическому здоровью, а 23,6 % пациенток психиатром

было назначено медикаментозное лечение [27]. Также в литературе обсуждается вопрос о частоте встречаемости дисморфофобических расстройств [6, 20, 24, 26]. Это показывает актуальность, а также научно-практическую значимость изучения психической адаптации и факторов, ее определяющих, у пациенток косметологической клиники.

В настоящем скрининговом психологическом исследовании 161 женщины, обратившейся в косметологическую клинику с различными проблемами кожи лица, у 54,1 % выявлены нарушения психической адаптации различной степени выраженности; у 45,9 % пациенток существенных нарушений адаптации не выявлено. В ходе исследования из 35 количественных показателей, содержащихся в восьми психологических методиках, было выделено 27 показателей, различающих группы пациенток с нарушениями и без нарушений психической адаптации на высоком уровне статистической значимости.

Выявлено, что в группе женщин с нарушениями адаптации существенно выше уровень невротизации; невротизация характеризовалась, прежде всего, повышенной эмоциональной возбудимостью и неустойчивостью, а также проявлениями эгоцентрической направленности личности – фиксацией на своей личностной несостоятельности и на соматическом неблагополучии. Особо следует подчеркнуть, что «невротизация» не тождественна диагнозу «невроз»; это некая предрасположенность, фактор риска, актуализирующийся при невозможности конструктивного разрешения внутриличностного конфликта или в стрессовых (конфликтных, проблемных) ситуациях, потенциально значимых для развития невротических расстройств [9]. Этот результат согласуется с данными применения методики ШВС-10 о том, что в группе пациенток с нарушениями адаптации значительно выше показатели переживаемого в течение последнего месяца стресса, которые, в свою очередь, согласуются с данными литературы о том, что женщины, обращающиеся за кос-

методической помощью, имеют в анамнезе психические травмы [19, 27].

Аналогичные данные получены при использовании методики КЖ, содержащей девять шкал, оценки которых отражают удовлетворенность различными аспектами жизни (работа, личные достижения, здоровье, общение с близкими людьми) и своим психологическим состоянием (пессимизм, напряженность, дискомфорт, другие негативные эмоциональные состояния): значительно бóльшую неудовлетворенность в различных сферах жизни и в области собственного психологического благополучия показали пациентки, составившие группу с нарушением психической адаптации. Это в определенной степени согласуется с данными аналитического обзора 28 исследований качества жизни пациенток клиники эстетической медицины, в котором отражено снижение показателей КЖ пациенток по сравнению с нормативными значениями до начала косметологических процедур [18].

При изучении устойчивых личностных и поведенческих паттернов пациенток двух групп выявлено преобладание в группе без нарушений психической адаптации черт экстраверсии, самосознания и эмоциональной устойчивости, а также всех показателей смысловых ориентаций и интернального локуса контроля. Одновременно в группе пациенток с нарушением психической адаптации выявлено преобладание неконструктивных стратегий копинга – «Дистанцирование» и «Бегство-избегание», а также стратегии «Принятие ответственности», которая традиционно рассматривается как конструктивная [10], отражающая способность человека к осознанию своей роли в возникшей стрессовой ситуации и принятию ответственности за ее разрешение. В то же время значительное преобладание данной стратегии в общей структуре копинг-поведения ассоциируется с неоправданной самокритикой, переживанием чувства вины и хронической неудовлетворенностью собой [6].

Полученные нами данные в отношении психологических характеристик пациенток

косметологической клиники в определенной степени совпадают с результатами немецких авторов [26], которые с помощью опросника ВОЗ-КЖ и «Большая пятерка» исследовали 145 женщин, обратившихся за ботулинотерапией или инъекциями филлера. Согласно этим данным, пациенткам свойственен высокий уровень экстравертности, доброжелательности, открытости по отношению ко всему новому, а также высокий уровень невротизации (*neuroticism*). Однако в этой работе, в отличие от настоящего исследования, психологические особенности не сопоставлялись в группах пациенток с различным уровнем психической адаптации, а оценивались в целом по группе.

