

На правах рукописи

Фаустова Анна Геннадьевна

ДИНАМИКА САМООТНОШЕНИЯ ПРИ ИЗМЕНЕНИЯХ ВНЕШНОСТИ

Специальность: 19.00.01 – Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук

Москва, 2017

Работа выполнена в лаборатории психологии познавательных процессов и математической психологии Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института психологии Российской академии наук

Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент
Татьяна Николаевна Савченко

Официальные оппоненты: **Набойченко Евгения Сергеевна**
доктор психологических наук, профессор
Заведующая кафедрой клинической психологии
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Блинникова Ирина Владимировна
кандидат психологических наук, доцент
Старший научный сотрудник лаборатории психологии труда
факультета психологии Федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения высшего
образования «Московский государственный университет
имени М.В. Ломоносова»

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет», Институт экспериментальной психологии.

Защита состоится «19» октября 2017 года в 14:00 на заседании диссертационного совета Д 002.016.02 на базе Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института психологии Российской академии наук (ФГБУН ИП РАН) по адресу: 129366, г. Москва, ул. Ярославская, д. 13, корп. 1.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института психологии Российской академии наук: www.ipras.ru

Автореферат разослан «__» _____ 2017 года.



Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат психологических наук

Т.Н. Савченко

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования.

Прогресс в различных областях знаний и активное внедрение научных достижений и инноваций в повседневную жизнь способствуют процветанию современного общества. Если некоторые нововведения направлены на решение глобальных гуманитарных проблем, то многие научно-технические разработки приводят к невосполнимому ущербу, становятся причинами катастроф и аварий, вызывают соматические заболевания. За последние десятилетия качество оказания медицинской помощи было усовершенствовано настолько, что оказывается возможным восстановление функций человеческого тела после получения тяжелых увечий или излечение серьезных недугов. Во многих случаях ценой такому успеху являются приобретенные дефекты внешности (Hughes, 1998; Pertschuk, 1990; Rumsey, Narcourt, 2004). Изменение физической внешности и субъективные оценки приобретенного видимого отличия становятся причинами кризисов идентичности, отклонений в структуре телесного образа и негативных эмоциональных переживаний (Moss, Carr, 2004; Sen et al., 2001; Thompson, Kent, 2001).

В культурах, где физический облик наделяется особой значимостью, его утрата приравнивается к «социальной смерти» (Talley, 2014). Дискриминация на основе внешнего облика и отсутствие равных возможностей приводят к тому, что люди с дефектами внешности страдают не только физически, но также социально и экономически (Рамси, Харкорт, 2009). Общество, в котором высоко ценятся красота и физическая привлекательность, тоже становится уязвимо. Пребывание в вынужденной социальной изоляции осложняет обладателям приобретенных видимых отличий поиск работы и успешное трудоустройство, что затем негативно сказывается на экономических показателях, статистике занятости и безработицы (Stevenage, McKay, 1999). Наличие дефекта внешности затрудняет знакомство с новыми людьми и установление личных отношений, приводя впоследствии к изменениям демографических показателей и качества жизни (Porter et al., 1990; Brown et al., 2008). Проявление недоброжелательности со стороны социального окружения по отношению к человеку с физическими недостатками часто вызывает ответные чувства, что влечет за собой рост насилия в обществе (Ong et al., 2007).

Возникшие ограничения и отсутствие возможностей вести привычный образ жизни мотивируют обладателей приобретенных видимых дефектов к обращению за реконструктивной и пластической хирургией. Выбирая между сопутствующим риском для здоровья при совершении хирургического вмешательства и угрозой «социальной смерти», многие люди соглашаются на исправление физического недостатка. Изменения внешности в результате применения техник реконструктивной хирургии ассоциируются с различными психологическими трудностями, которые до настоящего момента изучались преимущественно в контексте эстетического усовершенствования физического облика (Баранская, 2010; Наровская, 2007; Слостенина, 2007; Соколова, Баранская, 2007; Crerand et al., 2006; Goin, Goin, 1986; Sarwer et al., 2006). Коррекция и

восстановление физической внешности представляют собой только вершину айсберга: индивид сталкивается не только с объективно данным событием, но вынужден осознать и принять изменения, которые претерпевает его Я-концепция.

В контексте данного диссертационного исследования самоотношение выбрано в качестве интегрального показателя психологического благополучия личности, поскольку аккумулирует в себе важнейшие суждения, оценки и чувства субъекта в адрес собственного «Я» (Пантелеев, 1991; Столин, 1983; Cast, Burke, 2002; Mruk, 2006; Tafarodi, Swann, 2001). Динамика самоотношения включает в себя значимые изменения в уровне выраженности его различных компонентов (Пантелеев, 1991; Fortes et al., 2004; Kernis, Goldman, 2006). Перемены в отношении субъекта к собственной личности могут быть связаны с воздействием как внутриличностных, так и межличностных (ситуативных) факторов. Нам предстоит выяснить, является ли исправление дефекта внешности особым ситуативным стимулом, способным оказать влияние на самоотношение. В психологических исследованиях переживаний, связанных с наличием физических недостатков, было показано, что особое влияние на Я-концепцию и ее компоненты оказывают следующие переменные: субъективные оценки степени тяжести и заметности приобретенного дефекта внешности (Александров, Багненко, 2012; Katz et al., 2000; Moss, 2005; Ong et al., 2007); субъективная значимость внешности (Лабунская, 2012; Соколова, 1989; Lawrence et al., 2006; Thombs et al., 2008); удовлетворенность внешним обликом и результатами его коррекции (Лабунская, 2014; Brown et al., 2008; Sarwer, Cserand, 2004); восприятие обратной связи со стороны социального окружения (Borkovec et al., 1983; Clarke et al., 2014). Однако достоверные сведения, позволяющие заключить, что те же факторы определяют динамику самоотношения при изменениях внешности, отсутствуют. Механизм возникновения модификаций в структуре самоотношения личности остается неуточненными, что обуславливает актуальность эмпирических исследований на пересечении психологии личности и психологии внешности.

Цель исследования – изучение особенностей динамики самоотношения личности в ситуации изменения физической внешности.

Для реализации цели исследования сформулированы следующие **задачи**.

Теоретические:

1. Проанализировать подходы к определению структуры самоотношения и выявить теоретико-методологические основания для изучения его динамики.
2. Рассмотреть роль эволюционных, биологических, когнитивных и социально-культурных факторов в формировании пристрастного отношения со стороны общества к обладателям видимых отличий.
3. Обозначить ключевые направления в изучении влияния приобретенных дефектов внешности на компоненты Я-концепции, самоотношение и сферу межличностного общения.

Методические:

1. Разработать программу эмпирического исследования динамики самооотношения при изменениях внешности, подобрать соответствующие целям и гипотезе психодиагностические методики и сформировать выборку испытуемых с приобретенными видимыми отличиями.

2. Адаптировать на русскоязычной выборке методику «Шкала ситуативной обусловленности самооотношения» («The Contingent Self-Esteem Scale») М. Керниса, А. Парадайса (Kernis M., Paradise A.), которая позволяет оценить степень влияния ситуативных факторов на самооотношение субъекта.

Эмпирические:

1. Реализовать программу эмпирического исследования и выявить изменения в уровне выраженности параметров самооотношения, которыми сопровождается процесс исправления приобретенного дефекта внешности.

2. Проанализировать полученные модели динамики самооотношения при изменениях внешности и возможные психологические механизмы, лежащие в основе данных процессов.

Объект исследования – динамика самооотношения личности.

Предмет исследования – особенности и закономерности динамики самооотношения личности в ситуации изменения физической внешности.

Теоретико-методологическую базу исследования образуют:

- субъектно-деятельностный подход в психологии (А.В. Брушлинский, К.А. Абульханова, Е.А. Сергиенко) и основные объяснительные принципы психологического исследования – системности, детерминизма, развития;

- идеи самосознания личности (С.Л. Рубинштейн, В.В. Столин) и концепция самооотношения как динамически-иерархической эмоционально-оценочной системы (С.Р. Пантелеев);

- модели ситуативной обусловленности самооотношения и его динамики (С.Р. Пантелеев, J. Crocker, M. Kernis);

- теории телесности и телесного образа, объясняющие взаимную обусловленность между телом и различными компонентами Я-концепции (А.Ш. Тхостов, В.А. Лабунская, Т.А. Ребеко, Т.С. Леви, Т. Cash, К. Thompson).

Гипотезы исследования.

В качестве основной гипотезы выступает предположение о том, что исправление приобретенного дефекта внешности провоцирует изменения в уровне выраженности показателей самооотношения.

К частным гипотезам относятся следующие предположения:

1. Локализация и объективные характеристики приобретенного дефекта внешности оказывают влияние на динамику самооотношения;
2. Субъективные оценки обеспокоенности дефектом внешности и заметности физического недостатка определяют динамику самооотношения;
3. Воспринимаемая социальная поддержка со стороны семьи, друзей и значимых других определяет динамику самооотношения у обладателей дефектов внешности.
4. Коррекция приобретенных дефектов внешности вызывает положительные изменения субъективного качества жизни.

