

**Психолог***Правильная ссылка на статью:*

Тарасова С.Ю., Новиков К.А. Психологический портрет пациента клиники эстетической медицины // Психолог. 2024. № 1. DOI: 10.25136/2409-8701.2024.1.68826 EDN: UREEWQ URL: [https://nbpublish.com/library\\_read\\_article.php?id=68826](https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=68826)

## **Психологический портрет пациента клиники эстетической медицины**

**Тарасова Софья Юрьевна**

ORCID: 0000-0002-5621-2999

кандидат психологических наук

старший научный сотрудник Психологического института РАО

125009, Россия, г. Москва, ул. Моховая, 9 стр. 4

[✉ syutarasov@yandex.ru](mailto:syutarasov@yandex.ru)**Новиков Кирилл Александрович**

ORCID: 0000-0002-8127-8113

кандидат медицинских наук

директор, клиника лазерной дерматокосметологии «Доклазер»

123104, Россия, г. Москва, пер. Богословский, 16/6 строение 1

[✉ dr.novikov.ka@mail.ru](mailto:dr.novikov.ka@mail.ru)[Статья из рубрики "Клиническая психология"](#)**DOI:**

10.25136/2409-8701.2024.1.68826

**EDN:**

UREEWQ

**Дата направления статьи в редакцию:**

27-10-2023

**Аннотация:** Актуальность. В работе рассматриваются психологические факторы, побуждающие человека обращаться в частную клинику эстетической медицины. Внедрение новых технологий дает новые возможности для повышения качества жизни. Порой человек получает практически «новую» внешность. Цель исследования – исследование проявлений адаптивного и дезадаптивного перфекционизма, тревожности

и агрессивности пациента клиники эстетической медицины. Выборка. Участники исследования: 39 пациентов частной клиники дерматокосметологии, преимущественно женщины. В исследовании есть контрольная группа, которую составили биологи и психологи разных возрастов (студенты и специалисты). Методы. Использовались: шкала перфекционизма APS-R в модели Р. Слейни, опросник агрессии Басса-Перри, опросник личностной тревожности Спилбергера, незаконченные предложения. Анализировалась причина обращения к врачу, собирался медицинский анамнез. Результаты. Описан психологический портрет современного пациента частной клиники эстетической медицины в г. Москве. Выводы. 1. В эмпирическом исследовании обнаружено только одно статистически значимое различие между группой пациентов и контрольной группой. Прокрастинация как тенденция к промедлению, неспособность начать действовать выше в контрольной группе. В обществе уже сложились традиции ухода за полостью рта, возможно в будущем подобные традиции возникнут относительно новых косметологических технологий, процедур. 2. В группе пациентов с запросом на инвазивные, инъекционные процедуры выше несоответствие своим требованиям, чем у пациентов с другими запросами. Страх, тревогу пациенты с запросом на инъекции также испытывают более сильную (результаты статистически значимы). 3. В группе пациентов с акнэ, рубцами и куперозом самые низкие показатели гнева среди пациентов. При этом в группе пациентов с акнэ, рубцами и куперозом (розацеа) средние значения гнева ненормативно низкие. У этих же пациентов в 80% случаях обнаружены эндокринные нарушения, которые могут иметь психогенную причину.

#### **Ключевые слова:**

перфекционизм, деструктивные тенденции личности, агрессивность, гнев, тревожность, самооценка, Образ Я, враждебность, розацеа, воспитательные практики

#### **Введение**

Сегодня люди часто обращаются в косметологические медицинские организации с целью улучшить собственную внешность, убрать какие-либо объективные или кажущиеся дефекты, «омолодиться» и т.п. Технологические достижения предлагают новые возможности лечения и профилактики болезней и дефектов кожи и подкожно-жировой клетчатки (Новиков, 2021). Исследователи психологических аспектов обращений людей в клиники эстетической медицины сходятся во мнении наличия различных психологических трудностей у таких пациентов. Трудности широкого масштаба: от незначительных невротических проявлений, до тяжелых форм дисморфофобии. Дисморфическое расстройство тела – психическое расстройство, при котором человек страдает от беспокойства в связи с предполагаемыми дефектами своей внешности и может испытывать значительные нарушения в социальной, профессиональной и межличностной адаптации. Приведем результаты комплексного исследования 2022 года проблемы принятия собственного тела, дисморфофобии и обращений к косметическому хирургу. Авторы провели метаанализ распространенности такого беспокойства у лиц, обращающихся за помощью к косметической хирургии. В этом обзорном исследовании был проведен поиск в международных базах данных Scopus, PubMed и Web of Science за последние 30 лет. По результатам метаанализа, распространенность дисморфофобии среди лиц, обратившихся за косметической хирургией, в 48 статьях с размером выборки 14 913 человек, составила 19,2%. Делается вывод, что люди, прибегающие к косметической хирургии, часто страдают дисморфобией (Salari, 2022). Отечественные