В связи с множественностью и разнообразием психологических характеристик, различающих сравниваемые группы пациенток, на следующем этапе исследования была поставлена задача поиска наиболее информативных из них в отношении риска психической дезадаптации. Для этого использована процедура множественного регрессионного анализа, которая показала, что такими предикторами являются психологические характеристики, отраженные в низких значениях психодиагностических показателей «Уровень невротизации» (методика УН), «Локус контроля – Я» (т.е. интернальность личности) (методика СЖО), «Эмоциональная стабильность» (методика BIG V), «Поддержка» (методика КЖ).

Важно отметить и те результаты множественного регрессионного анализа, которые показывают, что на начальных этапах косметологического лечения при определении и прогнозировании уровня нервно-психической адаптации пациенток, являющегося существенным фактором комплаентности и удовлетворенности результатами лечения, психотерапевтически ориентированный врач дерматолог-косметолог или психолог, работающий в клинике эстетической медицины, могут ограничиться определенным набором наиболее информативных психодиагностических методик, к которым, по данным настоящего исследования, относятся тест-опросники «Уровень невротизи-

зации», «Смыслжизненные ориентации», «Большая пятерка» и «Опросник удовлетворенности качеством жизни».

Заключение

На основании результатов настоящего исследования можно сделать следующие краткие обобщенные выводы:

1) группы пациенток косметологической клиники с нарушением и без нарушения психической адаптации отличаются по таким характеристикам эмоционально-аффективной сферы, как общий уровень невротизации и переживаемого стресса, а также общий уровень психологического благополучия, удовлетворенности качеством жизни в целом и его отдельными аспектами;

2) группы пациенток косметологической клиники с нарушением и без нарушения психической адаптации отличаются по таким устойчивым личностным и поведенческим характеристикам, как экстраверсия, организованность и целеустремленность (самосознание), эмоциональная устойчивость и интернальность, а также по частоте использования таких стратегий совладания со стрессом (копинга), как избегание проблемы, когнитивное дистанцирование от нее, приятие вины и ответственности на себя;

3) наиболее прогностически информативными психологическими характеристиками в отношении психической адаптации женщин с косметологическими проблемами

кожи лица являются: пониженный уровень невротизации, интернальный локус контроля, эмоциональная стабильность и удовлетворенность социальной поддержкой. Чем больше в психологическом статусе пациенток представлены эти характеристики, тем меньше риск нарушений психической адаптации;

4) для использования в клинике эстетической медицины с целью определения психологического статуса и черт личности пациенток, потенциально связанных с риском нарушения психической адаптации, могут быть рекомендованы психодиагностические тест-опросники «Уровень невротизации», «Смыслжизненные ориентации», «Большая пятерка» и «Опросник удовлетворенности качеством жизни».

Авторы осознают ограничения настоящего исследования, которые одновременно представляют его дальнейшие перспективы, связанные с необходимостью сопоставления психодиагностических (тестовых) показателей пациенток с нормативными данными, а также с изучением динамики этих показателей в группах пациенток с различным уровнем психической адаптации. Важной задачей дальнейших исследований может стать также изучение взаимосвязи эффективности проведенного косметологического лечения с уровнем психической адаптации пациенток, что, возможно, подтвердит важность и актуальность дальнейшего изучения психологических аспектов лечебного процесса в косметологии.

Литература

1. Абабков В.А., Барышникова К., Воронцова-Венгер О.В. [и др.] Валидизация русскоязычной версии опросника «Шкала воспринимаемого стресса-10» // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 16. Психология. Педагогика. 2016. № 2. С. 6–15.
2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. Рук-во для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 552 с.
3. 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. Т. 97, № 5. С. 66–75. DOI 10.25208/vdv1246
4. Багненко Е.С. Роль внешности в социальной адаптации человека // Психология. Психофизиология. 2021. Т. 14, № 3. С. 105–113.
5. Багненко Е.С. Так ли часты дисморфофобии в косметологической практике? // Будущее клинической психологии – 2011: материалы V межд. науч.-практ. конф. ПГУ. Пермь, 2011. С. 25.
6. Вассерман, Л.И., Абабков В.А., Трифонова Е.А. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика. СПб.: Речь, 2010. 192 с.
7. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Щелкова О.Ю. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике: научно-практическое руководство. СПб.: Речь, 2011. 271 с.

