Женщины в поисках совершенства и достижения несуществующего стандарта красоты посредством пластической хирургии

Гуриева С.Д.[1], Юмкина Е.А.[1], Зинина А.Ю.[1], Мальцева А.В.[2], Шилкина Н.Е.[3]*

[1] Кафедра социальной психологии, Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия
[2] Кафедра социального анализа и математических методов в социологии, Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия
[3] Кафедра социологии молодежи и молодежной политики, Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация

Цель: Исследование изучает характеристики женщин, которые, стремясь к «несуществующему стандарту женской красоты», изменяют свою внешность и тело с помощью пластической хирургии. Статья раскрывает внутренний конфликт восприятия красоты, разрыв между реальным и идеальным образом «Я», проявляющийся в противоречии между навязанными внешними стандартами красоты и внутренним недовольством собственной внешностью.

Методы: В исследовании приняли участие 106 женщин в возрасте от 18 до 42 лет, разделенных на две группы: экспериментальную (принявшие решение о пластической операции) и контрольную (не желающие изменять внешность посредством операции). Использовались следующие инструменты: Фрайбургский личностный опросник (FPI), Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), Опросник влияния образа тела на качество жизни (BIQLI), Индекс удовлетворенности жизнью (LSI), Многомерный опросник самоотношения (MSI) и Шкала самооценки Дембо-Рубинштейн.

Результаты: Женщины, выбирающие пластическую хирургию, демонстрируют защитную реакцию, ригидный образ «Я», бессознательные эмоциональные реакции и тенденцию к внешнему контролю эмоций, характеризуемую мстительностью и отчужденным отношением к своей внешности. Отсутствие ощущения, что их внутренний мир представляет интерес для других, приводит этих женщин к сосредоточенности на внешней привлекательности, к депрессивным проявлениям, опосредованным чувством непризнанности и непонятости, и компенсаторному стремлению стать «хозяйкой собственной жизни».

Выводы: Желание женщин достичь несуществующего стандарта женской красоты служит иллюзорным решением проблем внутренней неудовлетворенности, отражая глубокое противоречие между реальным и идеальным образом «Я», что требует особого внимания в психологической практике.

Ключевые слова: несуществующий стандарт; пластическая хирургия; отношение к красоте; женское тело; Я-концепция; страх отвержения.

Получено: 4 февраля 2025 г.
Принято: 14 марта 2025 г.
Опубликовано: 1 августа 2025 г.

Для цитирования:
Гуриева СД, Юмкина ЕА, Зинина АЮ, Мальцева АВ, Шилкина НЕ. Женщины в поисках совершенства и достижения несуществующего стандарта красоты посредством пластической хирургии. *Psychotherapy Science Today.* 1(1):3–12. https://doi.org/10.64435/nttw7732

OPEN ACCESS

© Автор(ы), CC BY-NC 4.0

Введение

Что побуждает женщину решиться на шаг, который навсегда изменит ее внешность? Пластическая хирургия, одна из наиболее динамично развивающихся областей медицины, уже не является просто инструментом для коррекции дефектов. Многие пластические хирурги и психологи все чаще задаются вопросом: что заставляет женщин ложиться под скальпель для изменения внешности?

Стремление женщин к хирургическому изменению внешности часто имеет глубокие

* Автор для корреспонденции Гуриева С.Д. E-mail: s.gurieva@spbu.ru

психологические корни, связанные с внутренними конфликтами и желанием восстановить или изменить ситуацию к лучшему с помощью несуществующего стандарта женской красоты. Отмечено, что почти у каждой потенциальной и реальной пациентки пластического хирурга есть история неразделенной любви, страданий и мучительных ответов на вопрос, почему ее отвергли и/или предпочли другую [1]. Хирургический путь становится для них способом не только изменить внешность, но и переписать сценарий, взять под контроль свою историю и создать новую, более уверенную версию себя. Для многих женщин пластическая хирургия становится инструментом «мести» или «восстановления справедливости» для возвращения утраченного чувства собственного достоинства и привлекательности после переживания эмоциональных травм. Согласно опросам, проведенным в хирургических клиниках, значительная доля пациенток пластических хирургов — разведенные женщины [2], для которых пластическая хирургия становится символом новой жизни.

Эстетическая медицина — развивающаяся область, объединяющая знания из различных медицинских специальностей для усовершенствования физического облика, повышения самооценки и улучшения качества жизни. Интеграция инновационных технологий и методик привела к изменению парадигмы в процедурах контурной пластики лица и тела, предлагая пациентам более безопасные, эффективные и малоинвазивные варианты [3]. Книга «Развивающиеся технологии контурной пластики лица и тела», написанная всемирно известными экспертами, подробно описывает новейшие передовые технологии контурной пластики тела. Этот источник восполняет пробел в литературе, предоставляя пластическим, эстетическим и дерматологическим хирургам клиническую информацию о новейших проверенных методиках и технологиях [4].

