

Отношение к себе и к временной перспективе женщин с косметологическими проблемами кожи лица

Багненко Е.С.

Институт красоты «Галактика», Санкт-Петербург, Россия

Оригинальная статья

Резюме. Центральное место в системе отношений личности занимает отношение к себе. Его нарушения являются главным звеном в развитии невротических расстройств и расстройств адаптации. Доказана связь отношения к временной перспективе с эмоционально-аффективным статусом, одним из индикаторов которого является отношение к себе. В связи с этим целью исследования стало изучение отношения к себе и к временной перспективе пациенток косметологической клиники с различным уровнем психической адаптации.

Материалы и методы. Пациентки косметологической клиники ($n=161$, средний возраст $39,53 \pm 0,86$ лет) с различным уровнем психической адаптации, выявленным с помощью «Теста нервно-психической адаптации» (НПА), были сопоставлены по показателям отношения к себе и самооценки, изученным с помощью авторского структурированного интервью и методики С.Я. Рубинштейн (1999); эти же группы были сопоставлены по показателям методики «Семантический дифференциал времени» (СДВ), характеризующим отношение человека к временной перспективе [10]. Использованы статистические методы анализа данных (χ^2 Пирсона и ANOVA, включенные с статистический пакет SPSS v. 25.0).

Результаты. Среди пациенток косметологической клиники 54,1% имеют сниженный уровень психической адаптации; у 45,9% женщин существенных нарушений адаптации не выявлено. Группы женщин со сниженным и несниженным уровнем психической адаптации отличаются по общему показателю НПА ($M=-1,16 \pm 0,15$, $M=3,20 \pm 0,11$ $p=0,000$), практически не отличаются по социально-демографическим и клиническим характеристикам, однако статистически значимо различаются по всем изученным психологическим характеристикам: самооценке, отношению к себе как к личности, отношению к своему физическому «Я», уверенности в своей внешней привлекательности, отношению к настоящему, прошлому и будущему. Делается вывод о том, что снижение уровня психической адаптации у пациенток косметологической клиники сопряжено не только с изменением в системе значимых отношений личности, но и обусловлено нарушениями в эмоционально-аффективной сфере.

Заключение. Перспективы исследования связаны с изучением динамики самооценки, отношения к себе и восприятия временной перспективы в процессе косметической коррекции дефектов кожи лица, а также структуры личности женщин, обращающихся за косметологической помощью.

Ключевые слова: косметология, дефекты кожи лица, пациентки косметологической клиники, уровень психической адаптации, самооценка, отношение к себе, отношение к временной перспективе.

Информация об авторе:

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

Как цитировать: Багненко Е.С., Отношение к себе и к временной перспективе женщин с косметологическими проблемами кожи лица. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2024; 58:1:91-102. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2024-704>.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Attitude to themselves and to the time perspective of women with cosmetic problems of their facial skin

Elena S. Bagnenko
Galaktika Beauty Institute, St. Petersburg, Russia

Research article

Summary. The central place in the system of personality relations is occupied by the attitude towards oneself. Its violations are the main link in the development of neurotic disorders and adaptation disorders. There was proved the connection between the attitude to the time perspective and the emotional-affective status, one of the indicators of which is the attitude towards oneself. In this regard, the purpose of the work was to study the attitude towards oneself and to the personal perspective of the patients of a cosmetological clinic with different levels of mental adaptation.

Materials and methods. Patients of a cosmetological clinic with different level of mental adaptation detected using the «Test of neuropsychic adaptation» (NPA), were compared in terms of self-attitude and self-esteem studied using the author's structured interview and S.Ya.Rubinstein's technique (1999); the same groups were compared according to the indicators of the technique of «Semantic time differential» (STD) characterizing the attitude of a person to the time perspective [10]. The were used statistical methods of data analysis (Pearson χ^2 and ANOVA, included in the statistical packages SPSS v. 25.0).

Results. Among patients of the cosmetological clinic 54,1% have a reduced level of mental adaptation; 45,9% of women have no significant adaptation disorders. Groups of women with a reduced and nonreduced level of mental adaptation differ in the general indicator NPA ($M = -1,16 \pm 0,15$, $M = 3,20 \pm 0,11$ $p = 0,000$), practically do not differ in socio-demographic and clinical characteristics, but statistically significantly differ in all studied psychological characteristics: self-esteem, attitude towards oneself as a person, attitude towards one's psychical «Ego», confidence in one's external attractiveness, attitude towards the present, past, and future. It is concluded that a decrease in the level of mental adaptation in a patient of cosmetological clinic is associated not only with a change in the system of significant personality relationships, but also due to violations of the emotional-affective sphere.

Conclusion. Prospects of research related to the study of the dynamics of self-esteem of attitude towards oneself and the perception of a time perspective in the process of cosmetological correction of facial skin defects, as well as the structure of the personality of women seeking cosmetic help.

Keywords: cosmetology, facial skin defects, female patients of cosmetological clinic, level of mental adaptation, self-assessment, attitude towards oneself, attitude to the time perspective.

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, Attitude to themselves and to the time perspective of women with cosmetic problems of their facial skin. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2024; 58:1:91-102. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2024-1-704>. (In Russ.)