исследователи описывают сходные результаты и приходят к похожим выводам. Е.Т. Соколова и Л.Т. Баранская связывают обращение к эстетической хирургии с пограничным личностным расстройством, а именно, с нарциссизмом. Цель диссертационного исследования Л.Т. Баранской состоит в выявлении факторов риска расстройств личностной адаптации у пациентов эстетической хирургии, обращающихся к пластическому хирургу. В батарею методик вошли: анализ запроса пациентов, предъявляемых в ходе первичного приема пластического хирурга (иногда с учетом мнения врача-психиатра); методика цветовых предпочтений М. Люшера; оценка невротического статуса участников исследования до и после оперативного вмешательства (опросник невротических расстройств в адаптации Л.И. Вассермана); тест юмористических фраз А.Г. Шмелева; методика ценностных ориентаций М. Рокича; шкалы самооценки Дембо-Рубинштейн; тематический апперцептивный тест. По результатам исследования Соколовой и Баранской, лиц с пограничным личностным расстройством среди пациентов эстетического хирурга от 17 до 37%. Авторы делают вывод, что погранично-нарциссичная личность может злоупотреблять современными медицинскими технологиями, изменяя свой телесный облик для удовлетворения «перфекционистской потребности» (Баранская, 2007; Баранская, Соколова, 2007; Баранская, 2008).

Следует иметь в виду, что большинство подобных исследований направлено на изучение психологических факторов обращений к пластическому эстетическому хирургу. Однако современная косметология как область медицины обладает широким спектром разнообразных методов и методик (аппаратные, лазерные технологии и др.). Возможности эстетической медицины на сегодняшний день очень широки. Существует мнение, что клиническая косметология, направленная на профилактику и реабилитацию заболеваний кожи и подкожно-жировой клетчатки, а также коррекцию косметических дефектов, «потеснила» пластическую хирургию. Поэтому относительно проявлений дисморрофобии не все столь однозначно и очевидно. Есть и альтернативная точка зрения. Например, в статье 2022 года авторы представили психологический портрет пациента частной клиники эстетической медицины в Гданьске, в Польше. Цель исследования заключалась в том, чтобы оценить основные мотивы и клинические особенности дисморфического расстройства среди людей, обращающихся за косметологическими процедурами. Типичный клиент эстетической клиники – женщина 40-50 лет, с высшим образованием, которая более двух раз в год проходит эстетические процедуры, в основном с инъекциями ботулотоксина. Наиболее распространенными мотивами являются желание обрести свежий вид, желание уменьшить признаки старения и инвестировать в себя (Dobosz, 2022). Также ряд исследователей данного вопроса отмечают сложности подбора адекватного психологического инструментария (Houschyar, 2017; Pereira, 2023).

Ориентируясь на российскую классическую научную школу в клинической психологии, мы обратили внимание на идею перфекционизма, стремления улучшения себя. Сегодня принято разделять перфекционизм адаптивный «здоровый» и дезадаптивный невротический. Дезадаптивный перфекционизм связан с деструктивными проявлениями личности вплоть до суициальных попыток (Ясная, Ениколопов, 2013). Уже достаточно давно связывают расстройства пищевого поведения, анорексию и булимию, которые сопровождаются сильным недовольством своей внешностью, с высоким дезадаптивным перфекционизмом; в данном исследовании перфекционизм коррелирует с тревогой и враждебностью (Manara, 2005). Недавно проведенный метаанализ показал, что невротический перфекционизм связан с различными деструкциями: от трудностей самооценки до тревоги и депрессии (Morgan-Lowes, 2019; Thomas, 2020). Перфекционизм может коррелировать с эмоциональной агрессией как обратной стороной тревоги

(Соñluka Čerkez, 2021). Многие специалисты считают, что при тревоге и депрессивных тенденциях личности перфекционизм выступает трансдиагностическим фактором (Bardone-Cone, 2017; Drieberg, 2018). Например, показано, что дезадаптивный перфекционизм в сочетании с высокой враждебностью приводит человека к социальной тревоге и обесцениванию своих социальных достижений (Barahmand, 2023). Подробный обзор современных исследований перфекционизма сделан в статье «Психологические риски успешного ученика» (Tarasova, 2023).