Современные технологии трехмерной визуализации тела и лица (реального и желаемого) также становятся доступными определенной категории женщин, распространяясь на пластическую хирургию и контурную пластику тела. Эти системы создают преимущества до, во время и после операции, способствуя более объективному обсуждению хирургом и пациенткой предоперационных ожиданий, возможных осложнений, индивидуальных ограничений и позволяя пластическим хирургам точнее оценивать результаты во время операции и с течением времени после [5].

За последнее десятилетие значительно вырос интерес к коррекционной и эстетической пластической хирургии, выходя за рамки возрастных границ. Мотивации к проведению таких процедур многофакторны, охватывая как эстетические устремления, так и практические соображения. Ключевыми факторами, стоящими за растущей популярностью косметической хирургии, являются быстрый прогресс медицинских технологий, повышение безопасности процедур и сокращение периода восстановления, что способствовало увеличению ее доступности и привлекательности среди различных демографических групп пациентов [6]. Стоит подчеркнуть, что в последние годы современная индустрия пластической хирургии стала массовой и доступной. Согласно исследованию Международного общества эстетической пластической хирургии (ISAPS), рост общего количества хирургических вмешательств в мире в 2019 году составил 7,4% по сравнению с 4% в 2017 году. Последний опрос ISAPS в сфере всемирной эстетической статистики сообщил о глобальном росте на 3,4% и 34,9 млн хирургических и нехирургических эстетических процедур, проведенных пластическими хирургами [7]. Российский рынок пластической хирургии входит в десятку лидеров по объему выполняемых операций [8]. Пластическая хирургия особенно популярна среди женщин, которые составляют примерно 87% всех случаев [9].

Каков главный триггер, запускающий у женщины стремление к несуществующему стандарту женской красоты — сохранению «вечной молодости» и «вечной красоты»? Существует ли альтернативный инструмент (путь, механизм) для оказания психологической помощи вместо пластической хирургии? Это исследование стремится найти ответы на эти вопросы.

Важным аспектом является наличие большого штата «помощников» для этой категории женщин — привлекательные истории из глянцевых журналов, косметологи, стилисты, имиджмейкеры, коучи, консультанты и психологи, рекомендующие женщинам менять свой образ (прическу, цвет волос, стиль одежды и т.д.) для преодоления депрессии и повышения самооценки. Главный лозунг таких подходов — «Изменяй себя!». Однако для многих женщин такие изменения недостаточны для удовлетворения внутренней потребности в трансформации, и женщины прибегают к более радикальным мерам — пластическим операциям.

Сложно не согласиться с утверждением, что, изменив отношение к себе, повысив самооценку и уверенность, излучая позитивную энергию и эмоции, любая женщина может привлечь

интерес и внимание мужчин. Главная причина — не только в том, как вы выглядите, но и в том, как вы себя чувствуете: психологические установки, отношение к себе, позитивные эмоции — все то, что транслируется наружу и читается со стороны. Однако лишь малая часть «счастливых» женщин, прошедших пластическую хирургию, может похвастаться таким состоянием. Многие становятся постоянными клиентками пластических клиник, непрерывно подвергаясь операциям в погоне за неуловимым несуществующим стандартом женской красоты и стремясь однажды стать счастливыми, успешными и самыми красивыми.

Средний психологический портрет пациентки пластического хирурга таков: это обеспеченная, независимая, активная женщина, уделяющая много времени своей внешности. Эти женщины могут быть очень социально успешными и легко адаптирующимися. В то же время для них характерны высокий уровень тревожности, депрессивные симптомы, невротические и дисморфофобические расстройства. Примечательно, что пластическая хирургия может использоваться как средство борьбы с тревожностью. Установлено, что повторное использование услуг эстетической медицины коррелирует с уменьшением уровня тревожности [2]. В структуре Я-концепции этих женщин наиболее выражен физический компонент внешности, и у них часто наблюдается несоответствие реального и идеального образов «физического Я» и «социального Я» [10]. По их собственным оценкам, сексуальная неудовлетворенность и трудно переносимое чувство одиночества занимают ведущее место среди мотивов, побуждающих их идти на операцию [2]. Данные о том, что преобладающие акцентуации характера у этих женщин относятся к истероидному или сензитивному типам, предполагают, что более глубокие мотивы связаны с потребностью во внимании (у истероидного типа) и социальном признании (у сензитивного типа). Для обоих этих типов крайне невыносимо чувство отверженности. Но если у истерического типа это связано с выраженным эгоизмом и нарциссизмом, то у сензитивного типа — с глубокой неуверенностью, чувством неполноценности и заброшенности.

