

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“

Д-р МИХАИЛ ПЕТРОВ МИХАЙЛОВ

ВЛИЯНИЕ НА ЕСТЕТИЧНИТЕ ПРОЦЕДУРИ
ВЪРХУ КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ

АВТОРЕФЕРАТ

НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД
ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН
„ДОКТОР“

Област на висше образование: 7. „Здравеопазване и спорт“

Професионално направление: 7.4. „Обществено здраве“

Научна специалност „Социална медицина и организация на
здравеопазването и фармацията“

НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ:

ПРОФ. Д-Р АНЖЕЛИКА ВЕЛКОВА, ДМН

РЕЦЕНЗЕНТИ

ПРОФ. Д-Р ЦЕКОМИР ВЛАЙКОВ ВОДЕНИЧАРОВ, ДМН

ПРОФ. Д-Р ДИМИТЪР КОНСТАНТИНОВ ГОСПОДИНОВ, ДМН

София, 2019 г.

Дисертационният труд е одобрен и насрочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедра „Социална медицина“ при Факултета по Обществено здраве при Медицински Университет - София.

Дисертационният труд съдържа 176 страници и е онагледен с 39 фигури, 8 таблици и 4 приложения.

Библиографската справка съдържа 285 източника, от които 10 на кирилица и 275 на латиница.

Научно жури:

1. Проф. д-р Цекомир Влайков Воденичаров, дмн
2. Проф. д-р Анжелика Спасова Велкова-Монова, дмн
3. Проф. д-р Димитър Константинов Господинов, дмн
4. Проф. д-р Юлияна Крумова Маринова, дм
5. Проф. д-р Любомир Димитров Спасов, дм

Резервни членове:

1. Доц. д-р Лидия Младенова Георгиева, дм
2. Проф. д-р Веселин Борисов Василев, дмн

Публичната защита ще се състои на 22 май 2019г. от 13.00 часа в зала 7 на Факултет по обществено здраве, УМБАЛ „Царица Йоанна-ИСУЛ” ЕАД, ул. „Бяло море”№8 , гр. София.

Материалите по защитата са на разположение в сектор „Наука“ на ФОЗ ,МУ София, УМБАЛ„Царица Йоанна-ИСУЛ” ЕАД, ул.„Бяло море”№8 ,гр. София и на интернет страницата на МУ София.

Номерацията на таблиците и фигурите не отговаря на тази в дисертационния труд.

СЪДЪРЖАНИЕ

I. ВЪВЕДЕНИЕ	4
II. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ.....	7
III. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНОТО ПРОУЧВАНЕ.....	16
1. Идентифициране на основните демографски, социални и здравни характеристики на пациентите – потребители на естетични услуги.....	16
2. Идентифициране на моделите на потребление на естетични услуги сред лицата от ретроспективното проучване и от основната група.....	24
3. Проучване на мотивацията за търсене на естетични процедури и причините за отказ от естетични процедури.....	27
4. Анализирание влиянието на естетичните процедури върху качеството на живот и здравната самооценка.....	32
5. Определяне ефекта на пола, възрастта, образованието и социалния статус върху качеството на живот при пациенти с естетичен проблем	41
6. Проучване мнението на студентите по медицина, здравни грижи, обществено здравеопазване и др. за значимостта на естетичната медицина.....	42
IV. ИЗВОДИ.....	48
V. ПРЕПОРЪКИ.....	50
VI. ПРИНОСИ	51
VII. СПИСЪК НА НАУЧНИТЕ ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С НАСТОЯЩИЯ ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД	52

I. ВЪВЕДЕНИЕ

Връзката между външността, самооценката на индивида и социалното функциониране е добре установена и играе важна роля във всички аспекти на живота ни. Тя е феномен, който се наблюдава още в древността – цялата култура на Елада и формите на функциониране на личността, сама за себе си и спрямо общността, се основават на убедеността, че външността не е просто естетична опаковка, а отражение на душевността и морала, основани на най-важните принципи, тези на Космоса. А Космосът като отрицание на Хаоса, не е нищо друго, освен ред, порядък, създаващ и предоставящ симфониите (съзвучията) и хармониите в заобикалящия ни свят и в нас самите.

Съвременната дума „козметика“, чиято етимология откриваме в старогръцкото понятие „космос“, е най-показателният пример за важността на красотата в индивидуален и социален аспект – не от гледна точка на суетата, а като търсене на определено ниво на съвършенство и синхрон с универсални проявления на Космическото, каквито са златното сечение, пропорциите на лицето и тялото и други канони, изведени в математически формули от скулпторите и архитектите на Античността. Не случайно литературният критик Харолд Блум определя Клеопатра като “първата световна знаменитост” – не заради популярността ѝ като владетелка, а заради емблематичната ѝ красота.

В последните години предлагането и търсенето на естетични процедури се увеличи неколkokратно, успоредно с увеличаване на броя на центрoвете за естетична медицина. Човечеството отбелязва невидан до момента технологичен прогрес и повече от всякога Аз-ът представя себе си чрез образ, който може да бъде споделен публично чрез демократичността на социалните мрежи и достъпността на фотографското изображение. Сетивата ни са напълно зависими от визуалното, от иконичното. Съвременното общество създава и утвърждава промяната на отношението на съвременния човек към своята и на другите външност, превръщайки младежкия вид в белег на красота, потенциал и обещаващо бъдеще.

Успоредно с настъпилите промени в индивидуалните и обществени ценности се появиха нови перспективи и предизвикателства пред развитието на един нов клон от медицинската практика - „естетична медицина“. В научната и социална сфера се появиха много въпроси относно ефективността, ефикасността, нежеланите странични

реакции от естетични процедури и др. Част от тях все още търсят своя отговор и не са загубили актуалността си.

Основните дейности, които се развиват в естетичните центрове, са в областта на дерматологичната естетична медицина. В някои държави тази специфична медицинска дейност вече се обособява като отделна специалност. Днес Международната асоциация на лекарите по естетична медицина ѝ дава следното определение: “Клон на медицината, който се фокусира върху удовлетворяване на естетическите желания и цели на пациентите“. Тази специалност е насочена основно върху патофизиологията на стареещата кожа и се придържа към научно обосновани процедури, целящи минимизирането на процесите на стареене. Лекарите, практикуващи естетична медицина, се обучават както на инвазивни, така и на неинвазивни начини за лечение и обикновено използват комбинация от методи, която да отговори на нуждите на пациента. Спецификата на дейностите в естетичните центрове изисква уникален подход към всеки пациент.

Световната здравна организация дава едно по-широко определение за здраве: ”Състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не просто отсъствие на болест или недъг.“. Ролята на естетичната медицина не се изчерпва с удовлетворяване на естетичните желания на пациентите. Тя пряко повлиява тяхното здраве и едновременно с това - качеството им на живот. Естетичната медицина е съвкупност от съчетание на медицинска дейност, психология и изкуство.

Правилният психологически подход към пациента представлява значителна част от работата в естетичната медицина. Повлияването на външния вид рефлектира и върху душевния свят на индивида, подобрява самооценката и самочувствието, а те са елементи на психичното здраве. Подобреното самочувствие повлиява социалното благополучие на пациента, а оттам и качеството на живот. Човекът, уверен в себе си, има по-голяма вероятност да коригира социалния си статус и живот в положителна насока. Удовлетвореността на пациентите, които използват естетични услуги, пряко повлиява здравето им.

Естетичната медицина се оформя и утвърждава като нов научно-практически клон на медицината. Липсват задълбочени разработки и научни проучвания по темата, макар тя да става все по-актуална. Липсват достатъчно данни относно удовлетвореността на пациентите, подлагащи се на естетични процедури, както и за промяната в качеството на живот. Необходимо е цялостно и детайлно разглеждане на психологическите ефекти от този тип медицинска дейност.

Показатели като качество на живот, свързано със здравето и години живот, съобразени с качеството на живот, се използват при оценката на здравните технологии. Тези измерители са от съществено значение именно при естетичната медицина. Нейната цел е да удовлетворява субективните нужди на пациентите. Чрез измерването на качеството на живот може да се определи и съответно успеваемостта на различните естетични процедури.

В представения дисертационен труд ще бъде подробно проучен актуалния проблем за влиянието на естетичната медицина върху качеството на живот на пациентите, социално-демографските характеристики и мотивите на ползвателите на услугата, както и нагласите на младите здравни специалисти към оформящата се нова науко-практическа дисциплина - естетична медицина.

II. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ

ЦЕЛ:

Да се определи влиянието на най-често използваните естетични процедури върху качеството на живот на пациентите и да се изследва значимостта на естетичната медицина за здравето.

За реализирането на поставената цел е необходимо да се изпълнят следните

ЗАДАЧИ:

1. Да се идентифицират основните демографски, социални и здравни характеристики на пациентите – потребители на естетични процедури;
2. Да се опишат моделите на потребление на естетични процедури в централните по естетична медицина;
3. Да се проучат мотивацията за търсене на естетични услуги и причините за отказ от естетични процедури;
4. Да се анализира влиянието на естетичните процедури върху качеството на живот и здравната самооценка чрез използването на психометричен въпросник;
5. Да се определи ефекта на пола, възрастта, образованието и социалния статус върху качеството на живот при пациенти с естетичен проблем;
6. Да се проучи мнението на студентите по медицина, здравни грижи, обществено здравеопазване и др. за значимостта на естетичната медицина.

ОБЕКТ, ПРЕДМЕТ, ВРЕМЕ И МЯСТО НА ПРОУЧВАНЕТО

Обект на проучването е естетичната медицина.

Предмет на дисертационния труд е влиянието на естетичните процедури върху качеството на живот на лицата-потребители на естетични услуги.

Време и място на проучването

Проучването е проведено в периода декември 2016 г. - февруари 2018 г.

За изпълнение на първите четири задачи на научното изследване са използвани клиники и центрове по естетична медицина от различни населени места на страната:

- три естетични клиники в гр. София;
- една естетична клиника в гр. Варна;
- естетична практика в гр. Сандански;
- естетична практика в гр. Перник.

Участващите клиники и центрове са подбрани така, че да са репрезентативни за съответния тип населени места по отношение на характеристиките на пациентите, търсещи естетични услуги, и по отношение на типа и честотата на извършваните естетични процедури.

Реализирането на петата задача на изследването е осъществено в някои от основните звена на Медицински университет – София и Софийски университет „Св. Климент Охридски“:

- Медицински факултет при Софийски университет „Св. Климент Охридски“;
- Факултет по Обществено здраве при Медицински университет - София,
- Медицински факултет при Медицински университет - София.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Постановка на проучването: Проведено е комплексно социално-медицинско изследване, включващо:

- I. Ретроспективно проучване на 712 пациенти,** провели естетични процедури в Клиника за естетична медицина в гр. София;
- II. Проспективно проучване сред основна група от 480 пациенти,** провели естетични процедури и сред **контролна група от 52 лица,** провели консултативен преглед по повод на естетичен проблем, но без извършване на естетични процедури;
- III. Анкетно онлайн проучване** сред студенти и млади лекари относно мнението им за естетичната медицина, обхващащо **270 лица**

I. Ретроспективно проучване

Извършено е ретроспективно проучване на медицинската документацията на 712 пациенти, последователно преминали през Клиника за естетична медицина в гр. София и провели естетични процедури за период от 1 година (01.10.2016 – 01.10.2017 г.). Информацията е получена от индивидуалните здравни досиета на лицата, поддържани в Центъра, с помощта на въпросник от 7 въпроса. Въпросникът извлича информация относно демографските и социални характеристики на лицата, провели естетични процедури, времето и причините за първото посещение, вида и поредността на процедурите .

II. Проспективно проучване

Основна група

В периода 01.10.2017 г. – 01.02.2018 г. е събрана информация от общо 480 лица, провели назначени естетични процедури, които съставляват основната група на проучването. Те се разделят по поредност на провеждане на естетичната процедура по следния начин:

- a. Пациенти, провели само първа естетична процедура (ПП)– 58 лица;
- b. Пациенти, провели пълен цикъл от естетични процедури (ПЦП) – 428 лица;

Участниците от основната група са подбрани на случаен принцип сред пациентите, чакащи за провеждане на естетична процедура. Поканата за участие е отправена към всяко трето лице, посетило клиниката за процедура в съответния ден, като устно е предоставена унифицирана информация за същността на проучването от лекар от съответната клиника, или от докторанта. От поканените 593 лица са се отзовали 498 (82,44%), дали устно съгласие за участие. В анализите на дисертационния труд са включени 480 (97,36%) лица, провели естетични процедури. За оценяване ефекта на естетичните процедури върху качество на живот, свързано със здравето (КЖСЗ) са анализирани данните на 428 лица с проведен пълен цикъл от назначени естетични процедури в съответствие със стандартния протокол за всяка процедура. Те са анкетирани двукратно с пряка индивидуална анкета, със специално създаден въпросник. Изходната индивидуална информация е събрана за цялата основна група от 480 лица при влизането им в проучването (T_1), преди извършване на естетичната процедура. Второто анкетиране на 428 лица е проведено при завършване на цикъла от процедури, по време на последната визита в съответния център по естетична медицина (T_2).

Продължителността на процедурите варира и е определена от стандартния протокол за всеки вид естетична процедура, както следва:

- филъри- 1 седмица ;
- мезотерапия- 6 седмици;
- ботокс- 2 седмици;
- процедури с кръвна плазма - 24 седмици ;
- лазерно обезкосмяване- 24 седмици;
- лазерни- други- 8 седмици;
- апаратни процедури- 8 седмици.

Пациентите, които са получили едновременно филъри в областта на лицето са провели второто анкетиране по време на проследяващо посещение в съответния център след един месец (30-31 дни) от провеждането на процедурата.

Контролна група

В периода на проучването е събрана информация от 52 лица, посетили клиниките по естетична медицина за консултативен преглед по повод на естетичен проблем, но без извършване на последващи естетични процедури. Те са поканени за участие от консултиращия лекар след приключване на прегледа, когато става ясно че няма да извършат в бъдеще процедури. Тази група играе ролята на контролна спрямо основната група по отношение на нагласите и мотивацията за предприемане на естетични процедури и по отношение на изходното качество на живот. Лицата от контролната група са попълнили въпросник, който се различава в част от съдържанието си от този за основната група.

III. Онлайн анкетно проучване със студенти и млади лекари

Онлайн анкетното проучване е осъществено сред студенти и млади лекари, поканени за участие чрез изпращане на електронна поща с линк към анкетната карта, която е публикувана в интернет. Отзовали са се 270 лица, попълнили анкетната карта онлайн.

Извадката за това проучване е конструирана, следвайки принципа на снежната топка. Това е специален метод за създаване на извадка, при който първият респондент се очаква да даде възможност за достъп до анкетата на други потенциални респонденти. По този начин извадката лавинообразно нараства до момента, в който изследователят реши да преустанови провеждането на анкетата.

В резултат на метода на снежната топка данните се събират сравнително бързо, но се внася отклонение и не може напълно да се прецизира изборът на респонденти. Често тези извадки са неточни, но те са доста ефективни в конкретния случай, тъй като целта е да се достигне до повече студенти от професионалните направления в сферата на здравеопазването и до млади лекари, като се установи тяхното отношение към естетичната медицина.

