

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра дитячої хірургії, отоларингології та офтальмології

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
за спеціальністю 14.01.19 - оториноларингологія
спеціалізація - оториноларингологія
на тему:

«Ідеальний ніс з позиції потенційного кандидата на ринопластику»

Виконала:

здобувач вищої освіти 6 курсу, 15
групи медичного факультету,
спеціальності «медицина»

Сергійчук С.І.

Керівник

професор кафедри дитячої хірургії,
отоларингології та офтальмології
закладу вищої освіти БДМУ,
д.мед.н. **Левицька С.А.**

Рецензенти:

професор кафедри хірургії № 1
закладу вищої освіти БДМУ
д.мед.н. **Максимюк В.В.**

Доцент кафедри фізіології
ім.Я.Д.Кіршенבלата
закладу вищої освіти БДМУ
к.мед.н. **Ясінська О.В.**

Чернівці - 2025

ЗМІСТ

	Вступ	3
	РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СПРИЙНЯТТЯ ЕСТЕТИКИ НОСА (Огляд літератури)	5
	1.1. Поняття ідеального носа в історичному контексті	5
	1.2. Антропологічні й етнічні особливості форми носа.	6
	1.3. Естетичні пропорції обличчя	10
	РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	15
	РОЗДІЛ 3. РИНОПЛАСТИКА – ДУМКИ ПОТЕНЦІЙНИХ КАНДИДАТІВ	26
	3.1. Гендерний, віковий, територіальний розподіл	26
	3.2. Соціальні особливості анкетованих	27
	3.3. Вплив суспільної думки, соціальних мереж на формування уявлень щодо ідеального носа	29
	3.4. Відношення анкетованих до пластичної хірургії	32
	РОЗДІЛ 4. ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ ПОТЕНЦІЙНОГО КАНДИДАТА НА РИНОПЛАСТИКУ	35
	4.1. Оцінка психотипу пацієнток	36
	4.2. Визначення рівня самооцінки потенційного кандидата на ринопластику	38
	4.3. Визначення рівня стресостійкості і соціальної адаптації	40
	АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ	43
	ВИСНОВКИ	53
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	54

ВСТУП

Актуальність теми

У наш час суспільство надає великого значення зовнішності як фактору, що впливає на самооцінку, міжособистісні стосунки та професійний успіх [1]. У цьому контексті ніс займає центральне місце в естетиці обличчя, будучи важливим елементом його пропорційності та гармонії [2]. Ринопластика, як одна з найпопулярніших косметичних операцій, надає можливість змінити форму носа, коригуючи як естетичні, так і функціональні аспекти [3].

Однак, уявлення про «ідеальний ніс» є суб'єктивними та залежать від численних факторів, включаючи етнокультурні особливості, вплив сучасних стандартів краси, а також психологічні аспекти [4]. Підготовка пацієнта до ринопластики вимагає розуміння його очікувань, мотивації та уявлення про результат, оскільки нереалістичні сподівання можуть призвести до психологічного дискомфорту або незадоволеності результатом і ще більшим загостренням цієї проблеми.

Дослідження уявлень про «ідеальний ніс» серед потенційних кандидатів на ринопластику є актуальним, оскільки воно дозволяє визначити ключові тенденції та чинники, що впливають на вибір операції, а також визначити, яка форма носа є найпопулярнішою серед людей, навіть якщо вони і не збираються змінювати форму свого носа. Це також сприяє вдосконаленню комунікації між лікарями та пацієнтами, розробці індивідуалізованого підходу до естетичних операцій та підвищенню рівня задоволеності пацієнтів результатами.

Таким чином, актуальність даної роботи зумовлена необхідністю глибшого розуміння взаємозв'язку між уявленнями про красу, психологічними факторами та реальними можливостями сучасної ринопластики.

Мета і завдання дослідження.

Мета: дослідити уявлення про «ідеальний ніс» серед потенційних кандидатів на ринопластику, виявити ключові фактори, які впливають на їхнє

рішення, а також розробити рекомендації для підвищення ефективності взаємодії між пацієнтами та лікарями з метою досягнення оптимальних результатів ринопластики.

Завдання:

- 1) Проаналізувати естетичні пропорції носа в контексті гармонії обличчя та історичні уявлення про ідеальну форму носа.
- 2) Вивчити сучасні тенденції та технології в ринопластиці, що відповідають очікуванням пацієнтів.
- 3) Розробити психологічний портрет потенційного кандидата на ринопластику та виявити основні мотиви прийняття рішення про операцію.
- 4) Дослідити вплив соціокультурних факторів, зокрема медіа та стандартів краси, на формування уявлень про ідеальний ніс.
- 5) Провести емпіричне дослідження уявлень про «ідеальний ніс» серед потенційних кандидатів на ринопластику, використовуючи метод анкетування.
- 6) Сформувати типологію уявлень про ідеальний ніс на основі отриманих даних.
- 7) Розробити практичні рекомендації для лікарів щодо взаємодії з пацієнтами з метою корекції очікувань та підвищення задоволеності результатами операцій.

Об'єкт і предмет дослідження.

Об'єкт дослідження: принцип формування уявлень про «ідеальний ніс» серед потенційних кандидатів на ринопластику.

Предмет дослідження: психологічні, соціально-культурні та естетичні фактори, що впливають на формування уявлень про «ідеальний ніс» і прийняття рішення щодо ринопластики.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СПРИЙНЯТТЯ ЕСТЕТИКИ
НОСА
(Огляд літератури)\

1.1. Поняття ідеального носа в історичному контексті.

Уявлення про «ідеальний ніс» змінювалися протягом історії залежно від епохи, культури та естетичних ідеалів суспільства [5]. Ніс завжди відігравав важливу роль у сприйнятті гармонії обличчя, і його форма часто вважалася символом краси, статусу чи характеру. Недарма при описі зовнішності велика частина відводилась обличчю та формі носа, деякі літератори навіть описували його зв'язок із характером особи [6].

У Стародавньому Єгипті красу носа пов'язували з симетрією та пропорційністю рис обличчя [7]. Боги та фараони, зображені на барельєфах, часто мали прямий, гармонійний профіль, який став своєрідним еталоном. У Стародавній Греції ідеал носа відповідав принципу «золотого перерізу», який визначав гармонійні пропорції [8]. Грецький скульптор Поліклет створював образи з правильними, чіткими рисами обличчя, де ніс грав центральну роль. Особливо цінувалися прямі носи, які гармонійно поєднувалися з високим чолом і рівними пропорціями губ [9]. Римляни, у свою чергу, також ідеалізували прямий і виразний ніс, проте надавали значення його розміру. Розмір носа асоціювався з силою і владою. Великі римські носи часто вважалися ознакою рішучості та мужності [10].

У середньовічній Європі сприйняття краси мало релігійний характер. Ідеальний ніс мав бути невеликим, витонченим і ненав'язливим, оскільки підкреслення зовнішності вважалося ознакою марнославства. Художники тієї епохи, створюючи портрети святих і мадонн, зображували їх із тонкими, м'якими рисами обличчя [11].

Епоха Відродження принесла повернення до античних ідеалів. Художники й скульптори, такі як Леонардо да Вінчі та Мікеланджело, використовували принципи пропорційності, щоб створювати образи з гармонійними рисами обличчя. Ніс у цей період вважався ідеальним, якщо він відповідав загальним правилам симетрії та балансу з іншими частинами обличчя [12].

У XVII-XVIII-му століттях у європейському суспільстві переважали уявлення про вишуканість і витонченість. Маленький, тонкий ніс із прямою спинкою вважався ознакою аристократизму. Саме у цей час популярними стали косметичні засоби, що підкреслювали або коригували форму носа [11].

У XIX-му столітті ідеал носа почав залежати від етнічних уявлень про красу. Європейські художники й письменники часто описували «ідеальний ніс» як тонкий і рівний, асоціюючи його з витонченістю й інтелектуальністю.

У XX-му столітті розвиток пластичної хірургії вплинув на формування уявлень про ідеальну форму носа. Голівуд та інші індустрії краси активно популяризували акуратні, прямі носи з невеликим піднятим кінчиком. З розвитком ринопластики та косметології з'явилася можливість не лише відновлювати функціональність носа, а й створювати бажану форму [13].

З наведеного вище можна прослідкувати циклічність ідеальної форми носа, зважаючи на характер доби. На сьогодні уявлення про ідеальний ніс є індивідуалізованими. Вони враховують як естетичні стандарти, так і етнокультурні особливості пацієнта. Завдяки сучасним методам ринопластики, лікарі прагнуть не лише досягти естетики, а й зберегти гармонію природного вигляду обличчя, що деколи буває суперечливим з уявленням пацієнта.

1.2. Антропологічні й етнічні особливості форми носа.

Історія уявлень людства щодо ідеального носа відзеркалює розвиток самого суспільства, відображає всі відтінки переходу від расової, етнічної дискримінації до сприйняття багатогранності й різноманітності людства [14].

В антропології XVIII-го та XIX-го століть існувала потужна думка про те, що носи чорношкірих є ознакою їхньої "примітивної" природи. Це було пов'язано насамперед з тим, що надто плаский ніс почали асоціювати з успадкованим сифілітичним носом.

Поширене твердження, що занадто маленький ніс є потворною ознакою нижчих рас, відображає концепцію роботи голландського анатома Петруса Кампера (1723-1789), який наприкінці XVIII-го запропонував для оцінки краси обличчя використовувати носовий індекс та "відкрив" кут обличчя (мал.1). Останній став засобом розрізнення людини та інших вищих антропоїдів.

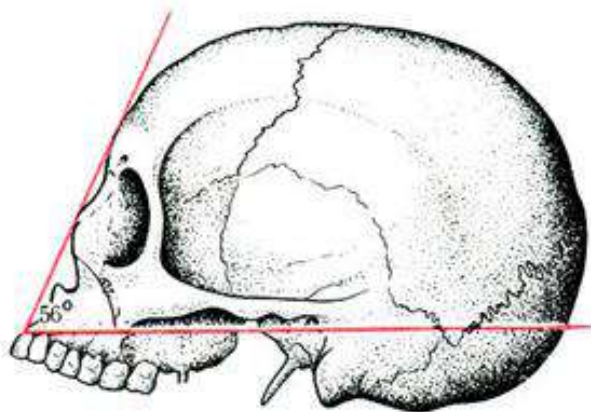


Рис.1. Носовий кут за П.Кампером

Це кут між лінією, що з'єднує чоло через ніс з верхньою губою, і горизонталлю, проведеною через верхню щелепу

Відповідно до теорії Кампера, згідно котрій досконале обличчя має мати кут 100° до горизонталі, жоден африканець не вважався еталоном краси. Кампер вважав, що форма носа є важливим елементом того, що визначає справжню людську істоту. [15]

У 1811 році Лоренц Окен (1779-1851), німецький філософ і натураліст епохи романтизму, визначив поняття красивого обличчя в термінах, які він запозичив у П.Кампера: «Обличчя красиве, коли ніс паралельний хребту. Жодне обличчя так не росте, але кожен ніс утворює гострий кут до хребта...Той, хто просто копіює природу, є невдахою, він позбавлений натхнення і імітує не краще за пташину пісню чи жести мавпи» [16].

Для Л.Окена тіла слід оцінювати не в порівнянні з іншими реальними тілами, а в порівнянні з ідеальними формами тіл у мистецтві. Естетика обличчя - це естетика раси, навіть серед тих мислителів, які відстоювали релятивістську естетику (згідно з якою кожен народ світу має власний стандарт краси).

Форму носа людини використовували навіть для виправдання рабства, зокрема це відображено в «Дусі законів» Шарля де Секунди, барона де Монтеск'є (1748) [17]. Для тих часів типовим було визначення не тільки расової і етнічної належності людини, але й її характеру, за формою носа. Цілком зрозумілим стає намагання приховати своє походження зміною форми носа і кольору шкіри. Маскування африканського носа стає предметом занепокоєння американських пластичних хірургів наприкінці ХІХ-го століття. Чорний колір не вважався красивим, і ті, чия шкіра була достатньо світлою, щоб "пройти", часто намагалися це зробити. На початку ХХ-го століття в Сполучених Штатах стався вибух випрямлення волосся та освітлення шкіри серед афроамериканців.

Історія ринопластики ХІХ-го і першої половини ХХ-го століть – це намагання стерти з обличчя расові і етнічні особливості, котрі стійко асоціювалися з расовою дискримінацією, походженням людини, соціальним статусом тощо. Красивий ніс є специфічним для культури, в якій живе людина.

Окрім афроамериканців потерпали від упередженого ставлення євреї, азіати, а після великої хвилі міграції з Ірландії в США – ірландці.

Значення, яке читалося в носі африканця, стало взаємозамінним зі значенням, яке бачили в носі єврея. П. Кампер вважав, що «немає жодної нації, яку можна було б так чітко ідентифікувати, як євреїв: ніс визначає єврейське обличчя і пов'язує його з африканським» [18].

