



Наукові перспективи  
Видавнича група

# Перспективи та інновації науки



- Волошин О.Р.** **2107**  
*ТЕРАПЕВТИЧНІ ВПРАВИ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ПОРУШЕННЯМИ ФУНКЦІЙ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ: СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ*
- Гаврилюк Г.Ю., Малик С.Л., Полеся К.Р., Медражевська Я.А., Фік Л.О.** **2116**  
*ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ ТА ОПТИКОМІЄЛИТУ, ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ОНОВЛЕНИХ КРИТЕРІЇВ МАКДОНАЛЬДА (2024) ТА РОЛЬ БІОМАРКЕРІВ*
- Глухенький М.Ю.** **2132**  
*КОНЦЕПЦІЯ КРАНІОПЛАСТИКИ ЯК ХІРУРГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ПРОМІЖНИЙ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОД ВОГНЕПАЛЬНОГО ПОРАНЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ*
- Григоренко А.М.** **2145**  
*ПРЕДИКТОРИ РЕЦИДИВУВАННЯ ЕНДОМЕТРІОЇДНИХ КІСТ ЯЄЧНИКІВ ПІСЛЯ ОРГАНОЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ*
- Грінівецька Н.В., Спиця Н.В.** **2162**  
*ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ ПРИНЦИПИ ВЗАЄМОДІЇ В ЕСТЕТИЧНІЙ МЕДИЦИНІ*
- Гутор Н.С.** **2179**  
*ДЕОНТОЛОГІЯ ТА ПРОФЕСІЙНА ЕТИКА В ХІРУРГІЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ*
- Дзюбановський І.Я., Даньчак В.Я.** **2187**  
*ОСОБЛИВОСТІ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО ДИСБАЛАНСУ ПРИ МОДЕЛЮВАННІ ІНФІКОВАНОГО РАНОВОГО ПРОЦЕСУ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ*
- Довгаль М.А., Дудник В.О., Бурковський Є.Е.** **2201**  
*С-РЕАКТИВНИЙ БІЛОК ЯК МАРКЕР АТЕРОСКЛЕРОЗУ*
- Дубик Л.В.** **2211**  
*НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ: КЛІНІЧНІ ПІДХОДИ В УМОВАХ ОНОВЛЕНИХ НАЦІОНАЛЬНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ*

УДК 614.253:159.923:613.495

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-4\(62\)-2162-2178](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-4(62)-2162-2178)

**Грінівецька Наталія Валеріївна** кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри дерматовенерології та естетичної медицини Запорізького державного медико-фармацевтичного університету, м. Запоріжжя, <https://orcid.org/0000-0001-9642-0285>

**Спиця Наталя Валеріївна** кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри психології та педагогіки Дніпровського державного університету внутрішніх справ, м. Дніпро, <https://orcid.org/0000-0003-1004-5774>

## ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ ПРИНЦИПИ ВЗАЄМОДІЇ В ЕСТЕТИЧНІЙ МЕДИЦИНІ

**Анотація.** Стаття присвячена комплексному теоретико-методологічному аналізу етико-деонтологічних та психологічних аспектів взаємодії лікаря в сфері естетичної медицини та пацієнта в умовах сучасних соціокультурних трансформацій. Обґрунтовано, що естетична медицина виходить за межі суто клінічної практики, інтегруючи медичні, психологічні та філософські компоненти, що суттєво впливає на вимоги до високої професійної компетентності спеціаліста. Визначено, що якість комунікації між лікарем і пацієнтом, що включає формування довіри, встановлення реалістичних очікувань пацієнта та дотримання принципів медичної етики і деонтології, виступає важливим чинником ефективності естетичних втручань.

Визначено основні проблемні вектори сучасної естетичної медицини, зокрема суб'єктивність критеріїв краси, «асиметрію знань» між лікарем і пацієнтом, вплив соціальних мереж на формування нереалістичних уявлень про зовнішність, феномен зміщення сприйняття (perception drift), вплив медійності комерціалізації галузі на трансформацію професійних цінностей і клінічної об'єктивності.

Специфіка естетичної медицини полягає у домінуванні психоемоційної мотивації звернення пацієнтів, що потребує від лікаря не лише технічної майстерності, а й розвинених комунікативних навичок, здатності до етичного консультування та прийняття обґрунтованих клінічних рішень, включаючи відмову від недоцільних втручань. Важливою залишається роль поглибленого первинного консультування як інструменту профілактики конфліктів і забезпечення задоволеності результатами. Ефективна взаємодія лікаря та пацієнта в естетичній медицині має ґрунтуватися на міждисциплінарному підході, поєднанні етичних принципів, професійної відповідальності та критичного осмислення соціокультурних впливів на уявлення про красу.

**Ключові слова:** естетична медицина, косметологія, медична етика, психологія, деонтологія, комунікація, зміщення сприйняття (perception drift).

**Hrinivetska Natalia Valeriivna** Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Dermatovenereology and Aesthetic Medicine, Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Zaporizhzhia, <https://orcid.org/0000-0001-9642-0285>

**Spytsia Natalia Valeriivna** Candidate of Philosophical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychology and Pedagogy, Dnipro State University of Internal Affairs, Dnipro, <https://orcid.org/0000-0003-1004-5774>

## ETHICAL, DEONTOLOGICAL, AND PSYCHOLOGICAL PRINCIPLES OF INTERACTION IN AESTHETIC MEDICINE

**Abstract.** The article is devoted to a comprehensive theoretical and methodological analysis of the ethical-deontological and psychological aspects of the interaction between a physician in the field of aesthetic medicine and a patient under conditions of contemporary sociocultural transformations. It is substantiated that aesthetic medicine extends beyond purely clinical practice, integrating medical, psychological, and philosophical components, which significantly increases the requirements for a high level of professional competence of the specialist. It is determined that the quality of communication between the physician and the patient, including the establishment of trust, the formation of realistic patient expectations, and adherence to the principles of medical ethics and deontology, serves as an important factor in the effectiveness of aesthetic interventions.

The main problematic vectors of contemporary aesthetic medicine are identified, in particular: the subjectivity of beauty criteria, the “knowledge asymmetry” between physician and patient, the influence of social media on the formation of unrealistic perceptions of appearance, the phenomenon of perception drift, and the impact of the mediatization and commercialization of the field on the transformation of professional values and clinical objectivity.

The specificity of aesthetic medicine lies in the dominance of psycho-emotional motivation behind patients’ **requests for care**, which requires from the physician not only technical mastery but also well-developed communication skills, the ability to provide ethical counseling, and to make well-grounded clinical decisions, including the refusal of inappropriate interventions.

