

Žene u potrazi za savršenstvom i postizanjem nepostojećeg standarda lepote putem plastične hirurgije

Svetlana D. Gurijeva^{1,*}, Ekaterina A. Jumkina¹, Ana J. Zinjina¹, Ana V. Maljceva², Natalija J. Šilkina³

¹ Katedra za socijalnu psihologiju, Državni univerzitet u Sankt Peterburgu, Sankt Peterburg,

² Katedra za socijalnu analizu i matematičke metode u sociologiji, Državni univerzitet u Sankt Peterburgu, Sankt Peterburg, Rusija

³ Katedra za sociologiju mladih i omladinsku politiku, Državni univerzitet u Sankt Peterburgu, Sankt Peterburg, Rusija

Primljeno: 4. februara 2025.
Prihvaćeno: 14. marta 2025.
Objavljeno: 1. avgusta 2025.

Za citiranje: Gurieva SD, Jumkina EA, Zinjina AJ, Maljceva AV, Šilkina NJ. Žene u potrazi za savršenstvom i postizanjem nepostojećeg standarda lepote putem plastične hirurgije. *Psychotherapy Science Today*. 1(1):3-11. <https://doi.org/10.64435/ntw7732>



© Author(s), CC BY-NC 4.0

Apstrakt

Cilj: Studija ispituje karakteristike žena koje, u potrazi za „nepostojećim standardom ženske lepote“, menjaju svoj izgled i telo putem plastične hirurgije. Istraživanje otkriva unutrašnji konflikt u percepciji lepote, raskorak između stvarne i idealne slike o sebi, koji se manifestuje u opoziciji između nametnutih spoljašnjih standarda lepote i unutrašnjeg nezadovoljstva sopstvenim izgledom.

Metode: U istraživanju je učestvovalo 106 žena starosti od 18 do 42 godine, podeljenih u dve grupe: eksperimentalnu (žene koje su odlučile da se podvrgnu plastičnoj operaciji) i kontrolnu (žene koje nisu želele da menjaju svoj izgled hirurškim putem). Korišćeni su Frajburški upitnik ličnosti (FPI), Skala bolničke anksioznosti i depresije (HADS), Upitnik slike o telu i kvaliteta života (BIQLI), Indeks zadovoljstva životom (LSI), Višedimenzionalni upitnik o samopouzdanju (MSI) i upitnik Dembo i Rubinštajn Samoprocena.

Rezultati: Žene koje biraju plastičnu hirurgiju demonstriraju odbrambene reakcije, rigidnu sliku o sebi, nesvesne emocionalne reakcije i tendenciju ka spoljašnjoj kontroli emocija, koju odlikuje osvetoljubivost i otuđen odnos prema sopstvenom izgledu. Osećaj da njihov unutrašnji svet nije dovoljno zanimljiv drugima dovodi do koncentracije na unapređivanje spoljašnjeg izgleda, depresivnih manifestacija posredovanih kompenzatornom vezom sa osećanjima nepriznatosti i nerazumevanja, kao i želje da budu „gospodarice sopstvenog života“.

Zaključci: Želja žena da dostignu nepostojeći standard ženske lepote služi kao iluzorno rešenje problema unutrašnjeg nezadovoljstva, odražavajući duboku kontradikciju između stvarne i idealne slike o sebi, što zahteva posebnu pažnju u psihološkoj praksi.

Ključne reči: nepostojeći standard; plastična hirurgija; stavovi o lepoti; žensko telo; self koncept; strah od odbacivanja.

Uvod

Šta navodi ženu da preduzme korak koji će zauvek promeniti njen izgled? Plastična hirurgija, jedna od oblasti medicine koja se najdinamičnije razvija, više nije samo alat za korekciju defekata. Mnogi plastični hirurzi i psiholozi se pitaju: šta motiviše žene koje su spremne da idu „pod nož“ u potrazi za promenom?

Motivacija žena za hirurške promene izgleda često ima duboke psihološke korene, povezane sa unutrašnjim konfliktima i željom da povrate ili promene situaciju na najbolji mogući način za sebe, oslanja-

jući se na nepostojeći standard ženske lepote. Primećeno je da gotovo svaka potencijalna ili stvarna pacijentkinja plastičnog hirurga ima istoriju neuzvraćene ljubavi, patnje i bolnih odgovora na pitanje zašto je odbačena i/ili zašto su umesto nje izabrali drugu [1]. Hirurški put postaje za njih način ne samo da promene izgled, već i da preprave scenario, preuzmu kontrolu nad svojom životnom pričom i stvore novu, samouvereniju verziju sebe. Za mnoge žene, plastična hirurgija postaje instrument „osvete“ ili „zadovoljenja pravde“, kako bi povratile izgubljeni

* Korespondentni autor. E-mail adresa: s.gurieva@spbu.ru (Svetlana D. Gurijeva).

osećaj sopstvene vrednosti i privlačnosti nakon emocionalne traume. Prema anketama sprovedenim na hirurškim klinikama, značajan deo pacijentkinja plastičnih hirurga su razvedene žene [2], za koje plastična hirurgija postaje simbol novog života.

