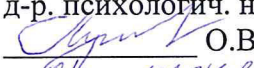


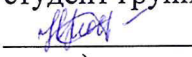
Министерство образования и науки Российской Федерации
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ (НИ ТГУ)
Факультет психологии
Кафедра психологии личности

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ В ГЭК
Руководитель ООП
д-р. психологич. наук, доцент
 О.В. Лукьянов
« 04 » июня 2016 г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА БАКАЛАВРА
ВЛИЯНИЕ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА САМООЦЕНКУ ЛИЧНОСТИ

по основной образовательной программе подготовки бакалавров
направление подготовки 37.03.01 - Психология

Москаленко Надежда Сергеевна

Автор работы
студент группы №20201
 Н.С. Москаленко
подпись

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА САМООЦЕНКУ ЛИЧНОСТИ	6
1.1. История исследований внешности человека	6
1.2 Что такое красота? Гендерные различия.....	8
1.3 Социально-психологический портрет пациенток пластической хирургии	14
1.4 Самооценка пациентов пластической хирургии	20
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ НА САМООЦЕНКУ ЖЕНЩИН.....	28
2.1 Организация и методы исследования	28
2.2 Описательная статистика.....	30
2.3 Анализ результатов исследования влияния пластических операций на самооценку личности	31
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	44
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	48
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	53
Приложение А. Четыре интегральные характеристики отношения женщины к себе в аспекте телесности (Станковская Е.Б., 2011)	53
Приложение Б. Описание методики «Мое отношение к своему телу» (Станковская Е.Б., 2011)	55
Приложение В. Ключ для обработки результатов методики «Мое отношение к своему телу» (Станковская Е.Б., 2011).....	66
Приложение Г. Описание опросника «Отношение женщины к себе в аспекте телесности» (Станковская Е.Б., 2011)	67
Приложение Д. Бланк ответов по методике «Отношение женщины к себе в аспекте телесности» (Станковская Е.Б., 2011)	68

Приложение Е. Перевод ответов на пункты ОСТ в количественные значения.	70
Приложение Ж. Анализ нормальности распределения данных (критерий Колмогорова-Смирнова)	71

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность заключается в том, что в современном мире пластическая хирургия получает все большее распространение в индустриально развитых странах. Люди по совершенно различным причинам обращаются за помощью в клиники пластической хирургии. Кто-то хочет стать моложе, кто-то думает, что какие-то части тела являются недостаточно привлекательными, а кто-то и вовсе хочет восстановить свою внешность после несчастного случая (например, аварии).

Но перед тем, как пойти и делать операцию, не все взвешивают каждое «за» и «против». Не могут ответить на вопрос: «Нужна ли пластическая операция, и есть ли проблемы вообще?».

Многим людям сделанные успешно операции (к примеру, подтяжка лица) помогают вернуть в себе уверенность, что в итоге дает возможность добиваться вершин в различных областях жизнедеятельности.

Исправление особенностей внешнего облика, которая пациентом воспринималась как некоторый «дефект внешности» способствует повышению самооценки, улучшение социальной адаптации, уменьшению неуверенности, тревоги, что может само по себе изменить жизнь в лучшую сторону. Некоторым людям посещение клиники пластической хирургии помогает изменить модель их социального поведения, так как после операции они будут чувствовать себя менее уязвимыми к жесткости окружающих людей.

Новизна исследования заключается в малоизученности самоотношения и самооценки женщин в аспекте телесности, оно требует одновременно с этим комплексного подхода к проведению исследования.

Многочисленные исследования показывают, что люди более привлекательной внешности подсознательно воспринимаются окружающими как более талантливые, успешные, честные и умные. Эти же исследования выявляют явную зависимость между профессиональным признанием и

внешней привлекательностью, скоростью продвижения по карьерной лестнице, способностью принимать ответственные решения, ростом заработной платы. И еще один факт, который был подтвержден социологами: люди, которые обладают привлекательной внешностью, получают более качественное и быстрое обслуживание на автозаправках, ресторанах, в магазинах. Это все дает возможность утверждать, что, безусловно, эстетическая медицина может пойти на пользу профессиональной карьере или улучшению соц. статуса человека. Это особенно актуально для представителей профессий, которые тесно связаны с общением.

Цель исследования заключается в изучении особенностей влияния пластических операций на самооценку личности.

Для достижения поставленной цели необходимо решить ряд следующих задач:

- изучить историю исследования внешности человека;
- составить психологический портрет женщин, обращающихся в пластическую хирургию;
- составить и апробировать эмпирическое исследование по определению влияния пластической операции на самооценку личности.

Гипотеза исследования: пластические операции влияют на самооценку женщины, повышая ее.

Объект исследования: женщины – пациентки отделения пластической хирургии.

Предмет: особенности влияния пластической хирургии на самооценку личности.

Методологическая база исследования: подход к изучению самосознания А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна, И.И. Чесноковой, И.С. Кона, В.С. Мерлина; исследования по выявлению структуры самосознания У. Джеймса, Р. Бернса, Л.В. Бороздина.

Выборка исследования: 30 женщин, имеющих опыт пластической операции, 30 женщин, которые планируют воспользоваться данной услугой. Возраст испытуемых от 21-35 лет.

Теоретическая значимость: в работе изучена история исследований внешности человека, составлен социальный портрет женщин, которые обращаются в клиники пластической хирургии, рассмотрены гендерные отличия во взгляде на внешность и красоту, выделены особенности влияния пластических операций на самооценку личности.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА САМООЦЕНКУ ЛИЧНОСТИ

1.1. История исследований внешности человека

На сегодняшний день существует огромное количество источников, которые указывают на тот факт, что собственная внешность всегда находилась в фокусе внимания людей. Примеры таких источников берут свое начало еще из сказок и древней мифологии. Одни из первых свидетельств о том, что человеком проявляется интерес к собственной внешности, датируются возрастом в 30 тысяч лет, когда еще африканские народы начинали украшать свои лица.

Свидетельствами о том, что нам свойственно от природы интересоваться лицами людей могут служить те факты, что даже новорожденные уже через 10 дней начинают пристально вглядываться в лица окружающих (движения его глаз на это указывают), уделяя другим раздражителям окружающей среды меньше времени. Что же касается взрослых, то взрослые не упускают возможности так же понаблюдать за фигурой, лицами и одеждой окружающих людей, когда вероятность, что взгляд будет приведен к социальному контакту, наиболее мала (к примеру, попутчики в вагоне метро).

На примере многочисленных свидетельств письменных источников мы можем увидеть, какими жертвами и средствами люди пытались улучшить в глазах окружающих людей собственный внешний вид, в разных культурах и на различных этапах развития общества. Хотелось бы привести далее наиболее яркие примеры, попытки улучшения своей внешности.

- Во время правления Елизаветой очень сильно был распространен способ отбеливания кожи при помощи свинца. А в Италии использовался метод отбеливания на основе мышьяка;

-аристократические обычаи бинтовать ноги в Китае;

- в некоторых племенах Бразилии и Африки женщины вставляли в уши и губы блюдца, другие наносили постоянно грязь на волосы для того, чтобы их правильно уложить. Таким образом мы видим, что большое значение своему внешнему виду люди уделяли всегда.

Зрелище собственного внешнего вида, который хорошо нам знаком, успокаивает нас, но мы, тем не менее, испытываем замешательство, когда наша внешность не соответствует идеализированному внутреннему образу самого себя. К примеру, люди при ярком освещении выглядят старше, чем нам представляется, или удачные фото, как нам кажется, на которых, мы выглядим правдиво, на оригинал не очень похожи.

Физические изменения нашего тела и лица в особенности оказывают серьезное влияние на наше самоощущение и самовосприятие. Для того, чтобы данные изменения стали частью наших представлений о себе, требуется некоторый промежуток времени. Этот феномен особенно известен специалистам здравоохранения, которые особое внимание уделяют внешности, к примеру, когда человек впервые смотрится в зеркало после травмы или серьезной хирургической операции. Увидев внезапно в зеркале для них неожиданное отражение, люди в течение какого-то времени могут находиться в состоянии шока или стресса [4].

Очень много людей проявляют инициативу повлиять на то, как они выглядят, из стремления подчеркнуть собственную индивидуальность или ради соответствия воспринимаемым нормам [12]. Но мы не можем контролировать все происходящие изменения в нашей внешности. Тело, на протяжении всей жизни и нашего восприятия его, претерпевает многочисленные изменения. Некоторые из таких изменений могут восприниматься положительно, быть желаемыми, к примеру, изменение фигуры вследствие физиологического созревания или снижение веса в результате физических упражнений. Есть в то же время ряд перемен, которые положительно не воспринимаются, к примеру, изменения, связанные со старением или болезнью.

Считается, что привлекательная для окружающих внешность служит нашим собственным интересам, потому что позволяет получить лучший доступ к желанным социальным источникам, например, к дружбе, любви и долговременным отношениям.

Существует огромное количество мифов и легенд о внешности, которые позволяют недвусмысленно понять, что красота наделяет ее особой властью и очень важна для человека. В качестве примера мы можем привести известный греческий миф «Яблоко раздора», когда 3 могущественные богини (Афродита, Гера и Афина) поссорились из-за золотого яблока, которое должно было достаться прекраснейшей из всех на свете. Из-за вспыхнувшей ссоры между богинями наступил хаос. Одним из следствий попыток подкупить судью стала десятилетняя война. Основной посыл этого мифа в том, что некоторые люди стремятся к тому, чтобы окружающие признавали их самыми красивыми, и есть люди, которые стремятся достичь этого практически любой ценой[43].

Такие примеры иллюстрируют не только легенды и мифы, но и соответствующие современным воззрениям и моделям поведения, центрирующим внимание на внешнем виде, сказки, детские истории и пословицы, которые закрепляют подобные стереотипы. Например, возьмем, сказки, на которых основаны детские мультики. Белоснежка из-за своей красоты подвергается испытаниям и гонению со стороны своей Мачехи, которая постоянно смотрит в волшебное зеркало и спрашивает, является ли она всех милей и прекрасней на свете.

Но особого внимания к себе привлекает проблема гендерных различий в представлении красоты.

1.2 Что такое красота? Гендерные различия

Многие люди с легкостью соглашаются в вопросе, кто является красивым, а кто не является. Гораздо сложнее сказать по каким критериям тот или иной человек таковым является. При этом чаще всего люди

соглашаются друг с другом, говоря о красоте женщин, чем при обсуждении мужской красоты. Быть может потому, что физическая привлекательность для женского пола является более важной, нежели чем для мужского. В исследованиях, проведенных Майнером, Галиотом и Де Валом, как женщины, так и мужчины выделяют больше красивых женских черт лица, чем мужских. Но это объясняется по-разному. Мужчины воспринимают в женщинах возможных партнеров. Женщины же видят в них потенциальных соперниц и желают контролировать конкурентную среду.

Эволюционные психологи полагают, что женская красота обусловлена внешними проявлениями представительницами женского пола как продолжательниц рода, от которой ожидают здоровья и молодости. Если бы культурные различия в оценке красоты были случайными, то можно было бы ожидать, что морщинистая кожа и седина волос хотя бы в некоторых культурах считались бы красивыми. Все же на сегодняшний момент нет культуры, в которой немолодые женщины считались бы более красивыми, чем молодые. Многие из инфекционных заболеваний, например, оспа, оставляют на коже следы, таким образом, чистая кожа является признаком здоровья партнера. Современные женщины и мужчины являются потомками поколений, в которых здоровье и молодость во внешности женщины имели большое значение для мужчин[32].

Поразительно, но одним из важных источников красоты считается симметрия. Как известно, человек от природы создание ассиметричное, что проявляется напрямую в нашей внешности. Человек, который имеет симметричные черты лица и тела признается более привлекательным. Это можно объяснить следующим образом. Симметрия считается признаком таких важных вещей, как хорошая наследственность (хорошие гены) и хорошее здоровье. Расхождение между правой и левой сторонами нашего лица и тела связывают с генетическими заболеваниями. Наиболее симметричные лица, как предполагается, имеют наименьшее количество отклонений на генетическом уровне[53].

Одно из ярких доказательств обозначенных выше положений было найдено в исследовании, при котором у молодых и взрослых мужчин измеряли некоторые парные части тела, например, ухо, мизинец и т.д, чтобы оценить их соотношение. Исследователи просили принести этих мужчин свои футболки в лабораторию, в которых они спали несколько дней и при этом не пользовались никакими парфюмированными средствами. Затем группа испытуемых, состоящая из молодых женщин, должна была оценить запах каждой футболки, естественно, им не сообщалось, что их носили мужчины. Футболки мужчин с наиболее симметричными показателями выбирались чаще женщинами в качестве футболок с наиболее приятным запахом. Данный эффект у женщин был обнаружен в момент наиболее высокой фертильности (в соответствии с менструальным циклом). Так, во время, когда женщины наиболее склонны к зачатию, для них наиболее привлекательным является запах тела мужчин с наибольшей симметрией и, следовательно, шанс получить их гены возрастает.

Другим доказательством значения симметрии служит исследование с удвоенными изображениями. Бралась фотографии лиц людей и разрезались пополам, затем одна из половин дополнялась зеркальным отражением той же стороны лица. В итоге получалось изображение лица, которое выглядело так же, как у реального человека, но оно было абсолютно симметричными. Испытуемые оценивали эти обработанные снимки. Как результат, люди считали их более привлекательными, нежели реальные лица людей. Так, увеличение симметрии лица делает его более привлекательным для окружающих. В качестве еще одного источника красоты можно назвать типичность. Люди, которые имеют сильно отличительную от других внешность, как правило, кажутся нам менее привлекательными. Данная теория была предложена два века назад известным немецким философом Э. Кантом.