Учитывая эти особенности, остается открытым вопрос: в какой степени пластическая хирургия способствует улучшению психического состояния личности и увеличению профессионального и социального успеха? Эти вопросы изучаются такими отечественными и зарубежными исследователями, как В.В. Аникина [11], Л.Т. Баранская [12], А.Г. Леонов [13], В.Е. Медведев [9], К.Ф. Миракян [14], А.А. Осминина [15], Н.Н. Петрова [16], Н.А. Польская [17], Г. Кафри [18], Д.Б. Сарвер [1], К. Шиллинг [19], Дж.К. Томпсон [20] и другие.

Многочисленные попытки определить главное в понимании сущности данной проблемы опираются на следующие положения: недостаток удовлетворенности собой и активное стремление к счастливой и благополучной жизни. В связи с этим мы решили рассмотреть вопрос о путях повышения психологического благополучия женщин, принимающих решение о пластической операции, через призму конструкта субъективного благополучия.

В научной социально-психологической литературе существуют различные подходы к концептуализации этого понятия. Оно рассматривается как сложное, многоуровневое социально-психологическое явление, включающее оценку и отношение человека к жизни и себе (Е. Динер, А. Ян, Р.М. Шамионов, Е.Ф. Ященко [21–24]); как интегральный показатель, сочетающий удовлетворенность жизнью и чувство счастья (Г.А. Монусова [25]); как активная позиция личности (А.А. Лебедева [26]); как развивающаяся сеть позитивных социальных связей личности (С.А. Дружилов [27]).

На основе модели, предложенной Е. Динером, мы решили провести комплексное социально-психологическое исследование женщин, решивших обратиться к пластической хирургии, и сравнить их показатели с женщинами, которые не испытывают необходимости радикально менять что-либо в своей внешности. Такой дизайн исследования, на наш взгляд, поможет более четко представить «мишени» психологической помощи и поддержки пациенток эстетической хирургии.

Методы

Исходная гипотеза этого исследования заключалась в предположении, что женщины, принявшие решение прибегнуть к пластической хирургии, обладают набором черт, маскирующих их страх быть отвергнутыми — как другими людьми, так и жизнью в целом. Предполагалось также, что эти черты будут носить неадаптивный, компенсаторный характер и опосредовать тревожные и депрессивные проявления у данных женщин.

Выборка

Этические вопросы были тщательно учтены: участницы были проинформированы о природе исследования, а также о его анонимности и конфиденциальности; получено информированное

согласие на участие в исследовании от каждой респондентки; каждый опросник был закодирован; личная информация была удалена.

Общая выборка респонденток составила 106 женщин в возрасте от 18 до 42 лет. Вся выборка была разделена на две группы:

- Группа 1, экспериментальная — женщины, принявшие решение о пластической операции (n = 54);
- Группа 2, контрольная группа — женщины, не желающие изменять что-либо во внешности хирургическим путем (n = 52).

Социально-демографические характеристики выборки представлены в Таблице 1. Основной возраст респонденток в Группе 1 — старше 35 лет; большинство женщин имеют высшее образование, состоят в браке и работают. Основной возраст женщин в Группе 2 — от 26 до 35 лет; большинство женщин имеют высшее образование, состоят в браке и работают. Таким образом, выборка достаточно сбалансирована по социально-демографическим характеристикам. Несмотря на общую сбалансированность социально-демографических характеристик выборки, существуют различия в распределении возраста между группами, что подчеркивает необходимость дополнительного исследования с более сбалансированной по возрасту выборкой.

Методы измерения

- Фрайбургский личностный опросник (FPI), адаптированный А. А. Крыловым и Т. И. Рогинским, использовался для изучения профилей личности женщин [28].
- Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) А. С. Зигмонда и Р. П. Снайта использовалась для оценки уровней тревожности и депрессии женщин [29].
- Опросник влияния образа тела на качество жизни (BIQLI) Т. Ф. Кэша использовался для количественной оценки влияния образа тела на качество жизни женщин [30].
- Индекс удовлетворенности жизнью (LSI) Б. Л. Нойгартен использовался для оценки общего психологического состояния женщин [28];
- Многомерный опросник самоотношения С. Р. Пантилеева использовался для оценки общего уровня самооценки женщин [31];
- Шкала самооценки в модификации Дембо-Рубинштейн для измерения уровня самооценки и субъективного восприятия собственных качеств.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием U-критерия Манна-Уитни для сравнения независимых выборок и корреляционного анализа с применением рангового коэффициента корреляции Спирмена. Для анализа использовалась программа IBM SPSS Statistics.

Результаты и обсуждение

Таблица 2 представляет результаты сравнительного анализа показателей профиля личности респонденток первой и второй групп (Фрайбургский личностный опросник (FPI)) с использованием U-критерия Манна-Уитни.

