

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки  
Институт психологии Российской академии наук

*На правах рукописи*

**Фаустова Анна Геннадьевна**

**ДИНАМИКА САМООТНОШЕНИЯ ПРИ ИЗМЕНЕНИЯХ ВНЕШНОСТИ**

Специальность 19.00.01 – «Общая психология, психология личности, история  
психологии»

(психологические науки)

Диссертация

на соискание ученой степени кандидата психологических наук

Научный руководитель:

кандидат психологических наук, доцент

Савченко Татьяна Николаевна

Москва, 2017

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение .....	4
<b>Глава 1. Теоретико-методологический анализ подходов к определению самоотношения и исследованию его динамики .....</b>	<b>14</b>
1.1. Обзор моделей самоотношения, разработанных в отечественной и зарубежной психологии личности .....	14
1.2. Динамика самоотношения в контексте постоянства и изменчивости психологических структур .....	29
Выводы по главе 1 .....	41
<b>Глава 2. Представленность тела и внешности в структуре самоотношения ..</b>	<b>43</b>
Выводы по главе 2 .....	52
<b>Глава 3. Влияние изменений внешности на самоотношение личности и его динамику .....</b>	<b>53</b>
3.1. Детерминанты оценок привлекательности внешнего облика .....	53
3.2. Субъективные реакции, возникающие при изменениях внешности .....	66
3.3. Коррекция дефектов внешнего облика и ее психологические последствия ...	79
Выводы по главе 3 .....	85
<b>Глава 4. Эмпирические исследование динамики самоотношения при изменениях внешности .....</b>	<b>86</b>
4.1. Организация эмпирического исследования .....	86
4.2. Обоснование диагностического комплекса .....	91
4.3. Адаптация методики для исследования ситуативной обусловленности самоотношения .....	96

4.4. Интерпретация моделей динамики самоотношения при изменениях внешности .....	103
4.5. Обсуждение результатов .....	153
Выводы по главе 4 .....	160
Заключение .....	162
Список литературы .....	166
Приложения .....	186

## Введение

### **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 (нищета и голод, детская смертность, отсутствие гендерного равенства), 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 даже после получения тяжелых увечий или излечение серьезных недугов. Во многих случаях ценой такому успеху являются приобретенные дефекты внешности (Hughes, 1998; Rumsey, Harcourt, 2004; Pertschuk, 1990). 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; Rumsey, Harcourt, 2004; Sen et al., 2001; Thompson, Kent, 2001). Интересно, что в психологии личности, клинической психологии и психологии здоровья данной проблеме уделяется крайне мало внимания – даже в науке неосознанно избегают обращения к обладателям видимых отличий.

В культурах, где внешний облик наделяется особой значимостью, его утрата приравнивается к «социальной смерти» (Talley, 2014). В социологических и социально-психологических исследованиях подчеркнута тема предвзятого отношения к обладателям видимых отличий (Погонцева, 2013; Рамси, Харкорт, 2009; Macgregor, 1979; Partridge, 1993). 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. При этом общество, в котором высоко ценятся красота и физическая привлекательность, тоже становится уязвимо. Пребывание в вынужденной социальной изоляции осложняет обладателям приобретенных дефектов внешности 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 дефектов внешности к обращению за реконструктивной и пластической хирургией. Выбирая между сопутствующим риском для здоровья при совершении хирургического вмешательства (вплоть до пересадки лица) и угрозой «социальной смерти», многие люди соглашаются на исправление физического недостатка. Восстановление прежнего физического облика практически невозможно, поэтому процесс адаптации к измененной внешности фактически происходит дважды (после получения травмы и после коррекции ее последствий). Изменения внешнего облика в результате применения техник реконструктивной хирургии ассоциируются с различными психологическими трудностями, которые до настоящего момента изучались преимущественно в контексте усовершенствования физического облика с помощью процедур эстетической медицины (Баранская, 2010; Наровская, 2007; Слостенина, 2007; Соколова, Баранская, 2007; Cserand et al., 2006; Goin, Goin, 1986; Sarwer et al., 2006). Коррекция и восстановление внешности представляют собой только вершину айсберга: индивид сталкивается не только с

объективно данным событием, но вынужден осознать и принять также те изменения, которые претерпевает его Я-концепция.

В контексте данного диссертационного исследования самоотношение выбрано в качестве интегрального показателя субъективного благополучия личности, поскольку аккумулирует в себе важнейшие суждения, оценки, чувства и намерения субъекта в адрес собственного «Я» (Пантелеев, 1991; Столин, 1983; Cast, Burke, 2002; Mruk, 2006; Tafarodi, Swann, 2001). При этом динамика отношения к самому себе включает значимые изменения в типе и уровне выраженности отдельных проявлений самоотношения (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 изменение внешности особым ситуативным стимулом, способным оказать влияние на отношение субъекта к собственной личности. В психологических исследованиях переживаний, связанных с наличием видимых 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. Психологический механизм возникновения модификаций в структуре самоотношения личности остается неуточненными, что обуславливает актуальность эмпирических исследований на пересечении психологии личности и психологии внешности.

Психологическое изучение сложностей, с которыми сталкиваются обладатели дефектов внешности в процессе восстановления физического облика, не преследует цель переосмысления функций внешности, но направлено на пересмотр того, насколько внешний облик должен определять самооценку субъекта, его самоценность и чувство собственного достоинства. Результаты подобных исследований создают необходимые предпосылки и основания для формирования программ психологической помощи и обучения людей с видимыми отличиями эффективными способам совладания. Развитие и популяризация данного исследовательского направления будут способствовать повышению осведомленности общества о физических, социально-экономических и психологических трудностях, обусловленных наличием дефектов 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 самоотношения при изменениях внешности, подобрать соответствующие целям и

гипотезе психодиагностические методики и сформировать выборку испытуемых с приобретенными дефектами внешности.

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 психологии – системности, детерминизма, развития;

- идеи самосознания личности (С.Л. Рубинштейн, В.В. Столин) и концепция самооотношения как 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.

На различных этапах реализации эксперимента использовались следующие стандартизированные тесты и опросники: методика исследования самооотношения (С.Р. Пантелеев), методика «Субъективное качество жизни» (Т.Н. Савченко, Г.М. Головина), шкала социальной поддержки (Д. Зимет, адаптация Н.А. Сирота, В.М. Ялтонского), шкала ситуативной обусловленности самооотношения (М. Kernis, A. Paradise, адаптация Т.Н. Савченко, А.Г. Фаустовой), 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 заметности видимого отличия.

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 статистической обработки.

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

Динамика самоотношения 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 самоотношения ситуативной составляющей. Выявлен и описан опосредованный характер влияния локализации приобретенного дефекта внешности на динамику самоотношения. Обозначены детерминанты, которые позволяют прогнозировать негативные изменения самоотношения в ситуации исправления внешнего облика.

Переведены и систематизированы результаты зарубежных эмпирических исследований, посвященных различным аспектам влияния приобретенного дефекта внешности 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 самоотношения 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 основного эмпирического исследования, использованы в разработке учебно-методических программ по дисциплинам «Психология телесности», «Психология внешности и физической привлекательности» (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, 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 самоотношения» («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 самоотношения при изменениях внешности, которые способны объяснить различия между группами людей, прибегающих к реконструктивной хирургии для коррекции дефектов на различных

частях тела. Модели динамики самоотношения 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 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» (ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России).

По теме диссертационной работы опубликовано 12 тезисов и статей, из которых 3 – в журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ.

**На защиту выносятся следующие положения:**

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

2. Влияние локализации дефекта внешности на динамику самоотношения 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 беспокойности 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 (трех теоретических и одной эмпирической), 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.

# Глава 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПОДХОДОВ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ САМООТНОШЕНИЯ И ИССЛЕДОВАНИЮ ЕГО ДИНАМИКИ

## 1.1. Обзор моделей самоотношения, разработанных в отечественной и зарубежной психологии личности

В психологии личности наибольшей популярностью, методологической и методической разработанностью отличаются исследования Я-концепции, самосознания и самооценки. Признание востребованности этих теоретических конструктов не является необходимым основанием для наличия единой и непротиворечивой модели представления их структуры и функций, возрастных и гендерных особенностей. Характерной чертой является отсутствие однозначных категориально-понятийных связей между концепциями, имеющими отношение к дефиниции целостной личности.

В противоречивой методологической ситуации оказалась тема самоотношения личности как особой формы организации субъективного опыта. Принимая во внимание внушительный прогресс психологической науки на рубеже XX-XXI веков, было бы недальновидным шагом прекратить попытки дальнейшего исследования самоотношения и искусственно распределить имеющиеся данные по феноменологически близким категориям – самоуважения, самопрезентации, самооценки, саморегуляции и т.п.

Очевидным препятствием на пути поступательного движения психологии самоотношения является плюрализм в определении ключевого понятия (Колышко, 2004; Пантелеев, 1991; Anderson, 2002; Mruk, 1999). Так, А. Cast и Р. Burke (2002) выделяют три группы дефиниций: (1) самоотношение как *последствие* процессов становления, поддержания и изменения отношения субъекта к собственной личности; (2) самоотношение как *посредник*, нивелирующий негативные для Я-

концепции внешние воздействия; (3) самоотношение как *мотив*, побуждающий субъекта предпринимать активные действия для стабилизации позитивного отношения к себе. В основу систематики может быть положено ведущее чувство в адрес собственного «Я»: существующие определения самоотношения описывают этот конструкт либо через чувство ценности, либо через переживание собственной компетентности, либо через их взаимодействие (Mruk, 2006). В отечественной психологии существует по крайней мере четыре подхода к определению и исследованию отношения субъекта к самому себе: (1) самоотношение как установочное образование или эмоциональный компонент установки на себя; (2) самоотношение как черта личности; (3) самоотношение как аффективный компонент самосознания; (4) самоотношение как эмоционально-ценностное отношение, совокупность чувств в адрес собственного «Я» (Колышко, 2004). Отсутствие современных фундаментальных разработок и непротиворечивых методологических оснований явно ограничивают исследовательские возможности.

Обмен научными идеями с западными странами требует точного перевода терминов, лингвистической и семантической продуманности. Так, аналогами для категории «самоотношение» в англоязычной литературе являются понятия «self-esteem» (самоуважение, самооценка) и «self-worth» (собственное достоинство, самоценность). В свою очередь термины «self-evaluation» и «self-assessment» отражают непосредственно процесс оценивания собственной личности, а не результат – эмоционально-оценочное суждение. Соотнесение и систематизация российских и зарубежных фундаментальных и прикладных теорий открывают новые перспективы в исследовании самоотношения как динамической системы.

На рубеже XIX-XX столетий начало исследованиям самооценки и самоотношения в психологии было положено в трудах У. Джемса, функция которых оказалась не столько методологической, сколько идеологической. Направленность отношения к себе определяется той идентичностью, которую субъект выбирает из репертуара социальных ролей, детерминированных его принадлежностью к семье, конкретной культуре, исторической общности (James,

1950). Глобальная (или общая) самооценка устанавливается и фиксируется на основании отношения между притязаниями субъекта на успех и реальной успешностью. Частные самооценки формируются в соответствии с теми видами активности, в которых индивид проявляет свои способности и получает положительный или отрицательный результат. Тогда «рецептом» оптимального и устойчивого самоотношения личности, по У. Джемсу, является реализация индивидом деятельности в пределах осознаваемой компетентности, что позитивно отражается сначала на частной самооценке, а затем на общем чувстве симпатии к собственному «Я» (James, 1950).

Востребованность концепции самооценки и самоотношения У. Джемса на протяжении целого столетия сопровождается закономерной критикой, которая сводится к следующему: (1) неуточненный и необоснованный самим автором механизм «конвертации» системы частных самооценок в единую целостную самооценку личности (Marsh, 1995; Pelham, 1995; Wylie, 1974); (2) теоретические положения созданы на основе исследований с использованием материалов интроспективного метода, который был популярен на рубеже XIX-XX веков, но давал субъективные, ненадежные результаты (Mruk, 1999, 2006).

В отличие от У. Джемса, Ч. Кули и Дж. Мид отводят социальному окружению ключевую роль в становлении самооценки и самоотношения субъекта. Личность формирует представление о себе и эмоционально-ценностное отношение путем отражения мнений референтной группы: одобрение значимых других «встраивается» в чувство собственного достоинства и самоценности. Так называемое «социальное зеркало» – «looking-glass Self» – необходимо как для изначального конструирования системы самооценок, так и для поддержания их оптимального уровня (Cooley, 1902). Если референтная группа будет придерживаться высокого мнения об индивиде, то его чувство собственного достоинства будет также находиться на высоком уровне. Негативное отношение со стороны значимых других интроецируется в виде заниженной самооценки (Mead, 1934). Следовательно, состояние Я-концепции всегда будет отражением того, как



социальное окружение относится к индивиду, что отрицает идею активности субъекта и наличия у него ресурсов для поддержания самоотношения.

В 50-60-е годы XX века многие ученые активно обращаются к данной проблеме, тем самым формируя «второе поколение» в исследованиях самоотношения. В каждой из доминирующих на тот момент за рубежом психологических школ сложилась своя традиция описания структуры и функций отношения субъекта к собственной личности.

Несмотря на то, что З. Фрейд практически не использовал конструкт «самоотношение» в своих работах, многие психоаналитики рассматривали его в качестве вспомогательной модели для объяснения различных феноменов, например – нарциссизма. Основная трудность состояла в необходимости обосновать различия между самоценностью и любовью к себе. Было выдвинуто предположение о том, что чувство собственной ценности имеет больше общего с чувством самоуважения, чем с симпатией к себе (White, 1963). В свою очередь самоуважение происходит от осознания субъектом взаимосвязи между его достижениями и самооценкой. При этом основа самоотношения личности состоит в переживании собственной эффективности, которое дает начало чувству компетентности в ситуациях противостояния базовой тревоге.

В терминах юнгианского психоанализа отношение субъекта к своей личности подразумевает ту ценность, которую он приписывает самому себе (Jacoby, 1994). «Хранителем» чувства собственного достоинства выступает стыд, определяя спектр неподобающего поведения. Ведущая роль в становлении самоотношения отдается отношениям со значимыми другими – прежде всего, с матерью или опекуном. Первое оценочное суждение о себе ребенок слышит из уст того, кто осуществляет заботу о нем, впоследствии бессознательно усваивая его как свое собственное. Данный процесс опосредуется таким защитным механизмом, как идентификация с агрессором (Jacoby, 1994). Позитивное самоотношение является воплощением конгруэнтности мнений и «взаимной настроенности» между субъектом и значимым объектом.

Несмотря на декларируемые различия в методологических посылках, выдвинутое в рамках психоанализа понимание того, как процесс становления самооотношения обусловлен суждениями и оценками значимых других, близко к концепциям, обозначенным представителями социально-психологического и когнитивно-поведенческого направлений.

Выдвинутое М. Rosenberg (1965) понимание самооценности и самоуважения как феноменов «установки на себя», созданных в условиях конкретного общества и культурно-исторического окружения, дает определенные преимущества социально-психологическим исследованиям личности. В данном контексте когнитивный процесс формирования самооотношения, представленный в интрасубъективной операции сравнения, рассматривается неразрывно связанным с индивидуальной системой ценностей. Позитивное или негативное отношение к собственной личности развивается до уровня, на котором субъект воспринимает себя соответствующим совокупности своих ценностных ориентаций. Созданная установка, касающаяся ценности собственной личности, является «центральной переменной» в поведении индивида (Rosenberg, 1965). Однако с этой точки зрения достаточно проблематично осмыслить личностные измерения самооотношения, значение мотивационных факторов, проявления ответственности за его изменения.

Понимание самооотношения в терминах установки на одобрение или неодобрение различных проявлений личности также позволяет объяснить влияние защитных механизмов и их поведенческих проявлений, результатов операции самооценивания. Основываясь на данных посылках, конструкт самооотношения был позднее представлен в виде комплексного индивидуального суждения о достоинстве собственной личности, объективно проявляющегося в виде установки по отношению к себе (Coopersmith, 1967). При этом внешнюю основу для построения оптимального самооотношения и адекватной самооценки образуют позитивное родительское отношение, четко обозначенные ограничения в поведении и уважительное обращение.

Для удобства дискуссии о методах и методиках исследования Я-концепции некоторые авторы ставят знак равенства между термином «отношение к себе» (“self-regard”) и конструктом «установка по отношению к себе» (Wylie, 1974). При этом в рамки данного тождества по умолчанию включаются: удовлетворенность собой, самопринятие, самооценка (как результат процесса оценивания собственной личности), конгруэнтность или несоответствие между идеальным «Я» и реальным «Я». По нашему мнению, каждая приведенная характеристика может быть полноценно описана как самостоятельная единица анализа личности.

Среди гуманистически-ориентированных психологов А. Маслоу первым обратился к теме самоотношения, обозначив самоуважение в качестве базовой потребности человеческого существования. Рассмотрение позитивного отношения к собственной личности как экзистенциальной потребности связано с постановкой вопроса о том, как ее можно удовлетворить (Branden, 1969). Принято считать, что субъект приобретает знание об этом в процессе обучения и рефлексии собственного достоинства, самоценности и компетентности. Согласно N. Branden (1983), фундамент оптимального самоотношения составляют: (1) степень индивидуальной сознательности; (2) интегрированность (цельность) собственной личности; (3) желание нести ответственность за выбранное поведение; (4) самопринятие, искренность перед самим собой. Несмотря на достаточно основательное раскрытие темы самоотношения в русле гуманистической психологии, многие выводы базируются исключительно на результатах метода case-study, что снижает их надежность с точки зрения научной психологии.

Рост числа фундаментальных и прикладных исследований привел к появлению первых систематик, обобщающих существующие на тот момент дефиниции самоотношения. Так, E. Wells и G. Marwell (1976) обозначили следующие направления: (1) самоотношение как *установка* или *совокупность установок*; (2) самоотношение как *баланс* между установками на себя или личностными идентичностями; (3) самоотношение как *ответное чувство* в адрес собственной личности; (4) самоотношение как регуляторная и/или защитная

*функция* личности. Создание универсального определения самоотношения требует наличия всеобъемлющей психологической теории, объясняющей человеческое поведение, что до сих пор является открытым вопросом. По мнению E. Wells и G. Marwell (1976), базовыми процессами создания и поддержания системы отношений субъекта к собственной личности являются оценивание себя и формирование эмоциональной привязанности. Оценивание заключается в когнитивной операции сравнения с идеалом или представителями референтной группы с последующим вынесением суждения о собственной значимости. В свою очередь формирование самопривязанности отражает переживание эмоциональных реакций в адрес своего «Я».

Следующее, «третье поколение» работ, посвященных самоотношению личности, соответствует последним десятилетиям XX века. Преимущественно они были направлены на пересмотр, уточнение или развитие ранее предложенных теорий и концепций самоотношения. Прогресс в данном направлении был связан с отказом от попыток рассматривать самоотношение как глобальную и целостную, однокомпонентную структуру.

Принято считать, что предпосылки для построения двухкомпонентной структуры самоотношения имплицитно даны в методическом подходе M. Rosenberg (1965), который позволяет измерить два коррелирующих между собой, но принципиально различных фактора – самооценку и самоэффективность. Если отношение субъекта к собственной личности есть аффективно-ценностный феномен, то в качестве основополагающих измерений рассматриваются: (1) *симпатия к себе* – чувство социальной значимости; (2) *компетентность* – чувство личной эффективности (Tafarodi, Swann, 1995, 2001). Компетентность отражает значимый опыт субъекта как источника собственной силы и власти. Симпатия к себе обусловлена переживанием собственной ценности как социального объекта. При этом мнение референтной группы прогрессивно теряет свое влияние по мере того, как субъект интроецирует чувство самооценки. Без внимания здесь остается взаимодействие указанных факторов, которое может являться дополнительным

обстоятельством, детерминирующим интегральное отношение субъекта к своей личности.

Концепция Чикагской школы социальной психологии, выраженная в метафоре “looking-glass Self”, была переосмыслена применительно к самооценке и самоотношению. Результат процесса оценивания собственной личности в большей степени зависит не от объективного мнения, данного референтной группой, а от восприятия субъектом такой обратной связи (Gecas, 1982). Самоценность происходит от осознания собственной значимости и важности как личности, способной на реализацию целенаправленной линии поведения. Отношение к себе, основанное на самоэффективности, зависит от способности и возможности индивида осуществлять эффективные действия, быть их причиной и главным действующим лицом (Gecas, Schwalbe, 1983). Если чувство собственного достоинства и осознание компетентности выступают в качестве самостоятельных компонентов в структуре самоотношения, то динамическую природу и смысловое пространство отношения к себе обеспечивает именно их взаимодействие (Mruk, 1999, 2006). При этом система обладает особой «чувствительностью» к факторам восприятия субъектом социального контекста, личностных смыслов и последствий совершаемых им действий. В таком контексте структура самоотношения и ее объективные детерминанты становятся доступными для психологического изучения.

Вариант интеграции различных теоретических подходов к пониманию самоотношения возможен с помощью теории идентичности и концепции “self-verification” (самодоказательства, самоподтверждения) (Cast, Burke, 2002). Процесс верификации идентичности субъекта и его самооценки происходит в социальной ситуации, которая соответствует или противоречит личностным смыслам (Spitzer et al., 1971). Позитивное самоотношение является особым личностным ресурсом, позволяющим осуществлять поиск новых путей верификации идентичности при получении противоречивой или негативной обратной связи. Как мотивирующее начало самоотношение позволяет инициировать и поддерживать процесс

самодоказательства в референтных группах, искать или создавать подходящие для этого социальные ситуации. Идеальным результатом становится получение подтверждающей обратной связи о значимости и эффективности субъекта в конкретном социальном окружении, что служит основой оптимального самоотношения (Cast, Burke, 2002). При этом чувство собственного достоинства испытывает определенный риск в случае исключения личности из референтной группы (например, в случае социальной изоляции из-за полученного видимого дефекта внешности). Верификация идентичности социально стигматизированных субъектов может быть полезной для изменения самоотношения в положительную сторону, когда модель такой идентичности является значимой для конкретной группы (группа поддержки людей с видимыми отличиями, где они переживают социальное принятие).

Линия развития психологии самоотношения в России значимо отличается от таковой в Европе и США, что во многом связано с особой политической ситуацией в XX веке. Теоретический анализ становления самостоятельной категории «самоотношение» в российской психологии происходит от понимания связи с базовым интегративным понятием «самосознание».

Самосознание рассматривается в качестве одного из психических процессов, направленного на регулирование поведенческой активности индивида на основе результатов познания собственной личности и переживания пристрастного отношения к ней (Петрова, 2008; Рубинштейн, 2007; Чеснокова, 1977). Работа самосознания направлена на формирование целостного образа «Я», для чего в каждом отдельном акте самосознания оказываются задействованными свойства личности, познавательные процессы, мотивационно-потребностная сфера. Принято считать, что структурная организация самосознания представлена такими параметрами, как самопознание (когнитивный компонент), самоотношение (эмоционально-оценочный компонент), саморегуляция (регулятивный компонент) и образ «Я» (Петрова, 2008; Чеснокова, 1977).