Методы и методики исследования. Для проведения основного эмпирического исследования были выбраны методы включенного наблюдения, беседы, стандартизированные самоотчеты испытуемых.

Для получения данных о демографических и социально-психологических характеристиках испытуемых была разработана анкета, состоящая из 8 пунктов: пол; возраст; семейное положение; профессия; должность и место работы в настоящее время; хобби; оценка влияния изменений внешности на ситуацию в жизни; источники социальной поддержки в период лечения и реабилитации.

В целях изучения изменений в уровне выраженности самооотношения были выбраны следующие стандартизированные методики: «Методика исследования самооотношения» (С.Р. Пантелеев); «Шкала ситуативной обусловленности самооотношения» (М. Kernis, А. Paradise, адаптация Т.Н. Савченко, А.Г. Фаустовой).

Для выявления внутри- и межличностных переменных, опосредующих влияние ситуации изменения внешности на динамику самооотношения, использовались: методика «Субъективное качество жизни» (Т.Н. Савченко, Г.М. Головина), шкала социальной поддержки (Д. Зимет, адаптация Н.А. Сирота, В.М. Ялтонского), опросник «Ситуативная неудовлетворенность образом тела» (Т.Ф. Cash, адаптация Л.Т. Баранской, С.С. Татауровой), опросник «Влияние образа тела на качество жизни» (Т.Ф. Cash, адаптация Л.Т. Баранской, С.С. Татауровой), экспресс-диагностика уровня социальной изолированности личности (Д. Рассел, М. Фергюссон), визуальные аналоговые шкалы для оценки субъективной обеспокоенности дефектом внешности и его заметности для социального окружения.

Математико-статистическая обработка экспериментальных данных проводилась с помощью программы Statistica (версия 6.0.), программы Excel из стандартного пакета Microsoft Office.

Достоверность и надежность результатов обеспечиваются теоретико-методологической обоснованностью программы эмпирического исследования; объемом и репрезентативностью экспериментальной выборки; использованием валидных и надежных методов и методик, выбранных в соответствии с целью, предметом и гипотезами исследования; грамотным количественным и

качественным анализом экспериментальных данных на основе применения современных методов математико-статистической обработки.

Теоретическая значимость исследования состоит в выявлении основных закономерностей ситуативной обусловленности и динамики самооотношения у обладателей приобретенных дефектов внешности.

Динамика самооотношения рассматривается как совокупность значимых отклонений в уровне выраженности самоуважения, аутосимпатии и внутренней неустойчивости в ответ на воздействия внутренних субъективных и внешних социальных переменных, что обуславливает введение в концепцию самооотношения ситуативной составляющей. Выявлен и описан опосредованный характер влияния локализации приобретенного дефекта внешности на динамику самооотношения. Обозначены детерминанты, которые позволяют прогнозировать негативные изменения самооотношения в ситуации исправления внешнего облика.

Переведены и систематизированы результаты зарубежных эмпирических исследований, посвященных различным аспектам влияния приобретенного видимого отличия на Я-концепцию, эмоциональную и когнитивную сферы личности, поведение и отношения с социальным окружением.

Практическая значимость исследования.

Выявлены закономерности изменения отношения субъекта к собственной личности в процессе исправления приобретенного дефекта внешности. Модели динамики самооотношения будут полезны при разработке программ диагностики субъективного благополучия, психологического сопровождения и реабилитации пострадавших от изменений физической внешности. Понимание докторами типичных паттернов отношения к себе у обладателей дефектов внешности на разных этапах коррекции физического облика способно улучшить коммуникацию с пациентами и послужит оптимизации их качества жизни.

Результаты, полученные при реализации эмпирического исследования, использованы в разработке учебно-методических программ по дисциплинам «Психология телесности», «Психология внешности и физической привлекательности» (на базе ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России).

Научная новизна исследования.

Негативное влияние врожденных и приобретенных дефектов внешности на самосознание, Я-концепцию и систему отношений рассмотрено в совокупности внутриличностных факторов, характеристик телесного образа, особенностей воспитания, социально-культурных переменных.

Для получения результатов, отвечающих цели, предмету и гипотезе исследования, была переведена на русский язык, адаптирована и использована «Шкала ситуативной обусловленности самооотношения» («The Contingent Self-Esteem Scale») М. Керниса и А. Парадайса (M. Kernis, A. Paradise).

В настоящем исследовании впервые была предпринята попытка оценить психологические последствия применения реконструктивной хирургии для коррекции приобретенных дефектов внешности. По результатам эмпирического исследования составлены модели динамики самооотношения при изменениях внешности, которые способны объяснить различия между группами людей, прибегающих к реконструктивной хирургии для коррекции дефектов на различных частях тела. Модели динамики самооотношения основаны не только на оценке изменений в уровне выраженности различных проявлений отношения к себе, но также на анализе последовательности смены системообразующих компонентов системы отношений субъекта к собственной личности. Выявлены индикаторы психологического благополучия людей в ситуации коррекции приобретенных дефектов внешнего облика.

Апробация и внедрение результатов исследования.

Основные результаты данного исследования обсуждались на заседаниях лаборатории психологии познавательных процессов и математической психологии ИП РАН, были представлены на V и VI Международных конференциях молодых ученых «Психология – наука будущего» (Москва, 2013, 2015), II и III Всероссийских конференциях студентов и молодых ученых с международным участием «Психология и медицина: пути поиска оптимального взаимодействия» (Рязань, 2015, 2016), Международной научно-практической конференции «Проблемное поле современной семьи» (Москва, 2015), II Всероссийской научной конференции студентов и молодых специалистов «Актуальные вопросы современной медицины: взгляд молодого специалиста» (Рязань, 2016), международной конференции «International Psychological Applications Conference and Trends» (Лиссабон, Португалия, 2016), международной междисциплинарной конференции «Appearance Matters 7» (Лондон, Великобритания, 2016), международной конференции «The Impact of Appearance in our Society» (Любляна, Словения, 2017).

Результаты эмпирического исследования составили основу дисциплин «Психология телесности», факультатива «Психология внешности и физической привлекательности» (на базе ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России).

На защиту выносятся следующие положения:

1. Исправление приобретенных дефектов внешности выступает для субъекта в качестве лично значимой ситуации, в которой проявляется выраженная динамика самооотношения. Динамика самооотношения при изменениях внешнего облика заключается в последовательной смене системообразующих компонентов внутри структуры самооотношения и в колебаниях уровня выраженности самоуважения и внутренней неустойчивости.

2. Влияние локализации дефекта внешности на динамику самооотношения проявляется опосредованно и связано с изменениями социально-психологических

функций внешнего облика и трудностями, которые возникают у обладателей дефектов внешности в ситуации межличностного общения.

3. В качестве предикторов уровня выраженности компонентов самоотношения на различных этапах восстановления внешнего облика выступают ситуативная неудовлетворенность образом тела, социальная изолированность, субъективные оценки заметности дефекта для окружающих людей и обеспокоенности видимым отличием.

4. Исправление приобретенных дефектов внешности провоцирует изменения субъективного качества жизни, что связано с типом влияния образа тела на удовлетворенность различными сферами жизнедеятельности.

Структура и объем диссертационной работы.

Диссертационная работа состоит из введения, четырех глав, выводов, заключения, списка литературы и приложений. Объем основного текста диссертационной работы – 165 страниц. Список литературы включает 219 источников, из них 147 – на английском языке. Диссертационная работа сопровождается 40 таблицами и 11 рисунками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **Введении** обосновываются актуальность темы исследования и его научная новизна, определяются цель, задачи, объект и предмет исследования, формулируются гипотезы и положения, выносимые на защиту, описываются теоретико-методологическая база исследования, методы и методики исследования, раскрываются теоретическая и практическая значимость.

Первая глава **«Теоретико-методологический анализ подходов к определению самоотношения и исследованию его динамики»** содержит систематизацию отечественных и зарубежных теорий и концепций, посвященных описанию структуры, функций, свойств стабильности и изменчивости отношения субъекта к собственной личности.

В первом параграфе первой главы **«Обзор моделей самоотношения, разработанных в отечественной и зарубежной психологии личности»** раскрывается логика исторического развития категории «отношение к себе». Самоотношение как особая форма организации субъективного опыта индивида находится в противоречивой методологической ситуации, что обусловлено плюрализмом в определении ключевого понятия и необходимостью обособления от феноменологически близких категорий «самосознание» и «самооценка» (Кольшко, 2004; Пантелеев, 1991; Anderson, 2002; Caste, Burke, 2002; Mruk, 1999;). Самоотношение рассматривается в диссертации как комплекс важнейших суждений, оценок, намерений и чувств субъекта в адрес собственного «Я».