Он полагал, что наш разум анализирует все когда-либо виденные лица и формирует образ некоего «среднего» или «комбинированного» лица, и на

основе данного анализа «усредненных» людей мы считаем наиболее привлекательными. Данное предположение было проверено в следующем исследовании. Первоначально отбиралось 16 фотографий различных лиц, привлекательность их варьировалась. После этого фотографии объединяли попарно с помощью специальных компьютерных программ таким образом, что на выходе получалось 8 новых лиц, каждое из которых было средним между двумя настоящими, из которых они составлялись. Затем фотографии снова объединялись по парам и так же объединялись. Таким образом, был создан одно изображение, воплощающее собой усредненное лица из всех шестнадцати его составляющих. Участники исследования оценивали усредненное изображение как более привлекательное, нежели изображения настоящих лиц. Была обнаружена пропорция: лица, состоящие из двух других, оценивались выше реальных; лица из четырех изображение оценивалось выше, чем состоящие из двух и т.д. Таким образом, изображенное, созданное как среднее из шестнадцати, было оценено как самое привлекательное[32].

Дальнейшие исследования показали, что самыми привлекательными являются лица, усредненные не из любых лиц, а только тех, которые имеют наиболее важные проявления красоты, например, здоровье и молодость.

Комбинированное изображение лиц ребенка, подростка, взрослой женщины, женщины средний лет и преклонного возраста являются менее привлекательными в сравнении с изображением, созданным из фотографий лиц молодых и взрослых женщин.

У женщин и мужчин идеалы красоты не совпадают, помимо этого они также обладают различными представлениями о привлекательной внешности. Но женщины в наибольшей степени испытывают на себе социокультурные влияния, которые связаны с идеализацией внешнего облика. Уже с давних времен человеческое общество требовало от женщин быть внешне привлекательными, что находит свое отражение в литературных произведениях, искусстве, живописи, в которых особое

внимание уделяется женской красоте и привлекательности. Как говорит В.В. Столин, в связи с изменениями в обществе происходят изменения, прежде всего в женском самосознании. Привлекательный внешний вид является одной из основных в иерархии жизненных ценностей женщин. Именно представительницам женского пола в большей, нежели мужчинам, степени свойственна неудовлетворенность внешностью. Д. Майерс приводит сведения о том, что женщины составляют 90% пациентов косметической хирургии.

Кроме всего прочего, И.С. Кон подчеркивает, что главным субъектом и носителем социальных изменений, которые ломают привычный гендерный порядок, являются не представители мужского пола, а женщины, деятельность, социальное положение и психика которых изменяются в настоящее время гораздо быстрее и радикальнее, чем мужская. С. Московичи анализирует социальные представления как элемент духовной жизни общества, который отражает особенности социальных отношений его носителя. Помимо этого, социальные представления задают диспозиции интерпретаций и ожиданий ситуаций взаимодействия, которые воспринимаются индивидом, в частности элементы ситуации групповой динамики. Совокупность функций социальных представлений обеспечивает личности степень субъективной определенности восприятия, понимания и воспроизведения социальной действительности и себя в ней[1].

Результаты исследования Е.А. Варлашкина показали, что образ внешне привлекательной женщины в сознании женщин и мужчин представлен большим количеством описательных характеристик. Это показывает многогранность понятия внешней привлекательности и о разнообразии системы личностных значений, высокой личной значимости внешности для женщин и мужчин, а также об интеграции образа внешней привлекательности в различные сферы жизнедеятельности современной женщины.

Не смотря на то, что женщины и мужчины используют одинаковые описательные характеристики внешне привлекательной женщины, частота их встречаемости в исследованных группах различна.

Мужчины при описании образа женщины привлекательного внешнего вида значимо чаще используют не только физические и оформительские характеристики (хорошая, дорогая обувь, вкус в одежде; стройная, длинные ноги, красивая фигура), но и личностные характеристики такие, как скромная, заботливая, трудолюбивая, хозяйственная. Женщины же значимо чаще используют физические характеристики, например, маленький носик, большие глаза и т.д., а также оформительные характеристики, например, красивая прически и красивые волосы и т.д., и личностные характеристики, например, умеет расположить к себе, умная и т. д [32].

Полученные различия позволили сделать предположение о том, что восприятие внешне привлекательной женщины мужчинами ориентировано на конституциональные особенности телосложения и вкус женщины в оформлении своей внешности. Восприятие представительницами женского пола привлекательной женщины характеризуется большей конкретностью и вниманием к отдельным деталям, например, лицо. Помимо этого, на себя обращают внимание гендерные отличия личностных особенностей, которые выделяются женщинами и мужчинами.

Так, у мужчин значимо чаще в описании внешнего вида представлена скромность представительницы прекрасного пола, а у женщин, наоборот, приветливость, общительность, ум, умение расположить к себе. Традиционно в истории развития общества женщине отводится более приниженное положение, чем мужчине. Вероятно, скромность женского пола расценивается мужчинами как значимая ценность и служит одним из критериев женской привлекательности. У девушек в связи с феминизацией современного общества наибольшей значимостью обладают ценности, которые направлены на установление равного положения с мужчиной, что также находит отражение в образе внешне привлекательной женщины.

Отдельные описательные характеристики образа внешне привлекательной представительницы прекрасного пола в сознании женщин и мужчин, обладающие одинаковой выраженностью, образуют ядро социальных представлений. А различия выраженности описательных характеристик образуют периферию социальных представлений, которые отражают гендерные особенности образа внешне привлекательной женщины[14].

1.3 Социально-психологический портрет пациенток пластической хирургии

Динамизм социальной жизни человека на сегодня обуславливает появление востребованного в обществе типа личности. Среди атрибутов подобной востребованности отмечаются не только социально-психологические аспекты, к примеру, такие как психическое здоровье, умение строить отношения, профессиональная и социальная реализованность, эмоциональная уравновешенность, целеустремленность, амбициозность, уверенность, успешность, но так же и физические аспекты – рост, вес, привлекательная внешность и другое[35].

Отношение современных людей к своей внешности и внешности окружающих, с одной стороны, определяется довольно высокой значимостью и в целом для общества, и в частности для личности. До настоящего времени актуальными остаются слова чеховского героя доктора Астрова: «В человеке должно быть прекрасным все: и мысли, и душа, и одежда, и лицо». А с другой стороны, чрезмерное увлечение заботой в отношении своей личности приводит к тому, что внешность для многих людей становится всепоглощающей единственной самооценностью, и при этом игнорируется развитие таких личностных ресурсов, как нравственность,

духовность, интеллект и многие иные необходимые социально-желательные качества.

Значимость установленной проблемы усиливается так же в связи с тем, что сформированные под влиянием СМИ, рекламы, моды общественно-культурные нормы, создают стандарт красоты и отводят центральное, особое место привлекательной внешности как ведущему фактору, обеспечивающему социально-психологическую успешность человека, востребованность его в обществе.

Люди сегодня, как никогда раньше, интересуются собственной внешностью, уделяют достаточно много времени и сил для ухода за ней. Вне зависимости от пола и возраста современное общество охвачено модой на свежесть и молодость, ухоженное тело и лицо без признаков приближающегося старения, подтянутую фигуру.

В обществе все большей популярностью пользуются применение БАДов, соблюдение разнообразных диет, массовое увлечение йогой и фитнесом, различные виды массажа, высокотехнологические услуги косметологов, нетрадиционные практики омоложения и оздоровления организма, услуги визажистов и стилистов, а также услуги пластической хирургии. Сегодня на российском рынке пластической хирургии прослеживается настоящий бум.

Спрос на пластические операции сильно опережает предложение, несмотря на возможные послеоперационные медицинские осложнения, угрозу жизни, вред здоровью, а также на довольно высокую стоимость этого вида медицинских услуг[10].

Необходимо отметить, что на сегодня изменяется отношение к пластическим операциям как стороны потребителя пластической хирургии, так и со стороны оценки общества. Если в свое время медицинская тайна круговой подтяжки лица была делом государственной важности, то на сегодня отношение к данному виду хирургического вмешательства перестало быть чем-то недоступным или эксклюзивным. К услугам пластической хирургии в

20 веке обращались часто по ряду объективных показателей: устранение внешних недостатков после аварии или в результате врожденного дефекта, медицинские показания, связанные с трудностями дыхания и т.д. На сегодняшний день пациенты обращаются к пластическим хирургам с целью улучшения внешности, для того, чтобы быть на кого-то похожим в соответствии с субъективной оценкой своей внешности, а так же для того, чтобы стать моложе, ориентируясь на собственный сформировавшийся идеал красоты.

Помимо этого, если отношение к пластической хирургии в обществе раньше имело в своем большинстве отрицательные социальные оценки, а сам факт перенесенной пластической операции находился в плоскости высокой интимной значимости, то сегодня в современном обществе постепенно изменяются социальные оценки и пластическая операция превращается в некоторый элемент социального престижа, который является доступным для большего числа людей вне зависимости от пола, возраста, социального положения, и др.

Подобное изменение отношения к аспекту внешности в современном обществе формулирует для психологических наук все новые задачи в комплексном, целостном исследовании феномена образа физического «Я» и обуславливает актуальность многочисленных предстоящих исследований. Практическая ценность таких исследований для нас очевидна, потому как, определяя проблемы и особенности людей, которые пользуются услугами пластической хирургии, мы определяем так называемые «мишени» психологической работы с этой категорией испытуемых[42].

В науке в последнее время сильно увеличилось количество исследований, которые направлены на изучение образа физического Я (внешность, телесность, физическое Я, телесное Я, тело). Эта проблема разрабатывается традиционно в рамках клинического, психосоматического, медицинского (Е.Т. Соколова, А.Н. Дорожевец, Е.С. Креславский, В.Д. Менделевич и др.), а так же психотерапевтического (Л.Т Баранская, С.И.

Блохина, В.В. Летуновский, А.Т. Леонов, А.Е. Ткаченко, Б.Д. Карвасарский и др.) подходах.

Формирование в исследовании образа физического «Я» социально-психологического подхода берет свое начало в зарубежной психологии и представляется работами таких психологов, как Н. Рамси, К. Левин, Е. Эден, А. Харт, Т. Фроминг, Б. Килборн, Д. Харкорт, Дж. Кент, М. Фин-кенберг, С. Хартер, Дж. Томсон и др.

Социально-психологические исследования внешности в отечественной психологии представлены работами Л.И. Божович, А.В. Брушлинского, А.А. Бодалева, И.С. Кона и др. Данный феномен в последнее время исследовали Я.Б. Наровская, В.А. Лабунская, О.В. Герасимова, Е.В. Белугина и др. Однако необходимо отметить, что количество социально-психологических исследований, которые раскрывают проблему образа физического «Я» во взаимосвязи с психологическими внутренними особенностями, с социальными достижениями личности, остается недостаточным. Отсутствуют исследования феномена образа физического Я как одного из основных регуляторов социально-психологической жизни личности, который обеспечивает чувство внутренней гармонии, красоты, защищенности, реализованности, успешности и востребованности в современном обществе.

Помимо этого, потребности в социально-психологическом исследовании образа физического «Я» обуславливается запросом со стороны пластической хирургии, поскольку, как зачастую показывает практика, даже после безупречно и блестяще выполненной пластической операции (в 80% случаев) пациенты клиник пластической хирургии по-прежнему остаются недовольными своей внешностью [3]. Ведущие российские пластические хирурги, выступая в различных СМИ, утверждают, что решение проблем повышения внешней привлекательности не только находится в компетенции пластической хирургии, но и требует также оказания психологической помощи пациентам, которая может быть в некоторых случаях даже более эффективной и действенной. Так как новый, радикально измененный образ

физического «Я», возвращающий человека назад на 10-15 лет, не совпадает с социальными достижениями («образ социального Я») и психологическим состоянием («образ психологического Я») на данный момент времени и формирует как следствие общую неудовлетворенность жизнью в целом и собой. Поэтому особый научный интерес представляет исследование психологических внутренних факторов личности, которые обуславливают выбор пластической операции для коррекции физического «Я». И, как справедливо указывает В.А. Лабунская, «влияние социальных и культурных факторов не является исчерпывающим объяснением реализации имеющихся стремлений изменять свою внешность. Любая активность субъекта не может быть объяснена только лишь внешними детерминантами, поскольку обусловлена внутренним миром личности, индивидуальной историей ее формирования, развития».

Приступая к исследованию социально-психологического портрета пациенток пластической хирургии, мы определили ряд базисных положений, определяющих логику нашего исследования:

1) Внешность человека рассматривается нами как социальная и личностная ценность. Привлекательная внешность в современном стандарте успешной личности занимает лидирующее место. Несомненно, все это приводит к завышению в самосознании человека значимости внешности, при этом снижается значимость социальных выполняемых ролей, достигнутого социального и личностного статуса, игнорируется значимость реальных результатов, на данный момент достигнутых личностью.

2) Отношение к собственной внешности определяется спецификой социально-психологических и демографических факторов, которые влияют на формирование самосознания личности. На всех этапах онтогенетического развития человеку свойственна переоценка собственных социальных достижений (наличие друзей, детей, семьи, интересной работы, социальный и материальный статус), психологического внутреннего комфорта (общая удовлетворенность собой и в целом жизнью, уверенность,

целеустремленность, ощущение счастья). Осознание и переоценка личностью своих достижений в разных сферах жизнедеятельности неизбежно приводит к необходимости изменения социальной ситуации личностного развития; спектра решаемых проблем; социальных ролей; ответственности и возможностей; образа Я, образа жизни, представления о самом себе [6]. Таким образом, во внешности фиксируется специфика социально-психологических, демографических факторов, отражающих психологический и социальный контекст жизни личности в обществе.