У 1880-х роках J. Orlando Roe у Рочестері, штат Нью-Йорк, провів операцію, щоб «вилікувати» «ніс мопса». Занадто маленький ніс, який він виправив, не був сифілітичним носом; скоріше, він втрутився, щоб створити нові американські носи з носів ірландських іммігрантів. Новаторство Рое полягало не лише в тому, що він перетворив своїх пацієнтів з «ірландців» на «американців», але й у тому, що він зробив це без шрамів – характерної стигми

оперованого сифілітичного носа на той час. З точки зору тогочасної расової науки пацієнти Рое більше не були позначені як «кельти», але могли бути сприйняті за «англосаксів» [19].

Життєво важливою відмінністю процедури Рое було те, що він оперував зсередини ніздрів, не залишаючи видимих шрамів на шкірі. Це потужне нововведення змінило хід естетичної хірургії, дозволило позбавляти пацієнтів тих рис зовнішності, які спричиняли їм душевних страждань. І хоча поділ носів на типи, до прикладу, грецький, римський, кирпатий і досі широко використовується для опису зовнішності людини, на щастя в минулому залишилися спроби прив'язати певні риси характеру до зовнішності, так само як поділити людей на нижчу і вищу расу. Якщо ж загадати часи Рое, котрий ділив носи на п'ять категорій (римський, грецький, єврейський, кирпатий, хрестоподібний), то власників кирпатоного носа (або носа мопса) вважали слабкими і малорозвиненими, а єврейського – схильними до наживи тільки на підставі успадкованої зовнішності. Цілком логічним в таких умовах було намагання стерти з обличчя відмінності, що вказували належність володаря до певної етнічної групи, раси тощо [20].

Не тільки ірландці та африканці соромилися свого походження та хотіли його приховати, а і люди зі Сходу, щоб стереотипи стосовно їхнього характеру та форми носа не поширювались [21]. Так, азійські чоловіки стереотипно вважаються «низькорослими, з пласким обличчям і розкосими очима». Щоб виправити це сприйняття, деякі з них вдаються до естетичної хірургії, щоб виглядати «менш азійськими», а в крайньому випадку – «більш європеїдними». У 1923 році Нішіхата і Йошида представили перше дослідження аугментаційної ринопластики з використанням імплантатів зі слонової кістки для зміни форми японського «запалого» носа [22].

Формування нового естетичного ідеалу - ідеалу західного мистецтва, що репрезентує східне обличчя, означало зміну повік, щоб додати верхню складку між повікою і бровою (яка відсутня або невиразна приблизно у половини населення Азії), а також запровадження аугментаційної ринопластики -

нововведень, які докорінно змінили морфологічну характеристику «японського» обличчя [23].

Етнічні відмінності між групами, які сприймаються як «некрасиві» та «погані», залишаються неприйнятними навіть у багатонаціональному суспільстві [24]. Можна виглядати інакше, але не надто інакше, щоб не виділятися. Згідно з вище викладеним матеріалом, можемо зробити висновок, що у минулому форма носа асоціювалась з такими поняттями, як розум, характер та расова належність. Ці уявлення були підкріплені псевдонауковими теоріями та використовувалися для виправдання соціальної нерівності.

На противагу минулому, сучасна наука відкидає будь-які спроби пов'язувати форму носа з расовими або іншими біологічними характеристиками людини, так як це сприяє дискримінації.

1.3. Естетичні пропорції обличчя.

Гармонія обличчя завжди була центральним аспектом естетики в мистецтві, медицині та культурі. З точки зору пластичної хірургії, пропорції обличчя є визначальними у досягненні балансу між різними його елементами, такими як лоб, ніс, губи та підборіддя [25, 26].

Ідея естетичних пропорцій обличчя базується на принципах симетрії, балансу та «золотого перетину», що вважається природним стандартом краси [27]. Золотий перетин (лат. *Sectio aurea*), або число Фібоначчі ($\phi=1,618$), є універсальним математичним принципом, витоки якого сягають з античності. Фібоначчі (1202р.) у своїй праці «*Liber Abaci*» представив послідовність чисел (1,1,2,3,5,13,21...), де кожне число є сумою двох попередніх. Відношення між послідовними числами в цій серії наближається до числа Фібоначчі із кожним наступним кроком.

Леонардо да Вінчі називав це число «божественною пропорцією», він застосовував його в архітектурі, живописі та анатомічних дослідженнях. Його

ілюстрації до праці Луки Пачолі «De Divina Proportione» закріпили концепцію золотого перетину як ідеалу краси. Число Фібоначчі і надалі асоціюється з гармонією та красою, зустрічається у природі, мистецтві та архітектурі, а також застосовується у сучасній медицині та дизайні [28].

Поняття «ідеальний ніс» - це все суб'єктивно і залежить від багатьох факторів, але існують певні пропорції, завдяки яким обличчя буде гармонійним і які враховуються при бажанні людини зробити ринопластику [29]. Хоча ніс анатомічно знаходиться у центрі обличчя, у центрі уваги завжди повинні бути очі. Отже, успішна ринопластика – це та, яка привертає увагу не до носа, а навпаки від нього. Спочатку слід оцінити обличчя на наявність будь-яких ознак асиметрії.

Для визначення естетичних пропорцій і симетрії обличчя використовують ряд ліній, площин і кутів [30].

Щодо ліній у фронтальній площині прийнято обличчя ділити вертикальними шістьма лініями і горизонтальними трьома (рис 2).

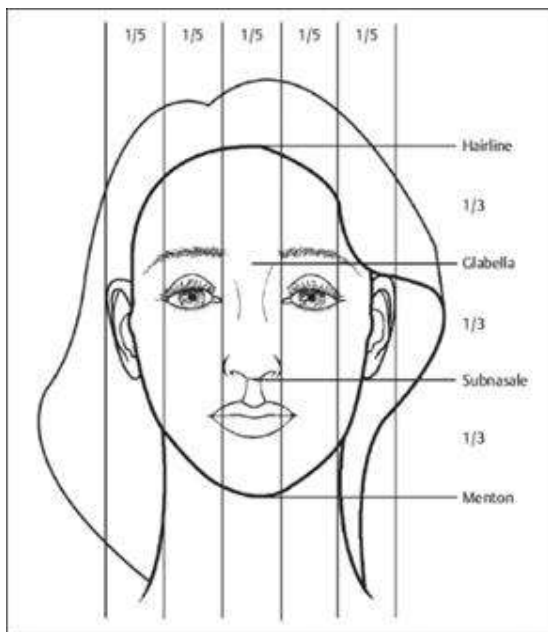


Рис. 2. Лінії поділу обличчя

При вертикальному поділі симетричне обличчя ділиться на п'ять рівних частин, причому центральна частина відповідає зовнішньому носу, ширина якого в ідеалі дорівнює відстані між внутрішнім і зовнішнім кутом ока.

Три горизонтальні лінії ділять обличчя на верхню, середню і нижню зони, які в ідеалі повинні мати однакову висоту. Горизонтальні лінії проходять через трихіон (місце з'єднання волосся з чолом), глабеллу (надбрів'я), субназале (основа носа) і підборіддя.

Відхилення від принципу гармонійного носа щодо горизонтальних і вертикальних ліній може сприйматися як естетичний дефект. Ринопластика враховує довжину середньої третини, щоб гармонізувати обличчя, а операції на підборідді та лобі враховують пропорції верхньої та нижньої третин [31].

Стосовно вертикальних частин обличчя, їх прийнято ділити на 3 зони:

- 1) центральна зона: включає ніс, губи та підборіддя;
- 2) правий сегмент: праве око, частина лоба, щоки та скроні;
- 3) лівий сегмент: ліве око частина лоба, щоки та скроні.

Ідеальним вважається, коли ліва та права половини обличчя є симетричними, а центральна зона пропорційно розташована між ними. Хоча абсолютна симетрія не завжди є показником привабливості, деякі культурні та етнічні особливості також впливають на стандарти краси [32].

Згадуючи про площини для оцінки гармонійності, симетрії обличчя і правильності розташування носа варто зупинитися франкфуртській площині, яка представляє собою лінію, що проходить від верхнього краю зовнішнього кісткового слухового отвору до нижнього краю орбіти (найнижчої точки кісткового краю очної ямки).

Пластичні хірурги для оцінки форми, розташування, гармонійності зовнішнього носа широко використовують три кути: носолицевий, носолобний і носогубний (рис.3,4,5) [33].

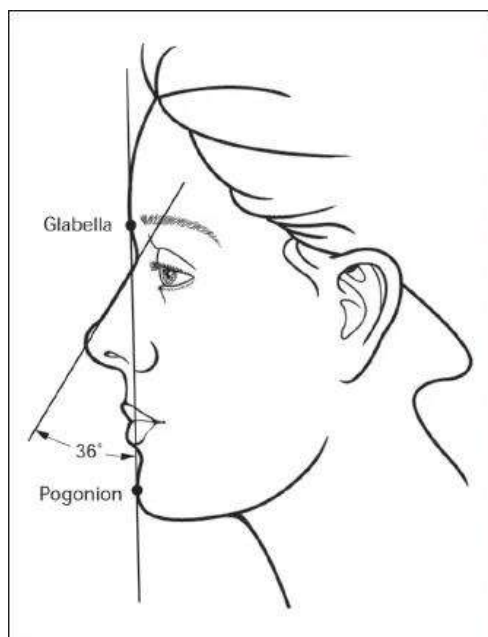


Рис.3. Носолицевый кут

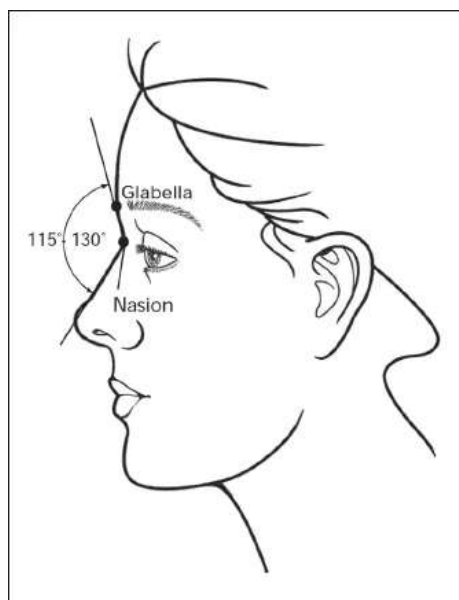


Рис.4. Носолобный кут

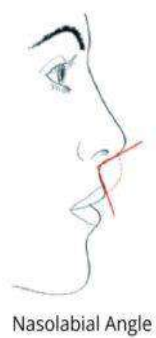


Рис.5. Носогубный кут

Носолицевий кут (nasofacial angle) – це анатомічний параметр, який описує кут між спинкою носа (лінією, що проходить вздовж спинки носа) та лицем (лінією, що проходить вертикально від чола через губи та підборіддя) [34]. У жінок цей кут становить 30-40°, а у чоловіків 30-36°. Менший кут(<30°) може створювати враження більш виразного або виступаючого носа, а більший кут(>40°), навпаки, часто асоціюється із менш виразним або “плоским” носом.

Носолобний кут (nasofrontal angle) – це анатомічний параметр, який характеризує кут між лінією, що проходить уздовж спинки носа, і лінією, що тягнеться від лоба (глабелі) до початку носа (назійон) [35]. Нормативні значення носолобного кута: звичайний діапазон - 115–130°, у жінок ближче до 125–130° (м'якший профіль), у чоловіків ближче до 115–125° (більш виразний, «сильний» профіль).

Якщо кут менший(<115°) то лінія переходу від лоба до носа стає крутішою, тому ніс може виглядати виступаючим або «гострим». І навпаки, більший кут(>130°) створює м'якшу або майже плоску лінію переходу. Зважаючи на це, профіль виглядає згладженим, тому іноді асоціюється з «плоским» обличчям. Ідеальний носолобний кут залежить від етнічних та індивідуальних особливостей пацієнта.

Носогубний кут - це кут утворений колумелою і площиною верхньої губи. Цей показник є важливим при оцінюванні кінчика носа [36]. У жінок він становить 95-110°, а у чоловіків 90-95°. Якщо кут менший (<90) ніс здається задовгим, а якщо більший (>110) кінчик носа виглядає неприродно задертим.

Допоміжним параметром, який дозволяє оцінити проекцію кінчика носа є метод Гуда. Він базується на геометричних співвідношеннях між ключовими анатомічними точками носа: висота носа-відстань від кореня носа до кінчика і довжина носа - відстань від основи до кінчика (4.5-5 см) [37]. За методом Гуда, оптимальне співвідношення висоти до довжини носа становить 0,55-0,60.

Беручи до уваги описані вище показники, не завжди те що здається неідеальним, насправді ним і є, так як поняття естетики обличчя ґрунтується на певних обчисленнях і пропорціях, не так легко зробити ідеальну форму носа,

щоб вона ще була і природною. Завдяки розвитку технологій, таких як 3D-сканування та комп'ютерне моделювання, стало можливим точніше оцінювати пропорції обличчя та прогнозувати результати естетичних процедур.

РОЗДІЛ 2

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для досягнення поставленої мети визначення цільової аудиторії пластичних ринохірургів, окреслення основних характеристик, запитів і потреб потенційних кандидатів на ринопластику нами була розроблена анкета-опитувальник, яка складалася з 21 запитання.