8. Гурвич И.Н. Тест нервно-психической адаптации // Вестник гипнологии и психотерапии. 1992. № 3. С. 46–53.
9. Карпова Э.Б., Иовлев Б.В., Вукс А.Я. Психологическая диагностика уровня невротизации // Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности / науч. ред. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. СПб.: Скифия-принт, 2014. С. 154–170.
10. Лазарус Р. Стресс, оценка и копинг. М.: Медицина, 2008. 218 с.
11. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). 2-е изд. М.: Смысл, 2006. 18 с.
12. Лицо человека: познание, общение, деятельность / под редакцией К.И. Ананьевой, В.А. Барабанщикова, А.А. Демидова. М.: Московский институт психоанализа, 2019. 568 с.
13. Первин Л., Джон О. Психология личности: теория и исследования: пер. с англ. М.: Аспект-Пресс, 2001. 607 с.
14. Практикум по психологии здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Питер, 2005. 238 с.
15. Семичов С.Б. Предболезненные психические расстройства. Л.: Медицина, 1987. 181 с.
16. Стрельцова М.А., Вербина Г.Г. Отношение к внешности – психологический феномен // Высшая школа. 2020. № 8. С.47–50.
17. Bech P. Measuring the dimension of psychological general well-being by the WHO-5 // Quality of Life Newsletter. 2004. Vol. 1 (32). P. 15–16.
18. Bensoussan J.C., Bolton M.A., Pi S. [et al.] Quality of life before and after cosmetic surgery // CNS Spectr. 2014. Vol. 19 (4). P. 282–292. doi: 10.1017/S1092852913000606
19. Dadkhahfar S., Gheisari M., Kalantari Y., [et al.] Motivations and characteristics of patients seeking minimally invasive cosmetic procedures in two Iranian dermatology centers: a cross-sectional study // Int. J. Womens Dermatol. 2021. Vol. 7 (5 Part B). P. 737–742. doi: 10.1016/j.ijwd.2021.07.001
20. 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. Vol. 21 (10). P. 4646–4650. doi: 10.1111/jocd.14890
21. Loron A.M., Ghaffari A., Poursafargholi N. Personality disorders among individuals seeking cosmetic Botulinum Toxin Type A (BoNTA) injection: a cross-sectional study // Eurasian J. Med. 2018. Vol. 50 (3). P. 164–167. doi: 10.5152/eurasianjmed.2018.17373
22. McKeown D.J. Impact of minimally invasive aesthetic procedures on the psychological and social dimensions of health // Plast. Reconstr. Surg. Glob. Open. 2021. Vol. 9 (4). e3578.
23. Özkur E., KivançAltunay İ., Aydın Ç. Psychopathology among individuals seeking minimally invasive cosmetic procedures // J. Cosmet. Dermatol. 2020. Vol. 7 (4). P. 939–945. doi: 10.1111/jocd.13101
24. Pikoos T.D., Rossell S.L., 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. Vol. 23 (4). P. 263–269. doi: 10.1089/fpsam.2020.0247
25. Sarwer D.B. Body image, cosmetic surgery, and minimally invasive treatments // Body Image. 2019. Vol. 31. P. 302–308. doi: 10.1016/j.bodyim.2019.01.009
26. Scharschmidt D., Mirastschijski U., Preiss S. [et al.] Body image, personality traits, and quality of life in Botulinum Toxin A and dermal filler patients // Aesthetic Plast. Surg. Vol. 42 (4). P. 1119–1125. doi: 10.1007/s00266-018-1165-3
27. Sobanko J.F., Taglienti A.J., Wilson A.J. [et al.] Motivations for seeking minimally invasive cosmetic procedures in an academic outpatient setting // Aesthet. Surg. J. 2015. Vol. 35 (8). P. 1014–1020. doi: 10.1093/asj/sjv094
28. Waldman A., Maisel A., Weil A. [et al.] Patients believe that cosmetic procedures affect their quality of life: an interview study of patient-reported motivations // J. Am. Acad. Dermatol. 2019. Vol. 80 (6). P. 1671–1681. doi: 10.1016/j.jaad.2019.01.059