В настоящей работе мы ориентируемся на модель перфекционизма Р. Слейни (Slaney, 2001). Данное исследование является вкладом в дальнейшую валидацию модели Слейни и опросника в модели Слейни на российской выборке. Ключевой фактор, по Слейни, *Несоответствие* – страх-тревога не соответствовать установленным для самого себя сверхвысоким требованиям.

**Цель исследования** – исследование проявлений адаптивного и дезадаптивного перфекционизма, тревожности и агрессивности пациента клиники эстетической медицины.

### **Методы**

Шкала перфекционизма APS-R в адаптации С.Н. Ениколопова. Шкалы адаптивного перфекционизма: *Стандарты* – стремление к высоким личностным стандартам. *Порядок* – тенденция к порядку и аккуратности, «дружбе» со временем. *Дезадаптивный перфекционизм*: *Несоответствие* – ощущение неспособности соответствовать установленным для себя высоким стандартам. *Отношения* – трудности в межличностных взаимоотношениях вследствие постоянного дистресса. *Прокрастинация/Тревога*. Прокрастинация – тенденция к промедлению, неспособность начать действовать. Тревога здесь вызвана невозможностью соответствовать установленным для себя высоким стандартам. Фактор выявляет склонность к промедлению, вызванную чрезмерной зависимостью от мнения других людей.

Опросник агрессии Басса-Перри (адаптация на русскоязычной выборке С.Н. Ениколопова и Н.П. Цибульского). Шкалы: *Физическая агрессия* – самоотчет о склонности к физической агрессии в поведении; *Гнев* – самоотчет о склонности к раздражительности; *Враждебность* – самоотчет о готовности вести себя агрессивно.

Опросник личностной тревожности Спилбергера. Личности, относимые к категории высокотревожных, склонны воспринимать угрозу своей самооценке и жизнедеятельности в обширном диапазоне ситуаций и реагировать весьма выраженным состоянием тревожности. Если психологический тест выражает у испытуемого высокий показатель личностной тревожности, то это дает основание предполагать у него появление состояния тревожности в разнообразных ситуациях, особенно когда они касаются оценки его компетенции и престижа.

Методика «Незаконченные предложения». Использовались для выявления личностных особенностей, мотивов, конфликтов личности участников исследования. Выявляет персональные проблемы, связанные с самооценкой и Образом Я, в том числе, телесного Я.

Клиническая беседа с целью выяснить у пациента причину обращения. Сбор медицинского анамнеза. Беседа, в частности, направлена на эстетический компонент, недовольство внешностью. Врач-дерматолог обязательно интуитивно оценивает психическое состояние пациента. Не будучи врачом-психиатром, старается не брать в

работу людей с очевидно неустойчивой, лабильной психикой.

### **Методы анализа данных**

Применялись методы описательной статистики, корреляционный анализ.

### **Выборка**

Участники исследования: 39 пациентов частной клиники дерматокосметологии (38 женщин, 1 мужчина). Средний возраст 40 лет.

В исследовании было две контрольных группы. 1 группа: 48 студентов-психологов и взрослых профессионалов-психологов (37 женщин, 11 мужчин). Средний возраст 29 лет. 2 группа: 43 студента-биолога и взрослых профессионалов-биологов (38 женщин, 5 мужчин). Средний возраст 27 лет.