Таблица 2 показывает, что существуют статистически значимые различия в профиле личности респонденток первой и второй групп, которые указывают на следующее: женщины, решившие подвергнуться пластической хирургии, более склонны к спонтанным проявлениям агрессии (то есть неподдающимся рациональному объяснению проявлениям враждебности, склонности к мщению и жестокости); у них выше уровень депрессии (пониженное настроение и мотивация, чувство собственной несостоятельности); они более раздражительны (более подвержены аффективным реакциям). При этом, по сравнению с контрольной группой, они менее застенчивы, более замкнуты, склонны к интроверсии и эмоционально стабильны (то есть у них нет сильных перепадов настроения). Эти особенности согласуются с данными других авторов [32].

	Возраст, лет			Образование			Семейное положение			Работа	
Группа	18–25	26–35	> 35	высшее	среднее специальное	среднее	замужем	неза-мужняя	в раз-воде	трудо-устроена	не трудо-устроена
Группа 1	20,4	33,3	46,3	70,4	24,1	1,9	63,0	18,5	18,5	72,2	27,8
Группа 2	19,2	50,0	30,8	67,3	19,2	5,8	57,7	26,9	15,4	65,4	34,6

Таблица 1. **Социально-демографические характеристики выборки (%)**

Результаты сравнительного анализа эмоционально-ценностных компонентов Я-концепции двух групп женщин (Таблица 2) выявили статистически значимые различия в показателях закрытости и рефлексивности Я-концепции. Это свидетельствует о том, что женщины из экспериментальной группы менее склонны осознавать и рефлексировать над собственной концепцией «Я». В то же время они более склонны полагать, что их уважают и любят другие.

На первый взгляд, различия по шкалам «внутренний конфликт» и «самообвинение» могут показаться неожиданными. Однако, учитывая предыдущие выводы, можно заключить, что большая внутренняя свобода от конфликтов у женщин, выбравших пластическую хирургию, как они сами сообщают, согласуется с более выраженной тенденцией к отвержению информации о себе, которая могла бы подорвать их положительный образ «Я». Следовательно, самообвинение, как форма самокритики, у них также ниже. Иными словами, внутренние противоречия у пациенток эстетической хирургии более сильно вытесняются.

Представим результаты сравнительного анализа уровней тревожности и депрессии у женщин, решивших пройти пластическую хирургию (Таблица 3).

Таким образом, уровни тревожности и депрессии значительно выше в экспериментальной группе. Кроме того, уровень тревожности имеет субклиническое выражение. Иными словами,

Характеристика	Среднее значение		U-критерий Манна-Уитни	p
	Группа 1 (n = 54)	Группа 2 (n = 52)		
Индикаторы профиля личности				
Невротизм	4,41	3,58	1282,0	0,411
Спонтанная агрессия	5,46	4,21	871,0	0,001
Депрессивность	5,52	4,75	1035,0	0,018
Раздражительность	5,78	4,31	882,0	0,001
Общительность	5,98	5,46	1237,0	0,285
Уравновешенность	6,37	5,81	1210,0	0,216
Реактивная агрессия	5,93	5,48	1218,0	0,233
Застенчивость	3,76	5,90	616,5	0,000
Открытость	4,50	6,21	671,5	0,000
Экстраверсия-интроверсия	5,02	6,00	1028,5	0,017
Эмоциональная лабильность	4,44	5,33	916,5	0,002
Маскулинность–фемининность	5,39	6,12	1105,0	0,056
Эмоционально-ценностные компоненты самосознания				
Закрытость	7,15	5,08	381,0	0,000
Уверенность в себе	8,67	8,69	1318,5	0,570
Саморегуляция	7,59	7,60	1355,0	0,754
Рефлексивное отношение к себе	5,96	4,96	1028,0	0,016
Самоценность	9,20	8,63	1116,0	0,051
Самопринятие	8,26	7,79	1107,0	0,054
Самопривязанность	5,13	4,83	1255,5	0,344
Внутренний конфликт	4,80	6,04	1078,0	0,038
Самообвинение	3,61	5,10	956,5	0,004

Таблица 2. **Результаты сравнительного анализа показателей профиля личности (FPI) и эмоционально-ценностного компонента самосознания респонденток из первой и второй групп**

Характеристика	Среднее значение		U-критерий Манна-Уитни	p
	Группа 1 (n = 54)	Группа 2 (n = 52)		
Тревога	9,07	4,15	221,0	0,000
Депрессия	7,20	3,52	347,5	0,000
BIQLI[1]	0,61	1,85	576,0	0,000
LSI[2]	17,52	19,46	1244,0	0,311

[1] *BIQLI — опросник влияния образа тела на качество жизни.*
[2] *LSI — индекс удовлетворенности жизнью.*

Таблица 3. **Результаты сравнительного анализа показателей уровней тревожности и депрессии, опросник влияния образа тела на качество жизни (BIQLI) и индекс удовлетворенности жизнью (LSI) респонденток из первой и второй групп**

женщины, решившие пройти пластическую хирургию, характеризуются высоким уровнем тревожности с преобладанием негативных эмоций и настроения, что не противоречит данным научной литературы [33–35].