С позиций психологии самосознания самоотношение описывается как одна из структурно-функциональных переменных самосознания – совокупность когнитивных, эмоционально-чувственных и ценностных установок в адрес собственного «Я» (Петрова, 2008). Самоотношение в структуре самосознания проявляется в виде непосредственно данного отношения к себе, отношения к другому и предполагаемого отношения другого (Рубинштейн, 2007). При этом ведущей функцией самоотношения как компонента самосознания признается интеграция личности, поддержание ее целостности и единства. Самоотношение формируется и приобретает целостность по мере взросления – в ходе освоения и осмысления эмоционального опыта, анализа и оценки когнитивных и поведенческих паттернов. Идея об интериоризации внешних форм поведения дополнительно иллюстрирует процесс формирования отношения субъекта к самому себе (Выготский, 1984). Отношение со стороны родителей или опекунов к ребенку является для него исходным источником информации о собственной личности. Сведения, полученные через канал межличностной обратной связи в процессе «двойного опосредствования», также переводятся во внутренний план субъекта, детерминируя появление первых самостоятельных оценочных суждений и чувств в адрес собственного «Я» (Чеснокова, 1977). Впоследствии система поддержания и функционирования самоотношения усложняется и взаимодействует с более широким перечнем факторов.

Довольно часто самоотношение рассматривается в структуре самосознания как проявление самооценки субъекта, что подразумевает знак равенства между упомянутыми категориями (Рубинштейн, 2007; Чеснокова, 1977). Противоположной точки зрения о соподчиненности самооценки, самоотношения и самопознания придерживается А.В. Захарова (1989). По ее мнению, именно самооценка выступает ведущей детерминантой в процессе функционирования самосознания и показателем уровня его развития. В этом случае самоотношение понимается одновременно как ресурс для самооценки и составляющая часть ее механизма действия, динамика которого может быть обусловлена изменениями

интегрирующего конструкта (Захарова, 1989). Представление самооценки за счет самоотношения реализует путь упрощения для каждой из этих концепций, в ходе которого теряются ценные факты о моменте их становления и динамических характеристиках. Более вероятно, процесс самооценивания и его результат – оценочное суждение – являются информационным ресурсом для формирования положительного или отрицательного отношения к собственной личности.

Связующим звеном между самостоятельными категориями «самосознание» и «самоотношение» стала концепция В.В. Столина (1983), в которой предложено системное и подробно разработанное описание генетических, структурных и функциональных особенностей самосознания, его уровневого строения и специфических единиц анализа. Генезис самосознания подчинен включенности субъекта в различные системы отношений и деятельности. Уровни активности индивида дают начало уровням функционирования самосознания: биологическому, социальному, личностному (Столин, 1983). На каждом из них самосознание выступает в качестве механизма, обеспечивающего обратную связь, интегрируя деятельность субъекта и регулируя его поведение. Основной процесс самосознания реализуется в виде переживания конфликтного смысла «Я», который порождается противоречивыми жизненными отношениями субъекта и его мотивами и направляет индивидуальную активность.

В терминах данной концепции самоотношение есть особая активность субъекта в адрес своего «Я», которая реализуется внутренними действиями и соответствующими установками на них. Самоотношение формируется через отношение к другому человеку и может быть так же описано по параметрам «симпатия-антипатия», «уважение-неуважение», «близость-отдаленность» (Столин, 1983). При этом, как уже было указано, развитие и становление отношения к собственной личности требует интериоризации отношения со стороны значимого окружения, референтной группы.

Вторым теоретико-методологическим источником категории «самоотношение» в отечественной психологии можно считать концепцию



отношений, разработанную А.Ф. Лазурским и В.Н. Мясищевым. Отношение является единицей анализа и понимания целостной личности и процесса ее функционирования в обществе (Мясищев, 1995). Определение самоотношения основывается на понимании содержательных и динамических аспектов личности, которые отражают процесс и результат осознания и принятия себя как детерминирующего начала социально значимой деятельности. В ситуации формирования отношения к себе личность одновременно выступает и субъектом, и объектом этого отношения. Система самоотношения проявляется в когнитивно-рациональном отношении к содержанию индивидуальной социальной активности и в эмоциональном переживании значимости как субъекта этой активности. Один из основных путей его развития состоит в когнитивной операции сравнения с принятыми в обществе эталонами, с другими людьми, в воспитании самокритики, повышенной саморефлексии и требовательности к себе (Самойленко, 2010).

Согласно компонентной структуре отношений личности, самоотношение должно включать: (1) *потребность* (во внутреннем диалоге и самоорганизации); (2) *интерес* (к своему интеллектуальному уровню, физическим способностям или внешнему облику); (3) *эмоциональное отношение* (привязанность, симпатия к себе); (4) *оценочное отношение* (оценка поступков) (Мясищев, 1995).

Активная разработка темы образа «Я» и Я-концепции в психологии закономерно порождает вопросы о процессах и механизмах самосознания, становления самооценки, структуры и динамики самоотношения (Бернс, 1986; Кон, 1978). Собственное «Я» субъекта проходит свое формирование в контексте определенного отношения: Я-Другой, Я-Мы, Я-Я. Причем процесс установления системы отношений с самим собой (Я-Я) по своей природе диалогичен, требует развитых навыков саморефлексии, что и обнаруживается в самосознании. Субъект не просто осознает некоторую информацию о себе, впоследствии он использует ее для коррекции или усовершенствования образа «Я» (Кон, 1978). Мера принятия или непринятия себя, положительного или отрицательного отношения к себе

выражается в самоуважении, которое аккумулирует итоговую совокупность самооценок.

Е.Т. Соколова (1989), анализируя особенности личности при неврозах, обосновывает структуру самосознания в терминах «установочного подхода» – как состоящую из когнитивного, эмоционального и поведенческого элементов. Аффективный компонент самосознания представлен в эмоционально-ценностном отношении субъекта к своему «Я». Совокупность частных самооценок по различным индивидуальным характеристикам обуславливает принятие или отвержение субъектом собственной личности – формирование позитивного или негативного чувства в адрес «Я» (Соколова, 1989). Процесс и результат оценивания себя, переживания отношения к себе имеют общую ценностно-смысловую линию, что может быть уместно в научно-исследовательской практике, но затруднительно при теоретико-методологическом анализе.

Одним из первых термин «самоотношение» для теоретического и методологического анализа предложил Н.И. Сарджвеладзе (1989). Данный конструкт рассматривается им в терминах теории установки Д.Н. Узнадзе – как установка личности на себя. По его мнению, трехкомпонентная структура самоотношения содержит: (1) *когнитивный элемент* – познавательные процессы, которые делают возможным гностическое отношение субъекта к своей личности и конструирование «психологического автопортрета»; (2) *эмоциональный элемент* – чувства и оценки субъекта в собственный адрес; (3) *конативный элемент* – готовность субъекта к совершению определенных действий, направленных на себя. Содержательные характеристики самоотношения личности построены на основе положения Ш.Н. Чхартишвили о трех переменных человеческого существа: (1) *биологическое измерение* определяется отношением к собственной внешности, анатомическим особенностям и функциональным возможностям; (2) *психологическое измерение* включает отношение к сенсомоторным и интеллектуальным способностям, к эмоциональным и волевым проявлениям, чувство самотождественности; (3) *социальное измерение* представлено

отношением к собственной социальной роли и статусу в обществе (Сарджвеладзе, 1989).

Традиция изучения системного строения самоотношения личности берет свое начало в трудах С.Р. Пантелеева (1991). На тот момент подавляющее большинство работ, посвященных самоотношению, либо фокусировалось исключительно на его установочной природе, либо вовсе исходило из представления о ведущей роли эмоционально-оценочного компонента – частных и общих самооценок. В соответствии с концепцией самосознания, предложенной В.В. Столиным, ведущим моментом организации структуры самоотношения становится личностный смысл «Я». В терминах предложенной концепции методологически и методически грамотно решается вопрос о соотношении процессов самооценивания и самоотношения: субъект оценивает свои личностные черты, способности и успешность в различных видах деятельности по отношению к личностным мотивам, выражающим потребность индивида в признании и самореализации. Социальная ситуация развития определяет иерархию личностно значимых видов деятельности и мотивов, которые способствуют наделению «Я» конкретным смыслом, что оказывает непосредственное влияние на строение и содержание самоотношения (Пантелеев, 1991).

Определяя структуру самоотношения, С.Р. Пантелеев (1991) фокусируется на трех эмоционально-оценочных измерениях – самоуважение, симпатия к самому себе и самоинтерес. Однако без внимания остается вопрос – как происходит развитие и становление интегрального отношения субъекта к собственной личности на основании обозначенных компонентов. Простое суммирование эмоциональных проявлений приводит к формализации и приданию универсального характера самоотношению. Основным принципом построения системы самоотношения становится не принцип аддитивности, как полагал В.В. Столин, а принцип динамической иерархии, согласно которому каждый элемент самоотношения в тот или иной момент может принимать на себя функции ядерной

структуры, определяя эмоциональный вектор и устойчивость всего комплекса (Пантелеев, 1991).

Результаты эмпирических исследований С.Р. Пантелеева (1991) показали, что обобщенная структура самоотношения включает 3 фактора, каждый из которых объединяет отдельные характеристики: (1) *самоуважение* (саморуководство, самоуверенность, отраженное самоотношение, социальная желательность «Я»); (2) *аутосимпатия* (самопривязанность, самооценность, самопринятие); (3) *самоуничижение* (внутренняя конфликтность и самообвинение).

Интегративный подход С.Р. Пантелеева (1991) связан с пониманием самоотношения как иерархически-динамической системы, связывающей когнитивные механизмы самооценивания и переживания эмоционально-ценностного отношения к собственной личности. Прогрессивность и целостность предложенных взглядов определила судьбу данной концепции на несколько десятков лет вперед. До настоящего момента она является ведущим, иногда единственным, методологическим основанием для построения экспериментальных и интерпретационных схем в многочисленных прикладных научно-исследовательских проектах. Так, Ю.В. Александровой (1999) принадлежат работы, посвященные возрастной динамике самоотношения и отношения к Другому. Самоотношение субъектов в трудных жизненных ситуациях подробно изучено Г.Ю. Мартыановой (2013). Различные типы самоотношения и их связь со смысло-жизненными ориентациями описаны в работе Т.Н. Кочетковой (2010). Неизменно востребованными остаются результаты исследований самоотношения в сфере педагогической психологии, психологии труда и психологии профессионального самоопределения (Адамова, 2003; Исмагилова, 2011; Одинец, 2008). Однако подобное многообразие прикладных психологических исследований не в состоянии компенсировать методологического застоя, связанного с отсутствием новых фундаментальных теоретических разработок в психологии самоотношения.

## **1.2. Динамика самооотношения в контексте постоянства и изменчивости психологических структур**

В рамках психологии самооотношения накоплен достаточный теоретический и эмпирический материал, который нуждается в обобщении, систематизации и практическом применении. Современные научные разработки в этом направлении касаются переосмысления традиционных дефиниций и концепций самооотношения, его положения относительно других личностных образований и особенностей проявления в различных жизненных ситуациях.

Вопросы стабильности или изменчивости системы отношений субъекта к собственной личности до настоящего момента остаются открытыми, вызывая активные дискуссии. В процессе развития психологической науки сложилось так, что самооотношение наравне с самооценкой понималось как одна из устойчивых личностных характеристик, выраженность которой обозначается в континууме от низкого до высокого или от негативного до позитивного. Однако априорно декларируемая стабильность отношения к себе не исключает его изменчивости в ответ на определенные стимулы.

В отличие от самооценки, самооотношение имеет более сложную многокомпонентную структуру, где каждый элемент оказывает определенное воздействие на формирование обобщенного чувства в адрес собственного «Я», что уже подразумевает отсутствие постоянства. Подчеркнутая некоторыми авторами «чувствительность» самооотношения личности к характеру межличностного общения и особенностям социального окружения является очевидной детерминантой его флуктуаций (Crocker, Wolfe, 2001). Являясь внутриличностным образованием, самооотношение испытывает не только внешние влияния, но и интрасубъективные изменения, которые также могут обуславливать изменения чувств и оценок в собственный адрес. Данных посылок оказалось достаточно, чтобы отвергнуть представление о самооотношении как об устойчивой личностной

характеристике и поставить вопрос о его динамике под воздействием различных внутри- и межличностных переменных.

Эмпирические исследования динамики самооотношения в контролируемых условиях невозможны из-за отсутствия универсального и эффективного механизма воздействия на отношение субъекта к самому себе, иначе такой алгоритм был бы уже взят на вооружение психотерапевтами (Blascovich, Tomaka, 1991). Один из способов преодолеть данное ограничение – исследовать самооотношение при специфических обстоятельствах (например, в ситуации изменения внешности), когда ситуативный компонент выступает независимой переменной. M. Fortes et al. (2004) предлагают для оценки динамики самооотношения и показателей физического «Я» использовать анализ временных серий. По данным M. Kernis и B. Goldman (2006), J. Roberts et al. (1995), J. Cummings et al. (2012), в подобных эмпирических исследованиях востребованным и эффективным приемом является расчет стандартного отклонения от обобщенных за несколько срезов показателей уровня выраженности самооотношения конкретного индивида. Следовательно, анализ динамики самооотношения в условиях особенной жизненной ситуации требует комплексного использования метода поперечных срезов и техник математического моделирования.

Одним из важнейших является вопрос о соотношении и релевантном использовании понятий «уровни самооотношения» и «типы самооотношения». В различных научных проектах они используются как взаимозаменяемые, порождая закономерную путаницу между высокой, оптимальной и низкой самооценкой, позитивным и негативным самооотношением, устойчивым и изменчивым отношением к себе (Mruk, 2006). Принимая во внимание необходимость сохранения концептуальных границ каждого понятия, представляется разумным в первую очередь обозначить *типы* самооотношения в виде переживания позитивных или негативных чувств в адрес собственного «Я». Каждый из этих типов может быть устойчив относительно внешних и внутриличностных влияний, но и подвержен изменениям различной интенсивности, что отражает общую динамику

самоотношения. Модификации самоотношения проявляются в соответствующем *уровне* выраженности – в континууме от незначительных до существенных. Так, субъект может обладать в целом позитивным типом отношения к своему «Я», которое при это крайне чувствительно к мнению референтной группы и потому – подвержено многочисленным флуктуациям в уровне выраженности.

Внутренним, базовым мотивом построения системы самоотношения названа потребность в постоянстве (Пантелеев, 1991; Петровский, Ярошевский, 1998). Применение принципа самоорганизации в данном контексте позволяет допустить, что непротиворечивое интегральное чувство «за» или «против» собственного «Я» устойчиво и незначительно изменяется в зависимости от возраста или ситуации. Согласно принципу динамической иерархии, компоненты самоотношения могут уступать друг другу ведущую роль в целостной системе с целью поддержания и восстановления оптимального отношения субъекта к собственной личности (Пантелеев, 1991; Столин, 1983). Следовательно, динамика самоотношения выражается в том, что каждый элемент системы самоотношения в тот или иной момент занимает положение «ядерной структуры», иерархически организовывая интегральное отношение субъекта к своей личности. Внутренняя динамика иерархически организованных компонентов является одним из условий формирования стабильного самоотношения. Способности к динамике и внутрисистемной перестройке наделяют оптимальное самоотношение функцией личностного ресурса, востребованного в трудных жизненных ситуаций, что особенно важно учитывать в контексте нашего исследования.

Стабильность и изменчивость представляют собой необходимые характеристики процессов становления и функционирования самоотношения, которые зависят преимущественно от поведенческих predispositions (Bednar, Peterson, 1995). Так, ригидные паттерны поведения, проявляющиеся в постоянном избегании конфликтов, не способны привести к модификации отношения к себе из-за отсутствия у индивида нового жизненного опыта. Динамика самоотношения приводит к изменениям в континууме от позитивного (переживание чувства

собственной ценности) до негативного (отсутствие самооценности и самоуважения). Ключевой детерминантой его вариабельности выступает обратная связь, источниками которой являются мнения социального окружения и результаты процесса самооценивания (Bednar, Peterson, 1995). Содержание обратной связи задается результатами процесса совладания субъекта с различными жизненными ситуациями.

Вариабельность самоотношения выражается в форме долгосрочных и краткосрочных колебаний (Kernis, 2005). Продолжительные, долговременные перестройки в системе отношений к самому себе происходят постепенно и относятся к изменениям системообразующих элементов. Кратковременные модификации связаны с влиянием частных самооценок и проявляются в преходящей неустойчивости самоотношения в личностно значимых ситуациях. У субъектов, переживающих симпатию и одобрение в адрес собственного «Я» и обладающих высокой самооценкой, динамика самоотношения будет направлена на достижение и поддержание еще более позитивного самовосприятия (Kernis, 2005). Вариабельность системы самоотношения при негативных переживаниях и низкой самооценке обуславливает обеспокоенность процессом и результатами саморефлексии, провоцирует избегание критичного самовосприятия. Универсальная сущность динамики самоотношения проявляется здесь склонностью субъекта переживать кратковременные колебания чувства собственного достоинства, причины которых преимущественно кроются в различных социальных ситуациях.

Если под самоотношением понимать транзиторное состояние, которое зависит в равной степени от предыдущих обстоятельств и текущих проблем, то основу его динамики составляют два противоположных процесса: (1) сохранение и восстановление предыдущих показателей самооценности и самоуважения после важных жизненных событий; (2) адаптация и изменение показателей отношения к самому себе в соответствии с последствиями субъективно значимой ситуации (Fortes et al., 2004). Изменения в глобальном чувстве «за» или «против»



собственного «Я» и представлении о физическом «Я» управляются механизмом так называемой «динамической настройки» (Fortes et al., 2004). Динамика самоотношения является организованной вокруг стабильного эталонного значения, которое также подвержено изменениям под влиянием внешних обстоятельств. Следовательно, вероятность совершения драматических колебаний в структуре самоотношения исключена – субъект потенциально обладает способностями для их регуляции.

Таким образом, многие авторы согласны с тем, что стабильность самоотношения является его ключевой характеристикой. Однако эмпирически накопленные факты не оставляют сомнения в том, что самоотношение подвержено изменениям под влиянием субъективных и объективных переменных. Попытки объяснить одновременное существование и проявление устойчивости и вариабельности в отношении субъекта к своей личности привели к выдвижению нескольких гипотез: (1) стабильность и динамика рассматриваются как необходимые свойства или условия функционирования системы самоотношения; (2) флуктуации в отношении субъекта к собственной личности являются проявлением изменчивости ситуативно обусловленных или реактивных компонентов, частных самооценок. По нашему мнению, динамика самоотношения не исключает относительной стабильности оценочных суждений и эмоциональных переживаний в свой адрес, но способствует поддержанию их соответствия личностным и ситуативным переменным.

Наиболее разработанными направлениями в исследованиях динамики самоотношения являются следующие: (1) изучение возрастных изменений в отношении к себе; (2) анализ трансформаций самоотношения под влиянием психотерапевтического или психокоррекционного воздействия; (3) изучение изменений самоотношения в условиях обучения и профессионального развития.

Очевидные и бесспорные преобразования в структуре самоотношения происходят в контексте психического развития, накопления эмоционального опыта и становления целостной личности. Эмоционально-ценностное отношение к себе

возникает на чувственной основе и в дальнейшем существует преимущественно в форме переживания. «Переживание, так же как и выраженное в нем то или иное самоотношение личности, находится в динамике, в состоянии непрерывного развития. Его динамичность проявляется прежде всего в расширении, углублении содержательной и функциональной <...> сфер в процессе возрастного развития индивида по мере накопления его эмоционального опыта» (цит. по: Чеснокова, 1977. С. 113). Динамика самоотношения здесь проявляется в существовании разных уровней его осознанности. Так же, как и любое другое аффективное переживание, эмоционально-ценностное отношение осознается в диапазоне «от неотчетливых и диффузных эмоциональных переживаний» до «четко и полностью осознанного эмоционально-ценностного отношения к себе в тесной его связи с убеждениями и взглядами личности» (цит. по: Чеснокова, 1977. С.114). Следовательно, изменения самоотношения преимущественно обусловлены субъективными эмоциональными переживаниями, которые могут быть связаны и с внешними обстоятельствами.

S. Harter (1999) на основе серии исследований определила ключевые особенности возрастной динамики самоотношения. Представления о себе детей в возрасте 3-5 лет содержат весьма конкретные и неструктурированные описания чувств, поведения, сформированных навыков. Самовосприятие отличается позитивной переоценкой, что связано с отсутствием когнитивной способности к социальному сравнению и сравнению Я-реального и Я-идеального. Интегральное чувство самооценности в возрасте раннего детства еще не сформировано, но проявления высокой или низкой самооценки уже наблюдаемы со стороны. Тенденция к позитивной переоценке собственных знаний, умений и навыков сохраняется в дошкольном и младшем школьном возрасте. В этот период дети начинают осознавать, что некоторые особенности их личности или способности могут подвергаться социальной оценке. Информация, которую они получают в результате социального сравнения со сверстниками, имеет небольшое влияние на переживание собственной ценности. Интеллектуальное развитие в возрасте 8-11

лет позволяет детям формировать обобщения и концепции высокого порядка, что закономерно отражается на структуре эмоционально-ценностного отношения. Самовосприятие становится более структурированным и системным, включая одновременно «плохие» и «хорошие» личностные черты. Восприимчивость к мнению окружающих людей провоцируют известную степень варибельности самоотношения и самооценки. В раннем подростковом возрасте некоторые особенности «Я» приобретают характер «абстракций», возникают различные ролевые идентичности (“role selves”), что отражается в уровнях и типах самоотношения (Harter, 1993). Юношеский возраст предоставляет индивиду больше возможностей для сопоставления своей личности со стандартами различных социальных групп, что приводит к совершенствованию представлений о себе и вместе с этим – системы самоотношения.

Работа S. Baldwin и J. Hoffmann (2002) посвящена лонгитюдному исследованию особенностей возрастной динамики самоотношения в период от 11 лет до 21 года. В их работе подчеркивается особая важность оценки не только внутригрупповой изменчивости самоотношения по средним показателям, но и внутриличностной динамики отношения к себе. Возрастные изменения самооценности, самооценки и самоуважения представлены в иерархической модели «кривой роста / развития», где в качестве детерминант названы пол, сплоченность семьи, восприятие различных жизненных событий. При контроле дополнительных переменных исследования, оказалось, что возраст оказывает нелинейный (кубический) эффект на систему самоотношения. Каждому индивиду свойственна особая траектория формирования и становления отношения к самому себе внутри группового тренда.

Возрастная динамика самоотношения имеет гендерные различия. Так, переживание негативного отношения к себе и заниженной самооценки проявляется у девушек впервые в возрасте 12-13 лет и продолжается до 17 лет, варьируя в определенных пределах. Подобное снижение самооценки и появление негативного вектора самоотношения появляется у юношей несколько позже – в возрасте 14-15

лет, продолжается также до 17 лет. При достижении ранней взрослости гендерные различия в вариабельности самоотношения практически нивелируют, что объясняется прохождением сходных этапов социального развития (Baldwin, Hoffmann, 2002). Значимые жизненные события, субъективно оцениваемые как неблагоприятные, в определенной степени обуславливают негативную динамику самоотношения на протяжении всего периода взросления и становления целостной личности. Интересно, что в случае с изменениями самоотношения в период взросления семейная сплоченность задает изначальный уровень самопринятия, самооценки и эмоционально-ценностного отношения субъекта к себе (Baldwin, Hoffmann, 2002).

Если в подростковом и юношеском возрасте изменения самоотношения являются закономерными спутниками психического развития и становления личности, то в период взрослости динамика самоотношения приходит в зависимость от таких переменных, как профессиональное развитие, приобретение иных социальных статусов и ролей, отношения с партнером (Белопольская, Литовченко, 2014). Так, в лонгитюдном исследовании R. Schafer и P. Keith (1999) было показано, что с возрастом динамика самоотношения приобретает негативный характер, проявляясь в отсутствии самооценности и самоуважения, заниженной самооценке. Действия, которые раньше предпринимались индивидом для поддержания оптимального и позитивного отношения к самому себе, становятся неэффективными и исчезают из поведенческого репертуара. В работе Ю.В. Александровой (1999) описан так называемый «кризис самоотношения», который приходится на возраст 31-32 года и также проявляется в резком снижении самооценки, интереса к собственной личности, самооценности. Логично предположить, что в этом возрастном периоде базовая организующая потребность в устойчивости самоотношения сочетается с субъективно осознанной необходимостью позитивных изменений в уровне выраженности отдельных компонентов этой системы.