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

Центральное место в системе отношений личности занимает отношение к себе. Его нарушения являются главным звеном в развитии невротических расстройств и расстройств адаптации [8, 21]. В структуре этого отношения удовлетворенность своей внешностью занимает особое место. Специально проведенные исследования показывают, что неудовлетворенность собственной внешностью негативно отражается на психологическом состоянии человека, его поведении и социальных отношениях, является причиной хронического стрессового состояния и фактором риска психической дезадаптации [3, 32, 39]; показано, что доминирование негативно-аффективного отношения к собственной внешности оказывает деструктивное влияние на личность и деятельность женщины [13], и определяющими факторами неудовлетворенности женщин своей внешностью выступают неадекватно заниженная

самооценка реального и завышенная самооценка идеального образов физического «Я».

Это имеет особое значение для пациентов с дефектами кожи лица — важнейшего элемента человеческой коммуникации [14, 40, 43], в том числе, в контексте нового социально-психологического феномена, получившего название «лукизм» и отражающего зависимость социальной успешности человека от его внешнего вида [11, 16, 33, 36, 38].

Особую категорию составляют пациентки косметологической клиники, стремящиеся к улучшению собственной внешности. По данным литературы, среди этой категории немало лиц с нарушениями психической адаптации. Так, Özkur E. с соавторами (2020) при сравнении группы пациентов косметологической клиники с лицами того же возраста, никогда на обращавшихся к косметологу, выявили более высокий индекс общей тяжести состояния, тревожности, депрессии,

межперсональной чувствительности и сниженный показатель самооценки уровня социальной адаптации. В исследованиях показано, что улучшение кожи лица и другие изменения внешности после косметической коррекции положительно влияют на удовлетворенность не только своим физическим Я, но и другими аспектами самооценки [2, 29, 41]. В связи с этим изучение отношения к себе и самооценки приобретает особую значимость при психологической работе с пациентками косметологической клиники, важность которой, в отличие от клиники эстетической хирургии, начинает осознаваться лишь в последнее время [4, 15, 22].

Снижение самооценки и удовлетворенности собой являются отчетливыми диагностическими признаками расстройств настроения в том числе подпороговых аффективных расстройств [17, 18]. Одновременно доказана взаимосвязь депрессии с отношением к временной перспективе [20, 28, 30], которую К. Левин понимал как совокупность взглядов индивида на его психологическое прошлое и психологическое будущее, существующее в данный момент времени [19]. Таким образом, и отношение к себе, и отношение к временной перспективе могут рассматриваться не только в контексте нарушения значимых отношений личности, но и в контексте эмоционально-аффективных нарушений, которые, в свою очередь, выступают важнейшим фактором психической дезадаптации (Болезнь и здоровье, психотерапия и переживание, 2019). В этих условиях изучение отношения к себе и к временной перспективе пациенток косметологической клиники с разным уровнем психической адаптации может способствовать формированию оптимальной психотерапевтической тактики в ходе коррекции дефектов кожи лица и тем самым обеспечивать комплексное (косметологическое и психологическое) лечение пациенток, в отдельных случаях дополняя его специализированной психотерапевтической помощью.

Цель: изучение отношения к себе и к временной перспективе пациенток косметологической клиники с различным уровнем психической адаптации.

Конкретные задачи невыборочного психологического исследования состояли в: 1) выявлении уровня психической адаптации (по классификации С.Б. Семичева, И.Н. Гурвича) женщин с косметологическими проблемами кожи лица; 2) сравнительном анализе отношения к себе и самооценки пациенток косметологической клиники с различным уровнем психической адаптации; 3) сравнительном анализе отношения к своему настоящему, прошлому и будущему пациенток косметологической клиники с различным уровнем психической адаптации.

Материалы и методы

Для реализации цели и задач исследования использовались авторское структурированное интервью, 2 психометрические (тестовые) методики и визуально-аналоговая шкала.

1. Структурированное интервью включает 50 пунктов, организованных в несколько блоков: социально-демографические характеристики, клинические данные (заполняются врачом), социально-психологические и клинично-психологические характеристики. В настоящей работе представлены результаты интервью, относящиеся к разделу «Отношение к себе».

2. «Тест нервно-психической адаптации» (НПА) [12] является экспресс-психодиагностической методикой, предназначенной 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. Тест состоит из 26 утверждений с четырехбалльной системой ответов, которые суммируются для получения итоговой оценки. Итоговая оценка соотносится с основными градациями (категориями) предложенной автором шкалы, позволяющей определить место индивида на континууме нервно-психической адаптации. Полюсами континуума являются практическое здоровье (оптимальная адаптация) и нозологически оформившаяся нервно-психическая патология или состояние предболезни. При этом предболезнь квалифицируется как состояние, при котором вероятность развития заболевания приближается к 100% при условии продолжающегося действия на организм и личность патогенных условий и факторов, с одной стороны, и нарушения адаптационно-компенсаторных механизмов — с другой [1, 27].

3. «Визуально-аналоговая шкала» (ВАШ) для выявления общего уровня и структуры самооценки представляет вариант классической патопсихологической методики самооценки, предложенной Т. Дембо и модифицированной С.Я. Рубинштейн (1999). Методика построена на принципах субъективного шкалирования и предполагает предъявление испытуемому одной за другой нескольких вертикальных графических шкал, на которых необходимо сделать отметку, соответствующую оценке таких своих качеств, как «ум», «характер», «внешность», «здоровье». Для удобства формализации результатов всем пациенткам предлагалось сделать отметку на отрезке 100 мм с градациями 1 см., при этом нижнему полюсу шкалы соответствовали максимально отрицательные характеристики, а верхнему — максимально положительные. Затем следовал этап экспериментально спровоцированной беседы, результаты которой анализировались наряду с количественными данными, что соответствует экспериментально-клиническому характеру методики [24].