Сравнительный анализ количественной оценки влияния образа тела на качество жизни (Таблица 3) показал, что женщины, решившие подвергнуться пластической хирургии, имеют более негативное восприятие влияния образа тела на качество жизни по сравнению с женщинами, не испытывающими желания что-либо менять в своей внешности.

Результаты сравнительного анализа показателей общего психологического состояния женщин (LSI) не выявили значительных различий, но стоит отметить, что он низкий в обеих группах (Таблица 3).

В общем уровне самооценки и жизненных претензий мы не нашли значительных различий, тогда как по такому параметру, как «внешность», на уровне статистической тенденции ($p < 0,07$) было выявлено, что оценка желаемой внешности женщин, решившихся на пластическую хирургию, выше, чем у женщин из контрольной группы. Иными словами, они менее удовлетворены текущим состоянием своей внешности.

В свете доказательств, указывающих на то, что значительная часть женщин, обращающихся к пластическим хирургам, переживает критические события в личной жизни, было принято решение выделить и сравнить подвыборки замужних и незамужних женщин в экспериментальной и контрольной группах (Рисунок 1).

Использование критерия Манна-Уитни выявило статистически значимые различия в показателях эмоциональной лабильности и депрессии. Так, самый высокий уровень депрессии наблюдается в группе замужних женщин, готовых пройти пластическую хирургию, а самый низкий — среди замужних женщин из контрольной группы. В то же время самый высокий уровень эмоциональной лабильности (то есть склонности к колебаниям эмоционального состояния) был среди незамужних женщин из контрольной группы, а самый низкий — среди незамужних женщин в экспериментальной группе. Эти результаты можно интерпретировать следующим образом: пластическая хирургия для замужних женщин воспринимается как средство разрешения возникшего кризиса в межличностных отношениях или возможность его избежать. Для незамужних женщин это скорее попытка компенсировать подавленные внутренние противоречия и самоутвердиться посредством изменения внешности. Женщины из контрольной группы в целом позволяют себе быть более эмоционально свободными.

Корреляционный анализ показал следующие интересные данные. Как и ожидалось, структура корреляций в экспериментальной группе женщин (женщины, принявшие решение о пластической хирургии) отличается от контрольной группы (женщины, не желающие менять что-либо в своей внешности с помощью операции) (Таблица 4).

Более высокие уровни депрессивности (FPI) в экспериментальной группе женщин опосредуются более высокими уровнями самоконтроля и спонтанной агрессии и более низкими уровнями позитивной оценки собственных качеств. Иными словами, депрессия этих женщин растет вместе с осознанием того, что они несовершенны и что они сами должны быть источником собственной активности и эффективности. Это состояние также сопровождается проявлениями агрессии, которые носят иррациональный

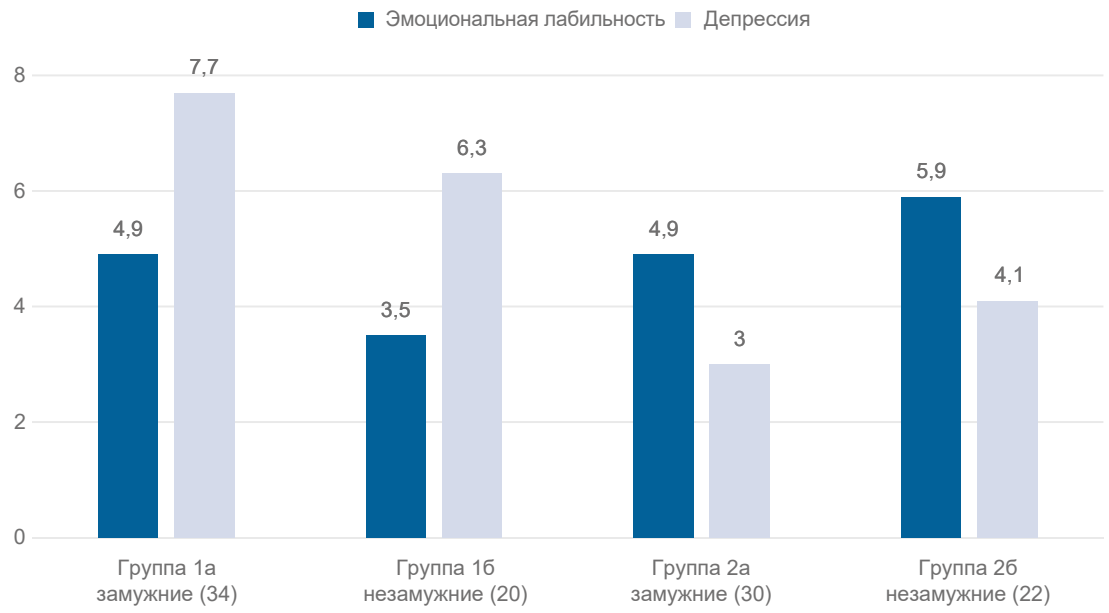


Рисунок 1. **Сравнение уровня депрессии и эмоциональной стабильности в экспериментальной и контрольной группах женщин в зависимости от семейного положения**

