

Е.С. Багненко^{1,2}, А.О. Гриненко¹

УРОВЕНЬ НЕВРОТИЗАЦИИ ЖЕНЩИН С КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОБЛЕМАМИ КОЖИ ЛИЦА

¹ Санкт-Петербургский институт красоты «Галактика» (Россия, Санкт-Петербург, Пироговская наб., д. 5/2);

² Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8)

Актуальность определяется недостаточной изученностью пациенток косметологической клиники в психологическом плане, хотя роль психологических факторов в возникновении проблем кожи лица, течении и лечении подобных заболеваний доказывается клиническим опытом и рядом зарубежных исследований. Среди психологических факторов потенциально наибольшее значение имеют эмоциональное состояние пациенток и личностные ресурсы совладения со стрессом.

Цель – анализ показателей невротизации, воспринимаемого стресса и психологического благополучия в группах женщин с различной степенью выраженности дефектов кожи лица, а также динамики этих показателей в процессе косметологического лечения.

Методология. С помощью стандартизованного интервью и комплекса психодиагностических методов («Уровень невротизации, УН», «Шкала воспринимаемого стресса, ШВС-10», «Индекс хорошего самочувствия, WHO-5») обследованы 188 пациенток косметологической клиники со средним возрастом ($39,9 \pm 0,8$) года, разделенных на основе экспертной оценки врача дерматолога-косметолога на группы со слабой, средней и значительной выраженностью дефектов кожи лица. Использованы методы математико-статистического анализа данных: χ^2 Пирсона, однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA), одновыборочный Т-критерий.

Результаты и их анализ. Результаты исследования не подтвердили предположение о связи уровня невротизации, переживаемого стресса и психологического благополучия с выраженностью косметологической проблемы, хотя сформированные группы статистически значимо различаются между собой по характеру клинической симптоматики и ее длительности. Измеренный показатель методики УН во всех группах пациенток как до начала лечения, так и по его окончании указывал на вероятность наличия невротизации, равную 0,13, а вероятность ее отсутствия – 0,87. Одновременно в каждой группе пациентов и в группе в целом был выявлен общий уровень воспринимаемого стресса и показателя «Перенапряжение» по ШВС-10, существенно превышающий нормативные значения ($p = 0,001$), а также уровень противодействия стрессу, значительно меньший ($p = 0,001$), чем нормативный тестовый показатель. Совокупность этих данных указывает на эмоциональную устойчивость личности и хорошие ресурсы копинга обследованных женщин, несмотря на выраженное переживание стрессовой или психотравмирующей ситуации у 9 обследованных женщин. Во всех группах отмечена статистически значимая положительная динамика психодиагностических показателей по окончании курса лечебной коррекции.

✉ Багненко Елена Сергеевна – канд. мед. наук, ассистент каф. пластич. хирургии, Первый С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. 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), ORCID: 0000-0003-4584-7005, e-mail: e_bagненко@mail.ru;

Гриненко Анна Олеговна – студентка, Первый С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. И.П. Павлова (Россия, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8), ORCID: 0000-0002-4453-8879, e-mail: 5814411@mail.ru

Заключение. Психологическое обследование пациенток клиники эстетической медицины выявило невысокий уровень невротизации в группах женщин со слабой, средней и значительной выраженностью косметологических проблем кожи лица, а также отсутствие различий между группами по этому показателю. Одновременно выявлены повышение показателей субъективного переживания стресса, связанного с неудовлетворенностью своей внешностью, и их динамика (снижение) в процессе лечения. Полученные данные позволяют определить основные направления и ресурсы психологической помощи пациенткам косметологической клиники. Ограничения исследования, одновременно представляющие его перспективы, связаны с получением по всем психологическим тестам (не только по данным ШВС) результатов сравнительного анализа показателей пациенток косметологической клиники с нормативными данными, а также с расширением спектра изучаемых психологических характеристик.

Ключевые слова: клиническая психология, психологическая диагностика, лечебная косметология, дефекты кожи лица, уровень невротизации, уровень стресса, индекс психологического благополучия.

Введение

В последние годы одной из наиболее значимых профессиональных задач врачей разных специальностей является профилактика нарушений психической адаптации в связи с действием стресс-факторов, связанных с болезнью и лечением, а также с социально- и индивидуально-психологическими характеристиками больных [13]. Нарушение психической адаптации под влиянием стрессовых факторов может с высокой вероятностью привести к невротическим или психосоматическим расстройствам с клинически очерченной симптоматикой [3, 4, 7]. Однако в большинстве случаев нарушения психической адаптации выступают как субклинические или предболезненные состояния, сходные с невротическими или невротоподобными расстройствами с полиморфной слабовыраженной тревожной, депрессивной, фобической, ипохондрической и др. симптоматикой [8, 17].

Опыт практической работы в области косметологической коррекции убеждает, что дефекты кожи лица, как правило, не несут тяжелых осложнений для здоровья или витальной угрозы, тем не менее, значительно влияют на эмоциональное состояние и в целом на качество жизни пациента. Это обусловлено, в первую очередь, важностью внешнего вида человека для его самооценки (эмоционально-ценностного отношения к себе), Я-концепции [6] и уверенности в себе при социальном взаимодействии. Так, результаты ряда исследований показывают, что

неудовлетворенность собственной внешностью негативно отражается на психологическом состоянии человека, его самосознании, поведении и социальных отношениях [15, 29, 30] является причиной хронического стрессового состояния [12] и фактором риска психической дезадаптации [7, 9, 16, 20]. Такая неудовлетворенность нередко рассматривается как следствие субъективной неспособности человека конструктивно разрешать трудные жизненные ситуации и внутриличностные конфликты, а также, возможно, связана с выраженностью косметического дефекта. В ряде исследований показано, что устранение косметического дефекта средствами лечебной косметологии приводит к оптимизации эмоционального состояния и качества жизни пациентов [18, 23, 34].

Цель – анализ показателей невротизации, воспринимаемого стресса и психологического благополучия в группах женщин с различной степенью выраженности дефектов кожи лица, а также динамики этих показателей в процессе косметологического лечения.

Материал и методы

Провели психологическое обследование 188 женщин, средний возраст – $(39,1 \pm 0,8)$ года, обратившихся в Санкт-Петербургский институт красоты «Галактика» с субъективными жалобами и объективными косметологическими проблемами. От каждой пациентки получено письменное информированное согласие на участие в психологическом исследовании.

довании, проведение которого было согласовано с Этическим комитетом Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова.