4. Методика «Семантический дифференциал времени» (СДВ) позволяет определять когнитивные и эмоциональные аспекты оценки субъективного восприятия временной перспективы (своего настоящего, прошедшего и будущего). Стимульный материал методики позволяет отразить индивидуальную специфику восприятия времени и

тем самым дополнить клинические и психологические критерии оценки настроения испытуемых. СДВ содержит 25 биполярных шкал, на основе которых выделено 5 факторов (активность времени; эмоциональная окраска времени; величина времени; структура времени; ощущаемость времени). На каждой шкале полярные точки представлены прилагательными-антонимами, метафорически характеризующими время. В результате апробации методики на группе больных с эндогенными и психогенными депрессиями и группе здоровых людей СДВ признан валидным и надежным психодиагностическим инструментом [10, 28].

Математико-статистическая обработка данных проводилась с помощью программ SPSS v. 25.0 и Excel XP. Использованы χ^2 Пирсона и однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA).

Материал составили данные психологического исследования 161 женщины (средний возраст $39,53 \pm 0,86$ лет), обратившихся в косметологическую клинику с различными проблемами кожи лица. Исследование проведено на базе Санкт-Петербургского института красоты «Галактика». Проект исследования согласован с Этическим комитетом Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова. До начала этапа психодиагностики с пациентками проводилось собеседование, результатом которого являлось получение письменного информированного согласия на участие в психологическом исследовании.

На первом этапе исследования все женщины по результатам теста НПА были распределены по уровням (категориям) на континууме нервно-психической адаптации [12]. В Табл.1 представлено процентное распределение исследованных женщин по уровням (категория) 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 $39,71 \pm 1,22$ лет); группа 2 — с нарушением психической адаптации («Патологическая психическая дезадаптация», «Вероятно, болезненное состояние», $n=87$, средний возраст $39,38 \pm 1,21$ лет).

Основные социально-демографические характеристики пациенток, составивших группы сравнения, представлены в Табл.2. Как можно видеть, группы 1 и 2 сопоставимы по основным социально-демографическим характеристикам. В каждой группе основную массу составляют образованные, постоянно работающие женщины, имеющие собственную семью и детей. Исключение составляет параметр «Проживание»: в группе 2 больший процент женщин проживают одиноко.

В Табл.3 представлена частота встречаемости отдельных клинических симптомов, выявляемых при косметологическом обследовании; в таблице 4 — распределение пациенток двух сравниваемых групп по степени выраженности косметологической проблемы (по экспертной оценке врача).

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, в группе 2 — дисплазия соединительной ткани и рубцы.

По степени выраженности косметологической проблемы, а также по ее длительности, частоте встречаемости фоновых 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. Таким образом, сравниваемые группы пациенток оказались сопоставимыми по клиническим характеристикам.

Результаты

Анализ Табл.1 показывает, что у значительного количества женщин (54,1%), по данным стандартизованного самоотчета (методика НПА), выявляются признаки нарушений психической адаптации, и ряд пациенток с симптомами пограничных психических расстройств или состояний стресса нуждаются в консультации психотерапевта; у 45,9% женщин существенных нарушений адаптации не выявлено. Как ожидалось, две группы статистически значимо отличаются по общему показателю (баллу) НПА. Этот показатель в группе 1 составил $-1,16 \pm 0,15$, в группе 2 составил $3,20 \pm 0,11$ ($p=0,000$).

На следующем этапе с помощью структурированного интервью было изучено отношение к себе как одному из важнейших компонентов самосознания личности и системы ее значимых отношений. В таблице 5 представлены результаты сравнительного анализа отношения к себе пациенток косметологической клиники с различным уровнем психической адаптации. Отражена частота встречаемости отдельных степеней принятия себя как личности, уровень самоуважения; приведено распределение частоты встречаемости отдельных степеней принятия своего физического образа и частоты встречаемости отдельных степеней уверенности в своей внешней привлекательности (Табл.5).

Представленные в Табл.5 результаты показывают, что между группами 1 и 2 получены высоко статистически значимые различия по всем изученным аспектам отношения к себе.

В группе пациенток с удовлетворительным уровнем психической адаптации (группа 1) значительно чаще, чем в группе со сниженным уровнем (группа 2), встречались пациентки, принимающие себя как личность, как носителя социально одобряемых черт; в группе 1, в отличие от группы 2, не было пациенток, полностью неудовлетворенных своими личностными (психосоциальными) качествами.

Таблица 1. Распределение пациенток косметологической клиники по уровням психической адаптации
Table 1. Distribution of female patients of the cosmetological clinic by levels of mental adaptation

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

Примечание: * 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.

Note: * We are not talking about a verified clinical diagnosis, but about the conditional name of one of the gradations of the level of mental adaptation in the NPA methodology, the data of which were obtained by self-reporting of patients.