The role of in-depth initial consultation remains important as a tool for conflict prevention and ensuring satisfaction with outcomes. Effective interaction between physician and patient in aesthetic medicine should be based on an interdisciplinary approach, combining ethical principles, professional responsibility, and critical reflection on sociocultural influences on perceptions of beauty.

**Keywords:** aesthetic medicine, cosmetology, medical ethics, psychology, deontology, communication, perception drift.

**Постановка проблеми.** Сучасна естетична медицина вже давно вийшла за межі суто технічного виконання процедур. Сьогодні косметолог – це не лише фахівець, який володіє ін’єкційними, апаратними чи доглядовими методиками. Це професіонал, який поєднує в собі знання лікаря-дерматолога, психолога, естета, аналітика і навіть філософа людської краси. Пацієнти стають усе більш вимогливими, поінформованими та емоційно залученими у процес трансформації власної зовнішності. Вони очікують швидких, безпечних і водночас досконалих результатів, не завжди усвідомлюючи біологічні, анатомічні чи естетичні межі можливого.

У такій ситуації на перший план виходить якість комунікації між пацієнтом і лікарем-косметологом. Від того, наскільки правильно вибудовано цей діалог, заснований на довірі, професійній етиці та взаємній відповідальності – залежить не лише успіх процедури, а й психологічне сприйняття результату пацієнтом. Адже часто лікареві доводиться не лише виконати маніпуляцію, а й пояснити, чому певне втручання недоцільне або навіть шкідливе для конкретного обличчя, гармонії його рис та загального образу людини.

Компетентний косметолог має вміти бачити красу цілісно, розуміти індивідуальні пропорції, вікові зміни, особливості міміки, структуру тканин і психоемоційний стан пацієнта. Його завдання — не просто «виправити» зовнішність, а допомогти людині віднайти баланс між бажаним образом і природними даними. Саме тому сучасний косметолог має бути не лише майстром свого ремесла, а й комунікатором, який уміє переконувати, пояснювати, підтримувати і навіть м’яко відмовляти, коли цього вимагає гармонія.

Проблематика етико-деонтологічних аспектів взаємодії пацієнта та лікаря-косметолога полягає цілому ряді питань: як формувати довіру, встановлювати реалістичні очікування, запобігати конфліктам та будувати довготривалі професійні відносини, що базуються на етичних і психологічних принципах сучасної косметології.

Якщо говорити про те, як змінювались стосунки лікаря та пацієнта протягом певного часу та які проблеми на даному етапі існують в сфері взаємодії лікаря та пацієнта в естетичній медицині, то можна із впевненістю відмітити зростання орієнтації на споживача, зростання доступності естетичних послуг (а, відтак, наявності певної конкуренції тих, хто представляє послуги з естетичної медицини) та надто великим впливом соціальних медіа, які поступово створили буквально матрицю розуміння поняття краси, привабливості, естетики в сучасному світі.

Попит на естетичну медицину продовжує зростати про що говорять багато фахівців по всьому світі та статистичні дані, які наводяться у сучасних дослідженнях цього питання. Разом із зростанням попиту на такі послуги

ISSN 2786-4952 Online

виникає все більше питань з приводу етичної сторони естетичної медицини: безпека, задоволення від результату, загальне благополуччя. Такі проблеми мають глибинний взаємозв'язок із питаннями комунікації і можуть вирішуватись тільки сумісно. Залишаються питання які не можливо вирішити технічним шляхом, адже вони сягають площини психологічного і буквально філософського рівня – як зберегти впевненість та самооцінку, як не зробити людство жертвою спотворених поглядів на красу та особисте щастя.

Естетична медицина категорично відрізняється за деякими параметрами від інших галузей медицини, які існують виключно для збереження життя та лікування хвороб. До естетичної медицини звертаються не тому, що відчули фізичний дискомфорт, а через дискомфорт душевний, коли існує відчуття недовершеності і бажання це змінити.

**Метою** даного дослідження є комплексне теоретико-методологічне осмислення етико-деонтологічних принципів взаємодії лікаря та пацієнта в сфері естетичної медицини з урахуванням сучасних соціокультурних трансформацій. Особлива увага приділяється аналізу суб'єктивізації критеріїв краси, впливу цифрового медіапростору та соціальних мереж на формування очікувань пацієнтів, а також проблемі комерціалізації медичних послуг, що зумовлює ризики деформації професійних цінностей і клінічної об'єктивності.

**Методологія дослідження.** Методологічну основу становить міждисциплінарний підхід, що поєднує принципи медичної етики, деонтології та соціальної філософії, із застосуванням методів системного, порівняльного та контент-аналізу сучасних наукових публікацій у галузі естетичної медицини.

Дослідження ґрунтується на критичному аналізі актуальних емпіричних і теоретичних праць, присвячених впливу медіа на сприйняття тілесності, трансформації цінності молодості та взаємозв'язку між медійною репрезентацією і достовірністю медичної інформації.

**Виклад основного матеріалу.** На основі аналізу джерел останніх декількох років, присвячених проблематиці етико-деонтологічним питанням сучасної естетичної медицини було виділено ряд напрямків в яких більшість авторів збігається з думкою щодо існуючих «гострих кутів», які мають бути детально вивчені, проаналізовані та знайдено оптимальні рішення щодо їх оптимізації. Розглянемо ряд векторів послідовно.

Перший напрямок - **суб'єктивність** як джерело конфліктів. Значущість суб'єктивного фактору в етико-деонтологічних питаннях естетичної медицини та косметології є вкрай вагомим наріжним каменем цих сфер взаємодії лікарів та пацієнтів. В першу чергу це **суб'єктивність розуміння критеріїв краси**. Визначення краси є результатом певної системи характеристик естетичності зовнішності та суб'єктивний фактор (сформовані на основі особистого досвіду вподобання). В усіх інших галузях результативність медичного втручання визначається відносно однаковими та чіткими параметрами, а в естетичній медицині такі параметри вкрай важко віднайти. Об'єктивні критерії є рідкісними

і лікарі скоріше покладаються на певні естетичні шкали, а частіше на задоволеність результатом самого пацієнта, що є категорично суб'єктивним фактором [1; 2].