3) Самосознание, являясь высшим уровнем в развитии сознания, регулирует все поведение личности и включает следующие структурные компоненты: «образ психологического Я», «образ физического Я», самооценка, «образ социального Я», (В.В. Столин, П. Фресс, Ж. Пиаже) [5]. Эти структурные компоненты связаны между собой очень тесно, и изменение одного из них приводит к изменению в общей структуре самосознания других.

4) Возрастной период от 20 до 60 лет (вторая половина ранней взрослости (20-40 лет) и первая половина средней взрослости (40-60 лет) - по возрастной периодизации Г. Крайг) является в отношении возрастных изменений внешности сенситивным, причем наиболее чувствительными являются женщины. К. Коларуссо указывает, что после 30 лет, когда у каждого человека становятся заметны признаки физического старения, феномен утраты в отношении собственного тела транслируется растущему осознанию собственной ограниченности во времени. Особенно это можно увидеть у женщин. Период взрослости, таким образом, - это время угасания физических возможностей, напоминающее социальному окружению и самому индивиду о приближающемся старении, это осознание конечности жизни и ограниченности времени (К. Левин, К. Муздыбаев, Л.В. Бороздина, И.А. Спиридонова, А. Сырцова, О.В. Митина, О.Н. Арестова и др.).

5) Обращение женщин к пластической хирургии с целью коррекции внешности относится к гиперактивному уходу за своей

внешностью, и характеризуется как революционный способ, имеющий серьезные последствия для здоровья, но позволяющий в то же время добиться идеального состояния внешности по мнению женщины.

1.4 Самооценка пациентов пластической хирургии

Часто «характеризуется негативизмом обобщенное представление человека с недостатками внешности о самом себе» - по Бедретдиновой А.А. [3], система установок относительно собственной личности или, как еще говорят психологи, «теория самого себя». Как пишет Петровский А.В., человек «может относиться к себе... презирая себя» [6]. Важно заметить, что самооценка является не статичным, а динамичным психологическим образованием. Формирование, развитие и изменение её обусловлено факторами внутреннего и внешнего порядка. Социальная среда (семья, многочисленные формальные и неформальные группы, в которые включена личность) оказывает сильнейшее влияние на формирование заниженной самооценки у людей, в какой – то момент обращающихся к специалистам – пластическим хирургам. Как пишет Бардин С.М., «чем реже встречаются невоспитанные люди, тем нетерпимее наше к ним отношение» [1]. К сожалению, в современном мире невоспитанность процветает, и люди с нарушением нормы телесности сталкиваются с этим почти каждый день. Пожалуй, верно, что, по А.А.Бедретдиновой, «наименьшее влияние на понижение самооценки в процессе социализации оказывает семья» [2]. Но «семейное море не штормить не может» [31] (по Г.И.Панизовской) и это влияние имеется – и имеется «не только в период самой ранней социализации, когда семья является единственной (или абсолютно доминирующей) социальной средой ребенка, но и в дальнейшем» - вновь приходится согласиться с утверждением Бедретдиновой А.А.. С возрастом все более весомым для самооценки становится значение опыта социального взаимодействия в школе и в неформальных группах.

Понятие самооценки сочетается с понятием Я-концепции.

В психологии в самом общем виде принято выделять две формы Я-концепции — идеальную и реальную. Но возможны так же и более частные ее виды.

Понятие «реальная» вовсе не предполагает, что данная концепция реалистична. Здесь главное - это представление личности (а в данном случае – человека с недостатком) о том, «какой я есть», о себе. Идеальная же Я-концепция (то есть идеальное «Я») - это представление личности о себе в соответствии с желаниями («каким бы я хотел быть»).

Реальная и идеальная Я-концепции, конечно, могут не только не совпадать, но и в большинстве случаев обязательно различаются. Расхождение между идеальной и реальной Я-концепцией может приводить к различным, как негативным, так и позитивным следствиям. С одной стороны, рассогласование между реальным и идеальным «Я» может стать источником серьезных внутриличностных конфликтов (по Е.Б.Фанталовой, важно «распознавание характера и степени диссоциации... между ценным и доступным в основных жизненных сферах» [44]). Несовпадение идеальной и реальной Я-концепции, с другой стороны, является источником для самосовершенствования личности, ее стремления к развитию и к совершенствованию своих внешних данных. Многое, можно сказать, определяется мерой данного рассогласования, а также интерпретацией его личностью. В любом случае, ожидание полного совпадения Я-идеального и Я-реального является мало на чем основанной иллюзией. По существу, на представлении о том, что идеальная и реальная Я-концепции в большинстве случаев в какой-либо мере не совпадают закономерно, построены и некоторые методики измерения адекватности самооценки.

Психологические понятия Я-концепции и самооценки, несмотря на очевидную близость, имеют и некоторые отличия. Я-концепция представляет набор скорее описательных, чем оценочных представлений о себе. Хотя та или иная часть Я-концепции может быть окрашена отрицательно или положительно. Понятие самооценки непосредственно связано, наоборот, с

тем, как человек оценивает свои собственные качества и себя. К примеру, осознание человеком того, что он по темпераменту является сангвиником, или того, что у него карие глаза и он высокого роста, составляют часть Я-концепции, но данные свойства при этом в оценочном плане не рассматриваются. Принимая во внимание выбранную для данной работы категорию людей, в случае с самооценкой, рассматриваются нежелательные качества внешности как плохие, субъект себя оценивает по данным качествам в сравнительном плане, как человека, который «хуже» других. Говоря другими словами, если мы будем в Я-концепции выделять аффективную и когнитивную составляющие, то самооценку, по существу, можно рассматривать как некоторый аффективно-оценочный компонент Я-концепции. Важно так же и то, что в структуре самооценки одни и те же качества различных личностей могут одним человеком интерпретироваться в негативном (и тогда они понижают самооценку), а другим — в позитивном плане (и тогда они повышают самооценку), [25].

Самооценка относится к центральным образованиям личности, ее ядру. Самооценка пациентов пластической хирургии в значительной степени затрудняет социальную адаптацию личности, является негативным регулятором поведения и деятельности. Хотя, конечно, следует отдавать себе отчет в том, что самооценка не есть нечто данное, изначально присущее личности. Само формирование самооценки происходит в процессе социализации, в процессе деятельности и межличностного взаимодействия. Социум в значительной степени влияет на формирование заниженной самооценки личности. Отношение человека к самому себе является наиболее поздним образованием в системе отношений человека к миру. Но, несмотря на это (а может быть, именно благодаря этому), в структуре отношений личности самооценке принадлежит особо важное место.

Самооценка напрямую связана с процессом социальной дезадаптации пациентов пластической хирургии. Практически общепризнанными, несмотря на всю противоречивость современных данных о самооценке,

являются представления о связи замкнутости и самооценки или агрессивного поведения (пациенты пластической хирургии бывают способными к поведению, содержащем «угрозу или наносящим ущерб другим»). В основном споры сводятся к выяснению того, какой носит характер самооценка женщины — всегда ли заниженный. Наиболее распространенной позицией, которая основана на эмпирических исследованиях, выступает позиция о заниженной самооценке. В связи с этим, отмечается, что связанная с социальной дезадаптацией личности, «нетрадиционно» завышенная самооценка, создает довольно широкую зону конфликтных ситуаций и способствует при определенных условиях проявлению специфичного поведения[13].

Таким образом, у пациентов пластической хирургии уровень самооценки обычно ниже, чем у обычных людей. Неблагоприятная Я-концепция (боязнь получить отказ чем — либо по причине своих недостатков, слабая вера в себя,), возникнув, в дальнейшем приводит к нарушениям поведения. При этом выделяют следующие воздействия неблагоприятной Я-концепции.

1. Снижение самоуважения и часто, как следствие, — социальная деградация, агрессивность и даже преступность.
2. Стимуляция конформистских реакций в трудных ситуациях. Такие люди легко поддаются влиянию группы и втягиваются в отклоняющиеся от нормы действия.
3. Глубокое изменение восприятия. Так, люди с негативной самооценкой с трудом сознают, что совершают хорошие поступки, поскольку считают себя не способными к ним.

На рассматриваемую проблему можно взглянуть и с иных концептуальных позиций. Можно полагать, что главное в проблеме самооценки пациентов пластической хирургии состоит не в ее заниженности, а в том, что самооценка у них, как правило, находится в противоречии с оценкой социума, не соответствует внешней оценке. В этом плане оценка

всегда ниже самооценки (даже если последняя достаточно адекватна). В этом заключается пусковой механизм дезадаптации, толчок к негативизму каждого дня. Потребность в уважении, признании является одной из важнейших потребностей личности. В некоторых концепциях личности она относится к базовым, фундаментальным потребностям (например, у А. Маслоу, названного Д.Шульц и С.Э.Шульц «духовным отцом гуманистической психологии»). Блокирование реализации этой потребности автор концепции общего адаптационного синдрома Г. Селье рассматривает в качестве мощного фактора стресса. Л.Б.Лихтерман приводит определение Селье: стресс – это «неспецифический ответ организма на любое предъявленное требование». В связи с этим он подчеркивает, что человек нуждается в признании, он не может вынести постоянных порицаний, потому что это больше всех других стрессоров отрицательно влияет на любую деятельность. Очевидно, все сказанное справедливо для личности пациента пластической хирургии в большей степени, чем для других, с учетом характерных для этой категории людей острых переживаний[37].

Как утверждает В.Е.Давидович, человек и общество у нас «не враждебны друг другу». Но в условиях, когда самооценка не находит опоры в социуме, когда оценка другими постоянно низка в сравнении с самооценкой, когда постоянно блокируется реализация одной из фундаментальных потребностей — потребности в уважении — развивается «резкое ощущение личностного дискомфорта» (согласно Елисову А.Э., Бедретдиновой А.А.). Человек даже начинает верить в свою «некрасивую» судьбу, а вера в судьбу – это, по В.А.Григорьеву, «определённая жизненная позиция» Личность не может постоянно пребывать в состоянии острого дискомфорта и стресса, человек не может не искать выхода из сложившейся ситуации. Его самооценка должна найти адекватную опору в социальном пространстве. Одним из распространенных путей решения этой проблемы является переход человека в группу, в которой оценка окружающими его внешности (читай – личности) будет более или менее адекватна самооценке или даже будет ее

превосходить. В данной группе человека ценят (это подтверждается постоянно вербально и невербально), что приводит к удовлетворению потребности в уважении, а, следовательно, и к состоянию удовлетворенности, комфорта от принадлежности к группе[62].

Самооценка – другим образом - наконец получает адекватную опору после посещения операционной. К сожалению, к этому моменту уже усваивается «контрнормативная шкала ценностей» показывают исследования, контрнормативность ценностей является характерной чертой многих пациентов пластической хирургии. Однако человек может быть ориентирован и на нормативную шкалу ценностей.

На контрнормативность представлений человека большое влияние оказывают стереотипы, имеющиеся у людей.

Предвзятое, то есть не основанное на свежей, непосредственной оценке каждого явления, а выведенное из стандартизованных суждений и ожиданий мнение о свойствах людей и явлений психологи называют стереотипом. Иначе говоря, стереотипизирование состоит в том, что сложное индивидуальное явление механически подводится под простую общую формулу или образ, характеризующие (правильно или ложно) класс таких явлений.

Стереотипы восприятия внешности со временем становятся неотъемлемым элементом обыденного сознания и самих людей с недостатками. В итоге человек не в состоянии «нормально реагировать на все встречающиеся ему в жизни ситуации», согласно Занятой О.А.: «Стереотип, внушенный индивиду в процессе общения с другими, мешает ему ориентироваться в жизни и определенным образом направляет его поведение». Естественно, затрагивается и самооценка.

Мнение окружающих может быть близким к истине и ложным. Он может вызывать необоснованно отрицательные тенденции самооценки людей с недостатками внешности.

Естественно, что у разных типов людей стереотипы одного и того же явления совершенно разные. Порой случаются и парадоксальные ситуации. Человек определённой нации (обладающий специфическими особенностями внешности), попадая в другой этнический слой, становится объектом всё того же насмешливо – сочувствующего внимания. Уровень самооценки падает. Чтобы как – то сгладить ситуацию, он обращается к специалистам пластической хирургии. А ведь нормально, что каждая этническая группа (племя, народность, нация, любая группа людей, связанная общностью происхождения и отличающаяся определенными чертами от других человеческих групп) обладает своим групповым самосознанием, которое фиксирует ее - действительные и воображаемые - специфические черты. Согласно Игонину З.И., «любая нация интуитивно ассоциируется с тем или иным образом – но это нормальный образ» [13].

На деле, уже в простом перечне приписываемых той или иной группе черт, явственно сквозит определенный эмоциональный тон, проступает часто очень негативное отношение к оцениваемой группе, в том числе – к внешности людей («узкоглазые!», «ну и носы у негров!» и др.). Почему выбраны именно эти, а не другие черты? В целом этот опрос, конечно, дает представление лишь о стереотипах. И с этой точки зрения уже совсем по-другому звучит высказывание А.С.Макаренко: человек «воспитывается целым обществом» [21, с. 63]. То есть, общество способно и на «воспитание» негативных качеств.

Таким образом, мы можем заключить следующее. В ходе проведённой работы были выяснены следующие моменты:

- 1) Самооценка многих – и даже большинства – пациентов пластической хирургии занижена, часто – по не совсем объективным причинам;
- 2) Искажённое восприятие телесности – также «стандартная» характеристика большинства представителей рассматриваемой категории людей;

3) Как правило, человек, обратившийся к специалистам пластической хирургии, характеризуется высоким уровнем реактивной и личностной тревожности;

4) Негативные показатели самооценки, восприятия телесности и тревожности сопоставимы с причинами обращения к специалистам пластической хирургии (сказываются длительная неудовлетворённость внешними данными).