Группа	Характеристика	Корреляционные параметры	ρ Спирмена	p-уровень
Экспериментальная	Депрессивность (личностная)	Саморегуляция	0,312	$p < 0,05$
		Положительная оценка	−0,367	$p < 0,01$
		Спонтанная агрессия	0,292	$p < 0,05$
	Депрессия (ситуационная)	Самоценность	0,282	$p < 0,05$
	Тревожность	Общий фон настроения	0,425	$p < 0,01$
		Сотрудничество	0,281	$p < 0,05$
Контрольная	Депрессивность (личностная)	Невротизм	−0,515	$p < 0,01$
		Общительность	−0,446	$p < 0,01$
		Реактивная агрессия	0,328	$p < 0,05$
		Открытость	0,302	$p < 0,05$
	Депрессия (ситуативная)	Самоценность	−0,373	$p < 0,01$
		Ненадежность	0,345	$p < 0,05$
		Беспокойство	−0,340	$p < 0,05$
		Внутренний конфликт	0,297	$p < 0,05$
	Тревожность	Последовательность	−0,373	$p < 0,01$
		Достижение целей	−0,340	$p < 0,05$
		Депрессия	−0,300	$p < 0,05$

Таблица 4. **Корреляции между тревожностью, депрессией и личностными чертами респонденток из экспериментальной и контрольной групп**

характер. Наличие ситуативной депрессии у этих женщин связано с чувством собственной ценности, которое отражает внимание и заботу об их внутреннем мире (любовь, духовность). Чем больше женщина ценит себя и свой внутренний мир, тем сильнее проявления ситуативной депрессии. Возможно, ощущение непонятости и недооцененности усугубляет это состояние. Что касается тревожности, то интересно, что повышение ситуативной тревожности у женщин из экспериментальной группы сопровождается одновременно улучшением настроения и стремлением к сотрудничеству.

Те же параметры у женщин из контрольной группы имеют иную взаимосвязь (Таблица 4). Так, депрессия обратно пропорциональна невротизму и общительности и прямо пропорциональна реактивной агрессии и открытости. Оказывается, что чем ниже у этих женщин фон настроения и уровень депрессии, тем ниже их желание контактов при одновременно растущей потребности в доверительных отношениях. При этом агрессия в ответ на раздражающие факторы усиливается. Иными словами, агрессия у этих женщин носит рациональный характер.

Ситуативная депрессия также связана с самоценностью, но с противоположным знаком, то есть рост депрессии сопровождается неудовлетворенностью женщины степенью богатства и разнообразия ее внутреннего мира. Это соответствует увеличению внутреннего конфликта и недоверия при снижении уровня тревожности.

Увеличение тревожности в контрольной группе женщин сопровождается переживанием жизненных неудач и демонстративным поведением (отрицательная связь с застенчивостью).

Таким образом, структура отношений в группе женщин, решивших пройти пластическую хирургию, во многом носит компенсаторный характер. Чувство непризнанности и непонимания «замораживает» их внутреннюю боль. Необходимость быть «хозяйкой своей жизни» способствует росту депрессии. В то же время в ситуации, когда они чувствуют полноту жизни и общения, иррациональная тревога о быстротечности этого состояния растет. Можно предположить, что эти тенденции скрывают глубокую потребность в заботе, признании и эмоциональной близости.

Заключение

Результаты настоящего исследования позволяют сформулировать следующие выводы.

Женщины, выбирающие пластическую хирургию, характеризуются комплексом черт, маскирующих страх социального отвержения и страх столкнуться «лицом к лицу» с самой собой. Второй страх настолько силен, что женщины выбирают пластическую хирургию как быстрое, хотя и иллюзорное, решение проблемы, вместо обращения к психологу и работы над построением лучших межличностных отношений и саморефлексией. Такие женщины предпочитают сохранять неизменное «Я» любыми средствами, несмотря на все побочные эффекты и негативные последствия пластических операций для здоровья.

Мы выявили данные, которые дают основания говорить о характеристиках женщин, стремящихся достичь несуществующего стандарта женской красоты через пластическую хирургию, чтобы продемонстрировать, что они хотят и могут быть успешными, красивыми и любимыми.

Это явление характеризуется комплексом признаков, а именно: мощными защитными реакциями (изоляцией); большей ригидностью образа «Я»; вытеснением эмоциональных, иррациональных реакций в бессознательный слой психики; внешним контролем эмоций. Кроме того, присутствует стремление достичь желаемого результата быстро и немедленно. Жизнь в подобном состоянии сопровождается высоким уровнем умственного и психоэмоционального напряжения.