В работах У. Джемса, Ч. Кули и Дж. Мида, которые образуют «первое поколение» зарубежных исследований отношения субъекта к собственному «Я», самоотношение рассматривается через призму социальных ролей, общих и частных

самооценок. Основным механизмом его формирования признается отражение субъектом мнений, выдвинутых референтной группой. Сосредоточенность на изучении структуры самоотношения отличает «второе поколение» работ зарубежных авторов. Несмотря на различия философско-методологических посылок, каждый подход к определению самоотношения обладает общими чертами: описание базового чувства в адрес собственного «Я»; когнитивный механизм формирования данного чувства; функциональная нагрузка; социальная природа (White, 1963; Jacoby, 1994; Rosenberg, 1965; Coopersmith, 1967; Branden, 1969). Значительный прогресс в психологии самоотношения связан с попытками авторов «третьего поколения» пересмотреть классические концепции и выделить основания для непротиворечивой дефиниции и описания многокомпонентной структуры, включающей чувство собственного достоинства, самоуважение и самоэффективность (Tafarodi, Swann, 1995, 2001; Gecas, 1982; Caste, Burke, 2002).

Становление самостоятельной категории «самоотношение» в российской психологии происходило в русле таких методологических направлений, как психология самосознания и психология отношений. Формирование и осмысление пристрастного отношения субъекта к собственному «Я» рассматриваются в качестве важнейших функций самосознания личности (Мясищев, 1995; Петрова, 2008; Рубинштейн, 2007; Сарджвеладзе, 1989; Столин, 1983; Чеснокова, 1977). Преимуществом такого подхода является реализация субъектного подхода к пониманию и исследованию самоотношения личности. Концепция самоотношения как иерархически-динамической эмоционально-оценочной системы С.Р. Пантелеева предлагает рациональный «алфавит» для описания мнений, оценок и чувств, которые субъект формирует по отношению к самому себе.

Во втором параграфе первой главы *«Динамика самоотношения в контексте постоянства и изменчивости психологических структур»* рассматривается соотношение стабильности и вариативности как необходимых свойств системы отношений субъекта к собственной личности. Потребность в постоянстве представляет собой базовый мотив организации и функционирования самоотношения (Пантелеев, 1991; Столин, 1983). Отношение субъекта к собственной личности подвержено изменениям под влиянием внутренних и внешних факторов, что составляет его адаптивный потенциал и обеспечивает личностный рост (Bednar, Peterson, 1995; Kernis, 2005; Fortes et al., 2004).

Исследование динамики самоотношения преимущественно ограничивается следующими направлениями: изучение возрастных изменений отношения к себе; анализ самоотношения в условиях систематического психотерапевтического воздействия; изучение динамики самоотношения в процессе освоения и реализации профессиональной деятельности (Александрова, 1999; Леви, 2008; Чеснокова, 1977; Baldwin, Hoffmann, 2002; Cummings et al., 2012; Harter, 1993). Изменения самоотношения в контексте переживания субъектом трудной жизненной ситуации исследованы в современной психологической науке достаточно поверхностно (Мартьянова, 2013; Nezlek, Plesko, 2001).

Показано, что динамика самоотношения в обобщенном виде представляет собой совокупность изменений в типе и уровне выраженности его основных проявлений. Применение принципа динамической иерархии, когда каждый элемент системы может выполнять функции системообразующего, делает возможным построение моделей самоотношения, чувствительных к различным изменениям в личностной организации и социальной ситуации субъекта.

Первая глава завершается выводами, которые содержат обобщение базовых закономерностей становления и развития категории самоотношения в психологии личности. Приводится определение динамики самоотношения и описание потенциала ее изучения. Выдвигаются основные теоретико-методологические основания для эмпирического исследования.

Во второй главе **«Представленность тела и внешности в структуре самоотношения»** раскрываются механизмы включения восприятия и оценок тела и его физического облика в структуру самосознания и самоотношения.

Приводится подробный анализ концепций «схема тела», «образ тела», «физическое Я», «телесность», «концепция тела» и «отношение к телу» и рассматривается их соотношение (Леви, 2008; Налчаджян, 1988; Ребеко, 2015; Соколова, 1989; Стребкова, 2008; Тхостов, 2002; Черкашина, 2008, 2012; Bennett, 1960; Cash, 2006; Fisher, Cleveland, 1958; Head, 1926; Schilder, 1935; Shontz, 1969; Thompson et al., 1999). Каждая категория, предназначенная для «фиксации» и выражения телесного опыта, включает в себя характеристики эмоционально-ценностного отношения субъекта к собственному телу и внешности. Самоотношение к телу и внешности отражает восприятие субъектом собственного «Я» в контексте переживания телесного опыта. Внешний облик как особая «производная» от телесной оболочки является доступным объектом для различных манипуляций с целью коррекции отношения к телу и к личности в целом. Формирование пристрастного отношения к собственному телу включается в целостный процесс становления самоотношения и самоидентичности (Белопольская, Литовченко, 2014; Лабунская, 2007; Леви, 2008; Ребеко, 2012; Harter, 2012). Востребованность конструкта «самоотношение к телу» в психологических исследованиях декларирует степень надежности внешности в качестве критерия для определения и осознания субъектом собственного «Я».

Выводы по второй главе обобщают результаты анализа российских и зарубежных концепций, описывающих представленность телесного опыта в сфере самосознания индивида. Перечислены функции внешнего облика. Приводится обоснование актуальности использования концепции образа тела в понимании Т. Cash (2006) и К. Thompson (1999) для данного эмпирического исследования.

Третья глава **«Влияние изменений внешности на самоотношение личности и его динамику»** содержит систематизацию накопленных к настоящему моменту теоретических и эмпирических данных касательно психологического воздействия врожденных и приобретенных дефектов внешности на самого обладателя и его социальное окружение.

В первом параграфе третьей главы *«Детерминанты оценок привлекательности внешнего облика»* приводится обзор и сопоставление подходов к исследованию суждений о физической привлекательности лица и тела человека. Внешний облик оказывает влияние на выбор партнера и установление долгосрочных отношений, политические предпочтения, выбор кандидата при приеме на работу, вынесение судебных решений (Лабунская, 2012; Погонцева, 2013; Bull, Rumsey, 1988; Walster et al., 1966).

Конкретные нейронные механизмы обуславливают процесс распознавания лица и тела другого человека, но не его личностных качеств (Downing et al., 2001; Halgren et al., 2000; Meeren et al., 2013; Pitcher et al., 2011; Rossion et al., 2003). Восприятие физически привлекательной и непривлекательной внешности вызывает объективно фиксируемые реакции в головном мозге человека (Ishai, 2007; Ishizu, Zeki, 2011; O'Doherty et al., 2003; Winston et al., 2007). Показано, что восприятие физической привлекательности является биологически обусловленным процессом, но реализуется в соответствии с субъективными критериями, которые могут формироваться под влиянием эволюционных факторов, особенностей семейного воспитания или социального окружения. Рассматриваются эволюционный, биологический, социально-культурный, когнитивный подходы к объяснению критериев красоты и предпочтений физической привлекательности (Суэми, Фернхэм, 2009; Langlois, Roggman, 1990; Grammer et al., 2003; Rhodes, Tremewan, 1996; Rubenstein et al., 2002). Приводятся доказательства в пользу того, что внешность с видимыми отличиями вызывает у наблюдателей негативные эмоции и суждения, склонность приписывать отрицательные личностные качества обладателям дефектов внешности (Эко, 2007; Ackerman et al., 2009; Kurzban, Leary, 2001; Park et al., 2003; Shanmugarajah et al., 2012).

Второй параграф третьей главы *«Субъективные реакции, возникающие при изменениях внешности»* содержит подробный анализ и систематизацию психологических исследований, посвященных изучению последствий влияния врожденных и приобретенных дефектов внешности на различные сферы личности субъекта. Приводится классификация приобретенных видимых отличий. (Pertschuk, 1990; Hughes, 1998). Независимо от этиологии, размера и локализации, видимые отличия представляют собой стрессогенный фактор, оказывающий негативное воздействие на субъективное качество жизни (Рамси, Харкорт, 2009).

Показано, что обладатели врожденных и приобретенных дефектов внешнего облика различаются по особенностям включения видимого отличия в образ тела и способам адаптации к измененной внешности (Александров, Багненко, 2012; Набойченко, Баранская, 2007; Clarke et al., 2014; Kapp-Simon, 1986; McWilliams, Paradise, 1973; Pertschuk, 1990). Особое внимание в данном разделе уделяется описанию субъективных переживаний, связанных с получением дефекта внешнего облика лица и тела в зрелом возрасте. Наличие приобретенного видимого отличия вызывает сложные изменения образа тела, снижение самооценки, утрату уверенности в себе и самоэффективности; провоцирует социальную тревожность,

фобии, расстройства настроения, избегание ситуаций межличностного общения (Фаустова, 2013; Thompson, Kent, 2001; Porter et al., 1990; Rumsey, Harcourt, 2004).

Третий параграф третьей главы *«Коррекция дефектов внешнего облика и ее психологические последствия»* представляет описание последовательности изменений, которые претерпевают различные сферы функционирования личности субъекта в ситуации исправления приобретенных видимых отличий. Оперативные вмешательства в первую очередь направлены на восстановление жизненно важных функций, эстетическая коррекция дефектов внешности является для хирургов второстепенной задачей.