У сфері естетичної медицини завжди присутнє тонке балансування між двома світами – індивідуальним баченням краси клієнта та професійним смаком косметолога. Клієнт приходить із власними уявленнями про привабливість, часто сформованими соціальними мережами, трендами чи особистим досвідом. Косметолог має інший кут зору – базований на знаннях анатомії, гармонії рис обличчя, природності та довгострокових наслідках процедур.

Конфлікт може виникнути тоді, коли клієнт прагне результату, що виходить за рамки естетичних чи етичних стандартів фахівця: надмірний об'єм губ, неприродні пропорції, агресивна корекція вікових змін. Для косметолога постає дилема – задовольнити запит і втратити професійне відчуття міри чи зберегти власну позицію та ризикнути не сподобатися клієнту [3].

Важливо пам'ятати, що мистецтво естетичної медицини полягає не лише у техніці, а й у комунікації. Завдання спеціаліста – пояснити клієнту можливі наслідки та показати альтернативи, що підкреслять красу без шкоди для природності та гармонії. В ідеалі смак клієнта та косметолога мають зустрітися посередині: тоді результат буде і професійно витриманим, і психологічно прийнятним для людини, яка звернулася за послугою.

Якщо такий конфлікт не вдалось розв'язати, виникає інша етично-комунікаційна проблема – лікар поспішно погоджується на бажання клієнта аби не втратити його. Одна з головних помилок молодих косметологів — страх відмовити пацієнту. Бажання догодити призводить до втрати професійних меж. Лікар погоджується на процедури, які не підходять за показаннями, порушують пропорції обличчя або створюють ефект «перекорекції» [4]. Зрештою, саме фахівець несе відповідальність за результат, тому вміння аргументовано сказати «ні» – це прояв зрілості, а не відсутності сервісу.

Інший прояв суб'єктивності це так звана «асиметрія знань» – типова проблема сучасної медицини загалом. Інформована згода передбачає максимальне донесення до пацієнта всієї важливої інформації, яка може вплинути на прийняття рішення щодо медичних послуг. Всі ризики, всі очікування та альтернативи мають бути озвучені не просто так, а щоб пацієнт усвідомив та зрозумів. І тут, зазвичай, виникає ситуація асиметрії знань, коли пацієнт мислить картинками з інтернету, фотографіями з фільтрами та образами, створеними інфлюенсерами в соціальних мережах, а медик мислить науковими категоріями, анатомією та усвідомленням реальних можливостей і ризиків. Пацієнт може наполягати на якихось референсах знайдених на просторах всесвітньої Мережі не усвідомлюючи, що його анатомічні особливості не в змозі забезпечити саме такий спец ефект навіть за наявності вискової професійної майстерності спеціаліста. Крім того, даний варіант бажаного ефекту може не виправдати очікування конкретно на зовнішності цього пацієнта і лікар має

ISSN 2786-4952 Online

пояснювати це іноді доволі довго відшукуючи всі можливі засоби комунікації, щоб пацієнт сприйняв необхідну інформацію для прийняття виваженого рішення.

Тож, варто пам'ятати, що пацієнт не завжди має медичну освіту, тому надмірна кількість термінів може створити дистанцію. Сучасний косметолог має володіти мовою перекладу науки у зрозумілу форму – пояснювати процеси доступно, але без спрощень, щоб зберегти довіру та професійність.

Інформована згода, як зазначають автори статті [5], має враховувати парадигму розумного пацієнта та ґрунтовно направляти спеціаліста до максимально повного розкриття інформації потенційному пацієнту щодо ризиків, переваг та альтернатив лікування. Але ж ми мусимо враховувати той фактор, що певний відсоток пацієнтів не є доволі обізнаними щодо медицини, не мають вищої освіти, не володіють високим рівнем компетентностей у більшості сфер і просто можуть мати проблеми у когнітивному аспекті, тобто, маємо складності в ефективності комунікації з пацієнтами. Тоді, виникає необхідність більш пролонгованої співбесіди з пацієнтом з врахуванням усного, письмового пояснення та наведення наочних прикладів для кращого розуміння та запам'ятовування пацієнтами інформації.

Наступне, про що варто сказати і що обговорюється в багатьох сучасних дослідженнях - **соціальні мережі як джерело стандартів краси**. Активна діяльність соціальних мереж та залученість до них більшості популяції сучасної цивілізації народила стан постійної підвищеної тривожності щодо зовнішності у більшості людей. Стандарти формуються з соціальних медіа, що диктуються ринком, трендами та оптичними фільтрами на фото і відео, які в свою чергу категорично спотворюють розуміння нормальності. Штучний інтелект, який дав змогу змінювати та покращувати навіть свої особисті фото буквально примусив користувачів порівнювати себе із ідеальною версією себе і відтак, бути постійно незадоволеними. Існує ряд досліджень, які демонструють залежність формування депресивного стану від використання соціальних мереж у молодому віці [6-10].

Інше дослідження [11] вказує на те, що соціальні мережі, на кшталт Instagram, TikTok, впродовж всього часу свого існування формують нереалістичні стандарти краси та завищені очікування. При цьому, пацієнт постійно недооцінює ризики та не усвідомлює медичну природу естетичних процедур де за лаштунками буквально – втручання в тілесність [12-14].

Естетична медицина торкається глибинних питань цінностей сучасного світу. Особливе ставлення сучасної людини до віку призвело до того, що **молодість** почали вважати **визначальною ознакою успішності та цінності** людини. Стандарти краси можуть змінюватись, а ось бажання зберегти та продовжити молодість своєї тілесності є прагненням, яке характеризує нашу цивілізацію і сягає своїх корінням глибоко в минуле. На сьогодні питання зовнішньої молодості тіла та обличчя є гарантом збереження робочого місця,

стосунків, а відтак – якості життя у всій його повноті [15]. Сучасне суспільство наче й почало позбуватись ейджиської моделі, демонструючи радості життя у будь-якому віці, але більшість продовжує свою битву з часом і вкладає багато зусиль у цю боротьбу без усвідомлення того, що справді варто робити, а що ні. Іноді спеціаліст недооцінює психологічний аспект звернення пацієнта. Естетична процедура – це не лише фізичне втручання, а й емоційний досвід. Людина приходить до косметолога з надією відчувати себе привабливішою, впевненішою, щасливішою. Якщо лікар ігнорує цей аспект, пацієнт може залишитися незадоволеним навіть об'єктивно хорошим результатом. Тому важливо не тільки працювати з шкірою, а й підтримувати внутрішній комфорт клієнта: слухати, пояснювати, заспокоювати.