Более того, непринятие своей естественной внешности в сочетании со стремлением к трансформации и модификации посредством пластической хирургии может привести к чувству отчужденности и отстраненности, при котором тело воспринимается лишь как инструмент для достижения желаемых результатов. Процесс самосовершенствования зачастую оказывается сложным, затяжным и может вызывать большее внутреннее напряжение и парадоксальные переживания, чем сама операция. Кроме того, если человек воспринимает свою естественную внешность как не представляющую интереса или ценности в глазах окружающих, существует известный и быстрый способ изменить ситуацию — изменить физический облик. Этот тезис согласуется с данными других исследований [36].

Также предполагается, что решение о пластической хирургии может быть обусловлено как минимум двумя мотивационными факторами. Во-первых, стремлением к достижениям, особенно среди женщин, чьи профессии связаны со стандартами красоты, такими как танцоры, специалисты в области эстетической медицины и модели. Во-вторых, страхом отвержения, который можно рассматривать как обратную сторону потребности в принадлежности. Эта тенденция особенно заметна среди женщин, ранее испытавших отвержение или боящихся вновь

столкнуться с такими ситуациями. Данные предположения мы планируем развить в последующих исследованиях.

Полученные результаты указывают на необходимость более целостного подхода к пониманию мотивации, лежащей в основе решения о пластической хирургии, с акцентом на психологическую поддержку и принятие себя, а не на физические изменения. Включение более разнообразной выборки и изучение дополнительных переменных могут существенно углубить понимание психологических, социальных и культурных факторов, побуждающих к решению о пластической хирургии. Будущие исследования должны глубже исследовать эти динамики для разработки более точечных интервенций, способствующих формированию более здоровых отношений с собой и собственным телом. Такие интервенции должны быть направлены на снижение зависимости от физических изменений как способа решения более глубоких психологических и эмоциональных проблем.

Финансирование

Данное исследование является частью проекта 124032600013-2, финансируемого Санкт-Петербургским государственным университетом.

Заявление об интересах

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы

1. Sarwer DB, Brown GK, Evans DL. Cosmetic breast augmentation and suicide. *Am J Psychiatry.* 2007;164(7): 1006–1013.
2. Петрова НН, Спесивцев ЮА, Грибова ОМ. Личностно-психологические и психопатологические особенности пациентов эстетической хирургии. *Вестн СПб гос ун-та мед.* 2013;1:94–103.
3. Ankiel M, Kuczyńska A. Satisfaction of consumers using innovative aesthetic medicine services in Poland. *Mark Sci Res Organ.* 2024;54(4). http://dx.doi.org/10.2478/minib-2024-0023.
4. Theodorou SJ, Chia CT, Dayan E, editors. Emerging technologies in face and body contouring. New York: Thieme; 2021. https://doi.org/10.1055/b-006-163730.
5. Xu B, Yu W, Yao M, et al. Three-dimensional surface imaging system for assessing human obesity. *Opt Eng.* 2009; 48(10): 107204. https://doi.org/10.1117/1.3250191.
6. Skwirczyńska E, Piotrowiak M, Ostrowski M, et al. Welfare and self-assessment in patients after aesthetic and reconstructive treatments. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(18):11238. http://dx.doi.org/10.3390/ijerph191811238.
7. Triana L, Huatuco RMP, Campilgio G, et al. Correction: Trends in surgical and nonsurgical aesthetic procedures: A 14-year analysis of the International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). *Aesthetic Plast Surg.* 2024;48(21):4601. https://doi.org/10.1007/s00266-024-04260-2.
8. Global Survey from ISAPS [Электронный ресурс]. International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS); 2020. Доступно по ссылке: https://www.isaps.org/education/aps-journal.
9. Медведев ВЭ. Психические расстройства, связанные с необоснованной неудовлетворенностью собственной внешностью у пациентов пластической и косметической хирургии. *Психиатрия и психофармакотерапия.* 2016;6: 49–54.
10. Дементий ЛИ, Варлашкина ЭА. Социально-психологический портрет пациентов пластической хирургии. *Сиб психол ж.* 2010;36:90–94. Доступно по ссылке: https://elibrary.ru/download/elibrary_14998828_30505654.pdf.
11. Аникина ВВ, Зотова ЮА. Психиатрия в пластической хирургии. *Вестник медицинских интернет-конференций.* 2016;6(5). https://elibrary.ru/download/elibrary_27462109_88043801.pdf.
12. Баранская ЛТ. Клинический и психологический анализ ценностно-смысловой направленности личности пациентов эстетической хирургии. *Сиб психол ж.* 2008;29: 57–62. Доступно по ссылке: https://elibrary.ru/download/elibrary_18429978_61682107.pdf.
13. Леонов АГ, Баранская ЛТ, Блохина СИ. Эстетическая хирургия и психология: проблемы экологической валидности. *Вестн Урал мед акад наук.* 2005;2:87–91.
14. Миракян КФ. Изучение гендерных и социально-психологических аспектов, определяющих зависимость от пластической хирургии. *Региональный вестник.* 2020;15(54): 15–16. Доступно по ссылке: https://elibrary.ru/download/elibrary_44412594_69776284.pdf.
15. Осминина АА. О современных исследованиях психологии внешности человека. *Вестн КГУ.* 2019;1: 58–63. Доступно по ссылке: https://elibrary.ru/download/elibrary_37525951_96935861.pdf.
16. Петрова НН, Калутский НВ, Палантина ОМ. Клинические и психосоциальные характеристики пациентов пластической хирургии. *Рос мед ж.* 2017;23(6):315–320. http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2017-23-6-315-320.
17. Польская НА. Связь склонности к модификации тела со стратегиями совладания. *Вопр психол.* 2007;6:43–53.
18. Cafri G, Yamamiya Y, Brannick M, et al. The influence of sociocultural factors on body image: a meta-analysis. *Clin Psychol Sci Pract.* 2005;12(4):421–433. http://dx.doi.org/10.1093/clipsy.bpi053.
19. Shilling C. The rise of body studies and the embodiment of society: a review of the field. *Horiz Humanit Soc Sci.* 2016;2(1):1–14. Доступно по ссылке: https://kar.kent.ac.uk/58373/1/Horizonsarticle.pdf.
20. Thompson JK, Heinberg LJ, Altabe M, et al. Exacting beauty: theory, assessment, and treatment of body image disturbance. Washington, DC: American Psychological Association; 1999. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10312-000.
21. Diener E. Factors predicting the subjective well-being of nations. *J Pers Soc Psychol.* 1995;69(5):851–864.
22. Yang A, Wang D, Li T, et al. The impact of adult attachment and parental rearing on subjective well-being in Chinese late adolescents. *Soc Behav Pers.* 2008;36(10):1365–1378. http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2008.36.10.1365.
23. Шамионов РМ. Самосознание и субъективное благополучие личности. В: *Проблемы социальной психологии личности.* Саратов: СГУ им. Н.Г. Чернышевского; 2008. С. 36–41.
24. Ященко ЕФ. Самоактуализация и субъективное благополучие как социально-психологические проблемы профессионального образования: студенты и преподаватели. *Вестн ЮУрГУ Сер Психол.* 2012;31:56–63. Доступно по ссылке: https://elibrary.ru/download/elibrary_17956607_82844521.pdf.
25. Монусова ГА. Субъективное благополучие и возраст: Россия в контексте международных сравнений. В: Международная научная конференция по проблемам экономического и социального развития: сб. тр. в 4 т. Москва: Изд. дом ВШЭ; 2012. С. 98–109.
26. Лебедева АА. Субъективное благополучие лиц с ограниченными возможностями [диссертация]. Москва: 2012.
27. Дружилов СА. Становление профессионализма человека