Estetska medicina je oblast u razvoju koja objedinjuje ekspertizu iz različitih medicinskih specijalnosti kako bi poboljšala fizički izgled, ojačala samopouzdanje i unapredila kvalitet života pacijenata. Integracija inovativnih tehnologija i tehnika dovela je do promene paradigme u procedurama konturisanja lica i tela, nudeći pacijentima bezbednije, efikasnije i minimalno invazivne opcije [3]. Knjiga *Najnovije tehnologije u konturisanju lica i tela*, čiji su autori svetski priznati stručnjaci, detaljno predstavlja najnaprednija dostignuća u konturisanju tela [4]. Ovaj resurs popunjava prazninu u literaturi, pružajući plastičnim, estetskim i dermatološkim hirurzima kliničke informacije o najnovijim proverenim tehnikama i tehnologijama.

Savremene tehnologije za trodimenzionalnu vizuelizaciju tela i lica (stvarnog i željenog) takođe postaju dostupne određenoj kategoriji žena, šireći se na plastičnu hirurgiju i oblast konturisanja tela. Ovi sistemi imaju benefite pre, tokom i posle operacije: olakšavaju objektivniji razgovor između hirurga i pacijenta o preoperativnim očekivanjima, mogućim komplikacijama, individualnim ograničenjima i omogućavaju plastičnim hirurzima da preciznije procene rezultate svog rada prilikom operacije i tokom vremena [5].

U poslednjoj deceniji došlo je do značajnog porasta interesovanja za korektivnu i estetsku plastičnu hirurgiju, koje prevazilazi nekadašnje starosne granice. Motivacija za ovakve procedure je višestruka, obuhvata kako estetske težnje, tako i praktične razloge. Ključni faktori za rastuću popularnost kozmetičke hirurgije uključuju brz napredak u medicinskim tehnologijama, veću bezbednost procedura i kraće vreme oporavka, što doprinosi povećanju dostupnosti i privlačnosti procedura među različitim demografskim grupama [6]. Treba naglasiti da je u poslednjih nekoliko godina industrija savremene plastične hirurgije postala masovna i pristupačna. Prema istraživanju Međunarodnog udruženja za estetsku plastičnu hirurgiju (ISAPS), ukupan broj hirurških intervencija u svetu porastao je za 7,4% u 2019. godini u poređenju sa 4% u 2017. godini. Najnovija globalna anketa ISAPS-a ukazuje na svet-ski porast od 3,4%, uključujući 34,9 miliona hirurških i nehirurških estetskih procedura izvedenih od strane plastičnih hirurga [7]. Rusko tržište plastične hirurgije nalazi se među deset najvećih po obimu izvedenih operacija [8]. Plastična hirurgija je posebno popularna među ženama, koje čine oko 87% svih slučajeva [9].

Šta je glavni okidač koji pokreće mehanizam težnje žene ka nepostojećem standardu ženske lepote, očuvanju „večne mladosti“ i „večne lepote“? Postoji li alternativni alat (način, put, mehanizam) za pružanje psihološke pomoći umesto plastične hirurgije? Ovo istraživanje ima za cilj pronalaženje odgovora na ova pitanja.

Važan aspekt je i veliki broj „pomoćnika“ koji se nude ovoj kategoriji žena — primamljive priče iz sjajnih časopisa, kozmetičari, stilisti, imidžmejkleri, koučevi, konsultanti i psiholozi koji preporučuju ženama promenu imidža (frizure, boje kose, stila oblačenja itd.) kako bi pobedile depresiju i ojačale samopouzdanje. Glavni moto takvih pristupa je „Promeni sebe!“. Međutim, za mnoge žene takve promene nisu dovoljne za zadovoljenje unutrašnje potrebe za transformacijom, pa pribegavaju radikalnijim merama — plastičnim operacijama.