Участие взрослых людей в развивающей работе с помощью психотерапии или психокоррекции отражается на личности в целом и может приводить к выраженным изменениям самооотношения. Например, объективно наблюдаемая динамика эмоционально-ценностного отношения к себе является важным прогностическим признаком в когнитивной терапии расстройств личности (Cummings et al., 2012). Чтобы в структуре самооотношения произошли значимые изменения, она должна обладать адаптивным уровнем вариабельности, так как стабильной, устойчивой системе свойственно избегать внешних и внутренних воздействий в целях самосохранения. В случае терапии избегающего расстройства личности и обсессивно-компульсивного расстройства личности средние групповые показатели выраженности эмоционально-ценностного отношения не являются предикторами посттерапевтических трансформаций (Cummings et al., 2012). Подверженность системы самооотношения изменениям способствует личностным изменениям и редукции депрессивных симптомов. В данном контексте позитивная динамика самооотношения есть признак эффективности психотерапии, что проявляется в переживания клиентами чувства собственного достоинства, самооценности, потребности в самоуважении.

Т.С. Леви (2008, а) изучает динамику самооотношения в процессе формирующего эксперимента с применением методов телесно-ориентированной психотерапии. По итогам реализации программы личностно-развивающей работы экспериментальная группа продемонстрировала значимые отличия от контрольной выборки по показателям самооценности, саморуководства, самоуверенности, самопринятия. Внутригрупповая динамика самооотношения у участников экспериментальной выборки ставится в зависимость от исходного состояния системы отношений к собственной личности (Леви, 2008, а). Изначально позитивное отношение к собственному «Я» претерпевает незначительные или умеренно выраженные положительные изменения в ходе телесно-ориентированной психотерапии. Исходный негативный уровень самооотношения испытывает выраженные модификации и проявляется в положительных

переживаниях чувства собственного достоинства и самопринятия. Логично заключить, что в процессе личностно-развивающей работы с применением телесно-ориентированных методов происходит оптимизация самоотношения, наблюдается его позитивная динамика.

Систематическое влияние на Я-концепцию личности и ее компоненты оказывает процесс получения индивидом высшего образования по конкретной специальности и осуществление в течение продолжительного времени профессиональной деятельности. Обучение в высшем учебном заведении в течение 5-6 лет имеет своей целью не только формирование общекультурных и профессиональных компетенций, но также подразумевает личностное развитие и самосовершенствование, что закономерно отражается на отношении субъекта к самому себе и своему месту в избранной профессии. При этом изменения в системе самоотношения могут носить как отрицательный, так и положительный характер. Так, по данным О.Л. Колчиной (2005), студенты, осваивающие профессию «воспитатель», на 2-3 курсе демонстрируют в целом негативное отношение к собственной личности, что связывается с активным включением в процесс «профессионализации» и смещением акцента на осмысление себя как профессионала. Далее, на 4-5 курсе происходящие изменения в структуре отношения к выбранной профессии (развитие эмоционально-волевого компонента, навыков рефлексии, профессиональной самоидентификации) обуславливают позитивную динамику самоотношения и его относительную стабилизацию. Однако при интерпретации подобной гетерогенности следует учитывать субъективное восприятие значимых жизненных событий (начало самостоятельной жизни, изменение социальных ролей, поиск работы) и закономерные возрастные изменения личности. Профессиональная подготовка по специальности «педагог-психолог» также может сопровождаться модификациями в структуре самоотношения субъекта. Позитивные изменения основных показателей отношения к собственной личности рассматриваются в качестве последствий формирования и развития в процессе профессиональной подготовки таких качеств,

как рефлексия, эмоциональная стабильность, эмпатия (Лесных, 2005). Умеренному снижению негативных показателей самооотношения способствует само обучение на факультете психологии, но некоторые проявления отношения к себе нуждаются в специальной коррекции (Леви, 2008, а).

Таким образом, психическое развитие и соответствующие возрастные изменения являются очевидными, независимыми от субъекта детерминантами динамики самооотношения. В случае с изменениями отношения субъекта к собственной личности в процессе профессиональной подготовки, осуществления специализированных видов деятельности или прохождения личной психотерапии, механизм их происхождения имплицитен. По нашему мнению, он состоит в систематическом характере и продолжительном периоде воздействия на систему самооотношения. Так, в ситуации психологического консультирования клиент сеанс за сеансом продолжает целенаправленную работу с определенными личностными образованиями, в итоге совершенствуя интегральное отношение к себе.

До настоящего момента без ответа остается вопрос о реактивности системы самооотношения в условиях переживания личностно значимых ситуаций, когда субъективный контроль над воздействием практически невозможен. По мере того, как индивид приписывает конкретной ситуации все большую значимость и характеризует ее как проблемную или угрожающую, может проявиться негативная динамика самооотношения. Переживание особенных жизненных обстоятельств порождает конфликтность внутри системы самооотношения, искаженное представление о собственной личности, рост критичности к себе при общей рассогласованности самооценок, дефицит самоинтереса (Мартьянова, 2013).

Высказываются предположения о том, что изменения самооотношения в контексте важных жизненных событий необходимы и носят защитный, регуляторный или ресурсный характер. Косвенные доказательства этому были получены в научном проекте J. Nezlek и R. Plesko (2001), посвященном изучению взаимосвязи между свойствами Я-концепции и повседневными ситуациями. Процессы оценивания себя и отношения к себе выполняют посреднические

функции при изменениях Я-концепции и ее компонентов под влиянием внешних и внутренних переменных. Переживание благоприятных жизненных событий способствует позитивной динамике самооотношения, что определяет высокую степень осознанности Я-концепции (Nezlek, Plesko, 2001). В случае неблагоприятных ситуаций наблюдается возникновение негативных отклонений в системе самооотношения личности и изменение адекватности представлений о себе. Предполагается, что объяснение этим закономерностям заключено в механизме формирования отношения к себе, который сочетает когнитивные и эмоциональные механизмы.

Самоотношение является относительно стабильным личностным образованием, но при этом обладает определенным уровнем чувствительности к изменениям в социальной ситуации, что составляет важную детерминанту его динамики (Cast, Burke, 2002). Ведущей функцией самооотношения признается ресурсная – «резервуар энергии», который способен компенсировать последствия проблемного или неудачного процесса подтверждения личностной и/или социальной идентичности. Процесс верификации идентичности состоит в сопоставлении ее смыслового содержания с требованиями, выдвинутыми к субъекту обществом в конкретной ситуации. Успешное «самодоказательство» является источником чувства собственного достоинства, самооценности, эффективности и компетентности, образующих целостное самооотношение. Если индивид оказывается не способен к подтверждению своей идентичности в условиях значимой социальной ситуации, самооотношение как личностный ресурс в состоянии обеспечить Я-концепции защиту от переживания негативных эмоций. Когда защитные резервы истощены, субъект переживает неуверенность в себе, заниженную самооценку, эмоциональный дискомфорт. Личностно значимые внешние обстоятельства создают условия для совершения процесса верификации идентичности, последствия которого обуславливают позитивную или негативную динамику отношения к собственному «Я» (Cast, Burke, 2002).



## ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

1. В каждом теоретическом подходе к определению самоотношения и описанию его структуры выделяются следующие необходимые компоненты:

- описание базового чувства в адрес собственного «Я» (достоинство, ценность, уважение и т.п.);
- когнитивный механизм формирования данного чувства (сравнение, оценивание, осознание и т.п.);
- функциональная нагрузка (установка, регуляция и т.п.);
- социальная обусловленность механизмов формирования и поддержания отношения субъекта к самому себе.

2. Становление самоотношения как самостоятельной категории в российской психологии происходило в русле двух концептуальных направлений – психологии самосознания и психологии отношений. Сфера отношений субъекта, куда интегрируется его отношение к собственной личности, имеет очевидную и неоспоримую представленность в самосознании. Подобная линия развития имеет различные преимущества, главным из которых является реализация личностного подхода к пониманию и исследованию субъекта и его отношений.

3. Концепция самоотношения как иерархически-динамической эмоционально-оценочной системы, выдвинутая С.Р. Пантелеевым, предлагает рациональный «алфавит» для описания и понимания многогранности отношений и чувств субъекта к собственной личности. Самоотношение выражается в совокупности суждений, оценок, чувств и переживаний в адрес собственного «Я». Формирование отношения к себе происходит посредством когнитивной операции сравнения (с индивидуальным или групповым идеалом), процессов оценивания и эмоционально-ценностного переживания. Становление самоотношения обусловлено субъективным восприятием обратной связи, содержащей суждения и оценки родителей, близкого социального окружения, значимых других.

4. Применение принципа динамической иерархии, согласно которому каждый элемент системы может принимать функции системообразующего, делает возможным построение моделей самоотношения, чувствительных к различным изменениям в личностной организации и ее социальном окружении. Динамику самоотношения личности отражается в изменениях типа и уровня выраженности основных характеристик отношения субъекта к самому себе. Переживание определенной ситуации как личностно значимой может оказывать существенное влияние на самоотношение личности и его динамику.

5. Изменения внешности в результате болезни, травмы или неудачного хирургического вмешательства находятся вне субъективного контроля. Процесс исправления приобретенных дефектов внешности создает особенную ситуацию в жизни субъекта, где индикатором психологического благополучия выступает его отношение как к телу и внешности, так и собственной личности в целом.

## **Глава 2. ПРЕДСТАВЛЕННОСТЬ ТЕЛА И ВНЕШНОСТИ В СТРУКТУРЕ САМООТНОШЕНИЯ**

Человеческое тело является уникальным в своем роде, но при этом универсальным и востребованным объектом изучения для многих наук. Если для анатомии и физиологии исследовательский интерес является вполне понятным и оправданным, то гуманитарные дисциплины вынуждены изучать тело человека и его внешний облик опосредованно. Так, А.Ш. Тхостов (2002) сообщает, что исследования тела в психологии ограничиваются такими направлениями, как механизмы интрацептивного восприятия и психофизиологические процессы произвольного управления телом. Согласно Н. De Preester и V. Knockaert (2005), человеческое тело как особенный объект и предмет изучения требует адекватного междисциплинарного подхода, который объединил бы достижения неврологии, нейропсихологии, психофизиологии, феноменологии, философии и психологии.

Рост научного и общественного внимания к данной проблематике закономерно ставит вопрос о важности телесных переживаний и роли внешности как в процессе становления личности и ее самоотношения, так и в механизмах социального взаимодействия и общения (Бодалев, 1982; Лабунская, 2007; Ребеко, 2015). В настоящее время психологическая наука обладает значительным количеством теоретических и прикладных концепций, объясняющих взаимную обусловленность между физическим телом, телесностью и внутренним, интрапсихическим миром субъекта. При этом некоторые эмпирически наблюдаемые закономерности (например, влияние изменений внешности на образ тела и самоотношение личности) нуждаются в особом внимании и целенаправленном исследовании ввиду особой значимости внешнего облика для самого индивида и его социального окружения (Александров, Багненко, 2012; Соколова, Баранская, 2007).

Терминологический аппарат психологии располагает разнообразными категориями, которые позволяют субъекту описать собственный телесный опыт и выразить свое отношение к нему: схема тела, образ тела, физическое (телесное) «Я», концепция тела, самооценка тела и внешности, эмоционально-ценностное отношение к телу и физическому облику. Однако в зависимости от контекста исследования они могут использоваться как взаимозаменяемые, что приводит к утрате их смысловой уникальности, противоречиям и спорам между научными направлениями.

Личность не существует сама по себе, но всегда является воплощенной в телесной оболочке, что определяет их динамическое взаимодействие. Тело человека обладает различными психологическими функциями, выступая в качестве «символа Я» и «агента» в межличностных отношениях (Shontz, 1969). Физический облик каждого человека уникален и представляет собой очевидный и наиболее значимый индивидуализирующий признак. Субъект способен к восприятию, оценке и осмыслению своего тела и его внешнего облика. На основе этого он формирует оценочные суждения и непротиворечивое отношение к собственному физическому воплощению как к особенному объекту, которые впоследствии включаются в целостную систему самоотношения личности (Лабунская, 2007; Леви, 2008, в). Теоретико-методологический анализ показал, что каждая психологическая категория, предназначенная для «фиксации» и выражения телесного опыта, содержит и элементы, описывающие отношение субъекта к собственному телу и внешности.

Исходным интегративным понятием в психологических исследованиях телесных переживаний принято считать «схему тела». В начале XX века для описания необычных телесных ощущений у неврологических больных («фантомные» конечности, аутоагнозия, гемисоматоагнозия) был предложен термин «постуральная модель тела» – стандарт восприятия и способ субъективного отражения и организации телесного опыта (Head, 1926). Формирование постуральной модели тела происходит на основе познавательных процессов

ощущения (комбинация экстеро-, проприо- и интероцептивных ощущений) и памяти. Впоследствии данный термин получил свое развитие в концепции схемы тела как особого вида чувствительности (Никифоров, 2010). Схема тела является комплексным сенсомоторным эквивалентом тела в коре больших полушарий головного мозга, который формируется в результате нейрохимической обработки аффективной информации. Однако А.А. Налчаджян (1988) называет схему тела «телесным Я-образом личности» и «базисом, на котором разворачивается дальнейшее развитие Я-концепции». Психологическими функциями схемы тела названы «функция отделения Я от внешнего мира» и «обеспечение адаптации личности к условиям внешнего мира» (Стребкова, 2008). Будучи физиологическим по своей природе конструктом, схема тела выступает в качестве базиса для построения психологических эквивалентов тела и внешности в сознании субъекта.

Среди ряда психологических категорий, описывающих телесный опыт и его соотношенность с физическим воплощением, наиболее востребованным признается конструкт «образ тела». В отличие от схемы тела, телесный образ не сводится исключительно к набору ощущений, но включает элементы активного восприятия, памяти, воображения и опыта социального влияния и взаимодействия. Согласно первой известной дефиниции, образ тела представляет собой изображение нашего собственного тела, которое мы формируем в нашем сознании, то есть способ, при котором тело «появляется» для нас самих (Schilder, 1935). В определении телесного образа, предложенном позднее S. Fisher и S. Cleveland (1958), подчеркивается его психологическая природа: образ тела есть термин, который относится к телу как к психологическому переживанию и фокусируется на чувствах и установках индивида по отношению к его собственному телу. Тело человека занимает «промежуточную» позицию между «внутри» (личность и ее характеристики) и «снаружи» (социум и окружающая среда), представляя собой уникальный «проекционный экран», на котором отражаются ведущие паттерны системы отношений и установок индивида (Fisher, Cleveland, 1958; Fisher, 1985). Логично

предположить, что каждому человеку свойственно переносить на тело элементы того отношения, которое он переживает со стороны своего социального окружения.

Важным итогом многолетней методологической эволюции конструкта «образ тела» стало рассмотрение его в качестве универсальной психологической переменной, которая описывает телесный опыт, переживания и мысли относительно внешнего облика непосредственно с позиции субъекта, что впоследствии закономерно отражается на системе отношений. Так, Т. Cash (2006) предложил рассматривать в составе образа тела два ведущих компонента: (1) *перцептивный компонент* выражается количественно в степени осознанности и точности, с которой субъект может судить о конкретном физическом измерении своей внешности (например, размеры и пропорции тела); (2) *установочный компонент* телесного образа включает мысли, чувства и паттерны поведения, обозначающие отношение индивида к собственному телу. Самооценка и степень удовлетворенности внешностью порождают эмоционально-чувственные реакции, сфокусированные на образе тела и обуславливающие его принятие или отвержение.

Многие исследователи согласны, что образ тела является психологической категорией, воплощающей внутреннюю, субъективную репрезентацию того, как индивид воспринимает собственное тело и его внешний облик (Cash, 2006; Altabe, Thompson, 1996). При этом данное направление исследований телесного опыта продолжает оставаться весьма противоречивым. Так, по оценкам К. Thompson et al. (1999) в психологической литературе, посвященной образу тела, можно встретить до 14 разнообразных определений данного конструкта.

Одной из основных проблем в исследованиях субъективного отношения к телу и внешности считается отсутствие подходящей языковой схемы для описания телесных переживаний и эффективного общения на данную тему. Вербальная экспрессия не только влияет на ценности и установки в отношении физического облика, но и обеспечивает необходимый уровень осознанности телесных конструктов. Категория «концепция тела» направлена на то, чтобы отразить

формальное знание субъекта о соматических структурах и функциях его собственного тела, которое может быть выражено с помощью символов и общепринятых значений (Bennett, 1960; Shontz, 1969; Соколова, 1989). Она включает в себя необходимый «словарь» для описания телесных переживаний, что делает возможной коммуникацию различного уровня и обмен опытом. Акцент на интеллектуальной «насыщенности» категории «концепция тела» делает ее основой рационального отношения индивида к собственному телу и регулятором поведения, направленного на переживание телесного опыта.

В отечественной психологии категория образа тела оказалась не такой распространенной – исследования в данном направлении носят прикладной характер, ограничиваясь в теоретической части критическим обзором теорий и концепций иностранных авторов. Переживания субъекта, связанные с собственным телом и его физическим обликом, рассматриваются здесь в экзистенциально-философском и социально-психологическом контекстах. При этом для российских психологов наиболее востребованными категориями стали «физическое Я» и «телесность».

В категории физического «Я» происходит становление психологического понимания «материального субстрата» личности, который способствует объективации ее индивидуальных проявлений. Так, Д.А. Леонтьев под физическим (или телесным) «Я» понимает «переживание своего тела как воплощения Я, образ тела, переживание физических недостатков, сознание здоровья или болезни» (цит. по: Леонтьев, 1993. С. 24). Образ физического «Я» существует не только в условиях самовосприятия и оценивания тела и внешности, но демонстрирует зависимость от оценок и отношений, транслируемых со стороны значимого социального окружения (Никитин, 2003; Черкашина, 2008, 2012). Помимо когнитивной составляющей (непосредственного знания о теле, его внешнем облике и функциях), телесное «Я» проявляется в виде эмоционально-ценностного отношения и самооценки собственного тела и его физического облика. По мнению Е.Т. Соколовой (1989), физическое «Я» состоит в зависимости от степени

удовлетворенности субъекта физическими данными, повышенной значимости определенной части тела или фиксации на реальном / мнимом дефекте внешности; оказывает влияние на отношение к собственной личности вплоть до самопринятия или самоотвержения, что позволяет объяснить взаимосвязь между внешностью и системой отношений личности. Таким образом, телесное или физическое «Я» рассматривается как результат процесса «телесного самосознания», один из элементов самосознания личности и Я-концепции, наделенный конкретной функциональной нагрузкой в виде формирования отношения к телу и внешности.

По нашему мнению, границы категорий «образ тела» и «физическое (телесное) Я» остаются до конца невыясненными. Многочисленные определения, значения и примеры, приписываемые каждому из этих конструктов, нередко используют одинаковые формулировки, что делает их практически взаимозаменяемыми и усложняет сравнительный анализ. Однако можно обозначить по крайней мере три критерия для ограничения каждой категории:

(1) образ тела трактуется большинством авторов как самостоятельная психологическая структура, в это же время физическое «Я» определяется в качестве компонента Я-концепции, но подчеркивается непосредственная психологическая природа обоих феноменов;

(2) телесный образ в большей степени есть результат восприятия и включает неосознаваемые компоненты, тогда, как телесное «Я» порождается чувственным восприятием и оценочными суждениями и, как правило, полностью осознается субъектом;

(3) в категории образа тела фиксируются аффективные переживания субъектом своего тела и установки по отношению к нему, но категория физического «Я» ориентирована на самооценку субъектом физических возможностей собственного тела и его внешнего облика.

В отличие от дескриптивных (схема тела, телесный образ, концепция тела) и функциональных (физическое/телесное «Я») категорий репрезентации телесных



переживаний, категория «телесность», обозначенная А.Ш. Тхостовым (2002), отражает динамику взаимодействия между субъектом и его собственным телом. Содержание телесности обусловлено непосредственным телесным опытом, особенностями процесса взаимодействия тела и психики. Формирование человеческой телесности происходит в рамках онтогенетического личностного развития. Как явление субъективного плана, она обладает структурой, в которой выделяют внешнюю и внутреннюю составляющие (Леви, 2006). Внутренние компоненты телесности – внутреннее жизненное пространство – существуют в моменте самосознания и детерминированы интероцептивными ощущениями и переживаниями. Внешние атрибуты «одухотворенного тела» представлены внешностью – внешним жизненным пространством субъекта. В данном контексте ключевой функцией телесности является обеспечение своеобразного пространства, в котором разворачиваются процессы взаимного обуславливания между психикой и телом (Леви, 2006). Телесное «Я» как субъективный аспект телесности представляет собой «активно проявляющий себя в телесном бытии субъект, обладающий способностью получать чувственный опыт, переводимый в образы и концепты» (цит. по: Лаврова, 2006). В свою очередь, образы и концепции тела составляют объективный, «сознательный» компонент телесности индивида. Появление термина «телесность» позволяет объективировать тот «внутренний» план переживания собственного тела, когда источниками информации служат не столько восприятие внешнего облика и его оценок окружающими людьми, сколько самоощущение и самочувствие. Следовательно, данная категория вводится отечественными психологами для объяснения субъективно воспринимаемых и анализируемых процессов взаимодействия между психикой индивида и его собственным телом. Телесность представляет собой не столько эмпирически измеряемый конструкт, сколько мыслимый феномен интрапсихического бытия субъекта.

Возникновение конструкта «отношение к телу и внешности», который представляет собой один из компонентов интегрального самоотношения личности,

обусловлено не столько потребностями теоретической психологии, сколько практическими запросами диагностики и психологического консультирования. На методологическом уровне «отношение субъекта к собственному телу» остается не до конца разработанным понятием, выступая в качестве объяснительной концепции для соответствующих прикладных исследований.

Отношение индивида к собственному телу занимает одну из ключевых позиций в системе глобального самоотношения личности так же, как существует «неразрывная связь» между самооценкой внешнего облика и интегральной самооценкой личности (Леви, 2008, b; Harter, 2012). Самоотношение к телу и внешности отражает восприятие собственного «Я» в контексте переживания телесного опыта (Hagger, Stevenson, 2010). Переменными такого отношения являются самовосприятие, субъективная значимость и самооценка физической внешности (Fox, 1990).

Основываясь на представлении Н.И. Сарджвеладзе о типах самоотношения личности, Т.С. Леви (2008, b) выделяет субъектное и объектное отношение к телу, которые отличаются по степени представленности телесных переживаний в сознании и способу их использования, осознания ценности тела и внешности. Развитие и поддержание субъектного отношения к телу, при котором оно воспринимается как важная часть «Я» и безусловная терминальная ценность, обуславливает становление самоидентичности, самопринятия, приводит к позитивным изменениям в структуре целостной личности.

В контексте психоаналитической концепции любовь и переживание субъектом позитивных эмоций по отношению к собственному телу и внешности рассматриваются как проявления нарциссических тенденций (Schilder, 1935). Эмоционально-ценностное отношение индивида к его телесному воплощению основано на восприятии тела и его возможностей, последующем формировании понятий, оценочных и ценностных суждений относительно телесных свойств (Лаврова, 2006). Становление самоотношения к образу физического «Я» также обусловлено особенностями процесса социализации личности, в который

включаются гендерные стереотипы, требования культуры и общества к внешнему облику человеческого тела (Лабунская, 2012; Черкашина, 2008). При этом объективные оценки уровня физической привлекательности редко учитываются индивидом при формировании глобального самоотношения и отношения к телу – гораздо важнее оказывается восприятие субъектом таких оценок.