### **Результаты и их обсуждение**

Опишем полученные результаты для группы пациентов и двух контрольных групп. В контрольной группе (объединенные биологи и психологи) статистически значимо выше прокрастинация ( $p = 0,007$ ). Так как прокрастинация/тревога по Слейни – тенденция к промедлению, неспособность начать действовать, можно предположить, что многие люди делали бы косметологические процедуры подобно тому, как регулярно посещают врача-стоматолога. Некоторые процедуры, по самоотчету, они делают: пилинг, массаж, лазерную эпилляцию. Однако многие опасаются доверять новым технологиям. У людей на сегодняшний день еще не сложилась традиция такого косметологического ухода за собой. Если проанализировать высказывания в комментариях в интернете к статье о популярности пластических операций в Южной Корее, то можно увидеть следующую картину. Основной посыл текста статьи в том, что технологии дешевеют, и в обозримом будущем технически не составит проблемы «быть красивым и вечно молодым». Примерно 40% комментаторов высказались резко против подобной перспективы, столько же отнеслись нейтрально («поживем – увидим»), а около 20% комментаторов одобрили такую возможность, признали ее вероятной и привлекательной.

Далее поделили пациентов на три группы. При выделении групп руководствовались восприятием таких особенностей кожи, как акнэ и рубцы, а также степенью инвазивности процедуры. Получилось три группы пациентов:

1. Пациенты с акнэ, рубцами и куперозом (розацеа) (16 человек)

2 . Пациенты, обратившиеся с запросом на инъекционные процедуры, филлеры (10 человек)

3 . Пациенты, обратившиеся с запросом на аппаратные методики (омоложение, повышение тургора кожи, микроигольчатая терапия) (13 человек).

В таблицах 1-3 представлены средние значения шкал опросника агрессии Басса-Перри для выделенных групп пациентов.

Таблица 1. Результаты описательной статистики опросника агрессии Басса-Перри для пациентов группы 1.

Показатели	Шкалы опросника Басса-Перри		
	Физическая агрессия	Гнев	Враждебность
-	- - -	- -	- - -

Среднее	15,15	16	16,15
Минимум	9	10	10
Максимум	22	23	33

Таблица 2. Результаты описательной статистики опросника агрессии Басса-Перри для пациентов группы 2.

Показатели	Шкалы опросника Басса-Перри		
	Физическая агрессия	Гнев	Враждебность
Среднее	16,57	21,71	16,28
Минимум	9	11	12
Максимум	26	30	22

Таблица 3. Результаты описательной статистики опросника агрессии Басса-Перри для пациентов группы 3.

Показатели	Шкалы опросника Басса-Перри		
	Физическая агрессия	Гнев	Враждебность
Среднее	17,1	21,1	18,8
Минимум	9	13	8
Максимум	25	31	31

Как видно, обнаружены различия между группами по гневу. У пациентов с проблемой акнэ, рубцов и розацеа показатели гнева ниже.

Далее решили посмотреть разницу средних значений несоответствия установленным для себя стандартам (ключевой фактор по Слейни) для выделенных групп пациентов (табл. 4).

Таблица 4. Результаты описательной статистики шкалы несоответствия для выделенных групп пациентов.

Показатели	Шкала несоответствия стандартам		
	Группа 1	Группа 2	Группа 3
Среднее	-4,46	3	-10,8
Минимум	-30	-9	-35
Максимум	31	12	20

Анализируя различия между группами пациентов, с учетом поправки Бонферрони, можно, в основном, говорить о тенденциях. В группе пациентов с запросом на инъекционные процедуры выше несоответствие своим требованиям, чем в двух других группах: чем в группе с аппаратными процедурами ( $p = 0,04$ ), чем в группе с акнэ и розацеа ( $p = 0,07$ ). По несоответствию у пациентов с акнэ и розацеа и у пациентов с запросом на аппаратные методики нет статистически значимых различий. Можно предположить, что люди с более высоким несоответствием установленным для себя стандартам идут на более инвазивные процедуры (инъекции, филлеры). Они более решительно настроены менять свою внешность, ожидают более заметного и быстрого результата, готовы потерпеть боль от уколов. Следует отметить, что, соглашаясь на инвазивную процедуру, пациенты тем не менее страх, тревогу испытывают. Обнаружены

различия по тревожности по Спилбергеру: у идущих на инъекции тревожность выше, чем у идущих на аппаратные процедуры ( $p = 0,05$ ). Тревожность по Спилбергеру также сильно выше при запросе на инъекции, чем при лечении акнэ ( $p = 0,006$ ). Последний факт логически объясним и понятен: люди традиционно боятся уколов. В настоящем исследовании с возрастом пациентов это не связано.