Teško je ne složiti se sa tvrdnjom da, menjajući odnos prema sebi, podižući samopouzdanje i samouverenost, isijavajući pozitivnu energiju i emocije, svaka žena može privući pažnju i izazvati interesovanje muškaraca. Glavni razlog nije samo u tome kako izgledate, već i u tome kako se osećate u svojoj koži: stav, odnos prema sebi, pozitivne emocije — sve ono što se emituje i čita spolja. Međutim, samo mali deo „srećnih“ žena koje su prošle plastičnu operaciju može se pohvaliti takvim stanjem. Mnoge postaju stalne klijentkinje klinika za plastičnu hirurgiju, neprestano se podvrgavajući operacijama u potrazi za neuhvatljivim i nepostojećim standardom ženske lepote i težeći da postanu srećne, uspešne i prelepe u jednom danu.

Prosečan psihološki portret pacijentkinje plastičnog hirurga je sledeći: to je imućna, nezavisna, aktivna žena koja puno vremena posvećuje svom izgledu. Ove žene mogu biti veoma društveno uspešne i prilagodljive. Istovremeno, karakterišu ih visok nivo anksioznosti, depresivni simptomi, neurotični i dismorfofobični poremećaji. Zanimljivo je da plastična hirurgija može biti korišćena kao sredstvo za borbu protiv anksioznosti. Utvrđeno je da ponovljeno korišćenje estetskih medicinskih usluga korelira sa smanjenjem nivoa anksioznosti [2]. U strukturi self koncepta ovih žena najizraženija je komponenta fizičkog izgleda i često postoji raskorak između stvarne i idealne slike „fizičkog selfa“ i „socijalnog selfa“ [10]. Prema njihovim sopstvenim procenama, seksualno nezadovoljstvo i teško podnošljivo osećanje usamljenosti zauzimaju vodeće mesto među motivacionim faktorima koji ih podstiču na operacije [2]. Podaci da su kod ovih žena dominantne pre-naglašene crte histrioničnog ili senzitivnog tipa sugerišu da su dublji motivi potreba za pažnjom (kod histrioničnog tipa) i društvenim priznanjem (kod senzitivnog tipa). Za oba tipa osećaj odbačenosti je

krajnje nepodnošljiv. Međutim, dok je kod histrioničnog tipa to povezano sa izraženim egoizmom i narcizmom, kod senzitivnog tipa je povezano sa dubokom nesigurnošću i osećajem inferiornosti i napuštenosti.

S obzirom na ove karakteristike, ostaje otvoreno pitanje: u kojoj meri plastična hirurgija doprinosi poboljšanju mentalnog stanja pojedinca i povećanju profesionalnog i društvenog uspeha? Ova pitanja proučavaju domaći i strani istraživači kao što su V.V. Anikina [11], L.T. Baranskaja [12], A.G. Leonov [13], V.E. Medvedev [9], K.F. Mirakjan [14], A.A. Osminjina [15], N.N. Petrova [16], N.A. Poljskaja [17], G. Kafri [18], D.B. Sarver [1], K. Šiling [19], Dž.K. Tompson [20] i drugi.

Brojni pokušaji da se utvrdi glavni fokus u razumevanju suštine ovog problema zasnivaju se na manjku zadovoljstva sobom i aktivnoj težnji ka srećnom i prosperitetnom životu. Iz tog razloga, odlučili smo da pristupimo pitanju poboljšanja mentalnog zdravlja žena koje odlučuju da se podvrgnu plastičnoj operaciji iz ugla konstrukta subjektivnog blagostanja.

U naučnoj socijalno-psihološkoj literaturi predstavljeni su različiti pristupi konceptualizaciji ovog pojma. Subjektivno blagostanje se posmatra kao složeni, višeslojni socijalno-psihološki fenomen, koji uključuje procenu i odnos osobe prema životu i samoj sebi (E. Diner, A. Jang, R.M. Šamionov, E.F. Jaščenko [21–24]); kao integralni pokazatelj koji objedinjuje zadovoljstvo životom i osećanje sreće (G.A. Monusova [25]); kao aktivna pozicija pojedinca (A.A. Lebedeva [26]); kao rastuća mreža pozitivnih društvenih veza pojedinca (S.A. Družilov [27]).

Na osnovu modela koji je predložio Diner, odlučili smo da sprovedemo sveobuhvatno socijalno-psihološko ispitivanje žena koje su odlučile da se obrate plastičnom hirurgu i uporedimo njihove rezultate sa ženama koje ne osećaju potrebu da na tako radikalna načina menjaju svoj izgled. Ovakav dizajn istraživanja, po našem mišljenju, doprinosi formiranju jasnije slike „meta“ psihološke pomoći i podrške pacijentkinjama estetske hirurgije.

