

МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 614.2:616-039.77-053.2-092:612.821]-058

*О.А. Рахимуллина², С.В. Клаучек¹, Н.А. Воробьева¹***ПРИМЕНЕНИЕ ОПРОСНИКОВ ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ЖЕНЩИН — ПОТРЕБИТЕЛЕЙ УСЛУГ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**¹Волгоградский государственный медицинский университет; 400131, Волгоград, Россия; ²Медицинский косметологический центр «АНТАМЕД», Казань, Россия

Услуги, оказываемые в косметологических клиниках, напрямую связаны со здоровьем и качеством жизни человека, восстановлением и поддержанием равновесия и гармонии индивидуального и (или) общественного здоровья с окружающей природной и социальной средой [7]. Сохранение молодости важно как для женщин, так и для мужчин, оно является признаком успеха и поэтому требует пристального внимания не только медиков, но и социологов. По мнению акад. РАМН А.В. Решетникова, стремление человека выглядеть здоровым вполне оправданно [11], но выглядеть здоровым значит иметь здоровую, привлекательную внешность. Испытывая потребность в сохранении своей внешности и защите от неблагоприятных воздействий времени, пациент обращается к врачу-косметологу. При этом для него приоритетно удовлетворение потребности в безопасности, удовлетворение социальных потребностей, а также потребностей в уважении и самореализации [13].

Жизненный опыт, детерминируемый общественными условиями, системой обучения и воспитания, формирует у пациента определенную систему ценностных ориентаций, социальных установок как к медицине в целом, так и к способам и методам лечения в частности [10]. К сожалению, на сегодняшний день нет достоверных статистических данных, характеризующих социальный статус пациентов косметологического профиля, так как частные организации не предоставляют сведений о своих пациентах, считая это коммерческой тайной. Их отсутствие препятствует созданию концепции развития российской косметологии. Но одно достоверно известно: большинство пациентов косметологических клиник — это женщины, которые стремятся повысить качество своей жизни путем эстетической коррекции внешности. Многие из них идут ради этого на инвазивные процедуры, имеющие стрессогенный характер.

К сожалению, пока развитие косметологической практики в России сопряжено с рядом негативных тенденций. Часть клиник косметологического профиля не соответствуют нормативным требованиям, действующим на территории РФ. Многие методы, используемые в косметологии, не имеют официального разрешения на их применение, а у большинства специалистов отсутствует надлежащая профессиональная подготовка. Зачастую врачевные косметологические процедуры проводят не специально подготовленные врачи-дерматовенерологи, имеющие соответствующие сертификаты специалиста, а врачи других специальностей, медицинские сестры или лица без медицинского об-

разования. Ошибки, совершаемые отдельными медицинскими работниками во время проведения процедур, позволяют оценивать их поведение как деструктивное, угрожающее безопасности пациентов. Все это ведет к дискредитации прогрессивных и высокоэффективных методов, применяемых в косметологической практике.

Следует отметить, что инвазивные косметологические процедуры (ИКП) в большинстве случаев сопровождаются эмоциональным стрессом, который зависит от индивидуальных психофизиологических характеристик женщины [4, 5]. Негативный радикал эмоциогенных реакций усугубляется тем, что им предшествуют длительные переживания, связанные с неудовлетворительной оценкой собственной внешности, которые в свою очередь негативно отражаются на показателях качества жизни [1, 8, 14].

Такие изменения личностной сферы у женщин, обращающихся за косметологической помощью, изучены недостаточно. Знание динамики поведенческих и структурно-динамических характеристик личности женщин, проходящих курс инъекционных процедур с целью эстетической коррекции, актуально и с позиции поиска новых методов повышения стрессоустойчивости женщины непосредственно во время выполнения косметологических манипуляций. Получить достоверные сведения в данной области можно с помощью интегративных методов социологии медицины и медицинской психологии.

Цель исследования — установить возможности экспресс-использования опросника ММРІ для определения зависимости индивидуального уровня устойчивости женщин к стрессу ИКП от типологических психофизиологических и поведенческих особенностей личности.