Для анкетування використали Google-форму, за допомогою котрої створили опитувальник. В якості респондентів використовували 124 користувача соціальних мереж Facebook, Instagram, котрі підписані на сторінки doctors_LOR, dr.levitskasvitlana, dr.palii_maryna, dr.pavlo.bagriy, soffia.si, а також знайомих, сусідів, родичів, студентів БДМУ.

За допомогою анкетування ми намагалися окреслити вікову і гендерну цільову аудиторію потенційних кандидатів на ринопластику, визначити основні уявлення цільової групи щодо краси зовнішнього носа і обличчя, їх запити.

Таблиця 2.1.

Анкета потенційних кандидатів на ринопластику – перша частина

№ пп	Питання	Дистрактори відповідей
1	Ваш вік (років)	До 18, 18-25, 26-36, 36-45, понад 45
2	Ваша стать	чоловіча, жіноча
3	Місце проживання	місто, село
4	Освіта	середня, вища, інше
5	Чи займаєтеся Ви спортом?	ні, епізодично, часто
6	Як часто Ви відвідуєте салони краси?	частіше 1 разу на місяць раз на 3 місяці рідше 1 разу на 6 місяців взагалі не відвідую

Перша частина анкети складалася з питань щодо віку, статі, території проживання, освіти респондентів, а також їх фізичній активності і відношенню до б'юті-індустрії (табл. 2.1.)

Друга частина питань була присвячена уявленням респондентів щодо краси зовнішнього носа, а також ставила на меті вивчення впливу суспільної думки, соціальних мереж на формування запитів щодо створення ідеального носа (табл. 2.2.)

Таблиця 2.2.

Анкета потенційних кандидатів на ринопластику – друга частина

№	Питання	Дистрактори відповідей	
7	Чи задоволені Ви формою свого носа?	цілком задоволений задоволений частково Незадоволений	
8	Яким критеріям, на Вашу думку, повинен відповідати «ідеальний ніс»?	прямий профіль маленький і акуратний відповідно до етнічних особливостей з кінчиком, піднятим догори інше	
9	Який ніс, на Вашу думку, є найбільш гарним?	 1	 2
		 3	 4

10	Що, на Вашу думку, потрібно зробити цьому носу?		Забрати горбинку Стоншити кінчик Зменшити ніс Підняти кінчик Інше
11	Який ніс, на Вашу думку, красивіший?	 1	2 
12	Чи вважаєте Ви, що існують стандарти краси стосовно форми носа?	так ні	
13	В чому полягають ці стандарти?		
14	Чи звертаєте Ви увагу на носи інших людей?	так, завжди час від часу рідко Ніколи	
15	Чи впливають соціальні мережі та телебачення на Ваше сприйняття себе?	так, значно частково ні, не впливають	

Третя частина питань була присвячена визначенню відношення респондентів до пластичної хірургії для більш чіткого розуміння потреб цільової групи щодо вдосконалення власної зовнішності і чинників, що їх спонукає звертатися за допомогою до пластичних хірургів, або ж навпаки, зволікати із проведенням хірургічного втручання (табл. 2.3.)

Таблиця 2.3.

Анкета потенційних кандидатів на ринопластику – третя частина

№ п п	Питання	Дистрактори відповідей
16	Чи хотіли б Ви змінити щось у своїй зовнішності окрім носа?	груди підборіддя повіки мене все влаштовує
17	Чи замислювалися Ви про ринопластику?	так, серйозно розглядаю цю можливість можливо у майбутньому ні, не планую
18	Що є основним у Вашому прагненні до ринопластики?	покращення зовнішності відновлення функцій носа підвищення самооцінки вплив оточення інше
19	Які результати після ринопластики Ви очікуєте отримати?	підняття кінчика носа зменшення ніздрів виправлення горбинки інше
20	Що для Вас є важливішим?	гармонійний зовнішній вигляд відповідність можним стандартам покращання здоров'я та функції носа інше
21	Що стримує Вас зробити ринопластику?	страх перед втручанням не можу знайти лікаря не вирішив чи мені точно це потрібно висока ціна

Для характеристики психологічного портрету потенційного кандидата на ринопластику проведене анкетування 74 пацієток, котрі звернулися за ринологічною медичною допомогою. При цьому у 12 з них виконували ринопластику, у решти 62 – септопластику. З пацієток, котрим виконували септопластику, 25 висловилися за принципове бажання покращити форму носа в майбутньому, 37 відповіли, що форма зовнішнього носа їх цілком влаштовує і основний їх запит – вільне носове дихання.

Оцінка психотипу пацієток проводилася із визначенням стану чотирьох основних психологічних функцій: мислення, почуття, інтуїція, відчуття. Для цього використовували тест Майєрс-Бріггс Типології Особистості (МВТІ) [1]. Останній включав в собі 60 запитань з варіантами відповідей у вигляді 7-ступеневої VAS (візуально-аналоговою шкалою від «Погоджуюся» до «Не погоджуюся») (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Тест типології особистості Майєрс-Бріггс

№ пп	Запитання
1	Ви регулярно заводите нових друзів?
2	Складні та новаторські ідеї захоплюють вас більше, ніж прості й прямолінійні
3	Зазвичай вас може більше переконати те, що знаходить у вас емоційний відгук, ніж фактичні аргументи.
4	Ваші житлові та робочі простори чисті й організовані
5	Зазвичай Ви зберігаєте спокій, навіть під сильним тиском.
6	Ви вважаєте ідею налагодження ділових зв'язків або самопрезентації перед незнайомими людьми дуже лякаючою.
7	Ви ефективно встановлюєте пріоритети та плануєте завдання, часто виконуючи їх набагато раніше встановленого терміну.
8	Історії та емоції людей говорять вам більше, ніж числа або дані.
9	Вам подобається користуватися інструментами організації, такими як

	розклади та списки.
10	Навіть незначна помилка може викликати у Вас сумніви у своїх здібностях і знаннях.
11	Ви легко можете підійти до людини, яка Вас зацікавила, і почати з нею розмову.
12	Вам не дуже цікаво обговорювати різні інтерпретації творчих робіт.
13	При визначенні курсу дій ви віддаєте перевагу фактам над почуттями людей.
14	Ви часто дозволяєте дню протікати без встановленого розкладу.
15	Ви рідко переймаєтеся тим, чи справляєте гарне враження на людей, яких зустрічаєте
16	Вам подобається брати участь у командних заняттях.
17	Вам подобається експериментувати з новими та неперевіреними підходами.
18	Ви віддаєте перевагу тому, щоб бути чутливим, а не абсолютно чесним.
19	Ви активно шукаєте нові враження та знання для дослідження.
20	Ви схильні хвилюватися через те, що все може стати гірше.
21	Ви віддаєте перевагу одиночним, а не груповим заняттям або хобі.
22	Ви не можете уявити, що заробляєте на життя, пишучи вигадані історії.
23	Ви віддаєте перевагу ефективності в рішеннях, навіть якщо це означає ігнорування деяких емоційних аспектів.
24	Ви вважаєте за краще закінчити повсякденні справи, перш ніж дозволити собі розслабитися.
25	У суперечках ви віддаєте перевагу доведенню своєї точки зору, а не збереженню почуттів інших людей.
26	Зазвичай ви чекаєте, поки інші спершу представлять себе на соціальних зустрічах.

27	Ваш настрій може змінитися дуже швидко.
28	Вас нелегко відвернути емоційними аргументами
29	Ви часто робите щось в останню хвилину.
30	Вам подобається полемізувати стосовно етичних дилем.
31	Зазвичай Вам хочеться бути поруч з іншими, а не наодинці
32	Ви починаєте нудьгувати або втрачаєте інтерес, коли дискусія стає надто теоретичною.
33	Коли факти та почуття конфліктують, зазвичай ви слідуєте поклику свого серця
34	Вам важко дотримуватися стабільного графіка роботи або навчання.
35	Ви рідко переосмислюєте свій вибір
36	Ваші друзі описали б вас як жваву та комунікабельну особу
37	Вас приваблюють різні форми творчого вираження, такі як письмо.
38	Ви зазвичай базуєте свій вибір на об'єктивних фактах, а не на емоційних враженнях
39	Вам подобається мати список справ на кожен день
40	Ви рідко відчуваєте невпевненість
41	Ви уникаєте телефонних дзвінків
42	Вам подобається досліджувати незнайомі ідеї та точки зору
43	Ви легко можете спілкуватися з людьми, з якими щойно познайомилися
44	Якщо Ваші плани порушуються, пріоритетом є якнайшвидше відновити робочий ритм
45	Вас досі непокоять помилки, яких Ви припустилися давним-давно
46	Вам не дуже цікаво обговорювати теорії про те, яким може бути світ у майбутньому
47	Скоріше Ваші емоції керують Вами, аніж навпаки
48	При прийнятті рішень ви більше зосереджуєтеся на тому, як можуть почуватися люди, яких це торкнеться, ніж на тому, що є найбільш

	логічним або ефективним
49	Ваш особистий стиль роботи скоріше нагадує спонтанні сплески енергії, ніж організовані та послідовні зусилля
50	Коли хтось високо Вас оцінює, Ви подумки запитуєте себе, скільки часу пройде, перш ніж ця людина розчарується в Вас
51	Вам би підійшла робота, на якій потрібно працювати наодинці більшу частину часу
52	Ви вважаєте, що розмірковувати над абстрактними філософськими питаннями – це марна трата часу
53	Вас більше приваблює жвава, метушлива атмосфера, ніж тихі, затишні місця
54	Якщо рішення вам здається правильним, ви часто дієте, не потребуючи додаткових доказів
55	Ви часто відчуваєте себе перевантаженими
56	Ви виконуєте завдання методично, не пропускаючи жодного кроку
57	Вам більше подобаються завдання, які вимагають від вас винахідливих рішень, а не слідування конкретним крокам
58	При прийнятті рішення ви, швидше за все, будете покладатися на емоційну інтуїцію, ніж на логічне мислення
59	Вам важко дотримуватися дедлайнів
60	Ви відчуваєте впевненість у тому, що у Вас все вийде

Згідно з результатами тестування визначали належність респондента до одного з 16 психотипів відповідно до отриманих значень чотирьох шкал: EI (тип енергії: екстраверт-інтроверт), SN (тип мислення: сенсорик-інтуїт) TF (стиль поведінки: логік-етик), JP (стиль життя: раціонал-ірраціонал).

Відповідно, психотипи особистості визначалися як: ESTJ (екстраверт, сенсорик, логік, раціонал), ENTJ (екстраверт, інтуїт, логік, раціонал), ISTJ: (інтроверт, сенсорик, логік, раціонал), ENFJ (екстраверт, інтуїт, етик, раціонал), ESFJ (екстраверт, сенсорик, етик, раціонал), INTJ (інтроверт, інтуїт, логік,

раціонал), INFJ (інтроверт, інтуїт, етик, раціонал), ISFJ (інтроверт, сенсорик, етик, раціонал), ENTP (екстраверт, інтуїт, логік, ірраціонал), ESTP (екстраверт, сенсорик, логік, ірраціонал), ENFP (екстраверт, інтуїт, етик, ірраціонал), ESFP (екстраверт, сенсорик, етик, ірраціонал), ISTP (інтроверт, сенсорик, логік, ірраціонал), INTP (інтроверт, інтуїт, логік, ірраціонал), INFP (інтроверт, інтуїт, етик, ірраціонал), ISFP (інтроверт, сенсорик, етик, ірраціонал).

Для визначення рівня самооцінки потенційного кандидата на ринопластику використовували шкалу самооцінки Розенберга [1], яка складається з 10 тверджень, на кожне з яких пропонується чотири градації відповідей, кодованих в балах («погоджуюся», «не погоджуюся», «зовсім погоджуюся», «зовсім не погоджуюся») (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Тест самооцінки Розенберга

№ пп	Запитання
1	Загалом, я задоволений собою
2	Час від часу, я думаю, що я ні на що не здатний
3	Я відчуваю, що у мене є багато хороших якостей
4	Я можу робити різні речі, як і більшість інших людей
5	Я відчуваю, що особливо не маю чим пишатися
6	Іноді я почуваюсь ні на що не здатним
7	Я відчуваю, що я цінний, принаймні, що я на рівних з іншими
8	Я хотів би мати більше поваги до себе
9	Загалом, я схильний думати, що я невдаха
10	Я позитивно ставлюсь до себе

Для оцінки стресостійкості і соціальної адаптації респондента використовували тест Холмса і Раге, що складався з 43 тверджень з відповідним розподілом балів (табл. 2.6), за результатами якого визначали високу (150-199 балів), порогову (200-299 балів) і низьку (300 і більше) здатність опиратися стресу.