Metod

Polazna hipoteza ovog istraživanja bila je pretpostavka da žene koje su donele odluku da im treba plastična hirurgija poseduju skup osobina koje maskiraju njihov strah od odbacivanja (bilo od strane stvarne osobe ili od života). Istovremeno, struktura osobina koje posreduju u smanjenju ili povećanju anksioznosti i depresivnih manifestacija ovih žena ima maladaptivni, kompenzatorni karakter.

Uzorak

Etička pitanja su pažljivo razmotrena: učesnice su informisane o prirodi istraživanja, njegovoj anonimnosti i poverljivosti; od svake učesnice dobijena je informisana saglasnost za učešće u istraživanju; svaki upitnik je kodiran; lični podaci su izbrisani.

Ukupni uzorak činilo je 106 žena starosti između 18 i 42 godine. Ceo uzorak je podeljen u dve grupe:

- Grupa 1, eksperimentalna: žene koje su donele odluku da se podvrgnu plastičnoj hirurgiji (n = 54);
- Grupa 2, kontrolna: žene koje ne žele ništa da menjaju u svom izgledu hirurškim putem (n = 52).

Sociodemografske karakteristike uzorka predstavljene su u **Tabeli 1**. Većinski uzrast ispitanica u grupi 1 je preko 35 godina; većina žena je fakultetski obrazovana, u braku i zaposlena. Većinski uzrast žena u grupi 2 je od 26 do 35 godina; većina žena je takođe fakultetski obrazovana, u braku i zaposlena. Dakle, uzorak je dovoljno ujednačen po sociodemografskim karakteristikama. Uprkos generalno ujednačenim sociodemografskim karakteristikama uzorka, postoje razlike u starosnoj distribuciji između grupa, što naglašava potrebu za dodatnim istraživanjima na starosno ujednačenijem uzorku.

Merni instrumenti

- Frajburški upitnik ličnosti (FPI), koji su adaptirali Krilova i Roginski, korišćen je za proučavanje profila ličnosti ispitanica [28].

Grupa	Starosna grupa, godina			Obrazovanje			Bračno stanje			Zaposlenost	
	18–25	26–35	> 35	visoko	srednja stručna škola	gimnazija	udata	neudata	razvedena	radi	ne radi
Grupa 1	20.4	33.3	46.3	70.4	24.1	1.9	63.0	18.5	18.5	72.2	27.8
Grupa 2	19.2	50.0	30.8	67.3	19.2	5.8	57.7	26.9	15.4	65.4	34.6

Tabela 1. Sociodemografske karakteristike uzorka (%)

- Skala bolničke anksioznosti i depresije (HADS) Zigmonda i Snejta korišćena je za procenu nivoa anksioznosti i depresije [29].
- Kešov Upitnik slike o telu i kvaliteta života (BIQLI) korišćen je za merenje uticaja slike o telu na kvalitet života žena [30].
- Test Indeks zadovoljstva životom (LSI) Bernis Nojgarten korišćen je za procenu opšteg psihološkog stanja [28].
- Višedimenzionalni upitnik o samopouzdanju Pantilejeva korišćen je za procenu opšteg nivoa samopouzdanja kod žena [31].
- Modifikovani upitnik Dembo i Rubinštajn Samoprocena korišćen je za merenje nivoa samopouzdanja i subjektivne percepcije sopstvenih kvaliteta.

U statističkoj obradi podataka primenjen je Mann-Whitney U-test za poređenje nezavisnih uzoraka i korelaciona analiza pomoću Spirmanove korelacije rangova. Korišćeni softver: IBM SPSS Statistics 22.0.

Rezultati i diskusija

U Tabeli 2 predstavljeni su rezultati komparativne analize pokazatelja profila ličnosti ispitanica iz prve i druge grupe (Frajburški upitnik ličnosti, FPI), dobijeni pomoću Mann-Whitney U-testa.

Tabela 2 pokazuje da postoje statistički značajne razlike u profilu ličnosti ispitanica prve i druge grupe, koje ukazuju na sledeće: žene koje su odlučile da se podvrgnu plastičnoj operaciji sklonije su spontanijim manifestacijama agresije (tj. neobjašnjivom ispoljavanju hostilnosti, osvetoljubivosti i okrutnosti); odlikuju se višim nivoom depresije (sniženo raspoloženje, motivacija i osećaj sopstvenog neuspeha); razdražljivije su (podložnije afektivnim reakcijama). Istovremeno, u poređenju sa kontrolnom grupom, manje su stidljive, povučenije su, sklonije introverziji i emocionalno stabilne (nemaju jake promene raspoloženja). Ovi nalazi su u skladu sa podacima drugih autora [32].