В соответствии с целью исследования пациенток разделили на 3 группы в зависимости от степени выраженности косметологической проблемы, определяемой экспертным (клиническим) путем. При первичном осмотре лечащий врач дерматолог-косметолог оценивал морфотип старения, изотип лица, тип кожи, фототип по Фитцпатрику, а также состояние кожи лица, ее тургор, эластичность, гидратацию. Проводили оценку выраженности дисхромии, протрузии жировых пакетов и выраженность пастозности тканей. В информационной базе исследования для каждой пациентки кодировалась качественная градация косметологической проблемы: слабая (1 балл), средняя (2 балла) и значительная (3 балла) степень выраженности, которые позволили создать группы:

1-я группа (n = 51) – со слабой выраженностью косметологической проблемы, средний возраст – (33,4 ± 8,4) года;

2-я группа (n = 65) – со средней выраженностью косметологической проблемы, средний возраст – (44,9 ± 9,3) года;

3-я группа (n = 72) – со значительной выраженностью косметологической проблемы, средний возраст – (40 ± 13) лет.

Различия значений среднего возраста между пациентками 1-й и 2-й групп, а также 1-й и 3-й групп статистически значимы (p = 0,001): в 1-ю группу вошли пациентки более молодого возраста.

На этапе первичного осмотра лечащим врачом дерматологов-косметологом были определены следующие клинические симптомы, подлежащие лечебной коррекции (табл. 1). Сумма в процентах в таблице превышает 100 в связи с тем, что у одной пациентки выявлялось одновременно несколько симптомов, подлежащих лечебной коррекции.

Таблица 1

Основные симптомы, выявляемые при клиническом обследовании и подлежащие лечебной коррекции, n (%)

Клинический симптом	Группа			
	общая	1-я	2-я	3-я
Гравитационный птоз	63 (32,6)	10 (19,2)	30 (46,2)	23 (30,3)
$\chi^2 = 9,85; p = 0,007$				
Деволюмизация	25 (13,0)	4 (7,7)	12 (18,5)	9 (11,8)
Мимические морщины	99 (51,3)	31 (59,6)	43 (66,2)	25 (32,9)
$\chi^2 = 17,49; p = 0,000$				
Борозды и складки	53 (27,5)	5 (9,6)	22 (33,8)	26 (34,8)
$\chi^2 = 11,38; p = 0,003$				
Снижение тургора кожи	39 (20,2)	8 (15,4)	20 (30,8)	11 (14,5)
$\chi^2 = 6,80; p = 0,033$				
Воспалительные элементы	29 (15,0)	2 (3,8)	6 (9,2)	21 (27,6)
$\chi^2 = 16,26; p = 0,000$				
Дегидратация кожи	31 (16,1)	10 (19,2)	9 (13,8)	12 (15,8)
Дисплазия соединительной ткани	18 (9,3)	5 (9,6)	7 (10,8)	6 (7,9)
Сосудистая патология кожи	47 (24,4)	12 (23,1)	20 (30,8)	15 (19,7)
Розацеа	21 (10,9)	3 (5,8)	6 (9,2)	12 (15,8)
Гиперпигментация	43 (22,3)	11 (21,2)	16 (24,6)	16 (21,1)
Гипертрихоз	26 (13,5)	5 (9,6)	6 (9,2)	15 (19,7)
Рубцы	25 (13,0)	5 (9,6)	3 (4,6)	17 (22,4)
$\chi^2 = 10,50; p = 0,005$				

Наиболее часто встречающимися клиническими симптомами в исследованной группе женщин были: мимические морщины, гравитационный птоз, борозды и складки. По каждому из этих симптомов выявлены высоко статистически значимые различия между группами по частоте встречаемости. Гравитационный птоз, а также борозды и складки чаще встречались во 2-й и 3-й группах (то есть в группах женщин более старшего возраста, по сравнению с 1-й группой пациенток). Частота встречаемости воспалительных элементов и рубцов в 3-й группе женщин существенно превышает соответствующий показатель в 1-й и 2-й группах.

Анализ длительности косметологической проблемы показал, что в целом по группе (34,2%), а также в 3-й группе женщин (50%) встретился наибольший процент лиц, имеющих эту проблему более 5 лет; во 2-й группе женщин (32,3%), а также 1-й (36,5%) наибольшее число пациенток попадало в интервал от 1 до 3 лет; минимальная длительность проблемы (менее 1 месяца) встретилась в 1-й (9,6%) и 2-й (2,6%) группах. Различия между группами по этому показателю (длительность косметологической проблемы) статистически значимы ($\chi^2 = 25,83$; $p = 0,001$).

Анализ социально-демографических характеристик показал, что большинство женщин, обращающихся за косметологической помощью в Институт красоты, составляют образованные, социально активные, разделяющие семейные ценности женщины. Так, подавляющее большинство изученных пациенток – это лица молодого и среднего возраста, имеющие высшее образование (76,3%), работающие постоянно (72%), преимущественно в таких социально-значимых областях, как наука и образование (23%), частный бизнес (41,4%); большинство исследованных женщин имеют семью (61,3%) и детей (72%); по этим характеристикам сравниваемые группы женщин статистически не различаются.

Методы психологического исследования были представлены техниками клинико-психологического (структурированное интервью) и психометрического методов.

Авторское структурированное интервью проводили в начале курса лечебной коррекции. Оно включало 50 пунктов, организованных в несколько блоков: социально-демографические характеристики, клинические данные, социально-психологические и клинико-психологические характеристики. В настоящей работе анализировались фрагменты интервью, релевантные цели исследования, а именно: а) степень влияния косметологической проблемы на жизнедеятельность; б) наличие и характер (острый или хронический) актуальной психотравмирующей ситуации. Заключение о степени влияния косметологической проблемы на качество жизни пациентки и о наличии/характере психотравмирующей ситуации формировалось лечащим врачом в процессе предварительной анамнестической беседы и структурированного интервью. Результаты применения названных техник клинико-психологического метода (беседы и интервью) фиксировали в формализованном (закодированном) виде в информационной базе исследования для дальнейшего анализа частоты встречаемости отдельных градаций признака: «Влияние на жизнедеятельность» – скорее не влияет (1 балл), скорее влияет (2 балла), значительно влияет (3 балла); «Наличие и специфика актуальной психотравмирующей ситуации» – в настоящее время психотравмирующие ситуации отсутствуют (1 балл), наличие острого стресса (2 балла), затяжная психотравмирующая ситуация (3 балла).