Таблиця 2.6

Тест Холмса і Раге

№ пп	Запитання	Бали
1	Смерть одного з подружжя	100
2	Розлучення	73
3	Розрив з партнером	65
4	Тюремне ув'язнення	63
5	Смерть близького члена сім'ї	63
6	Травма або хвороба	53
7	Одруження, весілля	50
8	Звільнення з роботи	47
9	Примирення з партнером	45
10	Вихід на пенсію	45
11	Зміни в стані здоров'я членів сім'ї	44
12	Вагітність дружини (подруги)	40
13	Сексуальні проблеми	39
14	Поява нового члена сім'ї, народження дитини	39
15	Реорганізація на роботі	39
16	Зміна фінансового становища	38
17	Смерть близького друга	37
18	Зміни професійної орієнтації, місця роботи	36
19	Посилення конфліктності стосунків з партнером	35
20	Кредит на значну покупку	35
21	Завершення строку виплати кредиту, борги, що зростають	30
22	Зміна посади, підвищення службової відповідальності	29
23	Син або донька залишають дім	29
24	Проблеми з родичами чоловіка (дружини)	29
25	Видатне особистісне досягнення, успіх	28

26	Партнер покидає роботу (або починає працювати)	26
27	Початок або завершення навчання в навчальному закладі	26
28	Зміна умов життя	25
29	Відмова від особистих звичок, зміна стереотипів поведінки	24
30	Проблеми з керівником, конфлікти	23
31	Зміни умов або часу роботи	20
32	Зміна місця проживання	20
33	Зміна місця навчання	20
34	Зміна звичок, що пов'язані з проведенням відпочинку, відпустки	19
35	Зміна звичок, що пов'язані з віросповіданням	19
36	Зміна соціальної активності	18
37	Кредит на купівлю менш значних речей	17
38	Зміна звичок, що пов'язані зі сном, порушення сну	16
39	Зміна кількості членів сім'ї, що живуть разом, зміна характеру та частоти зустрічей з іншими членами сім'ї	15
40	Зміна звичок, пов'язаних з харчуванням (кількість їжі, відсутність апетиту тощо)	15
41	Відпустка	13
42	Різдво, святкування Нового року, день народження	12
43	Незначне порушення правопорядку (штраф за порушення правил дорожнього руху)	11

РОЗДІЛ 3

РИНОПЛАСТИКА – ДУМКИ ПОТЕНЦІЙНИХ КАНДИДАТІВ

З метою визначення цільової аудиторії пластичних ринохірургів, окреслення основних характеристик, запитів і потреб потенційних кандидатів на ринопластику, ми провели анкетування 124 респондентів, котрі за результатами відповідей були поділені на дві групи: основну - 49 осіб, незадоволені виглядом власного носа, і контрольну - 75 осіб, у котрих не було претензій до форми зовнішнього носа. Відповідно, респондентів основної групи можна розглядати як потенційних кандидатів на ринопластику.

3.1. Гендерний, віковий, територіальний розподіл

Гендерний розподіл засвідчив, що жінки виявилися більш активними в плані участі в дослідженні і відповідях на запитання анкети: в обох групах домінування жінок склало 77,6% і 70,7% відповідно (табл. 3.1). Це не дивно, якщо взяти до уваги той факт, що переважно за ринопластикою до пластичних хірургів звертаються жінки.

Аналіз розподілу за віком дозволив стверджувати, що найбільш активними респондентами виявилися особи віком 18-25 років (36,7% і 46,7% в обох групах відповідно). Саме цей вік є найбільш значимою таргетною аудиторією в соціальних мережах.

Щодо проживання респондентів, то цікавим фактом виявилось переважання серед потенційних кандидатів жителів сільської місцевості. Так, жителі сільської місцевості склали 27,4% всіх опитаних, серед них осіб, незадоволених формою носа, було 55,9%. Жителі міст склали 72,6% від всіх респондентів, а відсоток потенційних кандидатів на ринопластику склав – 33,3%. Таким чином, незадоволеним виглядом власного носа є кожен третій респондент, що проживає в місті, і кожен другий житель сільської місцевості.

Таблиця 3.1.

Розподіл анкетованих за віком, статтю, проживанням

№	Параметр	Контрольна група (n=75)	Основна група (n=49)
1	Стать		
	Жінки	53 (70,7%)	38 (77,6%)
	Чоловіки	22 (29,3%)	11 (22,4%)
2	Вік		
	До 18	4 (5,3%)	3 (6,1%)
	18-25	35 (46,7%)	18 (36,7%)
	26-35	8 (10,7%)	9 (18,4%)
	36-45	15 (20%)	4 (8,2%)
	Понад 45	13 (17,3%)	13 (26,5%)
3	Проживання		
	Місто	60 (80%)	30 (61,2%)
	Село	15 (20%)	19 (38,8%)

3.2. Соціальні особливості анкетованих

На наше прийняття власної зовнішності і власної ролі в житті соціуму значний внесок сприймає накопичений багаж знань, уявлень, переконань. Тому цікавим в цьому плані було визначення освіти, відношення до фізичної активності, до пропозицій б'юті-індустрії серед анкетованих.

Дві третини наших респондентів як основної, так і контрольної групи, мали вищу освіту (75,5% і 73,3% відповідно; табл. 3.2).

Уява щодо успішної людини, що формується засобами масової інформації, передбачає активний спосіб життя, дотримання здорового харчування, регулярного догляду за тілом і т.п. Ми також намагалися виокреслити відношення до фізичної активності, б'юті-індустрії серед наших респондентів.

Регулярно займаються спортом до 20% опитаних: 18,4% і 18,7% в обох групах відповідно, епізодично – половина (55,1% і 50,7%), не займаються спортом – кожен третій (26,5% і 30,7%).

Таблиця 3.2.

Соціальні особливості анкетованих

№	Параметр	Контрольна група (n=75)	Основна група (n=49)
1	Освіта		
	Вища	55 (73,3%)	37 (75,5%)
	середня	20 (26,7%)	12 (24,5%)
2	Заняття спортом		
	Часто	14 (18,7%)	9 (18,4%)
	Епізодично	38 (50,7%)	27 (55,1%)
	Не займається	23 (30,7%)	13 (26,5%)
3	Відвідування салонів краси		
	Ні	40 (53,3%)	19 (38,8%)
	Рідше 1 разу на 6 місяців	6 (8%)	7 (14,3%)
	Раз на 3 місяці	16 (21,3%)	12 (24,5%)
	Частіше 1 разу на місяць	13 (17,3%)	11 (22,5%)

Так само не знайдено відмінностей в частоті відвідувань б'юті-салонів: більша частина респондентів не відвідує взагалі (38,8% і 53,3% відповідно) або відвідує один раз на 6 місяців (14,3% і 8% відповідно). Частіше одного разу на місяць б'юті-салони відвідує 22,5% опитаних основної і 17,3% контрольної груп.

3.3. Вплив суспільної думки, соціальних мереж на формування уявлень щодо ідеального носа

Телебачення є дуже потужним засобом формування суспільної думки, в тому числі, уявлень щодо еталонів краси. В практиці пластичних хірургів нерідкі випадки, коли на первинній консультації запит від потенційного клієнта звучить не просто «хочу гарний ніс», а «зробіть ніс як у...». Порівняння із відомими особистостями – звичайний спосіб оцінки власної зовнішності і прагнення до обраного ідеалу. Причому у самого ідеалу можуть бути не завжди ідеальні пропорції.

Для підтвердження впливу суспільної думки і популярності на формування наших уявлень ми запропонували респондентам обрати найкрасивіший ніс серед чотирьох варіантів: Моніка Белуччі, володарка класичного грецького носа, Різ Уізерспун, володарка типового курносого носа, ніс Софі Лорен, чия горбинка і гострий кінчик дозволяє охарактеризувати його як римський; і Сара Джесіка Паркер, котра, не зважаючи на беззаперечну харизму та чарівність, має асиметричний ніс з досить помітною девіацією (табл. 3.3).

Отримані результати засвідчили, що голоси в групі потенційних кандидатів на ринопластику розділилися майже порівну між грецьким носом Моніки Белуччі, римським Софі Лорен і кирпатим Різ Уізерспун. Ніс Сари Джесіки Паркер респонденти цілком слушно вважали далеким від ідеального і не висловилися на його користь в жодному випадку (табл. 3.3).

Натомість в контрольній групі 2,7% анкетованих вважали асиметричний ніс Сари Джесіки Паркер ідеальним. Це ще раз доводить той факт, що частина респондентів не надають пристальної уваги носу при загальній першій оцінці зовнішності людини. Відхилення від ідеальних пропорцій швидше побачить людина, котра не задоволена власними пропорціями і, відповідно, звикла порівнювати себе з обраним еталоном чи просто випадковими перехожими.

Щодо інших трьох типів носів, то в контрольній групі більшість висловилися на користь кирпатого і грецького носів. Натомість класичний римський ніс із горбинкою вважали близьким до ідеального тільки 17,3 % (табл. 3.3).

Таблиця 3.3.

Уявлення щодо ідеального носа серед анкетованих

№	Параметр	Контрольна група (n=75)	Основна група (n=49)
1	Який ніс є найближчим до ідеального?		
	Моніка Белуччі	29 (38,7 %)	18 (36,7 %)
	Різ Уізерспун	31 (41,3 %)	17 (34,7 %)
	Сара Джесіка Паркер	2 (2,7 %)	-
	Софі Лорен	13 (17,3 %)	16 (32,7 %)
2	Що б Ви порекомендували зробити з носом, зображеному на фото?		
	Нічого	8 (10,6 %)	5 (10,2 %)
	Підняти кінчик	-	2 (4,1 %)
	Усунути горбинку	63 (84%)	36 (73,5 %)
	Зменшити ніс	2 (2,7 %)	3 (6,1 %)
	Стоншити ніс	2 (2,7 %)	3 (6,1 %)
3	Чи існують універсальні стандарти стосовно форми носа?		
	Так	14 (17,7 %)	14 (28,6 %)
4	Чи впливають засоби масової інформації на наше уявлення щодо ідеального носа		
	Так	44 (55,7 %)	14 (28,6 %)
5	Наскільки часто Ви звертаєте увагу на носи інших людей?		
	Часто	9 (12%)	8 (16,2 %)
	Іноді	58 (77,3 %)	34 (69,4 %)
	Ніколи	8 (10,7 %)	7 (14,3 %)

Наступним питанням анкети було визначення необхідності і об'єму ринопластики носа, зображеного на фото. Анкетованим пропонували класичний ніс із чудовими пропорціями, гарними кутами і невеличкою горбинкою. Але відповіді респондентів зумовили нас ще раз пересвідчитися, що немає настільки бездоганного носа, котрий би задовольняв усіх і не міг бути скерований на пластичну корекцію. Так, в групі незадоволених власним носом, тільки 5 осіб (10,2 %) вказали, що показаний на фото ніс не потребує жодної корекції, підняти кінчик носа рекомендували 2 пацієнтів (4,1 %), стоншити кінчик носа – 3 (6,1 %), зменшити ніс – 3 (6,1 %), забрати горбинку – 36 (73,5 %) респондентів відповідно (табл. 3.3.). В контрольній групі відповіді розмістилися наступним чином: «не робити нічого» - 8 (10,6 %), «усунути горбинку» - 63 (84 %), «зменшити ніс» - 2 (2,7 %), «стоншити кінчик носа» - 2 (2,7%).

Можемо зробити висновок, що домінантною ознакою носа, на котру звертали увагу більшість респондентів обох груп була невелика горбинка. А також той факт, що більшість анкетованих висловилися за усунення горбинки, говорить про бажання мати ідеально рівний профіль носа з боку потенційного кандидата на ринопластику. Група анкетованих, незадоволених власним носом, значно краще розбиралася в анатомії носа і можливостях пластичної хірургії, оскільки вдвічі частіше саме в цій групі висловлювалися побажання стоншення носа, стоншення кінчика, підняття кінчика носа.

При відповіді на запитання «Чи існують універсальні стандарти стосовно форми носа?» респонденти відповіли «так» - в 28 (22,6 %) випадках, причому майже вдвічі частіше в основній групі (14 (28,6 %) проти 14 (17,7 %) в контрольній), «ні» - в 35 (71,4%) в основній і 61 (82,3 %) в контрольній групах відповідно (табл. 3.3).

В той же час при спробі визначити в чому полягають стандарти краси ми зіштовхнулися з тим, що анкетованим було надзвичайно важко відповісти на це запитання, переважна більшість взагалі не відповідала, з наявних відповідей –

частіше зустрічалися «маленький, рівний, акуратний», «відповідно анатомічних особливостей», «нав'язаний ЗМІ».

Наступне запитання ставило мету визначити наскільки засоби масової інформації впливають на наше формування стандартів краси і наше сприйняття власної зовнішності. Щодо наявності впливу засобів масової інформації на формування суспільної думки висловилося 54 (43,5%) респондентів (14 (28,6%) в основній і 44 (55,7%) в контрольній групах відповідно, табл. 3.3). Натомість 70 опитаних не вважали, що соціальні мережі впливають на сприйняття власної зовнішності (35 (71,4%) в основній і 35 (44,3%) в контрольній групах відповідно).