Rezultati komparativne analize emocionalno-vrednosnih komponenti self koncepta dveju grupa žena (Tabela 2) pokazuju prisustvo statistički značajnih razlika u zatvorenosti i refleksiji self koncepta. Ovo sugerise da su žene iz eksperimentalne grupe manje sklone uviđanju i reflektiranju sopstvene slike o sebi. Istovremeno, sklonije su da veruju da ih drugi poštuju i vole.

Na prvi pogled, razlike u skalama „unutrašnji konflikt“ i „samooptuživanje“ mogu delovati neočekivano. Međutim, uzimajući u obzir prethodne nalaze, može se zaključiti da je veća unutrašnja sloboda od konflikta kod žena koje su izabrale plastičnu hirurgiju, kako same prijavljuju, u skladu sa

izraženijom tendencijom potiskivanja informacija o sebi koje bi mogle narušiti njihovu pozitivnu sliku o sebi. Shodno tome, samooptuživanje, kao oblik samokritike, takođe je niže u ovoj grupi. Drugim rečima, unutrašnje kontradikcije su snažnije potisnute kod pacijentkinja estetske hirurgije.

Dalje ćemo predstaviti rezultate komparativne analize nivoa anksioznosti i depresije kod žena koje su odlučile da se podvrgnu plastičnoj operaciji (Tabela 3).

Kao što se vidi iz priloženog, nivoi anksioznosti i depresije značajno su viši u eksperimentalnoj grupi. Osim toga, nivo anksioznosti je supklinički izražen. Drugim rečima, žene koje su odlučile da se podvrgnu plastičnoj operaciji karakteriše visok nivo anksioznosti sa dominantno negativnim emocijama i raspoloženjima, što nije u suprotnosti sa podacima iz naučne literature [33–35].

Komparativna analiza kvantitativne procene uticaja slike tela na kvalitet života (Tabela 3) pokazala je da žene koje su odlučile da se podvrgnu plastičnoj operaciji imaju negativniju percepciju uticaja slike tela na kvalitet života u poređenju sa ženama koje ne osećaju želju da promene nešto u svom izgledu.

Rezultati komparativne analize indikatora opšteg psihološkog stanja žena (LSI) nisu pokazali značajne razlike, ali вреди napomenuti da je ono nisko u obe grupe (Tabela 3).

U opštem nivou samopouzdanja i životnih aspiracija nismo pronašli značajne razlike, dok je u parametru „izgled“ otkrivena statistička tendencija ($p < 0,07$) ka višim aspiracijama u pogledu željenog izgleda kod žena koje su odlučile da se podvrgnu plastičnoj operaciji u poređenju sa ženama iz kontrolne grupe. Drugim rečima, one su manje zadovoljne svojim trenutnim izgledom.

S obzirom na dokaze koji ukazuju da je značajan deo žena koje se obraćaju plastičnim hirurzima doživeo određene kritične događaje u svom privatnom životu, odlučili smo da izdvojimo i uporedimo podgrupe udatih i neudatih žena unutar eksperimentalne i kontrolne grupe (Slika 1).

Primenom Mann-Whitney U-testa pronađene su statistički značajne razlike u pokazateljima emocionalne labilnosti i depresije. Prema dobijenim nalazima, najviši nivo depresije odlikuje grupu udatih žena koje su spremne da se podvrgnu plastičnoj operaciji. Najniži je među udatim ženama iz kontrolne grupe. Istovremeno, najviši nivo emocionalne labilnosti (tj. sklonosti ka oscilacijama emocionalnog stanja) bio je među neudatim ženama iz kontrolne grupe, a najniži među neudatim ženama u eksperimentalnoj grupi. Ovi rezultati mogu se tumačiti na taj način da plastična hirurgija za udate žene predstavlja sredstvo za rešavanje nastale krize u međuljudskim odnosima ili priliku da se ista izbegne. Dok

Karakteristika	Srednja vrednost		Mann-Whitney U	p
	Grupa 1 (n = 54)	Grupa 2 (n = 52)		
Indikatori profila ličnosti				
Neuroticizam	4.41	3.58	1282.0	0.411
Spontana agresija	5.46	4.21	871.0	0.001
Depresivnost	5.52	4.75	1035.0	0.018
Razdražljivost	5.78	4.31	882.0	0.001
Društvenost	5.98	5.46	1237.0	0.285
Uravnoteženost	6.37	5.81	1210.0	0.216
Reaktivna agresija	5.93	5.48	1218.0	0.233
Stidljivost	3.76	5.90	616.5	0.000
Otvorenost	4.50	6.21	671.5	0.000
Ekstraverzija-introverzija	5.02	6.00	1028.5	0.017
Emocionalna labilnost	4.44	5.33	916.5	0.002
Maskulinitet-femininitet	5.39	6.12	1105.0	0.056
Emocionalno-vrednosne komponente samosvesti				
Zatvorenost uma	7.15	5.08	381.0	0.000
Samouverenost	8.67	8.69	1318.5	0.570
Upravljanje sobom	7.59	7.60	1355.0	0.754
Refleksivni odnos prema sebi	5.96	4.96	1028.0	0.016
Osećaj sopstvene vrednosti	9.20	8.63	1116.0	0.051
Samoprihvatanje	8.26	7.79	1107.0	0.054
Veza sa samim sobom	5.13	4.83	1255.5	0.344
Unutrašnji konflikt	4.80	6.04	1078.0	0.038
Samooptuživanje	3.61	5.10	956.5	0.004