Използвани методи:

В дисертационния труд са използвани широк спектър от изследователски подходи, използвани в социално-медицинските научни изследвания, включващи части от ***общонаучни и интердисциплинарни методи***, като:

- Исторически метод – за изучаване и анализ на еволюцията на естетичната медицина като теория и практика. Методът е приложен както по отношение проследяването на възникването и промяната в годините (диахронно), така и на връзката ѝ (синхронно) с конкретните научни и технологични развития;
- Индуктивно-дедуктивен метод – от изучаването на литературните източници се систематизират общите и повтарящи се характеристики на естетичната медицина и се правят заключения относно нейната същност като новоособяващ се клон на медицинската наука и практика;
- Документален метод – събиране на данни от индивидуалната медицинска документация на пациенти на център по естетична медицина с количествен анализ и идентифициране на основните демографски и социални характеристики на потребителите на естетични процедури;
 - Анкетен метод:
 - ✓ пряка индивидуална анкета с пациенти, посещаващи клиниките и центровете по естетична медицина, в които е проведено проучването;
 - ✓ онлайн анкетиране със студенти по професионалните направления „Медицина“, „Обществено здраве“, „Здравни грижи“ и млади лекари.
- Статистически методи – използвани са описателни статистики, методи за проверка на статистически хипотези, дисперсионен, корелационен, непараметричен анализи и анализи за психометричните характеристики на инструмента за оценка на КЖСЗ.

Комбинираното използване на тези методи позволява осъществяването на връзка между различните резултати и изводи и дава възможност за всеобхватно и задълбочено изследване на влиянието на естетичните процедури върху качеството на живот.

Инструментариум на проучването:

Основната първична информация, използвана за установяване на влиянието на естетичните процедури върху качеството на живот, е събрана с помощта на анкетна карта с 39 въпроса. Въпросникът съдържа четири части:

1. Демографски и социални характеристики – 6 въпроса;
2. Мотивация за провеждане на естетична процедура, стил на живот – 11 въпроса;
3. Самооценка на здравето и наличие на депресивно настроение и анхедония – 3 въпроса;

4. Качество на живот преди и след провеждане на естетичните процедури – 19 въпроса.

Първата част събира информация относно важни демографски и социални характеристики – пол, възраст, образование, местоживеене, семеен статус, социално-икономически статус. Посочените променливи са важни замъгляващи фактори по отношение оценката на ефекта на естетичните процедури върху качеството на живот и тяхното контролиране е задължително. В анализите за качеството на живот е отчетен ефектът на пола, възрастта, образованието и социалния статус.

Втората част на анкетната карта включва въпроси, които са насочени към разбиране на мотивацията за провеждане на естетични процедури, общата оценка на пациентите по отношение техния ефект върху качеството на живот, както и стила на живот на пациентите. Тази информация позволява да се направи анализ и да се идентифицират водещите фактори за формиране на потребностите от естетични процедури. Тяхното изясняване ще позволи по-добро планиране и управление на дейностите по удовлетворяване на тези потребности .

Третата част на въпросника изучава самооценката на здравето на лицата и наличието на депресивно настроение и анхедония. Самооценката на здравето на лицата е измерена с помощта на EuroQol-visual analogue scale (EQ-VAS) - визуална аналогова скала от EQ-5D инструмента за оценка на качеството на живот, разработен от EuroQol group, 1990. Пациентите подреждат самооценката за своето здраве в момента върху вертикална графична скала с оценки от 0 (най-лошо здраве) до 100 (най-добро здраве). Този въпрос позволява да се потърси количествена връзка между здравната самооценка и качеството на живот при изследваните групи, като така се контролира ефекта на здравното състояние в момента и се създава възможност да се потърси нетният ефектът на естетичните процедури върху качество на живот (КЖ) .

Анкетната карта съдържа въпроси, с помощта на които е изследвано наличието на депресивно настроение и анхедония (липса на удоволствие и интерес към любими преди дейности и неща), тъй като е известно, че част от лицата, обръщащи се за естетични услуги, могат да се намират в депресивно състояние и това да замъгли оценката за ефекта на естетичните процедури върху качеството на живот. Използван е прост инструмент от 2 въпроса - Scored Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2), който широко се прилага в условията на първичната помощ като начален скрининг за наличие на депресия. Въпросите разпитват за честотата на проявление на „Малък интерес или удоволствие от правенето на нещата“ и „Усещане за потиснатост, депресираност или

безнадеждност“ през последните две седмици. Възможните отговори са 4 и варират от „Никога“ до „Почти всеки ден“, като се оценяват от 0 до 3 точки за всеки от двата въпроса. Общ сбор от 3 и повече точки от PHQ-2 идентифицира лицата като тест-позитивни за наличие на депресивно разстройство и се налага те да бъдат изпратени за по-нататъшно диагностично изясняване. Въпросникът е приложен двукратно – преди и след извършване на естетичните процедури. Анализите, свързани с наличието на депресивна симптоматика и оценките на КЖСЗ са извършвани, като е ползван статусът на лицата по отношение на депресията, определен при началната оценка преди извършването на процедурите .

Четвъртата част на въпросника проучва качеството на живот на пациентите преди и след провеждане на естетичните процедури. Като основа за въпросите в тази част е използван генеричен за дерматологичните заболявания психометричен въпросник за качеството на живот Skindex-29 , оригинално разработен от Mary-Margaret Chren, 1996, като въпросник с 61 въпроса. За нуждите на дисертационното проучване ние адаптирахме преведена на български език и валидирана за българската популация от С. Вълкова и А. Велкова в 2004 г. версия на оригиналния инструмент. В нашия въпросник са използвани 19 въпроса от оригиналния въпросник, като те изследват отражението на естетичните процедури в три области на свързаното със здравето качество на живот – физическо и социално функциониране (8 въпроса), емоции (8 въпроса) и тежест на симптомите (3 въпроса).

Адаптираният въпросник приема концептуалната рамка на оригиналния въпросник за качеството на живот Skindex 29, представена на следващата фигура.



Фиг. 1. Концептуална рамка на психометричния въпросник Skindex29

Ние приемаме, че естетичните процедури повлияват трите сфери на качеството на живот – емоции, симптоми и функциониране. Чрез подобряване на

самовъзприятието и премахване на свързаните с лошата самооценка негативни емоции, както и чрез ограничаване на симптомите, свързани с естетичните пробелеми, се подобрява цялостното физическо и социално функциониране и лицата оценяват свързаното със здравето си КЖ по-благоприятно.

В създаването на адаптирания въпросник за КЖ изразът „кожен проблем“ е заменен във всички използвани въпроси със съчетанието „естетичен проблем“. Отделните въпроси за оценка на КЖСЗ са предоставени под формата на твърдения за дадено явление във всяка област от качеството на живот, като респондентите дават отговори колко често са преживели явлението през последните 4 седмици. При всеки въпрос е следван форматът на отговорите в оригиналния въпросник. Отговорите са представени в ординална петстепенна скала с категории, вариращи от *никога* до *постоянно*. Всяка категория има количествена оценка от 1 до 5. Индивидуалната стойност на всяка скала (функциониране, емоции, симптоми) се формира чрез изчисляване на средна стойност от отговорите на лицето на отделните въпроси. Изчислена е обща оценка на качеството на живот на всяко лице като средна от сумата на отделните оценки от трите скали. Впоследствие резултатите се трансформират в линейна скала от 0 (без ефект) до 100 (максимален ефект). Стойностите са инверсни и по-високите оценки за отделните скали отразяват по-изразено увреждане на КЖ.

Всички индивидуални въпроси, включени в адаптирания въпросник за изучаване на качеството на живот при пациентите с проведени естетични процедури показват удовлетворителна или висока психометрична ефективност с *corrected item-total correlations*, вариращи от 0.65 до 0.84. Адаптираният въпросник измерва трите основни домейни на качеството на живот, свързано с кожни състояния, които авторът на Skindex 29 идентифицира. Мерителната сила на създадения от нас адаптиран инструмент за нуждите на дисертационното проучване не се промени съществено след елиминирането на всеки от включените въпроси.

Измерването на надеждността на трите скали и на цялостния инструмент за КЖСЗ показва високи и много високи стойности. Cronbach's alpha (α) е 0.79 за скалата на Симптомите, за скала Функциониране α е 0.91, за скала Емоции тя е 0.92 и се увеличава до 0.95 за цялостния инструмент.

Факторният анализ за адаптирания въпросник за КЖ произведе 3-факторно решение, с факторите, извлечени в съответствие с критерий за собствени стойности, по-голям от 1. Нашето 3-факторно решение потвърждава три факторното решение, съобщено за оригиналния въпросник Skindex 29, използван по-късно като основа за

създаването на по-кратки усъвършенствани въпросници. Въпросите от адаптирания инструмент на дисертационното проучване, които принадлежат на оригиналната скала „Емоции“ обясняват самостоятелно повече от половината (55.77%) от варирането на качеството на живот. Заедно, трите извлечени фактора в нашия анализ обясняват повече от 68% от варирането на КЖ.

Тъй като българската версия на въпросника Skindex 29 е валидирана от нейните автори, ние не сме провеждали допълнителна процедура за валидиране.

Статистически методи за анализ:

Събраната първична информация от документалните и анкетни проучвания е обработена с помощта на статистическите софтуерни пакети SPSS for Windows, v. 23 и Microsoft Office Excel 2013.

Количествените променливи са представени с техните средни стойности и стандартни отклонения или медиани и интерквартилен размах (при непараметрично разпределение). Качествените променливи са описани с относителните дялове на техните категории.

С тест на Kolmogorov-Smirnoff е проверена нормалността на разпределението на изследваните количествени променливи. Сравненията между основната и контролната групи са направени с помощта на статистически тестове за независими извадки: при параметрично разпределение на променливите с t-тест на Fisher и ANOVA, при непараметрично разпределение – с тест на Mann-Whitney и тест на Kruskal-Wallis. Сравненията на променливите, измервани преди и след естетичните процедури са провеждани с paired t-тест при параметрично разпределение и с Wilcoxon signed-rank – тест за зависими извадки при непараметрично разпределение.

Различията в разпределенията на качествените променливи са анализирани с χ^2 -тест на Pearson. Наличието на връзки между признаците и оценките за качеството на живот са търсено с корелационен анализ. Ефектът на замъгляващите променливи е контролиран чрез стратифициран анализ.

Анализите на психометричните характеристики на адаптирания от нас инструмент за КЖ са направени чрез тестване на надеждността на отделните скали (Reliability analysis) и определяне на Cronbach's α коефициент. Определянето на факторните компоненти на съдържанието на въпросника (броя на домейните) е реализирано чрез Факторен анализ.

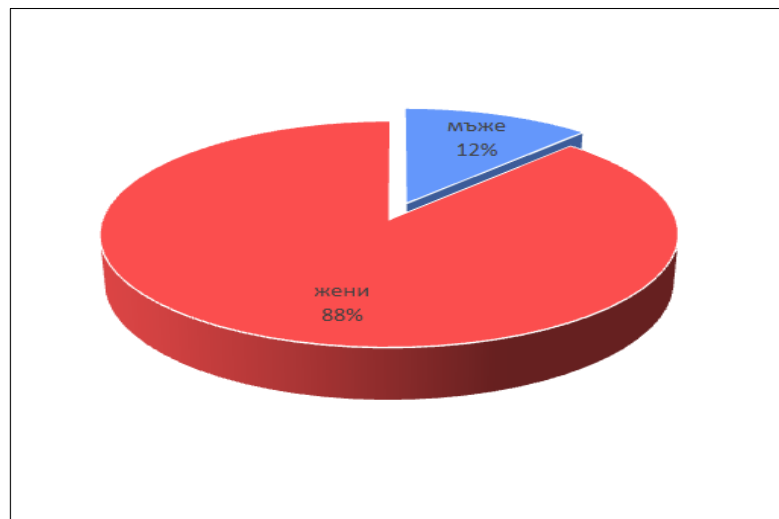
III. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНОТО ПРОУЧВАНЕ И ОБСЪЖДАНЕ

1. ИДЕНТИФИЦИРАНЕ НА ОСНОВНИТЕ ДЕМОГРАФСКИ, СОЦИАЛНИ И ЗДРАВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ПАЦИЕНТИТЕ – ПОТРЕБИТЕЛИ НА ЕСТЕТИЧНИ УСЛУГИ

1.1. Характеристики на пациентите от ретроспективното проучване

Полово разпределение

Типичният пациент на Клиниката по естетична медицина може да бъде описан като жена от София на $36,3 \pm 10,8$ години. Съотношението между мъже и жени е в полза на жените, както е видно на следната фигура 2.



Фиг. 2. Полово разпределение на пациентите

Получените резултати за половото съотношение на потребителите на естетични процедури отговарят на очакваните от нас. Причините за преобладаващия брой жени - 626 (87,92%) сред пациентите на Клиниката смятаме, че са няколко:

- жените са по-склонни да се подложат на естетични процедури, защото в женската природа е заложен стремежът към красота, и традиционно, социалните очаквания към жените са те да бъдат красиви и привлекателни;
- естетичните процедури подчертават женствеността и придават по-младежки вид, като и двете са важни ценности за повечето съвременни жени;
- таргетирането на пазара от маркетинговите стратегии в областта на естетичната медицина е основно насочено към тях.

Разпределение по възраст

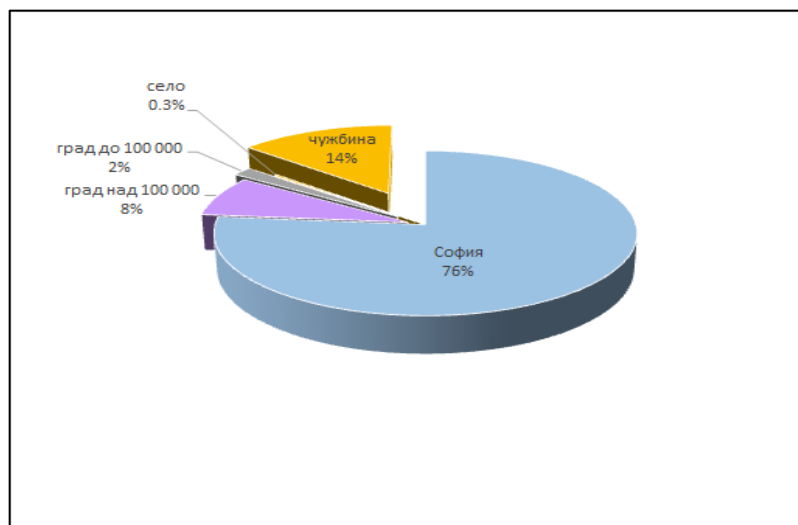
Пациентите, преминали през Клиниката са в различни възрастови групи, като най-малкият е на 7 години, а най-възрастният е на 70 години. Разпределение по възрастови групи е както следва:

- от 7г. до 18г. - 14 (1,96 %);
- от 19г. до 24г. - 106 (14,88 %);
- от 25 г. до 34 г. - 216 (30,33 %);
- от 35г. до 54г.- 334 (46,91 %);
- от 55г. до 70г.- 41 (5,75 %).

Сред пациентите, които търсят естетични услуги, най-голям е броят на тези в широката възрастова група от 25 г. до 54г. Смятаме, че това е свързано с естеството на процедурите, предлагани в Клиниката, а именно “анти-ейджинг” (подмладяващи) процедури. В следващите анализи възрастовите групи са обобщени до две: до 34-годишна възраст и над 35-годишна възраст, като разпределението на лицата при това класифициране на възрастите показва, че в по-младата група попадат 333 (47,33%), а в групата над 35г. са 375 (52,67%).