Психодиагностические методы использовали дважды: в начале и по окончании курса лечебной коррекции, который в среднем составлял 3–6 мес.

1. Методика «Уровень невротизации» (УН), разработанная в лаборатории клинической психологии и психодиагностики Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева на основе современных принципов конструирования специализированных опросников и технологии работы с ними [10]. Методология определения уровня невротизации заключается в поиске

психологических особенностей, различающих группы людей – психически здоровых и больных – распространенными формами пограничной психической патологии. При этом авторами методики УН особо подчеркивается, 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 психогений и невротических расстройств.

2. «Шкала воспринимаемого стресса-10» (ШВС-10) является адаптированным вариантом методики «The Perceived Stress Scale-10» (PSS-10), предназначенной для субъективной оценки респондентами уровня напряженности, стрессогенности своей жизненной ситуации в течение последнего месяца [21]. Шкала содержит 10 утверждений, ответы на которые оцениваются по 5-балльной системе оценок: от 1 балла – «никогда» до 5 – «часто». На кафедре медицинской психологии и психофизиологии Санкт-Петербургского государственного университета проведена полная психометрическая проверка, доказаны валидность и надежность, а также получены средние нормативные оценки для шкал методики ШВС-10 на российской выборке ($n = 175$) мужчин и женщин в возрасте от 18 до 54 лет [1]. Методика ШВС-10 включает две субшкалы, одна из которых измеряет субъективно воспринимаемый уровень напряженности ситуации (шкала «Перенапряжение»), а вторая – уровень усилий, прилагаемых для преодоления этой ситуации (шкала «Противодействие стрессу»), вычисляется также общая оценка ШВС-10.

3. «Индекс хорошего самочувствия» (WHO-5, Well-Being Index) [19] разработана и рекомендована ВОЗ для количественной оценки общего – психического и физического – самочувствия различных категорий пациентов; включает 5 утверждений, касающихся различных аспектов самочувствия, таких как настроение, активность, интерес к окружающему, а также инструкцию вы-

брать один из 6 возможных вариантов ответа, соответствующих актуальному состоянию пациента; максимальная оценка – 100. Полученные результаты хотя и не могут сравниваться с нормативными показателями, позволяют в скрининговом формате оценить субъективное восприятие пациентом своего состояния: от хорошего настроения, активности, бодрости, заинтересованности в окружающем до подавленности, пассивности, проявлений астении и апатии.

Распределение по ряду показателей отличалось от нормального: например, значения в переменных методики «Уровень невротизации» имели отрицательные значения [10]. Полагаем, что для читателей статьи средние значения будут понятнее медиан. Статистическую обработку данных провели с применением частотного анализа градаций номинальных и ранговых признаков с помощью χ^2 Пирсона и однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA) для определения различий средних значений количественных психодиагностических показателей в независимых выборках пациенток с различной выраженностью косметологической проблемы. Для парных сравнений «до/после» использовали «более осторожный» непараметрический критерий Вилкоксона.

Результаты и их анализ

На 1-м этапе исследования анализировалась степень влияния косметологической проблемы на жизнедеятельность, которая определялась в ходе клинико-психологического интервью на основе самоотчета пациенток (табл. 2).

Результаты исследования, представленные в табл. 2, с одной стороны, имеют закономерный характер, так как большинство пациенток в 3-й группе считают, что проблема существенно влияет на их жизнь, в то время как в 1-й и 2-й группе пациенток со средней и со слабой выраженностью косметологической проблемы встретился существенно меньший процент подобных ответов. Одновременно в сравниваемых группах отмечалась поляризация ответов, так как

Таблица 2

**Влияние косметологической проблемы кожи лица на жизнедеятельность женщин в группах
(по данным клинико-психологического интервью), n (%)**

Влияние на жизнедеятельность	Группа			
	общая	1-я	2-я	3-я
Скорее не влияет	70 (36,3)	22 (42,3)	26 (40,0)	22 (28,9)
Скорее влияет	32 (16,6)	9 (17,3)	17 (26,2)	6 (7,9)
Значительно влияет	91 (47,2)	21 (40,4)	22 (33,8)	48 (63,2)
$\chi^2 = 16,04; p = 0,003$				

Таблица 3

**Уровень невротизации до и после косметологической коррекции
в группах женщин, (M ± SD) балл**

Период обследования	Группа			
	общая	1-я	2-я	3-я
До лечения	45,7 ± 44,4	53,7 ± 45,9	42,1 ± 44,1	42,3 ± 44,1
После лечения	55,6 ± 34,3	56,7 ± 40,0	54,4 ± 36,8	55,08 ± 26,6
p =	0,010	0,657	0,070	0,072

более 25 % женщин из 3-й группы, а также 40 % женщин из 2-й и 42,3 % – из 3-й группы считают, что косметологическая проблема не оказывает влияние на успешность их социального, ролевого и личностного функционирования.

В дальнейшем были изучены наличие и характер (острый или хронический) актуальной психотравмирующей ситуации. Большинство пациенток в целом (68,3 %) и в каждой группе отметили отсутствие в настоящий момент психотравмирующей ситуации. В то же время 22,6 % всех женщин отметили наличие затяжной психотравмирующей ситуации, которая наиболее часто встретилась во 2-й (25,4 %) и 3-й (23,6 %) группе пациенток. Различия между группами по этим показателям (наличие и характер психотравмирующей ситуации) не значимы. Важно отметить, что в каждой группе встретилось от 4 до 7 женщин, переживающих в настоящее время острую стрессовую ситуацию (в целом у 9,1 %).

На следующем этапе анализировались показатели невротизации исследованных пациенток до и после косметологического лечения. Результаты сравнительного анализа итоговых показателей уровня невротизации по методике УН у женщин, входящих в груп-

пы с различной выраженностью косметологической проблемы, представлены в табл. 3.

До начала лечения так же, как и по окончании лечения, не было выявлено статистически значимых различий по абсолютному психометрическому показателю УН между пациентками трех сравниваемых групп. В каждой из этих групп, а также во всей группе пациенток показатели УН до и после лечения соответствовали градации «низкий уровень невротизации» (от +41 до +80), и вероятность наличия невротизации оценивалась как 0,13, вероятность отсутствия невротизации – 0,87, согласно распределению уровней и оценок вероятности невротизации в российской женской выборке, полученных авторами по методике «Уровень невротизации» [10, с. 167].