Поступила 05.02.2024

Авторы декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Участие авторов: Е.С. Багненко – планирование и методология исследования, редактирование окончательного варианта статьи, обзор научных исследований, сбор эмпирического материала; Е.Р. Исаева – статистический анализ и интерпретация данных, подготовка иллюстративного материала, написание первичного варианта статьи.

Для цитирования: Багненко Е.С., Исаева Е.Р. Факторы риска психической дезадаптации женщин с косметологическими проблемами // Вестник психотерапии. 2024. № 89. С. 40–53. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-089-40-53

E.S. Bagnenko^{1, 2}, E.R. Isaeva¹

Risk factors for psychological maladjustment in women with cosmetological issues

¹ Pavlov First state medical university of St. Petersburg (6-8, Leo Tolstoy Str., St. Petersburg, Russia);² Saint-Petersburg institute of beauty "Galaktika" (5/2, Pirogovskaya Emb., St. Petersburg, Russia)

✉ Elena Sergeevna Bagnenko – PhD Med. Sci., Assistant of the department of plastic surgery, Pavlov First state medical university of St. Petersburg (6-8, Leo Tolstoy Str., St. Petersburg, 197022, Russia); Saint-Petersburg institute of beauty "Galaktika" ((5/2, Pirogovskaya Emb., St. Petersburg, 194044, Russia) e-mail: e_bagnenko@mail.ru, ORCID: 0000-0003-4584-7005;

Elena Rudolfovna Isaeva – Dr. Psychol. Sci., Prof., Head of the department of general and clinical psychology, Pavlov First state medical university of St. Petersburg (6-8, Leo Tolstoy Str., St. Petersburg, 197022, Russia), e-mail: isajeva@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-7731-7693

Abstract

Relevance. Due to the practical absence of domestic research in the field of psychological aspects of cosmetological treatment and, conversely, the presence in foreign literature of indications of a number of psychological peculiarities and disorders, as well as difficulties in socio-psychological adaptation and decreased quality of life among patients of cosmetology clinics [18, 20–21, 23–25], the aim of this study is to investigate the psychological characteristics of women with facial cosmetological issues and to identify among these characteristics the most prognostically informative ones regarding the risk of psychological maladjustment.

Materials and methods. To achieve the goal of the study of the female patients of cosmetological clinic were studied using 8 psychodiagnostic methods: Neuropsychic Adaptation Test (NAT), Level of Neuroticism (LN), Perceived Stress Scale (PSS-10), Wellness Index (WHO-V), Quality of Life Satisfaction Questionnaire (QL), BIG Five (BIG-V), Ways of Coping Behavior (WCB) and Meaningful Life Orientations (MLO). There were compared groups of patients without mental adaptation disorders (group 1, n = 74) and with such disorders (group 2, n = 87), formed on the basis of the final score of the NPA-test; groups are comparable in terms of basic socio-demographic and clinical characteristics.

Results. Statistically significant differences were identified and analyzed between groups across 27 psychodiagnostic indicators, characterizing both the current emotional state of the patients and stable individual psychological traits. Using multiple regression analysis, the most prognostically informative indicators regarding the risk of psychological maladjustment were identified: «Level of Neuroticism» (LN), «Locus of Control – I» (MLO), «Emotional Stability» (BIG-V), «Support» (QL); the lower the value of these indicators, the higher the risk of adaptation disorders. Limitations and prospects of the study associated with assessing the dynamics of psychological characteristics of patients in two groups during cosmetological treatment and studying the relationship of these characteristics with treatment effectiveness have been outlined.

Keywords: female patients of cosmetological clinic, mental adaptation, psychosocial factors, the system of meaningful relationships, stress, psychological well-being, quality of life.