Местоживеене

В проучването е изследвано местоживеенето на пациентите (фиг 3.) Данните показват, че близо три четвърти от потребителите на естетични процедури са от столичния град.



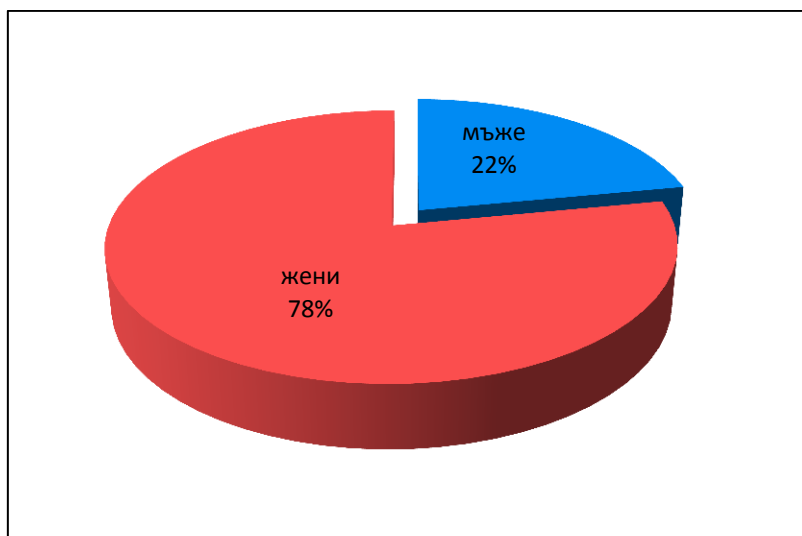
Фиг. 3. Структура на пациентите по местоживеене

1.2. Демографски, социални и здравни характеристики на лицата от основната група

В проспективното проучване установихме типичните характеристики на потребителите на естетични услуги. Подобно на резултатите от ретроспективното изследване, установихме че типичният пациент-потребител на естетични процедури е жена от голям град, на средна възраст $38,35 \pm 11,56$ години. Липсата на съществено различие в профила на потребителите по пол и възраст потвърждава закономерния характер на наблюдението.

Разпределение по пол

Разпределението на лицата от основната група по пол е представено на фиг. 4. и показва доминиране на жените - 375 (77,81%). Не се установяват съществени различия в разпределението по пол при лицата, посещаващи естетичните центрове за първа процедура и при тези, които вече са провеждали естетично лечение ($\chi^2 = 1,699$; $p = 0,428$).



Фиг. 4. Разпределение по пол на лицата в основната група.

Разпределение по възраст

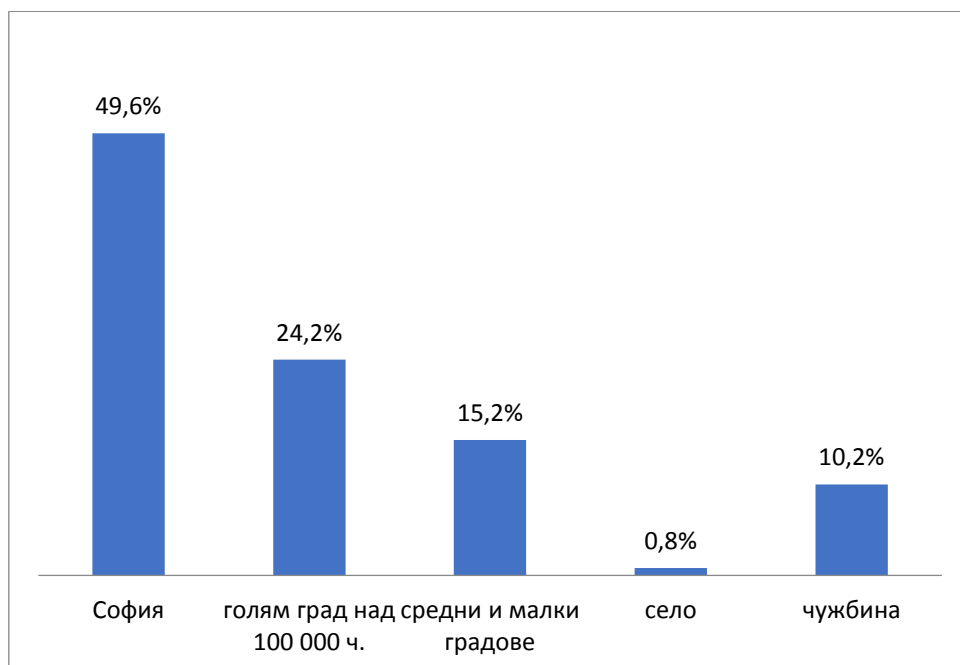
Възрастта на пациентите от проспективното проучване варира в широк диапазон, като най-младият е на 15 години, а най-възрастният е на 70 години. Средната възраст на лицата в основната група е $38,35 \pm 11,56$ години, а разпределението по възрастови групи е следното :

- от 15 г. до 18 г. – 6 (1,25 %);
- от 19 г. до 24 г. – 68 (14,17 %);
- от 25 г. до 34 г. – 110 (22,92 %);
- от 35 г. до 54 г. – 260 (54,16 %);
- от 55 г. до 70 г. – 36 (7,5%).

Средната възраст на жените е $39,25 \pm 11,42$ г., а на мъжете е $35,15 \pm 11,54$ г., като наблюдаваните различия са съществени ($F= 10,15$; $p = 0,001$). По-младата средна възраст на мъжете е обяснима с факта, че промяната в отношението и поведението на мъжете към тяхната външност засяга младата генерация. За това потвърждават и други автори като С. Frucht. При жените пък търсенето на естетични услуги се засилва с нарастване на възрастта и поява на видими белези на стареенето.

Местоживееене

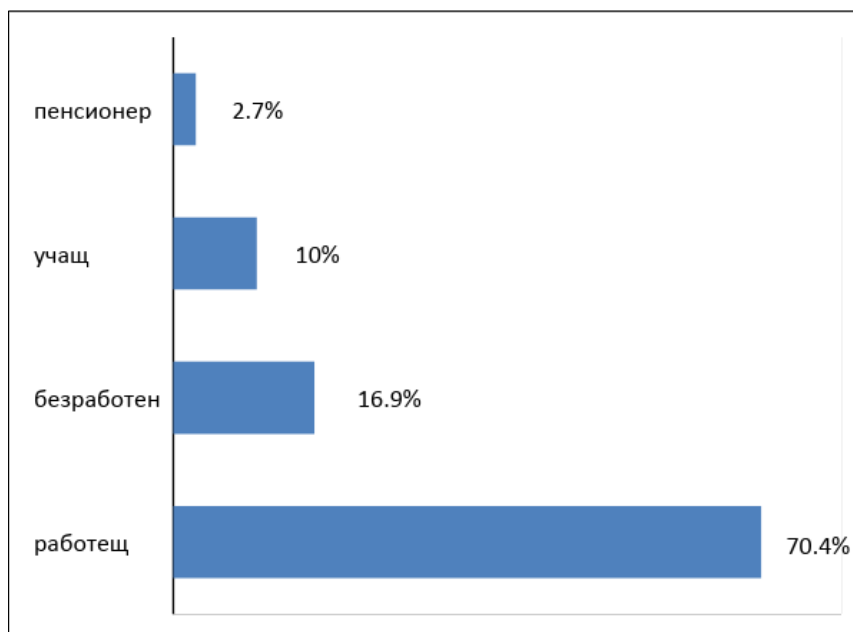
От направеното проучване се установява, че над 80% от пациентите в основната група живеят в столицата, в големите градове и в чужбина. В по-малките населени места са едва 16% от ползвателите на естетични процедури (фиг. 5).



Фиг. 5. Разпределение по местоживееене на лицата от основната група

Трудова заетост

Изучаването на трудовата заетост на лицата дава представа за техния социален статус и индиректно – за тяхното икономическо състояние и възможности за потребление на естетични процедури. Структурата на лицата по трудова заетост е представена на фигура 6 .

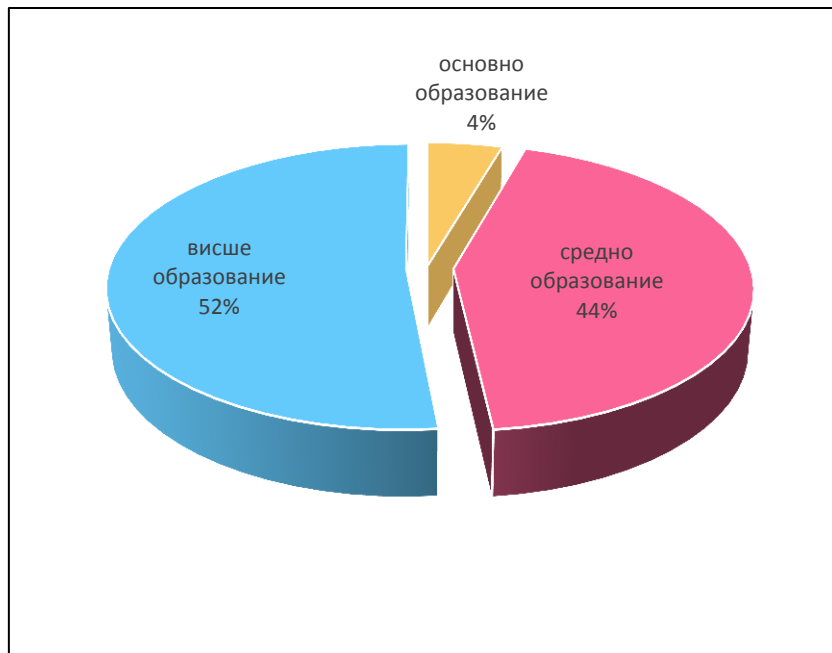


Фиг. 6 . Разпределение по трудова заетост на лицата от основната група

Най-голям дял от пациентите са работещи и активни хора. Това напълно отговаря на нашите очаквания, защото естетичната медицина не е субсидирана от държавата или НЗОК. Тя е напълно в частния сектор и пациентите сами плащат за естетичните услуги.

Образователен статус

Образованието е един от най-важните социални фактори, свързани със здравето и качеството на живот. То е друг емпиричен измерител на социално-икономическия статус на лицата. В образователната структура на основната група (фиг.7) преобладават пациентите с висше образование – 248 (51,67%). Обяснимо нисък е делът на лицата с основно образование – 22 (4, 58%).

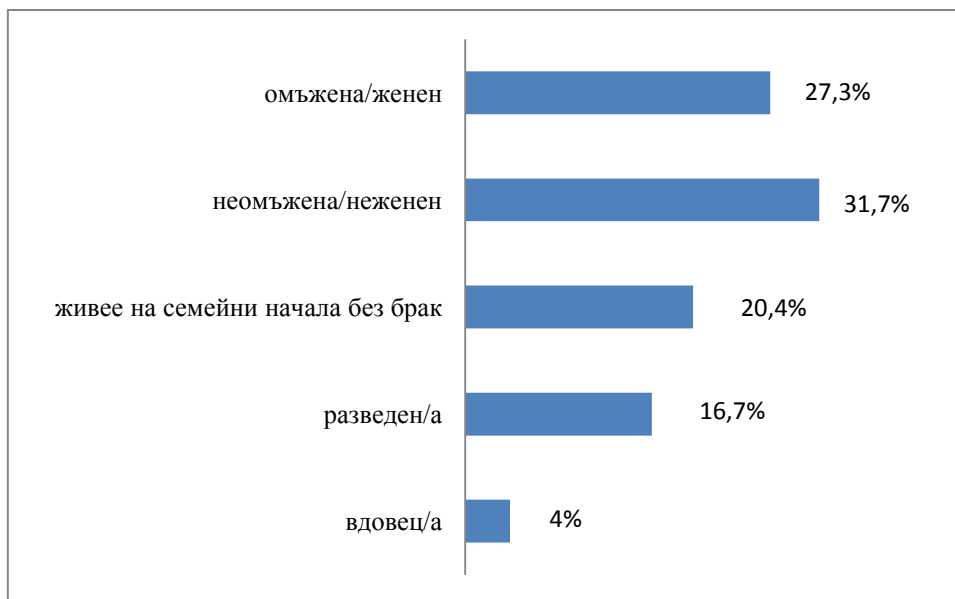


Фиг. 7 . Разпределение по образователен статус на лицата от основната група

По-високият образователен статус обикновено корелира с по-високо социално благосъстояние и по-добра социална позиция, като може да се предполага, че за тези лица естетичният външен вид е важен и те държат да го поддържат като имат достатъчен финансов ресурс за извършване на процедурите. Освен това, потребителите на естетични процедури са хора, които са добре информирани за възможностите на естетичната медицина. Тези характеристики напълно отговарят на профила на пациентите с висше образование в нашата извадка. Нашите данни са близки до съобщаваните по отношение на образователния статус на потребителите на естетични услуги от други автори.

Семейно положение

Разпределението на пациентите по семейно положение установява, че е значителен дялът на хората без партньор – 251 (52,29%), т.е. повече от половината от лицата са неомъжени/неженени, разведени или овдовели (фиг. 8).



Фиг.8 . Разпределение по семейно положение на лицата в основната група

При сравняване между пациентите с първа естетична процедура и тези с вече провеждано естетично лечение не се установяват съществени различия по семеен статус ($\chi^2 = 7,187$; $p = 0,517$).

Липсата на партньор е фактор, който може да повлиява негативно себевъзприемането на лицата и да създава чувство за провал и несправяне в интимната сфера. В научната литература се съобщава за наличие на силна корелация между брачния статус, самооценката на лицата и чувството за себеефективност, като то е сред силните мотиватори за търсене на естетични хирургични и нехирургични процедури . В светлината на тези теоретични постановки е възможно, поне част от наблюдаваните пациенти да търсят естетични процедури, за да подобрят външния си вид и самочувствие, и по този начин да повишат шансовете си да открият партньор в живота.

Психиатрични/психологични проблеми/заболявания

Известно е че психичните заболявания и психологическите състояния значимо могат да увредят качеството на живот и да променят мотивацията за търсене на естетични услуги.

В нашето проучване пациентите отговарят на въпроса: “Имате ли психиатрични/психологични проблеми или заболявания?” Отговорите на този въпрос могат да бъдат повлияни от множество фактори. Ние отчитаме, че пациентите могат да се срамуват да признаят проблема си. Голяма част от психичните заболявания носят стигма със себе си. Възможно е пациентите да не знаят за заболяването си, да не осъзнават проблема

или да не му отдават особено значение. Голяма част от изследваните отричат наличието на психологични/психиатрични заболявания – 438 (91,25%). Лицата, които не са сигурни дали имат проблеми от този род са 32 (6,67%), а само 10 (2,08%) съобщават за наличие на психичен или психологически проблем.

Прилагането на стандартизирания скринингов инструмент PHQ-2, който се използва широко в общата медицинска практика за идентифициране на лицата с депресивно настроение и анхедония, потвърждава резултатите от самооценката на лицата относно психичното им здраве. Скрининговият въпросник PHQ-2 не може специфично да определи типа на депресия, но чувствително установява наличието на всякакво депресивно разстройство. В основната група при започване на проучването провеждането на теста определи като тест-негативни за депресия 434 (90,42%) и 46 (9,58%) като позитивни за наличие на депресия. Установената от нас честота на депресия не се различава съществено от честотата на депресивни епизоди сред българската популация, която е 7,7% за 2017 г. по данни на НЦЗОА. Установената честота на тест-позитивните за депресия лица сред основната група дава основание да се направи заключение, че депресивните разстройства сред лицата, които търсят естетични услуги имат сравнима честота с тази на депресивните състояния сред цялото население.