При изучении динамики уровня невротизации статистически значимые различия между показателями УН в периоды «до начала лечения» и «по окончании лечения» получены для всей группы женщин; во 2-й и 3-й группах получены близкие к статистической значимости различия между периодами до и после лечения; в группе со слабой степенью выраженности проблемы таких различий не получено (см. табл. 3). В каждом случае отмечалась положительная динамика

Таблица 4

Уровень воспринимаемого стресса до и после косметологической коррекции в группах женщин, по данным ШВС-10, (M ± SD) балл

Период обследования	Группа			
	общая	1-я	2-я	3-я
Общий балл				
До лечения	26,5 ± 7,4	25,4 ± 7,5	28,5 ± 7,7	25,4 ± 7,0
После лечения	23,8 ± 6,8	23,8 ± 6,4	24,1 ± 7,0	23,7 ± 7,0
p =	0,005	0,178	0,007	0,639
Перенапряжение				
До лечения	17,4 ± 5,7	16,8 ± 5,6	18,5 ± 5,9	16,9 ± 5,8
После лечения	15,4 ± 5,4	15,2 ± 5,3	15,3 ± 5,6	15,7 ± 5,4
p =	0,003	0,062	0,005	0,416
Противодействие стрессу				
До лечения	9,0 ± 2,7	8,6 ± 2,7	10 ± 3	8,6 ± 2,5
После лечения	8,5 ± 2,5	8,6 ± 2,3	8,8 ± 2,7	8,1 ± 2,4
p =	0,126	0,938	0,155	0,418

показателя УН (чем выше значение УН, тем меньше выражена невротизация).

В табл. 4 приведены результаты сравнительного анализа субъективной оценки стрессогенности своей жизненной ситуации в течение последнего месяца по методике ШВС-10 женщин, входящих в группы с различной выраженностью косметологической проблемы, в периоды до и после косметологической коррекции.

Так же, как в случае невротизации, не было выявлено статистически значимых различий между сравниваемыми группами женщин по показателям методики ШВС-10 как до, так и после косметологического лечения. В то же время во всей выборке и в отдельных группах женщин, за исключением 3-й, получена отчетливая динамика двух показателей («Общий балл» и «Перенапряжение»), отражающая снижение уровня воспринимаемого

стресса после лечения по сравнению с периодом «до начала лечения».

Методика ШВС-10 имеет нормативные данные, полученными авторами методики на отечественной выборке (n = 175) [1]. Это позволило дополнительно к основной программе исследования с помощью одновыборочного Т-критерия провести сравнительный анализ шкальных показателей ШВС-10 пациенток косметологической клиники с тестовой «нормой». Результаты сравнительного анализа представлены в табл. 5.

Обобщая данные методики ШВС-10 и ответы пациенток на вопросы интервью о наличии и характере актуальной психотравмирующей ситуации, можно сделать вывод о переживании многими пациентками ощущения внутреннего напряжения и фрустрации. Однако низкий уровень показателя невротизации по методике УН и противодействия

Таблица 5

Сравнение показателей ШВС-10 общей группы пациентов и нормативных данных, (M ± SD) балл

Показатель шкалы	Нормативные данные	Общая группа	p =
Общий балл	24,4 ± 6,6	26,5 ± 7,4	0,001
Перенапряжение	13,6 ± 2,8	17,4 ± 5,7	0,001
Противодействие стрессу	10,8 ± 4,3	9 ± 2,7	0,001

**Индекс психологического благополучия по методике WHO-5 в группах женщин,
(M ± SD) балл**

Период обследования	Группа			
	общая	1-я	2-я	3-я
До лечения	65,1 ± 22,4	65,7 ± 24,7	60,9 ± 22,7	66,7 ± 21,4
После лечения	75,7 ± 17,2	79,7 ± 17,0	73,0 ± 18,2	75,3 ± 16,6
p =	0,001	0,003	0,023	0,071

стрессу по ШВС-10 показывают устойчивость личности и эффективность ресурсов совладания (копинга) исследованных женщин.

В табл. 6 приведены результаты сравнительного анализа показателей уровня психологического благополучия по методике «Индекс хорошего самочувствия – WHO-5» женщин, входящих в группы с различной выраженностью косметологической проблемы, в периоды до и после косметологической коррекции.

Статистически значимых различий между группами по итоговому показателю методики WHO-5 в периоды до, а также после косметологической коррекции выявлено не было. В то же время в 1-й и 2-й группах и во всей группе исследованных женщин получено статистически высоко значимое возрастание показателя психологического благополучия в период «после лечения» по сравнению с периодом «до лечения»; в 3-й группе со значительной выраженностью косметологической проблемы такое возрастание достигло уровня, близкого к статистической значимости.

Таким образом, результаты сравнительного психометрического исследования не обнаружили статистически значимых различий между группами женщин с различной степенью выраженности косметологической проблемы по показателям, характеризующим эмоциональное состояние (показателям методик «Уровень невротизации», «Шкала воспринимаемого стресса», «Индекс хорошего самочувствия»), измеренных в периоды, как до, так и после косметологического лечения. Одновременно в каждой из этих групп и во всей выборке выявлена положительная динамика названных показателей в процессе косметологического лечения, то

есть в период «после лечения» по сравнению с периодом «до лечения».

Обсуждение результатов. В настоящее время медицинская психология включена в решение актуальных задач не только в клинической медицине, но и в профилактике предболезненных и патологических состояний, связанных с влиянием социальной фрустрированности и стресса [8]. Особенностью указанных состояний является слабоструктурированная полиморфная симптоматика, не имеющая четкой синдромологической и нозологической очерченности. Частота их встречаемости у населения варьирует в диапазоне от 22 до 89,7% и имеет тенденцию к увеличению [3]. Область лечебной косметологии не является в этом смысле исключением: здесь предболезненные состояния, соответствующие таксону F43.2 по МКБ-10 [14], особенно в виде нарушений аффективного спектра [11], встречаются в практике врача дерматолога-косметолога и выявляются в ряде специально проведенных скрининговых исследований. Так, по данным E. Özkur и соавт. [26], у пациентов, получавших косметологическое лечение, оказался достоверно выше индекс общей тяжести состояния, тревожности, депрессии, межперсональной чувствительности и ниже показатель самооценки уровня социальной адаптации, по сравнению с лицами того же возраста, никогда не обращавшихся к косметологу. В ряде исследований сообщается о частоте встречаемости дисморфофобических нарушений [27, 33] и расстройств личности [30] у пациентов косметологической клиники, существенно превышающей популяционные показатели. Одновременно обращает на себя внимание противоречивость данных о психических нарушениях у женщин, обращающихся в кос-

методическую клинику, поскольку в других специально проведенных исследованиях такие расстройства не выявляются [31].