Психологическое влияние применения реконструктивной хирургии для исправления приобретенных видимых отличий рассматривается на комплексе модификаций телесного образа, изменений когнитивных, эмоциональных и поведенческих паттернов субъекта (Brill et al., 2006; Pruzinsky, Edgerton, 1990; Sarwer, Crerand, 2004). Убедительно обосновывается положение о том, что коррекция внешнего облика не является гарантией снятия внутриличностных противоречий и повышения коммуникативной компетентности (Сластенина, 2007; Соколова, Баранская, 2007). Показано, что эффективная адаптация к измененной внешности зависит от ее субъективной значимости, типичных для субъекта проявлений отношения к себе, качества социальной поддержки (Наровская, 2007; Bull, Rumsey, 1988; Thompson, Kent, 2001; Zimbardo, 1981).

По итогам третьей главы делаются выводы о том, что предвзятое и часто нетерпимое отношение к обладателям видимых отличий связано с эволюционными, когнитивными и социально-культурными факторами. Людям с дефектами внешности свойственны сложные внутриличностные переживания, которые преимущественно связаны с дискриминацией в обществе и трудностями в межличностном общении. Процесс исправления приобретенных видимых отличий формирует личностно значимую ситуацию в жизни субъекта, провоцируя изменения различных компонентов самосознания.

В четвертой главе *«Эмпирическое исследование динамики самоотношения при изменениях внешности»* содержится описание дизайна эмпирического исследования, обосновывается выбор методов и методик, приводится анализ и интерпретация основных результатов эмпирического исследования, представлены выводы и намечены перспективы данного научного направления.

Первый параграф четвертой главы *«Организация эмпирического исследования»* посвящается формулированию проблемы и гипотез исследования, характеристике основных этапов исследования динамики самоотношения при изменениях внешности, описанию выборки исследования.

В эмпирическом исследовании приняли участие 58 человек (средний возраст – $38,8 \pm 10,7$ лет), из которых 48 женщин (средний возраст – $39,7 \pm 10,2$ лет) и 10 мужчин (средний возраст – $34,1 \pm 12,4$ лет). Испытуемые различались по

локализации приобретенного дефекта внешности: 27 человек (20 женщин, 7 мужчин) с видимыми отличиями на голове и лице (лоб, веки, щеки, уши, губы, подбородок); 31 человек (28 женщин, 3 мужчин) с физическими недостатками на теле (грудь, живот, плечи, спина). В качестве приобретенных дефектов внешности рассматривались последствия травматических повреждений, результаты хирургического лечения соматических заболеваний и неудачных хирургических вмешательств, предпринятых для усовершенствования внешнего облика.

Эмпирическое исследование проводилось на базе хирургического отделения № 2 Рязанской областной клинической больницы.

Для получения необходимых эмпирических данных было организовано три исследовательских среза: за 1 неделю до запланированного хирургического вмешательства (срез № 1); в течение первых двух недель после проведения операции (срез № 2); спустя 6-10 недель после исправления приобретенных дефектов внешности (срез № 3). Экспериментальное взаимодействие с испытуемыми строилось в соответствии с планом хирургического лечения, составленным лечащим врачом, и после подписания информированного согласия.

Во втором параграфе четвертой главы *«Обоснование диагностического комплекса»* раскрывается логика подбора психодиагностических инструментов, отвечающих цели и гипотезам исследования, обосновывается выбор методов математико-статистической обработки эмпирических данных.

В третьем параграфе четвертой главы *«Адаптация методики для исследования ситуативной обусловленности самооотношения»* представлены результаты перевода на русский язык и адаптации методики «The Contingent Self-Esteem Scale» авторов М. Kernis, А. Paradise, которая получила название «Шкала ситуативной обусловленности самооотношения».

На основании результатов теоретического обзора по теме исследования подтверждается предположение о том, что изменения в структуре самооотношения составляют основу адаптивного потенциала личности и обеспечивают равновесное состояние. В контексте проблемы постоянства и изменчивости структуры самооотношения рассматривается вопрос о зависимости отношения к себе от ситуативных факторов. Характер влияния объективных жизненных обстоятельств на самооотношение субъекта опосредуется субъективной значимостью сложившейся ситуации. Признание наличия подобного влияния ставит перед нами задачу введения специальных психодиагностических инструментов для измерения степени обусловленности самооотношения ситуативными факторами.

Методика состоит из 15 утверждений, которые содержат описание внешних, ситуативных факторов, обуславливающих отношение субъекта к собственной личности. На разных этапах работы над русскоязычной версией шкалы в исследовании приняли участие 440 человек (средний возраст – 18,9 лет), из которых 301 женщина и 139 мужчин.

«Шкала ситуативной обусловленности самооотношения» обладает внутренней согласованностью (коэффициент α Кронбаха равен 0,819), ретестовой надежностью (коэффициент ранговой корреляции Спирмена равен 0,805 спустя две недели, 0,782 спустя четыре недели), дискриминативностью. Оценка внешней валидности проводилась с использованием «Методики исследования самооотношения» С.Р. Пантелеева, конструктивная валидность проверялась с применением методики «Уровень субъективного контроля» Е.Ф. Бажина, Е.А. Голынкиной, Л.М. Эткинда.

Делаются выводы о пригодности русскоязычного варианта «Шкалы ситуативной обусловленности самооотношения» для исследования степени зависимости самооотношения субъекта от внешних факторов.

В четвертом параграфе четвертой главы *«Интерпретация моделей динамики самооотношения при изменениях внешности»* изложены основные результаты проведенного эмпирического исследования. Первый этап математико-статистической обработки подразумевал подсчет мер центральной тенденции и мер изменчивости для показателей, измеренных на каждом исследовательском срезе. Для проверки гипотез применялись непараметрические критерии U-Манна-Уитни и χ^2 Фридмана, методы факторного анализа и множественного регрессионного анализа.

Для контроля влияния такой переменной, как пол испытуемых, было проведено сравнение уровня выраженности параметров¹ самооотношения у мужчин и женщин с приобретенными дефектами внешности с применением U-критерия Манна-Уитни. Результаты показали отсутствие статистически значимых отличий на каждом исследовательском срезе. Таким образом, мужчины и женщины с особенностями внешнего облика не отличаются друг от друга по показателям самооотношения, измеренным на разных этапах коррекции внешности, и могут составить единую выборку из 58 испытуемых.

Для проверки гипотезы основного эмпирического исследования о влиянии локализации приобретенного дефекта внешности на проявления динамики самооотношения общая выборка была разделена на две группы: с дефектами на лице (N=27) и на теле (N=31). Достоверность различий между выборками на каждом исследовательском срезе оценивалась с помощью непараметрического U-критерия Манна-Уитни. Сравнения показали, что группы, разделенные по локализации дефекта внешности, на срезах № 1 и № 2 статистически значимо не отличаются друг от друга по уровню выраженности показателей самооотношения. На срезе № 3 были обнаружены статистически значимые различия по показателю «Ситуативно обусловленное самооотношение» ($U_{\text{эмп.}} = 237,5$, $p < 0,01$) между группами с различной локализацией приобретенного дефекта внешности, что учитывается при дальнейшем анализе и построении моделей динамики самооотношения.

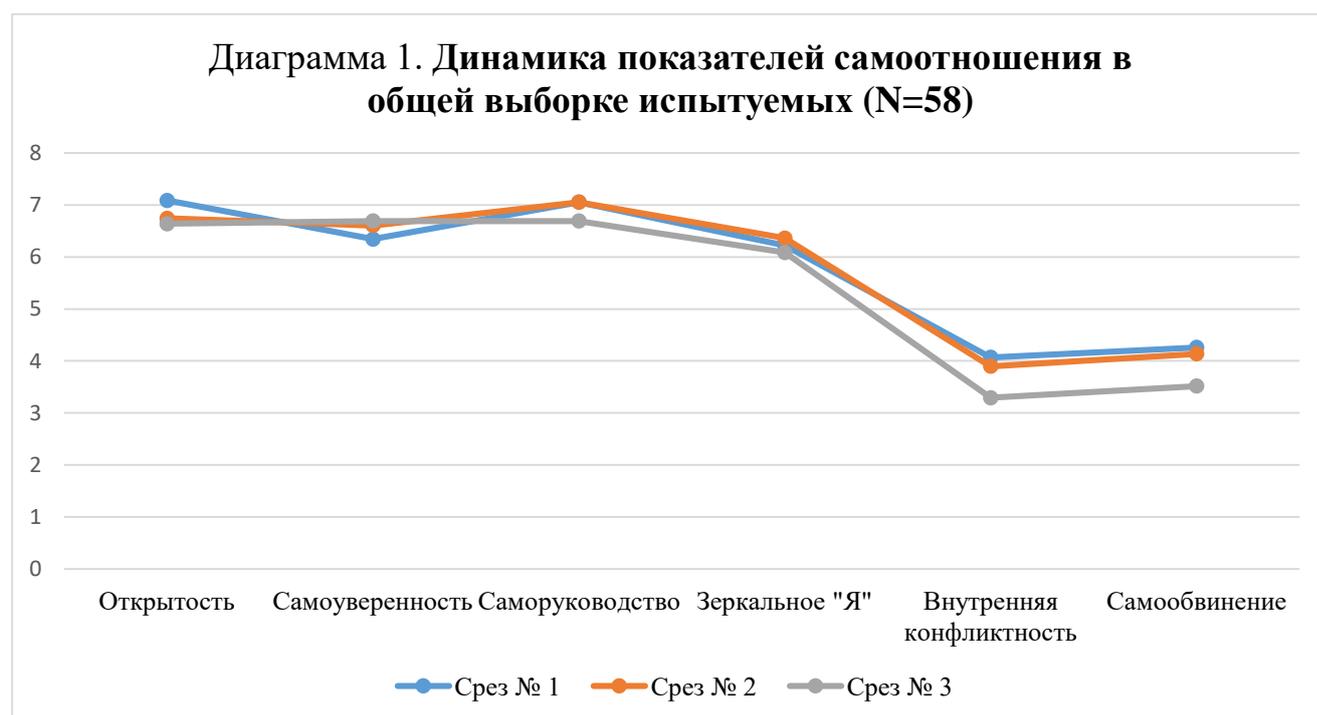
¹ Здесь и далее под «компонентами» / «параметрами» самооотношения понимаются показатели, измеренные с помощью «Методики исследования самооотношения» и «Шкалы ситуативной обусловленности самооотношения».