З цього питання назріває ще одне – **вікові психологічні відмінності** пацієнтів естетичної медицини. Систематичні огляди демонструють, що очікування пацієнтів не є універсальними, а істотно залежать від віку, медіа середовища та соціалізації, яка впливає на формування цілих поколінь. Якщо розділити пацієнтів умовно на дві великі групи, які найпростіше визначаються як молоді і старші пацієнти, можна отримати доволі цікаві результати спостережень, які визначатимуть особливості комунікації лікаря та пацієнта в естетичній медицині.

Найчастіше причиною незадоволення результатом процедури стає не технічна помилка, а неправильно вибудована комунікація між лікарем і пацієнтом. Навіть найякісніше виконана маніпуляція не принесе бажаного ефекту, якщо пацієнт очікував іншого результату або не розумів суті змін, які відбудуться з його обличчям. Існує 2 групи пацієнтів це ті які звертаються щоб працювати в напрямку зменшення проявів інволютивного процесу в зовнішності та категорія більш молоді за віком, які бажають змінити риси в обличчі додати об'єм губ збільшити вилиці та кути нижньої щелеп. Ці групи мають різний базовий потенціал реалізації задач, поставлених перед косметологом.

Психологічні мотиви звернення до косметолога у різних вікових груп жінок суттєво відрізняються, адже базуються на різних життєвих цінностях, самоідентичності та емоційних потребах.

Для молодих дівчат, які прагнуть збільшити об'єм губ, вилиць або окреслити лінію нижньої щелепи, косметологічні процедури є передусім способом самовираження. Це період життя, коли формується особистість, і зовнішність сприймається як важливий інструмент самопрезентації. Через обличчя та тіло дівчина демонструє світові власну індивідуальність, статус, стиль і впевненість у собі.

Психологічно така мотивація часто має підґрунтя у потребі соціального схвалення. Молоді пацієнтки перебувають під сильним впливом стандартів краси, які диктують соціальні мережі, медіа та оточення. Образ «ідеального обличчя» з чіткими контурами та пухкими губами асоціюється у них із успіхом, привабливістю, популярністю. Тому бажання змінити або вдосконалити риси

ISSN 2786-4952 Online

обличчя нерідко має не лише естетичний, а й емоційно-соціальний характер – це спосіб отримати визнання, відчуття себе бажаною, помітною, впевненою.

Для багатьох молодих дівчат косметологічні втручання також стають способом підвищити самооцінку. Навіть мінімальна зміна зовнішності може дати відчуття контролю над власним образом, що є важливим у період пошуку ідентичності. У глибині це прагнення бути прийнятою, відповідати сучасним уявленням про красу й успіх.

Проте у цій категорії часто присутній ризик формування залежності від зовнішнього вигляду: потреба постійно «удосконалювати» себе, орієнтація на реакцію інших, а не на власне внутрішнє відчуття гармонії. Завдання косметолога тут полягає не лише в технічному виконанні процедури, а й у корекції очікувань, у формуванні у пацієнтки розуміння власної унікальності та природної краси.

Для жінок старшого віку мотивація звернення до косметолога має інший, глибший характер. Тут не йдеться про прагнення наслідувати модні стандарти чи створити новий образ, навпаки, головна мета полягає у збереженні гармонії та природності, у поверненні обличчю свіжості та життєвої енергії.

З віком у жінки змінюється сприйняття себе: з'являється досвід, упевненість, але водночас, відчуття втрати молодості. Відображення у дзеркалі іноді не збігається з внутрішнім станом, і косметологічна процедура стає способом відновити відповідність між внутрішнім «я» та зовнішнім виглядом. Це не спроба виглядати як у двадцять, а радше прагнення виглядати так, як вона себе відчуває живою, активною, привабливою.

Психологічно така мотивація пов'язана з потребою зберегти гідність, впевненість у собі, почуття власної цінності. Для зрілих жінок важливо залишатися доглянутими не заради схвалення інших, а задля власного комфорту, самоповаги, відчуття контролю над життям. Косметологічна процедура у цьому випадку це акт самопідтримки, турботи про себе, бажання продовжити гармонійне відчуття жіночності.

На відміну від молодших пацієнток, старші жінки зазвичай не прагнуть радикальних змін. Вони цінують природність, делікатність втручань і розуміють, що краса є не лише форма обличчя, а й вираз очей, постава, енергія. Для них косметолог не просто фахівець, а партнер у збереженні молодості, людина, якій довіряють власне обличчя і частину внутрішнього світу.

Таким чином, психологічна різниця між двома категоріями пацієнток полягає у векторі мотивації. Молоді дівчата прагнуть зміни зовнішності заради самовираження та соціального визнання; жінки з віковими змінами – з метою збереження гармонії, природності та внутрішнього комфорту. Якщо для перших процедура є шляхом до бажаного образу, то для інших – це турбота про себе, спосіб зберегти молодість душі та впевненість у власній красі.

Дослідження, проведене в 2024 році пропонує умовно розділити жінок, які звертаються до естетичної медицини на два покоління [11]. Молодші пацієнти,

яких прийнято відносити до категорії Gen Z та молоді міленіали характеризуються тим, що формують уявлення про красу завдяки соціальним мережам, а не через медичну інформацію; часто орієнтуються на візуальні образи, візуальні фільтри, зображення «до/після», інформацію від інфлюенсерів; часто сприймають естетичні втручання як швидко, майже косметичну послугу, а не медичну процедуру. Як наслідок всього вищезазначеного – вони більш схильні до перфекціонізму зовнішності та порівняння з ідеалізованими образами. У них свої очікування і свій ряд проблем у спілкування з лікарем. Саме для молодшої категорії типовим є нереалістичні очікування через великий вплив соцмереж, вони менше замислюються та оцінюють нюанси особистісного зовнішнього вигляду, який прямо залежить від індивідуальної анатомії, наприклад. В такому разі, для них частіше виражена ймовірність незадоволення результатом за умови, що насправді існує якісний клінічно-хороший результат. Представники цієї категорії мають більше випадків низької самооцінки та тривожності, що є підґрунтям для потенційних психологічних ризиків в цілому.

Старші пацієнти (старші міленіали, Gen X, бєбі-бумери) мають інші характеристики, адже вони набагато менше залежать від соціальних мереж. Представники цієї категорії частіше за молодь мають певний досвід медичних втручань, а отже, сприймають процедури естетичної медицини саме як медичне втручання, а не трендову косметичну послугу. Також вони відрізняються більшою довірою до лікаря. Типові очікування старших пацієнтів – природний результат, не змінювати обличчя аж надто, а просто виглядати краще. Для них важливим є безпека, прогнозованість медичного втручання, тому вони більше уваги звертають на прояснення всіх ризиків та альтернатив і можуть спокійніше чекати на немиттєвий, але довгостроковий ефект. Вони не шукають термінового «вау-ефекту» від процедур.