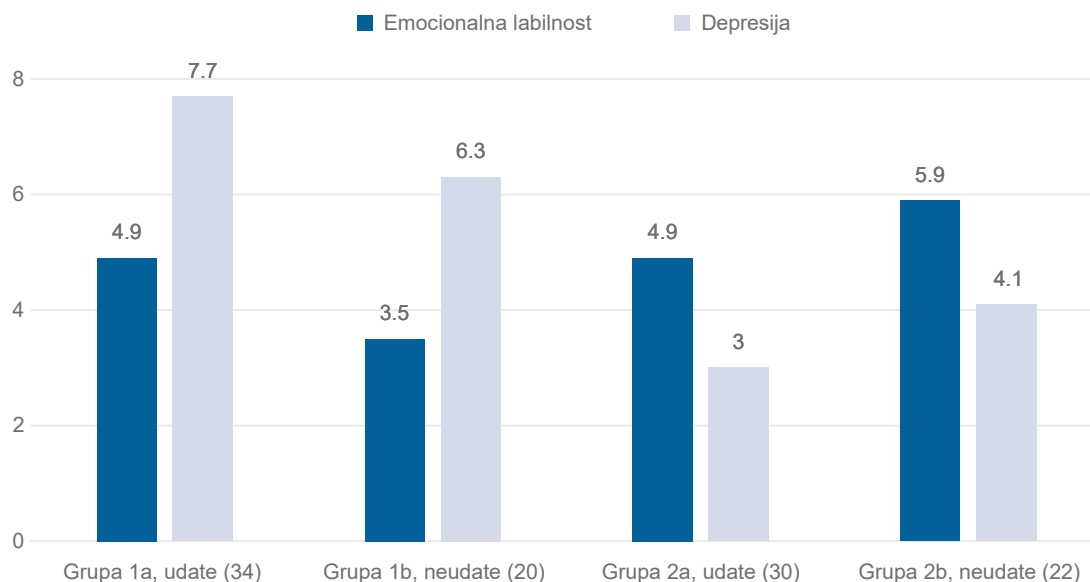
Tabela 2. Rezultati komparativne analize pokazatelja profila ličnosti (FPI) i emocionalno-vrednosne komponente samosvesti ispitanica iz prve i druge grupe

Karakteristika	Srednja vrednost		Mann-Whitney U	p
	Grupa 1 (n = 54)	Grupa 2 (n = 52)		
Anksioznost	9.07	4.15	221.0	0.000
Depresija	7.20	3.52	347.5	0.000
BIQLI ^a	0.61	1.85	576.0	0.000
LSI ^b	17.52	19.46	1244.0	0.311

^a BIQLI — Upitnik slike o telu i kvaliteta života.

^b LSI — Indeks zadovoljstva životom.

Tabela 3. Rezultati komparativne analize pokazatelja nivoa anksioznosti i depresije, Upitnika slike o telu i kvaliteta života (BIQLI) i Indeksa zadovoljstva životom (LSI) ispitanica iz prve i druge grupe



Slika 1. Komparativna analiza nivoa depresije i emocionalne stabilnosti u eksperimentalnoj i kontrolnoj grupi žena u zavisnosti od bračnog stanja

je za neudate žene to više pokušaj kompenzacije potisnutih unutrašnjih kontradikcija i afirmisanja putem promene izgleda. Žene iz kontrolne grupe generalno sebi dozvoljavaju veću emocionalnu slobodu.

Korelaciona analiza pokazala je sledeće zanimljive podatke. Kao što se očekivalo, struktura korelacija u eksperimentalnoj grupi žena (žene koje su donele odluku o plastičnoj operaciji) razlikuje se od one u kontrolnoj grupi (žene koje nisu želele da menjaju išta u svom izgledu hirurškim putem) (Tabela 4).