Проверка гипотезы о наличии динамики самооотношения в ситуации коррекции внешнего облика заключалась в сопоставлении уровней выраженности показателей самооотношения, измеренных за 1 неделю до операции, спустя 2 недели и спустя 6-10 недель после исправления физических недостатков. Был использован непараметрический критерий χ^2 Фридмана. Сравнение срезов и оценка изменений производились как для общей выборки испытуемых (таблица 1), так и отдельно для групп с различной локализацией дефекта (таблицы 2-3).

Таблица 1. Результаты сравнения компонентов самооотношения, измеренных в общей выборке испытуемых (N=58)

<i>№</i>	<i>Название показателя</i>	<i>χ^2 эмпирическое</i>	<i>Уровень статистической значимости</i>
1	Открытость	21,238	0,00002
2	Самоуверенность	10,758	0,00461
3	Саморуководство	9,348	0,00900
4	Зеркальное Я	12,048	0,00242
5	Внутренняя конфликтность	24,442	0,00000
6	Самообвинение	21,440	0,00002

Таким образом, в процессе коррекции внешнего облика для обладателей приобретенных дефектов внешности оказались характерны изменения в уровне выраженности открытости, самоуверенности, саморуководства, зеркального «Я», внутренней конфликтности и самообвинения (диаграмма 1). Согласно представленным результатам, данные изменения не являются случайными, могут быть обусловлены как непосредственно фактом хирургического вмешательства, так и действием промежуточных переменных.

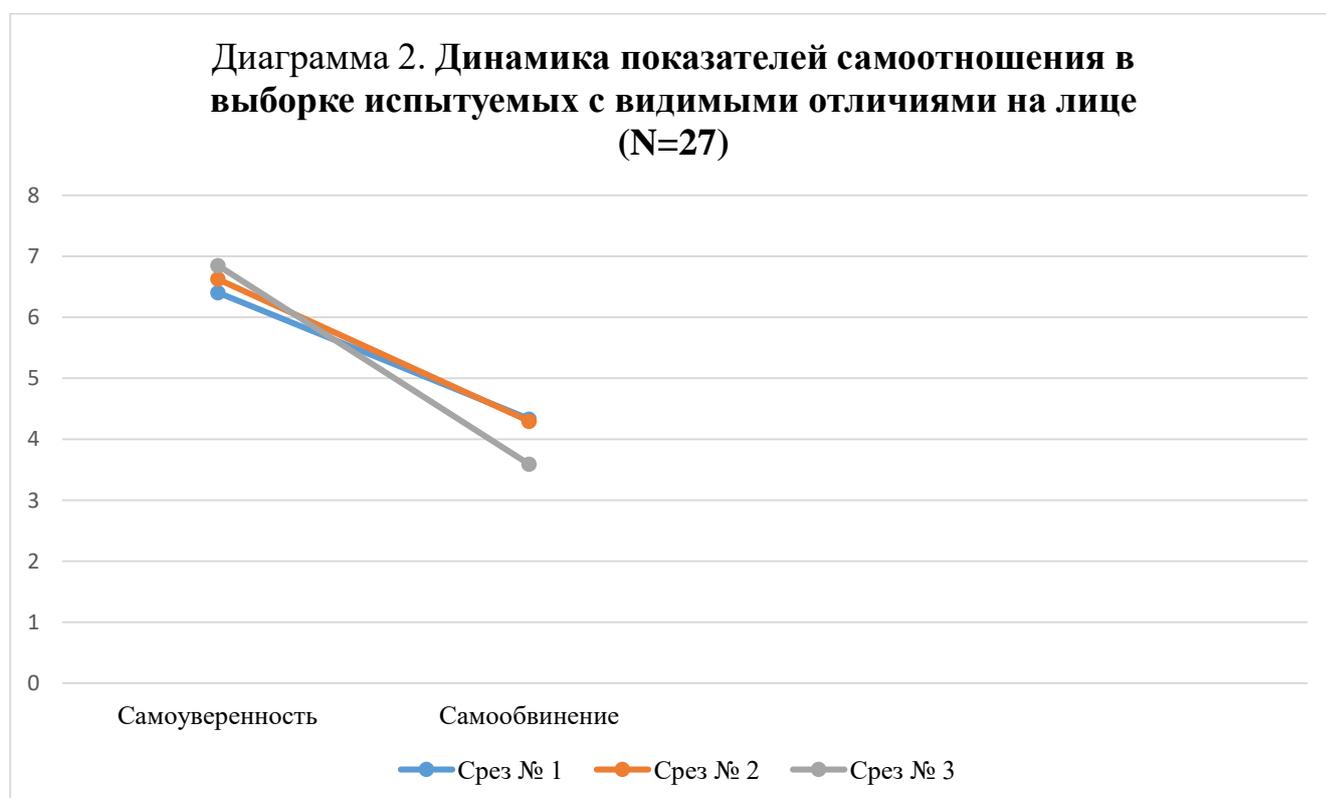


Несмотря на отсутствие значимых различий между выборками испытуемых с различной локализацией дефекта внешности, модели динамики самооотношения, построенные индивидуально для каждой из этих групп, могут выявить важные закономерности модификаций отношения к себе при изменениях физической внешности (таблицы 2-3).

Таблица 2. Результаты сравнения компонентов самооотношения, измеренных в группе испытуемых с локализацией дефекта на лице (N=27)

<i>№</i>	<i>Название показателя</i>	<i>χ^2 эмпирическое</i>	<i>Уровень статистической значимости</i>
1	Самоуверенность	9,434	0,00894
2	Самообвинение	9,270	0,00971

Обладатели видимых отличий, локализованных на голове и лице, в процессе коррекции внешнего облика демонстрируют статистически значимые изменения в уровне выраженности самоуверенности и самообвинения, что является косвенным подтверждением тому, что уверенность в привлекательности внешнего облика является неотъемлемой частью общей уверенности в себе, а решение подвергнуть себя хирургическому вмешательству – способствует росту самоуважения (диаграмма 2).