В направения литературен обзор е очертана важността на проблема за психиатричните и психологични девиации и особености на пациентите, подлагащи се на естетични процедури. Необходимо е лекарят по естетична медицина да може да разпознава пациентите с BDD, за да може да ги посъветва да потърсят психологична помощ, преди да потърсят помощта на естетичния лекар.

Въпреки това естетичният лекар има комплексна роля в работата си с пациентите. Той има за цел да извърши естетичната процедура, но и да подпомогне пациента да се почувства психически по-добре. При първата среща между лекар и пациент е важно да се установи психическия статус на пациента.

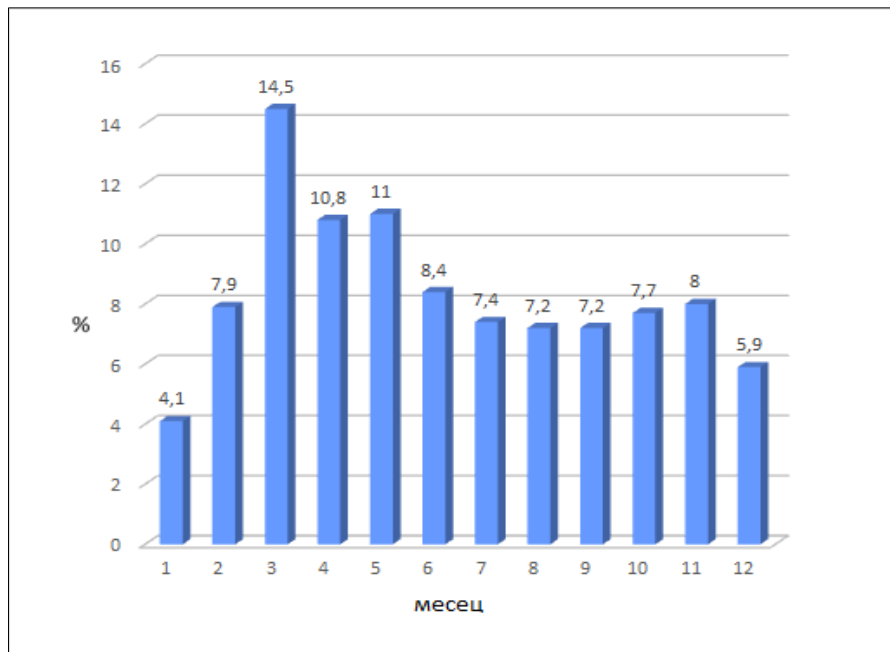
Пациентите с депресивни нарушения обикновено са с по-високи очаквания, остават по-често неудовлетворени от резултатите и са склонни необосновано многократно да се подлагат на естетични процедури. Прилагането на скринингов тест за оценка на психологическата стабилност на пациентите преди започване на естетично лечение би помогнало за откриване на някои девиации, по-нататъшното им диагностично изясняване и лечение при необходимост.

2. ИДЕНТИФИЦИРАНЕ НА МОДЕЛИТЕ НА ПОТРЕБЛЕНИЕ НА ЕСТЕТИЧНИ УСЛУГИ СРЕД ЛИЦАТА ОТ РЕТРОСПЕКТИВНОТО ПРОУЧВАНЕ И ОТ ОСНОВНАТА ГРУПА

2.1. Потребление на естетични услуги от лицата в ретроспективното проучване

Сезонност на посещението

Важен показател, който е изследван въз основа на събраните ретроспективно данни, е сезонността на първото посещение на пациентите. Установи се, че пациентите най-често посещават клиниката за първи път в месеците март, април и май, когато преминават повече от 35% от пациентите (фиг. 9).

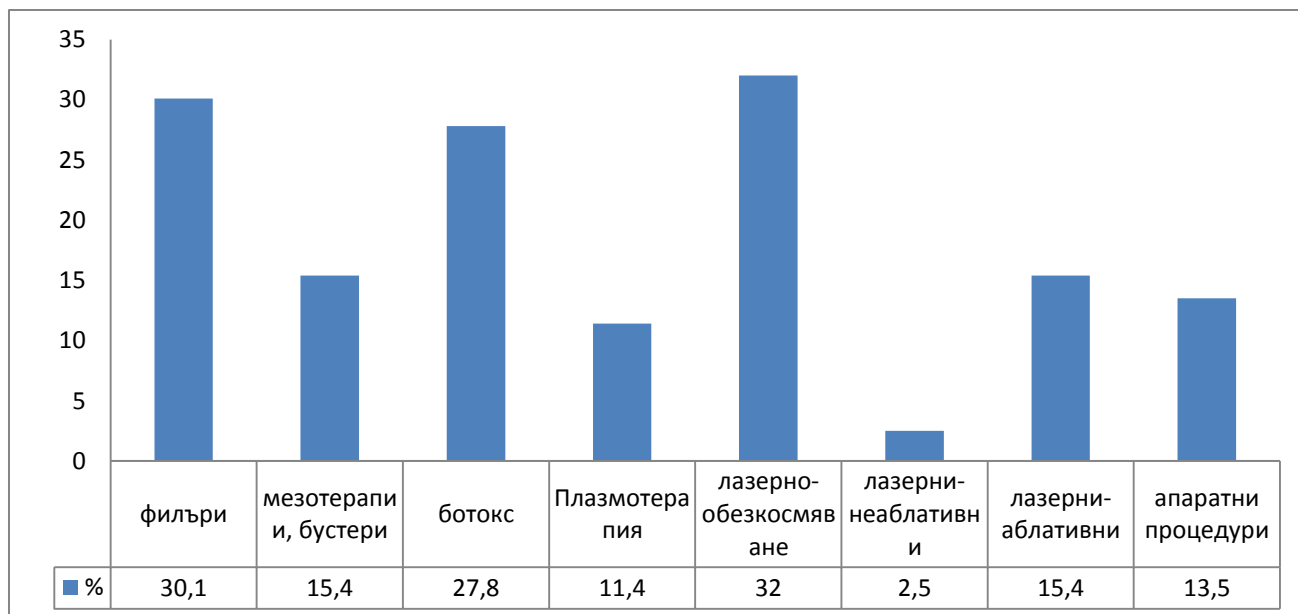


Фиг. 9. Сезонност на първото посещение в клиниката.

Пикът на търсене на естетични услуги логично е в месеците преди настъпването на лятото. Това е свързано с увеличената социална активност и контакти на хората през пролетните и летните месеци. Външността пряко влияе на честотата на социалните контакти, а в допълнение те зависят от самочувствието и самоувереността на индивида.

Вид на проведените естетични процедури

Проучени са видовете процедури, които се извършват в естетичната клиника и тяхната честота. Графично разпределението на процедурите е представено на фиг. 10 .



Фиг. 10 . Структура на процедурите, извършени в Клиниката по естетична медицина.

За да се потвърдят различия в потребностите от естетични процедури на лицата от двете възрастови групи, са сравнени моделите на потребление на естетични процедури. Установени бяха следните особености на потребление:

- Процедури за поставяне на филъри провеждат по-често лицата от групата под 35 г. , като при тях относителният дял на проведените филърни процедури е 14,4% от общия брой проведени процедури, в сравнение с 8,1% за пациентите над 35г.;
- Ботокс процедури се извършват предимно при групата над 35г., като всяко десето лице от групата е провело такава процедура срещу 5,4% от лицата в по-младата възрастова група;
- В групата на пациентите под 35г. са проведени два пъти повече процедури на лазерно обезкосмяване в сравнение с по-възрастната група, съответно 32,1%, срещу 8%. Това е свързано с наложените естетически норми при по- младите хора относно телесното и лицево окосмяване;
- За лазерните аблативни процедури, които са по-подходящи за възрастния тип кожа и повлияват качеството на кожата и старческите пигментации, се установява по-висока честота на провеждане сред лицата над 35 г. – 14,2% в сравнение с честотата в по-младата възрастова група – 11,6%.
- Апаратните процедури се провеждат по-често сред пациентите от групата под 35г. Този тип процедури имат регенеративен ефект и са насочени към превенцията на застаряването, а не към лечението на неговите белези.

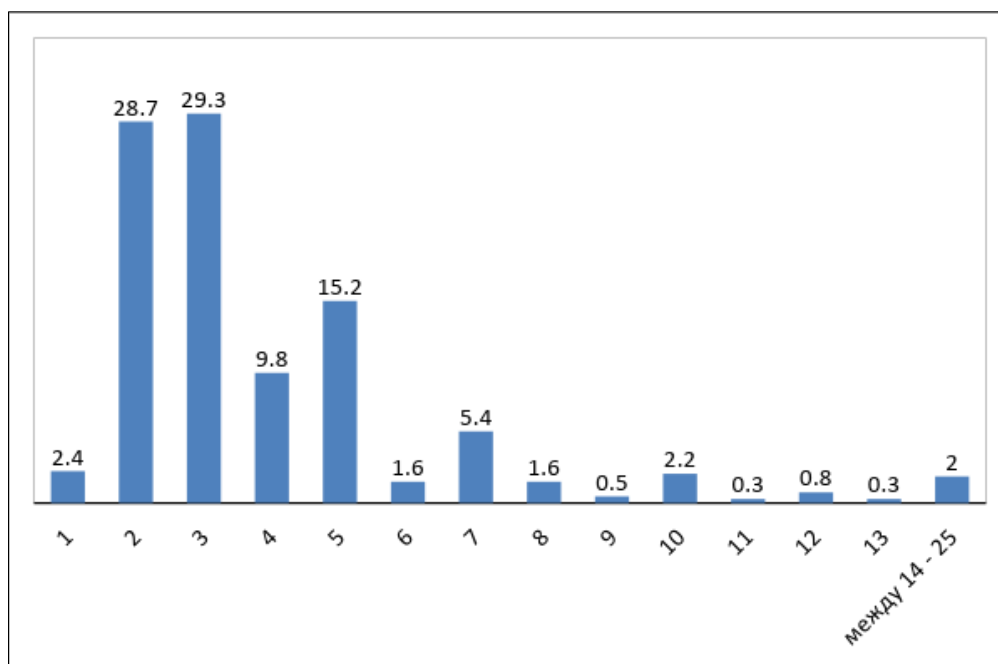
- Не се установяват съществени различия в честотата на провеждане в двете групи на мезотерапия и бустери, плазмотерапия и лазерни неаблативни процедури.

Показаните данни потвърждават наблюдаваната тенденция в световен мащаб за нарастване на честотата на процедурите за поставяне на филъри и на ботокс, както и за извършване на лазерно обезкосмяване. При сравнение на тези данни със статистическите данни, представени в литературния обзор по отношение на честотата на процедурите в САЩ, се установява, че има разминаване относно вида на най-често правената инжекционна процедура. В българската клиника по естетична медицина най-често от инжекционните терапии се извършват процедури с филъри, за разлика от САЩ, където първенство има ботоксът. Наблюдаваното различие донякъде се дължи на „популяризирането“ и изграждането на трайно убеждение в българското общество, че ботулиновият токсин е опасен за здравето и много от пациентите се представят с т. нар. “ботокс фобия”.

2.2. Потребление на естетични услуги при лицата от основната група

Разпределение по кратност на процедурите

В проучването си разгледахме въпроса: “Колко процедури от един вид е извършил един пациент?”. Резултатите варират от една до двадесет и пет и могат да бъдат представени графично по следния начин (фиг. 11):

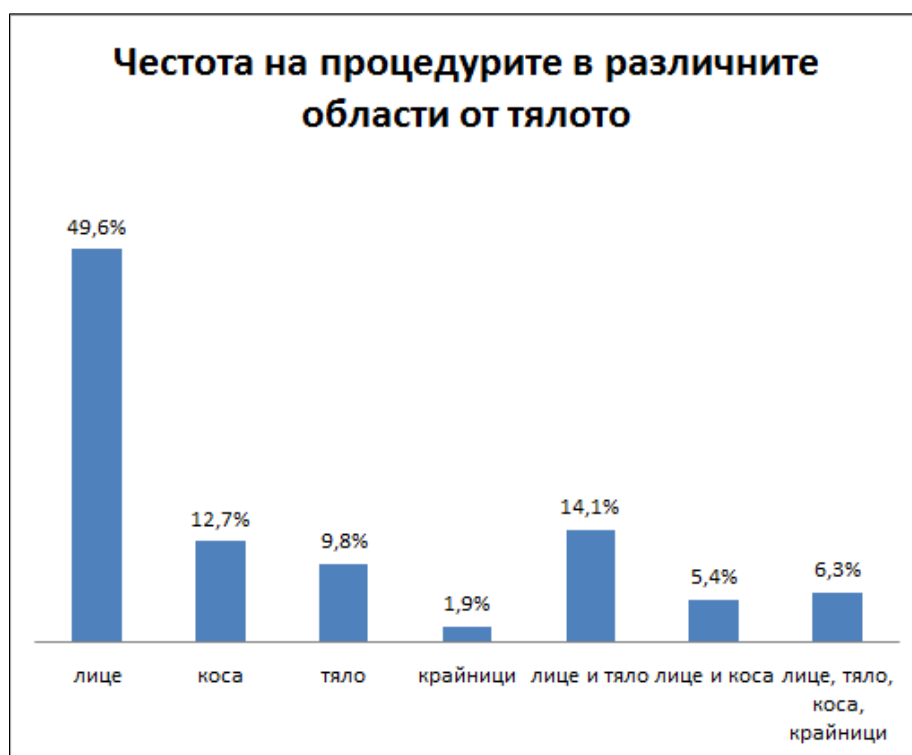


Фиг. 11 . Разпределение на лицата от основната група по кратност на естетичните процедури

От изнесените данни е видно, че най-често се правят между две и четири процедури. Това напълно отговаря на профила на терапиите. За да се получи видим ефект, са нужни няколко последователни процедури. Максималният резултат от 25 процедури може да бъде обяснен с това, че за да се наблюдава ефект от апаратните процедури, се препоръчват пакети от по 12 до 18 процедури.

Разпределение по области на тялото , в които се извършват процедури.

От изнесените данни на фиг. 12 . е видно, че най-третираната с естетични интервенции област е лицето. Това отговаря на очакванията ни, защото лицето е областта от тялото, която първо се вижда и е открита пред останалите хора.