Методика исследования

Миннесотский многопрофильный личностный опросник (тест ММРІ), адаптированный к условиям нашего исследования [12] и включающий 3 оценочные и 10 клинических шкал, зарекомендовал себя как высокоинформативный и востребованный в клинической практике [3, 9]. Результаты теста ММРІ использовались как для получения профиля личности с учетом психофизиологического состояния женщины на момент обследования, так и для выявления структуры уже существующих у обследуемых доклинических изменений психоэмоциональной сферы. Использование шкал достоверности (шкалы "неискренности" — L, "демонстративности" — F и "контроля над эмоциями" — K) позволяет объективно оценивать результаты тестирования, учитывать тенденции к преувеличению или преуменьшению имеющихся проблем. Исследование проводилось в условиях косметологического

О.А. Рахимуллина — канд. мед. наук, гл. врач (estetik-k@yandex.ru); *С.В. Клаучек* — д-р мед. наук, проф., зав. каф. (svklaucek@volgmed.ru); *Н.А. Воробьева* — аспирант (cos@volgmed.ru)

Таблица 1

Структурно-динамические характеристики личности в группах стрессустойчивых и стресснеустойчивых женщин ($M \pm m$, T-баллы)

Шкалы MMPI	Стрессустойчивые	Стресснеустойчивые
L (ложь)	44,9 ± 1,84	45,8 ± 1,76
F (достоверность)	59,0 ± 2,09	58,5 ± 1,88
K (коррекция)	62,1 ± 1,52	61,9 ± 1,71
Hs (ипохондрия)	61,0 ± 1,98	60,6 ± 2,08
D (депрессия)	60,5 ± 1,66	66,2 ± 2,14*
Hu (истерия)	53,7 ± 1,53	63,3 ± 2,02*
Pd (психопатия)	62,9 ± 2,05	69,6 ± 1,99*
Mf (женственность)	52,2 ± 1,92	51,8 ± 2,43
Pa (паранойя)	54,0 ± 1,85	54,5 ± 2,06
Pt (психастения)	60,3 ± 2,10	64,2 ± 1,77
Sc (шизофрения)	63,6 ± 2,51	63,1 ± 1,79
Ma (гипомания)	65,9 ± 2,46	59,7 ± 2,40
Si (социальная интроверсия)	59,4 ± 2,14	65,1 ± 2,73

Примечание. * — различия статистически достоверны ($p \leq 0,05$).

кабинета индивидуально с каждой женщиной после получения информированного согласия на участие в нем. Обработка данных исследования проводилась с расчетом значений средней арифметической, среднеквадратического отклонения, стандартной ошибки и коэффициента корреляции по Спирмену в программном статистическом пакете STATISTICA.

С целью установления личностных особенностей поведенческого и эмоционально-мотивационного плана, характерных для стрессустойчивых и стресснеустойчивых обследуемых было протестировано 100 соматически здоровых женщин, обратившихся за косметологической помощью, в возрасте от 35 до 45 лет (данная возрастная группа входит во "второй период зрелого возраста"). На предыдущих этапах исследования [6] на основании реакции вегетативной сферы (по интегральному параметру — LF/HF) на воздействие ИКП и эмоциогенную пробу "зеркальная координатрия" обследуемые были разделены на две группы по 50 человек — группу стрессустойчивых и стресснеустойчивых женщин, подобранных по принципу "копий-пар" с опорой на возраст и соматотип.

Результаты и обсуждение

Результаты сравнительной оценки поведенческих и эмоционально-мотивационных характеристик личности, представленные в табл. 1, позволяют заключить, что в группе стрессустойчивых женщин наблюдается гармоничный профиль личности с тенденцией к "гипомании", выражающейся повышенной активностью и отрицанием тревоги. Ответы на соответствующие утверждения характеризуются отсутствием спонтанного упоминания о каких-либо трудностях, которые могут вызывать чувство тревоги и, более того, демонстрацией пренебрежения к трудностям, на которые указывают утверждения теста, т. е. декларируемым оптимизмом.

Личностный профиль группы стресснеустойчивых женщин также можно охарактеризовать как гармоничный, но с тенденцией к реализации эмоциональной напряженности в непосредственном поведении (по-

Таблица 2

Корреляционные взаимосвязи стрессустойчивости обследуемых женщин с личностными характеристиками

Личностные характеристики	Стрессустойчивые	Стресснеустойчивые
Демонстративность (F)	0,260	0,273
Контроль над эмоциями (K)	0,309	—
Депрессивные тенденции (D)	—	0,484
Эмоциональная лабильность (Hu)	0,315	0,509
Импульсивность (Pd)	—	0,298
Тревожность (Pt)	0,297	0,417
Индивидуалистичность (Sc)	—	-0,320

Примечание. Приводятся только достоверные значения коэффициентов корреляции ($p < 0,05$).