Viši nivoi depresivnosti (FPI) u eksperimentalnoj grupi žena posredovani su višim nivoima upravljanja sobom i spontane agresije i nižim nivoima pozitivnog vrednovanja sopstvenih kvaliteta. Drugim rečima, depresija ovih žena raste zajedno sa shvatanjem da nisu savršene i da same moraju biti izvor sopstvene aktivnosti i efektivnosti. Ovo stanje je takođe praćeno ispoljavanjima agresije iracionalne prirode. Prisustvo situacione depresije kod ovih žena povezano je sa osećajem sopstvene vrednosti koji odražava pažnju i brigu oko sopstvenog unutrašnjeg sveta (ljubav, duhovnost). Što više žena ceni sebe i svoj unutrašnji svet, to su jače manifestacije situacione depresije. Moguće je da osećanje nepriznatosti i nerazumevanja pojačava ovo stanje. Što se tiče anksioznosti, interesantno je zapažanje da porast situacione anksioznosti kod žena u eksperimentalnoj grupi prati porast raspoloženja i želje za saradnjom.

Isti parametri kod žena iz kontrolne grupe imaju drugačiju povezanost (Tabela 4). Naime, depresiv-

nost je obrnuto povezana sa neuroticizmom i društvenošću i direktno povezana sa reaktivnom agresijom i otvorenosću. Ispostavlja se da, što je manje izraženo afektivno raspoloženje i što je izraženija depresivnost kod ovih žena, to je niža njihova želja za kontaktima uz istovremeno rastuću potrebu za poverljivim odnosima. Istovremeno, agresija kao odgovor na bilo koje iritirajuće faktore raste. To jest, agresija kod ovih žena ima racionalni karakter.

Situaciona depresija takođe je povezana sa osećajem sopstvene vrednosti, ali sa suprotnim predznakom, tj. rast depresije prati nezadovoljstvo žene stepenom bogatstva i raznovrsnosti njenog unutrašnjeg sveta. Takođe je praćen i rastom unutrašnjeg konflikta i nepouzdanosti, uz smanjenje nivoa anksioznosti.

Povećanje anksioznosti u kontrolnoj grupi žena prati doživljaj životnih neuspeha i demonstrativno ponašanje (negativna korelacija sa stidljivošću).

U skladu sa dobijenim nalazima, struktura povezanosti ovih parametara u grupi žena koje su odlučile da se podvrgnu plastičnoj operaciji uglavnom je kompenzatorne prirode. Osećanje nepriznatosti i nerazumevanja „zamrzava“ njihov unutrašnji bol. Potreba da budu „gospodarice svog života“ doprinosi rastu depresije. Istovremeno, u situaciji kada osećaju punoću života i komunikacije, raste iracionalna anksioznost oko prolaznosti ovog stanja. Može se pretpostaviti da ove tendencije skrivaju duboku potrebu za brigom, priznanjem i emocionalnom bliskošću.

Grupa	Karakteristika	Parametri korelacija	ρ - Spearman	p - level
Eksperimentalna	Depresivnost (kao crta ličnosti)	Samousmeravanje	0.312	$p < 0.05$
		Pozitivno vrednovanje	-0.367	$p < 0.01$
		Spontana agresija	0.292	$p < 0.05$
	Depresija (situaciona)	Osećaj sopstvene vrednosti	0.282	$p < 0.05$
	Anksioznost	Opšte emocionalno raspoloženje	0.425	$p < 0.01$
		Saradnja	0.281	$p < 0.05$
Kontrolna	Depressiveness (personality)	Neuroticizam	-0.515	$p < 0.01$
		Društvenost	-0.446	$p < 0.01$
		Reaktivna agresija	0.328	$p < 0.05$
		Otvorenost	0.302	$p < 0.05$
	Depression (situational)	Osećaj sopstvene vrednosti	-0.373	$p < 0.01$
		Nepouzdanost	0.345	$p < 0.05$
		Anksioznost	-0.340	$p < 0.05$
		Unutrašnji konflikt	0.297	$p < 0.05$
	Anxiety	Doslednost	-0.373	$p < 0.01$
		Postizanje ciljeva	-0.340	$p < 0.05$
		Depresija	-0.300	$p < 0.05$

Tabela 4. Korelacije između anksioznosti, depresije i osobina ličnosti u eksperimentalnoj i kontrolnoj grupi

Zaključci

Nalazi ovog istraživanja dozvoljavaju nam da izvedemo sledeće zaključke.

Žene koje se odlučuju za plastičnu hirurgiju karakteriše kompleks osobina koje maskiraju strah od društvenog odbacivanja i strah od suočavanja sa sobom „licem u lice“. Potonji strah je toliko jak da žene biraju plastičnu operaciju kao brzo, iako iluzorno, rešenje problema, umesto konsultovanja sa psihologom i rada na izgradnji boljih međuljudskih odnosa i samorefleksije. Ove žene teže da očuvaju nepromenjeno „Ja“ svim sredstvima, bez obzira na sve nuspojave i negativne zdravstvene posledice plastičnih operacija.