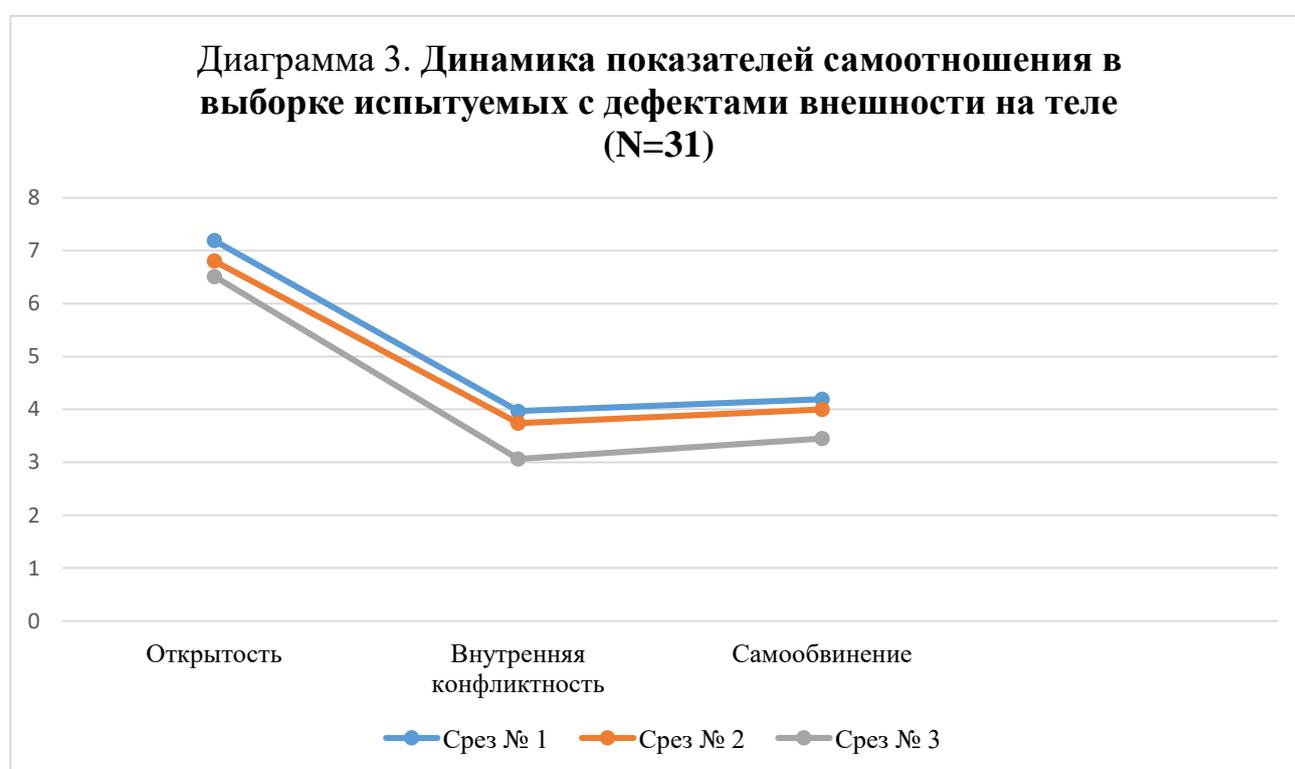


В выборке испытуемых с приобретенными дефектами внешности на теле наблюдаются статистически значимые изменения в уровне выраженности открытости, внутренней конфликтности и самообвинения (таблица 3).

Таблица 3. Результаты сравнения компонентов самооотношения, измеренных в группе испытуемых с локализацией дефекта на теле (N=31)

№	Название показателя	χ^2 эмпирическое	Уровень статистической значимости
1	Открытость	21,513	0,00002
2	Внутренняя конфликтность	15,876	0,00036
3	Самообвинение	12,376	0,00205

Коррекция внешнего облика вызывает рост рефлексивности и критичности, актуализацию способности не скрывать от самого себя важную информацию (диаграмма 3).



Результаты проверки гипотезы о наличии динамики самооотношения показали, что общая выборка и выборки испытуемых с различной локализацией дефекта внешности в процессе хирургического лечения обнаруживают изменения в уровне выраженности компонентов отношения к собственной личности.

Наличие компонентов самооотношения, в уровне выраженности которых произошли статистически значимые изменения, составило основу дальнейшего анализа и поиска переменных, опосредующих влияние ситуации коррекции внешности на отношение субъекта к собственной личности. Руководствуясь результатами теоретического обзора, целями и гипотезами данного исследования, выдвинуто предположение, что в качестве зависимых переменных должны рассматриваться компоненты самооотношения и параметры субъективного качества жизни. В качестве независимых переменных – субъективные оценки

обеспокоенности внешностью и заметности видимого отличия, ситуативная неудовлетворенность образом тела, тип влияния образа тела на качество жизни, характеристики социальной поддержки. Поскольку в процессе проведения основного эмпирического исследования были трижды измерены в общей сложности 23 переменные, многие из которых могут находиться в линейных взаимосвязях друг с другом, предварительно был проведен факторный анализ для выявления условных групп зависимых и независимых переменных.

Факторному анализу были подвергнуты 10 параметров самооотношения: открытость, самоуверенность, саморуководство, зеркальное «Я», самооценность, самопринятие, самопривязанность, внутренняя конфликтность, самообвинение, ситуативная обусловленность самооотношения. Выделение факторов зависимых переменных осуществлялось для каждого исследовательского среза, что позволило проанализировать динамику системообразующих элементов в соответствии с принципом динамической иерархии в организации целостной системы самооотношения (Пантелеев, 1991).

До начала восстановительного лечения (срез № 1) в общей выборке испытуемых с дефектами внешности ведущее положение занимает сочетание параметров «Самопринятие» и «Самопривязанность», что может указывать на актуализацию аутосимпатии и достаточный уровень адаптации к приобретенному видимому отличию. Спустя 1-2 недели (срез №2) и 6-10 недель (срез № 3) после хирургического вмешательства фактор внутренней неустойчивости (сочетание внутренней конфликтности и самообвинения) становится ключевым. Наличие приобретенных видимых отличий не столько провоцирует негативное отношение к собственной личности, сколько усугубляет самоуничижение, делает его «оправданным». Непосредственное переживание ситуации изменения внешности сказывается на возникновении новых или обострении уже существующих внутриличностных противоречий.

Факторные структуры параметров самооотношения, полученные для группы испытуемых с локализацией видимых отличий на лице, уточняют закономерности реагирования в ситуации изменения внешности. Последовательность задается переходом от фактора «Самопринятие» на срезе № 1 к фактору «Внутренняя неустойчивость» на срезах № 2 и фактору «Аутосимпатия» (сочетание самооценности, самопринятия и самопривязанности) на срезе № 3. Важным отличием факторной структуры компонентов эмоционально-ценностного отношения в группе испытуемых с локализацией видимого отличия на лице стало обособление на каждом из срезов фактора «Ситуативная обусловленность самооотношения». Такой результат свидетельствует о тенденции присвоения внешнему облику лица особой значимости при формировании и осмыслении субъектом отношения к собственной личности, учитывая особенную ценность внешности как коммуникативного средства.

У обладателей дефектов внешнего облика, локализованных на теле, смена системообразующих элементов системы самооотношения личности сопровождается

иными закономерностями. На срезе № 1 (до операции) и на срезе № 3 (спустя 6-10 недель после операции) ведущее положение принадлежит сочетанию внутренней конфликтности и самообвинения. Такой результат косвенно свидетельствует о том, что физический недостаток не является изолированным стрессогенным фактором, его коррекция не гарантирует избавления от негативного отношения к собственной личности. Выделение саморуководства в качестве системообразующего фактора на срезе № 2 (спустя 1-2 недели после операции) связано с объемом проведенного хирургического вмешательства для исправления видимого отличия на теле и необходимостью прикладывать немало усилий по уходу за собой.

Таким образом, факторный анализ позволил выявить ключевые компоненты для проведения множественного регрессионного анализа и оценить динамику параметров самоотношения с учетом принципа динамической иерархии.

В качестве независимых переменных, которые потенциально способны опосредовать воздействие ситуации изменения внешности на динамику отношения субъекта к собственной личности, выбраны субъективные оценки обеспокоенности внешностью и заметности видимого отличия, ситуативная неудовлетворенность образом тела, тип влияния образа тела на качество жизни, социальная изолированность, показатели социальной поддержки. Вне зависимости от этапа восстановления внешнего облика и преимущественной локализации видимого отличия, выделяются устойчивые сочетания объяснительных факторов:

- 1) субъективная оценка обеспокоенности внешностью и субъективная оценка заметности приобретенного дефекта внешности;
- 2) социальная поддержка друзей и социальная поддержка значимых других;
- 3) ситуативная неудовлетворенность образом тела.

Применение метода множественного регрессионного анализа позволило выделить предикторы, которые опосредуют уровень выраженности компонентов системы самоотношения на разных этапах проведения коррекции внешнего облика. Поскольку по результатам применения W-критерия Шапиро-Уилка распределение эмпирических данных оказалось статистически отличным от нормального, они были подвергнуты нормализующему логарифмическому преобразованию.

В основной выборке испытуемых с приобретенными видимыми отличиями до начала восстановительного лечения (срез № 1) выявлены следующие закономерности:

- уровень выраженности открытости обусловлен самооценкой степени социальной изолированности ($y = 6,778 + (-0,082) * x_1$);

- компоненты фактора «Внутренняя неустойчивость» детерминированы общей независимой переменной – ситуативной неудовлетворенностью образом тела ($y = 6,539 + 0,957 * x_1$ – для внутренней конфликтности; $y = 5,732 + 1,046 * x_1$ – для самообвинения);

- уровень выраженности самооценности не демонстрирует статистически значимых изменений при переходе от среза к срезу, до операции он определяется тем, как субъект оценивает заметность своего видимого отличия (x_2) и насколько он обеспокоен его наличием (x_1) ($y = 3,256 + 0,610 * x_1 + (-0,604) * x_2$).