References

1. Ababkov V.A., Barishnikova K., Vorontsova-Venger O.V. [et al.] Validizacija ruskojazychnoj versii oprosnika «Shkala vosprinimaemogo stressa-10» [Validation of the Russian version of the questionnaire «Scale of perceived stress – 10»]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Ser. 16. Psikhologiya. Pedagogika* [Bulletin of St. Petersburg University. Ser. 16. Psychology. Pedagogy.]. 2016; 2: 6–15. (In Russ.)
2. Aleksandrovskiy Yu.A. Pogranichnie psikhicheskie rasstroystva. Rukovodstvo dlja vrachej [Borderline mental disorders. The guide for physicians]. Moscow. 2021: 552. (In Russ.)

3. Bagnenko E.S., Araviyskaya E.R., Bogatenkov A.I., Bagnenko S.S. Vzaimosvjaz' klinicheskikh i psihologicheskikh harakteristik zhenshhin, obrashhajushhihsja za kosmetologicheskoy pomoshh'ju [The relationship of clinical and psychological characteristics of women seeking cosmetological care]. *Vestnik dermatologii i venerologii* [Bulletin of Dermatology and Venereology]. 2021; 87 (5): 66–75. (In Russ.) DOI 10.25208/vdv1246.
4. Bagnenko E.S. Rol' vneshnosti v social'noj adaptacii cheloveka [The role of appearance in the social adaptation of a person]. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya* [Psychology. Psychophysiology]. 2021; 14 (3): 105–113. (In Russ.)
5. Bagnenko E.S. Tak li chasty dismorfofobii v kosmetologicheskoy praktike? [Are dysmorphophobias in cosmetological practice?]. *Budushee klinicheskoy psichologii – 2011: Materiali V Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii PGU* [The future of clinical psychology – 2011: Materials of the V International scientific-practice conference of PGU]. Perm'. 2011. 25 p. (In Russ.)
6. Wasserman L.I., Ababkov V.A., Trifonova E.A. Sovladanie so stressom: teoriya i psikhodiagnostika [Coping with stress: theory and psychodiagnostics]. St. Petersburg. 2010. 192 p. (In Russ.)
7. Wasserman L.I., Trifonova E.A., Schelkova O.Yu. Psikhologicheskaya diagnostika i korektsiya v somaticheskoy klinike: nauchno-prakticheskoe rukovodstvo [Psychological diagnostics and correction in the somatic clinic: scientific and practical guide]. St. Petersburg. 2011. 271 p. (In Russ.)
8. Gurvich I.N. Test nervno-psichicheskoy adaptacii [Neuropsychic adaptation test]. *Vestnik gipnologii i psikhoterapii* [Bulletin of Hypnology and Psychotherapy]. 1992. 3: 46–53. (In Russ.).
9. Karpova E.B., Iovlev B.V., Vuks A.Ya. Psikhologicheskaja diagnostika urovnja nevrotizacii [Psychological diagnosis of the level of neurotism]. *Psikhologicheskaya diagnostika rasstroystv emotsional'noy sferi i lichnosti* [Psychological diagnosis of disorders of the emotional sphere and personality. Eds.: Wasserman L.I., Schelkova O.Yu.]. St. Petersburg. 2014. P. 154–170. (In Russ.)
10. Lazarus R. Stress, otsenka i koping [Stress, valuation and coping]. Moscow. 2008. 218 p. (In Russ.)
11. Leont'ev D.A. Test smyslozhiznennykh orientatsij (SZHO) [Test sense-making of orientation]. Moscow. 2006. 18 p. (In Russ.)
12. Litso cheloveka: poznanie, obschenie, deyatel'nost' / pod red.: K.I. Anan'evoy, V.A. Barabanschikova, A.A. Demidova [Human face: cognition, communication, activity. Eds: K.I. Anan'eva, V.A. Barabanschikova, A.A. Demidova]. Moscow. 2019. 568 p. (In Russ.)
13. Pervin L., John O. Psikhologiya lichnosti: teoriya i issledovaniya [Personality psychology: theory and research]. Moscow. 2001. 607 p. (In Russ.)