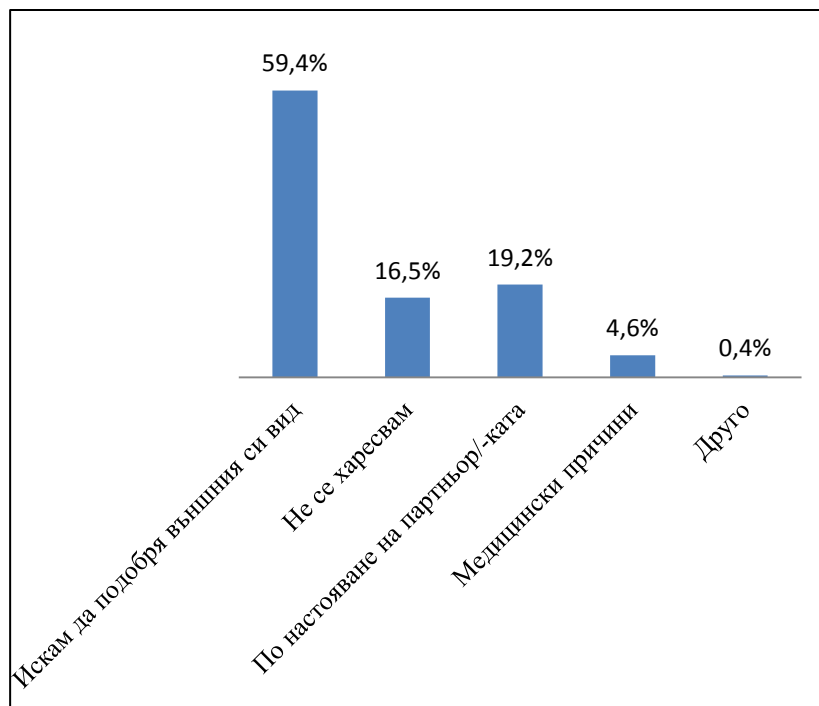


Фиг. 12. Честота на процедурите в различните части на тялото.

3. ПРОУЧВАНЕ НА МОТИВАЦИЯТА ЗА ТЪРСЕНЕ НА ЕСТЕТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ И ПРИЧИНИТЕ ЗА ОТКАЗ ОТ ЕСТЕТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

3.1. Мотивация на лицата за извършване на естетични процедури

От лицата в основната група е събрана информация относно мотивите им за естетично лечение чрез въпроса „Каква е мотивацията Ви да извършите естетична процедура?“. Прави впечатление, че най-честият отговор на пациентите с естетични процедури е свързан с желание за подобряване на външния вид – 285 (59,37%).



Фиг. 13. Мотивация на пациентите да потърсят естетични услуги

При сравняване на мотивите на пациентите с тези на лицата от контролната група, които са провели само консултативен преглед, се установяват съществени различия ($\chi^2 = 43,081$; $p=0,001$). Фигура 14 илюстрира това сравнение, като пациентите от основната група са разделени на такива с поредна естетична процедура (първа група) и такива с първа естетична процедура (втора група), а контролната група лица са означени като трета група.



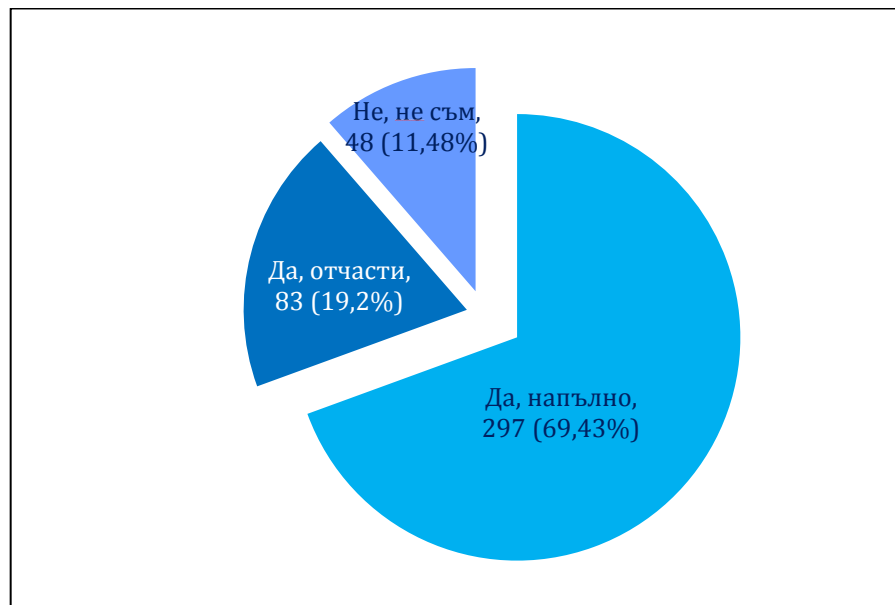
Фиг. 14 . Сравнение на мотивацията в основната и контролната група

Доминирането сред основната група на отговора за мотивацията за подобряване на външността подкрепя изводите на редица автори за най-честия мотив при търсене на естетични процедури.

Три четвърти от пациентите съобщават вътрешно генерирани мотиви, свързани с техните желания или неудовлетвореност от външността им. Проучванията показват, че вътрешно мотивираните лица по-често реализират намеренията си за търсене на естетични процедури и завършват пълния цикъл от необходими процедури.

Около една пета от пациентите посочват мотив от външно естество – по настояване на партньор/-ка. Често естетичните несъвършенства се забелязват от околните, най-близките хора мотивират лицата за разрешаване на естетичния проблем. Разбира се, тук възниква въпросът за етичността на въздействието от страна на партньора или друг значим човек, особено ако лицето с естетичен проблем потърси и се подложи на естетична процедура единствено, за да задоволи чуждото желание, а не по собствена воля.

Удовлетвореност на пациентите.

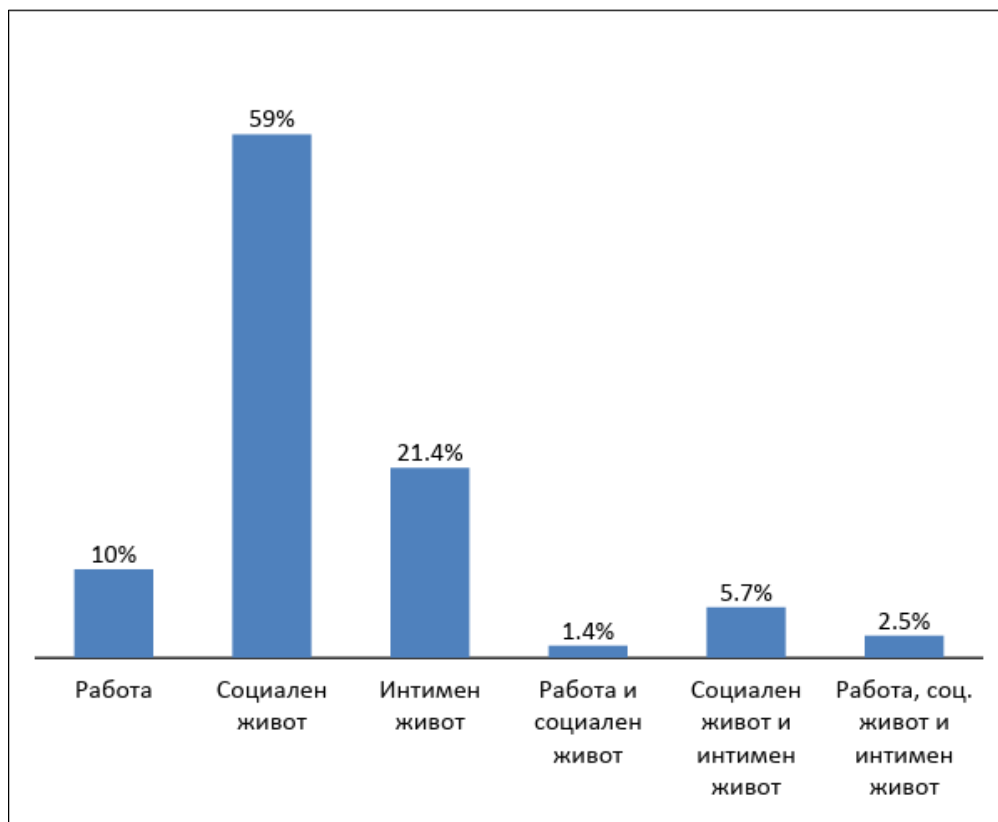


Фиг. 15. Удовлетвореност на пациентите, провели естетични процедури (n=428)

Оценка на ефективността на процедурите по сфери от живота.

Пациентите, които са ползвали естетични процедури, често са мотивирани да продължат лечението под влияние на настъпили позитивни промени в различните сфери на живота, в резултат на подобрения външен вид от процедурите. Същите пациенти са разпитани относно мотивиращия ефект от настъпилите положителни

промени в резултат на естетичните процедури върху професионалния живот, социалния живот и интимния живот. Фигура 16 илюстрира получените резултати, като лицата са посочили повече от една положително променена сфера на живота им, която ги мотивира да търсят отново естетични процедури.



Фиг. 16. Ефект на естетичните процедури върху различните сфери от живота.

3.2. Причини за отказ от естетични процедури.

Социално-демографски характеристики на пациентите с отказ.

Изучаването на причините за отказ от естетични медицински услуги е направено с помощта на полузатворен въпрос, с опция за свободно изразяване на собственото мнение.

Следващата таблица 1 представя отговорите на лицата относно причините за отказ от извършване на естетични процедури, като в първата колона е тяхната честота, когато са дадени самостоятелно, а в следващата колона е отбелязан кумулативния процент на категорията като комбиниран отговор.

Таблица 1. Причини за отказ от естетични процедури

Причина за отказ	Самостоятелно брой (%)	В комбинация брой(кумулятивен %)
1. Не смятам, че ще получа удовлетворяващ резултат	3 (5,76%)	12 (23,08%)
2. Страхувам се от извършването на такъв род процедури	8 (15,38%)	23 (44,23%)
3. Финансово непосилни са ми	15 (28,84%)	40 (76,92%)
4. Нямам достъпна клиника, която да извършва такъв род процедури	-	12 (23,08%)
5. Имам заболяване/ния, които не позволяват да ми бъдат извършени естетични процедура	2 (3,84%)	4 (7,69%)

Финансовите пречки като причина за отказ от естетични процедури са на първо място и като самостоятелен отговор, и като комбинация. Цените на естетичните процедури остават високи за потребителите, и то не само в нашата страна. Първата причина за въздържане от естетични процедури в САЩ също е цената. Естетичните продукти и машини се произвеждат при прилагането на иновативни технологии, а тяхната начална цена е доста висока, което определя и високата крайна цена за потребителите.

Близо половината от лицата с отказ посочват, че се страхуват да се подложат на естетични процедури. Страховете им са свързани най-вероятно с високото ниво на инвазивност на някои от процедурите, които крият различни рискове и може да са съпроводени с болка. Страхът от болка е също втора по честота причина при проучването сред американските потребители. Естетичните процедури са миниинвазивни до инвазивни и в голяма степен са съпроводени с болка, което плаши подлагащите се на такъв род интервенции. Един от най-често задаваните въпроси при консултация с естетичен лекар е дали и до колко процедурата боли, което разкрива притесненията на пациентите.

При обсъждането на страховете като причина за отказ, трябва да се отбележи нарастването на честотата на усложненията и нежеланите реакции в резултат на някои естетични интервенции. Отчасти наблюдаваната възходяща негативна тенденция се дължи на липсата на регулативни регламенти и стандарти за естетичната медицина в

редица страни. Липсват и ясни правила, определящи кой трябва да извършва естетичните процедури – лекар-специалист, общопрактикуващ лекар, медицинска сестра, козметик или друго лице. Медиите също допринасят за насаждане на страх от естетичните процедури, като все по-често съобщават за случаи на некрози, инфекции, грануломи, „паднали клепащи“, асиметрии и др.

Влияние на някои демографски и социални фактори върху причините за отказ от естетични процедури.

Образователния статус оказва съществено влияние върху причините за отказа от естетични процедури ($\chi^2=4,13$; $p=0,04$). Лицата с висше образование по-често посочват страха от процедури като причина за отказ от естетично въздействие (52.4 %), докато за лицата със средно образование водещи са финансовите затруднения, които правят естетичните процедури недостъпни за около 2/3 от тях. Образованите хора имат по-високи доходи и са добре информирани за рисковете, които крият естетичните процедури, докато хората с по-ниско образователно ниво вероятно са и с по-малки доходи и това рефлектира върху отговорите, които дават.

4. АНАЛИЗИРАНЕ ВЛИЯНИЕТО НА ЕСТЕТИЧНИТЕ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ И ЗДРАВНАТА САМООЦЕНКА

4.1. Описание на изходното ниво на качеството на живот в основната и контролната групи

Таблица 2 отразява средните стойности на отговорите на лицата от основната група и контролната на всеки въпрос от адаптирания въпросник за оценка на КЖСЗ.

Табл. 2. Оценки на отделните въпроси за КЖСЗ при започване на проучването при лицата от основната група и от контролната група (средна стойност \pm стандартно отклонение)

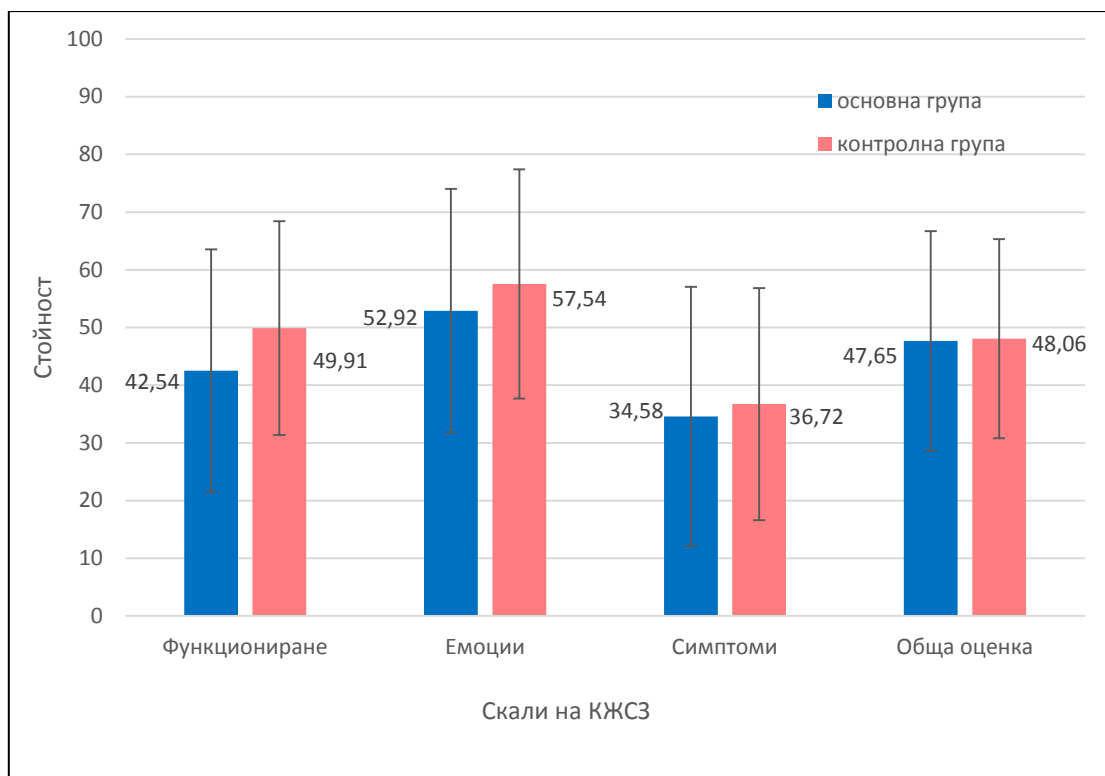
Въпрос	Основна група (n=480)	Контролна група (n=52)	Ниво на значимост p
<i>1.Естетичният ми проблем се отразява на качеството на съня ми.</i>	1,80 \pm 0,94	1,96 \pm 0,98	0,21
<i>2.Естетичният ми проблем затруднява работата ми и заниманията ми с хобита.</i>	1,85 \pm 0,89	2,07 \pm 0,88	0,08