На срезе № 2 (спустя 1-2 недели после операции) подтверждается обусловленность открытости социальной изолированностью ($y = 4,816 + (-0,061) * x_1$) и самообвинения – ситуативной неудовлетворенностью образом тела ($y = 3,775 + 0,874 * x_1$). В это же время уровень выраженности внутренней конфликтности определяется уже 2 предикторами: субъективной обеспокоенностью наличием дефекта (x_1) и ситуативной неудовлетворенностью образом тела (x_2) ($y = 2,599 + 0,406 * x_1 + 0,837 * x_2$). На данном срезе социальная изолированность выступает предиктором для других компонентов самоотношения: самопривязанности ($y = 9,504 + (-0,075) * x_1$) и ситуативной обусловленности самоотношения ($y = 30,693 + 0,237 * x_1$). Подобные закономерности могут быть связаны с социальной ситуацией, когда в период восстановления после операции возможности для межличностного взаимодействия и общения ограничены.

Закономерности, выявленные для общей выборки испытуемых на первых двух срезах, не сохраняются на срезе № 3 (спустя 6-10 недель после коррекции внешности). По результатам факторного анализа саморуководство играет здесь роль значимого изолированного фактора, уровень выраженности которого определяется социальной изолированностью субъекта ($y = 9,203 + (-0,086) * x_1$). Сочетание социальной изолированности (x_1) и ситуативной неудовлетворенности образом тела (x_2) оказывает влияние на проявления ситуативной обусловленности самоотношения ($y = 25,886 + 0,372 * x_1 + 2,908 * x_2$). На данном срезе обнаружены закономерности, описывающие проявления самопринятия ($y = 10,971 + 0,846 * x_1$, где предиктор – социальная поддержка семьи) и самопривязанности ($y = 11,561 + (-1,080) * x_1 + (-2,046) * x_2$, где предикторы – ситуативная неудовлетворенность образом тела и социальная поддержка друзей соответственно).

Несмотря на то, что испытуемые с различной локализацией дефекта внешности статистически значимо не отличаются друг от друга по уровню выраженности компонентов самоотношения, был проведен множественной регрессионный анализ отдельно в каждом из этих групп с целью выявить уникальные закономерности.

Показано, что переживание уверенности в себе имеет особое значение для людей с видимыми отличиями, локализованными на лице. На срезе № 1 (до начала коррекции внешности) уровень выраженности самоуверенности определяется проявлениями ситуативной неудовлетворенности образом тела (x_1), характером влияния образа тела на качество жизни (x_2) и социальной поддержкой значимых других (x_3) ($y = 2,732 + 1,238 * x_1 + 0,906 * x_2 + 0,807 * x_3$). Указанные предикторы формируют уровень выраженности других компонентов самоотношения:

- отраженное самоотношение ($y = 2,898 + (-0,973) * x_1 + 1,385 * x_2$, где x_1 – субъективная оценка обеспокоенности дефектом, x_2 – ситуативная неудовлетворенность образом тела);

- самопринятие ($y = 10,780 + 1,773 * x_1 + 2,127 * x_2$, где x_1 – ситуативная неудовлетворенность образом тела, x_2 – влияние образа тела на качество жизни);

- самопривязанность ($y = 12,217 + 1,871 * x_1$, где x_1 – влияние образа тела на качество жизни).

На срезе № 2 (спустя 1-2 недели после операции) предиктором для самопривязанности становится субъективная оценка обеспокоенности наличием видимого отличия, локализованного на лице ($y = 9,250 + (-0,793) * x_1$). Для других проявлений отношения к собственной личности детерминанты не выявлены.

В группе испытуемых с видимыми отличиями на лице ситуативная обусловленность самоотношения выступает в качестве самостоятельного фактора, причем предиктор его уровня выраженности в виде социальной изолированности обозначен только на срезе № 3 (спустя 6-10 недель после коррекции внешнего облика) ($y = 29,885 + 0,687 * x_1$). Уровень выраженности саморуководства в данной группе определяется сочетанием субъективных оценок обеспокоенности дефектом (x_1) и заметности дефекта (x_2), ситуативной неудовлетворенности образом тела (x_3) и социальной поддержки семьи (x_4): $y = 4,085 + (-1,698) * x_1 + 1,266 * x_2 + (-2,516) * x_3 + 1,976 * x_4$.

До начала восстановительного лечения (срез № 1) уровень выраженности открытости и фактора самоуничужения в группе испытуемых с видимыми отличиями на теле определяется действием таких же независимых переменных, как и в общей выборке: социальная изолированность ($y = 13,984 + (-0,087) * x_1$), ситуативная неудовлетворенность образом тела ($y = 8,758 + 1,147 * x_1$ – для внутренней конфликтности, $y = 5,001 + 1,179 * x_1$ – для самообвинения) соответственно. В данной выборке предикторами для проявления самооценности становятся субъективная оценка заметности дефекта (x_1) и социальная поддержка семьи (x_2): $y = 5,348 + (-1,033) * x_1 + 1,419 * x_2$. Самопринятие обуславливается субъективным восприятием социальной поддержки друзей ($y = 12,747 + (-1,970) * x_1$). На данном срезе выявлена закономерность для ситуативной обусловленности самоотношения: $y = 26,628 + 4,929 * x_1$, где x_1 – социальная поддержка значимых других.

На срезе № 2 (спустя 1-2 недели после коррекции внешности) в выборке испытуемых с видимыми отличиями на теле сохраняется закономерность для внутренней конфликтности: $y = 1,148 + 0,981 * x_1$, где x_1 – ситуативная неудовлетворенность образом тела. Эта же переменная обуславливает уровень выраженности самопривязанности ($y = 6,091 + (-1,438) * x_1$). Если до операции ситуативная обусловленность самоотношения в данной группе определялась социальной поддержкой значимых других, то после восстановления внешности предиктором становится социальная изолированность ($y = 24,486 + 0,315 * x_1$).

Сочетание социальной изолированности (x_2) и субъективной оценки заметности дефекта (x_1) выступают предикторами уровня выраженности уверенности в себе у людей с видимыми отличиями на теле ($y = 11,849 + 0,449 * x_1 + (-0,099) * x_2$).

Закономерности, выявленные на срезе № 3 (спустя 6-10 недель после операции), составляют устойчивые паттерны реагирования для испытуемых с видимыми отличиями на теле:

- ситуативная неудовлетворенность образом тела является предиктором для внутренней конфликтности ($y = 11,867 + 1,311 * x_1$), самообвинения ($y = 7,263 + 1,694 * x_1$), самопривязанности ($y = 22,699 + (-1,576) * x_1$);

- уровень выраженности ситуативной обусловленности самоотношения определяется самооценкой социальной изолированности ($y = 20,840 + 0,365 * x_1$).

На данном срезе у людей с дефектами внешности на теле самопринятие обусловлено восприятием социальной поддержки со стороны семьи (x_1) и друзей (x_2): $y = 30,313 + 1,775 * x_1 + (-7,157) * x_2$. Предиктором уровня выраженности отраженного самоотношения (зеркальное «Я») становится субъективная оценка обеспокоенности дефектом ($y = 7,239 + (-0,709) * x_1$).

В качестве дополнительной результирующей переменной, позволяющей описать психологическое благополучие личности, в данном исследовании было выбрано субъективное качество жизни. Оценка динамики изменений при переходе от среза к срезу показала значимые отличия в уровне выраженности субъективного качества жизни у испытуемых с приобретенными дефектами внешности (таблица 4).

Таблица 4. Результаты сравнения компонентов субъективного качества жизни, измеренных в общей выборке испытуемых (N=58)

<i>№</i>	<i>Название показателя</i>	<i>χ^2 эмпирическое</i>	<i>Уровень статистической значимости</i>
1	Общий уровень СКЖ	24,130	0,00001
2	Социальный компонент	20,875	0,00003
3	Компонент здорового образа жизни	22,095	0,00002

С помощью множественного регрессионного анализа выделена устойчивая закономерность для субъективного качества жизни людей с дефектами внешности, которая сохраняется на каждом проведенном исследовательском срезе (таблица 5).

Таблица 5. Результаты множественного регрессионного анализа для общей выборки испытуемых с видимыми отличиями

<i>Зависимая переменная</i>	<i>Независимые переменные</i>	<i>Срез</i>	<i>Уравнение регрессии</i>
-----------------------------	-------------------------------	-------------	----------------------------

Субъективное качество жизни (общий показатель по методике СКЖ)	Влияние образа тела на качество жизни (x_1)	До операции	$y = 6,080 + 0,496 * x_1$
		Спустя 1-2 недели после операции	$y = 8,104 + 0,525 * x_1 + (-0,360) * x_2$
	Внутренняя конфликтность (x_2)	Спустя 6-10 недель после операции	$y = 7,357 + 0,507 * x_1$

Независимо от этапа хирургической коррекции приобретенного видимого отличия, уровень выраженности субъективного качества жизни у испытуемых определяется субъективными параметрами образа тела. На срезе № 2 (спустя 1-2 недели после операции) в уравнение регрессии добавляется дополнительная независимая переменная «Внутренняя конфликтность», что может быть связано с потребностью в перераспределении внимания на другие лично значимые сферы жизнедеятельности субъекта.