14. Praktikum po psikhologii zdorov'ya / pod red. G.S. Nikiforova [Health psychology workshop. Ed.: G.S. Nikiforov]. St. Petersburg. 2005. 238 p. (In Russ.)
15. Semichov S.B. Predbolezennnye psikhicheskie rasstrojstva [Premorbid mental disorders]. Leningrad. 1987. 181 p. (In Russ.)
16. Strel'tsova M.A., Verbina G.G. Otnoshenie k vneshnosti – psikhologicheskij fenomen [Attitude to appearance: psychological phenomenon]. *Vyshshaya shkola*. 2020; 8: 47–50. (In Russ.)
17. Bech P. Measuring the dimension of psychological general well-being by the WHO-5. *Quality of life newsletter*. 2004; 1 (32): 15–16.
18. Bensoussan J.C., Bolton M.A., Pi S. [et al.] Quality of life before and after cosmetic surgery. *CNS Spectr*. 2014; 19 (4): 282–292. doi: 10.1017/S1092852913000606
19. Dadkhahfar S., Gheisari M., Kalantari Y. [et al.] E. Motivations and characteristics of patients seeking minimally invasive cosmetic procedures in two Iranian dermatology centers: a cross-sectional study. *Int. J. Womens Dermatol*. 2021. 7 (5 Part B): 737–742. doi: 10.1016/j.ijwd.2021.07.001
20. Dobosz M., Rogowska P., Sokołowska E., Szczerkowska-Dobosz A. Motivations, demography, and clinical features of body dysmorphic disorder among people seeking cosmetic treatments: a study of 199 patients. *J. Cosmet. Dermatol*. 2022; 21(10): 4646–4650. doi: 10.1111/jocd.14890
21. Loron A.M., Ghaffari A., Poursafargholi N. Personality disorders among individuals seeking cosmetic Botulinum Toxin Type A (BoNTA) injection: a cross-sectional study. *Eurasian J. Med*. 2018; 50 (3): 164–167. doi: 10.5152/eurasianjmed.2018.17373
22. McKeown D.J. Impact of minimally invasive aesthetic procedures on the psychological and social dimensions of health. *Plast. Reconstr. Surg. Glob. Open*. 2021; 9 (4): e3578.
23. Özkur E., KivançAltunay İ., Aydın Ç. Psychopathology among individuals seeking minimally invasive cosmetic procedures. *J. Cosmet. Dermatol*. 2020; 7 (4): 939–945. doi: 10.1111/jocd.13101
24. Pikoos T.D., Rossell S.L., Tzimas N. [et al.] 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. doi: 10.1089/fpsam.2020.0247
25. Sarwer D.B. Body image, cosmetic surgery, and minimally invasive treatments. *Body Image*. 2019; 31: 302–308. doi: 10.1016/j.bodyim.2019.01.009

-
26. Scharschmidt D., Mirastschijski U., Preiss S. [et al.] Body image, personality traits, and quality of life in Botulinum Toxin A and dermal filler patients. *Aesthetic Plast. Surg.* 42 (4): 1119–1125. doi: 10.1007/s00266-018-1165-3
 27. Sobanko J.F., Taglienti A.J., Wilson A.J. [et al.] Motivations for seeking minimally invasive cosmetic procedures in an academic outpatient setting. *Aesthet. Surg. J.* 2015; 35 (8): 1014–1020. doi: 10.1093/asj/sjv094
 28. Waldman A., Maisel A., Weil A. [et al.] Patients believe that cosmetic procedures affect their quality of life: an interview study of patient-reported motivations. *J. Am. Acad. Dermatol.* 2019; 80 (6): 1671–1681. doi: 10.1016/j.jaad.2019.01.059
-

Received 05.02.2024

For citing: Bagnenko E.S., Isaeva E.R. Faktory riska psikhicheskoy dezadaptatsii zhenshin s kosmetologicheskimi problemami. *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (89): 40–53. **(In Russ.)**

Bagnenko E.S., Isaeva E.R. T Risk factors for psychological maladjustment in women with cosmetological issues. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (89): 40–53. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-89-40-53