Таблица 2. Социально-демографические характеристики
Table 2. Socio-demographic characteristics

Характеристика	Группа 1		Группа 2		Вся группа	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Семейное положение						
Замужем	48	66,7	52	60,5	100	63,3
Не замужем (одинока)	14	19,4	21	24,4	35	22,2
Разведена	8	11,1	10	11,6	18	11,4
Вдова	2	2,8	3	3,5	5	3,2
Наличие детей						
Нет	16	22,2	24	27,9	40	25,3
Есть	56	77,8	62	72,1	118	74,7
Проживание						
В своей семье / в партнерстве	55	76,4	57	66,3	112	70,9
В родительской семье	14	19,4	10	11,6	24	15,2
Одна	3	4,2	19	22,1	22	13,3
$\chi^2=11,19p=0,004$						
Образование						
Среднее	4	5,6	20	23,3	24	15,2
Незаконченное высшее	4	5,6	6	7,0	10	6,3
Высшее	64	88,9	60	69,8	124	78,5
Профессиональный статус						
Работает постоянно	55	76,4	60	69,8	115	72,8
Работает эпизодически	3	4,2	10	11,6	13	8,2
Не работает	14	19,4	16	18,6	30	19,0

Таблица 3. Клинические симптомы
Table 3. Clinical symptoms

Клинический симптом	Группа 1		Группа 2		Вся группа	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Гравитационный птоз	25	34,2	29	33,7	54	34,0
Деволюмизация	10	13,7	13	15,1	23	14,5
Мимические морщины	42	57,3	37	43,0	79	49,7
$\chi^2=3,33$ $p=0,048$						
Борозды и складки	20	27,4	27	31,4	47	29,6
Снижение тургора кожи	13	17,8	20	23,3	33	20,8
Воспалительные элементы	8	11,0	15	17,4	23	14,5
Дегидратация кожи	12	16,4	14	16,3	26	16,4
Дисплазия соединительной ткани	2	2,7	13	15,1	15	9,4
$\chi^2=7,08$ $p=0,007$						
Сосудистая патология кожи	15	20,5	25	29,1	40	25,2
Розацеа	7	9,6	11	12,8	18	11,3
Гиперпигментация	18	24,7	17	19,8	35	22,0
Гипертрихоз	8	11,0	11	12,8	19	11,9
Рубцы	13	17,8	6	7,0	19	11,9
$\chi^2=4,40$ $p=0,030$						

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

Note. The sum of % in the table exceeds 100% due to the fact that several symptoms subject to therapeutic correction were detected simultaneously in one patient.

Таблица 4. Степень выраженности косметологической проблемы
Table 4. The severity of the cosmetological problem

Степень выраженности	Группа 1		Группа 2		Вся группа	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Слабая	25	34,2	29	33,7	54	34,0
Средняя	10	13,7	13	15,1	23	14,5
Значительная	42	57,3	37	43,0	79	49,7

Несмотря на отсутствие различий по степени выраженности косметологической проблемы (Табл.4), группы женщин существенно отличаются по отношению в своему физическому «Я» и по степени уверенности в своей внешней привлекательности. В обоих случаях пациентки, составившие группу 1, значительно лучше, чем пациентки из группы 2, оценивают свои физические данные и привлекательность: в группе 1 чаще встречается полное принятие и полная удовлетворенность и реже — неуверенность и неудовлетворенность своей внешностью.

В Табл.6 представлены результаты сравнительного анализа различных аспектов самооценки в

группах женщин с косметологическими проблемами кожи лица.

Табл.6 показывает, что все аспекты самооценки пациентки из группы 1 оценивают выше, чем пациентки из группы 2, и по двух аспектам («ум» и «внешность») получены высоко статистически значимые различия между группами, что соответствует результатам изучения отношения к собственной личности, физическому «Я» и внешней привлекательности (см. табл. 5). Необходимо отметить, что в обеих группах оценки ума, характера, внешности и здоровья находятся выше среднего деления на градуированной ВАШ высотой 100 мм. Таким образом, по результатам эксперимен-

Таблица 5. Отношение к различным аспектам «Я»
Table 5. Attitude to various aspects of the «Ego»

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

Таблица 6. Самооценка
Table 6. Self-assessment

Психодиагностический показатель (балл)	Группа 1	Группа 2	F	Значимость различий
	M+m	M+m		
Ум	77,34+1,24	71,60+1,36	9,44	$p=0,003$
Характер	73,80+1,46	72,04+1,55	0,68	-
Внешность	71,00+1,74	62,90+1,92	9,56	$p=0,002$
Здоровье	73,58+2,03	69,74+1,94	1,86	-

тально-клинической методики самооценки С.Я. Рубинштейн нельзя констатировать выраженного и тотального снижения самооценки ни в одной из сравниваемых групп.

В дальнейшем две группы пациенток были сопоставлены по показателям методики СДВ, характеризующим отношение к временной перспективе (Табл.7). Статистически значимые и близкие к ним различия между сравниваемыми группами получены практически по всем факторам методики СДВ, характеризующим Настоящее и Прошлое, и по одному фактору, характеризующему Будущее. Полученные данные позволяют оценить различия в переживаниях временных отрезков своей жизни пациенток двух групп.

Так, при оценке Настоящего выявлено преобладание среднего балла и оценок четырех факторов из пяти в группе 1 по сравнению с группой 2.

Это показывает, что пациентки с удовлетворительным уровнем психической адаптации существенно выше оценивают актуальный период жизни в целом и его отдельные аспекты, чем пациентки со сниженным уровнем психической адаптации: в контексте психосемантического подхода, положенного в основу методики СДВ, пациентки из группы 1 метафорически характеризуют свое Настоящее как значительно более светлое, цветное, яркое и спокойное (фактор «Эмоциональная окраска»), более длительное, объемное, широкое и глубокое (фактор «Величина»), более ритмичное и непрерывное (фактор «Структура»), более реальное, близкое и открытое (фактор «Ощущаемость»), чем пациентки из группы 2.