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ НА САМООЦЕНКУ ЖЕНЩИН

2.1 Организация и методы исследования

Эмпирическое исследование было проведено среди шестидесяти женщин в возрасте от 21 до 35 лет. 30 женщин из нашей выборки делали себе пластические операции, направленные на коррекцию внешнего вида(в исследовании – группа А), 30 женщин с такими операциями еще не сталкивались, но планируют(в исследовании – группа Б).

Испытуемым было предложено заполнить анкету, содержащую в себе 2 методики. Рассмотрим эти методики подробнее.

1. Рефлексивная методика «Мое отношение к своему телу» под обработкой Станковской Е.Б.

При помощи этой методики мы хотели увидеть, насколько полно представлена в сознании женщины связь себя и своего тела, обнаружить зоны потенциальных конфликтов и противоречий, оценить структуру и качества отношения к себе.

Интерпретация шкал данной методики и результатов качественного анализа дает возможность нам выделить параметры, которые описывают отношение женщин к себе в аспекте отношения к своему телу в двух измерениях. В одной плоскости нами была оценена мера внутренней конфликтности формы отношения, а в другой оценивалась выраженность интегральных характеристик отношения – развивающего, бережного, конфликтного, отчужденного отношения(приложение А).

Каждая из названных характеристик (развивающее, бережное, контролирующее и отчужденное отношение) описывается при помощи 7 шкал:

- модусу отношения;
- эмоциональному тону;
- чувствительности;

- практике тела;
- смыслу тела;
- познанию тела;
- субъективной значимости тела.

Данный инструмент дает возможность:

1) Прослеживать связь между отношением женщин к самой себе в отношении телесности;

2) Качественно описать отношение к своему телу со стороны женщины в соответствии со следующими показателями:

- индивидуальность – безличность отношения;
- противоречивость – гармоничность;
- категориальная оснащенность, когнитивная дифференцированность;
- основные модусы восприятия телесности: тело-инструмент, тело-организм, тело-облик, тело-пластика, тело-наружность;
- степень принятия или, наоборот, непринятия своего тела и телесного бытия присутствие в индивидуальном отношении женщин культурной динамики;
- оценивание в координатах «Другой» и «Я».

3) Охарактеризовать так называемое «место» или вклад женщины к своему телу в ансамбле отношения к себе. Оценить субъективную значимость и представленность этого аспекта в самоотношении личности.

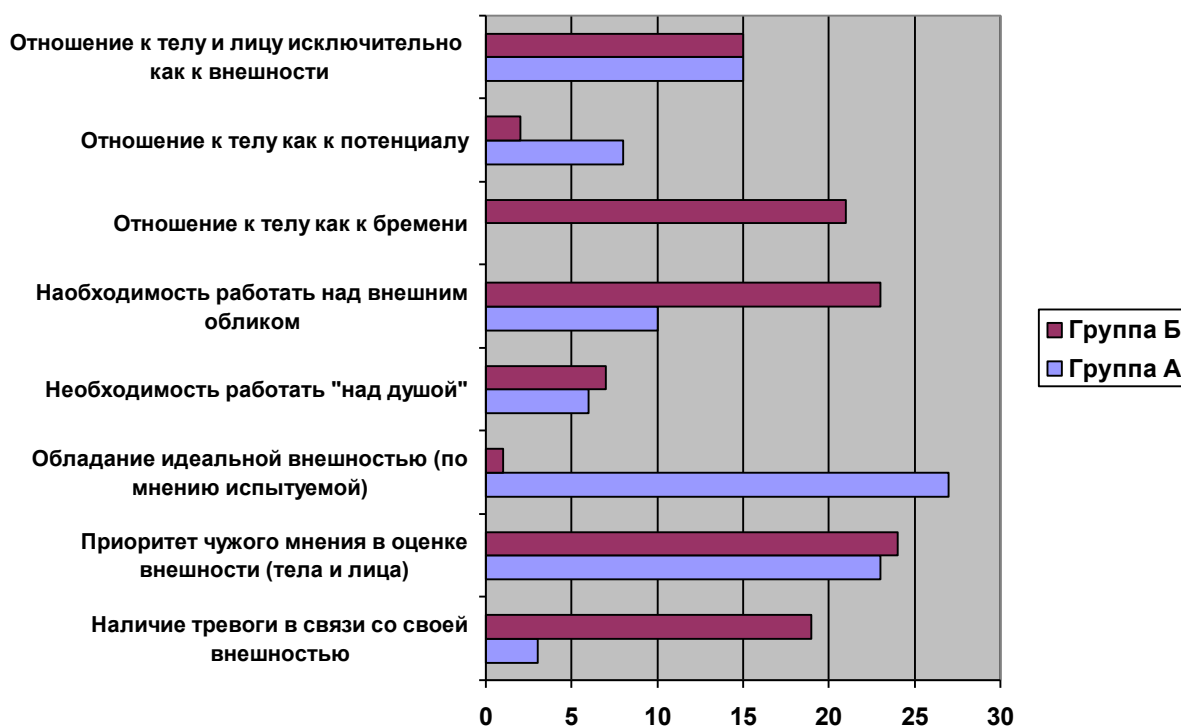
Для содержательного осмысления имеющихся различий в самооценке между двумя группами испытуемых мы сравнили их по основным зависимым переменным при помощи критерия Манна-Уитни. Выбор данной процедуры анализа мы обосновали критериями Колмогорова-Смирнова, при помощи которого был выявлен ненормальный характер распределения признака. Анализ значимых различий нами был проведен по 4 выделенным шкалам «МОСТ»: в соотношении оценок одной и той же шкалы в различных изменениях («свойственно – не свойственно мне», хорошо – плохо объективно)).

При помощи таблицы сопряженности, критерия χ^2 – Пирсона нами была оценена значимость различий между выборками испытуемых по данным самоотчета «ОСТ».

2.2 Описательная статистика

Используя результаты самоотчета «Отношение женщины к себе в аспекте телесности», мы можем дать характеристику обеих выборок (рис. 1).

Рисунок 1. Сравнительная гистограмма отношения к телу женщин, сделавших пластическую операцию (Группа А), и планирующих сделать пластическую операцию (Группа Б) (по данным методики ОСТ).



Вне зависимости от того, была ли у женщины пластическая операция или нет, каждая вторая из испытуемых рассматривает свое лицо и тело в аспекте того, как она «выглядит», то есть приравнивает к внешности.

Ценностное восприятие своей телесности должно, по мнению М.М. Бахтина, осуществляться в следующих контекстах:

- внешнего «Я для другого»;
- внутреннего «Я для себя».

Обратившись к представленным выше результатам мы видим, что женщины, уже сделавшие пластическую операцию, или которые только планируют ее, имеют завышенную ценность внешнего облика.

В обеих группах, помимо этого, обнаруживается «необходимость работать над своим телом». Такое количество выборов данного критерия в группе А объясняется тем, что женщины, имеющие опыт пластической хирургии, зачастую обращаются в клинику повторно для коррекции других «нюансов своего тела».

Женщины, желающие сделать пластическую операцию, склонны свое тело воспринимать как нагрузку, в то время как женщины после проведения на своей внешности пластической операции воспринимают свой измененный облик как потенциал.

Почти все женщины группы А считают после проведения операции свою внешность близкой к идеалу или идеальной, в то время как женщины из второй выборки, называют в своей внешности огромное количество недостатков и назвать ее идеальной не могут.

Женщины выборки А в меньшей степени чувствуют тревожность, менее напряжены в отношении своей внешности, в то время как женщины из выборки Б имеют выраженную тревожность на эмоциональном фоне, нередко эти противоречия при водят к конфликтам

2.3 Анализ результатов исследования влияния пластических операций на самооценку личности

Нами был проведен анализ существенных различий между двумя выборками испытуемых по шкалам опросника МОСТ при помощи использования U-критерия Манна-Уитни. Нами были использованы 4 шкалы и произведены расчеты в отдельности по каждому из оценочных параметров

(«свойственно-не свойственно мне», «хорошо – плохо объективно»). В 12 из 16 случаев нами были обнаружены значимые различия на уровне $p \leq 0,05$. Примечательно так же то, что по такому параметру «Как я могу оценить имеющееся у меня отношение?» наблюдаются существенные отличия между двумя выборками по каждой из шкал.

Сравнение групп так же дает довольно интересные данные. Наибольшие различия мы увидели при сопоставлении собственной внешности (тела и лица) и отношением к ней. Мы получили по данному параметру значительные различия по каждой из четырех шкал.

Также мы сравнили две группы испытуемых женщин по такому признаку, как расхождение в ответах на одинаковые пункты в измерениях «хорошо объективно» и «свойственно мне». Этот показатель отражает некоторую внутреннюю дистанцию между тем, что распознается человеком как ценность, и наличным его отношением, тем самым, являясь маркером возможных противоречий. Мы предполагаем, что, чем ближе будет данный показатель ближе к нулю, тем более согласованной будет позиция по конкретной шкале. И, напротив, в случае наличия так называемой личностной колли можно ожидать значительные отклонения данного параметра от нуля (в отрицательную или положительную сторону).

В трех из четырех случаев мы получили значимые различия между двумя выборками (по шкале № 1, №3, №4). Таким образом, у женщин, планирующих сделать пластическую операцию, наблюдается определенный выраженный разрыв между тем, что им свойственно, и тем, что они оценивают как хорошее. Ответы женщин, уже сделавших операцию, в свою очередь, оказались более согласованными (таблица 1).

Таблица 1 - Значимые различия между женщинами, желающими сделать пластическую операцию и уже сделавшими ее, по отношению к телесности (по данным U-критерия Манна-Уитни)

	Значение U-критерия	Уровень значимости (p)
Шкала 1_Хор	6,00	0,00
Шкала 2_Хор	3,83	0,00
Шкала 3_Хор	2,51	0,01
Шкала 4_Хор		
Шкала 1_Св	6,33	0,00
Шкала 2_Св		
Шкала 3_Св	5,35	0,00
Шкала 4_Св	4,93	0,00
Шкала 1_Раз		
Шкала 2_Раз	3,37	0,00
Шкала 3_Раз		
Шкала 4_Раз	1,06	0,02
Шкала 1_Отн	5,39	0,00
Шкала 2_Отн	2,65	0,01
Шкала 3_Отн	3,75	0,00
Шкала 4_Отн	5,92	0,00
Расх_Шкала 1	-5,27	0,00
Расх_Шкала 2		
Расх_Шкала 3	-4,10	0,00
Расх_Шкала 4	-3,68	0,00

Примечания:

Шкала 1_Хор, Шкала 2_Хор, Шкала 3_Хор, Шкала 4_Хор, - шкалы в измерении оценки «Это хорошо объективно?»;

Шкала 1_Св, Шкала 2_Св, Шкала 3_Св, Шкала 4_Св— шкалы в измерении оценки «Это свойственно мне?»;

Шкала 1_Раз, Шкала 2_Раз, Шкала 3_Раз, Шкала 4_Раз, – шкалы в

измерении оценки «Хочу ли я развить в себе это?»;

Шкала 1_Отн, Шкала 2_Отн, Шкала 3_Отн, Шкала 4_Отн, – шкалы в измерении оценки «Нравится ли мне имеющееся у меня отношение?»;

Расх_Шкала 1, Расх_Шкала 2, Расх_Шкала 3, Расх_Шкала 4 – расхождение оценок респонденток одной и той же позиции в измерениях «Это хорошо объективно?» и «Это свойственно мне?».

В группе испытуемых, планирующих сделать пластическую операцию, в отличие от женщин, которые уже имеют опыт пластической операции, превалирует отчужденное отношение к своему телу (наибольшее значение по первой шкале методики МОСТ), что является подтверждением первой гипотезы. Суть этого феномена заключается в том, что устанавливается некоторая мысленная дистанция, снижается возможность понимать собственную телесность, чувственность, искажается образ. В терминологии Т.С. Леви, речь идет об объективном отношении, где отсутствует способность переживать «единство духовной и телесной тканей».

Женщиной собственное тело не мыслится в категории «Я», «являющееся мной», а становится иным, чужеродным.

Также расходятся идеалы исследуемого отношения, о чем свидетельствуют полученные в измерении «хочу развить» и «хорошо объективно» значения. Испытуемые, которые только планируют сделать пластическую операцию, отличаются несформированным идеалом в отношении своей личности: они высказывают противоположные или несвойственные им позиции. Результат сравнения позволяет увидеть, что это отношение для них наполнено разнообразными противоречиями, которые они хотят преодолеть и осознать.

Внимание, которое уделяется ими в отношении своего внешнего вида, можно охарактеризовать как связанное с испытанным страданием, вынужденное.

При помощи таблиц сопряженности и критерий χ^2 – Пирсена мы получили статистические достоверные различия между двумя группами

испытуемых(таблица 2).

Таблица 2 - Анализ достоверности различий между группами женщин, планирующих сделать пластическую операцию, и уже сделавшими пластическую операцию.

Параметр	Значение	Уровень значимости (p)
Внешность -источник тревоги	7,24	,03
Внешность - источник проблем	6,65	,04
Внешность -объект недовольства	8,55	,02
Несоответствие тела внутреннему состоянию	7,59	,02
Ценность мнения «другого»	1,26	,29

Женщины, которые относятся к двум этим выборкам, неодинаково ответили на ряд вопросов опросника «Отношение женщины к себе в аспекте телесности»: №6 - $\chi^2=7,24$, $p<0,05$; №7 - $\chi^2 = 6,65$, $p<0,05$; № 9 - $\chi^2=8,55$, $p<0,05$; №20 - $\chi^2=7,59$, $p<0,02$ (таблица 3).