Далее анализировали полученные различия средних значений в группах по гневу. В группе пациентов с акнэ, рубцами и куперозом самые низкие показатели гнева. В группе пациентов 1 гнев ниже, чем в двух других группах: чем в группе с запросом на инъекции ( $p = 0,05$ ), чем в группе с запросом на аппаратные процедуры ( $p = 0,05$ ). Между собой у пациентов с запросом на инъекции и у пациентов с запросом на аппаратные методики по гневу нет различий. Следует отметить, что в группе пациентов с акнэ, рубцами и куперозом средние значения гнева ненормативно низкие. По методике «незаконченные предложения» именно в этой группе сильно выражена тема недовольства своей внешностью. Приведем примеры ответов в «незаконченных предложениях»: «боюсь, как я выгляжу», «боюсь, что пугаю людей». В других группах пациентов подобные ответы не встретились. Вероятно, можно сделать вывод, что акнэ, рубцы и розацеа – это психосоматическая симптоматика. Человек не умеет выражать гнев в социально адекватной, приемлемой форме, и эмоция гнева «уходит» в телесность. Есть мнение, что в нашей славянской культуре не учат в детстве выражать свой гнев, а банально запрещают. Ведь ребенок обычно гневается, испытывает злость на родителя, поэтому гнев часто просто подавляется, запрещается в семье с помощью наказания (лишение чего-либо, запрет и т.п.). Со временем в подростничестве сюда может добавиться недовольство своей кожей, переживание некрасивости, и симптомы гнева усиливаются («почему мне так не повезло?!»). Формируется классический невротический порочный круг. Интересно, что именно в группе пациентов 1 обнаружены взаимосвязи гнева с несоответствием ( $r = 0,57$ ,  $p < 0,05$ ). В группах пациентов 2 и 3 гнев с несоответствием стандартам статистически значимо не связан.

Психологические симптомы имеют биологическую, физиологическую причину. В группе 1 у 80% пациенток есть эндокринные нарушения, которые могут иметь психогенную причину. Согласно имеющимся данным, стресс может привести к манифестации розацеа в 79% случаев у предрасположенных к этому людей (Takci, 2015; Новиков, 2021). Такие нарушения традиционно рассматривают как психосоматические симптомокомплексы, физиологической причиной которых является истощение гипоталамо-гипофизарной оси организма вследствие интенсивного или длительного стресса, психотравмирующей ситуации.

Был проведен корреляционный анализ, который показал, что в выборке пациентов в целом показатели опросника агрессии взаимосвязаны с шкалами перфекционизма APS-R (от  $r = 0,38$  при  $p < 0,05$  до  $r = 0,54$  при  $p < 0,05$ ). Сходные корреляции получены и в объединенной контрольной группе, что подтверждает взаимосвязь перфекционизма и агрессии.

## **Выводы**

1. В эмпирическом исследовании обнаружено одно статистически значимое различие между группой пациентов и контрольной группой. Прокрастинация как тенденция к промедлению, неспособность начать действовать выше в контрольной группе. Других различий не обнаружено. В обществе уже сложились традиции ухода за полостью рта, возможно в будущем подобные традиции возникнут относительно новых косметологических технологий, процедур.

2 . В группе пациентов с запросом на инвазивные, инъекционные процедуры выше несоответствие своим требованиям, чем у пациентов с другими запросами. Страх, тревогу пациенты с запросом на инъекции также испытывают более сильную (результаты статистически значимы).

3. В группе пациентов с акнэ, рубцами и куперозом (розацеа) самые низкие показатели гнева среди пациентов (результаты статистически значимы). При этом в группе пациентов с акнэ, рубцами и куперозом средние значения гнева ненормативно низкие. У этих же пациентов в 80% случаях обнаружены эндокринные нарушения, которые могут иметь психогенную причину. Причиной психосоматической симптоматики становится невыраженный гнев.