Якщо проаналізувати та порівняти ці дві категорії пацієнтів матимемо в результаті більше переваг для лікаря щодо взаємодії з пацієнтами старшого віку. Їх реалістичність оцінки себе та можливості процедур, їх більш легке прийняття компромісів та більша адекватність комунікацій полегшують спілкування лікаря та пацієнта. На противагу молодшим пацієнтам, які вимагають від спеціалістів долучати більше сил та професійних навичок комунікації: довший час спілкування, складність пояснення всіх ризиків, складність досягнення розуміння в прийнятті рішення. Розрив між очікуваннями та реальністю виявляється все ж таки більшим у молодших пацієнтів, що безпосередньо пов'язано з їх замученістю до цифрового середовища, яке спотворює відчуття реальності. Все вищезазначене може підкреслити одну важливу ідею – універсального консультування не існує, мають вибудовуватись різні моделі комунікації в залежності від віку пацієнта.

Ще один вектор проблемності етико-деонтологічних питань – так зване **зміщення сприйняття (perception drift)** [16] у контексті естетичної медицини можна розглядати як форму когнітивного викривлення, за якого тривала

експозиція до модифікованих або гіперкоригованих зовнішніх образів призводить до зміни внутрішніх критеріїв «нормального» та «гармонійного». Це явище не є клінічним діагнозом, однак має спільні риси з добре описаними в когнітивній психології процесами звикання, нормалізації крайніх варіантів та зсуву референтних точок оцінки. У практичній діяльності лікаря естетичної медицини сприйняття результату формується не лише на основі анатомічних знань і клінічного досвіду, але й під впливом повторюваних візуальних патернів, професійного оточення та домінуючих естетичних трендів. За відсутності системної рефлексії ці фактори можуть поступово змінювати уявлення фахівця про межі доцільного втручання.

Формування *perception drift* зазвичай має багатофакторний характер. Одним із ключових механізмів є регулярна взаємодія з пацієнтами, які вже мають попередні корекції та звертаються з запитами на подальше посилення результату. У таких умовах лікар дедалі рідше бачить обличчя без втручань, що зміщує базову естетичну «нульову точку». Додатковим чинником є вплив соціальних мереж, де переважають зображення з використанням фільтрів, ретуші та селективно відібраних ракурсів. Ці образи, навіть за усвідомлення їхньої штучності, поступово інтегруються в колективне професійне уявлення про бажаний результат. Важливу роль відіграє і комерційний тиск, коли частота процедур та орієнтація на швидкий візуальний ефект можуть несвідомо переважати над довгостроковими клінічними міркуваннями.

У лікарів *perception drift* може проявлятися зниженням чутливості до надмірних об'ємів, толерантністю до дисгармонійних пропорцій та орієнтацією на короткострокову естетичну привабливість замість стабільності результату. Оцінка роботи нерідко відбувається в межах актуального тренду, а не з позицій індивідуальної анатомії та вікових змін.

З боку пацієнтів це явище проявляється швидким звиканням до отриманого результату, зростанням частоти запитів на повторні корекції та формуванням залежності від зовнішніх підтверджень власної привабливості. У таких випадках естетичне втручання поступово втрачає коригувальну функцію і починає виконувати компенсаторну психологічну роль.

Ігнорування *perception drift* може мати низку негативних наслідків. З клінічної точки зору це підвищує ризик гіперкорекцій, порушення пропорцій та ускладнень, пов'язаних із перевищенням допустимих об'ємів. З етичної перспективи виникає питання меж професійної відповідальності лікаря, зокрема його здатності відмовити пацієнту у втручанні, яке не має об'єктивних показань. Крім того, тривале функціонування в умовах зсунутих естетичних орієнтирів може сприяти професійному вигоранню, втраті клінічної автономії та зниженню довіри до спеціальності загалом.

Для профілактики такої серйозної етико-деонтологічної проблеми лікарю необхідно постійно розвиватись як спеціалісту: робота з фотодокументацією в динаміці, колегіальні обговорення конкретних клінічних випадків та карбування

індивідуальних естетичних принципів – є комплексною запорукою запобіганню «зміщеного сприйняття».

В цьому питанні не менш важливою є протилежна сторона – профілактика «зміщення сприйняття» пацієнтом можлива за умови якісної комунікації між лікарем і пацієнтом. Це передбачає встановлення реалістичних очікувань, обговорення довгострокових наслідків та готовність лікаря аргументовано відмовити від надмірного втручання.

Ми вже зазначали проблему соціальних мереж і великої кількості комплексів та хибного розуміння краси, особистої унікальності через вплив медійного фактору. Якщо продовжити розгляд проблем оманливої медійності варто відмітити **взаємозв'язок медійності та правдивості інформації**. Через високу популярність медійних джерел виникла певна психологічна залежність – чим більше людина є популярною у соцмережах, тим більш кваліфікованою вона вважається, тим більш впливовим вважається її думка. Таким чином, іноді лікарі з низькою кваліфікацією можуть мати великий вплив на масову думку. В такому випадку рішення пацієнта щодо певних процедур може виходити не з обговорення проблеми з дійсно компетентним спеціалістом, а на ґрунті активного перегляду соціальних мереж [17-20].

Фактично, пересічний громадянин не захищений від неправдивої інформації яку можуть прямо або завуальовано транслювати інфлюенсери та певні особи, які запевняють у своїй кваліфікації лікаря естетичної медицини зі сторінок медійних джерел. Таким чином вони продовжують впливати на розуміння стандартів краси та вибір методів для їх досягнення. Тож кваліфікований лікар естетичної медицини часто стикається з такою дилемою, коли до нього звертається пацієнт «наповнений» неправдивою спотвореною інформацією з Мережі.

В даному випадку складність комунікації є подвійною, адже пацієнт прийшов з впевненістю в своїй правоті підкріпленою медійною персоною та може навмисно нехтувати інформацією яку хотів би донести спеціаліст на користь пацієнту, але яка суперечить вже створеній «медіа правді».

Таким чином, ми приходимо до впевненості, що медійність спеціалістів естетичної медицини має бути категорично регламентована та контрольована. Публічність професійної інформації має базуватись на максимальній чесності щодо користувачів: обов'язково надавати інформацію щодо проплаченої рекламної послуги, мати окремі аканти професійного та особистісного напрямку.