3. Естетичният ми проблем влияе върху социалния ми живот.	2,69±1,25	2,96±1,10	0,15
4. Предпочитам да правя нещата сам заради естетичния ми проблем.	2,06±1,07	2,38±1,14	0,05*
5. Състоянието на естетичния ми проблем ме затруднява да изразявам обичта си.	2,14±1,10	2,51±1,13	0,02*
6. Естетичният ми проблем намалява самочувствието ми и самоувереността ми.	2,99±1,28	3,27±1,22	0,14
7. Състоянието на естетичния ми проблем представлява проблем за хората, които обичам.	2,11±1,09	2,27±0,99	0,21
8. Естетичният ми проблем влияе върху желанието ми да бъда с други хора.	2,39±1,21	2,64±1,19	0,16
9. Естетичният ми проблем пречи на сексуалния ми живот.	2,71±1,32	3,16±1,24	0,02*
10. Срамувам се от естетичния ми проблем.	2,99±1,33	3,20±1,29	0,29
11. Безпокоя се, че естетичния ми проблем може да се влоши.	3,23±1,24	3,27±1,24	0,84
12. Естетичният ми проблем ме ядосва.	2,95±1,36	2,92±1,34	0,80
13. Изпитвам неудобство заради естетичния ми проблем.	2,68±1,24	2,61±1,19	0,66
14. Разстроен съм от естетичния ми проблем.	2,50±1,24	2,74±1,29	0,22
15. Чувствам се унижен от естетичния ми проблем	2,18±1,16	2,44±1,21	0,15
16. Другите забелязват естетичния ми проблем.	2,37±1,19	2,54±1,07	0,24
17. Естетичният ми проблем ме боли.	1,75±0,98	1,64±0,95	0,39
18. Естетичният ми проблем ме сърби.	1,90±1,16	2,04±1,27	0,48
19. Естетичният ми проблем ме кара да проверявам външния си вид в огледалото.	3,73±0,85	3,67±0,90	0,67

Лицата от контролната група имат на повечето въпроси по-високи оценки (показващи по-изразено увреждане на КЖ), но само при три от въпросите наблюдаваните различия между двете групи са съществени – това са въпроси № 4, 5 и 9 – от сферата на функционирането.

При изчисляване на стойностите на отделните скали Функциониране, Емоции и Симптоми, както и на общата оценка за КЖ при започване на проучването за двете

групи не се установяват съществени различия, макар че нивата на контролната група са малко по-високи (фиг. 17).



Фиг. 17. Качество на живот на лицата от основната и контролната групи при започване на проучването (T₁)

4.2. Качество на живот на 428 пациенти с пълен цикъл естетични процедури

Табл. 3. Оценка на качеството на живот при 428 лица след естетична процедура

Въпрос	Средна оценка	Стандартно отклонение (SD)
1. Естетичният ми проблем се отразява на качеството на съня ми.	1.32	0.65
2. Естетичният ми проблем затруднява работата ми и заниманията ми с хобита.	1.36	0.52
3. Естетичният ми проблем влияе върху социалния ми живот.	1.75	0.73
4. Предпочитам да правя нещата сам заради естетичния ми проблем.	1.53	0.65
5. Състоянието на естетичния ми проблем ме затруднява да изразявам обичта си.	1.44	0.62

6.Естетичният ми проблем намалява самочувствието ми и самоувереността ми.	1.73	0.71
7.Състоянието на естетичния ми проблем представлява проблем за хората, които обичам.	1.41	0.62
8.Естетичният ми проблем влияе върху желанието ми да бъда с други хора.	1.46	0.60
9.Естетичният ми проблем пречи на сексуалния ми живот.	1.76	0.86
10.Срамувам се от естетичния ми проблем.	1.73	0.76
11.Безпокоя се, че естетичния ми проблем може да се влоши.	1.81	0.84
12.Естетичният ми проблем ме ядосва.	1.69	0.65
13.Изпитвам неудобство заради естетичния ми проблем.	1.81	0.84
14.Разстроен съм от естетичния ми проблем.	1.78	0.72
15.Чувствам се унижен от естетичния ми проблем	1.56	0.70
16.Другите забелязват естетичния ми проблем.	1.58	0.62
17. Естетичният ми проблем ме боли.	1.27	0.45
18. Естетичният ми проблем ме сърби.	1.20	0.48
19.Естетичният ми проблем ме кара да проверявам външния си вид в огледалото.	3.31	0.77

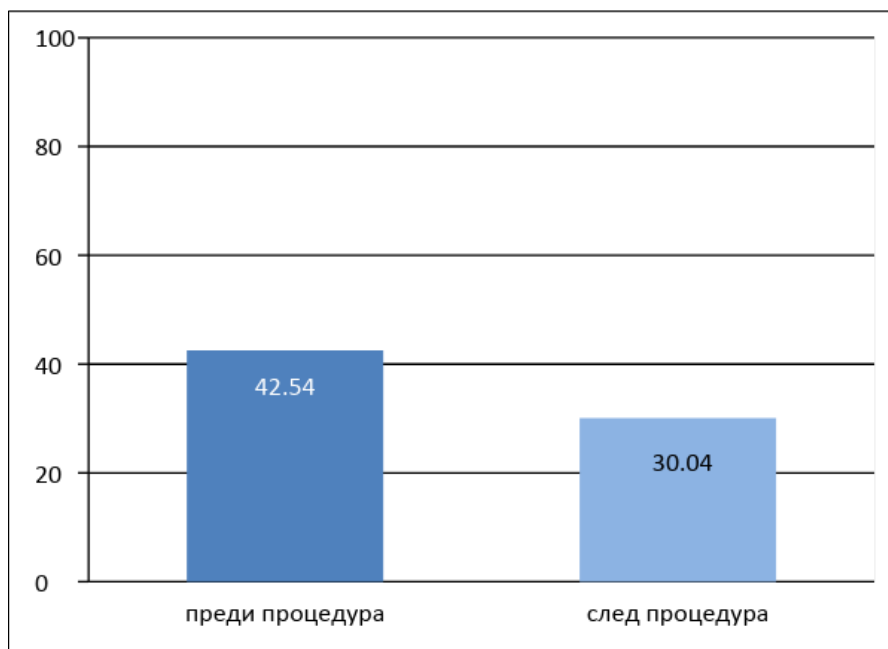
Очевидно след провеждане на естетичните процедури пациентите показват подобряване на качеството на живот и негативните явления в отделните области ги обезпокояват в по-малка степен. Отговорът на 19-и въпрос остава с висока средна оценка - 3.31. Това може да означава, че пациентите, макар и да са разрешили/подобрили естетичния си проблем, остават все толкова заинтересовани от външния си вид и често го проверяват. Подобни резултати съобщават и други автори .

4.3. Промяна в качеството на живот преди и след естетични процедури

При сравнение на средните стойности на отговорите на групата пациенти с ПЦП на всеки въпрос преди и след провеждане на естетичните процедури, представени в таблиците по-горе, са получени сигнификантни различия. Пост-процедурните стойности за всички въпроси са по-ниски ($p \leq 0,001$), което показва намаляване на честотата на негативното преживяване на лицата във връзка с естетичния проблем.

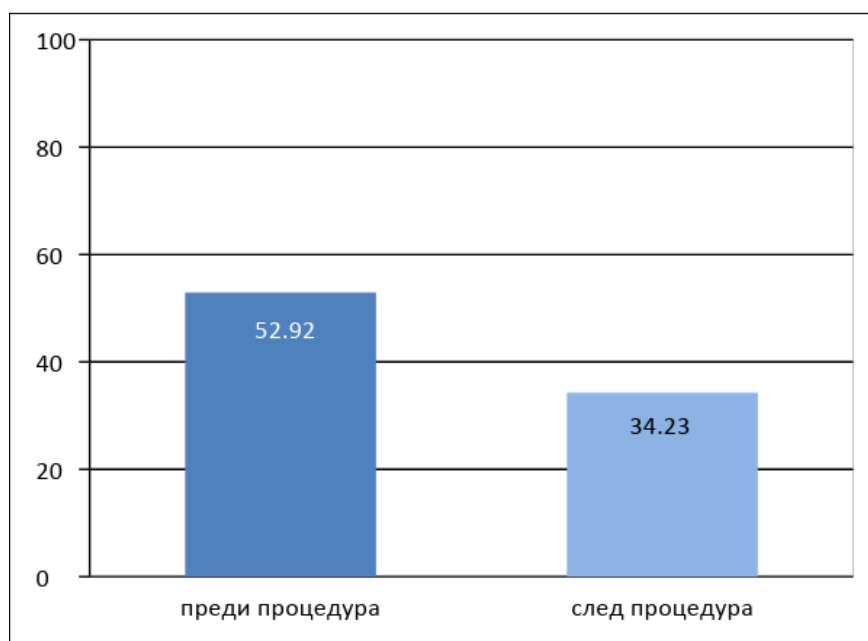
Първата област на КЖСЗ е представена чрез скала Функциониране и отразява физическото и социално функциониране на лицата. Резултатите от оценките на скалата при сравнението преди и след естетични процедури са представени на следващата фигура 18. Установява се, че пациентите преди процедура показват по-високи нива на

теста, следователно и по-високо ниво на увреждане в областта на функциониране (42.54 ± 20.98). След направен пълен цикъл на назначената естетична процедура, нивото на теста намалява статистически значимо до 30.04 ± 8.70 ($p = 0,001$), реализирайки промяна от 29,38% в нивото на оценката за функционирането. Това доказва, че естетичната процедура повлиява положително функционалната сфера от качеството на живот.



Фиг. 18. Стойности на скала Функциониране преди и след естетичните процедури

Следващата скала, която ще разгледаме, е скалата, представяща емоционалната сфера. Резултатите от оценката на тази област са илюстрирани на фигура 19.

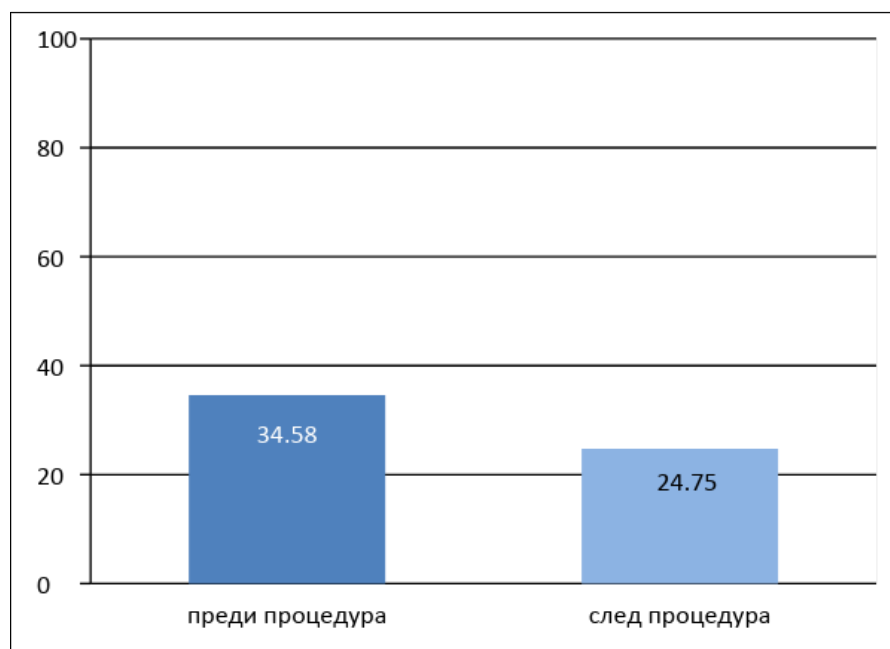


Фиг. 19. Стойности на скала Емоции преди и след естетичните процедури

Направените анализи отново намират сигнификантно по-високи нива на теста в началото на проучването, преди извършването на естетична процедура (52.92 ± 34.24), в сравнение със стойностите след процедура - 34.23 ± 8.70 ($p = 0.001$). Очевидно, след пълен цикъл на процедури значително се подобрява емоционалното благополучие на индивида. Настъпилата положителна промяна в стойността на оценките за тази област на КЖСЗ е от 43,24%.

Необходимо е да отбележим, че емоционалната сфера има най-високи нива на теста преди естетична процедура и се повлиява най-благоприятно от извършването на пълен цикъл от дадената процедура. Следователно може да заключим, че естетичните проблеми повлияват негативно най-много емоциите, и съответно – отстраняването на несъвършенствата във външността чрез естетично лечение, подобрява най-много емоционалната област и психичното благополучие на лицата.

От направеното изследване се установява, че най-малко въздействие от естетичните проблеми има при симптомите.



Фиг.20. Стойности на скала Симптоми преди и след естетичните процедури

Сравнението на общата средна оценка за качеството на живот при пациентите от основната група с ПЦП установи, както се очаква, статистически достоверно различие между стойностите преди и след естетичните процедури. Стойността на общата оценка за КЖСЗ от $47,65 \pm 19,04$ при започване на проучването, преди извършване на естетична интервенция намалява с 30,43% след процедури и е $33,15 \pm 7,01$ ($p = 0,001$).

4.4. Повлияване на здравната самооценка преди и след процедури.

Поради непараметричното разпределение на здравната самооценка съобщаваме стойностите на медианата, първия и третия квантил. Преди процедура пациентите оценяват здравето си предимно в обхвата на най-високите категории на здраве ($Median_{T1} = 85$; $IQR_{T1} = 70-95$).

След завършване на цикъла естетични процедури отново е измерена здравната самооценка. Установява се подобряване на здравната самооценка ($Median_{T2} = 90$; $IQR_{T2} = 80-95$), като наблюдаваните различия са статистически значими ($p = 0,001$). Най-вероятно тази промяна е свързана и с подобряването или премахването на техния естетичен проблем. При първоначалното измерване на здравната самооценка размахът на вариационния ред е 65, с минимална стойност от 44 и максимум от 100. След процедура той е 40, с по-висока минимална стойност от 60. Дори пациентите, които са оценявали най-лошо своето здраве, имат подобрене.

Установиха се промени в самооценката на здравето при лицата след естетични процедури – само седем лица показват намаляване на първичната здравна самооценка, 283 (66,12%) лица не променят самооценката, а една трета показват нарастване на здравната самооценка. При сравнение на изходните оценки на КЖСЗ за всяка скала между отделните квантили на здравната самооценка не се наблюдават съществени различия (табл. 4). Също така не се установяват статистически значими различия в стойностите на оценките на КЖСЗ за всяка скала след проведени естетични процедури между лицата по квантили на изходната здравна самооценка. Сравнението, обаче, между стойностите за КЖСЗ за всяка скала преди и след процедури за лицата във всеки отделен квантил показва съществени различия.

Таблица 4. Стойности на КЖСЗ по скали и по квантили на съобщаваната изходна самооценка на здравето.