### **Заключение**

Проведем параллель со стоматологией. Ухаживать за полостью рта, профилактически посещать врача-стоматолога хотя бы один раз в год учат с детства. По результатам эмпирического исследования, частота чистки зубов один раз в день и реже наблюдается у лиц с низким уровнем принятия себя, ухода за телом, защиты тела и адаптивного перфекционизма (Dumitrescu, 2009). При анализе поведения в отношении здоровья полости рта была выявлена связь между принятием себя, самооценкой и инвестициями в телесное здоровье. Авторы делают вывод, что принятие себя и желание инвестировать в телесное здоровье могут быть маркерами как психосоциального риска, так и социальной успешности. В будущем мы, возможно, придем к тому, к чему отчасти пришли в стоматологии. Люди будут, благодаря новым технологиям, менее боятся ухаживать за собой с помощью современных процедур эстетической медицины и косметологии.

Не стоит забывать, что проявления префекционизма различны, он может «опредметиться» не только на внешность, но и на многие другие факторы успешности современного человека. У нас контрольную группу составили студенты и преподаватели, а насколько они психически гармоничны? У семидесяти процентов опрошенных студентов университетов обнаружен, по самоотчету, средний и высокий уровень перфекционизма (Visvalingam, 2022). Результаты других недавних исследований перфекционизма показали, что адаптивный перфекционизм положительно связан с академической успеваемостью студентов (Сиах, 2022). Но если у студентов наблюдаются высокие значения дезадаптивного перфекционизма, то страдает психическое здоровье (Лин, 2017). Перфекционизм необходимо изучать далее.

### **Библиография**

1. Баранская, Л.Т. Факторы риска расстройств личностной адаптации у пациентов эстетической хирургии. – Екатеринбург: Изд-во Уральского ун-та, 2008.
2. Баранская, Л.Т., Соколова, Е.Т., Татаурова, С.С. Особенности «пограничных» пациентов клиники эстетической хирургии. Неврологический вестник. – 2007. – Т. XXXIX. – Вып. 1. – Прил.: Материалы науч. конгресса «Бехтерев – основоположник нейронаук: творческое наследие, история и современность». – С. 50.
3. Баранская, Л.Т., Татаурова, С.С., Ткаченко, А.Е. Психологическая оценка результатов эффективности эстетической хирургии. Уральский медицинский журнал. – 2007. – № 4 (32). – С. 20-26.
4. Баранская, Л.Т. Психология нарциссической трансформации действий человека, направленных на изменение внешности. Известия Уральского государственного университета. – 2008. – № 56. Серия 1. Проблемы образования, науки и культуры. – Вып. 23. – С. 88-97.