В пятом параграфе четвертой главы «Обсуждение результатов» представлено сопоставление полученных по итогам проведенного эмпирического исследования закономерностей с имеющимися к настоящему моменту сведениями о типичных реакциях обладателей видимых отличий в ситуации восстановления внешнего облика. Аргументируется положение о том, что исправление видимых отличий выступает только одним из факторов, оказывающих влияние на динамику самооотношения. Объясняется взаимосвязь между параметрами самооотношения и предикторами их уровня выраженности, выявленными в ходе множественного регрессионного анализа. Описываются особенности проявления динамики самооотношения у испытуемых с различной локализацией видимого отличия. Полученные результаты являются значимыми и согласуются с работами Александрова, Багненко (2012); Лабунской (2007); Набойченко, Баранской (2009); Погонцевой (2011); Рамси, Харкорт (2009); Слостениной (2007); Соколовой, Баранской (2007); Brill et al. (2006); Kent (2000); Levine et al. (2006); Macgregor (1979); Pruzinsky, Edgerton (1990); Pertschuk, (1990); Talley (2014); Thombs et al. (2008).

По результатам эмпирического исследования сформулированы следующие **ВЫВОДЫ:**

1. Под динамикой самооотношения у обладателей приобретенных дефектов внешности, которые прошли процедуры по хирургической коррекции внешнего облика, следует понимать последовательную смену системообразующих компонентов внутри системы отношений субъекта к себе и значимые изменения в уровне выраженности фактора самоуважения и фактора внутренней неустойчивости. Основная гипотеза исследования о наличии динамики самооотношения при изменениях внешности подтвердилась.

2. Динамика самооотношения в виде смены системообразующих компонентов имеет свои особенности в зависимости от преимущественной

локализации приобретенного дефекта внешности. Если в группе испытуемых с видимыми отличиями на лице до начала коррекции внешнего облика и после ее завершения системообразующими являются компоненты фактора аутосимпатии, то в группе испытуемых с дефектами внешности на теле ведущее положение занимает фактор внутренней неустойчивости. Влияние локализации физического недостатка на уровни выраженности компонентов самоотношения не выявлено.

3. Социальная поддержка со стороны семьи, друзей и значимых других обособляется в качестве самостоятельного фактора на каждом этапе восстановления внешнего облика, что указывает на значимость данного ресурса для успешного функционирования личности. Гипотеза о том, что социальная поддержка определяет динамику самоотношения у обладателей приобретенных дефектов внешности, не подтвердилась.

4. В процессе восстановления нормативно приемлемого внешнего облика в качестве предикторов уровня выраженности компонентов самоотношения чаще всего выступают ситуативная неудовлетворенность образом тела, социальная изолированность субъекта, субъективные оценки обеспокоенности видимым отличием и заметности дефекта внешности для окружающих людей.

5. При переходе от одного этапа коррекции дефекта внешности к другому наблюдаются статистически достоверные изменения показателей субъективного качества жизни (общий уровень СКЖ, социальный компонент, компонент здорового образа жизни). Предиктором общего уровня выраженности субъективного качества жизни выступает тип влияния образа тела на удовлетворенность различными сферами жизнедеятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Отношение субъекта к собственному «Я» является востребованным объектом изучения в психологии личности, несмотря на существующие методологические и методические ограничения. Тип и уровень самоотношения представляют собой релевантные показатели психологического благополучия личности, отражая индивидуальные реакции на воздействие значимых событий. Психологическое исследование особенностей самоотношения приобретает актуальность в ситуации изменения внешнего облика, когда субъект сфокусирован на поиске ресурсов для поддержания самоуважения и уверенности в себе, может испытывать различные внутренние противоречия и конфликты. Подобные исследования обладают теоретической значимостью и научной новизной, поскольку психологические механизмы, опосредующие влияние внешнего облика на самооценку и самопринятие, до сих пор остаются мало обоснованными.

Принимая во внимание результаты эмпирического исследования, можно заключить, что изменения физического облика, прежде всего, затрагивают факторы самоуважения и внутренней неустойчивости. Коррекция дефекта внешности вносит значительный вклад в восстановление и поддержание уверенности в себе и саморуководства, но не гарантирует избавления от чувства вины, конфликтной

аутокоммуникации и негативных эмоций в адрес собственного «Я». Если для фактора внутренней неустойчивости предиктором выступает уровень выраженности ситуативной неудовлетворенности образом тела, то для фактора аутосимпатии в нашем исследовании не выявлены детерминанты. Фактор аутосимпатии остается стабильным в ситуации исправления приобретенного видимого отличия, значит, самооценку и самопринятие субъекта определяются другими переменными, кроме состояния внешности. Возможную утрату самопринятия и самооценки, переживание негативных эмоций в адрес собственного «Я» нельзя рассматривать в качестве реакций, обусловленных исключительно ситуацией изменения внешнего облика.

Отличительной особенностью динамики самоотношения у обладателей видимых отличий на лице, которые подверглись процедурам по исправлению внешнего облика, является актуализация самоуверенности и снижение уровня самообвинения. В группе людей с видимыми отличиями на теле динамика самоотношения проявляется в виде изменения уровней выраженности открытости и фактора внутренней неустойчивости.

Субъективное качество жизни, как дополнительный индикатор психологического благополучия личности, демонстрирует выраженную обусловленность позитивным или негативным влиянием образа тела на качество жизни.

Таким образом, на каждом исследовательском срезе показано, что осознание субъектом наличия приобретенного дефекта внешности связано с факторами самоуважения и внутренней неустойчивости, причем эти отношения опосредуются индивидуальными характеристиками восприятия образа тела и параметрами социального функционирования.

Основное содержание диссертационной работы отражено в публикациях.

Статьи, опубликованные в ведущих рецензируемых научных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки Российской Федерации:

1. Фаустова А.Г. Влияние ситуации изменения внешности на динамику самоотношения // Международный научно-исследовательский журнал. – 2017. – № 04 (58). – С. 167-169. doi: [10.23670/IRJ.2017.58.054](https://doi.org/10.23670/IRJ.2017.58.054) (0,38 п.л.)
2. Савченко Т.Н., Фаустова А.Г. Адаптация методики М. Керниса – А. Парадайса для оценки ситуативной обусловленности самоотношения // Экспериментальная психология. – 2016. – Том 9. – № 4. – С. 79–89. doi: [10.17759/exppsy.2016090408](https://doi.org/10.17759/exppsy.2016090408) (0,8 п.л.)
3. Фаустова А.Г. Анализ подходов к исследованию динамики личностных структур при изменениях внешности // Международный научно-исследовательский журнал. – 2016. – № 4-7 (46). – С. 125-127. doi: [10.18454/IRJ.2016.46.291](https://doi.org/10.18454/IRJ.2016.46.291) (0,38 п.л.)

Статьи, опубликованные в научных журналах и сборниках материалов научных конференций:

4. Faustova A.G. Self-attitude issues in people with visible differences who underwent reconstructive surgery // Appearance Matters 7 Conference. London, 28-30 June 2016. – London, 2016. – P. 165. (0,06 п.л.)
5. Faustova A.G. Quality of life and self-attitude contribute to resilience in patients disfigured after cancer treatment // International Psychological Application Conference and Trends. Lisbon, 30 April – 2 May 2016. – Lisbon, 2016. – P. 300-302. (0,3 п.л.)
6. Фаустова А.Г. Теоретико-методологические основания исследований динамики самооотношения в клинической психологии // Электронный научный журнал «Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие». – 2015. - № 4 (11). – С. 25-33. (0,35 п.л.)
7. Фаустова А.Г. Программа эмпирического изучения внутриличностных факторов, обуславливающих динамику самооотношения при изменениях внешности // Психология – наука будущего. Материалы VI Международной конференции молодых ученых. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН». – 2015. – С. 497-499. (0,18 п.л.)
8. Фаустова А.Г. Отношение семьи к ребенку с дефектами внешности как основа формирования и динамики самооотношения // Проблемное поле современной семьи: материалы I Международной научно-практической конференции. МГГУ им. М.А. Шолохова. – М.: ООО «Диона». – 2015. – С. 218-222. (0,2 п.л.)
9. Фаустова А.Г. Историческая динамика представлений о человеческом теле, внешности и физической привлекательности // Электронный научный журнал «Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие». – 2013. - № 1 (1). – С. 35-55. (0,5 п.л.)
10. Фаустова А.Г. Понятие о психологической устойчивости пациентов с приобретенными дефектами внешности // Психология – наука будущего. Материалы V международной конференции ученых. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН». – 2013. – С. 632-633. (0,18 п.л.)
11. Фаустова А.Г., Мерцалов С.А. Исследование социально-психологической устойчивости пациентов после калечащего хирургического вмешательства // Электронный научный журнал «Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие». – 2013. - № 3. – С. 94-111. (0,4 п.л.)
12. Фаустова А.Г. Модель индивидуальной концепции внешности в системе диагностики и реабилитации пациентов с дефектами внешности // Украинский научно-медицинский молодежный журнал. – 2013. - № 3 (72). – С. 100-101. (0,1 п.л.)