Квантили на изходната самооценка на здравето (брой лица)	Стойности на КЖСЗ преди процедури			
	Функциониране	Емоции	Симптоми	Обща оценка
0 - Q1 (n=72)	45.26	53.95	37.89	49.47
Q1 - Q2 (n=138)	43.91	53.75	31.88	48.42
Q2 - Q3 (n=109)	36.35	52.31	34.62	44.86

Q3 – 100	(n=109)	43.18	50.68	32.73	46.70
Стойности на КЖСЗ след процедури					
0 - Q1	(n=72)	31.18**	35.66**	23.68*	34.18**
Q1 - Q2	(n=138)	30.31*	34.69**	26.25	33.49**
Q2 - Q3	(n=109)	28.08*	32.31**	26.15*	31.98**
Q3 – 100	(n=109)	30.00*	33.41*	22.73	32.25*

*- $p \leq 0.01$ за сравнението преди-след по скали вътре в съответния кватил

** - $p \leq 0.001$ за сравнението преди-след по скали вътре в съответния кватил

4.5. Проучване на влиянието на депресивните състояния при пациентите с естетични процедури.

Резултатите от скрининга с PHQ-2 показват, че преди провеждане на процедура в основната група от 480 лица тестът идентифицира като позитивни за депресия 46 (9,58%). От тях 35 са завършили естетичното лечение, а 11 са само с първа процедура. След провеждане на пълен цикъл от естетични процедури в групата от 428 лица тестът определя като положителни за депресия 32 лица (7,47%). Сравнението на средните стойности на резултатите от теста за депресия преди ($1,16 \pm 0,96$) и след ($1,08 \pm 1,01$) провеждане на естетични процедури при 428 пациенти, реализирали ПЦП, не установява съществени различия.

Влиянието на налично депресивно състояние върху КЖСЗ е определено с помощта на стратифицирани анализи сред лицата с ПЦП (428), като са сравнени стойностите на скалите и общата оценка за КЖ преди и след естетичните процедури според категоризацията на лицата по депресивен статус при първото измерване в началото на проучването. Резултатите показват, че лицата с наличие на депресивно настроение имат по-високи стойности за всички скали и общо за КЖСЗ, т.е. при тях естетичният проблем уврежда в по-голяма степен КЖСЗ, в сравнение с ефекта при лицата без депресивна симптоматика. Наблюдаваните различия между двете групи са сигнификантни само за скалата на симптомите преди извършване на естетичните процедури. Втората оценка на КЖСЗ показва липса на сигнификантни различия между лицата с и без депресивна симптоматика както за отделните скали, така и общо за КЖСЗ. Сравненията на стойностите на КЖСЗ преди и след естетични процедури в

групата на лицата с депресивна симптоматика и в групата на тези без депресия, са сигнификантни и намират по-добро качество на живот и в двете групи след извършване на процедурите (табл.5.).

Таблица 5 Стойности на КЖСЗ преди и след естетични процедури по депресивен статус при започване на проучването.

Депресивна симптоматика	КЖСЗ преди процедури				КЖСЗ след процедури			
	Ф	Е	С	О	Ф	Е	С	О
Налична (n=35)	55,83	64,44	48,89	60,00 [^]	36,11 [*]	38,06 [*]	30,00 [*]	38,13 [*]
Липсва (n=434)	40,15	50,85	32,00	45,43	28,95 ^{**}	33,55 ^{**}	23,80 [*]	32,25 ^{**}
Р =	0,51	0,43	0,52	0,01	0,38	0,24	0,21	0,36

*- $p \leq 0.01$ и **- $p \leq 0.001$ - за сравнението преди-след вътре в съответната категория на депресивна симптоматика

Провеждането на естетичната интервенция при пациентите с депресивни състояния повлиява най-благоприятно емоционалното благополучие, като средната стойност за скала Емоции намалява с 40,93%; при симптомите редуцията на стойността е с 38,64%, а за скала Функциониране - с 35,32%.

Резултатите не потвърждават нашата хипотеза за по-високата честота на депресията сред лицата, търсещи естетични процедури. Установената честота на депресия не се различава от данните за наличието на първи депресивен епизод сред българската популация . Но не трябва да подценяваме и факта, че често хората се притесняват да признаят и споделят за този род нарушения, защото все още в обществото съществува стигма към психиатрично болните пациенти.

Резултатите от изследването на депресивната симптоматика сред основната група лица потвърждават наблюденията на много автори, че значителна част от пациентите, търсещи естетични процедури, са в добро психическо и психологическо състояние, но някои не са. Проучванията съобщават за подобряване на психичното благополучие, социалното функциониране, взаимоотношенията и общото качество на

живот след естетични процедури. Наблюдаваната положителна промяна в качеството на живот при лицата с налична депресия, поне отчасти, е резултат от проведените естетични процедури. Ние не сме питали тези пациентите за прием на антидепресанти или анксиолитици, както и за други фактори, които могат да подобряват качеството на живот, така че позитивните ефекти, които се наблюдават след естетични процедури, биха могли да са резултат от действието на други потенциални замъгляващи фактори, които не познаваме и не сме измерили в началото на проучването.

5. ОПРЕДЕЛЯНЕ ЕФЕКТ НА ПОЛА, ВЪЗРАСТТА, ОБРАЗОВАНИЕТО И СОЦИАЛНИЯ СТАТУС ВЪРХУ КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ЕСТЕТИЧЕН ПРОБЛЕМ

5.1. Влияние на пола върху изходните нива на качеството на живот при пациенти с естетични проблеми

По отношение на въпрос номер 2 „Естетичният ми проблем затруднява работата ми и заниманията ми с хобита.“ се наблюдават съществени различия ($\chi^2 = 23,326$; $p = 0,001$). На този въпрос мъжете отговарят, че естетичният им проблем „рядко“ затруднява работата и хобитата им, докато представителите на нежния пол отбелязват, че „понякога“ естетичният им проблем затруднява работата и хобитата им.

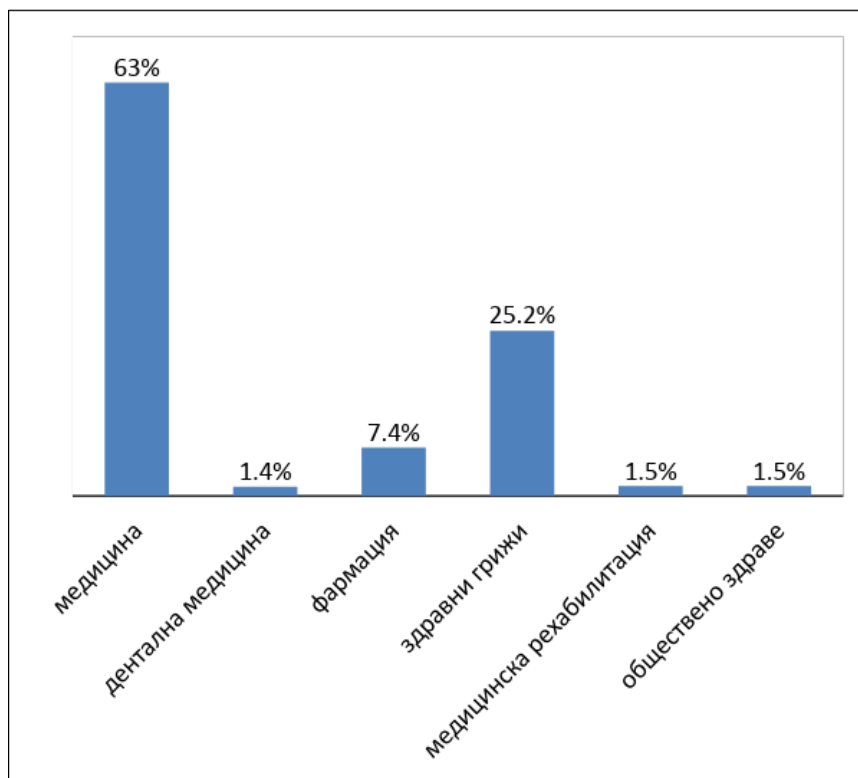
По отношение на въпрос номер 4 „Предпочитам да правя нещата сам заради естетичния ми проблем.“ се забелязват различия ($\chi^2 = 17,525$; $p = 0,025$). Мъжете „рядко“ предпочитат да правят нещата сами заради естетичните си проблеми, докато жените отговарят на този въпрос „понякога“. Отново за мъжете естетичния проблем не се явява социална пречка толкова, колкото при жените.

По отношение на въпрос номер 16 „Другите забелязват естетичния ми проблем.“ се установяват гранични различия ($\chi^2 = 14,285$; $p = 0,075$). Отговорът „постоянно“ се среща по-често при мъжете.

По отношение на въпрос номер 17 „Естетичният ми проблем ме боли.“ се забелязват гранични различия ($\chi^2 = 15,300$; $p = 0,054$). Мъжете съобщават, че естетичният им проблем по-често ги боли в сравнение с жените.

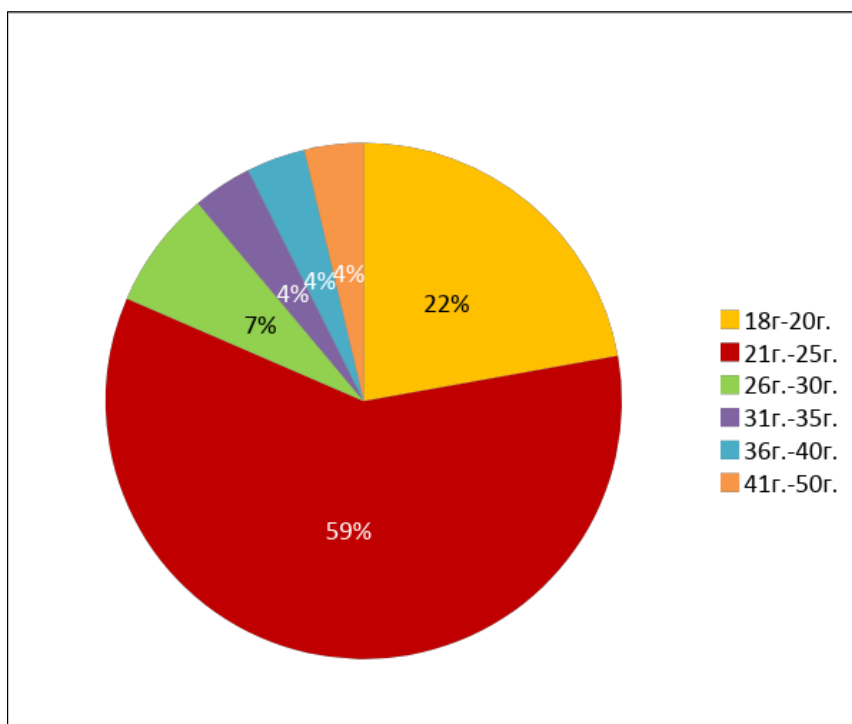
6. ДА СЕ ПРОУЧИ МНЕНИЕТО НА СТУДЕНТИТЕ ПО МЕДИЦИНА, ЗДРАВНИ ГРИЖИ, ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ И ДР. ЗА ЗНАЧИМОСТТА НА ЕСТЕТИЧНАТА МЕДИЦИНА

Анкетата е попълнена от 206 жени (76,22%) и 64 мъже (23,78%). Разпределението на участниците в анкетата по специалности е представено на следващата фигура 21 .



Фиг. 22. Разпределение на анкетиранияте студенти по професионално направление

Възрастовата структура на участниците показва, че приблизително 1/3 от респондентите в проучването са на възраст между 18 и 25 г. Възрастовото разпределение на проучената група е представено на фигура 22 .



Фиг. 22 . Възрастовото разпределение на анкетираните студенти.

С основните въпроси на изследването се цели да се определи информираността и отношението на студентите към естетичната медицина като нова област на медицинската и здравната практика. Зададен е въпрос, с който да се определи степента на познаване на понятието „естетична медицина“. По-голямата част от респондентите - 242 (89,62%) са запознати с понятието. Терминът постепенно приема гражданственост с все по-честото говорене за естетична медицина както сред широката общественост, така и в медицинските среди.

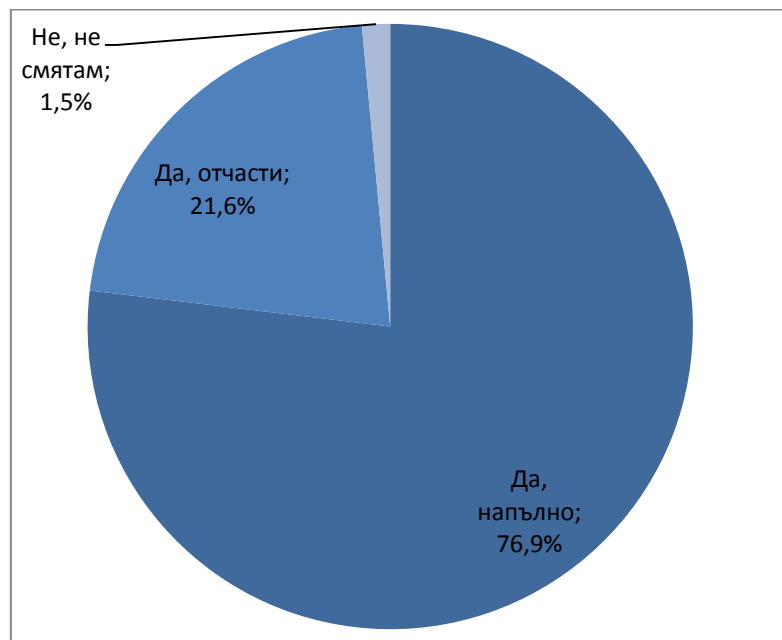
За студентите естетичната медицина най-много се доближава до естетичната дерматология 138 (51,1%), но също така значителен брой 128 (46,7%) от лицата отговарят, че естетичната медицина има връзка с пластично-възстановителната и естетична хирургия. Само четирима студенти по дентална медицина съобщават, че най-близо до разбирането им за естетична медицина е естетичната дентална медицина.

Един от основните въпроси в анкетата е „Смятате ли, че естетичната медицина повлиява качеството на живот на пациентите?“, свързан с основната цел на дисертацията. Според студентите естетичната медицина има пряко влияние върху качеството на живот, като 97,03% дават положителен отговор. Резултатите са представени в таблица5:

Таблица 5. Отношение на студентите към влиянието на естетичните процедури върху качеството на живот.