Востребованность конструкта «самоотношение к телу» в психологических исследованиях декларирует степень надежности внешности в качестве критерия для определения и осознания субъектом собственного «Я». Анализируемое понятие проявляется во взаимосвязи и взаимообусловленности с другими категориями, позволяющими описать и изучить телесные переживания.

Таким образом, построение непротиворечивой методологической базы и экспериментальной схемы для исследований тела и внешности в психологии необходимо требует выбора таких категорий, терминов и техник, которые бы в полной мере отразили сущность фиксируемого эмпирически феномена. Как показал теоретико-методологический анализ, современная психологическая наука располагает достаточным количеством концептов, описывающих разновидности телесного опыта субъекта. Преобладающим трендом по-прежнему является акцент на использовании конкретной категории без прояснения ее связи с сопутствующими конструктами в условиях экспериментального исследования отдельных моментов переживания тела и внешности.

## ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

1. Уникальное «Я» субъекта имеет свое местонахождение внутри конкретной телесной оболочки, но не приравнивается к ней: личность не может существовать сама по себе, она проявляет и демонстрирует себя через тело. Субъект начинает мыслить свою идентичность, отталкиваясь от представления о собственном внешнем облике, которое формируется при взгляде в зеркало и в результате отражения суждения и оценок окружающих людей.

2. Внешний облик выполняет важнейшие социально-психологические функции – формирование первого впечатления, установление контакта, узнавание. Внешность как «производная» от телесной оболочки является максимально доступным объектом для различных манипуляций с целью изменения отношения к телу и в целом – к собственной личности.

3. В терминологическом аппарате современной психологии представлены дескриптивные (схема тела, телесный образ, концепция тела) и функциональные категории (физическое или телесное «Я»), предназначенные для объективации субъективного телесного опыта. При этом каждая категория содержит эмоционально-ценностный элемент, указывающий на отношение субъекта к собственному телу и его внешнему облику.

4. В контексте данного исследования мы склоняемся к использованию концепции образа тела в понимании Т. Cash (2006) и К. Thompson et al. (1999), которые в своих работах подчеркнули важность рассмотрения не только интрапсихической репрезентации собственного тела, связанных с этим мыслей и чувств, но и влияния на личность особенностей восприятия именно внешнего, физического облика тела.

### **Глава 3. ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ВНЕШНОСТИ НА САМООТНОШЕНИЕ ЛИЧНОСТИ И ЕГО ДИНАМИКУ**

#### **3.1. Детерминанты оценок привлекательности внешнего облика**

В психологической науке внешность и суждения о ее привлекательности являются одним из наиболее противоречивых и достаточно умозрительных предметов исследования. Однако сложно спорить с тем, какое существенное влияние оказывает внешний облик на формирование самоидентичности и самооценки, на установление и поддержание отношений с окружающими людьми. Отсутствие дискриминации на основе физической привлекательности и одинаковое обращение с людьми, имеющими видимые отличия, является преимущественно формально декларируемой моделью поведения. Результаты социально-психологических исследований показали, что внешность играет важную роль при выборе партнера для долгосрочных отношений, определении политических предпочтений, вынесении судебных решений, собеседовании на определенные должности (Погонцева, 2013; Bull, Rumsey, 1988; Walster et al., 1966). Причем в таких социальных ситуациях предпочтение отводится кандидатам, чья внешность отвечает принятым в данном обществе стандартам и оценивается как «красивая» или «привлекательная». Несмотря на прогрессивность и толерантность современного общества, многие люди продолжают действовать, руководствуясь стереотипом «красивый значит хороший»: их привлекает физическая красота и отталкивает наличие дефектов внешности. Следовательно, серьезные попытки объяснить подобные поведенческие реакции освобождают психологию внешности от тривиальности и придают ей статус социально востребованного научного направления.

Как правило, оценка физической привлекательности производится по таким параметрам внешнего облика, как симметрия, соотношение роста и веса,

пропорции «талия-бедра» и «талия-грудь», оформление внешности. Однако решающее значение в этом процессе принадлежит восприятию выражений лица, что обеспечивается функционированием определенных отделов головного мозга. По данным неврологических и нейропсихологических исследований установлено, что за распознавание человеческого лица как особенного объекта окружающей среды отвечают веретенообразная извилина, верхняя височная борозда, нижняя латеральная затылочная извилина (Halgren et al., 2000; Pitcher et al., 2011; Rossion et al., 2003). Данные участки коры больших полушарий остаются практически неактивны, когда задача состоит в узнавании «трансформированного» или видоизмененного лица (Kanwisher et al., 1997). Обособление в процессе эволюционного развития специализированных отделов головного мозга, отвечающих за распознавание лиц, свидетельствует о важности информации, которая может быть получена в результате восприятия и оценки выражения лица. Помимо формальных сведений о возрасте, гендерных и этнических характеристиках, лицо человека «сообщает» о социальном статусе и принадлежности к определенным группам, эмоциональном состоянии и намерениях к совершению действия (Барабанщиков, 2012; Лабунская, 2012). В это же время распознавание и оценивание других параметров человеческого тела обладает рядом адаптивных функций, в первую очередь – информирование об опасности (например, угрожающая поза). Установлено, что за восприятие тела другого человека отвечают принципиально иные отделы головного мозга – участки коры больших полушарий рядом со средней затылочной извилиной и средней височной извилиной («экстрастриарная зона») (Downing et al., 2001; Meeren et al., 2013). Следовательно, структуры головного мозга генетически запрограммированы к распознаванию как выражения лица, так и различных особенностей тела человека, что позволяет субъекту получать и использовать необходимую ему информацию о своем окружении. Закономерно возникает вопрос о том, как происходит формирование оценочных суждений на основе восприятия привлекательности или непривлекательности внешнего облика другого человека.

Для первобытного человека вынесение суждений по внешнему виду служило приспособительной реакцией, особенно когда требовалось быстро оценить ситуацию и принять решение о ее потенциальной опасности. Такие выводы произвольны и формируются под влиянием первого впечатления, но в современном мире подобный инстинкт утрачивает свою адаптивную силу. Результаты исследований с применением техник сканирования головного мозга показывают, что произвольность возникновения оценочных суждений о красоте или непривлекательности физической внешности также обусловлена активизацией определенных участков коры больших полушарий. Доказанным считается значение зоны A1 медиальной орбитофронтальной коры (Ishizu, Zeki, 2013; Kawabata, Zeki, 2004) и левой дорсолатеральной префронтальной коры (Cela-Conde et al., 2004; Lengger et al., 2007) головного мозга в восприятии красоты конкретного объекта. Авторы данных исследований подчеркивают, что активность этих участков коры регистрируется в результате восприятия привлекательных конструктов различной модальности: картины, музыкальной композиции, математической формулы. Более того, восприятие красоты и вынесение суждений о привлекательности различных объектов было экспериментально спровоцировано при транскраниальной стимуляции левой дорсолатеральной префронтальной коры (Cattaneo et al., 2013). Распознавание и оценка красоты человеческого лица также обеспечиваются функционированием медиальной орбитофронтальной коры (Ishai, 2007; O'Doherty et al., 2003). Однако признание внешнего облика «неэстетичным» обусловлено действием иных нейронных механизмов, относительно которых до сих пор ведутся споры. Так, было обозначено несколько гипотез: (1) за узнавание непривлекательных лиц отвечают латеральные участки орбитофронтальной коры (Winston et al., 2007); (2) переживание визуальных стимулов, имеющих явные дефекты, вызывает активность в миндалевидном теле и соматомоторных отделах коры больших полушарий (Ishizu, Zeki, 2011).

Возможные суждения, основанные на оценке привлекательности внешности, сводятся к двум обобщенным группам: «красивый значит хороший» и

«безобразный значит плохой». Подобные стереотипные ассоциации демонстрируют устойчивость относительно исторического и культурного контекста, оказывая воздействие на межличностное взаимодействие. Выдвинуто предположение, что влияние эстетической оценки внешности на суждение о качествах личности ее обладателя обусловлено не только средовыми факторами (воспитание и научение), но и нейронными механизмами. Так, медиальная орбитофронтальная кора больших полушарий, ответственная за восприятие привлекательности различных объектов, также активизируется, когда субъект формулирует моральные суждения (Tsukiura, Cabeza, 2011). Совпадение данных реакций в головном мозге индивида подавляет активность коры островка, которая отвечает за переживание негативных эмоций, в частности – страха, отвращения, гнева. Следовательно, стереотип «красивый значит хороший» получает научное обоснование с анатомо-физиологической точки зрения.

Таким образом, конкретные нейронные механизмы делают возможным процесс распознавания лица и тела другого человека, но не его личностных качеств. На данный момент известно, что восприятие красивой и физически непривлекательной внешности вызывает объективно фиксируемые реакции в головном мозге человека. Активизация соответствующих нейронных алгоритмов происходит только в тех случаях, когда сам субъект признает наблюдаемое явление привлекательным. Восприятие красоты или непривлекательности физического облика другого человека является биологически обусловленным процессом, но реализуется в соответствии с субъективными критериями, которые могут формироваться под влиянием эволюционных факторов, особенностей семейного воспитания или социального окружения.

Процессы оценки привлекательности конкретного физического облика и наделения его носителя определенными личностными качествами представляются сложными индивидуально-личностными и социальными явлениями. Понимание того, как формируется ассоциативная сеть из значений и смыслов вокруг



конкретного перцептивного образа красивой или непривлекательной внешности, представляет собой сложную, но актуальную задачу для психологии внешности.

Зачастую конструкт «физическая привлекательность» используется в различных научных дисциплинах в качестве инструмента для анализа и объяснения явлений более высокого порядка (Погонцева, 2014). Так, социальная психология рассматривает роль внешнего облика при формировании первого впечатления, возникновении и поддержании дружеских, романтических или корпоративных отношений. Кросс-культурная и этническая психология и антропология заняты исследованием стандартов красоты относительно конкретной этнической, национальной группы.

Различные формы и критерии физической привлекательности как особенного психологического феномена наиболее подробно изложены в рамках эволюционной психологии. В соответствии с общими теоретическими основами данного направления красота или неприглядность внешнего облика человека рассматриваются в качестве универсальных механизмов адаптации. Различные особенности строения и функции человеческого тела формировались и играли специальную роль в историческом процессе выживания и приспособления к окружающей среде. В процессе эволюционного развития привлекательными стали те черты внешнего облика, которые сигнализируют о физическом здоровье, генетическом благополучии, репродуктивном потенциале и возможностях заботиться о потомстве. Так, одним из ключевых критериев физической привлекательности называют «усредненность» параметров внешности (Langlois, Roggman, 1990; Rhodes, Tremewan, 1996). С позиций теоретической парадигмы эволюционной психологии усредненная (стандартная) внешность есть результат стабилизирующего отбора тех черт, которые отражают адекватно выполняемые функции. Усредненность характеристик физического облика свидетельствует о способности индивида поддерживать нормальное развитие, несмотря на генетические и средовые стрессы (Grammer, Thornhill, 1994). Сторонники концепции «хороших генов» полагают, что красивые лицо и тело индивида

отражают его здоровье и сопротивляемость к различным заболеваниям (Grammer et al., 2003). Обладатель привлекательной внешности является желательным партнером для продолжения рода, так как он сможет передать «хорошие гены» будущему поколению. Однако данная точка зрения оспаривается предположением о том, что такие сигналы не всегда соответствуют действительности, могут быть связаны с избыточными затратами на «демонстрацию» красоты и в целом вредны для здоровья (Gangestad, Kaplan, 2005).

Если допустить, что в ходе эволюционного процесса привлекательная внешность стала маркером имеющегося потенциала здоровья, то избегание людей с дефектами внешнего облика (родимые пятна, шрамы, изменения текстуры кожи) является проявлением адаптивной функции – уберечь себя от возможного заражения опасной болезнью. Известно, что 23 из 25 смертельных заболеваний, угрожавших человечеству в различные исторические периоды, оставляли на лице и теле видимые отличия. S. Ryan et al. (2012) пришли к выводу, что дефекты внешности воспринимаются в качестве сигнала, предупреждающего о наличии инфекционного заболевания, которое может передаваться в процессе взаимодействия. Такая ассоциативная связь закономерно порождает переживание негативных эмоций (в частности – отвращения) и отказ от межличностного взаимодействия (Shanmugarajah et al., 2012). Однако косвенными доказательствами тому, что внешность с видимыми дефектами рассматривается в качестве сигнала об опасности, является сочетание телесных аномалий и врожденных отклонений психики (например, при синдроме Дауна). Не исключено, что установка на стигматизацию людей с психическими расстройствами или умственной отсталостью распространяется и на особенности их физического облика, которые впоследствии ассоциируются с проявлениями «скрытого безумия».

В подобном контексте изучалась проблема влияния симметрии лица и тела на оценку привлекательности внешнего облика и последующее вынесение суждений. Выраженная асимметрия может быть проявлением мутаций или результатом воздействия патогенов, токсинов или иных средовых стрессоров. К.

Grammer и R. Thornhill (1994) обнаружили, что асимметрия черт лица негативно сказывается на оценках привлекательности внешнего облика. В ходе экспериментов G. Rhodes et al. (1998) было показано, что абсолютно симметричные лица (созданные с помощью компьютерных технологий) воспринимаются как красивые. На сегодняшний день вопрос о значимости симметрии как одной из предпосылок в восприятии физической привлекательности остается открытым и требует дальнейшего обсуждения.

Интересные доказательства получены эволюционными психологами в пользу предположения о том, что степень физической привлекательности ассоциируется с уровнем репродуктивного потенциала и способностью к сохранению потомства. С этой точки зрения, женщина признается красивой, если она обладает признаками, которые свидетельствуют о ее здоровье и возможностях к продолжению рода. Если учесть, что пик репродуктивных способностей приходится на молодой возраст, то привлекательными обычно называют такие черты, как чистая, гладкая кожа без выраженных морщин, тонус мышц, ясные глаза, блестящие волосы (Buss, 1989). Однако доминирующий физиологический вклад женщины в вынашивание и рождение ребенка «окупится» только в том случае, если потомство выживет для дальнейшего распространения генетического материала, что требует известного уровня совместной родительской заботы. На привлекательность мужчины в большей степени влияет не демонстрация во внешнем облике потенциала здоровья, а способность к обеспечению важными ресурсами и выгодами. Проявление во внешности «мужественных» черт – широкой челюсти, развитой мускулатуры, низкого голоса – определяет суждения о социальном доминировании и обладании необходимыми выгодами (Mueller, Mazur, 1997). В научном сообществе не находит однозначной поддержки предположение о том, что проявления во внешнем облике женщины типичных «феминных» черт и типичных «маскулинных» параметров во внешности мужчины положительно сказываются на суждениях о привлекательности. Как правило, возникновение ассоциативной связи между характерными для определенного пола

внешними признаками и соответствующими особенностями поведения непроизвольно. Одним из объяснений может служить факт обусловленности многих проявлений полового диморфизма нейрогормональными механизмами, которые также оказывают значимое влияние на мысли, эмоции и поступки субъектов (Gangestad, Scheyd, 2005).

Значительное количество противоречий и споров между сторонниками эволюционного и социально-культурного подходов вызваны необходимостью объяснить гендерные предпочтения в выборе типов телосложения. Для оценки степени привлекательности человеческого тела используют такие параметры, как соотношение роста и веса, выражающееся в индексе массы тела (ИМТ), пропорции «талия-бедро» (ОТБ) и «талия-грудь» (ОТГ). Если признать, что основное значение мужской красоты состоит в привлечении внимания к социальному статусу и демонстрации доминирования, то привлекательными будут считаться высокий рост и развитая мускулатура верхней части тела (Barber, 1995). Данная закономерность составляет основу предпочтений в качестве потенциальных партнеров тех мужчин, чей торс имеет форму «перевернутого треугольника» (широкие плечи, узкая талия), что отражает их физическую силу. В соответствии с гипотезами эволюционных психологов, мужчины с низкими показателями пропорции «талия-бедро», умеренно развитой мускулатурой и оптимальным соотношением веса и роста обладают необходимым состоянием здоровья для продолжения рода и высоким уровнем ресурсов для обеспечения потомства (Dixson et al., 2003; Thompson, Cafri, 2007). В разных культурах женское тело и его внешний облик обычно привлекают к себе больше внимания, чем внешность мужчин. Наиболее востребованным критерием оценки женской привлекательности долгое время считалось соотношение «талия-бедро» (ОТБ), который связан с представлением об идеальной фигуре в виде «песочных часов» (Singh, 2006). Предпочтения низких показателей ОТБ (узкая талия и широкие бедра) олицетворяют так называемый «культурно-неизменный фильтр», необходимый мужчинам для выбора здоровой женщины с высоким репродуктивным

потенциалом (Суэми, Фернхэм, 2009). Однако при изучении влияния пропорции «талии-бедра» на суждения о женской привлекательности не учитывались параметры роста и веса, которые более тесно связаны с медицинскими оценками физического здоровья. По мере разработки диагностического инструментария и повышения экологической валидности экспериментов, значимость ОТБ как критерия оценки внешнего облика подверглась сомнению (Tassinary, Hansen, 1998). Сейчас его называют косвенным показателем женской привлекательности, который полезен в дифференциальных целях – например, чтобы отличить беременную женщину от небеременной. На сегодняшний день достоверным параметром для оценки внешнего облика тела признан индекс массы тела (ИМТ). Соотношение роста и веса служит более надежным критерием физического здоровья и репродуктивных возможностей, поскольку позволяет визуально определить наличие таких факторов риска, как ожирение или нервная анорексия.

По нашему мнению, эволюционные закономерности в формировании индивидуальных предпочтений безусловно являются основополагающими, но они не универсальны по следующим причинам: (1) не определяют субъективную значимость многочисленных вариантов привлекательности в континууме от красоты до выраженного уродства; (2) не объясняют психологические механизмы влияния внешности на предпочтения в выборе друзей, политиков, учителей; (3) современные «стандарты красоты» явно далеки от того, что можно считать привлекательным в контексте эволюционной психологии; (4) не объясняют предпочтения в оценках физической привлекательности у представителей нетрадиционной сексуальной ориентации.

В рамках когнитивной психологии рассматриваются механизмы формирования предпочтений, процессы обработки и использования информации, полученной в результате восприятия красивой или непривлекательной внешности. Роль усредненности как ключевого индикатора физической привлекательности объясняется в терминах концепции «прототипа» или «эталона». Замечено, что лица, которые обычно оценивались как более привлекательные, также были

названы наиболее типичными (Light et al., 1981). На основе этого было выдвинуто предположение, что «усредненное» лицо является своего рода «эталоном» восприятия – мерилom привлекательности (Rubenstein et al., 2002). Соответственно, красивая и непривлекательная внешность, будучи крайними вариантами нормального физического облика, привлекают к себе гораздо больше внимания, чем это происходит в случае со стандартной. При этом возникает закономерный вопрос о механизме становления прототипа привлекательности – усредненного внешнего облика. Наиболее востребованной оказалась гипотеза о том, что предпочтения относительно привлекательности типичной внешности не врожденные, но формируются уже у новорожденных по типу абстракций в ходе восприятия соответствующих объектов (Rubenstein et al., 1999). Таким образом, когнитивная операция «усреднения» может быть названа онтогенетическим механизмом, обуславливающим стандарты красоты и привлекательности.

Гипотеза эволюционистов о распознавании непривлекательной внешности как свидетельства наличия опасного заболевания привлекла внимание когнитивных психологов, которые рассматривают особенности переработки соответствующей информации. Когнитивные механизмы определения опасности и управления угрозами обуславливают формирование мотивации избегания межличностного взаимодействия с индивидами, имеющими физические недостатки (Kurzban, Leary, 2001). Считается, что системы внимания и памяти обладают особой чувствительностью при обработке поступающих сигналов угрозы. В случае принятия дефекта внешнего облика за признак опасности процессы декодирования перцептивной информации характеризуются так называемой «дизъюнкцией обработки» (Ackerman et al., 2009). В исследованиях было показано, что повышенное внимание, которое привлекает к себе видимое отличие, не способствует улучшению запоминания внешности или сведений о личности его обладателя. Другими словами, присутствие в физическом облике какой-либо деформации является «необходимой и достаточной» информацией об индивиде. J. Ackerman et al. (2009) объясняют это тем, что относительно

инвариантная природа дефекта внешности делает обработку дополнительных сведений ненужной – «когнитивно затратной». Рассматривание и проявление пристального внимания к особенностям внешнего облика обеспечивают наблюдателя сведениями, достаточными для оценки рисков и снижения тревожности, поэтому память на дополнительную информацию о личности индивида оказывается ограниченной.

Пристальное разглядывание, неловкость, переживание иррационального чувства тревоги, порождаемые восприятием дефектов внешности, являются проявлениями когнитивно-поведенческого паттерна «избегание болезни», который называют одной из причин стигматизации людей с видимыми отличиями (Park et al., 2003). Любая информация, которая заставляет наблюдателя чувствовать себя уязвимым для передачи той или иной болезни, провоцирует возникновение негативных эмоций и реакций избегания при межличностном взаимодействии с индивидом, имеющим физический дефект. Соответственно, создание более стабильной и контролируемой обстановки может привести к снижению тревожности и позволит избежать формирования предубеждений по отношению к субъекту с видимыми отличиями (Park et al., 2003). Успешные попытки обнаружить и изучить когнитивные переменные, лежащие в основе указанных реакций, позволят в дальнейшем обеспечить разработку эффективных способов коррекции неуместных паттернов поведения по отношению к обладателям видимых отличий.

В рамках эволюционного и когнитивного подходов физическая привлекательность рассматривается как статический феномен, обусловленный сочетанием определенных телесных параметров и механизмами его восприятия. Однако проблема знака, в данном случае – красивой или непривлекательной внешности, и соответствующего значения остается неразрешенной.

Среди специалистов по дифференциальной, сравнительной и кросс-культурной психологии ведущим фактором формирования индивидуальных представлений о физической привлекательности принято считать влияние социокультурного пространства. Стандарты красоты, которые сложились в

условиях конкретного этноса, транслируются каждому поколению его представителей в процессе социализации и усвоения культурных норм (Kim, Markus, 1999). Классическим примером является наличие в каждой культуре не только особых требований к внешнему облику, но и специфических практик по усовершенствованию тела для увеличения его физической привлекательности (Miller et al., 1990). Причем такие техники не всегда направлены на демонстрацию репродуктивного потенциала или «хороших генов». Так, в африканских странах распространено нанесение татуировок или шрамов на кожу лица; в Таиланде принято удлинение шеи с помощью металлических колец; в Японии существуют культ веса тела и традиция окрашивания зубов; долгое время в Китае практиковалось бинтование ног молодым девушкам (Суэми, Фернхэм, 2009). Приобретение разнообразных «знаков отличия» ценно не столько для информирования потенциальных партнеров о возможностях для продолжения рода, сколько для передачи сведений о социальном статусе или наличии определенных привилегий (Graham, Jouhar, 1981). В таком случае каждая этническая группа должна обладать уникальными, присущими только ей стандартами красоты. Например, среди представителей азиатской культуры ценятся круглая форма лица, белый цвет кожи, маленький рот. В странах Запада привлекательными принято считать большие глаза, широкую улыбку, загорелую кожу, стройное тело. Тем не менее, D. Jones и K. Hill (1993) и M.R. Cunningham et al. (1995) в своих кросс-культурных исследованиях получили подтверждение тому, что, независимо от культурного наследия, люди склонны руководствоваться одинаковыми параметрами при оценке физической привлекательности: «детские» черты лица (большие глаза, маленькие нос и подбородок), усредненность параметров внешности и возраст.