Таблица 3 - Таблица сопряженности по параметру «тело – источник тревоги»

Группа		Спокойное отношение к телу	Тревожное отношение к телу	Всего
Группа А	Абсолютная частота	26	4	30
	Ожидаемая частота	16,5	13,5	30,0
Группа Б	Абсолютная частота	7	23	30
	Ожидаемая частота	16,5	13,5	30,0
Общее	Абсолютная частота	33	27	60
	Ожидаемая частота	33,0	27,0	60,0

Критерий χ^2 – Пирсона ($\chi^2=7,24$) значим на уровне $p<0,05$. Это значит, что переменные взаимно зависимы, т.е. отношение к лицу и телу, как источнику тревоги, более ожидаемо у женщин, только планирующих

пластическую операцию, чем у женщин, которую эту операцию уже сделали(таблица 4).

Таблица 4 - Таблица сопряженности по параметру «тело – источник проблем»

Группа		Отсутствие проблем, связанных с телом	Отношение к телу как источнику проблем	Всего
Группа А	Абсолютная частота	27	3	30
	Ожидаемая частота	19,5	10,5	30,0
Группа Б	Абсолютная частота	12	18	30
	Ожидаемая частота	19,5	10,5	30,0
Общее	Абсолютная частота	39	21	60
	Ожидаемая частота	39,0	21,0	60,0

В данном случае критерий χ^2 - Пирсона ($\chi^2 = 6,65$) также значим на уровне $p < 0,05$. Это значит, что переменные взаимно зависимы, т.е. отношение к телу, как источнику проблем, более ожидаемо у женщин, которые планируют пластическую операцию, чем у не женщин, имеющих опыт пластической хирургии(таблица 5).

Таблица 5 - Таблица сопряженности по параметру «тело – объект недовольства»

Группа		Удовлетворенность телом	Недовольство телом	Всего
Группа А	Абсолютная частота	25	5	30
	Ожидаемая частота	18,0	12,0	30,0
Группа Б	Абсолютная частота	11	19	30
	Ожидаемая частота	18,0	12,0	30,0
Общее	Абсолютная частота	36	24	60
	Ожидаемая частота	36,0	24,0	60,0

В данном случае критерий χ^2 - Пирсона ($\chi^2=8,55$) также значим на уровне $p<0,05$. Это значит, что переменные взаимно зависимы, т.е. тело более ожидаемо вызывает недовольство у женщин, планирующих сделать операцию по коррекции внешности, чем у женщин, которые эту операцию сделали, что вполне очевидно(таблица 6).

Таблица 6 - Таблица сопряженности по параметру «несоответствие тела внутреннему состоянию»

Группа		Соответствие тела внутреннему состоянию	Несоответствие тела внутреннему состоянию	Всего
Группа А	Абсолютная частота	11	19	30
	Ожидаемая частота	16,0	14,0	30,0
Группа Б	Абсолютная частота	21	9	30
	Ожидаемая частота	16,0	14,0	30,0
Общее	Абсолютная частота	32	28	60
	Ожидаемая частота	32,0	28,0	60,0

В этом случае критерий χ^2 - Пирсона ($\chi^2=7,59$) значим на уровне $p<0,05$. Это значит, что переменные взаимно зависимы, т.е. тело более ожидаемо не соответствует внутреннему состоянию у женщин, планирующих сделать пластическую операцию, чем у женщин, уже имеющих опыт пластической операции.

По мнению М.М. Бахтина, внешность должна быть адекватна человеку, то есть должна завершать извне его предметную внутреннюю жизненную направленность. Это возможно в том случае, если основой для отношения к своему телу выступает связанность с телом внутренним, которая в данном случае нарушается(таблица 7).

Таблица 7 - Таблица сопряженности по параметру «ценность мнения «другого»»

Группа		Приоритет собственного мнения	Приоритет мнения «другого»	Всего
Группа А	Абсолютная частота	7	23	30
	Ожидаемая частота	8,5	21,5	30,0
Группа Б	Абсолютная частота	10	20	30
	Ожидаемая частота	8,5	21,5	30,0
Общее	Абсолютная частота	17	43	60
	Ожидаемая частота	17,0	43,0	60,0

Критерий χ^2 – Пирсона ($\chi^2=1,26$; $p>0,05$) в этом случае является незначимым. Это значит, что данные переменные являются взаимно независимыми, то есть приоритет мнения «других» ожидаемы как в группе женщин, сделавших операцию, так и в группе женщин, планирующих пластическую операцию. Почва для этого подготавливается высокой социальной и личностной значимостью оценки «другого» и наружности.

При построении индивидуальной связи с внешним видом женщина в значительности степени ориентируется на окружающих. Именно в свете их потенциальной оценки, различные проявления ее внешнего вида обретают для нее значение. Таким образом, потенциальной проступает данность в целом человеческого существования и, в частности телесного: внутренняя обращенность к нему, постоянное присутствие «другого». При этом принципиальным оказывается масштаб его влияния на личность, собственная активность женщины, содержание воспринимаемых посланий, исходящих от «других».

Но, если в случае с женщинами, которые планируют сделать пластическую операцию, главным образом, речь идет о желании женщины овладеть своим телом, чтобы управлять «другими» (их поведением, мнением, впечатлением), то группа Б уже не получает желаемого одобрения своей

наружности, а так же подтверждения значимости от референтной группы, окружения, культуры в целом. В результате, это приводит к тому, что личность несколько дистанцируется, и в этом аспекте не устанавливает к себе отношение (всегда в качестве объекта отношения выступает субъективная личность). Связь с телом в индивидуальном сознании становится некоторой неизбежной необходимостью, которая ограничивает персональную свободу и приобретает в некоторых ситуациях смысл преграды на пути к самореализации.

Хотелось бы рассмотреть, как влияет современный дискус о внешности на формирование исследуемого феномена. Распространенные на сегодня представления сильно нивелируют ценность так называемого внутреннего тела. В западной медицине, например, пропагандируется идея о том, что здоровое тело для человека должно быть незаметным, невидимым. Идеал самоэффективности, контроля, примат рационального начала над чувственным свидетельствует так же о некотором обесценивании внутреннего тела. Помимо этого, на сегодня утрачиваются многочисленные формы телесных практик (например, физического труда). Это все приводит к ограничению чувствительности, низкому уровню владения и понимания собственного тела, скудному соматическому опыту, негативному локусу ощущений. Другими словами, формируется переживание собственного внутреннего тела как непредсказуемого и неценного, порождающего тревогу, что приводит к некоторому отчуждению от него. Такой стиль поведения (т. е. дистанцирование) так же поощряется, и закрепляется тем самым, собственной культурой.

Напротив, внешнее тело оказывается слишком сильно нагружено социальным смыслом. Наружность выделяется как наиболее значимый аспект тревожности, и женщинам предлагается включиться в деятельность по совершенствованию ее. В идеале так называемого «совершенного тела» очень тесно переплетаются идеи о социальной успешности, сексуальной привлекательности, здоровье, красоте. Разнообразие женской телесности при

этом несколько игнорируется, получают распространение эстетические жесткие стандарты; внешность, не соответствующая данным нормам, осуждается, что для женщин затрудняет переживание ценности присущей реально ей наружности. Культура, помимо этого в женщине поддерживает озабоченность и тревогу, выделяя новую область внешнего тела, нуждающегося в исправлении и контроле.

Анализ отношения к внешнему облику женщин, сделавших пластическую операцию(таблица 8).

Таблица 8 - .Значимые различия между женщинами, сделавшими пластическую операцию, и женщинами, не делающими этой операции (по данным U-критерия Манна-Уитни)

Шкала	Значение U-критерия	Уровень значимости (p)
Шкала 1_Хор	6,00	0,00
Шкала 2_Хор	3,83	0,00
Шкала 3_Хор	2,51	0,01
Шкала 4_Хор		
Шкала 1_Св	6,33	0,00
Шкала 2_Св		
Шкала 3_Св	5,35	0,00
Шкала 4_Св	4,93	0,00
Шкала 1_Раз		
Шкала 2_Раз	3,37	0,00
Шкала 3_Раз		
Шкала 4_Раз	1,06	0,02
Шкала 1_Отн	5,39	0,00
Шкала 2_Отн	2,65	0,01
Шкала 3_Отн	3,75	0,00
Шкала 4_Отн	5,92	0,00
Расх_Шкала 1	-5,27	0,00
Расх_Шкала 2		

Расх_Шкала 3	-4,10	0,00
Расх_Шкала 4	-3,68	0,00

Примечания:

Шкала 1_Хор, Шкала 2_Хор, Шкала 3_Хор, Шкала 4_Хор, - шкалы в измерении оценки «Это хорошо объективно?»;

Шкала 1_Св, Шкала 2_Св, Шкала 3_Св, Шкала 4_Св– шкалы в измерении оценки «Это свойственно мне?»;

Шкала 1_Раз, Шкала 2_Раз, Шкала 3_Раз, Шкала 4_Раз, – шкалы в измерении оценки «Хочу ли я развить в себе это?»;

Шкала 1_Отн, Шкала 2_Отн, Шкала 3_Отн, Шкала 4_Отн, – шкалы в измерении оценки «Нравится ли мне имеющееся у меня отношение?»;

Расх_Шкала 1, Расх_Шкала 2, Расх_Шкала 3, Расх_Шкала 4 – расхождение оценок респонденток одной и той же позиции в измерениях «Это хорошо объективно?» и «Это свойственно мне?».

Значения, которые были получены в измерении «хочу развивать» и «хорошо объективно» характеризуют женщин, сделавших пластическую операцию, как обладающих сформировавшимся идеалом.

По такому признаку, как расхождение ответов в измерениях «хорошо объективно» и «свойственно мне» на один и тот же пункт ответы женщин, сделавших пластическую операцию, оказались согласованными.

Этот показатель является некоторым отражением между тем, что распознается человеком в качественно ценности, и наличием его отношением, тем самым, являясь маркером возможных противоречий.

Значения, которые были получены в измерениях «хочу развивать» по шкале 2 «Контролирующее отношение» женщин данной выборки характеризуют как обладающих властной иерархией. «Я» женщины, отделенное в той или иной мере в представлениях о внешнем виде, подчиняют своей воле. Другими словами, данная форма отношения может быть охарактеризована неравнозначностью полюсов, асимметрией, и предполагает особенный способ восприятия соматической сферы. В первую

очередь, ее образ конструируется через отражение практической ценности и возможности ее использования.

Более широко при изучении феномена над сферой внешнего образа, необходимо отметить, что он, с одной стороны, может пониматься в контексте современных идеалов самоконтроля, личной эффективности. Распространенный на сегодня культурный канон предписывает женщинам совершенствовать себя, свое лицо и тело и управлять своими спонтанными реакциями сознательно. С другой же стороны, он связывается с индивидуальным опытом неподвластного тела. Желание контролировать и изменять себя выступает некоторым закономерным ответом на переживаемую тревогу. В любом случае, ценностным ядром выступает повышение собственной самооценки.

Таким образом, анализ полученных данных говорит о том, что женщины, которые сделали пластическую операцию, имеют более высокую самооценку, в отличие от второй выборки женщин, они свое тело не считают отчужденным, а относятся к нему как потенциальной возможности. Данные результатов исследования в полной мере согласуются с теоретическими предпосылками о влиянии пластических операций на самооценку личности.

Внешность, по мнению М.М Бахтина, должна быть адекватна человеку, то есть должна завершать извне его предметную внутреннюю среду. Это будет возможно только в том случае, если основанием отношения к собственному внешнему облику выступает связанность с так называемым внутренним телом, которая является в нашем случае нарушенной. В связи с этим, у женщин, которые еще не делали пластическую операцию, но планируют ее, отмечается некоторое несоответствие тела тому, как они себя чувствуют внутренне.

«Ценностное восприятие внешнего облика должно быть осуществлено в двух контекстах: внешний – в контексте «я для других», внутренний – в контексте «я для себя».

Обратившись к результатам исследования самооценки, которые нами

были представлены, мы можем увидеть, что ценность своего внешнего вида является в обеих группах довольно завышенной.

В отношении представительниц из обеих групп выделяется аспект «мое – для – другого». При построении индивидуальной связи с внешним видом в этом случае женщина сильнее всего ориентируется на фигуру «других». Именно в свете их потенциальной оценки какие-либо проявления во внешнем облике обретают для женщины значение.

При этом принципиальным оказывается масштаб влияния «других» на личность, собственная активность женщины, содержание воспринимаемых посланий. Таким образом, если в случае с женщиной, имеющей опыт пластических операций, главным образом, имеет речь о желании овладеть идеальной, по ее мнению, внешностью для управления «другими» (их поведением, мнением, впечатлением), то вторая группа не получает одобрения своей наружности, а так же подтверждения значимости ее от своего непосредственного окружения, референтной группы. Связь с телом в индивидуальном сознании становится некоторой неизбежной необходимостью, которая ограничивает персональную свободу и приобретает, в той или иной ситуации, смысл преграды на пути к самореализации.

Полученные результаты исследования, на мой взгляд, напрямую связаны с ограниченностью эстетических идеалов современного мира, которые противоречат разнообразию внешности реальных женщин. Социокультурные образцы феминности, таким образом, ослабляют и порабащают женщин, ставят перед ней задачу занятия личностной позиции в отношении них и к возможности их принятия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В современной отечественной психологии проблемы самооценки личностного восприятия телесности и тревожности женщин, обращающихся к пластической хирургии должны рассматриваться в числе таких же важных, как и традиционные – объясняется это тем, что из года в год все большее количество людей обращаются к специалистам, что обусловлено, в свою очередь, всеобщей гонкой за «идеальной внешностью» и даже чуть ли не модой на различные изменения телесных данных.

Иллюзия однозначности проблем пациентов пластической хирургии утрачивается, как только исследователь сопоставляет взгляды на сферу психологических особенностей выбранной категории людей, имеющиеся у отечественных и зарубежных психологов. Речь идет не просто о терминологических разночтениях, а о принципиальных различиях в содержании вопроса. Необходимо установить терминологическое и смысловое соответствие в области таких проблем.