Оцінка власної зовнішності часто невід'ємна від порівняння її з існуючими канонами краси, обличчями відомих особистостей, друзями і знайомим, або просто випадковими перехожими. Особлива акцентуація уваги на певну рису (в нашому випадку, зовнішній ніс) характерна для потенційного клієнта пластичного ринохірурга. Або для самих пластичних хірургів. Наскільки часто звертаємо ми увагу на носи інших людей? Ніколи, рідко, час від часу, часто. Ми також спробували це в'яснити. Відповіді наших анкетованих розподілилися наступним чином: часто звертають увагу 8 (16,2 %) респондентів основної і 9 (12 %) контрольної груп, іноді – 34 (69,4 %) і 58 (77,3 %) відповідно, ніколи не звертають увагу на форму носа – 7 (14,3 %) опитаних, незадоволених власним носом, і 8 (10,7 %) осіб контрольної групи (табл. 3.3.).

3.4. Відношення анкетованих до пластичної хірургії

Пацієнт пластичного хірурга рідко приходить з запитом на покращання зовнішнього вигляду одного органу [38, 39]. За даними літератури більшості клієнтам клінік пластичної хірургії виконують мультиоперації [40, 41]. Ми спробували визначити у анкетованих осіб що би вони хотіли змінити у власній зовнішності (окрім носа). Охочих вдосконалити власну зовнішність виявилось 20 осіб, відкоригувати груди прагнуло 11 (8,9%) анкетованих (5(10,2%) в

основній групі і 6(8%) в контрольній), зробити операцію на підборідді – 5 (2(4,1%) в основній групі і 3(4%) в контрольній), на повіках – 4 (2(4,1%) в основній і 2(2,6%) в контрольній групах відповідно).

Важливим кроком для потенційного пацієнта пластичного хірурга є прийняття рішення щодо операції. Так, далеко не кожен потенційний пацієнт зрештою зважиться на проведення втручання. І дійсно, при відповіді на запитання «Чи замислювалися Ви про ринопластику?» відповідь «серйозно розглядаю цю можливість» отримана в 1 випадку (2,0%), «можливо колись у майбутньому?» - 6 (12,2%, табл. 3.4).

Таблиця 3.4.

Відношення анкетованих до пластичної хірургії

№	Параметр	Контрольна група (n=75)	Основна група (n=49)
1	Чи бажаєте Ви змінити щось у своїй зовнішності (окрім носа)?		
	Ні	64 (85,3 %)	40 (81,6 %)
	Так, груди	6 (8 %)	5 (10,2 %)
	Так, повіки	2 (2,6 %)	2 (4,1 %)
	Так, підборіддя	3 (4 %)	2 (4,1 %)
2	Чи замислювались Ви про ринопластику?		
	«Серйозно розглядаю цю можливість»	1 (1,3 %)	1 (2 %)
	«Можливо колись у майбутньому»	6 (8 %)	6 (12,2 %)
	Ні	68 (90,7%)	42 (85,7 %)

Цікавим виявилися відповіді на це ж запитання в групі осіб, задоволених власним носом, де відповіді «так» не мало би бути. Натомість одна особа (1,3%)

серйозно розглядає цю можливість, ще 6 (8%) – «можливо колись у майбутньому» (табл. 3.4).

Таким чином, на підставі проведеного анкетування можна скласти приблизний портрет потенційного кандидата на ринопластику. Ним, швидше за все, виявиться молода жінка до 35 років, що проживає в сільській місцевості і має вищу освіту. Потенційна пацієнтка періодично займається спортом або не займається ним взагалі, не відвідує салони краси, або робить це не частіше раз на 6 місяців; вважає однаково гарними грецький, римський і кирпатий носи, але воліла б мати рівний носовий профіль без горбинки. Звертає увагу на носи оточення, але в той же час заперечує існування стандартів краси для зовнішнього носа і вплив засобів масової інформації на формування естетичних уявлень. Не задоволена формою зовнішнього носа, проте, не розглядає в перспективі звернення до пластичного хірурга.

Аналіз отриманого портрету дозволяє зробити висновок, що потенційна кандидатка на ринопластику в більшості випадків все ще не визначилася з доцільністю операції, не окреслила свої бажання, не визначила можливості, взагалі не наважилася і залишила цей запит в далекому майбутньому. Окрім того, характерною рисою респондентів виявилось невизнання правди, свідомі чи несвідомі неправдиві відповіді на поставлені запитання. Так, важко в сучасному соціумі знайти молоду жінку, котра взагалі не відвідує чи не відвідувала салони краси, так само як не визнавати вплив засобів масової інформації на формування наших уявлень про світ, що нас оточує, в тому числі про естетику.

Виявлені особливості бажано взяти до уваги пластичному хірургу під час першого візиту потенційної кандидатки на ринопластику.

РОЗДІЛ 4

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ ПОТЕНЦІЙНОГО КАНДИДАТА НА РИНОПЛАСТИКУ

Результат пластичних операцій залежить від поєднання множини чинників окрім віртуозності хірурга. Тип деформації носа, розвиток і особливості будови м'яких тканин, тип обличчя, його симетрія, розвиток верхньої і нижньої щелеп відіграють значну роль як у виборі об'єму і методу втручання, так і в отриманні кінцевого результату.

Дуже важливою складовою успіху ринопластики є гарна комунікація з пацієнтом, усвідомлення запиту пацієнта з боку лікаря і можливостей пластичної хірургії в кожному конкретному випадку з боку пацієнта. Значно впливає на комунікативні можливості, тверезу оцінку реальності ситуації, усвідомлення індивідуальних можливостей хірурга та індивідуальних особливостей носа психологічний стан пацієнта, його стресостійкість, здатність до адаптації, або ж навпаки, до тривожності. Адже після ринопластики будь-якого рівня складності на пацієнта чекає декілька тижнів болісного післяопераційного періоду, довгий реабілітаційний період і відтермінована на декілька місяців кінцева оцінка результатів втручання.

Тому виокреслення портрету потенційного кандидата на ринопластику неможливе без вивчення психологічних особливостей наявних і майбутніх пацієнтів.

Для характеристики психологічного портрету потенційного кандидата на ринопластику проведено анкетування 74 пацієнток, котрі звернулися за ринологічною медичною допомогою. При цьому у 12 з них виконували ринопластику, у решти 62 – септопластику. З пацієнток, котрим виконували септопластику, 25 висловилися за принципове бажання покращити форму носа в майбутньому, 37 відповіли, що форма зовнішнього носа їх цілком влаштовує і основний їх запит – вільне носове дихання.

4.1. Оцінка психотипу пацієнток

Для визначення психотипу пацієнток використали тест типології особистості Майєрс-Бріггс, за результатами котрого проводили вирахування чотирьох шкал: типу енергії, типу мислення, стилю поведінки і стилю життя.

Перша з чотирьох шкал характеризує належність потенційного кандидата до екстравертів чи інтровертів, що важливо враховувати при комунікації з пацієнтом (табл. 4.1). За типом енергії переважна більшість пацієнток, що звернулися за проведенням ринопластики, відносилися до екстравертів (75%). Дещо переважали екстраверти серед пацієнток, що звернулися за проведенням септопластики без бажання будь-коли змінювати форму зовнішнього носа (56,76%). Натомість серед пацієнток, що звернулися для проведення септопластики з бажанням в майбутньому покращити власну зовнішність, переважали інтроверти (64%; табл. 4.1).

Цікава особливість визначена при оцінці типу мислення пацієнток. Серед жінок, що були незадоволені формою власного носа і наважались на ринопластику, дещо переважали сенсорики (58,33%, табл. 4.1.). Приблизно таке ж співвідношення виявлено в групі пацієнток, задоволених власним зовнішнім носом (59,46% і 40,54% для сенсориків та інтуїтів відповідно).

Проте, серед пацієнток, що були незадоволені формою зовнішнього носа, але поступили для проведення тільки функціонального хірургічного втручання, кількість інтуїтів майже вдвічі переважала кількість сенсориків (табл. 4.1.).

Щодо визначення типу мислення, то розподіл між групами виявився приблизно однаковим (табл. 4.1). Так, в групі пацієнток, що звернулися за проведенням ринопластики, дещо переважали логіки (58,33% проти 41,67%). Практично однакові значення отримані в групі пацієнток, що звернулися виключно за покращанням носового дихання: співвідношення логіків і етиків склало 51,35% і 48,65% відповідно. Серед пацієнток, що звернулися за проведенням септопластики, але в майбутньому були б не проти покращити

форму зовнішнього носа, співвідношення логіків і етиків склало 48% і 52% відповідно.

Таблиця 4.1.

Шкали визначення психотипу особистості за Маєйрс-Бріггс серед
пацієнток

№ пп	Шкала	Група ринопластика+ (n=12)	Група септопластика + ринопластика бажана (n=25)	Група септопластика + (n=37)
1	Тип енергії			
	екстраверт	9 (75 %)	9 (36%)	21 (56,76%)
	інтроверт	3 (25 %)	14 (64%)	16 (43,24%)
2	Тип мислення			
	сенсорик	7 (58,33%)	9 (36%)	22 (59,46%)
	інтуїт	5 (41,67%)	16 (64%)	15 (40,54%)
3	Стиль поведінки			
	логік	7 (58,33%)	12 (48%)	19 (51,35%)
	етик	5 (41, 67%)	13 (52%)	18 (48,65%)
4	Стиль життя			
	раціонал	6 (50%)	13 (52%)	26 (70,27%)
	ірраціонал	6 (50%)	12 (48%)	11 (29,73%)

Використання тесту Майєрс-Бріггс дозволяє визначити також стиль життя респондента. Згідно з результатами тесту опитуваний відноситься до раціоналів або ж ірраціоналів. Аналіз результатів тестування показав, що половина респондентів в групі ринопластики виявилася раціоналами (табл. 4.1.). така ж кількість раціоналів виявлена серед потенційних кандидаток на ринопластику серед пацієнток, котрі поступили на проведення ринопластики. В

групі респондентів, котрі не планували проведення ринопластики в майбутньому, переважали раціонали (70,27% проти 29,73%, табл. 4.1.).

Таким чином, згідно визначення психотипів особистості пацієнтку, що звертається для проведення ринопластики, можна описати як людину-екстраверта, з однаковою ймовірністю виявитися сенсориком або інтуїтом за типом мислення, логіком або етиком за стилем поведінки, раціоналом або ірраціоналом за особливостями реагування.

Особливу цікавість складали пацієнтки, що поступили на проведення септопластики, котрі були незадоволені формою власного зовнішнього носа, але не наважувалися на пластичну операцію, не відкидаючи перспективу її проведення в майбутньому. Саме цих респондентів можна розглядати як потенційних кандидатів на ринопластику.

Проведене дослідження дозволило встановити, що потенційний кандидат на ринопластику виявиться швидше інтровертом з переважно інтуїтивним типом мислення з однаковою ймовірністю виявитися логіком чи етиком за стилем поведінки, націоналом чи ірраціоналом за стилем життя.

4.2. Визначення рівня самооцінки потенційного кандидата на ринопластику

Самооцінка потенційного кандидата на ринопластику дуже важлива як для комфортної співпраці хірурга і пацієнта, так і для сприйняття пацієнтом кінцевого результату втручання.

Для визначення рівня самооцінки потенційного кандидата на ринопластику використовували шкалу самооцінки Розенберга, яка складається з 10 тверджень, на кожне з яких пропонується чотири градації відповідей, кодованих в балах («погоджуюся», «не погоджуюся», «зовсім погоджуюся», «зовсім не погоджуюся»). Підраховували загальну кількість балів і співставляли отриманий результат із інтервалами оцінки.

Так, якщо загальна кількість балів респондента була менше 10, це свідчило про глибокий психологічний розлад і необхідність співпраці із психологом.

Результат, що лежав в межах 10-18 балів свідчив про явний дефіцит самоповаги особистості, занижену самооцінку і також вказував на бажану консультацію психолога перед проведенням пластичного втручання.

Діапазон значень від 18 до 22 вказував на те, що самооцінка респондента схильна до значних коливань від самоповаги до самознищення. При роботі з потенційними пацієнтами з таким значенням тесту обов'язково слід враховувати легку зміну їх самосприйняття залежно від мінливих зовнішніх обставин.

Діапазон значень вище 22 вказував на адекватній і стабільній оцінці респондента себе, своїх переваг і недоліків.

Значення тесту вище 35 балів вказує прекрасний рівень самооцінки.

Таблиця 4.2.

Результати визначення рівня самооцінки за шкалою Розенберга серед пацієнток

№ пп	Діапазон балів	Група Ринопластика + (n=12)	Група септопластика + ринопластика бажана (n=25)	Група септопластика + (n=37)
1	Менше 10	-	-	-
2	10-18	1 (8,33%)	2 (8%)	1 (2,70%)
3	19-22	8 (66,67%)	14 (56%)	14 (37,84%)
4	23-35	3 (25%)	7 (28%)	19 (51,35%)
5	Більше 35	-	2 (8%)	3 (8,11%)

Згідно отриманих даних в групі пацієнток, котрим провели ринопластику, адекватна і стабільна самооцінка визначена у 3 (25%), у котрих сумарне значення тесту коливалося від 23 до 35 балів. Недостатньо висока самооцінка з

тенденцією до різких коливань (сумарний бал від 19 до 22) виявлена у більшості пацієнток (66,67%) і низька самооцінка (сумарний бал від 10 до 18) – у однієї пацієнтки.