По мере исторического развития и усложнения общественных отношений эволюционные и биологические особенности процессов восприятия и оценивания внешнего облика другого человека по критериям привлекательности оказались «вписаны» в социальный контекст. Религиозные, культурные и социальные



стандарты красоты и физической привлекательности могли появиться в качестве стратегий адаптации в процессе приспособления к условиям проживания в конкретной местности (Cunningham et al., 1995). Различные компоненты внешности перестали служить исключительно обозначениями состояния физического здоровья, но превратились в зависимые от общественного строя сигналы, свидетельствующие о наличии определенных благ или социально-экономического положения. Суждения о привлекательности внешнего облика демонстрируют ситуативную обусловленность и находятся под влиянием общественных, демографических и экономических условий существования. Так, в социальных группах с низким уровнем развития экономики и промышленности избыточный вес тела являлся показателем богатства и доступа к ресурсам (Tovee et al., 2006). Существующий в современном обществе «культ стройного тела» обозначает возможность совершения дополнительных материальных затрат для поддержания физического здоровья. Рост популярности различных косметических процедур и эстетической хирургии является показателем не только стремления к усовершенствованию внешнего облика, но и своеобразным индикатором уровня качества жизни и материального достатка (Сластенина, 2007). Интересно, что в данном контексте шрамы и следы увечий могут рассматриваться в качестве «знаков отличия», характеризующих мужество их обладателя и его положение в социальной иерархии (Гринько, 2010).

Показано, что усвоение индивидом стандартов красоты и физической привлекательности происходит в процессе социального научения, где ведущими источниками информации являются: (1) суждения и поведение родителей или воспитателей; (2) высказывания и действия друзей и сверстников; (3) средства массовой информации; (4) жизненный опыт (Суэми, Фернхем, 2009; Вигарелло, 2013; Ильин, 2010). Красота окружающего мира, в том числе выраженная в человеческом теле, доставляет наблюдателю эстетическое удовольствие, переживание которого уже воспринимается как нечто «хорошее» и затем порождает соответствующий ассоциативный ряд. Согласно У. Эко (2007), на

протяжении долгого времени в изобразительном искусстве и литературе стран Европы и Соединенных Штатов Америки существуют традиции наделяния положительных персонажей красотой, а отрицательных героев – уродством. Даже непосредственное наблюдение за тем, насколько доброжелательно обращаются с красивыми людьми в обществе, служит достаточным основанием для возникновения у наблюдателя ассоциаций между физической привлекательностью и выгодами, которые она несет для социальной жизни.

Таким образом, тенденции биологической эволюции и естественных изменений постепенно сменяются «социальной эволюцией» и преобразованием общественного сознания, что закономерно отражается на исследованиях стандартов красоты и уникального значения физической привлекательности. Предпочтения, проявляющиеся в оценках внешности и суждениях о красоте или непривлекательности, являются «продуктом» эволюционных, биологических, культурных и индивидуально-личностных переменных. Многие люди независимо от возраста, расы, этнической принадлежности или социально-экономического статуса склонны к вынесению похожих оценок различным вариантам внешнего облика, но при этом они затрудняются объяснить причины своих суждений.

### **3.2. Субъективные реакции, возникающие при изменениях внешности**

Возможность увидеть и осмыслить собственное отражение в зеркале является фундаментальным аспектом формирования самоидентичности. Изо дня в день восприятие субъектом своей знакомой и привычной внешности служит для него пусть относительным, но необходимым и достаточным доказательством постоянства и устойчивости личностных характеристик. Осознание изменений, происходящих с внешним обликом, закономерно ставит перед индивидом вопрос – остается ли при этом личность прежней? Физические трансформации лица и тела масштабно влияют как на способы переживания «Я», так и на реакции со стороны

окружающих людей, что изменяет качество и количество обратной связи, необходимой для динамической коррекции Я-концепции и самооотношения (Александров, Багненко, 2012; Лабунская, 2007, 2012; Погонцева, 2011; Ребеко, 2014). Психологические реакции, формирующиеся в связи с наличием врожденных или приобретенных дефектов внешности, достаточно специфичны и отличаются от субъективных ответов на другие соматические заболевания из-за той ценности, которую представляет внешность для личностного и социального функционирования. При этом механизм их возникновения не универсален, но отличается «индивидуальным сценарием» (Shontz, 1990). Физический недостаток не всегда является сильным стрессовым фактором и вызывает эмоциональные нарушения, а его коррекция не обязательно приводит к улучшению социально-психологической адаптации.

Определение границ того, что следует понимать под «видимым отличием» – деформацией физического облика – представляет сложную задачу. Описывая дефекты внешности и способы их оценки, М. Katz et al. (2000) приводят следующее определение: видимые, негативные изменения во внешнем облике, вызванные нарушениями кожных покровов, мягких тканей или костной структуры. Позднее распространилось более упрощенное описание дефекта внешнего облика как «отличия от заданной культурой норм, видимого для других людей» (цит. по: Рамси, Харкорт, 2009. С. 111). Восприятие и оценка субъектом дефектов своего лица и тела обычно отличаются от мнений окружающих его людей. Причем в обоих случаях на такие суждения влияют как этиология и локализация физического недостатка, так и возраст, особенности и условия воспитания, индивидуально-личностные установки и отношение к социально-культурным нормам. Так, физические недостатки, затрагивающие «коммуникативный треугольник лица» между глазами и подбородком, признаются в обществе наиболее уродующими внешний облик (Partridge, 1993). Наблюдатели склонны расценивать дефекты внешности на лицах женщин и представителей подросткового и юношеского возраста как имеющие особое негативное влияние на социально-психологическое

функционирование их обладателей (Gardiner et al., 2010). При этом такие оценки не зависят от пола и возраста самих наблюдателей.

Трансформации «нормального» для конкретного общества физического облика лица и тела можно классифицировать в зависимости от причин и возраста их возникновения (Pertschuk, 1990; Hughes, 1998):

- 1) врожденные, статические дефекты внешности в составе генетически запрограммированных синдромов (расщелины губы и/или неба, синдром Аперта, синдром Крузона и т.д.);
- 2) врожденные, прогрессирующие изменения физической внешности (нейрофиброматоз, буллезный эпидермолиз и т.д.);
- 3) приобретенные в раннем детстве дефекты внешности (последствия травматических повреждений, ожогов и т.д.);
- 4) приобретенные в период взрослости физические недостатки (последствия травматических инцидентов, ожоговые повреждения и т.д.);
- 5) «ятрогенные» дефекты внешности, приобретенные в процессе лечения иных соматических заболеваний (хирургические шрамы, рубцы и т.д.).

Большая часть проведенных эмпирических исследований, клинические наблюдения и отзывы пострадавших людей позволяют заключить, что этиология, тип и история лечения деформаций физического облика, объективные оценки врачей не являются совместимыми и достоверными предикторами результатов процесса совладания с видимыми отличиями (Clarke et al., 2014). Исключительно субъективные оценки степени тяжести и заметности дефектов внешности позволяют надежно предсказать уровень психологического стресса (Brown et al., 2010), выраженность реакций фрустрации и тревожности (Tebble et al., 2004), успешность социальной адаптации (Ong et al., 2007), нарушения в структуре образа тела (Lawrence et al., 2006). Физический недостаток сам по себе редко приводит к отклонениям в Я-концепции и самоотношении, но согласуется с другими факторами – демографическими, внутриличностными, социальными (Shontz,

1990). Однако практически в каждом случае переживания по поводу изменений внешности могут сочетаться с депрессией, проявлениями посттравматического стрессового расстройства, невротическими реакциями (Соколова, Баранская, 2007). При ожоговой травме, инсульте или онкологическом заболевании на первое место ставятся задачи физического выживания и длительного восстановления.

Как правило, обезображивающие изменения внешности представляют собой стрессовый фактор, который сопровождает человека практически на протяжении всей жизни и требует привлечения значительных ресурсов совладания. Осознание присутствия во внешнем облике видимого отличия и понимание реакций на него окружающих людей приводит к возникновению у субъекта спектра специфических переживаний. Однако их исследование связано с необходимостью учитывать комплекс разнообразных личностно- и ситуативно-обусловленных факторов социально-психологической уязвимости или устойчивости, что позволяет обозначить и проанализировать только общие закономерности.

Рождение ребенка с врожденными дефектами внешнего облика является исключительным событием для всей семьи. В подобной ситуации приоритетным является оказание психологической помощи родителям, направленной на формирование адекватных детско-родительских отношений. В некоторых случаях сведения о возможном физическом недостатке, полученные в процессе пренатальной диагностики, позволяют родителям психологически подготовиться к рождению такого ребенка (Davalbhakta, Hall, 2000). Независимо от доступности подобной информации, появление ребенка с измененной внешностью вызывает у родителей такие эмоциональные реакции, как шок, разочарование, отрицание, чувство вины, гнев. Негативные эмоции и переживания существуют от нескольких недель до нескольких месяцев, впоследствии замещаются беспокойностью, связанной с уходом, кормлением, перспективами корректирующего хирургического вмешательства и реабилитации. Результаты процесса адаптации родителей к особому внешнему облику их ребенка оказывают существенное

влияние на становление и развитие его Я-концепции, самооценки, отношения к собственной внешности и личности в целом.

Принято считать, что люди с врожденными или приобретенными в раннем детстве дефектами внешности имеют больше возможностей для успешной адаптации к особенностям своего лица и тела в связи с тем, что у них не сохранилось воспоминаний о жизни с иным внешним обликом. К тому же некоторые физические недостатки поддаются ранней коррекции с помощью техник реконструктивной хирургии. По мере взросления происходит постепенная интеграция видимого отличия или последствий его исправления в структуру телесного образа, что приводит к утрате их значимости как для самого субъекта, так и для его близкого социального окружения (Clifford, 1983).

Дети и подростки с расщелинами губы и/или неба и черепно-лицевыми деформациями существенно не отличаются от сверстников по основным критериям развития Я-концепции и способны к формированию позитивного самоотношения (Brantley, Clifford, 1979). Отсутствие различий может быть связано со сложностью диагностики и достоверной оценки особенностей личности в детском возрасте. В некоторых работах отмечены тенденции к заниженной самооценке, личностной и ситуативной тревожности, формированию страхов и агрессивного поведения, которые обуславливают риск развития депрессивных и невротических расстройств в зрелом возрасте (Набойченко, Баранская, 2009; Карр-Simon, 1986). Родители и учителя демонстрируют сравнительно низкие ожидания относительно интеллектуального уровня и успеваемости детей с врожденными дефектами внешности, что не находит подтверждения в прикладных психологических исследованиях (Pertschuk, 1990). Так, снижение показателей вербального интеллекта у детей с расщелинами губы и неба может быть обусловлено трудностями в овладении устной речью. В целом, восприятие собственных физических недостатков и реакций на них окружающих людей не оказывают существенного влияния на процессы приобретения знаний и освоения навыков.

Внутри группы ровесников видимые отличия часто становятся причинами для придумывания прозвищ, высмеивания и поддразнивания, что усиливает социальную тревожность. Дети и подростки с врожденными или рано приобретенными дефектами внешности переживают неуверенность в собственных навыках установления и поддержания межличностного взаимодействия, поэтому редко вступают в совместные игры со сверстниками (Richman, 1983). Однако при достижении зрелого возраста они не отличаются от других представителей своей возрастной группы по уровню полученного образования и профессиональных достижений, но реже заключают браки и имеют меньшее количество детей (Набойченко, Баранская, 2009; McWilliams, Paradise, 1973). Успешность социально-психологической адаптации людей с врожденными или приобретенными в детстве видимыми отличиями зависит от отношения родителей к измененной внешности, самовосприятия и значимости внешнего облика, результатов реконструктивной хирургии.

Многим людям свойственно соотносить благополучие, качество жизни, уверенность в себе и самоуважение с уровнем привлекательности внешнего облика. Субъективная значимость внешности во многих случаях образует основу формирования и источник поддержания самооценности (Katz et al., 2000). Как правило, подростки и взрослые люди описывают внезапные изменения внешности (последствия травм, ожоговых повреждений и различных заболеваний) в терминах лишения или потери (Clarke et al., 2014; Hughes, 1998). Стабильный на протяжении многих лет физический облик служит для субъекта олицетворением личностной идентичности, поэтому его неконтролируемая трансформация ассоциируется с утратой здоровья, существенных компонентов «Я», социального одобрения и будущих перспектив. Признание подобной потери сопровождается немедленным аффективным ответом в виде переживания гнева, неопределенности, страха, тревоги (Brown et al., 2008).

Особенности эмоционального реагирования в ответ на изменения внешности имеют индивидуальные различия, которые обусловлены такими

факторами, как пол, возраст, семейное положение, наличие социальной поддержки, профессия, ожидания и планы на будущее. Независимо от этиологии, размеров и локализации приобретенных дефектов внешности их обладатели демонстрируют повышенные уровни тревоги, которые могут сохраняться на протяжении нескольких месяцев после проведенного лечения (Sen et al., 2001; Tebble et al., 2004). В некоторых случаях выраженные проявления ситуативной тревожности создают условия для возникновения невротических расстройств или усиления существовавшей ранее обеспокоенности внешностью. Причинами появления чувств стыда и страха у людей с видимыми отличиями называют ожидание негативных оценок и комментариев со стороны окружающих людей по поводу изменений внешнего облика (Leary et al., 1998). Боязнь того, какой эффект может произвести приобретенный физический недостаток на суждения референтной группы о его обладателе, приводит к формированию и реализации защитных поведенческих реакций – избегания ситуаций межличностного взаимодействия, тщательной маскировки дефекта (Kent, 2000). Восприятие субъектом состояния своего внешнего облика после травмы или заболевания определяет его настроение вплоть до выраженной клинической депрессии (Jowett, Ryan, 1985). Другими причинами развития депрессивных симптомов являются вынужденные изменения в образе жизни и необходимость следования медицинским назначениям, негативная оценка жизненных и профессиональных перспектив. Показано, что существует потенциальный риск суицида среди тех пациентов, которые демонстрируют выраженные признаки депрессии в связи с приобретенным дефектами внешнего облика (Cotterill, Cunliffe, 1997). Однако нельзя утверждать, что деформации лица и тела являются единственной детерминантой возникновения негативных эмоциональных реакций у индивида. Наблюдаемые в подобных ситуациях аффективные нарушения могут быть обусловлены травматическими обстоятельствами изменения внешности, исходным эмоциональным состоянием, влиянием семейного окружения.



Помимо очевидных аффективных нарушений, комплекс реакций в ответ на приобретенные дефекты внешности включает нарушения в структуре телесного образа; изменения процессов самовосприятия, самооценки и самоотношения; поведенческие трудности и проблемы в сфере межличностного взаимодействия.

Поскольку изменения внешности, полученные в зрелом возрасте, обычно являются последствиями серьезных заболеваний или травматических обстоятельств, то первоочередную задачу составляет восстановление здоровья. Когда достигнуто оптимальное физическое состояние, возникает вопрос об оценке нанесенного внешности ущерба и потенциальной адаптации к изменениям. Замечено, что первый взгляд в зеркало и последующие за ним несколько дней или недель сопровождаются выраженными физиологическими реакциями (Brill et al., 2006; Gaind et al., 2011). Некоторые люди негативно переживают трансформацию внешнего облика, но могут смотреть на себя в зеркало и прикасаться к дефекту, что позволяет им самостоятельно осуществлять уход за собой (например, обрабатывать шрамы или рубцы). Другую группу составляют пациенты, у которых при рассматривании собственного отражения отмечаются изменения частоты сердечных сокращений, тошнота, отвращение. Приобретенный дефект внешности может выступать в качестве напоминания об обстоятельствах, которые привели к таким последствиям, что вызывает тревогу и отмеченный психофизиологической ответ (Clarke et al., 2014).

Индивидуальные переживания, связанные с изменениями внешности, сопровождаются длительной адаптацией телесного образа к приобретенным физическим недостаткам. Результаты данного процесса обусловлены такими переменными, как структура образа тела до травмы или заболевания, возраст и пол, присущие индивиду уровни самооценности и самоуважения, локализация и степень тяжести дефекта внешнего облика, особенности проведенного лечения (Pruzinsky, Edgerton, 1990). В ситуации изменения внешности нарушения образа тела можно представить в континууме от отсутствия симптомов до выраженного беспокойства по поводу дефекта внешности. При этом отсутствие переживаний не всегда

является признаком успешной интеграции приобретенного дефекта в систему телесного образа, но может означать использование защитных механизмов – отрицания, вытеснения (Sarwer et al., 2005). Деформации внешнего облика, локализованные на теле и конечностях, приводят к более выраженным нарушениям образа тела, что оказывает негативное влияние на качество жизни субъекта и удовлетворенность внешностью. Локализация видимых отличий на голове, лице и шее не приводит к серьезным трансформациям в структуре телесного образа, но вызывает навязчивые мысли о социально-психологических последствиях (Levine et al., 2005).

В отличие от приобретенных физических недостатков, локализованных на теле, деформации головы, лица и шеи поддаются лишь частичной маскировке и остаются заметными, что делает их предметом повышенного интереса со стороны окружающих людей. Нежелательное внимание публики к видимому дефекту способствует возникновению у субъекта чувства беспомощности в попытках контролировать процесс общения и управлять той информацией, которую собеседники получают при оценке их измененного внешнего облика (Macgregor, 1979). Центром переживаний становятся вторжение в субъективное пространство личности и утрата анонимности в связи с невозможностью полностью скрыть видимое отличие. Нарушения приватности особенно губительны для инициативности, самодостаточности, самоуважения и чувства собственного достоинства (Лабунская, 2007; Pennock, Charman, 1971). Попытки избежать чрезмерного внимания к дефектам внешнего облика приводят к использованию различных техник маскировки (грим, ношение капюшонов или шарфов) и формированию мотивации для обращения за реконструктивной хирургией.

Самооценка и самоотношение являются важными показателями субъективного благополучия личности, отражая различные аспекты влияния приобретенного дефекта внешности. Получено сравнительно мало эмпирических данных, позволяющих выявить закономерности динамики самоотношения у людей с видимыми отличиями. Изменения самооценки личности, которые сопровождают

возникновение и последующий процесс коррекции приобретенного дефекта внешности, могут быть обусловлены как результатами сравнения с общепринятыми культурными нормами (Moss, 2005), так и несоответствием субъективному идеалу (Ong et al., 2007). Среди пациентов с витилиго, псориазом, последствиями лечения ожогов или онкологических заболеваний наиболее распространенными реакциями являются искажения самовосприятия, развитие неуверенности в себе и чувства неполноценности, утрата самооценности и самопринятия (Александров, Багненко, 2012; Соколова, Баранская, 2007; Thompson, Kent, 2001; Porter et al., 1990; Rumsey, Narcourt, 2004). При этом важное значение имеют типичные для конкретного индивида исходные показатели отношения ко внешности и собственной личности (Погонцева, 2011). Необходимость адаптации к измененному внешнему облику создает ситуацию, в которой происходят трансформации Я-концепции и ее компонентов. Можно обозначить несколько гипотез относительно ключевых переменных, которые опосредуют влияние такой ситуации на систему самоотношения личности.

1. Субъективная значимость внешности и ее самооценка рассматриваются среди ведущих детерминант, обуславливающих способы обработки релевантной информации и последующие процессы совладания с приобретенным дефектом внешности (Moss, Carr, 2004; Thompson, Kent, 2001). Если внешний облик воспринимается субъектом в качестве ведущего ресурса для достижения определенных личных целей, то любая связанная с ним информация оказывает влияние не только на формирование отношения ко внешности, но и интегрального самоотношения (Лабунская, 2012; Слостенина, 2007). В случае внезапных и неконтролируемых изменений внешности преувеличенная значимость внешнего облика оказывает негативное влияние на чувство собственного достоинства, субъективное качество жизни, структуру телесного образа, способности к социально-психологической адаптации (Лабунская, 2007; Lawrence et al., 2006; Thombs et al., 2008). Определенную роль в этом механизме могут играть существующие различия между субъективными представлениями об идеальной

внешности и восприятием реального состояния внешнего облика. Если до момента возникновения видимого отличия отсутствовали значительные противоречия между «идеальным» и «реальным» телесным образом, то процесс социально-психологической адаптации к изменениям физического облика происходит без негативных последствий (Altabe, Thompson, 1996). Логично предположить, что удовлетворенность внешним обликом и способность к реалистичной оценке его значимости формируют защитный потенциал для Я-концепции и самоотношения, необходимый в ситуации приобретенного дефекта внешности.

2. Одним из источников негативного влияния на самооценку и интегральное самоотношение называют социальную стигматизацию обладателей видимых отличий. В рамках социальной психологии стигмы отношение к собственной личности рассматривается как функция от значений и смыслов, приписываемых субъектом конкретной ситуации (Heatherton, Polivy, 1991). Утрата самооценки и самоуважения у людей с приобретенными дефектами внешности может быть обусловлена переживанием стигматизации собственной идентичности и субъективной значимостью социальной ситуации, в которой происходит взаимодействие и оценка (Crocker, Quinn, 2000). Причем смысл конкретной ситуации (например, ситуации изменения внешности) зависит не только от индивидуальной системы ценностей, но и от коллективных представлений, которых придерживается субъект будучи представителем данной социальной группы. Так, если в обществе ценность личности определяется в соответствии с возможностями поддержания привлекательного внешнего облика, и индивид разделяет подобное мнение, то стигма, основанная на существовании у него видимого отличия, в итоге приведет к заниженной самооценке и формированию негативного самоотношения.

3. С позиций символического интеракционизма негативные изменения в структуре самоотношения у обладателей приобретенных дефектов внешности рассматриваются как последствия проблем в организации общения. Любые изменения в паттернах межличностного взаимодействия (например, избегание)

способны привести к возникновению ситуации неопределенности, в которой индивид вынужден обращаться к социальному окружению для интерпретации собственных переживаний (Sommer, 1969; Фестингер, 2000). Коммуникативный процесс способствует установлению и поддержанию взаимного влияния между восприятием субъектом суждений и оценок других людей и эмоционально-ценностным отношением к себе. Тогда осознание негативных реакций со стороны референтной группы обладателями физических недостатков приводит к отрицательным изменениям в уровне выраженности чувства собственного достоинства, самооценности и самоуважения (Bernstein, 1976). Утрата уверенности в себе формирует и умножает потребность в социальном принятии и одобрении. Повторяющиеся безуспешные попытки обеспечить необходимый уровень и качество межличностных контактов являются дополнительным источником стресса и нестабильности системы самоотношения.

Таким образом, рассмотрены три подхода к пониманию механизмов влияния ситуации изменения внешности на компоненты Я-концепции и эмоционально-ценностное отношение личности. Различные эмпирические данные только косвенно свидетельствуют о том, что опыт жизни с дефектом внешности приводит к негативной динамике самоотношения. Результаты исследований, проведенных в данном направлении, недостаточно для создания непротиворечивой модели динамики самоотношения в ситуации изменения внешности. Некоторые исследователи полагают, что подобные трансформации во многом зависят от изначально присущих конкретному индивиду проявлений самооценности и самоуважения (Bull, Rumsey, 1988; Thompson, Kent, 2001; Zimbardo, 1981).