В связи с этим основной целью настоящего исследования пациенток косметологической клиники было выявление уровня невротизации, уровня субъективно воспринимаемого эмоционального напряжения и, напротив, уровня психологического благополучия, проявляющегося положительным фоном настроения, оптимизмом, ощущением бодрости и интересом к окружающему. Поскольку во многих работах указывается на психическую травматизацию, обусловленную дефектами кожи лица, было сделано предположение о существовании закономерной связи между выраженностью косметического дефекта и нарушением эмоционального состояния; в связи с этим было проведено сравнительное психометрическое исследование групп женщин с различной (слабой, средней и значительной) выраженностью косметологической проблемы. Кроме того, в связи с данными литературы о динамическом характере психологических проблем и состояний у женщин, проходящих курс лечебной косметологической коррекции, в частности о том, что устранение проблем кожи лица положительно влияет на эмоциональное состояние, социальную успешность и качество жизни в целом, были сопоставлены психометрические показатели женщин трех групп, полученные в периоды «до начала лечения» и «после окончания лечения».

Результаты исследования показали, что во всех группах женщин как до начала лечения, так и по его окончании отмечался низкий уровень невротизации. Согласно представлению авторов-разработчиков метода «Уровень невротизации» [10], это отражает эмоциональную устойчивость, фрустрационную толерантность, социальную уверенность, активность, свободную самореализацию (отсутствие неуверенности и избыточного самоконтроля). По результатам динамического исследования, эти качества, изначально характеризующие пациенток, достоверно усиливаются по мере снятия косметологической проблемы (после курса ле-

чебной коррекции). Полученные результаты согласуются с данными D. Scharschmidt и соавт. [31] о том, что исследованные ими 145 немецких женщин, обратившихся за мининвазивными косметическими процедурами и омоложением кожи, – высокообразованные и в большинстве своем работающие, обладающие высокими показателями качества жизни; им свойственен более высокий уровень экстравертности, доброжелательности, открытости по отношению ко всему новому по сравнению с женщинами из контрольной группы; в определенной степени это соответствует социально-демографическим характеристикам изученных нами пациенток, из которых подавляющее большинство имеют высшее образование, постоянно работают, имеют семью, проявляют социальную активность и внимание к здоровью.

Несмотря на низкий уровень невротизации (то есть риска развития невротических и других пограничных психических расстройств), в ходе клинко-психологического интервью в каждой группе около одной четверти женщин отметили наличие затяжной психотравмирующей ситуации; 17 пациенток отметили, что переживают в настоящее время острую стрессовую ситуацию. Данные о том, что женщины, обратившиеся за косметологической помощью, имеют в анамнезе психические травмы, приведены также в работах J.F. Sobanko и соавт. [32], S. Dadkhahfar и соавт. [22]. Анализ психометрических показателей методики ШВС-10 позволил сделать заключение о том, что общий уровень субъективно воспринимаемого в течение последнего месяца стресса, а также показатель «Перенапряжение» в исследованных группах женщин превышают соответствующие нормативные показатели, полученные авторами методики на российской выборке [1], в то время как показатель «Противодействие стрессу», напротив, ниже, чем в нормативной выборке, и по этим показателям сравниваемые группы женщин существенно не отличаются. Это свидетельствует о том, что изученные группы пациенток вне зависимости от выраженности косметологической проблемы затрачивают меньшие усилия для

преодоления объективно существующих и субъективно воспринимаемых стрессовых ситуаций. Таким образом, результаты настоящего исследования подтверждают ранее полученные данные о наличии значительных личностных ресурсов копинга у большинства пациенток косметологической клиники, в совокупности отражающих зрелость и адаптивность личности [2, 5].

В динамическом исследовании выявлено статистически значимое снижение показателей «Общий уровень воспринимаемого стресса» и «Перенапряжение» (методика ШВС-10) в период «после лечения», по сравнению с периодом «до начала лечения». Одновременно в каждой из сравниваемых группах женщин и во всей выборке выявлено статистически значимое повышение «Индекса психологического благополучия» (методика WHO-5). В совокупности эти результаты отражают позитивное влияние проведенного лечения не только на состояние кожи лица, но и на психоэмоциональное состояние пациенток. Это согласуется с данными зарубежных работ, в которых, например, отмечено достоверное увеличение параметров качества жизни через месяц после косметологической процедуры по сравнению с начальным периодом лечения [28], высоко статистически значимое снижение показателя депрессии после курса косметологических процедур [24]; по данным А. Kurtti [25] через 2 мес. после комбинированного использования филлеров и ботулотоксина женщины отмечали существенное улучшение ($p = 0,001$) не только в отношении морщин и самооощущения своего возраста, но и в отношении психологического состояния и социального функционирования.

Заключение

Проведенное психологическое обследование 188 женщин, получавших курс лечебной коррекции дефектов кожи лица, не выявило повышение уровня невротизации (эмоциональной возбудимости и неустойчивости, тревожности, ипохондрической фиксации и личностной незрелости как факторов риска развития невротических расстройств). Напротив, вопреки ожиданиям, основанным на анализе современной научной литературы, акцентирующей психологическое неблагополучие и даже расстройства личности и адаптации у посетительниц клиники эстетической медицины, в настоящем исследовании выявлен низкий уровень невротизации и отсутствие взаимосвязи этого показателя со степенью выраженности косметологической проблемы кожи лица. В то же время, согласно субъективной оценке, уровень воспринимаемого стресса и «перенапряжения» по методике ШВС-10 у исследованных женщин довольно высок (превышает средне-нормативные значения). Можно предположить, что низкий уровень невротизации (устойчивость личности) и хорошие (выше среднего) значения «индекса психологического благополучия» являются эффективными ресурсами совладания со стрессом у данной категории женщин.

Важно отметить, что все изученные психометрические показатели (уровень невротизации, уровень воспринимаемого стресса и индекс психологического благополучия) имеют положительную динамику в группах пациенток с различной выраженностью проблем кожи лица, выявленную при сравнении этих показателей в периоды до и после косметологического лечения.

Литература

1. Абабков В.А., Барышникова К., Воронцова-Венгер О.В. [и др.]. Валидизация русскоязычной версии опросника «Шкала воспринимаемого стресса-10» // Вестн. СПбГУ. Серия 16: Психология. Педагогика. 2016. № 2. С. 6–15. DOI: 10.21638/11701/spbu16.2016.202.
2. Александров А.А., Багненко Е.С. Психологические характеристики женщин с косметическими дефектами кожи лица // Вестник психотерапии. 2012. № 41 (46). С. 52–66.
3. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 552 с.
4. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. М.: Наука, 1976. 272 с.