Сегодня отмечается довольно высокий интерес культуры и личности к теме телесного индивидуального бытия. Мы в настоящей работе сосредоточились на субъективном полюсе данной проблемы, выбрав «отношение женщины к собственному телу» в качестве ключевой категории. Мы поместили эту категорию в рамки клинической психологии и обратились одновременно к одной из доминирующих психосоматических проблем современного времени – изменению внешности. Практическая значимость данной категории связана с возможностями применения ее на практике психологического консультирования и основывается на ее релевантности феноменологическому миру женщины.

Недостаточная представленность феномена отношения женщин к себе со стороны внешнего образа в литературе ставит задачи изучения психологической структуры и особенностей этого отношения.

Исследование отношения женщин к себе в отношении внешнего вида,

как психологического комплексного феномена, предполагает синтез идей из разнообразных областей психологического знания: психологии отношений личности, психологии личности, гендерной психологии, психологии отношения личности к себе, клинической психологии, психотерапии, общей психологии, психологии телесной.

Внешний облик как предмет отношения к себе представляет единство культурного, психического и витального (биологического). Такая расширенная «картина» женского облика в себя вбирает мало осознаваемые ощущения, которые отражаются в самосознании преимущественно в виде эмоционально-оценочных категорий «хорошо» - «плохо»; физическое самочувствие как интеграл актуальных ощущений, желаний, страхов, ожиданий, прогноза и интерпретации развития собственного состояния; индивидуальный образ тела, который включает в себя схему внешнего облика, телесные фантазии, формальные знания о теле; функциональные возможности организма, «ресурсы» жизни; телесные навыки и способности; внешность в сложных ее связях с социокультурными образцами, телесные потребности; желания, ожидания, цели личности, направленные на коррекцию внешнего вида, средства коммуникации с «другими» и самовыражения.

Мы выяснили, что современный дискус в некотором смысле дестабилизирует отношение женщины к собственной внешности. В том случае, когда женщина сталкивается с желанием изменить собственную внешность при помощи пластической хирургии, она может особенно чувствительно относиться к ней: затрудненный контакт с собственной соматической сферой, ограниченное знание себя в этом аспекте приводят к тому, что социокультурные образцы заимствуются женщиной без глубинного соотнесения с собой.

Полученные результаты исследования, на наш взгляд, напрямую связаны с ограниченностью эстетических идеалов современного мира, которые противоречат разнообразию внешности реальных женщин.

Социокультурные образцы феминности, таким образом, ослабляют и порабощают женщин, что перед ней ставит задачу занятия личностной позиции в отношении них и к возможности их принятия.

В результате теоретического исследования научной литературы мы сделали следующий ряд выводов:

- самооценка многих пациентов клиники пластической хирургии является сильно заниженной, зачастую это происходит даже по достаточно объективным причинам;

- искаженное восприятие внешнего вида, телесности, является так же стандартной характеристикой большей части представителей данной категории людей;

- человек, который обратился к пластической хирургии, как правило, характеризуется высоким уровнем личностной и реактивной тревожности;

- отрицательные показатели самооценки, тревожности и восприятия телесности сопоставляются с причинами обращения к специалистам пластической хирургии; нейтральные или положительные показатели обуславливаются спонтанностью (если, конечно, так можно выразиться) обращения к пластической хирургии;

- даже те пациенты, которые в целом по характеристике находятся в пределах нормы, обнаруживают негативные показатели самооценки, тревожности и восприятия телесности.

Бывают случаи, когда женщины, приходя в клинику пластической хирургии, возлагают слишком большие надежды на операцию и пытаются с ее помощью решить свои личные проблемы, например, вернуть кого-то, устроиться на работу и т.д. Для того, чтобы помочь женщине понять и оценить адекватность своего желания, нужна психологическая помощь и консультация. Ведь бывают случаи, когда обращение в клинику пластической хирургии и желание изменить что-то в себе является признаком такого психического расстройства, как дисморфофобия, при котором человек твердо убежден в наличии у себя какого-то физического

недостатка. В таких случаях пластическая операция может не только не помочь устранить данное расстройство, но и ухудшить состояние больного еще больше.

К сожалению, большинство женщин, которые решают прибегнуть к помощи пластических хирургов, видят только данный способ устранения своих, как им кажется, недостатков, не пытаясь принять и полюбить своё тело. Скорее всего, проблема совсем не снаружи и не в физиологии женщины, а глубоко внутри, и является она исключительно психологической. Пластическими операциями решить эти внутренние проблемы зачастую невозможно. Не нужно «подгонять» себя под шаблоны красоты, с каждым десятилетием они меняются, и здесь очень важно не растерять себя в беге за идеалом современности. Воплощение женщиной этой культурной формы понимания тела, как индивидуального проекта личности, затрудняет для женщины построение позитивного отношения к себе в аспекте телесности.

Уверенность в себе напрямую зависит от самооценки женщины, поэтому над ней необходимо работать. Нужно постоянно ставить себе реальные цели и прикладывать все усилия для их реализации.

Нам бы хотелось отметить и положительные тенденции современности. К ним относятся внимание и интерес к целостному развитию человека и к телесному бытию, а также свободу, которая предоставлена личности для самоопределения в этом вопросе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абульханова К.А. Сознание и психология личности. - М.: МОДЭК, 2009
2. Абульханова-Славская К.А. Бытие и сознание. Человек и мир. - СПб: Питер, 2013
3. Абульханова-Славская К.А. О пути построения типологии личности // Психологический журнал, СПб: Питер 2013
4. Абульханова-Славская К.А. Состояние современной психологии: субъектная парадигма. - М.: Академический проект: Гаудеамус, 2015
5. Аверин В.А. Психологическая структура личности. - СПб.: Изд-во Михайлова В.А., 2008.
6. Азаренко С.А. Сообщество тела. - М.: Академический, 2015
7. Арина Г.А., Психология телесности: методологические принципы и этапы клинико-психологического анализа / ред.-сост. В.П. Зинченко, Т.С. Леви. - М.: АСТ: АСТ МОСКВА, 2011
8. Бахтин М.М. Эстетика словесного творчества. М.: Искусство, 1986. С. 9-191, 404-412.
9. Бессен Д.Г., Кушнер Р. Избыточный вес и ожирение. - М.: БИНОМ, 2006. – 239 с.
10. Вахмистров А.В., Клинико-психологический анализ нарушений пищевого поведения при ожирении // 2001. - N 12. - С. 19–24.
11. Власова Е.В. Телесность и тело как объект саморефлексии// 2007.- № 4.- С. 29-47.
12. Вознесенская Т.Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении // Фарматека. - 2009.- № 12. - С. 91–94.
13. Воронцов Д.В. Современные подходы к определению понятия "гендер" , 2002. - № 8. - С. 97-101.
14. Газарова Е. Телесная психология.- М.: Институт, 2002. - 192 с.

15. Ершова Н.М., Путь к себе: женщина между гендером и полом. - Екатеринбург: Изд-во Гуманитарного университета, 2007. -192 с.
16. Залевский Г.В. К проблеме предмета и рамочных моделей современной клинической психологии. //Сибирский психологический журнал. - 2006 - С. 6-12.
17. Зинченко В.П. Психология на качелях между душой и телом // Психология телесности между душой и телом - М.: АСТ: АСТ МОСКВА, 2007. - С. 10-52
18. Киященко Л.П. О границах телесности человека - М.: Философское общество, 1991. - С. 7-12.
19. Кон И.С. Психология половых различий. 1981. - №2. - С. 47-57.
21. Леви Т.С. Психология телесности в ракурсе личностного развития / ред.-сост. В.П. Зинченко, Т.С. Леви. - М.: АСТ, 2007. - С. 410-433.
22. Лобин К.В. Структура личности женщин, страдающих ожирением (в связи с задачами психотерапии): автореф. дис ... канд. психол. наук. - СПб., 2006. – 161 с.
23. Лоуэн А. Психология тела. / Пер. с англ. - М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2007. - 256 с.
24. Лэнгле А. Person: Экзистенциально-аналитическая теория личности. Пер. с нем. / Вступ. ст. С.В. Кривцовой. - М.: Генезис, 2006. - 159 с.
25. Лэнгле А. Фундаментальные мотивации экзистенции как действенная структура экзистенциально-аналитической терапии – М.: Бюллетень, 2009. -№1. - С. 9-29.
26. Лэнгле А. Эмоции и экзистенция. - Харьков: Гуманитарный центр, 2007. - 332 с.
27. Малкина-Пых И.Г. Исследование влияния индивидуально-психологических характеристик на результаты коррекции пищевого поведения и алиментарного ожирения // Сибирский психологический журнал, 2008. – № 30.– С. 90–95.

28. Малкина-Пых И.Г. Перфекционизм и удовлетворенность образом тела в структуре личности пациентов клиник пластической хирургии// Экология человека, 2010. – № 1. – С. 25–32.
29. Никитин В.Н. Онтология телесности: абсурд, парадоксы, смыслы. – М.: Когито-центр, 2006. - 320 с.
30. Николаева В.В., Арина Г.А. Клинико-психологические проблемы психологии телесности // Психологический журнал, 2003. - №1. - С. 119-126.
31. Николаева В.В. От традиционной психосоматики к психологии телесности // Психология, 1996. - №2. – С.8 – 18.
32. Общая психодиагностика / под ред. Столина В.А. - СПб: Изд-во «Речь», 2004. - 440 с.
33. Пантеев С.Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система. - М.: Изд-во МГУ, 1991. - 108 с.
34. Пантеев С.Р. Стрoение самоотношения как эмоционально-оценочной системы: дисс. ... канд. психол. наук. - М., 1989. - 202 с.
35. Подорога В.А. Феноменология тела. - М.: Ад Маргинем, 1996. - 340 с.
36. Практикум по психодиагностике / под ред. Пантеева С.Р. - М.: Изд-во МГУ, 1997. - 118 с.
38. Психология индивидуальности / Под научной ред. Старовойтенко Е.Б. - М.: НОУ ВПО МПСИ, 2009. - 384 с.
39. Рубинштейн С.Л. Человек и мир. Бытие и сознание. - СПб.: Питер, 2003. - 512 с.
40. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. - СПб: Питер, 2007. - 713 с.
43. Сарджвеладзе Н.И. Личность и ее взаимодействие с социальной средой. - Тбилиси: "Мецниереба", 1989. - 204 с.
44. Соколова Е.Т. самооценка и Самосознание при аномалиях личности. - М.: Изд-во МГУ, 1989. - 216 с.

45. Станковская Е.Б. "Моё чужое тело" // Мир психологии, 2011. - № 4. - С. 112—119.
46. Станковская Е.Б. Области проблематизации женской телесности, 2010. - №6. – С. 107 – 109.
47. Станковская Е.Б. Специфика современного отношения женщины к себе в аспекте телесности, 2010. - № 5. - С. 110—114.
48. Станковская Е.Б. типы и Структура отношения женщины к себе в аспекте телесности: дисс. ... канд. психолог. наук. – Москва, 2011. - 231 с.
50. Старовойтенко Е.Б. Культурная психология личности: монография. - М.: Гаудеамус, 2007. - 310 с.
51. Старовойтенко Е.Б. Модель персонологии в парадигме "жизни" // Мир психологии, 2010. - Т. 1. - № 1. - С. 157—175.
52. Старовойтенко Е.Б. Психология личности в парадигме жизненных отношений. - М.: Академический Проект; Трикста, 2004. - 256 с.
53. Старовойтенко Е.Б. Роль противоречий в жизни личности, 2010.- № 2. - С. 230-241.
54. Столин В.В. Самосознание личности. - М.: Изд-во МГУ, 1983. - 284 с.
55. Тхостов А.Ш. Психология телесности. - М.: Смысл, 2002. - 287 с.
56. Фрейджер Р. Телесноориентированные и женские теории личности, - Спб: Прайм-Еврознак, 2007. - 123 с.
57. Хорни К. Психология женщины. - М.: Академический проект, 2007. - 240 с.
58. Хоружий С.С. Герменевтика телесности в духовных традициях и современных практиках себя / ред.-сост. Т.С. Леви, В.П. Зинченко - М.: АСТ, 2007. - С. 166 – 192.
59. Худяков А.И. Экспериментальная психология в таблицах и схемах. - СПб.: Питер, 2008. – 320 с.
60. Хьелл Л., Теории личности. - СПб.: Питер, 2006. - 496 с.