В групі пацієнток, котрі поступили на проведення планової септопластики і були задоволені формою зовнішнього носа, прекрасний рівень самооцінки виявлений у 8,11% (сумарний бал більше 35), адекватна і стабільна самооцінка виявлена - у 51,35% (значення знаходилося в інтервалі 23-35), недостатньо висока – у 37,84% (значення знаходилося в інтервалі 19-22), низька самооцінка – у 2,7% (табл. 4.2).

В групі потенційних кандидатів на ринопластику, тобто пацієнток, котрі хотіли б в майбутньому покращити форму носа, але поки не наважилися на це, прекрасна самооцінка виявлена у 8%, адекватна і стабільна – у 28%:, недостатньо висока – у 56%, низька – у 8% (табл. 4.2).

При порівнянні результатів тесту між другою (пацієнтки з бажаною в майбутньому ринопластикою) і третьою (пацієнтки, задоволені формою носа) групами, можна припустити, що у потенційних кандидатів на ринопластику майже втричі частіше відмічається низька самооцінка, переважає недостатня самооцінка із значними коливаннями від самоповаги до самознищення, що обов'язково слід враховувати при плануванні хірургічного втручання.

4.3. Визначення рівня стресостійкості і соціальної адаптації

Для оцінки стресостійкості і соціальної адаптації респондента використовували тест Холмса і Раге, що складався з 43 тверджень з відповідним розподілом балів, за результатами якого визначали високу (150-199 балів), порогову (200-299 балів) і низьку (300 і більше) здатність опиратися стресу.

Слід відмітити, що твердження, яким присвоювали найбільшу кількість балів, такі як смерть, тюремне ув'язнення, травма когось з рідних респондента, не зустрічалися серед анкетованих. Натомість тест Холмса і Раге не враховував

об'єктивну реальність сучасного періоду української історії (війна, вимушене переміщення, хронічний стрес тощо), що не могло не вплинути на результати оцінювання стресостійкості і соціальної адаптації.

Низька здатність опиратися стресам не виявлена в жодному випадку (табл. 4.3).

Таблиця 4.3.

Результати визначення стресостійкості і рівня соціальної адаптації за тестом Холмса і Раге серед пацієнток

№ пп	Діапазон балів	Група Ринопластика + (n=12)	Група септопластика + ринопластика бажана (n=25)	Група септопластика + (n=37)
1	Висока (150-199)	9 (75%)	19 (76%)	29 (78,38%)
2	Порогова (200-299)	3 (25%)	6 (24%)	8 (21,62%)
3	Низька (більше 300)	-	-	-

Порогова здатність опиратися стресам виявлена у 3 (25%) пацієнток, котрим виконали ринопластику, і у 14 пацієнток з септопластикою. При цьому відсоток осіб із пороговою здатністю опиратися стресуючому чиннику був однаковий у всіх трьох групах. Переважна більшість респондентом виявилися жінками з високим рівнем стресостійкості (табл. 4.3).

Таким чином, якщо розглядати групу пацієнток, котрі поступили на проведення септопластики і хотіли б в майбутньому робити пластичну операцію на носі, як потенційних пацієнтів пластичних хірургів, то за результатами досліджень можна дати приблизний психологічний портрет кандидата на ринопластику.

Так, потенційний кандидат швидше за все виявиться інтровертом з інтуїтивним типом мислення, що слід враховувати в зборі інформації, атмосфері комунікації і побудові спілкування.

Пластичний хірург повинен усвідомити, що серед потенційних кандидатів на ринопластику будуть переважати особи з недостатньо високим рівнем самооцінки, котрий дуже коливається від дії зовнішніх чинників.

Проте, потенційний кандидат на ринопластику буде, швидше за все, мати високий рівень стресостійкості і достатню соціальну адаптацію.

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Вплив зовнішнього вигляду на самооцінку і самовираження індивідуума, формування міжособистісних стосунків, можливості вільної комунікації є надзвичайно важливим [42, 43, 44]. Навіть професійний успіх певним чином може залежати від сприйняття людиною своєї зовнішності [45]. Мабуть саме цим пояснюється надзвичайна популярність пластичних операцій, беззаперечним лідером серед яких є ринопластика [46, 47, 48]. Дійсно, зміна форми і розмірів зовнішнього носа разюче змінює вигляд обличчя, гарно виконана ринопластика надає всьому обличчю пропорційності і гармонії.

В той же час будь-які уявлення щодо ідеальної чи бажаної зовнішності , в тому числі щодо власного носа, є надзвичайно суб'єктивними, мінливими залежно від самосприйняття, віку, раси, сучасних тенденцій, канонів та ідеалів краси. Підготовка пацієнта до ринопластики вимагає розуміння його очікувань, мотивації та уявлення про результат, оскільки нереалістичні сподівання можуть призвести до психологічного дискомфорту або незадоволеності результатом і ще більшим загостренням цієї проблеми.

В цьому аспекті актуальним і практично важливим є дослідження уявлень про «ідеальний ніс» серед потенційних кандидатів на ринопластику, оскільки воно дозволяє визначити ключові тенденції та чинники, що впливають на вибір операції, а також визначити, яка форма носа є найпопулярнішою серед людей, навіть якщо вони і не збираються змінювати форму свого носа. Усвідомлення запитів потенційних пацієнтів сприяє вдосконаленню комунікації між лікарями та пацієнтами, розробці індивідуалізованого підходу до естетичних операцій та підвищенню рівня задоволеності пацієнтів результатами.

Для визначення запитів і потреб цільової аудиторії пластичних ринохірургів, окреслення основних характеристик, запитів і потреб потенційних кандидатів на ринопластику проведений аналіз анкетування 124 користувачів загальноновживаних і популярних соціальних мереж.

За допомогою анкети, що складалася з 21 запитання, вдалося окреслити вікову і гендерну цільову аудиторію потенційних кандидатів на ринопластику, визначити основні уявлення цільової групи щодо краси зовнішнього носа і обличчя, їх запити.

За результатами відповідей анкетованих поділили на дві групи: основну - 49 осіб, незадоволені виглядом власного носа, і контрольну - 75 осіб, у котрих не було претензій до форми зовнішнього носа. Відповідно, респондентів основної групи розглядали як потенційних кандидатів на ринопластику.

Гендерний розподіл засвідчив, що жінки виявилися більш активними в плані участі в дослідженні і відповідях на запитання анкети (домінування жінок склало 77,6% і 70,7% в обох групах відповідно), що цілком логічно, якщо загадати, що переважно за ринопластикою до пластичних хірургів звертаються жінки.

Найбільш активними респондентами виявилися особи віком 18-25 років (36,7% і 46,7% в обох групах відповідно). Саме цей вік є найбільш значимою цільовою аудиторією в соціальних мережах.

Щодо проживання респондентів, то цікавим фактом виявилось переважання серед потенційних кандидатів жителів сільської місцевості. Так, жителі сільської місцевості склали 27,4% всіх опитаних, серед них осіб, незадоволених формою носа, було 55,9%. Жителі міст склали 72,6% від всіх респондентів, а відсоток потенційних кандидатів на ринопластику склав – 33,3%.

Таким чином, незадоволеним виглядом власного носа є кожен третій респондент, що проживає в місті, і кожен другий житель сільської місцевості.

Щодо соціальних особливостей анкетованих встановлено, що дві третини респондентів як основної (75,5%), так і контрольної (73,3%) групи, мали вищу освіту, п'ята частина респондентів регулярно займаються спортом, близько половини – займаються епізодично і практично кожен третій анкетований не займався фізичною активністю.

Так само не знайдено відмінностей в частоті відвідувань б'юті-салонів: більша частина респондентів не відвідує взагалі (38,8% і 53,3% відповідно) або відвідує один раз на 6 місяців (14,3% і 8% відповідно). Частіше одного разу на місяць б'юті-салони відвідує 22,5% опитаних основної і 17,3% контрольної груп.

Телебачення є дуже потужним засобом формування суспільної думки, в тому числі, уявлень щодо еталонів краси. В практиці пластичних хірургів нерідкі випадки, коли на первинній консультації запит від потенційного клієнта звучить не просто «хочу гарний ніс», а «зробіть ніс як у...». Порівняння із відомими особистостями – звичайний спосіб оцінки власної зовнішності і прагнення до обраного ідеалу. Причому у самого ідеалу можуть бути не завжди ідеальні пропорції.

Для підтвердження впливу суспільної думки і популярності на формування наших уявлень ми запропонували респондентам обрати найкрасивіший ніс серед чотирьох варіантів: Моніка Белуччі, володарка класичного грецького носа, Різ Уізерспун, володарка типового курносого носа, ніс Софі Лорен, чия горбинка і гострий кінчик дозволяє охарактеризувати його як римський; і Сара Джесіка Паркер, котра, не зважаючи на беззаперечну харизму та чарівність, має асиметричний ніс з досить помітною девіацією.

Отримані результати засвідчили, що голоси в групі потенційних кандидатів на ринопластику розділилися майже порівну між грецьким носом Моніки Белуччі, римським Софі Лорен і кирпатим Різ Уізерспун. Ніс Сари Джесіки Паркер респонденти цілком слушно вважали далеким від ідеального і не висловилися на його користь в жодному випадку.

Цікавим є той факт, що в групі респондентів, цілком задоволених зовнішнім виглядом власного носа, 2,7% анкетованих вважали асиметричний ніс Сари Джесіки Паркер ідеальним. Це ще раз доводить той факт, що частина респондентів не надають пристальної уваги носу при загальній першій оцінці зовнішності людини. Відхилення від ідеальних пропорцій швидше побачить

людина, котра не задоволена власними пропорціями і, відповідно, звикла порівнювати себе з обраним еталоном чи просто випадковими перехожими.

Підтвердження цьому ствердженню ми знайшли в аналізі відповідей на наступне запитання. Анкетованим пропонували класичний ніс із чудовими пропорціями, гарними кутами і невеличкою горбинкою, котрий не потребував пластичного перевтілення.

Але відповіді респондентів зумовили нас ще раз пересвідчитися, що немає настільки бездоганного носа, котрий би задовольняв усіх і не міг бути скерований на пластичну корекцію. Так, в групі незадоволених власним носом, тільки 5 осіб (10,2 %) вказали, що показаний на фото ніс не потребує жодної корекції, підняти кінчик носа рекомендували 2 пацієнтів (4,1 %), стоншити кінчик носа – 3 (6,1 %), зменшити ніс – 3 (6,1 %), забрати горбинку – 36 (73,5 %) респондентів відповідно. В контрольній групі відповіді розмістилися наступним чином: «не робити нічого» - 8 (10,6 %), «усунути горбинку» - 63 (84 %), «зменшити ніс» - 2 (2,7 %), «стоншити кінчик носа» - 2 (2,7%).

Можемо зробити висновок, що домінантною ознакою носа, на котру звертали увагу більшість респондентів обох груп була невелика горбинка. А також той факт, що більшість анкетованих висловилися за усунення горбинки, говорить про бажання мати ідеально рівний профіль носа з боку потенційного кандидата на ринопластику. Група анкетованих, незадоволених власним носом, значно краще розбиралася в анатомії носа і можливостях пластичної хірургії, оскільки вдвічі частіше саме в цій групі висловлювалися побажання стоншення носа, стоншення кінчика, підняття кінчика носа.

При відповіді на запитання щодо існування універсальних стандартів краси носа майже чверть всіх респондентів відповіла схвально, причому майже вдвічі частіше схвальну відповідь ми отримали в основній групі (14 (28,6 %) проти 14 (17,7 %) в контрольній).

В той же час при спробі визначити в чому полягають стандарти краси ми зіштовхнулися з тим, що анкетованим було надзвичайно важко відповісти на це запитання, переважна більшість взагалі не відповідала, з наявних відповідей –

частіше зустрічалися «маленький, рівний, акуратний», «відповідно анатомічних особливостей», «нав'язаний ЗМІ».

Оцінка власної зовнішності часто невід'ємна від порівняння її з існуючими канонами краси, обличчями відомих особистостей, друзями і знайомим, або просто випадковими перехожими. Особлива акцентуація уваги на певну рису (в нашому випадку, зовнішній ніс) характерна для потенційного клієнта пластичного ринохірурга. Або для самих пластичних хірургів. Наскільки часто звертаємо ми увагу на носи інших людей? Відповіді наших анкетованих розподілилися наступним чином: часто звертають увагу 8 (16,2 %) респондентів основної і 9 (12 %) контрольної груп, іноді – 34 (69,4 %) і 58 (77,3 %) відповідно, ніколи не звертають увагу на форму носа – 7 (14,3 %) опитаних, незадоволених власним носом, і 8 (10,7 %) осіб контрольної групи

Пацієнт пластичного хірурга рідко приходить з запитом на покращання зовнішнього вигляду одного органу. Симультантні пластичні операції, вторинні пластики – нерідка практика будь-якої хірургічної клініки. Охочих вдосконалити власну зовнішність виявилось 20 осіб, відкоригувати груди прагнуло 11 (8,9%) анкетованих (5(10,2%) в основній групі і 6(8%) в контрольній), зробити операцію на підборідді – 5 (2(4,1%) в основній групі і 3(4%) в контрольній), на повіках – 4 (2(4,1%) в основній і 2(2,6%) в контрольній групах відповідно).