Безумовним проблемним фактором деонтології естетичної медицини та косметології є **комерціалізація естетичної медицини**. Автори статті [21] стверджують, що на сьогодні існує потужний фінансовий стимул надавати медичні послуги пацієнтам, які фактично є здоровими і не потребують корекції стану здоров'я, а тільки естетичної корекції зовнішнього вигляду. Тому спеціалісти естетичної медицини повинні ретельно збалансовувати ряд складових: бажання пацієнта, які базуються на естетичних інтересах суб'єкта

(автономія та благодіяння), реалістичні очікування (довіра), мінімізуючи ризик шкоди (не нашкодь) і розкриваючи відповідні конфлікти інтересів (прозорість).

Бажання отримати вигоду приводить до багатьох проблем про які вже було зазначено в цій статті: поспішне погодження на будь-які бажання клієнта та недооцінка психологічного аспекту звернення можуть привести до конфліктних ситуацій, а подекуди й цілих особистісних трагедій, коли пацієнт, вдавшись до певних маніпуляцій залишається незадоволеним, розчарованим, психологічно травмованим від невиправданих очікувань та втрати можливості щось змінити через витрачені кошти або здоров'я. Тут питання відповідальності лікаря є категоричним.

**Естетична медицина vs психологія.** Вище ми вже згадували про основні принципи на яких базується будь-яка медична допомога сучасності, в тому числі і естетична медицина: автономія пацієнта, благодійність, не заподіяння шкоди та справедливість.

Дані принципи були сформульовані ще в 1979 році та відомі серед широкого загалу як етичні принципи Beauchamp та Childress. Дані принципи мають бути максимально плідно адаптованими і до естетичної медицини, яка, безумовно, має свої відмінності.

Обговорення питань естетики особистої тілесності – «заміноване поле» комунікації, адже в будь-який непрогнозований момент може проявити глибинні психологічні проблеми пацієнта, те, що раніше не усвідомлювалось, не зачіпалось пацієнтом, можуть бути проявленими різні страхи та причини глибинної тривожності. Саме на цьому етапі виникає особливо важлива місія, завдання спеціаліста – бути максимально уважним щодо виникнення таких критичних моментів та усвідомлювати ступінь свого впливу на рівні комунікації на подальше судження пацієнта про самого себе та естетичні цінності. Лікарі, на жаль, не часто або не всі замислюються над тим, яку важливу місію покладено на них – місію вплинути на окрему людину з її унікальною психікою, на те, як вона буде себе бачити та сприймати себе надалі. І тут не варто недооцінювати силу слова лікаря, а не тільки силу його професійних умінь та навичок, що майстерно змінюють форму носа та лінію вилиць.

Лікар вже на рівні консультативної комунікації в змозі направити пацієнта на прийняття себе, пом'якшення нереалістичних стандартів краси, спрямуванню на усвідомлення цінності своєї унікальності особистістю, або ж зробити все з точністю до «навпаки» і посилити психологічну внутрішню кризу особистого неприйняття, яка не лікується навіть купою найкращих пластичних операцій.

Автономність пацієнта ще не означає, що саме він є провідною особою по прийняттю рішень щодо процедур та методів лікування. Лікар та пацієнт вступаючи в партнерські стосунки мають приймати рішення спільно, спираючись на максимальну синхронність професійного досвіду спеціаліста та побажань пацієнта. З цього висновуються конкретні пункти на які варто звернути увагу:

Іншою проблемою є **відсутність глибокого первинного консультування**. Багато спеціалістів обмежуються короткою розмовою перед процедурою, не приділяючи достатньої уваги психологічному стану пацієнта, його мотивації чи минулому досвіду. Такий підхід створює ризик, що лікар працюватиме із «запитом на емоцію» – бажанням бути схожим на когось або «повернути молодість» замість реального клінічного показання. Повноцінна первинна консультація повинна включати не лише медичний анамнез, а й аналіз очікувань і самооцінки пацієнта.

Ми деталізовано не розкриваємо в даному аналізі такі проблеми як **відсутність емпатії з боку спеціаліста** та **освітня роль лікаря**, але зазначимо питання, яке також може вплинути на результативність взаємодії лікаря і пацієнта, це – **зовнішність лікаря**. Існування великого відсотку невербальної комунікації, яка впливає на нас не менше, а подекуди й більше ніж самі слова є причиною включити в дану статтю ще й питання зовнішньої привабливості лікаря естетичної медицини. Дослідження проведене в Китаї, результати якого опубліковані в 2024 році підтверджують важливість фізичної привабливості лікаря для пацієнтів [22].

Було виявлено, що пацієнти частіше обирають привабливих лікарів протилежної статі. Для лікарів тієї ж статі привабливість не підвищує, а інколи знижує сприйняття компетентності. Причиною цьому називають гендерні стереотипи та внутрішньостатеву конкуренцію. Автори підкреслюють, що за відсутності професійної інформації пацієнти користуються візуальними та соціальними сигналами, що подекуди стає небезпечним заміном реальної компетентності.

**Висновки.** У результаті проведеного дослідження, що ґрунтується на аналізі сучасних світових наукових публікацій у галузі естетичної медицини, встановлено, що дана сфера функціонує в умовах суттєвих соціокультурних трансформацій, які ускладнюють етико-деонтологічні аспекти взаємодії лікаря та пацієнта. Зростання ролі суб'єктивних уявлень про красу, посилення впливу цифрового медіапростору та комерціалізація медичних послуг формують нові виклики для професійної діяльності лікарів в сфері естетичної медицини та лікарів-косметологів. Вочевидь, одним з провідних чинників ефективності естетичних втручань виявляється не тільки технічна компетентність спеціаліста, але й рівень розвитку комунікативних навичок, здатність до етичного аналізу клінічної ситуації та формування реалістичних очікувань пацієнта. Особливого значення набувають проблема асиметрії знань і феномен зміщення сприйняття, які, відповідно до узагальнених даних сучасних досліджень, зумовлюють ризики неадекватної оцінки результатів і підвищення конфліктності у взаємодії.

Специфіка естетичної медицини полягає у домінуванні психоемоційної мотивації звернення пацієнтів, що потребує інтеграції медичних, психологічних та етичних підходів у процесі прийняття рішень. Тому, першочергового значення набуває якісне первинне консультування як інструмент виявлення мотиваційних чинників і профілактики необґрунтованих втручань.