61. Черкашина А.Г. Образ физического Я в самоотношении девушек 17-18 лет: дисс. ... канд. психолог. наук. - Самара, 2004. - 197 с.
62. Шипачев Р.Ю. Исследование клинико-психологических характеристик женщин, страдающих ожирением, в связи с задачами краткосрочной психотерапии: автореф. дисс. ...канд. мед. наук. СПб., 2007. – 141 с.
63. Эстес К. П. Женский архетип в мифах и сказаниях. Бегущая с волками. / пер. с англ. - М.: Изд. дом «София», 2006. – 496 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А. Четыре интегральные характеристики отношения женщины к себе в аспекте телесности (Станковская Е.Б., 2011)

Таблица А.1 - Четыре интегральные характеристики отношения женщины к себе в аспекте телесности (Станковская Е.Б., 2011)

Параметр	Шкала 1 – Отчужденно е отношение	Шкала 2 – Контролирующее отношение	Шкала 3 – Бережное отношение	Шкала 4 – Развивающее отношение
Субъективная значимость (Мотивационны й компонент отношения)	Низкая, отсутствие интереса или мотив избегания	Средняя, связана, главным образом, с возможностями использования тела	Высокая, собственная телесность побуждает многоплановую активность личности	
Смысл тела (Смысловой компонент отношения)	Обуза, помеха или не представлен в сознании	Объект контроля, «мелкая собственность», которой личность владеет	Источник удовольствия, объект заботы и внимания, ресурс	Значимость, которую женщина принимает и понимает; драгоценный дар
Эмоциональный тон (Эмоциональны й компонент отношения)	Неинтенсив ный, выражены только отрицательн ые эмоции	Неинтенсивные эмоции, преобладает негативная модальность	Интенсивные позитивные переживания	
Чувствительнос ть (Сенсорно- перцептивный компонент	К неприятным ощущениям	Средняя	Развитая, преобладают позитивные ощущения	

Параметр	Шкала 1 – Отчужденно е отношение	Шкала 2 – Контролирующее отношение	Шкала 3 – Бережное отношение	Шкала 4 – Развивающее отношение
отношения)				
Познание тела (Когнитивный компонент отношения)	Отсутствует	Ограничено узкими рамками возможностей использования тела	Развито, хорошо представлено исследование способов заботы и получения телесных удовольствий	Развито, познание направлено на развитие тела и гендерной идентичности
Практика тела (Конативный компонент отношения)	Отсутствует как специальная практика	Контроль, усмирение телесных порывов	Забота, внимательный уход за телом, следование телесным желаниям.	Представлен широкий спектр действий. Забота, развитие, расширение телесных возможностей

Приложение Б. Описание методики «Мое отношение к своему телу»
(Станковская Е.Б., 2011)

Данный исследовательский инструмент направлен на стимулирование самоисследования и рефлексии личности.

Испытуемым предлагается охарактеризовать себя по 35 пунктам, используя четыре измерения оценки: «это хорошо или плохо объективно?»; «это свойственно или не свойственно мне?»; «хочу ли я развить в себе это?» и, наконец, «нравится ли мне имеющееся у меня отношение?». Каждый пункт представляет собой формулировку действия, отражающего определенную позицию личности. Данные утверждения, охватывающие различные грани отношения женщины к собственной телесной сфере, были выделены Станковской Е.Б. на материале проведенной культурно-исторической реконструкции. Анализ литературы по психологии, философии, истории, а также текстов художественных произведений позволил увидеть богатую палитру позиций, которые личность может реализовывать в своем индивидуальном бытии. При отборе утверждений, вошедших в окончательный вариант инструмента, автор обращалась к независимым экспертам.

Апробация методики проведена во время реализации диссертационного исследования Станковской Е.Б. в 2011 г.

Данный инструмент позволяет получить не только качественные, но и количественные результаты. Для количественного анализа мы присвоили ответам испытуемых значения от 0 до 2. Полюсам «Это плохо», «Это не свойственно мне», «Я не хотела бы обладать таким отношением» и «Как свой недостаток» соответствует 0 баллов. «У меня нет однозначной оценки», «Это свойственно мне отчасти», «Мне скорее безразлично, будет ли у меня это отношение», «У меня нет однозначной оценки» - 1 балл. Полюсу «Это хорошо», «Это свойственно мне», «Я хочу развить в себе это», «Как свое достоинство» - 2 балла.

- Описание шкал

В структуре методики «Мое отношение к своему телу» выделены 4 смысловых блока утверждений (Прил. 2). Внутри каждой из этих шкал могут быть увидены позиции, характеризующие мотивационный, эмоциональный, когнитивный и конативный аспекты отношения женщины к себе в аспекте телесности.

Показатель субъективная значимость (мотив тела) отражает, в какой мере телесная сфера распознается личностью как мотив; он может принимать низкие, средние и высокие значения. Параметр познание тела позволяет увидеть, насколько собственное тело выступает для женщины объектом изучения, самоисследования. Практика тела фиксирует действия, которые личность предпринимает в адрес своей телесной сферы. Смысл тела выступает интегральной характеристикой ценностно-смыслового наполнения телесности. Эмоциональный компонент отношения характеризуется нами по силе (слабые, интенсивные переживания), а также по модальности (позитивные, амбивалентные, негативные). Показатель чувствительность к своему телу описывает локус преобладающих ощущений (негативный, позитивный), а также развитость способности женщины воспринимать исходящие от организма сигналы.

1) Позиции, вошедшие в 1 шкалу, описывают низкую субъективную значимость, отсутствие практики и познания тела, слабые или выраженные негативные эмоциональные переживания, неразвитую чувствительность и преимущественно негативный локус сенсорных ощущений, восприятие собственного тела как неценного или нагружающего, обременяющего. Это может быть обозначено как отчужденное отношение женщины к себе в аспекте телесности.

2) Утверждения, составившие 2 шкалу, фиксируют среднюю субъективную значимость; неинтенсивные, с преобладанием негативной модальности эмоции; среднюю чувствительность. Практики тела представлены в данном случае контролем; познавательная активность

ограничена исследованием возможностей использования телесной сферы; в смысловом плане телесность выступает «мелкой собственностью женщины», объектом ее управления. Вторая шкала, таким образом, может быть обозначена как контролирующее отношение к телу.

3) Третья шкала представлена позициями, отражающими высокую субъективную значимость; интенсивные позитивные эмоциональные переживания; развитую чувствительность и преимущественно позитивный локус сенсорных ощущений; многоплановую познавательную активность. Практики тела включают заботу, тонкое следование за телесными желаниями и порывами, а его содержательно-смысловое наполнение связано с получением удовольствия и проживания радости. Это позволяет назвать данный блок бережным, доверительным отношением личности к себе в аспекте телесности.

4) Пункты 4 шкалы описывают высокую субъективную значимость; интенсивные позитивные эмоциональные переживания; развитую чувствительность и преобладание в сенсорном опыте приятных ощущений и сложную познавательную деятельность. Особый акцент в данном кластере утверждений делается на практиках тела, которые включают различные формы заботы, удовлетворения потребностей и усилия, направленные на расширение своих телесных возможностей. Смысл тела можно сформулировать как «драгоценный дар», «значимость, с которой я активно взаимодействую». Данная шкала фиксирует развивающее отношение к собственной телесной сфере.

В эту шкалу утверждений входят также пункты, описывающие гендерную идентичность женщины.

Итак, выделенные группы позиций представляют собой интегральные характеристики отношения женщины к себе в аспекте телесности. Первая шкала описывает меру выраженности отчужденного, вторая – контролирующего, третья – бережного, четвертая – развивающего отношения к собственной телесной сфере.

- Интерпретация результатов

1) Высокие показатели по первой шкале описывают отчужденное отношение. Оно характеризуется тем, что собственная телесная сфера переживается как нечто инородное, мешающее. Это приводит к внутреннему напряжению, страху и желанию от нее дистанцироваться, благодаря чему женщина не устанавливает отношения, отчуждается от себя в этом аспекте. Ключевым моментом является переживание тела как непредсказуемого, непонятного и неподвластного. Неукорененность, деформированная связь с ним причиняет ей страдание: она не может пережить собственную ценность в этом аспекте. Перед женщиной остро стоит вопрос: «Как я могу быть собой в своем теле?» Субъективный выход ей видится в обладании «совершенным» телом, а невозможность достичь идеала переживается ею болезненно. Она нуждается в «совершенном» теле, чтобы чувствовать себя ценной. Не найдя разрешения этому противоречию, она хочет освободиться от того, что ей мешает, вырваться из «телесных оков». И здесь образуется замкнутый круг: испытывая боль от невозможности пережить близость с собой, она отдаляется от себя еще больше, выделяя собственное тело в объект и взаимодействуя с ним объектно.

На уровне отношения к собственной телесной сфере это можно представить в виде следующей последовательности:

Связь «Я» и телесности нарушена телесность отчуждается, переживается как нестабильная и неподвластная Тревога, напряжение; недоверие к себе Желание дистанцироваться от собственной телесной сферы, увеличение потребности во внешних образцах, ориентирах Еще большее отдаление от себя, нарастание тревоги. Личность становится уязвимой для внешних оценок, подменяет индивидуальное отношение к себе в аспекте телесности формально заимствованными паттернами.

2) Высокие показатели по второй шкале описывают утилитарное, поверхностное отношение к телесной сфере. Акцент здесь смещен на личность: «Я» подчиняет, управляет, мысленно определяет и нередко

искажает присущую телу природу. Телесность как таковая оказывается во многом недоступной для женщины; интерес к себе в этом аспекте ограничивается жесткими рамками функциональности.

Таким образом, в данном случае женщина устанавливает связь со своим телом и наполняет ее различными формами самосознания и самодеятельности. Принципиальным моментом выступает наличие властной иерархии: «Я» женщины, в той или иной мере отделенное в представлении от телесности, подчиняет ее своей воле. Выражаясь иначе, данная форма отношения характеризуется асимметрией, неравнозначностью полюсов и предполагает особый способ восприятия соматической сферы. Ее образ конструируется, в первую очередь, через отражение практических ценностей и возможностей ее использования. Эмоциональный тон отношения задается, соответственно, тем, насколько успешно «единственная мелкая собственность» обслуживает свою владелицу.

Рассматривая феномен контроля над телесной сферой более широко, следует отметить, что, с одной стороны, он может быть понят в контексте современных идеалов самоконтроля и личной эффективности. Распространенный в наше время культурный канон предписывает женщине совершенствовать себя, сознательно управлять своими спонтанными реакциями. С другой стороны, он может быть связан с индивидуальным опытом непонятого, неподвластного тела. Желание контролировать и сдерживать себя выступает тогда закономерным ответом на переживаемую тревогу. Ценностным ядром, в любом случае, выступает обретение власти над собой. Способность сдерживать и обрамлять свои телесные проявления - это необходимый навык, обеспечивающий произвольность поведения и помогающий, в конечном счете, проживать личностную свободу. Невозможность оттормаживать естественные потребности организма приводит к тому, что женщина растворяется в их потоке, утрачивая себя.

В аспекте полярностей, которыми наделено тело, основное напряжение сосредоточено вокруг дихотомии «подвластное» – «неподвластное мне

тело», а также «тело-для-меня» - «тело-для-другого».

Отметим, что воплощение данной формы может быть субъективно желанным и вызывать у женщины удовлетворенность собой. Противоречия могут возникать в связи с принятием неподвластности тела и его ограничений. Так, личность может негативно воспринимать собственную физическую слабость, отвергать себя, испытывать злость по поводу «плохо функционирующего автомата». Конфликт также может порождаться в случае, если усилия по контролю и сдерживанию себя оказываются для женщины чрезмерными или не приводят к желаемым результатам.

3) Высоким показателям по третьей шкале соответствует более гибкая и тонкая связь женщины со своей телесностью. Речь идет о проживании и чувствовании своего тела, о принятии его щедрых даров. В фокусе внимания оказывается движение от полюса телесности к полюсу «Я». Значительная часть активности личности при этом заключается в наблюдении, следовании и вбирании приходящих к ней от соматической сферы импульсов. Вероятно, возможна различная мера выраженности данного отношения: от способности получать удовольствие, переживать телесную радость до обретения «одухотворенного тела» (Т.С. Леви) или выраженной гедонистической установки.

Качественный анализ результатов методик позволяет наметить несколько вариантов соотношения «Я» и телесности, реализующие данную форму отношения. В первом случае телесность выступает для «Я» объектом, источником чувственных удовольствий - вплоть до эксплуатации личностью этой способности (модус «мое тело-для-меня»). Во втором случае телесная сфера рассматривается личностью как грань ее индивидуальности (модус «я, являющееся мной»). Кроме того, возможно устранение субъект-объектного разделения на короткое или более продолжительное время – периоды переживания собственной целостности, когда разграничение «Я» и «тело» становится невозможным.

В аспекте полярностей данная шкала оказывается чувствительной к

оппозициям «дарующее радость» - «несущее страдания», «подвластное мне» - «не подвластное мне» и «познаваемое» - «таинственное тело».

Подчеркнем, что проживание данной грани отношения наполняет индивидуальную жизнь радостью и удовольствием. Опасность здесь нам видится в том, что женщина может эксплуатировать эту способность, в то время как стремление к получению приятных ощущений любой ценой препятствует установлению полноценных отношений личности с миром и с собой.

4) Высокие показатели по четвертой шкале отражают вариант в той или иной степени сформированных отношений, так как предполагает взаимообогащение полюсов, их динамическое взаимовлияние. Телесность в данном случае выступает субъективной значимостью, многогранной реальностью, притягивает внимание и пробуждает интерес «Я». «Я» занимает личностные позиции в ее адрес, осуществляет многоплановую активность, приумножая свои знания о ней и воплощая их в конкретных действиях.

Для понимания психологической структуры данной формы отношения используем идеи, развиваемые Е.Б. Старовойтенко. «Сформировавшиеся жизненные отношения представляют собой связь и противоречия «Я» личности со значимыми внутренними объектами, уже обладающими следами ее влияний, вкладов, преобразований: Я (Не-Я) $\leftrightarrow$ Не-Я (Я)» (Старовойтенко, 2010, с. 224). Обсуждаемую нами связь, таким образом, можно представить в виде следующей формулы, отражающей непрерывно осуществляющееся соотнесение и взаимодействие полюсов: «Я» (телесность) $\leftrightarrow$ Телесность («Я»).

Качественный анализ данных показывает, что существует диапазон проявлений этой формы отношения: от более «механического» взаимодействия до тонкого и многогранного, постоянно возобновляющегося цикла, в котором «Я» «напитывается» телесностью, телесность пронизывается «Я», и они вновь и вновь вступают в диалог на новом уровне.