При оценке Прошлого получено максимальное количество и более высокий уровень статистической значимости различий между группами 1 и 2

по сравнению с Настоящим и Будущим. По всем шести показателям Прошлого преобладают оценки в группе 1, показывая значительно большую удовлетворенность прожитым отрезком жизни пациенток с более высоким уровнем психической адаптации. Кроме общего показателя удовлетворенности Прошлым и оценок выше названных факторов в этой группе по сравнению с группой 2 преобладает оценка фактора «Активность»: прошлое воспринимается как более активное, плотное, стремительное.

При оценке Будущего выявлены статистически значимые различия по фактору «Активность», которое в семантическом пространстве пациенток из группы 1 представляется более динамичным и наполненным, чем пациенткам из группы 2.

Психологический анализ полученных результатов методики СДВ позволяет заключить, что пациентки из группы 1 более, чем пациентки из группы 2, удовлетворены своей жизнью на всем ее протяжении, расценивая актуальную жизненную ситуацию как спокойную и безопасную, на-

полненную смыслом и эмоциональным содержанием (Настоящее); более позитивное отношение к Прошлему, в свою очередь, отражает большую удовлетворенность самореализацией и восприятие прожитого отрезка жизни как продуктивного, результативного; более позитивное отношение к Будущему (в позиции «Активность») отражает не только наличие целей и планов на будущее, которые придают жизни осмысленность, направленность и перспективу, но и обладание большими адаптационными возможностями (личностными ресурсами) при совладании со стрессом [10].

Выводы

1. Среди пациенток косметологической клиники, проходящих курс косметической коррекции дефектов кожи лица, более половины (54,1%) имеют сниженный уровень психической адаптации, проявляющийся (по данным стандартизованного самоотчета) субклиническими симптомами пограничных психических расстройств.

Таблица 7. Отношение к временной перспективе
Table. 7. Attitude to the time perspective

Психодиагностический показатель (балл)	Группа 1	Группа 2	F	Значимость различий
	M+m	M+m		
Настоящее				
Средняя оценка	6,01+0,47	4,67+0,44	4,30	p=0,040
Активность	2,82+0,51	3,87+0,52	2,11	-
Эмоциональная окраска	8,65+0,75	5,77+0,74	7,46	p=0,007
Величина	7,48+0,56	5,56+0,57	5,79	p=0,017
Структура	5,89+0,64	4,45+0,59	2,76	p=0,099
Ощущаемость	5,23+0,57	3,74+0,67	2,88	p=0,092
Прошлое				
Средняя оценка	5,70+0,58	3,21+0,51	10,46	p=0,002
Активность	5,56+0,60	3,34+0,58	7,15	p=0,008
Эмоциональная окраска	7,65+0,86	4,21+0,77	8,96	p=0,003
Величина	6,95+0,76	4,73+0,76	4,25	p=0,041
Структура	5,02+0,72	2,38+0,76	6,35	p=0,013
Ощущаемость	3,30+0,67	1,39+0,55	4,86	p=0,029
Будущее				
Средняя оценка	7,89 0,45	6,85+ 0,46	2,57	-
Активность	4,09 0,46	2,69+ 0,43	5,08	p=0,026
Эмоциональная окраска	11,06 0,69	10,10+ 0,63	2,56	-
Величина	10,18 0,60	9,53+ 0,66	0,53	-
Структура	7,68 0,72	7,30+ 0,66	0,15	-
Ощущаемость	6,14 0,65	4,84+ 0,59	2,21	-

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

3. При отсутствии статистически значимых различий в образовательном статусе и в степени выраженности косметологической проблемы пациентки со сниженным уровнем психической адаптации существенно ниже оценивают свои интеллектуальные возможности («ум»), а также «внешность», значительно меньше уверены в своей внешней привлекательности, чем пациентки с нормальным уровнем адаптации.

4. Отношение к временной перспективе женщин с нормальным уровнем адаптации значительно лучше, чем женщин со сниженным уровнем адаптации: они расценивают свою актуальную жизненную ситуацию как более эмоционально наполненную и осмысленную, больше удовлетворены результатами прожитого отрезка жизни, в отношении будущего проявляют большую уверенность, наличие определенных целей и мотивации к их достижению, а также имеют больше личностных ресурсов для преодоления трудностей.

5. Полученные результаты исследования позволяют заключить, что снижение уровня психической адаптации у пациенток косметологической клиники сопряжено не только с изменением в системе значимых отношений личности, но и обусловлено нарушениями в эмоционально-аффективной сфере, так как самооценка, отношение к себе и к временной перспективе являются важными индикаторами фона настроения.