граничное с нормой значение по шкале "психопатия"; $p < 0,05$). Данные лица характеризуются признаками пренебрежения к общепринятым нормам поведения. В зависимости от уровня активности эти характеристики могут проявляться в гневливых и агрессивных реакциях либо выражаться более или менее пассивно. Имеются достоверные различия между группами стрессустойчивых и стресснеустойчивых женщин по шкале "истерия" ("демонстративность поведения"; $p < 0,05$). У последних также отмечается тенденция к относительно повышению профиля по шкалам тревожно-депрессивных проявлений (шкалы "депрессия" и "психастения"), что позволяет дать характеристику обследуемым женщинам как склонным к беспокойству и тревоге, эмоционально лабильным. В целом следует констатировать недостаточную адаптированность стресснеустойчивых женщин, особенно в условиях потенциального воздействия эмоциогенных факторов, сопутствующих ИКП. Основной ее причиной следует считать наличие доклинических проявлений астенодепрессивного радикала у стресснеустойчивых.

Для оценки тесноты взаимосвязей объективных вегетативных признаков стрессустойчивости и эмоционально-поведенческих реакций обследуемых женщин проводился корреляционный анализ по Спирмену. Результаты корреляционного анализа взаимосвязей индивидуальных показателей вегетативной реактивности (по параметру LF/HF спектрального анализа кардиоритма) и отдельных личностных характеристик, представленные в табл. 2, в основном подтвердили установленные различия в структуре личностных профилей сравниваемых групп.

Так, в группе стрессустойчивых женщин имелись статистически достоверные слабые прямые корреляционные связи с такими шкалами, как эмоциональная лабильность, тревожность, контроль над эмоциями ($p < 0,05$). В группе стресснеустойчивых на первый план выходили положительные корреляционные связи средней силы для показателей депрессивности ($r = 0,484$), эмоциональной лабильности (0,509), психастении (0,417) и отрицательная взаимосвязь с индивидуалистичностью (-0,320).

Установленные различия личностных и эмоционально-поведенческих реакций между группами стрессустойчивых и стресснеустойчивых женщин, стратифицированных по выраженности реакции вегетативной сферы на ИКП, положены в основу разработки дополнительной диагностической шкалы MMPI

Бланк дополнительной шкалы ММРІ "Индивидуальная устойчивость женщины к стрессу ИКП"

1. (25). Я бы хотела быть певицей.
2. (32). Я замечаю, что мне стало трудно сосредоточиться на определенной задаче или работе.
3. (43). У меня прерывистый и беспокойный сон.
4. (70). Большую часть времени у меня подавленное настроение.
5. (72). Меня не так легко задеть, и я не обидчива.
6. (74). Я всегда думаю: "Это хорошо, что я родилась женщиной".
7. (87). Я часто совершаю поступки, о которых потом сожалею сильнее и чаще, чем другие.
8. (128). При виде крови я не пугаюсь, и мне не становится дурно.
9. (138). Критика и замечания ужасно ранят и обижают меня.
10. (139). Я часто многое теряю из-за того, что не могу достаточно быстро принять решение.
11. (158). Меня не беспокоит, что обо мне говорят другие.
12. (168). Мне трудно поддерживать разговор с людьми, с которыми я только что познакомилась.
13. (200). Я часто замечаю за собой, что тревожусь о чем-то.
14. (214). Я люблю поговорить на сексуальные темы или другие темы, связанные с вопросами пола.
15. (221). У меня бывают периоды такого сильного беспокойства, когда я не могу долго усидеть на одном месте.
16. (240). Моя внешность никогда не вызывает у меня беспокойства.
17. (245). Моя внешность меня не особенно огорчает.
18. (247). Я абсолютно уверена в себе.
19. (249). Когда я нахожусь среди людей, мне трудно подобрать тему для разговора.
20. (252). Когда я выйду из дома, меня не мучают мысли о том, закрыта ли дверь, выключен ли газ и тому подобное.
21. (292). Меня легко смутить.
22. (308). Я обычно должна остановиться и подумать, прежде чем сделать что-то, даже если речь идет о мелочах.
23. (316). Я не боюсь войти в комнату, где уже собрались и разговаривают люди.
24. (322). Иногда какая-нибудь маловажная мысль крутится в голове и надоедает мне несколько дней подряд.
25. (337). Когда я слышу об успехах знакомых, я начинаю чувствовать себя неудачницей.
26. (412). Я не боюсь обращаться к врачу, когда заболел или поранюсь.
27. (532). Я могу терпеть боль так же долго, как и другие.
28. (541). Моя кожа необычайно чувствительна к прикосновениям.