Сучасна діяльність спеціалістів у сфері естетичної медицини передбачає вплив на формування уявлень пацієнта про власну зовнішність і цінність. Це актуалізує необхідність дотримання принципів медичної етики, деонтології та критичного осмислення соціально зумовлених стандартів краси. Отже, ефективна модель взаємодії лікаря та пацієнта в естетичній медицині має ґрунтуватися на міждисциплінарному підході, узагальненні результатів сучасних світових досліджень, поєднанні клінічної об'єктивності, етичної рефлексії та високої культури професійної комунікації, що сприятиме підвищенню якості медичних послуг і забезпеченню психоемоційного благополуччя пацієнтів.

**Перспективи подальших наукових розвідок** полягають у поглибленому міждисциплінарному вивченні етико-деонтологічних аспектів взаємодії лікаря та пацієнта в естетичній медицині з урахуванням динамічних соціокультурних змін. Доцільним є проведення емпіричних психологічних досліджень, спрямованих на оцінку впливу комунікативних стратегій лікаря-косметолога на рівень задоволеності пацієнтів, їх психоемоційний стан та довготривалі результати естетичних втручань. Важливо в подальшому проводити глибинний аналіз впливу цифрового медіапростору та соціальних мереж на формування естетичних запитів і очікувань пацієнтів, зокрема в контексті феномену зміщення сприйняття (*perception drift*). Успішним напрямком подальших досліджень може виступити розробка та впровадження стандартизованих протоколів первинного консультування, які інтегрують медичні, психологічні та етичні критерії оцінки пацієнта.

#### *Література:*

1. Klassen A.F., Cano S.J., Scott A., et al. (2010). Measuring patient-reported outcomes in facial aesthetic patients: development of the FACE-Q. *Facial Plastic Surgery* Aug.; 26 (4):303–309. DOI: 10.1055/s-0030-1262313
2. Weinkle S.H., Werschler W.P., Teller C.F., et al. (2018). Impact of comprehensive, minimally invasive, multimodal aesthetic treatment on satisfaction with facial appearance: the harmony study. *Aesthetic Surgery Journal*. Volume 38:540–556. <https://doi.org/10.1093/asj/sjx179>
3. Kosowski T. R., McCarthy C., Reavey P. L. et al. (2009). A systematic review of patient-reported outcome measures after facial cosmetic surgery and/or nonsurgical facial rejuvenation. *Plastic and Reconstructive Surgery* 123(6):p 1819-1827, June DOI: 10.1097/PRS.0b013e3181a3f361
4. Klassen A. F., Cano S. J., Pusic A. L. et al(2009).. A PROM for cosmetic facial procedures: developing the conceptual framework. International Society for Quality of Life Research meeting abstracts. *The QLR Journal* : A-68, Abstract 1614
5. Spatz E.S., Krumholz H.M., Moulton B.W. (2016). The new era of informed consent: getting to a reasonable-patient standard through shared decision making. *JAMA*. ;315:2063–2064. DOI: 10.1001/jama.2016.3070
6. Papapanou T.K., Darviri C., Kanaka-Gantenbein C., et al. (2023). Strong correlations between social appearance anxiety, use of social media, and feelings of loneliness in adolescents and young adults. *Int J Environ Res Public Health*. 20(5):4296. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054296>  
<https://www.mdpi.com/1660-4601/20/5/4296>
7. Baltacı U.B.; Yılmaz M. Traş Z. (2021). The Relationships Between Internet Addiction, Social Appearance Anxiety and Coping with Stress. *International Education Studies*,; Vol. 14, No. 5; 135. URL: <https://doi.org/10.5539/ies.v14n5p135>

8. O'Day E.B.; Heimberg R.G. (2021) Social Media Use, Social Anxiety, and Loneliness: A Systematic Review. *Computer Human Behavior Rep.* 3, 100070. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100070>
9. Hawes T., Zimmer-Gembeck M.J., Campbell S.M. Unique associations of social media use and online appearance preoccupation with depression, anxiety, and appearance rejection sensitivity. (2020). *Body Image.*; Jun:33:66–76. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.010> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32113009/>
10. Maheux A.J., Laurenceau J.P., Roberts S.R., Nesi J., Widman L., Choukas-Bradley S. (2024). Longitudinal Change in Appearance-Related Social Media Consciousness and Depressive Symptoms: A Within-Person Analysis during Early-to-Middle Adolescence. *Journal Youth Adolescence* . Oct; 53(10):2287-2299. doi: 10.1007/s10964-024-01998-5
11. Ameni Aloui (2024). Patient Expectations and Reality in Aesthetic Medicine – Systematic Literature Review. *European Journal of Management, Leadership and Health Care* Volume 1 (12) 2024, 80-105 DOI 10.2440/013-0004
12. Lazar C. C., Deneuve S. (2013). Patients' Perceptions of Cosmetic Surgery at a Time of Globalization, Medical Consumerism, and Mass Media Culture: A French Experience. *Aesthetic Surgery Journal*, 33(6) 878–885 DOI: 10.1177/1090820X13493637
13. Gould D. J., Leland H. A., Ho A. L., Patel K. M. (2016) Emerging trends in social media and plastic surgery. *Annals of Translational medicine*. Vol 4, No 23 (December 19, 2016) doi: 10.21037/atm.2016.12.17
14. Camp S.M., Mills D.C. (2012). The marriage of plastic surgery and social media: a relationship to last a lifetime. *Aesthetic Surgery Journal*. 32:349-51. <https://doi.org/10.1177/1090820x12439862>
15. Cobo R., Adamson P. A. (2020). Understanding and Getting Involved in the International Facial Plastic Surgery Community. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*. Volume 28, Issue 4, November. Pages 531-541 <https://doi.org/10.1016/j.fsc.2020.07.004>
16. Sola C, Fabi S. (2019). Perception drift. *Dermatological Surgery*. 45:1747–1748 <https://doi.org/10.1097/dss.0000000000001823>
17. Smith C.P., George D. (2018). When is advertising a plastic surgeon's individual "brand" unethical? *AMA J Ethics.*; 20 (4): 372–378. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2018.20.4.msoc2-1804>
18. Nayak L. M., Linkov G. (2019). Social Media Marketing in Facial Plastic Surgery: What Has Worked? *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*. Volume 27, Issue 3, August 2019, Pages 373-377 <https://doi.org/10.1016/j.fsc.2019.04.002>
19. Boen M, Jerdan K. (2022). Growing impact of social media in aesthetics: Review and debate. *Clinical Dermatology*. 40:45–48 <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2021.08.011>
20. Suarez-Lledo V., Alvarez-Galvez J. (2021). Prevalence of Health Misinformation on Social Media: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*. Vol 23, No 1: January <https://doi.org/10.2196/17187>
21. Patrinely J.R., Drolet B.C., Perdakis G., et al. (2019). Ethics education in plastic surgery training programs. *Plastic Reconstruction Surgery*. 144:532e–533e. <https://doi.org/10.1097/prs.0000000000005928>
22. Wei X., Yu S., Li C. (2024). Influence of Physical Attractiveness and Gender on Patient Preferences in Digital Doctor Consultations. *Journal of Medical Internet Research*. Vol 26. <https://doi.org/10.2196/46551>