Значительное внимание уделяется исследованиям проблем, возникающих у людей с физическими недостатками в процессе установления и поддержания межличностных отношений. Согласно данным эмпирических наблюдений и самоотчетам обладателей дефектов внешности, наиболее часто трудности возникают в таких ситуациях, как знакомство с новыми людьми, поддержание дружеских и романтических отношений, посещение раздевалок и примерочных,

участие в фото- или видеосъемках (Фаустова, 2013; Clarke et al., 2014). Поскольку межличностное взаимодействие бывает связано с переживанием дискомфорта и отрицательных эмоций, одним из распространенных вариантов поведения является избегание, в экстремальных случаях – добровольная социальная изоляция. В результате появляется возможность уклониться от любопытных взглядов, насмешек, вопросов о происхождении видимого отличия, проявлений жалости. Достигнутые таким образом уединение и анонимность создают риск утраты инициативности и навыков общения. Одним из вариантов совладания является применение различных техник маскировки дефекта внешности. Причем грим и макияж используются не только в социальных ситуациях общения, которые воспринимаются как угрожающие чувству собственного достоинства, но также при взаимодействии с близкими друзьями и членами семьи (Сластенина, 2007; Lanigan, Cotterrill, 1989). Получены данные о том, что во время общения люди с изменениями внешности часто избегают зрительного контакта, говорят более монотонно, меньше улыбаются (Adachi et al., 2003). Некоторые обладатели видимых физических недостатков предпочитают максимально контролировать процесс межличностной коммуникации, что достигается ими как за счет демонстрации агрессии и враждебности, так и с помощью проявлений излишней доброжелательности и уверенности в себе (Macgregor, 1979). В отличие от способов пассивного совладания, подобные паттерны поведения носят характер гипер-компенсации и могут стать причиной негативных реакций собеседников в различных социальных ситуациях. Стратегии адаптации к измененной внешности и образцы поведения среди обладателей дефектов внешности не универсальны и обладают различной степенью эффективности, но преследуют общую цель в виде эмоционального и внутриличностного самосохранения. Успешному совладанию с приобретенными дефектами внешности в значительной степени способствует эффективное использование социальных ресурсов – поддержание семейных и дружеских отношений, посещение групп поддержки и тренингов общения.

Таким образом, осознание отличия собственного внешнего облика от заданных культурой норм способствует формированию особенных психологических переживаний. Независимо от того, были ли физические недостатки обнаружены при рождении или появились в зрелом возрасте, они могут спровоцировать возникновение или актуализацию различных когнитивных и эмоциональных нарушений, проблем в сфере общения и межличностных отношений. Довольно распространены перемены в структуре телесного образа, снижение самооценки и качества жизни, утрата самооценности, чувства собственного достоинства и самоуважения. Изменения внешности способны оказать влияние на паттерны поведения обладателей физических недостатков, что впоследствии приводит к возникновению трудностей при установлении и поддержании отношений с окружающими людьми.

### **3.3. Коррекция дефектов внешнего облика и ее психологические последствия**

Реконструктивная хирургия является необходимым средством при восстановлении эстетических и функциональных возможностей лица и тела, в большинстве случаев проводится в несколько этапов. Комплекс соответствующих процедур приводит к качественным изменениям самооценки, самоотношения и качества жизни людей с дефектами внешности. Задача специалистов в области реконструктивной хирургии состоит в исправлении врожденных или приобретенных физических недостатков в соответствии с критериями функциональности, что обуславливает иной подход к оценке результатов лечения и социально-психологических последствий. Обладатели дефектов внешности при обращении за профессиональной помощью руководствуются различными побуждениями, среди которых как создание или восстановление приемлемого физического облика, так и решение внутри- и межличностных конфликтов

(Александров, Багненко, 2012; Баранская, 2010). Поэтому удовлетворенность субъекта последствиями проведенного лечения ставится в относительную зависимость от его истинной мотивации, значимости внешнего облика, осведомленности об особенностях процедуры и реалистичности выдвинутых ожиданий (Соколова, Баранская, 2007). В любом случае люди с дефектами внешности обладают объективными показаниями для обращения за помощью специалистов по реконструктивной хирургии, что объединяет их в особую группу пациентов.

При врожденных физических недостатках применение техник реконструктивной хирургии способно уменьшить выраженность дефектов, но не позволяет создать внешний облик, полностью соответствующий принятым в обществе стандартам красоты (Pertschuk, 1990). Современные технологии допускают проведение вмешательств в раннем возрасте, когда принятие решения возложено на родителей или опекунов. На выбор в пользу реконструктивной хирургии оказывает влияние не только обсуждение медицинских показаний, но также собственные ожидания и критерии оценки внешности ребенка, забота о его психическом здоровье и будущем качестве жизни. По мере взросления дети и подростки становятся способны самостоятельно принимать решение о перспективах и результатах восстановительного лечения и реабилитации. Известны случаи, когда они отказывались от последующих этапов реконструктивной хирургии, объясняя это «усталостью» от боли и длительных сроков госпитализации, «нежеланием потворствовать» нереалистичным представлениям родителей о внешнем облике (Strauss et al., 2006).

В ситуации врожденных или рано приобретенных видимых отличий процесс социально-психологической адаптации после осуществления курса реконструктивной хирургии зависит от возраста начала лечения и степени тяжести остаточных деформаций. Минимально заметные последствия проведенной в раннем детстве процедуры являются важным фактором, обуславливающим успешное совладание и социальное принятие. По сравнению с дооперационными



показателями, после коррекции физических недостатков у детей и подростков отмечены снижение уровней личностной и ситуативной тревожности, отсутствие признаков избегающего и гиперактивного поведения (Pertschuk, Whitaker, 1988). Также отмечено, что исправление врожденных или рано приобретенных деформаций лица и тела приводит к последующим существенным изменениям самооценки внешнего облика, самопринятия и уверенности в себе (Набойченко, Баранская, 2009; Lefebvre, Munro, 1986).

Поскольку подавляющее большинство приобретенных в юности и зрелом возрасте физических недостатков является последствиями травматических повреждений или осложнениями различных заболеваний, то хирургические вмешательства осуществляются в первую очередь с целью сохранения и восстановления жизненно важных функций. Эстетическая коррекция полученных таким образом дефектов внешнего облика представляет для медицинских работников второстепенную задачу, которая при этом имеет важное значение для самого субъекта и его близкого окружения.

Психологическое влияние применения реконструктивной хирургии принято рассматривать в комплексе изменений телесного образа и когнитивных, эмоциональных и поведенческих паттернов.

Изменения в структуре образа тела после проведения хирургического вмешательства связаны с переменами в восприятии размеров и формы тела, обусловлены переживанием интенсивных потоков болевых, тактильных и визуальных ощущений (Brill et al., 2006). Как правило, адекватная оценка изменений внешнего облика возможна по прошествии определенного количества времени, которое требуется для удаления швов, уменьшения отеков и рубцов, восстановления чувствительности. Интеграция «исправленных» физических особенностей в структуру телесного образа создает необходимый фундамент для адаптации индивида к измененной внешности.

Коррекция перцептивных процессов и образа тела составляет основу перестройки привычных когнитивных паттернов, среди которых – ожидание негативных оценок со стороны окружающих людей, неудовлетворенность и беспокойность по поводу внешности, самокритика. Редукция застенчивости и позитивные изменения в суждениях о теле и внешности происходят в случае высокой субъективной оценки результатов проведенного лечения (Sarwer, Cregand, 2004). Удовлетворенность переменами во внешнем облике после реконструктивной хирургии приводит к сокращению количества времени и внимания, которые до этого уделялись сравнению собственной внешности с обликом окружающих людей и размышлениям о том, как собственная внешность воспринимается и оценивается социальной группой (Borkovec et al., 1983). Смещение фокуса внимания с особенностей внешнего облика на иные аспекты личностного и социального функционирования способствует эффективной адаптации и ресоциализации.

Стремление обладателей видимых отличий избавиться от переживания негативных эмоций, ситуативной тревожности, заниженной самооценки и чувства неполноценности является одной из причин для обращения за реконструктивной хирургией. Получены эмпирические доказательства тому, что применение косметических процедур для исправления дефектов внешности оказывает позитивное воздействие на эмоциональное состояние субъекта в виде сокращения частоты тревожно-депрессивных эпизодов (Goin, Goin, 1986). В большинстве случаев удовлетворенность подобными изменениями внешности связана с осознанием собственной привлекательности, ростом уверенности в себе и самопринятием. Показано, что само решение прибегнуть к помощи пластического хирурга вызывает положительные эмоции у субъекта и ассоциируется с проявлениями самоэффективности (Pruzinsky, Edgerton, 1990).

Перемены в когнитивной и эмоциональной сферах после проведения реконструктивной хирургии отражаются на репертуаре паттернов поведения. Наглядным примером является отказ от использования грима и различных техник

маскировки особенностей внешнего облика, которые ранее вызывали дискомфорт (Harris, 1982). Отсутствие необходимости скрывать физический недостаток и оценка собственной внешности как «нормальной» позволяют субъекту оставить попытки контролировать процесс общения, проявлять большую инициативность и спонтанность в межличностных отношениях. Осознание обретенной физической привлекательности, связанной с изменениями внешности, способствует также освоению новых движений, жестов и способов невербального общения.

Таким образом, применение техник реконструктивной хирургии для коррекции видимых отличий обуславливает возникновение положительных изменений в различных сферах личностного и социального функционирования субъекта. Однако в некоторых ситуациях исправление физических недостатков внешнего облика вызывает негативные переживания и неблагоприятные последствия.

Среди причин неудовлетворенности результатами реконструктивной хирургии называют изначально завышенные и нереалистичные ожидания людей с физическими недостатками. Во многих случаях восстановление «нормального» внешнего облика мыслится как необходимое и достаточное средство, чтобы вернуть потерянные из-за травмы или болезни идентичность и собственное достоинство (Наровская, 2007; Слостенина, 2007; Соколова, Баранская, 2007). Отсутствие ожидаемых субъектом немедленных перемен в структуре Я-концепции и в сфере межличностных отношений провоцирует возникновение негативных эмоциональных реакций. Косметические процедуры сами по себе не являются способом решения внутри- и межличностных проблем, но выступают катализатором в процессе индивидуальных изменений. В числе наиболее серьезных негативных последствий реконструктивной хирургии описаны развитие клинической депрессии и послеоперационного психоза, утрата идентичности и деперсонализация (Pruzinsky, Edgerton, 1990).

Решение подвергнуть себя реконструктивной хирургии для исправления врожденных или приобретенных дефектов внешности формируется под влиянием

различных причин – неудовлетворенность физическим обликом, давление со стороны социального окружения, попытки избежать повышенного внимания, уменьшить психоэмоциональный дискомфорт и восстановить уверенность в себе. Возможности реконструктивной хирургии ограничены и позволяют только уменьшить выраженность деформаций лица и тела, но не полностью восстановить прежний внешний облик. Коррекция физических недостатков с помощью хирургического вмешательства осуществляется спустя определенное время после их обнаружения или возникновения, за которое индивид успевает выработать эмоционально-ценностное отношение к дефекту, внешности и собственной личности. Поэтому очередное изменение внешнего облика в следствие реконструктивной хирургии также оказывает значимое воздействие на систему отношений субъекта к другим людям и самому себе. Удовлетворенность результатами проведения косметических процедур зависит не только от технического исполнения и мастерства специалиста, но также от субъективных ожиданий, готовности и истинной мотивации обращения за медицинской помощью (Соколова, Баранская, 2007). Высокая субъективная оценка результатов исправления дефектов внешности создает необходимую основу для позитивных изменений качества жизни, самооценки, эмоциональной сферы.

Значимость психологии, как и любой другой науки, определяется тем, насколько эффективным является применение выявленных закономерностей для решения повседневных задач. Эмпирические наблюдения, свидетельствующие о том, какие трудности и страдания переживают обладатели дефектов внешности, выступают необходимым и достаточным основанием для организации и проведения теоретических и прикладных исследований и разработки на этой основе программ социально-психологического сопровождения. На данный момент изучение влияния приобретенных дефектов внешности на психику в России ограничено из-за низкой разработанности теоретико-методологической базы и методических указаний.

## ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 3

1. Понимание механизмов формирования оценочных суждений о степени физической привлекательности осложняется наличием противоположных теоретических установок относительно природы данного явления:

- красота является характеристикой или совокупностью параметров лица и тела индивида;
- красота является проекцией установок или ожиданий наблюдателя.

2. Отсутствие толерантности и предвзятое отношение общества к обладателям дефектов внешности является проявлением произвольных реакций избегания потенциально опасных объектов и обусловлено эволюционно-биологическими, когнитивными и социально-культурными факторами. Изучение механизмов формирования негативных когнитивно-поведенческих реакций является востребованным направлением в контексте социально-психологической адаптации людей с физическими недостатками.

3. Наличие приобретенного дефекта внешности создает особую личностно значимую ситуацию в жизни субъекта, провоцируя отклонения в образе тела, Я-концепции личности и системе отношений. Коррекция физического недостатка не является гарантией возвращения на привычный уровень личностного и социального функционирования, но создает условия для переосмысления функций внешнего облика и его роли в формировании отношения к собственной личности.

4. Адаптация к измененной внешности зависит от ее субъективной значимости, изначально свойственных субъекту уровней самооценки и самоотношения, качества социальной поддержки. Такие характеристики видимого отличия, как происхождение, локализация и размер, сравнительно мало влияют на данный процесс, лишь в некоторых случаях усиливая субъективные переживания.

## **Глава 4. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ САМООТНОШЕНИЯ ПРИ ИЗМЕНЕНИЯХ ВНЕШНОСТИ**

### **4.1. Организация эмпирического исследования**

#### **Проблема эмпирического исследования.**

К настоящему моменту накоплено достаточно теоретических данных и эмпирических наблюдений, формирующих непротиворечивое представление о влиянии приобретенного дефекта внешности на когнитивную, эмоциональную и поведенческую сферы личности субъекта. При этом большинство опубликованных работ содержат статические описания отдельных характеристик субъективного (не)благополучия обладателя видимого отличия. Однако адаптация к измененному внешнему виду и формирование мотивации к обращению за медицинской помощью пластического хирурга – процессы, требующие определенного времени и ресурсов и непосредственно затрагивающие отношение субъекта не только к собственной внешности, но и к личности. Несмотря на актуализацию интереса к психологическому изучению телесного образа и физической привлекательности, самооценка и самоотношение людей с дефектами внешности как объекты исследования не пользуются популярностью среди психологов. При этом во многих случаях наблюдаемое отношение субъекта к собственной личности отражает (не)успешность его функционирования в значимой жизненной ситуации. Однако использование соответствующих категорий существенно осложняется ограниченностью методологических подходов и методических приемов. Таким образом, проблема данного эмпирического исследования состоит в объективном недостатке достоверных данных относительно тех изменений в типе и уровне самоотношения, которыми, по нашему предположению, сопровождается хирургическая коррекция приобретенных дефектов внешности.

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

**Задачи эмпирического исследования:**

*Методические:*

1. Разработать дизайн эмпирического исследования и подобрать выборку, адекватную цели и гипотезам исследования.
2. Разработать диагностический комплекс для исследования динамики самооотношения в ситуации изменения физической внешности.
3. Провести адаптацию методики «Шкала ситуативной обусловленности самооотношения» («The Contingent Self-Esteem Scale») М. Керниса и А. Парадайса (Kernis M., Paradise A.) на русскоговорящей выборке.

*Эмпирические:*

1. Провести эмпирическое исследование в соответствии с разработанным экспериментальным планом.
2. Провести математико-статистический анализ полученных в исследовании эмпирических данных и выявить закономерности.
3. Проанализировать полученные модели динамики самооотношения при изменениях внешности и выявить 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.

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

**Частные гипотезы:**

1. Локализация и объективные характеристики приобретенного дефекта внешности оказывают влияния 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.

### **Характеристики выборки эмпирического исследования.**

Эмпирическое исследование проводилось на базе хирургического отделения № 2 Рязанской областной клинической больницы. Все испытуемые подписали «Информированное согласие» (оригинальный текст представлен в приложении 1) перед тем, как принять участие в эмпирическом исследовании динамики самооотношения при изменениях физической внешности.

В соответствии с целями и гипотезами для участия в эмпирическом исследовании были приглашены люди с приобретенными дефектами внешности, которые обратились к пластическому хирургу для коррекции внешнего облика.

Всего в исследовании приняли участие 58 пациентов (средний возраст испытуемых составляет  $38,8 \pm 10,7$  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 и, соответственно, по характеру производимого хирургического вмешательства:

- 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 видимыми отличиями на теле (грудь, живот, плечи, спина).

В контексте данного эмпирического исследования в качестве приобретенных дефектов внешности рассматривались последствия различных травматических повреждений (ожоги, переломы, укусы животных и т.п.), результаты хирургического лечения соматических заболеваний (удаление доброкачественных новообразований и т.п.) и неудачных хирургических вмешательств, предпринятых для усовершенствования внешнего облика (неправильно установленные эндопротезы и т.п.). В выборку не включались пациенты с приобретенными дефектами внешности, локализованными на верхних и нижних конечностях, в связи с выраженным «функциональным» характером повреждений, что подразумевает иную смысловую нагрузку.

Разделение общей выборки на группы в соответствии с преимущественной локализацией приобретенного дефекта внешности предпринято для проверки гипотезы о влиянии объективных характеристик физического недостатка на изменения самооотношения и последующего создания более детальных моделей динамики самооотношения.

Социально-демографические характеристики выборки учитывались для контроля дополнительных переменных, которые также могли оказать влияние на динамику самооотношения в ситуации изменения физической внешности. Результаты представлены в таблице 1.

*Таблица 1*

**Социально-демографические характеристики общей выборки  
исследования (N=58)**

<i>Характеристика</i>	<i>Варианты</i>	<i>Процентное соотношение</i>
Семейное положение	Замужем / женат	55,17 %

	Не замужем / не женат	24,13 %
	Разведен(а)	13,79 %
	Вдова / вдовец	1,73 %
	Гражданский брак	5,18 %
Трудоустройство	Официально трудоустроен(а)	68,96 %
	Безработный(ая)	29,31 %
	Пенсионер(ка)	1,73 %
Наличие увлечений, хобби	Есть	72,41 %
	Нет	27,59 %

Помимо социально-демографических характеристик, также учитывались следующие факторы: субъективные представления о том, как изменения внешности повлияют на жизнь в будущем; наличие социальной поддержки (семья, друзья, коллеги). Результаты опроса представлены в таблице 2.

Таблица 2

#### Распределение общей выборки (N=58) по результатам опроса

<i>Фактор</i>	<i>Варианты</i>	<i>Процентное соотношение</i>
Влияние изменений внешности на жизнь в будущем	Повлияют позитивно	75,86 %
	Никак не повлияют	24,14 %
Наличие социальной поддержки (семья, друзья, коллеги и т.п.)	Есть	87,93 %
	Нет	12,07 %

#### Характеристика этапов проведения эмпирического исследования.

Моделирование и оценка динамики отношения субъекта к собственной личности требуют проведения множественных временных исследований.

Экспериментальное взаимодействие с испытуемыми строилось в соответствии с планом хирургического лечения, составленным лечащим врачом. Для получения необходимых эмпирических данных было организовано три исследовательских среза:

- 1) за 1 неделю до запланированного хирургического вмешательства (срез № 1);
- 2) в течение первых двух недель после проведения хирургического вмешательства (срез № 2);
- 3) спустя 6-10 недель после проведения хирургического вмешательства (срез № 3).

Наличие как минимум трех исследовательских срезов позволяет выявить закономерности и оценить последовательные изменения в уровне выраженности самоотношения, проанализировать вклад различных независимых переменных в изменчивость показателей самоотношения на каждом этапе коррекции внешности.

#### **4.2. Обоснование диагностического комплекса**

Цель и гипотезы эмпирического исследования предусматривают фиксацию проявлений самоотношения субъекта и определение выраженности потенциальных объяснительных факторов на каждом этапе хирургической коррекции внешности. Выбор конкретных психодиагностических инструментов обусловлен объектом и предметом исследования, теоретико-методологической базой исследования, экспериментальным планом с необходимостью мониторинга динамики уровня выраженности изучаемых проявлений отношения субъекта к собственному «Я».

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. Полный вариант анкеты представлен в приложении 2.

В целях изучения изменений в уровне выраженности самоотношения были выбраны следующие стандартизированные методики:

1. Методика исследования самоотношения (автор – С.Р. Пантелеев). Данный многомерный опросник для изучения самоотношения содержит 110 утверждений, по отношению к которым испытуемый должен выразить согласие или несогласие. Стимулы методики объединяются в 9 самостоятельных шкал: «Открытость», «Самоуверенность», «Саморуководство», «Зеркальное Я», «Самоценность», «Самопринятие», «Самопривязанность», «Внутренняя конфликтность», «Самообвинение». Данные шкалы предоставляют необходимый перечень переменных для описания возможных суждений, оценок и чувств субъекта в адрес собственной личности. Факторизация матрицы интеркорреляций показала наличие трех независимых факторов: «Самоуважение» (открытость, самоуверенность, саморуководство, зеркальное «Я»); «Аутосимпатия» (самоценность, самопринятие, самопривязанность); «Внутренняя неустойчивость» (внутренняя конфликтность, самообвинение). Стимульный материал методики представлен в приложении 3.

2. Шкала ситуативной обусловленности самоотношения (авторы – М. Kernis, А. Paradise; адаптация – Т.Н. Савченко, А.Г. Фаустова). Данная методика разработана для оценки степени зависимости проявлений самоотношения от внешних ситуативных факторов. Шкала ситуативной обусловленности самоотношения содержит 15 утверждений, указывающих на различные источники отношения субъекта к собственной личности (например, отношения с другими людьми, физическая привлекательность, компетентность собственных действия). Испытуемым предлагается оценить, насколько их повседневное поведение соответствует представленным в опроснике вариантам, ответы фиксируются по шкале от 1 (совсем не похоже на меня) до 5 (очень похоже на меня). Русскоязычный вариант методики был адаптирован на выборке из 440 человек, он обладает внутренней согласованностью (коэффициент  $\alpha$ -Кронбаха – 0,819) и надежностью (коэффициент корреляции Спирмена через две недели – 0,805,  $p < 0,01$ , через четыре

недели – 0,782,  $p < 0,01$ ). Стимульный материал методики представлен в приложении 4.

Помимо оценки динамики уровня выраженности различных параметров самоотношения, перед нами также стояла задача выявить потенциальные внутри- и межличностные переменные, опосредующие влияние ситуации изменения физической внешности на отношение субъекта к собственному «Я». Обзор и теоретический анализ современных психологических исследований, выполненных по данной тематике, позволяют обозначить следующие значимые факторы:

- восприятие субъектом характеристик приобретенного видимого отличия (например, заметность для окружающих людей);
- отношение субъекта к собственному телу и значимость внешнего облика;
- восприятие субъектом социальной поддержки и обратной связи со стороны значимых других.

Однако выбор факторов для включения в эмпирическое исследование во многих случаях ограничен в связи с недостатком валидных и надежных психодиагностических инструментов. Результаты проведенного теоретического обзора позволили сформулировать ряд частных гипотез, в соответствии с которыми в диагностический комплекс были включены следующие методики:

1. Опросник «Ситуативная неудовлетворенность образом тела» (автор – Т.Ф. Cash; адаптация – Л.Т. Баранская, С.С. Татаурова). Данная методика направлена на оценку негативного отношения к собственному телу в контексте конкретных жизненных обстоятельств (например, знакомство с новыми людьми, ожидание интимной близости, примерка новой одежды). Опросник содержит 20 утверждений, описывающих различные ситуации, которые могут вызвать у субъекта неудовлетворенность внешним обликом. От испытуемого требуется оценить, насколько часто он переживает негативные эмоции по отношению к собственному телу в том или ином социальном контексте. Для ответов предусмотрена шкала от 0 (никогда) до 4 (всегда или почти всегда). Стимульный материал методики содержится в приложении 5.