Важливим кроком для потенційного пацієнта пластичного хірурга є прийняття рішення щодо операції, адже, далеко не кожен потенційний пацієнт зважиться на проведення втручання. І дійсно, серйозно розглядали звернення до пластичного хірурга щодо ринопластики лише 2,0% потенційних кандидатів, натомість відсували вирішення цього запиту на майбутнє 12,2%.

Цікавим виявився той факт, що серед респондентів контрольної групи задоволених власним носом одна особа (1,3%) серйозно розглядала можливість ринопластики, а ще 6 (8%) – не відкидала звернення за ринопластикою у майбутньому.

Таким чином, приблизний портрет потенційного кандидата на ринопластику має виглядати так: ним, швидше за все, виявиться молода жінка до 35 років, що проживає в сільській місцевості і має вищу освіту. Потенційна пацієнтка періодично займається спортом або не займається ним взагалі, не відвідує салони краси, або робить це не частіше раз на 6 місяців; вважає однаково гарними грецький, римський і кирпатий носи, але воліла б мати рівний носовий профіль без горбинки. Звертає увагу на носи оточення, але в той же час заперечує існування стандартів краси для зовнішнього носа і вплив засобів масової інформації на формування естетичних уявлень. Незадоволена формою зовнішнього носа, проте, не розглядає в перспективі звернення до пластичного хірурга.

Аналіз отриманого портрету дозволяє зробити висновок, що потенційна кандидатка на ринопластику в більшості випадків все ще не визначилася з доцільністю операції, не окреслила свої бажання, не визначила можливості, взагалі не наважилася і залишила цей запит в далекому майбутньому. Окрім того, характерною рисою респондентів виявилось невизнання правди, свідомі чи несвідомі неправдиві відповіді на поставлені запитання. Так, важко в сучасному соціумі знайти молоду жінку, котра взагалі не відвідує чи не відвідувала салони краси, так само як не визнавати вплив засобів масової інформації на формування наших уявлень про світ, що нас оточує, в тому числі про естетику.

Виявлені особливості бажано взяти до уваги пластичному хірургу під час першого візиту потенційної кандидатки на ринопластику.

Дуже важливою складовою успіху ринопластики є гарна комунікація з пацієнтом, усвідомлення запиту пацієнта з боку лікаря і можливостей пластичної хірургії в кожному конкретному випадку з боку пацієнта. Значно впливає на комунікативні можливості, тверезу оцінку реальності ситуації, усвідомлення індивідуальних можливостей хірурга та індивідуальних особливостей носа психологічний стан пацієнта [49, 50, 51].

Адже після ринопластики будь-якого рівня складності на пацієнта чекає декілька тижнів болісного післяопераційного періоду, довгий реабілітаційний період і відтермінована на декілька місяців кінцева оцінка результатів втручання.

Для характеристики психологічного портрету потенційного кандидата на ринопластику проведене анкетування 74 пацієнток, котрі звернулися за ринологічною медичною допомогою. При цьому у 12 з них виконували ринопластику, у решти 62 – септопластику. З пацієнток, котрим виконували септопластику, 25 висловилися за принципове бажання покращити форму носа в майбутньому, 37 відповіли, що форма зовнішнього носа їх цілком влаштовує і основний їх запит – вільне носове дихання.

Для визначення психотипу пацієнток використали тест типології особистості Майерс-Бріггс, за результатами якого проводили вирахування чотирьох шкал: типу енергії, типу мислення, стилю поведінки і стилю життя.

За типом енергії переважна більшість пацієнток, що звернулися за проведенням ринопластики, відносилися до екстравертів (75%). Дещо переважали екстраверти серед пацієнток, що звернулися за проведенням септопластики без бажання будь-коли змінювати форму зовнішнього носа (56,76%). Натомість серед пацієнток, що звернулися для проведення септопластики з бажанням в майбутньому покращити власну зовнішність, переважали інтроверти (64%).

Цікава особливість визначена при оцінці типу мислення пацієнток. Серед жінок, що були незадоволені формою власного носа і наважалися на ринопластику, дещо переважали сенсорики (58,33%). Приблизно таке ж співвідношення виявлено в групі пацієнток, задоволених власним зовнішнім носом (59,46% і 40,54% для сенсориків та інтуїтів відповідно).

Проте, серед пацієнток, що були незадоволені формою зовнішнього носа, але поступили для проведення тільки функціонального хірургічного втручання, кількість інтуїтів майже вдвічі переважала кількість сенсориків.

Щодо визначення типу мислення, то розподіл між групами виявився приблизно однаковим. Так, в групі пацієнок, що звернулися за проведення ринопластики, дещо переважали логіки (58,33% проти 41,67%). Практично однакові значення отримані в групі пацієнок, що звернулися виключно за покращанням носового дихання: співвідношення логіків і етиків склало 51,35% і 48,65% відповідно. Серед пацієнок, що звернулися за проведенням септопластики, але в майбутньому були б не проти покращити форму зовнішнього носа, співвідношення логіків і етиків склало 48% і 52% відповідно. згідно визначення психотипів особистості пацієнтку, що звертається для проведення ринопластики, можна описати як людину-екстраверта, з однаковою ймовірністю виявитися сенсориком або інтуїтом за типом мислення, логіком або етиком за стилем поведінки, раціоналом або ірраціоналом за особливостями реагування.

Особливу цікавість складали пацієнтки, що поступили на проведення септопластики, котрі були незадоволені формою власного зовнішнього носа, але не наважувалися на пластичну операцію, не відкидаючи перспективу її проведення в майбутньому. Саме цих респондентів можна розглядати як потенційних кандидатів на ринопластику.

Проведене дослідження дозволило встановити, що потенційний кандидат на ринопластику виявиться швидше інтровертом з переважно інтуїтивним типом мислення з однаковою ймовірністю виявитися логіком чи етиком за стилем поведінки, раціоналом чи ірраціоналом за стилем життя.

Самооцінка потенційного кандидата на ринопластику дуже важлива як для комфортної співпраці хірурга і пацієнта, так і для сприйняття пацієнтом кінцевого результату втручання.

Для визначення рівня самооцінки потенційного кандидата на ринопластику використовували шкалу самооцінки Розенберга.

Згідно отриманих даних в групі пацієнок, котрим провели ринопластику, адекватна і стабільна самооцінка визначена у 3 (25%), у котрих сумарне значення тесту коливалося від 23 до 35 балів. Недостатньо висока самооцінка з

тенденцією до різких коливань (сумарний бал від 19 до 22) виявлена у більшості пацієнток (66,67%) і низька самооцінка (сумарний бал від 10 до 18) – у однієї пацієнтки.

В групі пацієнток, котрі поступили на проведення планової септопластики і були задоволені формою зовнішнього носа, прекрасний рівень самооцінки виявлений у 8,11% (сумарний бал більше 35), адекватна і стабільна самооцінка виявлена - у 51,35% (значення знаходилося в інтервалі 23-35), недостатньо висока – у 37,84% (значення знаходилося в інтервалі 19-22), низька самооцінка – у 2,7%.

В групі потенційних кандидатів на ринопластику, тобто пацієнток, котрі хотіли б в майбутньому покращити форму носа, але поки не наважилися на це, прекрасна самооцінка виявлена у 8%, адекватна і стабільна – у 28%:, недостатньо висока – у 56%, низька – у 8%.

При порівнянні результатів тесту між другою (пацієнтки з бажаною в майбутньому ринопластикою) і третьою (пацієнтки, задоволені формою носа) групами, можна припустити, що у потенційних кандидатів на ринопластику майже втричі частіше відмічається низька самооцінка, переважає недостатня самооцінка із значними коливаннями від самоповаги до самознищення, що обов'язково слід враховувати при плануванні хірургічного втручання.

Для оцінки стресостійкості і соціальної адаптації респондента використовували тест Холмса і Раге.

Слід відмітити, що твердження, яким присвоювали найбільшу кількість балів, такі як смерть, тюремне ув'язнення, травма когось з рідних респондента, не зустрічалися серед анкетованих. Натомість тест Холмса і Раге не враховував об'єктивну реальність сучасного періоду української історії (війна, вимушене переміщення, хронічний стрес тощо), що не могло не вплинути на результати оцінювання стресостійкості і соціальної адаптації.

Низька здатність опиратися стресам не виявлена в жодному випадку. Порогова здатність опиратися стресам виявлена у 3 (25%) пацієнток, котрим виконали ринопластику, і у 14 пацієнток з септопластикою. При цьому відсоток

осіб із пороговою здатністю опиратися стресуючому чиннику був однаковий у всіх трьох групах. Переважна більшість респондентом виявилися жінками з високим рівнем стресостійкості.

Таким чином, якщо розглядати групу пацієнток, котрі поступили на проведення септопластики і хотіли б в майбутньому робити пластичну операцію на носі, як потенційних пацієнтів пластичних хірургів, то за результатами досліджень можна дати приблизний психологічний портрет кандидата на ринопластику.

Так, потенційний кандидат швидше за все виявиться інтровертом з інтуїтивним типом мислення, що слід враховувати в зборі інформації, атмосфері комунікації і побудові спілкування.

Пластичний хірург повинен усвідомити, що серед потенційних кандидатів на ринопластику будуть переважати особи з недостатньо високим рівнем самооцінки, котрий дуже коливається від дії зовнішніх чинників.

Проте, потенційний кандидат на ринопластику буде, швидше за все, мати високий рівень стресостійкості і достатню соціальну адаптацію.

ВИСНОВКИ

1. Дослідження уявлень про «ідеальний ніс» серед потенційних кандидатів на ринопластику є актуальним і важливим завданням практичної медицини, що сприяє вдосконаленню комунікації між лікарями та пацієнтами, розробці індивідуалізованого підходу до естетичних операцій та підвищенню рівня задоволеності пацієнтів результатами пластичних хірургічних втручань.
2. Потенційного кандидата на ринопластику можна представити як молоду жінку до 35 років, що проживає в сільській місцевості, має вищу освіту, вважає однаково гарними грецький, римський і кирпатий носи, але воліла б мати рівний носовий профіль без горбинки; незадоволена формою зовнішнього носа, проте, не розглядає в перспективі звернення до пластичного хірурга.
3. Потенційна кандидатка на ринопластику в більшості випадків все ще не визначилася з доцільністю операції, не окреслила свої бажання, не визначила можливості, взагалі не наважилася і залишила цей запит в далекому майбутньому. Для неї характерним є невизнання правди, свідомі чи несвідомі неправдиві відповіді.
4. Потенційна кандидатка швидше за все виявиться інтровертом з інтуїтивним типом мислення, що слід враховувати в зборі інформації, атмосфері комунікації і побудові спілкування.
5. Пластичний хірург повинен усвідомити, що серед потенційних кандидатів на ринопластику будуть переважати особи з високим рівнем стресостійкості і достатньою соціальною адаптацією, але недостатньо високим рівнем самооцінки із значними коливаннями залежно від дії зовнішніх чинників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Obeid FM, Mortada H, Alsulaiman M, Faisal AlSwaji G. The Use of Social Media and Its Influence on Undergoing Rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2022 Jun 29;10(6):e4375. doi: 10.1097/GOX.0000000000004375. PMID: 35784183; PMCID: PMC9242401.
2. Strahan EJ, Wilson AE, Cressman KE, Buote VM. Comparing to perfection: How cultural norms for appearance affect social comparisons and self-image. *Body Image*. 2006 Sep;3(3):211-27. doi: 10.1016/j.bodyim.2006.07.004. Epub 2006 Aug 1. PMID: 18089224.
3. Lianou AD, Dragioti E, Mantzoukas S, Gouva M. Psychosomatic Dimensions of Rhinoplasty and Their Role in Quality of Life and Self-Care. *Maedica (Bucur)*. 2024 Dec;19(4):836-841. doi: 10.26574/maedica.2024.19.4.836. PMID: 39974456; PMCID: PMC11834851.
4. Albarracin M, Bouchard-Joly G, Sheikhbahae Z, Miller M, Pitliya RJ, Poirier P. Feeling our place in the world: an active inference account of self-esteem. *Neurosci Conscious*. 2024 Apr 1;2024(1):niae007. doi: 10.1093/nc/niae007. PMID: 38562605; PMCID: PMC10984624.
5. Ross, S. D. 1998. Beauty: Conceptual and historical overview. In *Encyclopedia of aesthetics*. Vol. 1. Edited by M. Kelly, 237–244. New York and Oxford: Oxford Univ. Press.
6. Bleckmann E, Nestler S, Wagner J. Routes to momentary self-esteem in adolescence: Links with interpersonal perceptions of liking and personality metaperceptions within social interactions. *J Pers*. 2024 Aug;92(4):1229-1246. doi: 10.1111/jopy.12883. Epub 2023 Sep 21. PMID: 37735748..
7. Sooke A. *How ancient egypt shaped our idea of beauty*. BBC. – 4 Feb., 2016
8. Bychkov, O., and A. Sheppard. 2010. *Greek and Roman aesthetics*. Cambridge Texts in the History of Philosophy. Cambridge, UK: Cambridge Univ. Press. DOI: doi.org/10.1017/CBO9780511780325
9. Boudouris, K., ed. 2000. *Greek philosophy and the fine arts*. 2 vols. Athens, Greece: International Center for Greek Philosophy and Culture.