Заключение

В последние годы одной из наиболее значимых задач медицинской психологии является профилактика нарушений психической адаптации в связи с действием стресс-факторов. Психическая адаптация определяется как процесс, который позволяет человеку устанавливать оптимальные отношения с окружающей средой и, вместе с тем, удовлетворять собственные актуальные потребности [5]. Нарушение психической адаптации под влиянием стрессовых факторов может с высокой вероятностью привести к невротическим или психосоматическим расстройствам с клинически очерченной симптоматикой. Однако в большинстве случаев нарушения психической адаптации выступают как донозологические (субклинические) или предболезненные состояния, сходные с невротическими или неврозоподобными расстройствами с полиморфной слабовыраженной тревожной, депрессивной, фобической, ипохондрической и другой симптоматикой [1, 8, 9, 27]. Это в полной мере относится к пациенткам косметологической клиники, у 54,1% из которых в

настоящем исследовании выявлена подобная симптоматика (по данным симптоматического «Теста нервно-психической адаптации», НПА), а также согласуется с данными зарубежных исследователей, показавших, что примерно половина пациенток косметологической клиники консультировались со специалистом по психическому здоровью, а 23,6% психиатром было назначено медикаментозное лечение [42]; по данным Н.К. Hamilton соавторами (2016), 26,8% пациентов косметологической клиники США употребляют психотропные препараты; по данным иранских исследователей, 13,9% пациентов косметологической клиники когда-либо обращалась за психиатрической помощью и 15,3% когда-либо получали лекарства по поводу нарушений психики [31].

В соответствии с целью исследования все пациентки были разделены на две группы по уровню НПА и группы сопоставлены по ряду социально-демографических, клинических и психодиагностических показателей. Выявлено, что группы женщин со сниженным и не сниженным уровнем психической адаптации практически не отличаются по возрасту, уровню образования, семейному и трудовому статусу, по всем изученным клиническим характеристикам, включая основные симптомы (дефекты кожи лица), степень выраженности, длительность косметологической проблемы, эффективность лечения и др., однако статистически значимо различаются по всем изученным психологическим характеристикам: самооценка, отношение к себе, отношение в настоящему, прошлому и будущему, в совокупности характеризующих эмоциональное состояние. Полученные данные согласуются с результатами исследования Е.А. Сац (2015): в возрастной группе 25-35 лет причинами для посещения косметолога служат негативное настроение (78%) и чувство неполноценности (69%); женщины в возрасте от 40 лет и старше обращаются к косметологу по причине возрастающего чувства напряжения (78%) и усталости (75%), в то время как посещение косметолога расценивается ими как один из способов избавиться от негативного настроения (81%).

Полученные результаты открывают пути для целенаправленной медико-психологической помощи женщинам, проходящим курс косметической нехирургической коррекции внешности.

Ограничения настоящего исследования связаны с проведением математико-статистического сопоставления психодиагностических показателей женщин двух клинических групп без сопоставления с нормативными данными (тестовой нормой) в тех случаях, когда это возможно.

Перспективы исследования связаны с изучением динамики самооценки и восприятия временной перспективы в процессе косметической коррекции. Кроме того, в контексте изучения факторов снижения уровня психической адаптации исследованию подлежит психологическая структура личности в связи с указанием в литературе на ее своеобразие и даже нарушения у женщин, стремящиеся к улучшению собственной внешности [35, 37].

Литература / References

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. Alexandrovsky Yu.A. Pogranichnye psichicheskie rasstrojstva: rukovodstvo dlya vrachej. M.: GEO-TAR-Media. 2021. (in Russ.).
2. Багненко Е.С. Система значимых отношений женщин, обращающихся за косметологической помощью. Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2012;3:42-47. Bagnenko ES. System of significant relationships of women seeking cosmetological help. Obzrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii im. V.M. Bekhtereva. 2012;3:42-47. (in Russ.).
3. Багненко Е.С. Роль внешности в социальной адаптации человека. Психология. Психофизиология. 2021;14(3):105-113. Bagnenko ES. The role of appearance in human social adaptation. Psihologiya. Psihofiziologiya. 2021;14(3):105-113. (in Russ.).
4. Багненко Е.С. Психологические характеристики женщин с проблемами кожи лица: связь с возрастом, диагнозом, эффективностью лечения. Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2021;56(3):62-72. Bagnenko ES. Psychological characteristics of women with facial skin problems: relationship with age, diagnosis, treatment effectiveness. Obzrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii im. V.M. Bekhtereva. 2021;56(3):62-72. (in Russ.).
5. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Л.: Наука. 1988. Berezin F.B. Psichicheskaya i psihofiziologicheskaya adaptaciya cheloveka. L.: Nauka. 1988. (in Russ.).
6. Варлашкина Е.А. Личностные предикторы удовлетворенности образом физического Я у женщин в период зрелости: Автореф....дис. канд. психол. наук. Омск; 2015. Varlashkina E.A. Lichnostnye prediktory udovletvorennosti obrazom fizicheskogo Ya u zhenshchin v period zrelosti: Avtoref....dis. kand. psihol. nauk. Omsk; 2015. (in Russ.).
7. Васильева А.В., Караваева Т.А. Болезнь и здоровье, психотерапия и сопереживание. 2-е изд., перераб. и доп. Под общ. ред. Н.Г. Незнанова. СПб.: ООО Издательский дом «Алеф-Пресс». 2019. Vasil'eva A.V., Karavaeva T.A. Bolezn' i zdorov'e, psihoterapiya i soperezivanie. 2-e izd., pererab. i dop. Pod obshch. red. N.G. Neznanova. SPb.: ООО Izdatel'skij dom «Alef-Press». 2019. (in Russ.).
8. Васильева А.В., Караваева Т.А. Психосоциальные факторы профилактики и терапии невротических расстройств в мегаполисе: мишени интервенций в здоровом городе. Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2020;2:95-104. Vasilyeva AV, Karavaeva TA. Psychosocial factors of prevention and therapy of neurotic disorders in a megalopolis: targets of interventions in a healthy city. Obzrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Bekhtereva 2020;2:95-104. (in Russ.).
9. Вассерман Л.И., Дубинина Е.А. Социальный стресс и здоровье. Руководство по психологии здоровья. Под ред. А.Ш. Тхостова, Е.И. Рассказовой. М.: Изд-во Московского университета. 2019. Wasserman L.I., Dubinina E.A. Social'nyj stress i zdorov'e. Rukovodstvo po psihologii zdorov'ya. Pod red. A.Sh. Thostova, E.I. Rasskazovoj. M.: Izd-vo Moskovskogo universiteta. 2019. (in Russ.).
10. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Червинская К.Р. Психологическая диагностика отношения к временной перспективе. Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности: Коллект. моногр. СПб.: Скифия-принт, 2014. Vasserman L.I., Trifonova E.A., Chervinskaya K.R. Psihologicheskaya diagnostika otnosheniya k vremennoj perspektive. Psihologicheskaya diagnostika rasstrojstv emocional'noj sfery i lichnosti: Kollekt. monogr. SPb.: Skifiya-print, 2014. (in Russ.).
11. Гончарова Д.А., Матюшкова Д. Программа профилактики дискриминирующего феномена «лукизм». Актуальные вопросы современной науки и образования. Сборник научных статей по материалам XX международной научно-практической конференции. М., 2021. Goncharova D.A., Matyushkova D. Programma profilaktiki diskriminiruyushchego fenomena «lukizm». Aktual'nye voprosy sovremennoj nauki i obrazovaniya. Sbornik nauchnyh statej po materialam XX mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii. M., 2021. (in Russ.).
12. Гурвич И.Н. Тест нервно-психической адаптации. Вестник гипнологии и психотерапии. 1992;3:46-53. Gurvich I.N. Test of neuropsychic adaptation. Vestnik gipnologii i psihoterapii. 1992;3:46-53. (in Russ.).
13. Ермолаева А.В. Восприятие собственной внешности в формировании личности женщины-лидера: Автореф. дис....канд. психол. наук. М., 2004. Ermolaeva A.V. Vospriyatie sobstvennoj vneshnosti v formirovanii lichnosti zhenshchiny-lidera: Avtoref. dis....kand. psihol. nauk. M., 2004. (in Russ.).
14. Изард К.Э. Психология эмоций. Перев. с англ. — СПб: Издательство «Питер», 1999. Izard K.E. Psihologiya emocij. Perv. s angl. — SPb: Izdatel'stvo «Piter», 1999. (in Russ.).
15. 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 vener-