2. Опросник «Влияние образа тела на качество жизни» (автор – Т.Ф. Cash; адаптация – Л.Т. Баранская, С.С. Татаурова). Данная методика позволяет оценить степень и характер влияния телесного образа на определенные сферы жизнедеятельности субъекта (например, ощущение собственной ценности, отношения с близкими людьми, физическая активность). В опроснике перечислены 19 различных аспектов субъективного качества жизни. Испытуемому предлагается количественно выразить, какое воздействие оказывает образ тела на его повседневную жизнь. Ответы варьируются от -3 (крайне негативное воздействие) до +3 (крайне позитивное воздействие). Стимульный материал методики представлен в приложении 6.

3. Экспресс-диагностика уровня социальной изолированности личности (авторы – Д. Рассел и М. Фергюссон). Данный опросник разработан для оценки чувств и субъективных представлений испытуемого об отчужденности от социального окружения. В методике содержится 20 утверждений, которые описывают переживания одиночества и различные аспекты отношений с референтной группой. Ответы даются в соответствии со шкалой от 0 (никогда) до 3 (часто). Стимульный материал методики размещен в приложении 7.

4. Шкала социальной поддержки (автор – Д. Зимет, адаптация – Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский). Данная методика предназначена для определения субъективного восприятия уровня социальной поддержки. Испытуемому предлагается оценить эффективность социальной поддержки, транслируемой со стороны семьи, друзей и значимых других. Опросник состоит из 12 утверждений, указывающих на различные источники социальной поддержки. Ответы даются в бинарной шкале «да/нет». По итогам обработки результатов опросника стимулы обобщаются в шкалы: «Социальная поддержка семьи», «Социальная поддержка друзей», «Социальная поддержка значимых других». Стимульный материал методики представлен в приложении 8.

Для того, чтобы охарактеризовать отношение испытуемого к приобретенному дефекту внешности, был взят на вооружение методический подход, предложенный в комплексной работе Clarke et al. (2014). По их данным,

эффективный скрининг может состоять из двух идеографических стимулов-вопросов:

- субъективная оценка заметности видимого отличия для других людей;
- субъективная оценка беспокойности наличием дефекта внешности.

Ответ на каждый вопрос фиксируется с помощью визуальной аналоговой шкалы от 0 до 10 баллов, где 10 баллов – наивысшее проявление соответствующей характеристики. Результаты практического применения такого подхода показали его валидность, надежность и согласованность с другими техниками, которые измеряют тревожность и депрессивность, связанные со внешним обликом субъекта (Clarke et al., 2014).

Одним из вспомогательных параметров для оценки психологического благополучия у обладателей дефектов внешности было выбрано качество жизни. Измерение данного показателя проводилось с помощью опросника «Субъективное качество жизни» (авторы – Т.Н. Савченко, Г.М. Головина). Субъективное качество жизни рассматривается как степень конкордантности между персональными оценками реального и желаемого качества жизни. Методика состоит из 20 стимулов, соответствующих наиболее значимым параметрам качества жизни. Испытуемому предлагается оценить по шкале от 0 до 10 баллов удовлетворенность реальными ценностями жизни и важность идеальных ценностей жизни. Обработка эмпирических данных предусматривает расчет интегрального показателя степени согласованности оценок по различным параметрам качества жизни. При этом выделяют 4 частных компонента субъективного качества жизни: когнитивный, социальный, эмоциональный и здоровый образ жизни. Стимульный материал методики представлен в приложении 9.

Описанный диагностический комплекс применялся для получения эмпирических данных на каждом из запланированных исследовательских срезов – за 1 неделю до начала хирургического лечения, спустя 1-2 недели после коррекции внешности, спустя 6-10 недель после проведенного лечения.

Математико-статистическая обработка эмпирических данных включала применение следующих критериев и методов:

- расчет мер центральной тенденции и мер изменчивости;
- непараметрический U-критерий Манна-Уитни – для выявления достоверности различий между испытуемыми с различной локализацией приобретенного дефекта внешности;
- непараметрический критерий  $\chi^2$  Фридмана – для оценки достоверности изменений в уровнях выраженности показателей самооотношения;
- W-критерий Шапиро-Уилка – для оценки нормальности распределения;
- факторный анализ – для определения условных групп зависимых и независимых переменных и выявления динамики системообразующих факторов внутри системы отношений субъекта к собственной личности;
- множественный регрессионный анализ – для обнаружения переменных, обуславливающих выраженность различных параметров самооотношения.

Для математико-статистического анализа были использованы программа Statistica (версия 6.0), программа Excel из стандартного пакета Microsoft Office.

### **4.3. Адаптация методики для исследования ситуативной обусловленности самооотношения**

Обзор отечественных и зарубежных подходов к пониманию отношения субъекта к собственному «Я» показал, что оно выступает в качестве важнейшего компонента самосознания личности. Самоотношение проявляется в совокупности суждений, чувств, переживаний и намерений в адрес собственной личности. Необходимыми средствами его формирования и коррекции служат такие действия, как интериоризация мнений и оценок значимых других, сравнение себя с внутриличностным или внутригрупповым идеалом. Стабильность самооотношения является его неотъемлемой характеристикой. При этом отношение субъекта к самому себе подвергается влиянию как внешних (социальных), так и внутриличностных факторов, что наделяет его способностью отражать в известной степени психологическое благополучие индивида. Согласно концепции С.Р.



Пантелеева (1991), динамика самоотношения проявляется в том, что в зависимости от внешних и внутренних условий каждый отдельный компонент данной эмоционально-оценочной системы способен принимать на себя функции системообразующего, иерархически организовывая и определяя интегральное отношение субъекта к собственной личности.

Динамика и подверженность самоотношения воздействиям ситуативных факторов обусловлены, прежде всего, тем, что источниками самооценности и самоуважения субъекта выступают внешние переменные (например, карьерные достижения, физическая привлекательность, одобрение со стороны значимых других). Ситуативная обусловленность отношения к собственному «Я» может выражаться не только в застенчивости, конформности или самоуничижении, но и в активном поиске ситуаций, в которых появляются возможности для самоутверждения и восстановления собственного достоинства.

Поскольку наиболее доступной для эмпирического исследования динамика самоотношения становится в субъективно значимых ситуациях, когда индивид приписывает событиям особенный личностный смысл, возникает потребность в специальных психодиагностических инструментах для измерения степени влияния ситуативных переменных на отношение к собственному «Я». К настоящему моменту для оценки зависимости самоотношения и самооценки от ситуативных факторов предназначены следующие методики:

(1) «Contingencies of Self-Worth», автор – J. Crocker; в русскоязычной адаптации, проведенной О.Н. Молчановой и Т.Ю. Некрасовой (2013), называется «Базовые основания самооценки». Данный опросник позволяет описать основные характеристики источников самооценки индивида.

(2) «The Contingent Self-Esteem Scale», авторы – M. Kernis A. Paradise. Данная шкала применяется для оценки степени выраженности зависимости отношения к себе от ситуативных переменных. Перевод и адаптация шкалы М.

Керниса и А. Парадайса на русскоговорящей выборке стали одной из методических задач в данной диссертационной работе.

Методика «The Contingent Self-Esteem Scale» содержит 15 утверждений, которые формируют единую шкалу ситуативной обусловленности самооотношения (Kernis, Goldman, 2006). В каждом высказывании заключается описание того или иного внешнего источника отношения к самому себе: соответствие собственным или внутригрупповым стандартам; отношения с другими людьми; физическая привлекательность; компетентность действий. Испытуемые должны оценить, насколько их обычное поведение соответствует предложенным вариантам, по шкале от 1 («совсем не похоже на меня») до 5 («очень похоже на меня»). Высокие баллы по шкале следует интерпретировать как явное проявление зависимости самооотношения от ситуативных переменных. Низкие баллы соответствуют тому, что самооотношение испытуемого в малой степени обусловлено внешними стимулами. Оригинальная версия методики «The Contingent Self-Esteem Scale» обладает внутренней согласованностью (коэффициент  $\alpha$  Кронбаха равен 0,850), ретестовой надежностью (коэффициент корреляции равен 0,770, повторное тестирование через 4 недели), конструктивной валидностью.

Для перевода методики «The Contingent Self-Esteem Scale» на русский язык и ее адаптации было получено разрешение от авторской группы. В русском переводе данному опроснику было присвоено название «Шкала ситуативной обусловленности самооотношения». Прямой и обратный варианты переводов выполнены сотрудниками кафедры общей и специальной психологии с курсом педагогики и кафедры иностранных языков ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, после чего отредактированы дипломированным переводчиком от Бюро переводов «Полиглот». Поскольку утверждения, составляющие опросник, не содержат явных признаков отнесенности к конкретной культурно-языковой среде, в процессе работы над русскоязычной версией сохранились количество и последовательность стимулов.

На разных этапах адаптации методики «The Contingent Self-Esteem Scale» в исследовании приняли участие 440 человек (средний возраст – 18,9 лет), из которых 301 женщина и 139 мужчин. В выборку вошли студенты лечебного, педиатрического, фармацевтического и медико-профилактического факультетов ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России.

#### Результаты проверки надежности-согласованности методики

Эмпирическое значение коэффициента  $\alpha$  Кронбаха оказалось равным 0,819. Такой результат сопоставим с данными, полученными авторами оригинальной версии, и свидетельствует о внутренней согласованности адаптированной версии методики «Шкала ситуативной обусловленности самоотношения».

Для проверки ретестовой надежности проведено три последовательных измерения с интервалом в 2 недели и в 4 недели. Эмпирические значения коэффициента ранговой корреляции Спирмена оказались равными 0,805 ( $p < 0,01$ ) спустя 2 недели и 0,782 ( $p < 0,01$ ) спустя 4 недели, что свидетельствует об устойчивости во времени такого показателя, как зависимость самоотношения от ситуативных стимулов.

#### Результаты проверки методики на дискриминативность

В качестве критерия дискриминативности выбрано статистически значимое соответствие отдельного пункта шкалы интегральному показателю по методике, которое оценивалось с применением критерия ранговой корреляции Спирмена ( $p < 0,01$ ). Эмпирические значения представлены в таблице 3.

*Таблица 3*

**Результаты проверки дискриминативности методики «Шкала ситуативной обусловленности самооотношения» (N=440)**

<i>№ утверждения</i>	<i>Rs эм.</i>	<i>№ утверждения</i>	<i>Rs эм.</i>	<i>№ утверждения</i>	<i>Rs эм.</i>
1	0,411	6	0,601	11	0,474
2	0,423	7	0,756	12	0,405
3	0,485	8	0,643	13	0,536
4	0,725	9	0,618	14	0,648
5	0,591	10	0,598	15	0,535

На основании результатов проведенного корреляционного анализа можно заключить, что каждый отдельный пункт исследуемой методики согласован с итоговым показателем и способен достоверно измерять заявленный в названии конструкт – ситуативную обусловленность самооотношения.

Результаты оценки внешней и конструктивной валидности методики

Для проверки русскоязычного варианта «Шкалы ситуативной обусловленности самооотношения» по критерию внешней валидности была использована «Методика исследования самооотношения» С.Р. Пантелеева. На данном этапе адаптации методики в исследовании приняли участие 230 человек (средний возраст – 17,8 лет), из которых 174 женщины и 56 мужчин. Критерий ранговой корреляции Спирмена ( $p < 0,01$ ) применялся для выявления статистически значимых взаимосвязей между интегральным показателем по «Шкале ситуативной обусловленности самооотношения» и показателями, полученными по 9 шкалам «Методики исследования самооотношения». Эмпирические значения содержатся в таблице 4.

**Результаты проверки внешней валидности методики «Шкала ситуативной обусловленности самооотношения» (N=230)**

<i>Название шкалы МИС</i>	<i>Значение коэффициента корреляции Спирмена</i>
Открытость	- 0,199
Самоуверенность	- 0,208
Саморуководство	- 0,179
Зеркальное «Я»	- 0,078
Самоценность	- 0,089
Самопринятие	0,031
Самопривязанность	- 0,201
Внутренняя конфликтность	0,321
Самообвинение	0,192

На основании полученных результатов логично предположить, что выраженная зависимость самооотношения от внешних, ситуативных переменных сочетается с отсутствием уверенности в себе, повышенной рефлексивностью, склонностью к самокритике, неудовлетворенностью собой и попытками изменить себя в угоду субъективным и/или внутригрупповым идеалам. Кроме этого, ситуативная обусловленность самооотношения связана с переживанием чувства вины и негативных эмоций в адрес собственного «Я».

Оценка конструктивной валидности проводилась с применением методики «Уровень субъективного контроля» Е.Ф. Бажина, Е.А. Голынкиной, Л.М. Эткинда. Поскольку свойства интернальности-экстернальности имеют непосредственное отношение к описанию поведения субъекта в лично значимых ситуациях, возникла необходимость доказать отсутствие статистически значимых связей между исследуемым феноменом (зависимость самооотношения от ситуативных

факторов) и устойчивыми характеристиками личности. На данном этапе адаптации «Шкалы ситуативной обусловленности самооотношения» к исследованию были привлечены 93 человека (средний возраст – 20,2 года), из которых 67 женщин и 26 мужчин. Применялся коэффициент ранговой корреляции Спирмена ( $p < 0,01$ ).

Таблица 5

**Результаты проверки конструктивной валидности методики «Шкала ситуативной обусловленности самооотношения» (N=93)**

<i>Название шкалы УСК</i>	<i>Значение коэффициента корреляции Спирмена</i>
Общая интернальность	0,010
Интернальность в области достижений	0,093
Интернальность в области неудач	0,069
Интернальность в семейных отношениях	0,037
Интернальность в рабочих отношениях	0,013
Интернальность в межличностных отношениях	-0,114
Интернальность в отношении здоровья и болезни	-0,047

Согласно представленным в таблице 5 результатам, ситуативная обусловленность самооотношения и свойства интернальности-экстернальности действительно представляют собой разные конструкты.

Таким образом, методическая задача, которая состояла в переводе на русский язык и адаптации методики «The Contingent Self-Esteem Scale» для оценки степени влияния ситуативных факторов на самооотношение личности, полностью реализована. «Шкала ситуативной обусловленности самооотношения» М. Керниса и А. Парадайса обладает такими достоинствами, как краткость, удобство в применении, обработке и интерпретации, что делает ее незаменимым

психодиагностическим инструментом для исследования особенностей отношения субъекта к самому себе (Савченко, Фаустова, 2016). Методика обладает внутренней согласованностью и ретестовой надежностью, внешней и конструктивной валидностью. Отдельные стимулы в составе шкалы достоверно измеряют заявленный конструкт и обладают необходимой степенью дискриминативности.

#### **4.4. Интерпретация моделей динамики самоотношения при изменениях внешности**

##### Описательная статистика

Первичная математико-статистическая обработка эмпирических данных заключалась в расчете мер центральной тенденции и мер изменчивости для общей выборки испытуемых и отдельно для каждой из групп с различной локализацией видимого отличия. Результаты представлены в таблицах 6-14.

*Таблица 6*

##### **Расчет мер центральной тенденции и мер изменчивости для общей выборки (N=58), срез № 1 (до проведения коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Mo</i>	<i>Me</i>	<i>Mx</i>	<i>Dx</i>	<i>Sd</i>
Открытость	6,000	7,000	7,086	2,009	1,417
Самоуверенность	6,000	6,000	6,344	1,317	1,147
Саморуководство	8,000	7,000	7,051	2,085	1,443
Зеркальное «Я»	7,000	6,000	6,224	1,616	1,271
Самоценность	7,000	7,000	7,103	3,077	1,754
Самопринятие	6,000	7,000	6,620	3,292	1,814
Самопривязанность	7,000	7,000	6,413	3,124	1,767
Внутренняя конфликтность	3,000	4,000	4,069	1,854	1,361
Самообвинение	4,000	4,000	4,258	1,914	1,383

Ситуативно обусловленное самоотношение	47,000	46,000	46,189	23,209	4,817
--	--------	--------	--------	--------	-------

Таблица 7

**Расчет мер центральной тенденции и мер изменчивости для общей выборки (N=58), срез № 2 (спустя 1-2 недели после коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Mo</i>	<i>Me</i>	<i>Mx</i>	<i>Dx</i>	<i>Sd</i>
Открытость	6,000	6,500	6,741	2,055	1,433
Самоуверенность	7,000	7,000	6,603	1,226	1,107
Саморуководство	8,000	7,500	7,052	2,822	1,679
Зеркальное «Я»	6,000	6,000	6,362	1,778	1,333
Самоценность	9,000	7,500	7,448	2,813	1,677
Самопринятие	7,000	7,000	6,793	3,185	1,785
Самопривязанность	7,000	7,000	6,517	3,236	1,799
Внутренняя конфликтность	3,000	4,000	3,896	1,883	1,372
Самообвинение	4,000	4,000	4,137	2,471	1,572
Ситуативно обусловленное самоотношение	44,000	44,500	45,034	31,612	5,622

Таблица 8

**Расчет мер центральной тенденции и мер изменчивости для общей выборки (N=58), срез № 3 (спустя 6-10 недель после коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Mo</i>	<i>Me</i>	<i>Mx</i>	<i>Dx</i>	<i>Sd</i>
Открытость	6,000	6,000	6,638	1,779	1,334
Самоуверенность	7,000	7,000	6,689	1,130	1,063
Саморуководство	7,000	7,000	6,689	2,533	1,591
Зеркальное «Я»	6,000	6,000	6,086	1,659	1,288
Самоценность	7,000	7,000	7,328	2,259	1,503
Самопринятие	8,000	7,000	6,879	2,564	1,601
Самопривязанность	7,000	6,000	6,379	2,730	1,652



Внутренняя конфликтность	3,000	3,000	3,293	1,965	1,401
Самообвинение	3,000	3,000	3,517	2,324	1,524
Ситуативно обусловленное самоотношение	47,000	46,000	45,310	24,779	4,977

Результаты вычисления мер центральной тенденции дают основания предположить, что распределение переменных, измеренных в общей выборке (N=58), отличается от нормального на каждом из проведенных исследовательских срезов. Следовательно, для расчета значимости различий и оценки изменений могут применяться только непараметрические критерии.

Таблица 9

**Расчет мер центральной тенденции и мер изменчивости для выборки с видимыми отличиями на лице (N=27), срез № 1 (до проведения коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Mo</i>	<i>Me</i>	<i>Mx</i>	<i>Dx</i>	<i>Sd</i>
Открытость	6,000	7,000	6,693	2,114	1,454
Самоуверенность	6,000	6,000	6,407	1,097	1,047
Саморуководство	8,000	7,000	7,111	2,103	1,450
Зеркальное «Я»	7,000	6,000	6,333	2,154	1,468
Самоценность	9,000	8,000	7,074	4,071	2,018
Самопринятие	7,000	7,000	6,592	4,096	2,024
Самопривязанность	8,000	6,000	6,370	3,396	1,842
Внутренняя конфликтность	4,000	4,000	4,185	2,156	1,468
Самообвинение	4,000	4,000	4,333	2,000	1,414
Ситуативно обусловленное самоотношение	40,000	45,000	44,667	19,462	4,411

Таблица 10

**Расчет мер центральной тенденции и мер изменчивости для выборки с  
видимыми отличиями на лице (N=27), срез № 2 (спустя 1-2 недели после  
коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Mo</i>	<i>Me</i>	<i>Mx</i>	<i>Dx</i>	<i>Sd</i>
Открытость	7,000	7,000	6,667	1,923	1,387
Самоуверенность	7,000	7,000	6,629	1,088	1,043
Саморуководство	8,000	8,000	7,000	2,846	1,687
Зеркальное «Я»	6,000	6,000	6,593	1,866	1,366
Самоценность	8,000	8,000	7,370	3,011	1,735
Самопринятие	6,000	7,000	6,667	3,846	1,961
Самопривязанность	7,000	7,000	6,444	3,179	1,783
Внутренняя конфликтность	4,000	4,000	4,074	2,071	1,439
Самообвинение	4,000	4,000	4,296	2,524	1,588
Ситуативно обусловленное самоотношение	48,000	44,000	43,111	26,564	5,154

*Таблица 11*

**Расчет мер центральной тенденции и мер изменчивости для выборки с  
видимыми отличиями на лице (N=27), срез № 3 (спустя 6-10 недель после  
коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Mo</i>	<i>Me</i>	<i>Mx</i>	<i>Dx</i>	<i>Sd</i>
Открытость	7,000	7,000	6,778	2,333	1,528
Самоуверенность	7,000	7,000	6,852	0,977	0,989
Саморуководство	8,000	7,000	6,814	2,849	1,687
Зеркальное «Я»	6,000	6,000	6,444	2,564	1,601
Самоценность	5,000	7,000	7,259	2,969	1,723
Самопринятие	8,000	7,000	6,593	3,097	1,760
Самопривязанность	5,000	7,000	6,444	2,487	1,577
Внутренняя конфликтность	3,000	3,000	3,555	1,948	1,396

Самообвинение	4,000	4,000	3,592	2,173	1,474
Ситуативно обусловленное самоотношение	42,000	42,000	43,296	21,831	4,672

На основании расчетов мер центральной тенденции для переменных, измеренных в выборке испытуемых с локализацией видимого отличия на лице (N=27), также можно предположить отсутствие нормальности распределения на каждом из 3 исследовательских срезов. Таким образом, в дальнейшем для статистической обработки эмпирических данных будут применяться непараметрические критерии.

Таблица 12

**Расчет мер центральной тенденции и мер изменчивости для выборки с дефектами внешности на теле (N=31), срез № 1 (до проведения коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Mo</i>	<i>Me</i>	<i>Mx</i>	<i>Dx</i>	<i>Sd</i>
Открытость	6,000	7,000	7,194	1,961	1,400
Самоуверенность	6,000	6,000	6,290	1,546	1,243
Саморуководство	8,000	7,000	7,000	2,133	1,461
Зеркальное «Я»	6,000	6,000	6,129	1,183	1,088
Самоценность	7,000	7,000	7,129	2,316	1,522
Самопринятие	6,000	6,000	6,645	2,703	1,644
Самопривязанность	7,000	7,000	6,451	2,989	1,728
Внутренняя конфликтность	3,000	4,000	3,967	1,632	1,277
Самообвинение	4,000	4,000	4,193	1,894	1,376
Ситуативно обусловленное самоотношение	50,000	47,000	47,516	23,325	4,829

Таблица 13

**Расчет мер центральной тенденции и мер изменчивости для выборки с дефектами внешности на теле (N=31), срез № 2 (спустя 1-2 недели после коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Mo</i>	<i>Me</i>	<i>Mx</i>	<i>Dx</i>	<i>Sd</i>
Открытость	6,000	6,000	6,806	2,228	1,493
Самоуверенность	7,000	7,000	6,581	1,385	1,177
Саморуководство	7,000	7,000	7,096	2,890	1,700
Зеркальное «Я»	6,000	6,000	6,161	1,673	1,293
Самоценность	9,000	7,000	7,516	2,725	1,651
Самопринятие	7,000	7,000	6,903	2,690	1,640
Самопривязанность	7,000	7,000	6,580	3,384	1,839
Внутренняя конфликтность	3,000	4,000	3,741	1,731	1,315
Самообвинение	4,000	4,000	4,000	2,466	1,570
Ситуативно обусловленное самоотношение	44,000	45,000	46,709	30,812	5,550

*Таблица 14*

**Расчет мер центральной тенденции и мер изменчивости для выборки с дефектами внешности на теле (N=31), срез № 3 (спустя 6-10 недель после коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Mo</i>	<i>Me</i>	<i>Mx</i>	<i>Dx</i>	<i>Sd</i>
Открытость	6,000	6,000	6,516	1,325	1,151
Самоуверенность	7,000	7,000	6,548	1,256	1,121
Саморуководство	7,000	7,000	6,581	2,318	1,523
Зеркальное «Я»	5,000	6,000	5,774	0,714	0,845
Самоценность	7,000	7,000	7,387	1,712	1,308
Самопринятие	7,000	7,000	7,129	2,049	1,432
Самопривязанность	6,000	6,000	6,322	3,025	1,739
Внутренняя конфликтность	2,000	3,000	3,064	1,929	1,388

Самообвинение	3,000	3,000	3,451	2,522	1,588
Ситуативно обусловленное самоотношение	44,000	47,000	47,064	21,329	4,618

Показатели мер центральной тенденции для переменных, которые были измерены в группе испытуемых с видимыми отличиями на теле (N=31), также позволяют предположить отсутствие нормального распределения на каждом проведенном исследовательском срезе. Значит, оценка значимости различий требует применения непараметрических критериев.