В последнем случае речь идет о зрелом отношении. Его отличительной чертой выступает то, что женщина относится не к телу или к телесности, а к себе. Эту связь можно представить в виде формулы: «Я» (телесность) $\leftrightarrow$ «Я'» (запечатленное в телесности). Телесная сфера не выделяется как нечто отдельное, существующее независимо от «Я», а мыслится как одна из граней личности. «Я», таким образом, включает в себя многочисленные телесные проявления, в том числе и порождающие личностные противоречия. Женщина видит себя в полноте телесно-душевно-духовного бытия, улавливает тонкие взаимосвязи между эмоциональным и физическим состоянием. Она ориентируется на телесные ощущения, разгадывает их смыслы и осуществляет адекватную распознанным сигналам деятельность.

Еще один параметр оценки – модус отношения. Собственное тело может переживаться женщиной как «не вполне мое», «чужое» (отчужденное отношение); «мое-для-другого», или «для-другого-через-другого» (контролирующее отношение); «мое-для-меня», «являющееся мной» (бережное отношение); «Я», «мое», «влияющее на меня» (развивающее отношение).

Использование результатов опросника «Отношение женщины к себе в аспекте телесности» возможно также для интерпретации данных шкалы с точки зрения способностей, необходимых для формирования зрелого отношения. Так, личность нуждается в умении отграничиваться и устанавливать подходящую внутреннюю дистанцию с соматическими феноменами (Шкала 1). Этот навык позволяет ей не растворяться в бесконечном потоке изменяющихся, с трудом поддающихся осознанию ощущений. Кроме того, речь идет о способности «распознавать» боль и страдания как часть человеческой жизни, приближаться, тем самым, к теме смертности человека и выдерживать тревогу, неизбежно связанную с телом. Умение оформлять телесные потребности в соответствии со своей волей, обнаруживать практические ценности (функции) телесности помогает женщине воплощать себя и организовывать отношения с другими (Шкала 2).

Способность проживать чувственное наслаждение наполняет жизнь женщины и ее отношение к себе радостью, витальностью, приобщает ее к тайне бытия; является основой принятия и любви к телу (Шкала 3). Развитие внутреннего диалога, переход на уровень проблемного отношения к себе придает личности устойчивость, в том числе в ситуации противоречий, связанных с телом; позволяет утверждать, выражаясь словами С.Л. Рубинштейна, «бытие более высокого плана» (Шкала 4).

Еще один параметр оценки – конфликтность отношения. Он определяется через сопоставление ответов на одну и ту же позицию в измерении «хорошо объективно» и «свойственно мне». Разрыв между тем, что личность оценивает как «объективно хорошее» и «свойственное ей», отражает напряжение между наличной и желаемой ситуацией (реальной и идеальной) и может рассматриваться как маркер личностного противоречия. Показатель конфликтности может быть применен к каждой из описанных ранее интегральных характеристик (отчужденное, контролирующее, бережное и развивающее отношение).

Бланк ответов:

Инструкция: выделите галочкой вопросы, на которые Вы можете дать утвердительный ответ

1. Думаю, что как личность я вполне могу быть притягательным для других.
2. Мое «Я» всегда мне интересно.
3. Я вполне доверяю своим внезапно возникшим желаниям.
4. Думаю, что большинство моих знакомых относится к моей внешности и телу с симпатией.
5. Думаю, что многие видят во мне что-то внешне привлекательное.
6. Когда я пытаюсь себя оценить, я прежде всего вижу свои внешние недостатки
7. Я считаю, что иногда не грех пожалеть самого себя.
8. Собственное уважение к своей внешности мне еще надо заслужить.
9. В моей жизни есть или, по крайней мере, были люди с которыми я был чрезвычайно близок.
10. Когда я вижу себя глазами любящего меня человека, меня неприятно поражает то, насколько мой образ далек от действительности.
11. Чаще всего я одобряю свои планы и поступки.
12. Самое разумное, что может сделать человек в своей жизни — это подчиниться собственной судьбе.
13. Я искренне хочу, чтобы у меня была привлекательная внешность.
14. Случайному знакомому я скорее всего внешне покажусь человеком приятным.
15. Я сам хотел во многом себя переделать.
16. Мое собственное «Я» не представляется мне чем-то достойным глубокого внимания.
17. Я считаю, что мое тело сейчас имеет идеальную форму.
18. Некоторые свои внешние качества я ощущаю как посторонние,

чужие мне.

19. Собственные слабости вызывают у меня что-то наподобие презрения.

20. Временами я сам собой восхищаюсь.

21. Посторонний человек, на первый взгляд, найдет во мне много отталкивающего.

22. Быть снисходительным к собственным слабостям вполне естественно.

23. В глубине души я бы хотел, чтобы со мной произошло что-то катастрофическое.

24. У меня достаточно способностей и энергии воплотить в жизнь задуманное.

25. Можно сказать, что я ценю себя достаточно высоко.

26. Думаю, что другие в целом оценивают меня достаточно высоко.

27. В моей личности есть, наверное, что-то такое, что способно вызывать у других неприязнь.

28. Большинство моих знакомых не принимают меня уж так всерьез.

29. Думаю, что мог бы найти общий язык с любым разумным и знающим человеком.

30. Мне бывает очень приятно увидеть себя глазами любящего меня человека.

31. Вряд ли я вызываю симпатию у большинства моих знакомых.

32. Сам у себя я довольно часто вызываю чувство раздражения.

33. Иногда мне кажется, что если бы какой-то мудрый человек смог увидеть меня насквозь, он бы тут же понял, какое я ничтожество.

34. Я могу сказать, что в целом я контролирую свою судьбу.

35. Мои достоинства вполне перевешивают мои недостатки.

Приложение В. Ключ для обработки результатов методики «Мое отношение к своему телу» (Станковская Е.Б.,2011)

Таблица В.1 Ключ для обработки результатов методики «Мое отношение к своему телу» (Станковская Е.Б.,2011)

Шкалы	Пункты опросника
Отчужденное отношение (1)	6,8,15,18,21,22,23,31,33
Контролирующее отношение (2)	5,10,16,24,27,28,32
Бережное отношение (3)	4,7,9,11,12,30,34
Развивающее отношение (4)	1,2,3,13,14,17,19,20,25,26,29,35

Приложение Г. Описание опросника «Отношение женщины к себе в аспекте телесности» (Станковская Е.Б., 2011)

Данная исследовательская методика представляет собой самоотчёт, состоящий из 23 пунктов: 18 закрытых вопросов, 4 тестовых заданий и 1 мини-упражнения.

Для осуществления количественного анализа ответов испытуемых на пункты 3, 4, 9, 10, 14, 15 и 20 опросника присваиваются значения по трехбалльной системе (Прил.Д).

Приложение Д. Бланк ответов по методике «Отношение женщины к себе в аспекте телесности» (Станковская Е.Б., 2011)

Бланк ответов:

1. Я не люблю смотреть на себя в зеркало.
2. Покупка одежды обращает моё внимание на то, как я выгляжу, и потому неприятна.
3. Ощущаете ли вы свое тело как важную часть себя?

«Да»	«Не вполне»	«Нет»
------	-------------	-------

4. Чувствуете ли Вы себя полной жизни?

«Да»	«Временами, иногда»	«Нет, не сейчас»
------	---------------------	------------------

5. Я не люблю, когда на меня обращают внимание окружающие.
6. Я избегаю ситуаций, в которых окружающие могут увидеть мой тело (например, посещение бассейна, пляжа и т.д.).
7. Я испытываю стыд за своё тело в присутствии определённых людей.
8. Я не люблю своё тело.
9. Довольны ли Вы своим телом?
10. Что бы Вы хотели изменить в своем теле?

11. Мне кажется, что другие люди должны считать моё тело безобразным.
12. Я чувствую, что друзья и члены моей семьи смущаются при взгляде на меня.
13. Я сравниваю своё тело с другими для того, чтобы убедиться, что они полнее, чем я.
14. Как Вы себя ощущаете?

«Я женщина»	«Мне трудно сказать определенно»	«Я мужчина»
-------------	----------------------------------	-------------

- 15.Нравится ли Вам, что Ваше тело – женское
- 16.Мне сложно получать удовольствие от своей деятельности из-за того, что я испытываю неловкость в связи со своим внешним видом.
- 17.Я испытываю чувство вины в связи со своим весом.
- 18.У меня есть негативные мысли, и я самокритична в отношении своего тела и того, как я выгляжу.
- 19.Мне трудно принимать комплименты по поводу того, как я выгляжу.
- 20.Соответствует ли Ваше тело тому, как Вы себя внутренне чувствуете, воспринимаете, понимаете?

«Да»	«Не вполне»	«Нет»
------	-------------	-------

- 21.Когда я смотрюсь в зеркало, то моё внимание сосредоточено преимущественно на тех частях тела, которые нуждаются в улучшении.
- 22.Я чувствую себя униженной и/или подавленной в присутствии человека, который, по моему мнению, более привлекателен, чем я.
- 23.Я беспокоюсь о собственном весе.

Приложение Е. Перевод ответов на пункты ОСТ в количественные значения.

Пункт Опросника	Значение показателя		
	2 балла	1 балла	0 балл
3. «Ощущаете ли вы свое тело как важную часть себя?»	«Да»	«Не вполне»	«Нет»
4. «Чувствуете ли Вы себя полной жизни?»	«Да»	«Временами, иногда»	«Нет, не сейчас»
9. «Довольны ли Вы своим телом?»	«Да»	«Не вполне»	«Нет»
10. «Что бы Вы хотели изменить в своем теле?»	Более 4 признаков, затрагивающих различные аспекты телесной сферы	1-3 признака, сосредоточенных в одной «области» телесности	«Ничего»
14. «Как Вы себя ощущаете?»	«Я женщина»	«Мне трудно сказать определенно»	«Я мужчина»
15. «Нравится ли Вам, что Ваше тело – женское?»	«Нравится»	«И нравится, и не нравится»	«Не нравится»
20. «Соответствует ли Ваше тело тому, как Вы себя внутренне чувствуете, воспринимаете, понимаете?»	«Да»	«Не вполне»	«Нет»

Приложение Ж. Анализ нормальности распределения данных
(критерий Колмогорова-Смирнова)

Таблица Ж.1 Анализ нормальности распределения данных (критерий
Колмогорова-Смирнова)

Шкала	Значение Критерия К-S в группе с ожирением	Уровень значимости
Шкала 1_Хор	0,41	0,01
Шкала 2_Хор	0,34	0,04
Шкала 3_Хор	0,23	0,04
Шкала 4_Хор	0,19	0,07
Шкала 1_Св	0,63	0,03
Шкала 2_Св	0,58	0,02
Шкала 3_Св	0,24	0,05
Шкала 4_Св	0,42	0,04
Шкала 1_Раз	0,16	0,09
Шкала 2_Раз	0,14	0,07
Шкала 3_Раз	0,33	0,13
Шкала 4_Раз	0,27	0,02
Шкала 1_Отн	0,43	0,01
Шкала 2_Отн	0,23	0,02
Шкала 3_Отн	0,31	0,04
Шкала 4_Отн	0,53	0,01

Поиск заимствований в научных текстах^β
[\(/index.php/ru/\)](#) [\(/index.php/en/\)](#)

Введите текст:

...или загрузите файл:

Файл не выбран...

Выбрать файл...

Укажите год публикации:

2016 ▼

Выберите коллекции

Все

Рефераты

Авторефераты

Иностранные конференции

Википедия

Российские конференции

Иностранные журналы

Российские журналы

Энциклопедии

Англоязычная википедия

Анализировать

Обработан файл:

ДИПЛОМ.docx.

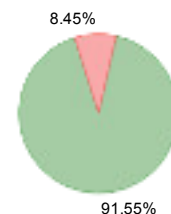
Год публикации: 2016.

Оценка оригинальности документа - 91.55%

Процент некорректных заимствований - 8.45%

Просмотр заимствований в документе

Время выполнения: 20 с.



Документы из базы

Источники заимствования

1. **Шпаргалка: Психология и педагогика 5**
 (<http://www.bestreferat.ru/files/87/bestreferat-295087.docx>)

Год публикации: 2015. Тип публикации: реферат.

<http://www.bestreferat.ru/files/87/bestreferat-295087.docx><http://www.bestreferat.ru/files/87/bestreferat-295087.docx>[Показать заимствования \(42\)](#)

2. **Структура и типы отношения женщины к себе в аспекте телесности**
 (<http://dlib.rsl.ru/loader/view/01004846177?get=pdf>)

Авторы: Станковская, Елена Борисовна.

Год публикации: 2011. Тип публикации: автореферат диссертации.

<http://dlib.rsl.ru/loader/view/01004846177?get=pdf> (<http://dlib.rsl.ru/loader/view/01004846177?get=pdf>)[Показать заимствования \(2\)](#)В списке
литературыИсточники
Заимствования

7%

1.4%

Дополнительно

[Значимые оригинальные фрагменты](#)[Библиографические ссылки](#)[Искать в Интернете](#)



О документе

Оригинальность: 54.53%

Заимствования: 45.47%

Цитирование: 0%

Дата: 09.06.2016

Источников: 20

В кабинет ВЛИЯНИЕ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА...

В кабинет

История отчетов
 Выгрузить .aprx
 Выгрузить .pdf
 Краткая информация
 Версия для печати

Руководство

№	%	Источник	Ссылка	Дата	Найдено в
[1]	27.39%	Особенности отношения к собственному телу женщин, страдающих алиментарным ожирением. Диплом. Читать текст online -	http://bibliofond.ru	раньше 2011 года	Модуль поиска Интернет
[2]	17.71%	Не страдающих ожирением на REFVIP.RU	http://refvip.ru	29.03.2016	Модуль поиска Интернет
[3]	5.22%	Особенности отношения к собственному телу женщин, страдающих алиментарным ожирением. Диплом. Читать текст online -	http://bibliofond.ru	раньше 2011 года	Модуль поиска Интернет

Еще найдено источников – 17, заимствования – 15.61%

Получить полный отчет