5. Лин, Гао, Киселева, Л.Б., Наследов, А.Д., Шамаев, А.Н. Позитивные и негативные аспекты перфекционистских установок студентов. Вестник СПбГУ. Психология и педагогика. 2017. Т. 7. Вып. 2. С. 115-127.
6. Новиков, К.А., Тамразова, О.Б., Матушевская, Ю.И. Оценка динамики моррофункциональных характеристик кожи у пациентов с СПР под влиянием комплексной фототерапии. Физиотерапевт. 2021. № 3. С. 73-88.
7. Новиков, К.А. Комплексное применение фототехнологий у пациентов с сочетанием подтипов розацеа. Дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук. М.: «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ», 2021.
8. Сиах, П.Ч., Анг, С.С., Тан, К.В., Пхи, Ч.Н., Пунг, П.В. Перфекционизм и академическая адаптация среди студентов: копинг-стратегии как посредник. Психологическая наука и образование. 2022. Том 27. № 5. С. 57-68.  
doi:10.17759/pse.2022270505
9. Ясная, В., Ениколопов, С. Современные модели перфекционизма. Психологические исследования, 6(29) (2013) <https://doi.org/10.54359/ps.v6i29.701>
10. Barahmand, U., Shamsina, N., Rojas, K., Geschwind, N., Haruna Iya, F. Mechanisms Linking Perfectionism and Social Anxiety: The Role of Hostility and Disqualification of Positive Social Outcomes. J Psychiatr Pract 2023 Mar 1;29(2):94-103. doi: 10.1097/PRA.0000000000000700.
11. Bardone-Cone, A., Lin, S., Butler, R.: Perfectionism and Contingent Self-Worth in Relation to Disordered Eating and Anxiety. Behav Ther. 48(3), 380-390 (2017) doi: 10.1016/j.beth.2016.05.006. Epub 2016 Jun 7.
12. Ćorluka Čerkez, V., Vukojević, M.: The Relationship between Perfectionism and Anger in Adolescents. Psychiatr Danub. 33(Suppl 4), 778-785 (2021).
13. Dobosz, M., Rogowska, P., Sokołowska, E., Szczerkowska-Dobosz, A. "Motivations, demography, and clinical features of body dysmorphic disorder among people seeking cosmetic treatments: a study of 199 patients". J Cosmet Dermatol 2022 Oct;21(10):4646-4650. doi: 10.1111/jocd.14890. Epub 2022 Mar 7.
14. Dumitrescu, A., Toma, C., Lascu, V. Self-liking, self-competence, body investment and perfectionism: associations with oral health status and oral-health-related behaviours. Oral Health Prev Dent 2009;7(2):191-200.
15. Drieberg, H., McEvoy, P., Hoiles, K., Shu, C., Egan, S.: An examination of direct, indirect and reciprocal relationships between perfectionism, eating disorder symptoms, anxiety, and depression in children and adolescents with eating disorders. (2018) doi: 10.1016/j.eatbeh.2018.12.002. Epub 2018 Dec 19.
16. Houschyar, K., Philippss, H., Duscher, D., Rein, S., Weissenberg, K., Nietzschmann, I., Maan, Z., Pyles, M., Siemers, F. The Body Dysmorphic Disorder in Plastic Surgery-A Systematic Review of Screening Methods. Handchir Mikrochir Plast Chir 2017 Dec;49(6):415-422. doi: 10.1055/s-0043-113568.
17. Manara, F., Manara, A., Todisco, P. Correlation between psychometric and biological parameters in anorexic and bulimic patients during and after an intensive day hospital treatment. Eat Weight Disord 2005 Dec;10(4):236-44. doi: 10.1007/BF03327490.
18. Morgan-Lowes, K., Clarke, P., Hoiles, K., Shu, C., Watson, H., Dunlop, P., Egan, S.: The relationships between perfectionism, anxiety and depression across time in paediatric eating disorders. Eat Behav. 32, 53-59 (2019) Aug;34:101305. doi:10.1016/j.eatbeh.2019.101305. Epub 2019 Jun 13.
19. Pereira, I., Chattopadhyay, R., Fitzpatrick, S., Nguyen, S., Hassan, H. Evidence-based

- review: Screening body dysmorphic disorder in aesthetic clinical settings. *J Cosmet Dermatol* 2023 Jul;22(7):1951-1966. doi: 10.1111/jocd.15685.
20. Salari, N., Kazeminia, M., Heydari, M., Darvishi, N., Ghasemi, Hooman, S., Shohaimi, Mohammadi, M. Body dysmorphic disorder in individuals requesting cosmetic surgery: A systematic review and Meta-Analysis. *Plast Reconstr Aesthet Surg* 2022 Jul;75(7):2325-2336. doi: 10.1016/j.bjps.2022.04.098. Epub 2022 May 2.
21. Slaney, R.B., Rice, K.G., Mobley, M., Trippi, J., Ashby, J.S. The revised Almost Perfect Scale // Measurement and Evaluation in Counseling and Development. 2001. Vol. 34 (3). P. 130-145.
22. Takci Z., Bilgili S.G., Karadag A.S., Kucukoglu M.E., Selek S., Aslan M. Decreased serum paraoxonase and arylesterase activities in patients with rosacea. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015;29:367-370.
23. Tarasova, S. (2023). Psychological Risks of a Successful Pupil. In: Bylieva, D., Nordmann, A. (eds) Technologies in a Multilingual Environment. PCSF 2022. Lecture Notes in Networks and Systems, vol 636. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-26783-3\\_27](https://doi.org/10.1007/978-3-031-26783-3_27)
24. Thomas, M., Bigatti, S.: Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: a literature review. *Int J Med Educ*. 11, 201-213 (2020) doi: 10.5116/ijme.5f54.c8f8.
25. Visvalingam, S., McHardy, H., Norder, S., Magson, N., Norberg, M. A mixed methods study of an online intervention to reduce perfectionism. *Curr Psychol* 2022 Apr 4;1-16. doi: 10.1007/s12144-022-02953-y. Online ahead of print.

## **Результаты процедуры рецензирования статьи**

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

На рецензирование представлена работа «Психологический портрет пациента клиники эстетической медицины».