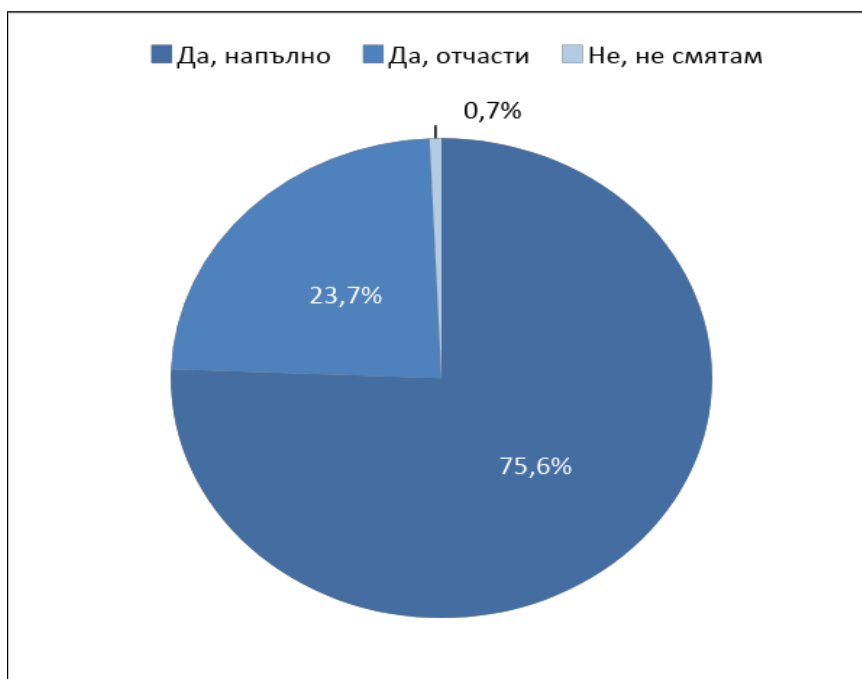
Смятате ли, че естетичната медицина повлиява качеството на живот?	ДА, напълно	ДА, отчасти	НЕ
Брой (отн. дял в %)	114 (42,2%)	148 (54,8%)	8 (3%)

В анкетното проучване разгледахме отношението на студентите относно влиянието на естетичните процедури върху психиката. Резултатите са представени в следващата фигура 23:



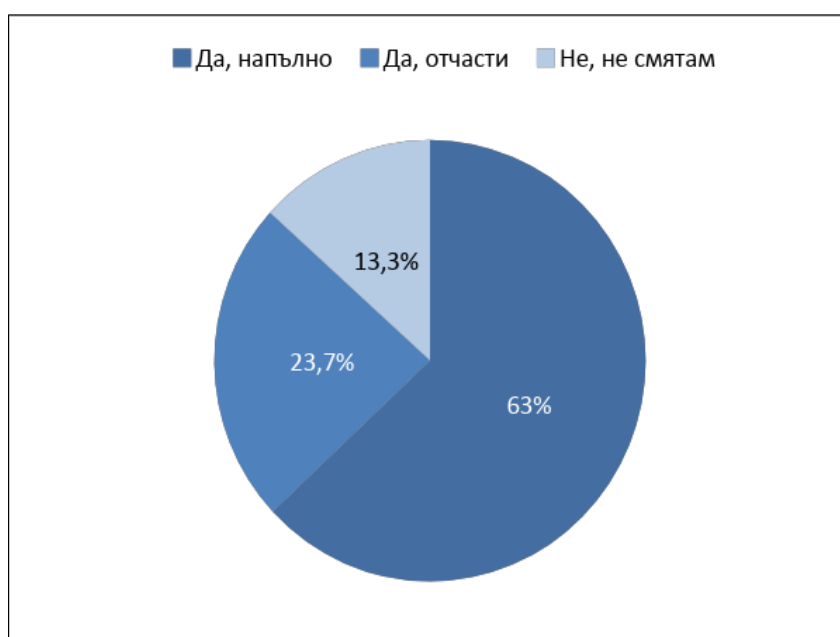
Фиг. 23. Разпределение на отговорите на анкетираните на въпрос: „Смятате ли, че естетичната медицина повлиява психологическото състояние на пациентите?“

В момента в обществото на дневен ред е въпросът за регламентите и стандартите в медицината. Попитахме студентите: „Трябва да има регламенти и стандарти за естетична медицина?“. Отговорите са представени графично на следващата фигура 24:



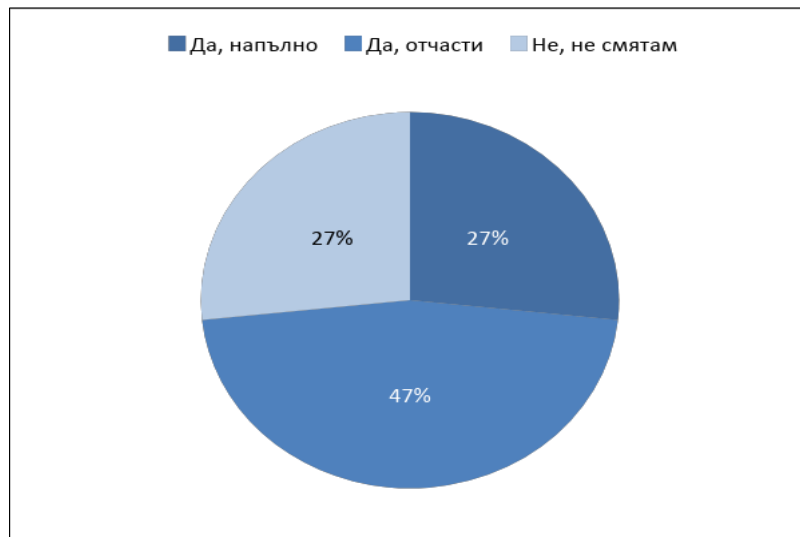
Фиг. 24. Разпределение на отговорите на анкетираните на въпрос: „Смятате ли, че трябва да има регламенти и стандарти за естетична медицина?“

В световен мащаб се забелязва тенденция за обособяване на естетичната медицина и медицината срещу стареенето като нова медицинска специалност. Изследвахме отношението на студентите от различни медицински специалности към възможността за обособяване на нова специалност по естетична медицина в България. Резултатите са представени графично в следващата фигура 25:



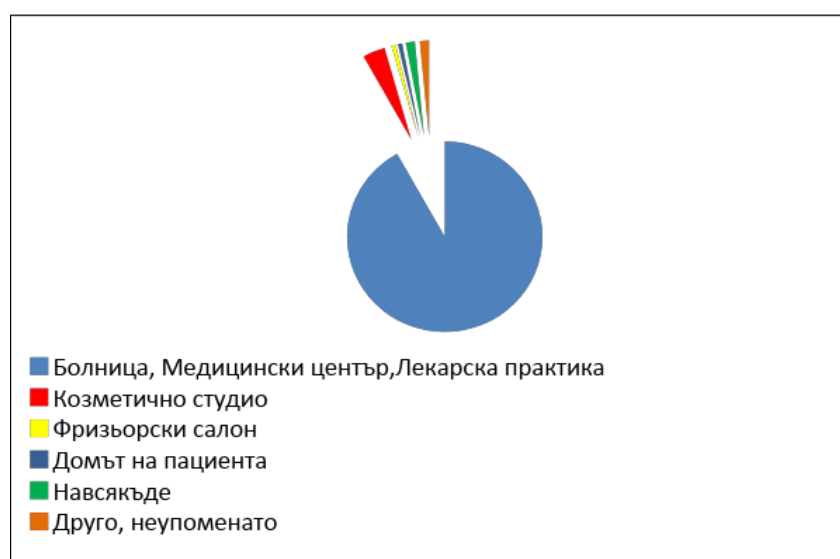
Фиг. 25. Разпределение на отговорите на анкетираните на въпрос: „Смятате ли, че трябва да има отделна обособена специалност по естетична медицина?“

Интерес представлява мнението на студентите относно изучаването на естетична медицина в курса на обучение на студентите. Понастоящем тя не се изучава като задължителен или свободно-избираем предмет в (според единните държавни изисквания). Резултатите от анкетата са представени графично на фиг. 26.



Фиг. 26. Разпределение на отговорите на анкетирания на въпрос: „Смятате ли, че трябва да се изучава естетична медицина по време на следването Ви?“

Поради липсата на регламенти и стандарти в естетичната медицина и поради липсата на изисквания относно квалификацията на специалистите, извършващи тези услуги, няма ясни условия към местата, където трябва да се извършват този род дейности. Проучихме мнението по този въпрос на бъдещите здравни специалисти. Отговорите им са представени графично в следващата графика:



Фиг. 27. Разпределение на отговорите на анкетирания на въпрос: „Къде трябва да се извършва този тип услуга?“

По-голямата част от анкетираните студенти смятат за необходимо обособяването на нов клон от медицината, който специфично да се занимава с проблемите на естетичните състояния. Една част от студентите възприемат естетичната медицина като развитие на вече съществуващи медицински специалности и не виждат необходимост за обособяване на нова специалност.

Все още някои автори не приемат, че естетичната медицина е медицинска специалност, тъй като тя работи със здрави хора и не е основана на непосредствена терапевтична необходимост. Много други считат, че естетичната медицина предоставя медицинска помощ – тя се извършва от лекари на пациенти с цел да се удовлетворят естетичните им нужди чрез видимо елиминиране на несъвършенствата във външността и по този начин - позитивно да се повлияе физическото, психичното и социално благополучие.

IV. ИЗВОДИ

Въз основа на проведеното аналитично социално-медицинско проучване могат да се направят следните изводи:

1. Пациентите – потребители на естетични услуги имат специфичен демографски, социален и здравен профил. Това са основно жени от възрастовата група 25-54 г., жителки на столицата или голям град, с високо ниво на образование, работещи, без партньор в момента. Те оценяват здравето си с най-високите категории на здравна самооценка и могат да се определят като хора в добро здраве, не се различават по честота на депресивни състояния от лицата в генералната популация и имат по-рядко вредни здравни навици като тютюнопушене и рискова алкохолна употреба в сравнение с тях.
2. Изучаването на модела на потребление на пациентите, търсещи услуги в централите по естетична медицина, потвърди, че най-честата причина за това е извършването на естетична процедура. Наблюдава се сезонност в търсенето и извършването на естетични процедури през пролетните месеци на годината. Доминиращи в модела на търсене са естетичните процедури на лазерно обезкосмяване, поставянето на филъри и ботокс-терапия. Съществени различия в потреблението на естетични процедури се установят само по възраст на пациентите, като в групата над 35-годишна възраст преобладават ботокс-терапията и лазерните аблативни процедури.
3. Основните движещи мотиви за търсене на естетични услуги са вътрешни и са свързани с желанието за по-красива и привлекателна външност, като удовлетвореността от резултатите на вече проведените естетични процедури поддържа във времето потреблението и е мотиватор при около 70% от лицата с естетични процедури. Мнението на друг човек, най-често интимен партньор, за необходимост от естетична терапия е втори по важност мотив за основната група. Външната мотивация е водеща при лицата, които провеждат само консултация по повод на естетичен проблем, без последващо естетично лечение.
4. Сред причините за отказ от естетични процедури водещи са финансовата непосилност на процедурите и страхът от болка, възможни нежелани реакции и нежелана промяна на външността в резултат на процедурите.

5. Проведените първоначални изследвания на качеството на живот при лицата с естетични процедури преди започване на естетичните интервенции, както и при контролната група лица показват, че наличието на естетичен проблем засяга най-много сферата на емоциите и психичното здраве, като се отразява негативно и на физическото и социално функциониране.
6. Провеждането на естетични процедури подобрява общо КЖСЗ и повлиява благоприятно всички негови области, което се отразява както в позитивна промяна на оценките от адаптирания въпросник за качество на живот, така и от подобряване на здравната самооценка на лицата. Най-значим благоприятен ефект след извършване на естетични процедури се наблюдава в сферата на емоциите и социалното функциониране.
7. Качество на живот, свързано със здравето е надежден измерител за ефекта от естетичните процедури и дава възможност да се изучават в динамика свързаните с лечението резултати върху емоционалното, физическото и психично благополучие на лицата. Ефектите от естетичното лечение са най-големи в емоционалната сфера и психичното здраве, като споделени позитивни ефекти се наблюдават и при функционирането. Механизмите на благоприятно влияние върху качеството на живот и дълготрайните ефекти на естетичните процедури се нуждаят от проспективно изучаване с голяма продължителност.
8. Положителните ефекти на естетичните процедури се запазват непроменени и при контролиране ефекта на пола, възрастта, образователния и семеен статус, местоживеенето и наличието на депресивно настроение и андехония.
9. Бъдещите професионалисти по медицина и по останалите здравни професии демонстрират значим интерес и положително отношение към обособяващата се нова специалност естетична медицина. Близко три четвърти от студентите са убедени напълно в положителните ефекти на естетичната медицина върху здравето и психологическото състояние на пациентите. Всички анкетирани са сигурни, че естетичната медицина трябва да има правна регулация и да се предоставя в медицински центрове, а около 40% биха избрали естетичната медицина като поле на професионалното си развитие.

V. ПРЕПОРЪКИ

Към Министерството на здравеопазването (МЗ):

1. За регулацията на медицинските дейности при естетичните процедури.

Към медицинските университети:

2. За разработване и предлагане на факултативни курсове по естетична медицина за студентите по медицина и за някои други професионалисти в областта на здравеопазването, напр. медицински сестри и лекарски асистенти.

Към гилдията на естетичните лекари в България:

3. Да се въведат задължителни скринингови изследвания на лицата, търсещи естетични процедури, за наличието на депресивно състояние;
4. Да се въведат задължителни психологически тестове за пациенти с дисморфично разстройство (BDD);
5. Да се провежда редовно проследяване на пациентите в централите по естетична медицина и за тях да се събира надлежна информация, като се включат инструменти за периодично измерване на качеството на живот, здравната самооценка, промяната в личностните характеристики и други важни корелати на качеството на живот.

VI. ПРИНОСИ

Научно-теоритични приноси:

- Проведено е първото в страната мащабно и комплексно медико-социално изследване за измерване на КЖСЗ на потребителите на естетични процедури.
- Получена е подробна аналитична и оценъчна информация за здравната самооценка на потребителите на естетични процедури.
- Съществен принос на дисертационната разработка е идентифицирането на основните демографски, социални и здравни характеристики на пациентите – потребители на естетични услуги.
- Идентифицирани са основните мотиви за извършване и за отказ от естетични процедури.
- За първи път у нас е направено проучване сред студентите и младите здравни специалисти, което показва положителното им отношение към естетичната медицина, като новоформиращ се клон на медицината.
- Проведено е първото в страната проучване относно депресивните състояния при пациентите, подлагащи се на естетични процедури.

Принос с потвърдителен характер:

- Естетичните проблеми увреждат в най-голяма степен емоционалната сфера и социалното функциониране.

Научно-приложни приноси:

- За пръв път у нас е адаптиран и приложен богат методологичен инструмент с въпроси, отнасящи се до КЖСЗ на пациентите, подлагащи се на естетични процедури.
- Представен е скринингов въпросник за депресивни състояния, който може да се използва в ежедневната практика на естетичния лекар.

VII. СПИСЪК НА НАУЧНИТЕ ПУБЛИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С НАСТОЯЩИЯ ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

Публикации в списания, реферирани в международни библиографски бази данни

1. Mihailov M., Velkova A., Sociodemographic characteristics of patients using aesthetic procedures in centers for Aesthetic Medicine. *Trakia Journal of Sciences*. 2018; Vol. 16, Suppl. 1, pp 77-82, 2019, doi:10.15547/tjs.2018.s.01.016

2. Mihaylov M.P, Velkova A.S. 2019, The Effect of Non-Invasive and Mini-Invasive Aesthetic Procedures on Health-Related Quality of Life. *Int J Recent Sci Res*.2019; 10(01), pp. 30276-30281. DOI: <http://dx.doi.org/10.24327/ijrsr.2019.1001.3024>

Публикации в национални списания

3. Михайлов М, Велкова А. Историческо развитие на естетичната медицина. *Здравна политика и мениджмънт*. 2018; том 18 (№ 2): стр. 58-65, ISSN 1313-4981

III. Участия в научни форуми

1. Михайлов М, Велкова А., Управление на риска при някои естетични процедури. Четвърта научно-практическа конференция на Българския лекарски съюз, 26-29 април 2018 г. (постер)

2. Михайлов М, Велкова А., Социално-демографски характеристики на пациенти, ползващи естетични процедури в Център за естетична медицина. Втора конференция на Българското научно дружество по Обществено здраве, Стара Загора, 14-16 юни 2018 г. (съобщение)