5. Багненко Е.С., Аравийская Е.Р., Богатенков А.И., Багненко С.С. Взаимосвязь клинических и психологических характеристик женщин, обращающихся за косметологической помощью // Вестн. дерматологии и венерологии. 2021. Т. 97, № 5. С. 66–75. DOI: 10.25208/vdv1246.
6. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание: пер. с англ. М.: Прогресс, 1986. 422 с.
7. Васильева А.В., Караваева Т.А. Психосоциальные факторы профилактики и терапии невротических расстройств в мегаполисе: мишени интервенций в здоровом городе // Обзор. психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. 2020. № 2. С. 95–104. DOI: 10.31363/2313-7053-2021-56-3-62-72.
8. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю., Дубинина Е.А. [и др.]. Социальная фрустрированность как фактор психогенеза расстройств психической адаптации // Обзор. психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. 2021. Т. 55, № 3. С. 8–18. DOI: 10.31363/2313-7053-2021-56-3-8-18.
9. Караваева Т.А., Королькова Т.Н. Психологические механизмы и психосоматические соотношения при различных дерматозах // Клинич. дерматология и венерология. 2018. Т. 17, № 5. С. 7–17. DOI: 10.17116/klinderma2018170517.
10. Карпова Э.Б., Иовлев Б.В., Вукс А.Я. Психологическая диагностика уровня невротизации // Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности: монография / науч. ред. Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова. СПб.: Скифия-принт, 2014. С. 154–170.
11. Краснов В.Н. Расстройства аффективного спектра. М.: Практ. медицина, 2011. 432 с.
12. Куликов Л.В. Эмоциональная устойчивость личности. СПб.: СПбГУ, 2008. 41 с.
13. Незнанов Н.Г., Васильева А.В. Возможности психодинамического подхода в мультидименсиональной модели этиопатогенеза дерматологических заболеваний // Психич. расстройства в общей медицине. 2015. Т. 4. С. 16–21.
14. Попов Ю.М., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия. СПб.: Речь, 2002. 400 с.
15. Сац Е.А. Особенности самосознания женщин, недовольных собственной внешностью: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2015. 28 с.
16. Святенко Л. В. Психологические факторы расстройств адаптации женщин с избыточным весом: автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2012. 25 с.
17. Семичов С.Б. Предболезненные психические расстройства. Л.: Медицина, 1987. 181 с.
18. Фаустова А.Г. Динамика самоотношения при изменении внешности: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2017. 28 с.
19. Bech P. Measuring the dimension of Psychological General Well-Being by the WHO-5 // Quality of Life Newsletter. 2004. Vol. 32. P. 15–16.
20. Carrard I., Argyrides M., Ioannou X. [et al.]. Associations between body dissatisfaction, importance of appearance, and aging anxiety with depression, and appearance-related behaviors in women in mid-life // J. Women Aging. 2021. Vol. 33, N 1. P. 70–83. DOI: 10.1080/08952841.2019.1681882.
21. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress // J. Health. Soc. Behav. 1983. Vol. 24, N 4. P. 385–396. DOI: 10.2307/2136404.
22. 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, N 5 (Part B). P. 737–742. DOI: 10.1016/j.ijwd.2021.07.001/
23. Hibler B.P., Schwitzer J., Rossi A.M. Assessing Improvement of Facial Appearance and Quality of Life after Minimally-Invasive Cosmetic Dermatology Procedures Using the FACE-Q Scales // J. Drugs Dermatol. 2016. Vol. 15, N 1. P. 62–67.
24. Khademi M., Roohaninasab M., Goodarzi A. [et al.]. The healing effects of facial BOTOX injection on symptoms of depression alongside its effects on beauty preservation // J. Cosmet. Dermatol. 2021. Vol. 20, N 5. P. 1411–1415. DOI: 10.1111/jocd.13990.
25. Kurtti A., Charles C., Jagedo J. Combination Facial Aesthetic Treatment in Millennials // J. Drugs Dermatol. 2022. Vol. 21 N 1. P. 37–42. DOI: 10.36849/JDD.2022.6425.
26. Özkur E., Altunay İ.K., Aydın Ç. Psychopathology among individuals seeking minimally invasive cosmetic procedures // J. Cosmet. Dermatol. 2020. Vol. 19, N 4. P. 939–945. DOI: 10.1111/jocd.13101.
27. 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, N 4. P. 263–269. DOI: 10.1089/fpsam.2020.0247/
28. Ribeiro F., Steiner D. Quality of life before and after cosmetic procedures on the face: A cross-sectional study in a public service // J. Cosmet. Dermatol. 2018. Vol. 17, N 5. P. 688–692. DOI: 10.1111/jocd.12723.
29. Rumsey N., Harcourt D. The Psychology of Appearance. McGraw-Hill: Open University Press, 2005. 256 p.
30. 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.

31. 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.* 2018. Vol. 42, N 4. P. 1119–1125. DOI: 10.1007/s00266-018-1165-3.
32. 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, N 8. P. 1014–1020. DOI: 10.1093/asj/sjv094.
33. Wang Q., Cao C., Guo R. [et al.]. Avoiding Psychological Pitfalls in Aesthetic Medical Procedures // *Aesthetic Plast. Surg.* 2016. Vol. 40, N 6. P. 954–961. DOI: 10.1007/s00266-016-0715-9.
34. Weinkle S.H., Werschler W.P., Teller C.F. [et al.]. Impact of Comprehensive, Minimally Invasive, Multimodal Aesthetic Treatment on Satisfaction with Facial Appearance: The HARMONY Study // *Aesthet. Surg. J.* 2018. Vol. 38, N 5. P. 540–556. DOI: 10.1093/asj/sjx179.

Поступила 03.05.2022 г.

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

Участие авторов: Е.С. Багненко – анализ литературы по теме исследования, разработка программы, дизайн, а также организация и проведение эмпирического исследования, анализ результатов, написание текста статьи; А.О. Гриненко – сбор первичных данных, первичная и статистическая обработка данных психологических методик, редактирование и оформление текста статьи.