Предмет исследования. Работа посвящена проведению исследования проявлений адаптивного и дезадаптивного перфекционизма, тревожности и агрессивности пациента клиники эстетической медицины. В работе представлены результаты комплексного исследования пациентов на изучение проблем принятия собственного тела, дисморфофобии и обращений к косметическому хирургу. Автор выполнил поставленные цель и задачи.

Методология исследования определяется актуальностью, а также поставленными целью и задачами. Автор ориентируется на модель перфекционизма Р. Слейни, особое внимание уделяет анализу отечественных и зарубежных исследований, которые рассматривают затронутую проблему. В работе представлены результаты теоретического и эмпирического исследования. Были применены теоретический анализ основных подходов, комплекс эмпирических методов и методы анализа данных.

Актуальность исследования определяется тем, что важно определение психологических характеристик пациентов клиники эстетической медицины для формирования комплекса услуг.

Научная новизна исследования. Проведенное исследование позволило:

- выделено значимое различие между группами респондентов – наличие прокрастинации как тенденции к промедлению, неспособности начать действовать;
- в группе пациентов с запросом на инвазивные, инъекционные процедуры выше

- несоответствие своим требованиям, чем у пациентов с другими запросами;
- пациенты с запросом на инвазивные, инъекционные процедуры испытывают более сильные страх и тревогу;
  - в группе пациентов с акнэ, рубцами и куперозом самые низкие показатели гнева среди пациентов, но наблюдаются эндогенные нарушения психогенной причины из-за невыраженного гнева.

Стиль, структура, содержание. Стиль изложения соответствует публикациям такого уровня. Язык работы научный. Структура работы четко прослеживается, автором выделены основные смысловые части.

В введении автор отметил основные мотивы обращения клиентов в косметологические медицинские организации. В то же время специалистами выделяется значительное количество различных психологических трудностей у данных пациентов от незначительных невротических проявлений до тяжелых форм дисморфофобии. Во введении представлен краткий анализ проведенных отечественных и зарубежных исследований. Особое внимание удалено описанию работ Е.Т. Соколовой, Л.Т. Баранской, Р. Слейни и др. Автором выделена цель, представлено описание выборки, методов и методик эмпирического исследования.

В исследовании приняло участие:

- 39 пациентов частной клиники дерматокосметологии (38 женщин, 1 мужчина), средний возраст которых составил 40 лет;
- контрольная группа 48 студентов-психологов и взрослых профессионалов-психологов (37 женщин, 11 мужчин), средний возраст которых составил 29 лет;
- 43 студента-биолога и взрослых профессионалов-биологов (38 женщин, 5 мужчин), средний возраст которых составляет 27 лет.

Следующий параграф посвящен описанию полученных результатов и их обсуждению. Респонденты были разделены на группы по восприятию особенностей кожи и по степени инвазивности процедуры. Полученные результаты представлены в виде таблиц, проведен корреляционный анализ, подведены итоги и выявлены основные закономерности. Это позволило автору отметить, что психологические симптому имеют биологическую и физиологическую причины, которые могут быть отнесены к психосоматическим симптомокомплексам. Физиологическая причина - истощение гипоталамо-гипофизарной оси организма вследствие интенсивного или длительного стресса, психотравмирующей ситуации. В завершении представлены обоснованные выводы.

Заключение содержит общие умозаключения, которые опираются на описание проявлений перфекционизма.

Библиография. Библиография статьи включает в себя 25 отечественных и зарубежных источников, значительная часть которых издана за последние три года. В списке представлены, в основном, статьи и тезисы. Помимо этого, в библиографии есть учебные пособия, монографии, интернет-источники. Источники оформлены, в целом, некорректно и неоднородно.

Апелляция к оппонентам.

Рекомендации:

- описать перспективы и основные направления дальнейшего исследования затронутой проблемы;
- выделить новизну и авторский вклад в решение выделенной проблемы;
- оформить библиографический список в соответствии с предъявляемыми требованиями;
- привести к единообразию терминологическую базу (например, «префекционизм» - «перфекционизм» и т.д.).

Выводы. Проблематика статьи отличается несомненной актуальностью, теоретической и

практической ценностью; будет интересна специалистам, которые занимаются проблемами психологического сопровождения пациентов, которые обращаются в клиники эстетической медицины. Статья может быть рекомендована к опубликованию с учетом выделенных рекомендаций.