- ologiya. 2018;17(5):7-17. (in Russ.). <https://doi.org/10.17116/klinderma2018170517>.
16. Кононов А.Н., Шаклеин А.А. Феномен лукизма: исследование особенностей восприятия человека по внешнему виду. Психолого-педагогический поиск. 2021;2(58):131-141.
Kononov AN, Shaklein AA. The phenomenon of lukism: a study of the peculiarities of human perception by appearance. Psihologo-pedagogicheskij poisk. 2021;2(58):131-141. (in Russ.).
 17. Коцюбинский А.П., Мазо Г.Э. Аффективные непсихотические состояния при аутохтонных психических расстройствах (психопатология, терапия): учебное пособие. СПб.: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева. 2015.
Kosyubinskij A.P., Mazo G.E. Affective nep-sihoticheskie sostoyaniya pri autohtonnyh psihicheskikh rasstrojstvah (psihopatologiya, terapiya): uchebnoe posobie. SPB.: Sankt-Peterburgskij nauchno-issledovatel'skij psihonevrologicheskij institut im. V.M. Bekhtereva. 2015. (in Russ.).
 18. Краснов В.Н. Расстройства аффективного спектра. М.: Практическая медицина. 2011.
Krasnov V.N. Rasstrojstva affektivnogo spektra. M.: Prakticheskaya medicina. 2011. (in Russ.).
 19. Мандрикова Е.Ю. Временная перспектива личности: современные зарубежные и отечественные подходы к ее изучению. Время пути: исследования и размышления. Под ред. Р.А. Ахмерова и др. Киев: Ин-т социологии НАН Украины. 2008.
Mandrikova E.Yu. Vremennaya perspektiva lichnosti: sovremennyye zarubezhnye i otechestvennyye podhody k ee izucheniyu. Vremya puti: issledovaniya i razmyshleniya. Pod red. R.A. Ahmerova i dr. Kiev: In-t sociologii NAN Ukrainy. 2008. (in Russ.).
 20. Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Клиническая семантика психопатологии. 2-е изд. СПб.: СПбПМА. 2007.
Mikirtumov B.E., Il'ichev A.B. Klinicheskaya semantika psihopatologii. 2-e izd. SPb.: SPbPMA. 2007. (in Russ.).
 21. Мясницев 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.).
 22. Незнанов Н.Г., Васильева А.В. Возможности психодинамического подхода в мультидисциплинарной модели этиопатогенеза дерматологических заболеваний. Психиатрические расстройства в общей медицине. 2015;4:16-21.
Neznanov NG, Vasilyeva AV. Possibilities of the psychodynamic approach in the multidisciplinary model of etiopathogenesis of dermatological diseases. Psihiatricheskie rasstrojstva v obshchej medicine. 2015;4:16-21. (in Russ.).
 23. Осминина А.А. Факторы удовлетворенности внешним обликом и активности в омоложении у женщин средней зрелости: Автореф. дис.... канд. психол. наук, 2021.
Os'minina A.A. Faktory udovletvorennosti vneshnim oblikom i aktivnosti v omolozhenii u zhenshchin srednej vzroslosti: Avtoref. dis.... kand. psihol. nauk, 2021. (in Russ.).
 24. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике: практическое руководство. М.: ЭКСМО-Пресс, 1999.
Rubinshtejn S.Ya. Eksperimental'nye metodiki patopsihologii i opyt primeneniya ih v klinike: prakticheskoe rukovodstvo. M.: EKSMO-Press, 1999. (in Russ.).
 25. Сац Е.А. Особенности самосознания женщин, недовольных своей внешностью: Автореф. дис. канд. психол. наук. М., 2015.
Sac E.A. Osobennosti samosoznaniya zhenshchin, nedovol'nyh svoej vneshnost'yu: Avtoref. dis. kand. psihol. nauk. M., 2015. (in Russ.).
 26. Сац Е.А., Слободчиков И.М. Особенности самосознания у женщин-клиентов косметологических услуг. Современные проблемы науки и образования. 2015;1:1563.
Sats EA, Slobodchikov IM. Features of self-consciousness in women clients of cosmetology services. Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya. 2015;1:1563. (in Russ.).
 27. Семичов С.Б. Предболезненные психические расстройства. Л.: Медицина, 1987.
Semichov S.B. Predbolezennyye psihicheskie rasstrojstva. L.: Medicina, 1987. (in Russ.).
 28. Тейверлаур М. Исследование восприятия времени у больных с невротическими и эндогенными депрессивными расстройствами. Автореф. дис.... канд. психол. наук. СПб., 1992.
Tejverlaur M. Issledovanie vospriyatiya vremeni u bol'nyh s nevroticheskimi i endogennymi depressivnymi rasstrojstvami. Avtoref. dis.... kand. psihol. nauk. SPb., 1992. (in Russ.).
 29. Фаустова А.Г. Динамика самооотношения при изменении внешности: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2017.
Faustova A.G. Dinamika samootnosheniya pri izmenenii vneshnosti: Avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk. M., 2017. (in Russ.).
 30. Шустрова Г.П. Психосемантический подход в диагностике личности и оценке динамики лечения больных с депрессивными расстройствами в пожилом возрасте. Автореф. дис.... канд. психол. наук. СПб., 2006.
Shustrova G.P. Psihosemanticheskij podhod v diagnostike lichnosti i ocenke dinamiki lecheniya bol'nyh s depressivnymi rasstrojstvami v pozhilom vozraste. Avtoref. dis.... kand. psihol. nauk. SPb., 2006. (in Russ.).
 31. Dadkhahfar S, Gheisari M, Kalantari Y, Zahedi K, Ehsani A, Ifa E. Motivations and characteristics of patients seeking minimally invasive cosmetic procedures in two Iranian dermatology centers: a cross-sectional study. Int J Womens Dermatol. 2021;7(5Part B):737-742.
 32. Dobosz M, Rogowska P, Sokołowska E, Szczerkowska-Dobosz A. Motivations, demography, and clinical