Для цитирования. Багненко Е.С., Гриненко А.О. Уровень невротизации женщин с косметологическими проблемами кожи лица // *Вестник психотерапии*. 2022. № 84. С. 31–45. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-84-31-45

E.S. Bagnenko^{1,2}, A.O. Grinenko¹

The level of neuroticism in women with cosmetic skin problems

¹ Saint Petersburg Beauty Institute “Galaktika” (5/2, Pirogovskaya embank., St. Petersburg, 194044, Russia)

² Pavlov First Saint Petersburg State Medical University (6-8, L'va Tolstogo Str., St. Petersburg, 197022, Russia)

✉ Elena Sergeevna Bagnenko – PhD Med. Sci., Assistant of the Department of Plastic Surgery, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University (6-8, L'va Tolstogo Str., St. Petersburg, 197022, Russia); dermatologist-cosmetologist, Saint Petersburg Beauty Institute “Galaktika” (5/2, Pirogovskaya embank., St. Petersburg, 194044, Russia), ORCID: 0000-0003-4584-7005, e-mail: e_bagnenko@mail.ru;

Anna Olegovna Grinenko – student, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University (6-8, L'va Tolstogo Str., St. Petersburg, 197022, Russia), ORCID: 0000-0002-4453-8879, e-mail: 5814411@mail.ru

Abstract

Relevance. There is a lack of psychological knowledge of patients of cosmetology clinics, although the role of psychological factors in the occurrence, course and treatment of facial skin problems is proved by clinical experience and a number of foreign studies. Among the psychological factors, the emotional state of patients and personal resources of coping with stress are potentially of the greatest importance.

Intention: To determine and compare the level of neuroticism, the level of perceived stress and the level of psychological well-being in groups of women with varying degrees of facial skin defects, as well as the dynamics of these indicators in the process of cosmetic treatment.

Methodology. Using a standardized interview and a set of psychodiagnostic methods: “Level of neuroticism” (UN), “Scale of perceived stress” (ShVS-10), “Index of well-being” (WHO-5), 188 patients of the cosmetology clinic (mean age 40.0 ± 0.8) were divided into groups with low,

medium and significant facial skin defects based on the dermatologist's expert evaluation. Methods of mathematical and statistical data analysis were used: Pearson's χ^2 , one-way analysis of variance (ANOVA), one-sample T-test.

Results and Discussion. The results of the study didn't confirm the assumption that the level of neuroticism, experienced stress and psychological well-being are related to the severity of the cosmetic problem, although the groups differ statistically significantly in the nature of clinical symptoms and their duration. The measured indicator of the UN technique in all groups of patients both before the start of treatment and after it indicated the probability of neuroticism as 0.13, while the probability of its absence was 0.87. At the same time, in each group of patients and in general, the overall level of perceived stress and the "overstrain" indicator (ShVS-10) were significantly higher than normative values ($p = 0.001$), as well as the level of stress resistance was significantly lower ($p = 0.001$) than the normative test indicator. All these data combined show the emotional stability of the personality and good coping resources of the studied women, despite experiencing stressful or traumatic (9 people) situation. In all groups, there was a statistically significant positive dynamics of psychodiagnostic indicators at the end of the course of therapeutic correction.

Conclusion. A psychological examination of the patients of the aesthetic medicine clinic revealed a low level of neuroticism in groups of women with mild, moderate and significant facial skin cosmetic problems, as well as the absence of differences between groups in this indicator. At the same time, indicators of subjective experience of stress associated with dissatisfaction with one's appearance were increased, with their downward dynamics in the course of treatment. The data obtained allow us to determine the main directions and resources of psychological assistance to patients of the cosmetology clinic. The limitations of the study, which at the same time represent its prospects, are associated with obtaining the results of a comparative analysis of the parameters of patients in a cosmetology clinic with normative data for all psychological tests (not only according to the ShVS), as well as with expanding the range of studied psychological characteristics.

Keywords: clinical psychology, psychological diagnostics, medical cosmetology, facial skin defects, level of neuroticism, stress level, index of psychological well-being.

References

1. Ababkov V.A., Baryshnikova K., Vorontsova-Venger O.V. [et al.]. Validizatsiya russkoyazychnoi versii oprosnika «Shkala vosprinimaemogo stressa-10» [Validation of the russian version of the questionnaire "Scale of perceived stress-10"]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 16: Psikhologiya. Pedagogika* [Bulletin of Saint-Petersburg State University. Seriya 16. Psychology. Pedagogy]. 2016; (2):6–15. DOI: 10.21638/11701/spbu16.2016.202. (In Russ.)
2. Aleksandrov A.A., Bagnenko E.S. Psikhologicheskie kharakteristiki zhenshchin s kosmeticheskimi defektami kozhi litsa [Psychological characteristics of females with face skin defects]. *Vestnik psikhoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2012; (41):52–66. (In Russ.)
3. Aleksandrovskii Yu.A. Pogranichnye psikhicheskie rasstroistva [Borderline mental disorders]. Moscow. 2021. 552 p. (In Russ.)
4. Aleksandrovskii Yu.A. Sostoyaniya psikhicheskoi dezadaptatsii i ikh kompensatsiya [States of mental disadaptation and their compensation]. Moscow. 1976. 272 p. (In Russ.)
5. Bagnenko E.S., Araviiskaya E.R., Bogatenkov A.I., Bagnenko S.S. Vzaimosvyaz' klinicheskikh i psikhologicheskikh kharakteristik zhenshchin, obrashchayushchikhsya za kosmetologicheskoi pomoshch'yu [The correlation of clinical and psychological characteristics of women seeking cosmetic help] *Vestnik dermatologii i venerologii* [Bulletin of Dermatology and Venereology]. 2021; 97(5):66–75. DOI: 10.25208/vdv1246. (In Russ.)
6. Berns R. Razvitie Ya-kontseptsii i vospitanie [Self-concept development and education]. Moscow. 1986. 422 p. (In Russ.)
7. Vasil'eva A.V., Karavaeva T.A. Psikhosotsial'nye faktory profilaktiki i terapii nevroticheskikh rasstroistv v megapolise: misheni interventsii v zdorovom gorode [Psychosocial factors of the neurotic disorders treatment and prevention in metropolis]. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology]. 2020; 54(2):95–104. DOI: 10.31363/2313-7053-2021-56-3-62-72. (In Russ.)
8. Vasserman L.I., Shchelkova O.Yu., Dubinina E.A. [et al.]. Sotsial'naya frustrirovannost' kak faktor psikhogeneza rasstroistv psikhicheskoi adaptatsii [Social frustratedness as a psychogenesis factor of adjustment disorders]. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology]. 2021; 55(3):8–18. DOI: 10.31363/2313-7053-2021-56-3-8-18. (In Russ.)