как реализация индивидуального ресурса профессионального развития. *Int J Exp Educ.* 2013;10–1: 118–120. Доступно по ссылке: https://elibrary.ru/download/elibrary_20228588_90615975.pdf.
28. Вансовская ЛИ, Гайда ВК, Гербачевский ВК. Практикум по экспериментальной и прикладной психологии: Учебное пособие. Санкт-Петербург: Изд-во СПбГУ; 1997.
29. Смулевич АБ. Депрессии в общей медицине. Москва: МИА; 2007.
30. Carr T, Harris D, James C. The Derriford Appearance Scale (DAS-59): a new scale to measure individual responses to living with problems of appearance. *Br J Health Psychol.* 2000;5(2):201–215. https://psycnet.apa.org/doi/10.1348/135910700168865.
31. Посохова СТ, Соловьева СЛ. Справочник практического психолога. Москва: АСТ: Хранитель; 2012.
32. Von Soest T, Kvalem IL, Roald HE, et al. The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2009;62(10):1238–1244. https://doi.org/10.1016/j.bjps.2007.12.0933.
33. Медведев ВЭ. Дисморфический синдром в структуре психических расстройств у пациентов пластического хирурга и косметолога. *Психическое здоровье.* 2017;15(2): 48–55 Доступно по ссылке: https://elibrary.ru/download/elibrary_28828737_51478555.pdf.
34. Cook SA, Rosser R, Salmon P. Is cosmetic surgery an effective psychotherapeutic intervention? A systematic review of the evidence. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2006;59(11):1133–1151. https://doi.org/10.1016/j.bjps.2006.03.047.
35. Kazeminia M, Salari N, Heydari M, et al. The effect of cosmetic surgery on self-esteem and body image: a systematic review and meta-analysis of clinical trial studies. *Eur J Plast Surg.* 2023;46(1):25–33. http://dx.doi.org/10.1007/s00238-022-01987-66.
36. Пермякова ВА. Красота как социальный конструкт: управление женским телом посредством пластической хирургии. *Междунар. науч.-иссле. журн.* 2022;10(124):50.