Примечание. Значимыми ответами являются: "Да" на утверждения 1, 5, 6, 8, 11, 14, 16, 17, 18, 20, 23, 26, 27 и "Нет" на утверждения 2, 3, 4, 7, 9, 10, 12, 13, 15, 19, 21, 22, 24, 25, 28.

"Устойчивость к стрессовому воздействию ИКП". При этом на I этапе был составлен банк из 49 утверждений, в наибольшей степени дифференцирующих личностные профили в сравниваемых группах. На каждое утверждение предлагалось три варианта ответов, соответствовавших следующим положениям: "отсутствие признака" — 0 баллов, "умеренное проявление" — 1 балл и "выраженное проявление признака" — 2 балла.

Следующий этап был направлен на верификацию полученного опросника. С целью подтверждения его дифференцирующей способности была произведена экспертная оценка каждого из представленных вопросов (с привязкой к конкретной шкале теста ММРІ) с присвоением им весового коэффициента в диапазоне от 0 до 5. Экспертную оценку проводили 14 врачей-косметологов, использующих в своей практике ИКП. По результатам анализа данных, представленных экспертами, был определен средний весовой коэффициент для каждого вопроса. На начальном этапе экспертизы было исключено 21 так называемое "спорное утверждение" с весовым коэффициентом 2 и ниже.

С целью определения степени согласованности экспертов для итогового варианта опросника, включающего 28 утверждений теста ММРІ, по каждому из них рассчитывался коэффициент конкордации с использованием специальной формулы [2]:

$$W = \frac{12S}{m^2(n^3 - n)},$$

где m — число экспертов; n — число рангов; S — разность между суммой квадратов рангов по каждому признаку и средним квадратом суммы рангов по каждому признаку.

Разность S находили по формуле:

$$S = ZP^2 = \frac{ZP^2}{n},$$

где P — сумма рангов в строке.

При оценке результатов учитывалось, что коэффициент конкордации, или согласия, относится к ранговым коэффициентам, что предполагало перевод количественных показателей в ранговые (значение коэффициента конкордации может варьировать от 0 до 1; чем он ближе к 1, тем выше степень согласованности экспертов). Установлено, что по блокам утверждений значение коэффициентов конкордации колебалось в диапазоне 0,58—0,76. Данные значения свидетельствуют о достаточно высокой степени согласованности экспертных оценок, что позволяет говорить о наличии дифференцирующей способности опросника в целом.

Полученный в итоге опросник, включающий 28 утверждений теста ММРІ, может рассматриваться как его дополнительная психодиагностическая шкала (см. приводимый ниже бланк).

Таким образом, предложенная нами методика позволяет оценивать «Индивидуальную устойчивость женщины к стрессу ИКП», включающую признаки уверенности в себе (5, 7, 9, 11, 18, 21, 22, 25), стеничности и

эмоциональной устойчивости (2, 4, 12, 14, 17, 23), отрицания тревоги и внутренней напряженности (3, 10, 13, 15, 19, 20, 24), а также косвенно отражающую специфику стрессогенного воздействия ИКП (1, 6, 8, 16, 26, 27, 28). Тестирование по полученному перечню утверждений в сравниваемых группах позволило считать стрессустойчивыми обследуемых женщин, у которых средние значения по дополнительной шкале теста были выше 16,5 (70 T-баллов теста ММРІ). Вместе с тем средняя оценка в группе стрессустойчивых колебалась в пределах 7,2—9,8 балла. Различия средних величин между сравниваемыми группами были статистически достоверными. Это позволяет рекомендовать полученную дополнительную шкалу теста ММРІ "Индивидуальная устойчивость женщины к стрессу ИКП" в качестве инструмента скринингового исследования эмоционально-поведенческих особенностей личности женщин.