- cal features of body dysmorphic disorder among people seeking cosmetic treatments: a study of 199 patients. *J Cosmet Dermatol*. 2022. <https://doi.org/10.1111/jocd.14890>.
33. Du Mont J, Forte T. Perceived discrimination and self-rated health in Canada: an exploratory study. *BMC Public Health*. 2016;16:742. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3344-y>.
 34. Hamilton HK, Lilly E, Arndt KA, Dover JS. No difference in psychotropic medication use in cosmetic and general dermatology patients. *J Drugs Dermatol*. 2016;15(7):858-861.
 35. Husain W, Zahid N, Jehanzeb A, Mehmood M. The psychodermatological role of cosmetic dermatologists and beauticians in addressing charismaphobia and related mental disorders. *J Cosmet Dermatol*. 2022;21(4):1712-1720. <https://doi.org/10.1111/jocd.14317>.
 36. Lee H, Son I, Yoon J, Kim SS. Lookism hurts: appearance discrimination and self-rated health in South Korea. *Int J Equity Health*. 2017;16(1):204. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0678-8>.
 37. Loron AM, 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.
 38. Masch L, Gassner A, Rosar U. Can a beautiful smile win the vote?: The role of candidates' physical attractiveness and facial expressions in elections. *Politics Life Sci*. 2021;40(2):213-223.
 39. Rumsey N, Harcourt D. *The psychology of appearance*. McGraw-Hill, Open University Press. 2005.
 40. Ryali CK, Goffin S, Winkielman P, Yu AJ. From likely to likable: The role of statistical typicality in human social assessment of faces. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2020;117(47):29371-29380.
 41. Shah P, Rieder EA. Observer-reported outcomes and cosmetic procedures: a systematic review. *Dermatol Surg*. 2021;47(1):65-69.
 42. 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.
 43. Todorov A, Olivola Ch, Mende-Siedlecki P. Social attributions from faces: determinants, consequences, accuracy and functional significance. *Annual Review of Psychology*. 2014;66(1). <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143831>.

Сведения об авторе

Багненко Елена Сергеевна — к.м.н., врач дерматолог-косметолог Института красоты "Талактика" (194044, Санкт-Петербург, ул. Пироговская набережная, 5/2). E-mail: e_bagненко@mail.ru

Поступила 22.09.2022

Received 22.09.2022

Принята в печать 16.12.2022

Accepted 16.12.2022

Дата публикации 29.03.2024

Date of publication 29.03.2024