9. Karavaeva T.A., Korol'kova T.N. Psikhologicheskie mekhanizmy i psikhosomaticheskie sootnosheniya pri razlichnykh dermatozakh [Psychological mechanisms and psychosomatic relationships in various dermatoses]. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya* [Russian journal of clinical dermatology and venereology]. 2018; 17(5):7–17. DOI: 10.17116/klinderma2018170517. (In Russ.)
10. Karpova E.B., Iovlev B.V., Vuks A.Ya. Psikhologicheskaya diagnostika urovnya nevrotizatsii [Psychological diagnosis of the level of neuroticization]. *Psikhologicheskaya diagnostika rasstroistv emotsional'noi sfery i lichnosti* [Psychological diagnosis of disorders of the emotional sphere and personality: monograph]. Eds.: L.I. Vasserman, O.Yu. Shchelkova. St. Petersburg. 2014. Pp. 154–170. (In Russ.)
11. Krasnov V.N. Rasstroistva affektivnogo spectra [Affective spectrum disorders]. Moscow. 2011. 432 p. (In Russ.)
12. Kulikov L.V. Emotsional'naya ustoichivost' lichnosti [Emotional stability of the personality]. St. Petersburg. 2008. 41 p. (In Russ.)
13. Neznanov N.G., Vasil'eva A.V. Vozmozhnosti psikhodinamicheskogo podkhoda v mul'tidimensional'noi modeli etiopatogeneza dermatologicheskikh zabolevaniy [Potentialities of the psychodynamic approach in multidimensional model of the dermatological diseases etiopathogenesis]. *Psikhicheskie rasstroistva v obshchei meditsine* [Mental disorders in general medicine]. 2015; 4(16–21). (In Russ.)
14. Popov Yu.M., Vid V.D. Sovremennaya klinicheskaya psikhatriya [Modern clinical psychiatry]. St. Petersburg. 2002. 400 p. (In Russ.)
15. Sats E.A. Osobennosti samosoznaniya zhenshchin, nedovol'nykh sobstvennoi vneshnost'yu [Peculiarities of self-consciousness of women unsatisfied with their appearance]: Abstract dissertation PhD Psychol. Sci. Moscow. 2015. 28 p. (In Russ.)
16. Svyatenko L. V. Psikhologicheskie faktory rasstroistv adaptatsii zhenshchin s izbytochnym vesom [Psychological factors of adaptation disorders of overweight women]: Abstract dissertation PhD Psychol. Sci. St. Petersburg. 2012. 25 p. (In Russ.)
17. Semichov S.B. Predbolezennyye psikhicheskie rasstroistva [Pre-nosology mental disorders]. Leningrad. 1987. 181 p. (In Russ.)
18. Faustova A.G. Dinamika samootnosheniya pri izmenenii vneshnosti [Dynamics of self-attitude when changing appearance]: Abstract dissertation PhD Psychol. Sci. Moscow. 2017. 28 p. (In Russ.)
19. Bech P. Measuring the dimension of Psychological General Well-Being by the WHO-5. *Quality of Life Newsletter*. 2004; 32:15–16.
20. Carrard I., Argyrides M., Ioannou X. [et al.]. Associations between body dissatisfaction, importance of appearance, and aging anxiety with depression, and appearance-related behaviors in women in mid-life. *J. Women Aging*. 2021; 33(1):70–83. DOI: 10.1080/08952841.2019.1681882.
21. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J. Health. Soc. Behav.* 1983; 24(4):385–396. DOI: 10.2307/2136404.
22. 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; 7(5, Pt. B):737–742. DOI: 10.1016/j.ijwd.2021.07.001.
23. Hibler B.P., Schwitzer J., Rossi A.M. Assessing Improvement of Facial Appearance and Quality of Life after Minimally-Invasive Cosmetic Dermatology Procedures Using the FACE-Q Scales. *J. Drugs Dermatol.* 2016; 15(1):62–67.
24. Khademi M., Roohaninasab M., Goodarzi A. [et al.]. The healing effects of facial BOTOX injection on symptoms of depression alongside its effects on beauty preservation. *J. Cosmet. Dermatol.* 2021; 20(5):1411–1415. DOI: 10.1111/jocd.13990.
25. Kurtti A., Charles C., Jagedo J. Combination Facial Aesthetic Treatment in Millennials. *J. Drugs Dermatol.* 2022; 21(1):37–42. DOI: 10.36849/JDD.2022.6425.
26. Özkur E., Altunay İ.K., Aydın Ç. Psychopathology among individuals seeking minimally invasive cosmetic procedures. *J. Cosmet. Dermatol.* 2020; 19(4):939–945. DOI: 10.1111/jocd.13101.
27. 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; 23(4):263–269. DOI: 10.1089/fpsam.2020.0247.
28. Ribeiro F., Steiner D. Quality of life before and after cosmetic procedures on the face: A cross-sectional study in a public service. *J. Cosmet. Dermatol.* 2018; 17(5):688–692. DOI: 10.1111/jocd.12723.
29. Rumsey N., Harcourt D. *The Psychology of Appearance*. McGraw-Hill: Open University Press, 2005. 256 p.
30. 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.
31. 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.* 2018; 42(4):1119–1125. DOI: 10.1007/s00266-018-1165-3.
32. 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.

-
33. Wang Q., Cao C., Guo R. [et al.]. Avoiding Psychological Pitfalls in Aesthetic Medical Procedures. *Aesthetic Plast. Surg.* 2016; 40(6):954–961. DOI: 10.1007/s00266-016-0715-9.
34. Weinkle S.H., Werschler W.P., Teller C.F. [et al.]. Impact of Comprehensive, Minimally Invasive, Multimodal Aesthetic Treatment on Satisfaction with Facial Appearance: The HARMONY Study. *Aesthet. Surg. J.* 2018; 38(5):540–556. DOI: 10.1093/asj/sjx179.
-

Received 03.05.2022

For citing: Bagnenko E.S., Grinenko A.O. Uroven' nevrofizatsii zhenshchin s kosmetologicheskimi problemami kozhi litsa. *Vestnik psikhoterapii*. 2022; (84):31–45. **(In Russ.)**

Bagnenko E.S., Grinenko A.O. The level of neuroticism in women with cosmetic skin problems. *Bulletin of Psychotherapy*. 2022; (84):31–45. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-84-31-45