Выводы

1. Представленные результаты позволяют утверждать, что предложенный опросник является информативным и валидным, т. е. дает основание для выделения группы женщин со сниженной индивидуальной устойчивостью к эмоциональному стрессу, являющемуся следствием однократного или курсового проведения ИКП. Можно предположить, что женщинам, отнесенным с учетом результатов разработанной нами дополнительной шкалы теста ММРІ к группе стресснеустойчивых, показана специальная схема лечения с применением методов немедикаментозной коррекции непосредственно во время выполнения косметологических манипуляций.

2. Чувствительность предложенного метода определения типологических особенностей женщин повышает точность прогнозирования индивидуальной выраженности у них проявлений эмоционального стресса, а также возможности достижения позитивных эффектов с использованием функциональных методов коррекции в косметологическом лечении.

3. Описанный опыт подтверждает перспективность опросных методов в сфере косметологического лечения. Их необходимо внедрять в медицинских учреждениях данного профиля и включать в программу диагностического этапа ведения пациента. Использовать данную и подобные методики могут только специалисты, прошедшие тренинг по методике социологии медицины и медицинской психологии.

В статье показаны новые возможности экспресс-использования опросника ММРІ для определения зависимости индивидуального уровня устойчивости женщин к стрессу инвазивных косметологических процедур от типологических психофизиологических и поведенческих особенностей личности.

Ключевые слова: психофизиологическая устойчивость женщин, минимизация стресса, косметологические процедуры

The application of questionnaires in express-detection of psychophysiological resistance of women as consumers of esthetic medicine

O.A. Rakhimullina², S.V. Klautchek¹, N.A. Vorobyeva¹

The Volgograd state medical university, 400131 Volgograd, Russia
The medical cosmetology center «ANTAMED», Kazan, Russia

The article presents new possibilities in express-application of questionnaire MMPI to determine the individual level of resistance of women to the stress of invasive cosmetology procedures depending on typological psycho-physiologic and behavioral characteristics of personality.

Key words: psycho-physiologic resistance of women, stress minimization, cosmetology procedure

ЛИТЕРАТУРА

1. Бауман Л. Косметическая дерматология. Принципы и практика: Пер. с англ. под ред. Н.Н. Потекаева. М.: МЕДпресс-информ; 2012.
2. Бешелев С.Д., Гурвич Ф.Г. Математико-статистические методы экспертных оценок. М.: Статистика; 1980.
3. Вейн А.М. Вегетативные расстройства: Клиника, диагностика, лечение. М.: Медицинское информационное агентство; 2000.
4. Гончаров Г.В., Ильина О.В., Труфанова Н.Г., Воликова Г.А. Ритмическая организация ЭЭГ-коррелятов устойчивости к эмоциональному стрессу у женщин фертильного возраста. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2010; 4: 79—82.
5. Клаучек С.В., Гончаров Г.В., Ткаченко Л.В. Эффективность применения метода бинауральной гетеросуггестии в системе лечебно-профилактических мероприятий программы ЭКО. Профилактическая и клиническая медицина. 2011; 2(39): 229—31.
6. Клаучек С.В., Потекаев Н.Н., Воробьева Н.А., Ильина О.В. Физиологические эффекты латерального гетеросуггестивного воздействия, как средства повышения стресстолерантности у женщин. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2012; 2: 13—6.
7. Михальченко Д.В., Фирсова И.В., Седова Н.Н. Социологический портрет медицинской услуги. Волгоград: Издательство Волгоградского государственного медицинского университета; 2011: 5.
8. Павлова О.В. Основы психодерматологии. М.: Издательство ЛКИ; 2007.
9. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Самара: Издательский Дом "БАХРАХ-М"; 2001.
10. Рахимуллина О.А. Оценка удовлетворенности пациента современными методами лечения, применяемыми в косметологии. Социология медицины. 2009; 1: 40—9.
11. Решетников А.В. Социология медицины: Руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010: 286—7.
12. Собчик Л.Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности (СМИЛ): Практическое руководство к традиционному и компьютерному вариантам теста. М.: Боргес; 2009.
13. Файбисович Е.И., Гурова В.Н. Новые этические проблемы в дерматовенерологической практике. Биоэтика. 2011; 1: 34—7.

Поступила 20.03.13