**References:**

1. Klassen A.F., Cano S.J., Scott A., et al. (2010). Measuring patient-reported outcomes in facial aesthetic patients: development of the FACE-Q. *Facial Plastic Surgery* Aug.; 26 (4):303–309. DOI: 10.1055/s-0030-1262313
2. Weinkle S.H., Werschler W.P., Teller C.F., et al. (2018). Impact of comprehensive, minimally invasive, multimodal aesthetic treatment on satisfaction with facial appearance: the harmony study *Aesthetic Surgery Journal*. Volume 38:540–556. <https://doi.org/10.1093/asj/sjx179>
3. Kosowski T. R., McCarthy C., Reavey P. L. et al. (2009). A systematic review of patient-reported outcome measures after facial cosmetic surgery and/or nonsurgical facial rejuvenation *Plastic and Reconstructive Surgery* 123(6):p 1819-1827, June DOI: 10.1097/PRS.0b013e3181a3f361
4. Klassen A. F., Cano S. J., Pusic A. L. et al(2009).. A PROM for cosmetic facial procedures: developing the conceptual framework. International Society for Quality of Life Research meeting abstracts. *The QLR Journal* : A-68, Abstract 1614
5. Spatz E.S., Krumholz H.M., Moulton B.W. (2016). The new era of informed consent: getting to a reasonable-patient standard through shared decision making. *JAMA*. ;315:2063–2064. DOI: 10.1001/jama.2016.3070
6. Papananou TK, Darviri C, Kanaka-Gantenbein C, et al. (2023). Strong correlations between social appearance anxiety, use of social media, and feelings of loneliness in adolescents and young adults. *Int J Environ Res Public Health*.;20(5):4296. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054296> <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/5/4296>
7. Baltacı, U.B.; Yılmaz, M.; Traş, Z. (2021). The Relationships Between Internet Addiction, Social Appearance Anxiety and Coping with Stress. *International Education Studies*.; Vol. 14, No. 5; 135. URL: <https://doi.org/10.5539/ies.v14n5p135>
8. O'Day, E.B.; Heimberg, R.G. (2021) Social Media Use, Social Anxiety, and Loneliness: A Systematic Review. *Computer Human Behavior Rep*. 3, 100070. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100070>
9. Hawes T, Zimmer-Gembeck MJ, Campbell SM. Unique associations of social media use and online appearance preoccupation with depression, anxiety, and appearance rejection sensitivity. (2020). *Body Image*.; Jun;33:66–76. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.010> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32113009/>
10. Maheux A.J., Laurenceau J.P., Roberts S.R., Nesi J., Widman L., Choukas-Bradley S. (2024). Longitudinal Change in Appearance-Related Social Media Consciousness and Depressive Symptoms: A Within-Person Analysis during Early-to-Middle Adolescence. *Journal Youth Adolescence* . Oct;53(10):2287-2299. doi: 10.1007/s10964-024-01998-5
11. Ameni Aloui (2024). Patient Expectations and Reality in Aesthetic Medicine – Systematic Literature Review. *European Journal of Management, Leadership and Health Care* Volume 1 (12) 2024, 80-105 DOI 10.2440/013-0004
12. Lazar C. C., Deneuve S. (2013). Patients' Perceptions of Cosmetic Surgery at a Time of Globalization, Medical Consumerism, and Mass Media Culture: A French Experience. *Aesthetic Surgery Journal*, 33(6) 878–885 DOI: 10.1177/1090820X13493637
13. Gould D. J., Leland H. A., Ho A. L., Patel K. M. (2016) Emerging trends in social media and plastic surgery. *Annals of Translational medicine*. Vol 4, No 23 (December 19, 2016) doi: 10.21037/atm.2016.12.17
14. Camp S.M., Mills D.C. (2012). The marriage of plastic surgery and social media: a relationship to last a lifetime. *Aesthetic Surgery Journal*. 32:349-51. <https://doi.org/10.1177/1090820x12439862>
15. Cobo R., Adamson P. A. (2020). Understanding and Getting Involved in the International Facial Plastic Surgery Community. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*. Volume 28, Issue 4, November. Pages 531-541 <https://doi.org/10.1016/j.fsc.2020.07.004>

16. Sola C, Fabi S. (2019). Perception drift. *Dermatological Surgery*. 45:1747–1748 <https://doi.org/10.1097/dss.0000000000001823>
17. Smith C.P., George D. (2018). When is advertising a plastic surgeon’s individual “brand” unethical? *AMA J Ethics.*; 20 (4): 372–378. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2018.20.4.msoc2-1804>
18. Nayak L. M., Linkov G. (2019). Social Media Marketing in Facial Plastic Surgery: What Has Worked? *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*. Volume 27, Issue 3, August 2019, Pages 373-377 <https://doi.org/10.1016/j.fsc.2019.04.002>
19. Boen M, Jerdan K. (2022). Growing impact of social media in aesthetics: Review and debate. *Clinical Dermatology.*;40:45–48 <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2021.08.011>
20. Suarez-Lledo V., Alvarez-Galvez J. (2021). Prevalence of Health Misinformation on Social Media: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*. Vol 23, No 1: January <https://doi.org/10.2196/17187>
21. Patrinely J.R., Drolet B.C., Perdakis G., et al. (2019). Ethics education in plastic surgery training programs. *Plastic Reconstruction Surgery*. 144:532e–533e. <https://doi.org/10.1097/prs.0000000000005928>
22. Wei X., Yu S., Li C. (2024). Influence of Physical Attractiveness and Gender on Patient Preferences in Digital Doctor Consultations. *Journal of Medical Internet Research*. Vol 26. <https://doi.org/10.2196/46551>

Дата першого надходження статті до видання: 01.04.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 15.04.2026