10. Edwards C. *The Politics of Immortalization: Roman Portraits in Context*. – Cambridge University Press, 2004. – 232 c.
11. Marinozzi S, Sanese G, Messineo D, Raposio E, Codolini L, Carbonaro R, Cervelli V. The Art of Rhinoplasty: Researching Technical and Cultural Foundations of Western World Rhinosurgery, from the Middle Ages to the Renaissance. *Aesthetic Plast Surg*. 2021 Dec;45(6):2886-2895. doi: 10.1007/s00266-021-02247-x. Epub 2021 Apr 19. PMID: 33876283; PMCID: 10.1007/s00266-021-02247-x.
12. Santoni-Rugiu P, Mazzola R. The Italian contribution to facial plastic surgery: a historical reappraisal. *Facial Plast Surg*. 1996 Oct;12(4):315-20. doi: 10.1055/s-2008-1064502. PMID: 9243967.
13. Asghari A, O'Connor MJ, Attalla P, Ewing E, Lee CJ, Greene A, Lee CN, Lifchez S, Sacks JM, Gosman A. Game Changers: Plastic and Reconstructive Surgery Innovations of the Last 100 Years. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2023 Aug 16;11(8):e5209. doi: 10.1097/GOX.0000000000005209. PMID: 37593701; PMCID: PMC10431564.
14. *The Body Reader: Essential Social and Cultural Readings*: Lisa Jean Moore, Mary Kosut NYU Press, 2010 - 419 c.
15. Meijer M C Race and Aesthetics in the anthropology of Petrus Camper (1722-1789). *Studies in the History of Ideas in the Low Countries*, Volume: 4, e-book, ISBN: 978-90-04-45671-6, Publication: 15 Jul 2024
16. Margócsy, D. (2024). A natural history of the satyr: a dialectical history of myth and scientific observation since 1550*. *Annals of Science*, 1–29. <https://doi.org/10.1080/00033790.2024.2433643>
17. Мироненко О. М.. Монтеस्क'є Шарль Луї // Політична енциклопедія. Редкол.: Ю. Левенець, Ю. Шаповал та ін. — К.: Парламентське видавництво, 2011. — с.465
18. Petrus Camper (1722–1789). *Nature* **143**, 193–194 (1939). <https://doi.org/10.1038/143193d0>

- 19.Lam SM. John Orlando Roe: father of aesthetic rhinoplasty. *Arch Facial Plast Surg.* 2002 Apr-Jun;4(2):122-3. doi: 10.1001/archfaci.4.2.122. PMID: 12020212.
- 20.Rogers BO. John Orlando Roe--not Jacques Joseph--the father of aesthetic rhinoplasty. *Aesthetic Plast Surg.* 1986;10(2):63-88. doi: 10.1007/BF01575272. PMID: 3526833.
- 21.Liang X, Sun S, Ma H, Gu T, Guo H, Zhao Z, Wang K. The Ideal Nasion in Chinese: A Preference Analysis of the General Population. *J Craniofac Surg.* 2022 Nov-Dec 01;33(8):2486-2492. doi: 10.1097/SCS.00000000000008744. Epub 2022 Jul 25. PMID: 35876389; PMCID: PMC9612706.
- 22.Macionis V. History of plastic surgery: Art, philosophy, and rhinoplasty. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2018 Jul;71(7):1086-1092. doi: 10.1016/j.bjps.2018.03.001. Epub 2018 Mar 23. PMID: 29685841.
- 23.Gu Y, McNamara JA Jr, Sigler LM, Baccetti T. Comparison of craniofacial characteristics of typical Chinese and Caucasian young adults. *Eur J Orthod.* 2011 Apr;33(2):205-11. doi: 10.1093/ejo/cjq054. Epub 2010 Aug 13. PMID: 20709723.
- 24.Salah M, Higzi MA, Ali RW, Naini FB. The Sudanese female face: normative craniofacial measurements and comparison with African-American and North American White females. *J Craniomaxillofac Surg.* 2014 Dec;42(8):1704-9. doi: 10.1016/j.jcms.2014.06.003. Epub 2014 Jun 13. PMID: 25012648.
- 25.Naini F. B. *Facial Aesthetics: Concepts and Clinical Diagnosis.* – Wiley-Blackwell, 2011. – 456 c.
- 26.Chaudhary A, Giri J, Gyawali R, Pokharel PR. A Retrospective Study Comparing Nose, Lip, and Chin Morphology in Class I, Class II, and Class III Skeletal Relationships in Patients Visiting to the Department of Orthodontics, BPKIHS: A Cephalometric Study. *Int J Dent.* 2022 Aug 22;2022:2252746. doi: 10.1155/2022/2252746. PMID: 36046694; PMCID: PMC9423992.

27. Duckworth, Wynfrid Laurence Henry (1911). *Craniometry*. У Hugh Chisholm (ред.). // *Encyclopædia Britannica* (11th ed.). Т. V. 7. Cambridge University Press. с. 372—374.
28. Шаповалов С.П. Числа Фібоначчі в сучасній картині світу / С.П.Шаповалов, І.М.Шаповалов // *Сучасна картина світу: інтеграція наукового і поза наукового знання: Збірник наукових праць / Державний вищий навчальний заклад «Українська академія банківської справи Національного банку України»*. - Суми, 2004. – Вип.3. – С.60-63.
29. Aljabaa AH. Lateral cephalometric analysis of the nasal morphology among Saudi adults. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2019 Jan 15;11:9-17. doi: 10.2147/CCIDE.S190230. PMID: 30679927; PMCID: PMC6338237.
30. *Rhinology and skull base surgery : from the lab to the operating room: an evidence-based approach / edited by Christos Georgalas, Wytke Fokkens*, 2013.
31. Walton RL, Burget GC, Beahm EK. Microsurgical reconstruction of the nasal lining. *Plast Reconstr Surg* 2005; 115:1813e29.
32. Zacharopoulos GV, Manios A, Kau CH, Velagrakis G, Tzanakakis GN, de Bree E. Anthropometric Analysis of the Face. *J Craniofac Surg*. 2016 Jan;27(1):e71-5. doi: 10.1097/SCS.0000000000002231. PMID: 26703056.
33. Yankowska A, Janiszewska-Olszowska J, Jedliński M, Grocholewicz K. Methods of Analysis of the Nasal Profile: A Systematic Review with Meta-analysis. *Biomed Res Int*. 2021 Mar 15;2021:6680175. doi: 10.1155/2021/6680175. PMID: 33816627; PMCID: PMC7987416.
34. Budai M, Farkas LG, Thompson B, Katic M, Forrest CR. Relation between anthropometric and cephalometric measurements and proportions of the face of healthy young white adult men and women. *J Craniofac Surg*. 2003 Mar;14(2):154-61; discussion 162-3. doi: 10.1097/00001665-200303000-00004. PMID: 12621284.
35. Armengou X, Frank K, Kaye K, Brébant V, Möllhoff N, Cotofana S, Alfertshofer M. *Facial Anthropometric Measurements and Principles* -

- Overview and Implications for Aesthetic Treatments. *Facial Plast Surg.* 2024 Jun;40(3):348-362. doi: 10.1055/s-0043-1770765. Epub 2023 Jul 24. PMID: 37487528.
- 36.Honrado CP, Pearlman SJ. Surgical treatment of the nasolabial angle in balanced rhinoplasty. *Arch Facial Plast Surg.* 2003 Jul-Aug;5(4):338-44. doi: 10.1001/archfaci.5.4.338. PMID: 12873873.
 - 37.Grabcika A, Kazoka D, Vetra J, Pilmane M. Craniofacial Measurements and Indices Trends in Latvian Children Aged 1-15. *Children (Basel).* 2024 Sep 20;11(9):1141. doi: 10.3390/children11091141. PMID: 39334673; PMCID: PMC11429820.
 - 38.Raskin J, Borrelli M, Nasrollahi T, Chen H. Rhinoplasty Complication Requiring Multiple Revisions. *Ear Nose Throat J.* 2022 Dec;101(10_suppl):23S-25S. doi: 10.1177/01455613221123826. Epub 2022 Aug 27. PMID: 36036419.
 - 39.Bagheri SC, Khan HA, Jahangirnia A, Rad SS, Mortazavi H. An analysis of 101 primary cosmetic rhinoplasties. *J Oral Maxillofac Surg.* 2012 Apr;70(4):902-9. doi: 10.1016/j.joms.2011.02.075. PMID: 21684661.
 - 40.Paun SH, Nolst Trenité GJ. Revision rhinoplasty: an overview of deformities and techniques. *Facial Plast Surg.* 2008 Aug;24(3):271-87. doi: 10.1055/s-0028-1083082. Epub 2008 Oct 24. PMID: 18951315.
 - 41.Irvine LE, Azizzadeh B, Kerulos JL, Nassif PS. Outcomes of a Treatment Protocol for Compromised Nasal Skin in Primary and Revision Open Rhinoplasty. *Facial Plast Surg Aesthet Med.* 2021 Mar-Apr;23(2):118-125. doi: 10.1089/fpsam.2020.0181. Epub 2020 Oct 15. PMID: 33054380.
 - 42.McIntosh C, Patel KR, Lekakis G, Wong BJF. Emerging trends in rhinoplasty education: accelerated adoption of digital tools and virtual learning platforms. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2022 Aug 1;30(4):226-229. doi: 10.1097/MOO.0000000000000814. Epub 2022 Jun 27. PMID: 35774022.
 - 43.Ferreira TVF, Fernandes ALC, Espósito MP. Importance of psychological follow-up in rhinoplasty. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2025 Jan-Feb;91(1):101498.

- doi: 10.1016/j.bjorl.2024.101498. Epub 2024 Sep 2. PMID: 39332083; PMCID: PMC11470162.
44. Park SY, Kim SB, Suwanchinda A, Yi KH. Non-surgical rhinoplasty through minimal invasive nose thread procedures: Adverse effects and prevention methods. *Skin Res Technol*. 2024 Feb;30(2):e13590. doi: 10.1111/srt.13590. PMID: 38279564; PMCID: PMC10818120.
 45. Albert S, Simon F, Tasman AJ, Chua D, Grigg R, Jaklis A, Wang T, Disant F. International consensus (ICON) on functional and aesthetic rhinoplasty. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*. 2018 Feb;135(1S):S55-S57. doi: 10.1016/j.anorl.2017.12.005. Epub 2018 Feb 1. PMID: 29396223.
 46. Ishii LE, Tollefson TT, Basura GJ, Rosenfeld RM, Abramson PJ, Chalet SR, Davis KS, Doghramji K, Farrior EH, Finestone SA, Ishman SL, Murphy RX Jr, Park JG, Setzen M, Strike DJ, Walsh SA, Warner JP, Nnacheta LC. Clinical Practice Guideline: Improving Nasal Form and Function after Rhinoplasty Executive Summary. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2017 Feb;156(2):205-219. doi: 10.1177/0194599816683156. PMID: 28145848.
 47. Karimi K, McKneally MF, Adamson PA. Ethical considerations in aesthetic rhinoplasty: a survey, critical analysis, and review. *Arch Facial Plast Surg*. 2012 Nov;14(6):442-50. doi: 10.1001/archfacial.2012.132. PMID: 22710526.
 48. Shipchandler TZ, Sultan B, Ishii L, Boahene KD, Capone RB, Kontis TC, Papel ID, Byrne PJ. Aesthetic analysis in rhinoplasty: surgeon vs. patient perspectives: a prospective, blinded study. *Am J Otolaryngol*. 2013 Mar-Apr;34(2):93-8. doi: 10.1016/j.amjoto.2012.08.008. Epub 2012 Nov 2. PMID: 23122872.
 49. rahimpour A, Baxter J, Denning DA, Ray P, Rahman B. Bridging the Gap: Understanding Appalachian Patient Satisfaction in Cosmetic Rhinoplasty. *Cureus*. 2024 Jun 11;16(6):e62130. doi: 10.7759/cureus.62130. PMID: 38993444; PMCID: PMC11238032.
 50. Khan N, Rashid M, Khan I, Ur Rehman Sarwar S, Ur Rashid H, Khurshid M, Khalid Choudry U, Fatima N. Satisfaction in Patients After Rhinoplasty Using

the Rhinoplasty Outcome Evaluation Questionnaire. *Cureus*. 2019 Jul 30;11(7):e5283. doi: 10.7759/cureus.5283. PMID: 31576273; PMCID: PMC6764642.

51. Rabaioli L, Oppermann PO, Pilati NP, Klein CFG, Bernardi BL, Migliavacca R, Lavinsky-Wolff M. Evaluation of postoperative satisfaction with rhinoseptoplasty in patients with symptoms of body dysmorphic disorder. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2022 Jul-Aug;88(4):539-545. doi: 10.1016/j.bjorl.2020.07.013. Epub 2020 Sep 12. PMID: 32978118; PMCID: PMC9422649.