Dobijeni podaci nam omogućavaju da govorimo o karakteristikama žena koje žele da dostignu nepostojeći standard ženske lepote putem plastične hirurgije, kako bi pokazale da žele i mogu biti uspešne, lepe i voljene.

Ovaj fenomen odlikuje kompleks osobina, naime: snažne odbrambene reakcije (izolacija); veća rigidnost slike o sebi; potiskivanje emocionalnih, iracionalnih reakcija u nesvesni sloj psihe; spoljna kontrola emocija. Osim toga, postoji želja da se željeni rezultat postigne brzo i odmah. Život u takvom stanju zahteva veliko mentalno i psihološko naprezanje.

Pored toga, neprihvatanje svog prirodnog izgleda, zajedno sa težnjom za transformacijom i modifikacijom putem plastične hirurgije, može dovesti do osećanja otuđenja i odvojenosti, pri čemu se telo doživljava kao puki instrument za postizanje željenih rezultata. Proces samousavršavanja često je složen, dugotrajan i može biti bolniji i paradoksalniji od podvrgavanja operaciji. Osim toga, ako pojedinac smatra da njegov prirodni izgled u očima drugih ima minimalnu vrednost i ne budi nikakvo interesovanje, dostupan mu je poznat i brz metod: promena fizičkog izgleda. Ova teza je u skladu sa podacima iz drugih studija [36].

Takođe se pretpostavlja da odluku o plastičnoj operaciji mogu pobuditi najmanje dva motivaciona faktora. Prvi je želja za postignućem, posebno kod žena čije su profesije povezane sa standardima lepote, poput plesačica, žena koje se bave estetskom medicinom i manekenki. Drugi je strah od odbacivanja, koji se može smatrati inverzijom afilijativnog motiva. Ova tendencija je posebno očigledna kod žena koje su ranije doživele odbacivanje ili koje gaje strah od suočavanja sa takvim situacijama. U narednim istraživanjima planiramo dalji razvoj ovih pretpostavki.

Implikacije ovih nalaza ukazuju na potrebu za sveobuhvatnijim pristupom u radu sa motivacijom

za plastičnu hirurgiju, uz naglašenu psihološku podršku i samoprihvatanje umesto fizičkih promena. Raznovrsniji uzorak i istraživanje dodatnih varijabli ima potencijal da značajno unapredi razumevanje psiholoških, društvenih i kulturnih faktora koji dovode do odluke o plastičnoj operaciji. U budućim studijama treba dalje istražiti ove dinamike, kako bi se osmislile preciznije intervencije koje podstiču zdraviji odnos sa sobom i sopstvenim telom. Intervencije treba da budu usmerene na promovisanje zdravijih odnosa sa sobom i sopstvenim telom, s krajnjim ciljem da se umanju potreba za pribegavanjem fizičkim promenama kao rešenju za dublje psihološke i emocionalne izazove.

Finansiranje

Ovo istraživanje je deo Projekta 124032600013-2 finansiranog od strane Državnog univerziteta u Sankt Peterburgu.

Izjava o sukobu interesa

Autori izjavljuju da ne postoji sukob interesa.

Korišćena literatura

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 [Electronic resource]. The International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS); 2020. Dostupno na: <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. Dostupno na: https://elibrary.ru/download/elibrary_14998828_30505654.pdf.
11. Аникина ВВ, Зотова ЮА. Психиатрия в пластической хирургии. *Вестник медицинских интернет-конференций*. 2016;6(5). Dostupno na: 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. Dostupno na: 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. Dostupno na: https://elibrary.ru/download/elibrary_44412594_69776284.pdf.
15. Осминина АА. О современных исследованиях психологии внешности человека. *Вестн КГУ*. 2019;1:58–63. Dostupno na: 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. <https://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. Dostupno na: <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. Шамяионов РМ. Самосознание и субъективное благополучие личности. В: *Проблемы социальной психологии личности*. Саратов: СГУ им. Н. Г. Чернышевского; 2008. С. 36–41.
24. Яценко ЕФ. Самоактуализация и субъективное благополучие как социально-психологические проблемы профессионального образования: студенты и преподаватели. *Вестн ЮрГУ Сер Психол*. 2012;31:56–63. Dostupno na: 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. Dostupno na: 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. Dostupno na: 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. *Международ. науч.-иссле. журн.* 2022;10(124):50.