Подробные таблицы с расчетами мер центральной тенденции и мер изменчивости для других измеренных переменных представлены в приложении 10.

#### Контроль влияния пола испытуемых на результаты исследования

Для контроля влияния такой переменной, как пол испытуемых, было проведено сравнение уровня выраженности параметров<sup>1</sup> самоотношения у мужчин и женщин с приобретенными дефектами внешности с применением U-критерия Манна-Уитни. Результаты показали отсутствие статистически достоверных отличий на каждом исследовательском срезе (соответствующие таблицы размещены в приложении 11). Следовательно, мужчины и женщины с особенностями внешнего облика не отличаются друг от друга по показателям самоотношения, измеренным на разных этапах коррекции внешности с помощью «Методики исследования самоотношения» и «Шкалы ситуативной обусловленности самоотношения», и могут составить единую экспериментальную группу из 58 испытуемых.

#### Проверка гипотезы о влиянии локализации видимого отличия на проявления самоотношения

<sup>1</sup> Здесь и далее под «параметрами» / «компонентами» самоотношения понимаются характеристики, которые были измерены с применением «Методики исследования самоотношения» и «Шкалы ситуативной обусловленности самоотношения».

Локализация приобретенного дефекта внешности может существенно сказываться на спектре психологических реакций у обладателей видимых отличий. Для проверки гипотезы эмпирического исследования о влиянии локализации приобретенного дефекта внешности и соответствующего ей типа хирургического вмешательства на проявления динамики самоотношения 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 самоотношения. Результаты представлены в таблицах 15-16.

Таблица 15

**Результаты сравнения показателей самоотношения между группами с различной локализацией дефекта, срез № 1**

<i>№ n/n</i>	<i>Наименование переменной</i>	<i>Mx в группе с отличиям и на лице (N=27)</i>	<i>Mx в группе с отличиям и на теле (N=31)</i>	<i>U эмпиричес кое</i>	<i>Уровни статисти ческой значимост и</i>
1	Открытость	6,963	7,194	400,5	<b>P<sub>0,01</sub> = 268</b> <b>P<sub>0,05</sub> = 312</b>
2	Самоуверенность	6,140	6,290	418	
3	Саморуководство	7,111	7,000	398,5	
4	Зеркальное «Я»	6,333	6,129	386,5	
5	Самоценность	7,074	7,129	407,5	
6	Самопринятие	6,592	6,645	393	
7	Самопривязанность	6,370	6,451	402	
8	Конфликтность	4,185	3,967	394	
9	Самообвинение	4,333	4,193	397,5	

10	Ситуативно обусловленное самоотношение	44,667	47,516	278,5	
----	--	--------	--------	-------	--

Таблица 16

**Результаты сравнения показателей самоотношения между группами с различной локализацией дефекта, срез № 2**

<i>№ n/n</i>	<i>Наименование переменной</i>	<i>Мх в группе с отличиям и на лице (N=27)</i>	<i>Мх в группе с отличиям и на теле (N=31)</i>	<i>U эмпиричес кое</i>	<i>Уровни статисти ческой значимост и</i>
1	Открытость	6,667	6,806	416,5	<b>P<sub>0,01</sub> = 268</b> <b>P<sub>0,05</sub> = 312</b>
2	Самоуверенность	6,629	6,581	409	
3	Саморуководство	7,000	7,096	415,5	
4	Зеркальное «Я»	6,593	6,161	352,5	
5	Самоценность	7,370	7,516	400,5	
6	Самопринятие	6,667	6,903	390	
7	Самопривязанность	6,444	6,580	392,5	
8	Конфликтность	4,074	3,741	367,5	
9	Самообвинение	4,296	4,000	364,5	
10	Ситуативно обусловленное самоотношение	43,111	46,709	275	

На срезе № 3 (спустя 6-10 недель после коррекции внешности) были обнаружены статистически значимые различия по показателю «Ситуативно обусловленное самоотношение» между группами с различной локализацией приобретенного дефекта внешности. Результаты сравнения параметров самоотношения, измеренных с применением «Методики исследования самоотношения» С.Р. Пантелеева, подтвердили отсутствие значимых различий. Данные математико-статистического анализа представлены в таблице 17.

Таблица 17

**Результаты сравнения показателей самооотношения между группами с различной локализацией дефекта, срез № 3**

<i>№ n/n</i>	<i>Наименование переменной</i>	<i>Мх в группе с отличиям и на лице (N=27)</i>	<i>Мх в группе с отличиям и на теле (N=31)</i>	<i>U эмпиричес кое</i>	<i>Уровни статисти ческой значимост и</i>
1	Открытость	6,778	6,516	369,5	<b>P<sub>0,01</sub> = 268</b> <b>P<sub>0,05</sub> = 312</b>
2	Самоуверенность	6,852	6,548	353	
3	Саморуководство	6,814	6,581	360,5	
4	Зеркальное «Я»	6,444	5,774	310,5	
5	Самоценность	7,259	7,387	403,5	
6	Самопринятие	6,593	7,129	351,5	
7	Самопривязанность	6,444	6,322	405,5	
8	Конфликтность	3,555	3,064	334	
9	Самообвинение	3,592	3,451	378,5	
10	Ситуативно обусловленное самооотношение	43,296	47,064	<b>237,5</b>	

Таким образом, отсутствие статистически значимых различий в уровнях выраженности показателей самооотношения, полученным с помощью МИС на каждом срезе, между группами с различной локализацией видимого отличия дают нам основания на последующих этапах обработки эмпирических данных рассматривать общую выборку из 58 испытуемых. На срезе № 3 обнаружены достоверные различия между группами в уровне выраженности показателя «Ситуативно обусловленное самооотношение», что необходимо учитывать при дальнейшем анализе и построении моделей динамики самооотношения. На основании данных результатов мы предполагаем, что локализация физического недостатка не оказывает значимого влияния на уровень выраженности позитивного или негативного отношения к себе. Вместе с тем нельзя исключать влияние локализации приобретенного дефекта внешности на структуру самооотношения и



динамику смены системообразующих компонентов системы отношения к себе в ситуации исправления внешнего облика.

Помимо сравнения выборок с различной локализацией приобретенного дефекта внешности по параметрам самоотношения, проведена оценка различий по другим измеренным в эмпирическом исследовании переменным (потенциальным независимым переменным). Так, испытуемые с видимыми отличиями на лице статистически значимо отличаются от испытуемых с дефектами внешности на теле по показателю «Субъективная оценка заметности дефекта» –  $U_{\text{эмп.}} = 159,5$  ( $p < 0,01$ ). Данная закономерность проявляется только на срезе № 2, то есть спустя несколько недель после проведенного лечения.

Проверка гипотезы об изменениях самоотношения в процессе коррекции  
видимых отличий

Согласно разработанному экспериментальному плану, испытуемым следовало трижды заполнить диагностические комплексы: за 1 неделю до начала лечения, спустя 1-2 недели после проведенного хирургического вмешательства, спустя 6-10 недель после коррекции внешнего облика. Для сопоставления показателей самоотношения, измеренных в трех условиях на зависимой выборке испытуемых, был использован непараметрический критерий  $\chi^2$  Фридмана. Сравнение срезов и оценка изменений производились как для общей выборки испытуемых, так и отдельно для групп с различной локализацией дефекта.

В таблице 18 представлены результаты применения критерия  $\chi^2$  Фридмана для оценки значимости изменений в уровне выраженности параметров самоотношения, измеренных в трех временных сериях на общей выборке испытуемых (N=58).

*Таблица 18*

**Результаты сравнения показателей самоотношения, измеренных в  
общей выборке испытуемых (N=58)**

<i>№</i>	<i>Название показателя</i>	<i><math>\chi^2</math> 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 ситуации коррекции внешнего облика для общей выборки – обладателей приобретенных дефектов внешности – оказались характерны изменения в уровне выраженности открытости, самоуверенности, саморуководства, зеркального «Я», внутренней конфликтности и самообвинения. Согласно представленным результатам, данные изменения не являются случайными и могут быть обусловлены как непосредственно фактом хирургического вмешательства, так и дополнительно измеренными промежуточными переменными (например, ситуативной неудовлетворенностью образом тела и т.п.). Изменения в уровне выраженности самооценки, самопринятия, самопривязанности и ситуативно обусловленного самоотношения в общей выборке испытуемых не обнаружены или являются случайными. Наглядно динамика изменений представлена на рисунках 1-6.

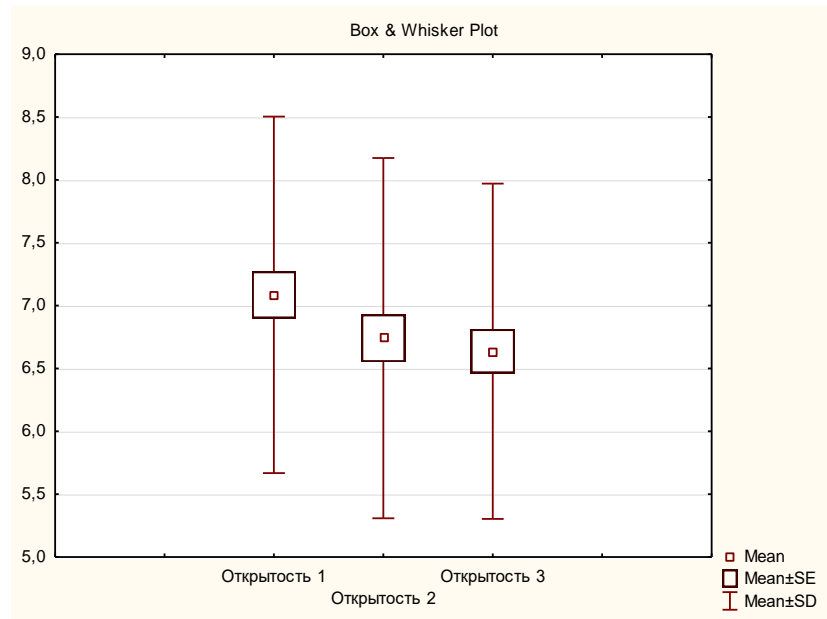


Рисунок 1. Динамика изменений уровня выраженности открытости в общей выборке.

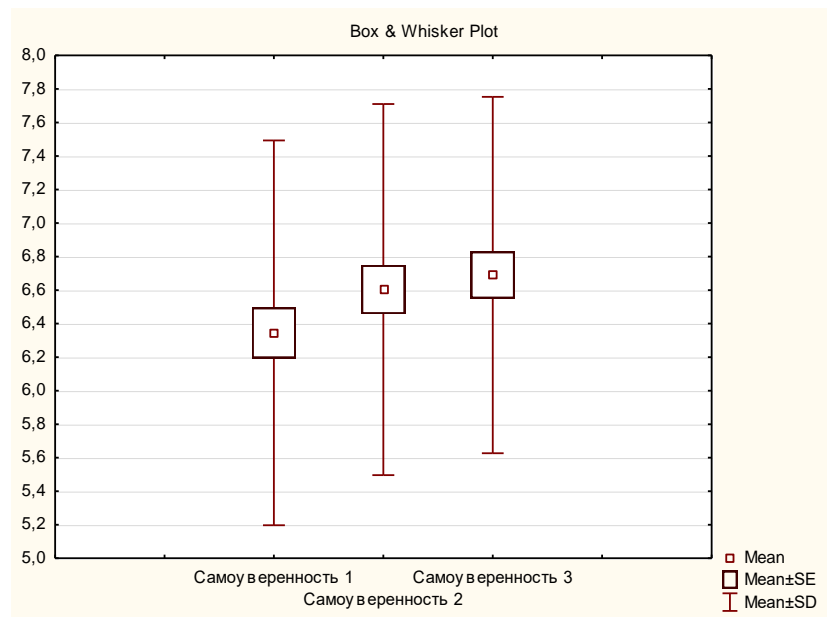


Рисунок 2. Динамика изменений уровня выраженности самоуверенности в общей выборке.

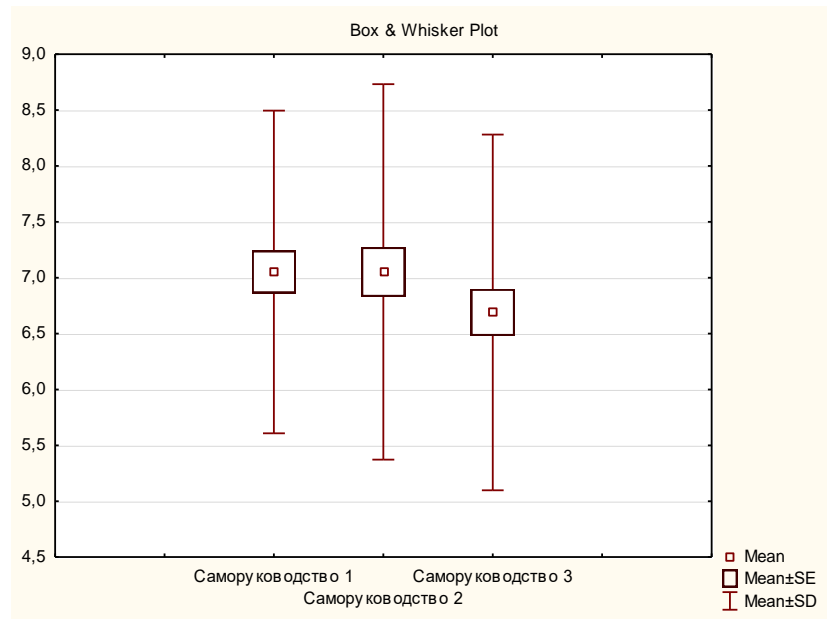


Рисунок 3. Динамика изменений уровня выраженности саморуководства в общей выборке.

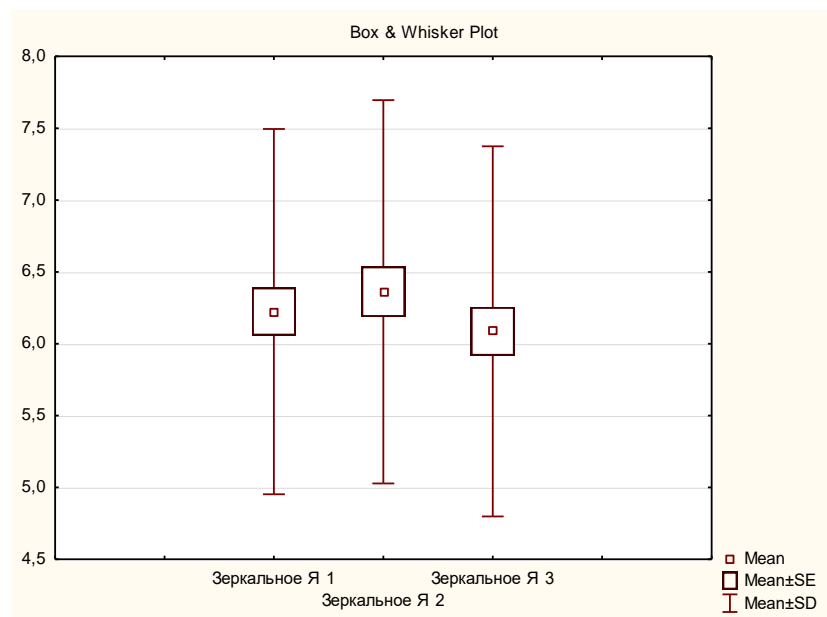
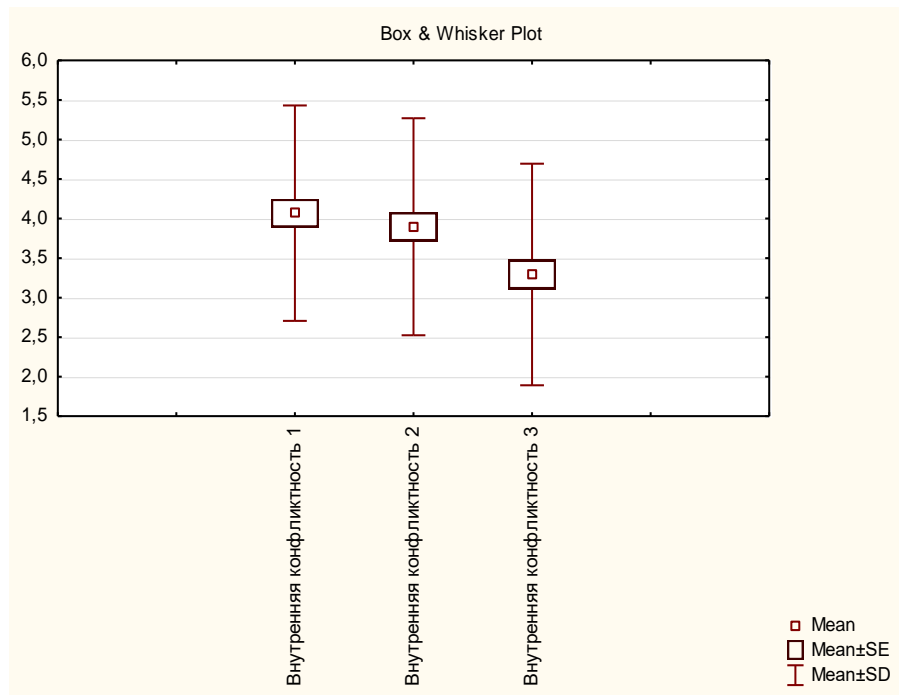
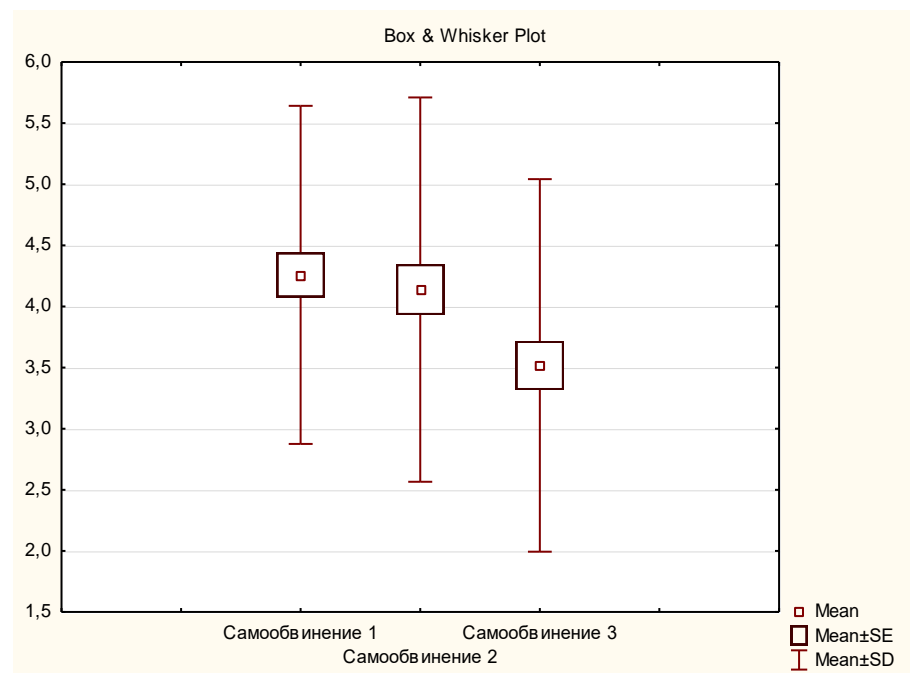


Рисунок 4. Динамика изменений уровня выраженности зеркального «Я» в общей выборке.



*Рисунок 5. Динамика изменений уровня выраженности внутренней конфликтности в общей выборке.*



*Рисунок 6. Динамика изменений уровня выраженности самообвинения в общей выборке.*

Помимо выявления различий в уровне выраженности проявлений самоотношения, измеренных в разных временных сериях, проведена оценка изменений других переменных, включенных в диагностическую схему. Так, в

процессе коррекции приобретенных дефектов внешнего облика испытуемые в общей выборке демонстрируют статистически достоверные изменения следующих показателей при переходе от среза № 1 к срезам № 2 и № 3:

- «Субъективная оценка обеспокоенности внешностью» ( $\chi^2_{\text{эмп.}} = 107,504, p = 0,00000$ );
- «Субъективная оценка заметности дефекта» ( $\chi^2_{\text{эмп.}} = 100,895, p = 0,00000$ );
- «Ситуативная неудовлетворенность образом тела» ( $\chi^2_{\text{эмп.}} = 27,497, p = 0,00000$ );
- «Влияние образа тела на качество жизни» ( $\chi^2_{\text{эмп.}} = 30,302, p = 0,00000$ );
- «Социальная компонента СКЖ» ( $\chi^2_{\text{эмп.}} = 20,875, p = 0,00003$ );
- «Здоровый образ жизни в СКЖ» ( $\chi^2_{\text{эмп.}} = 22,095, p = 0,00002$ );
- «Общий уровень СКЖ» ( $\chi^2_{\text{эмп.}} = 24,130, p = 0,00001$ );
- «Социальная изолированность» ( $\chi^2_{\text{эмп.}} = 12,254, p = 0,00218$ );
- «Социальная поддержка друзей» ( $\chi^2_{\text{эмп.}} = 20,621, p = 0,00003$ ).

Таким образом, получены достаточные основания предполагать, что процедура изменения внешнего облика провоцирует не только выраженную динамику компонентов системы самоотношения, но также и модификации других переменных, описывающих отношение субъекта к собственному телу и внешности, уровень социальной поддержки и субъективное качество жизни.

Несмотря на отсутствие значимых различий в уровне выраженности показателей самоотношения между выборками испытуемых с различной локализацией дефекта внешности, мы предполагаем, что модели динамики самоотношения, построенные индивидуально для каждой из этих групп, могут содержать ценные наблюдения относительно изменений отношения к себе.

*Таблица 19*

**Результаты сравнения показателей самоотношения, измеренных в группе с локализацией дефекта на лице (N=27)**

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

Согласно представленным в таблице 19 данным, обладатели видимых отличий, локализованных на лице, в процессе коррекции внешнего облика демонстрируют значимые изменения в уровне выраженности самоуверенности и самообвинения. Такие же тенденции были отмечены при математико-статистическом анализе данных, полученных на общей выборке испытуемых. При этом динамика других параметров отношения к себе у людей с видимыми отличиями на лице, предположительно, носит случайный характер. На рисунках 7-8 наглядно представлена динамика показателей самооотношения в данной группе испытуемых.

Обладатели приобретенных видимых отличий, локализованных на лице, проявляют тенденцию к возрастанию уверенности в себе по мере восстановления внешнего облика. Данная закономерность может рассматриваться в качестве косвенного подтверждения тому, что уверенность в привлекательности внешнего облика является неотъемлемой частью общей уверенности в себе, а решение подвергнуть себя хирургическому вмешательству – способствует росту самоуважения.

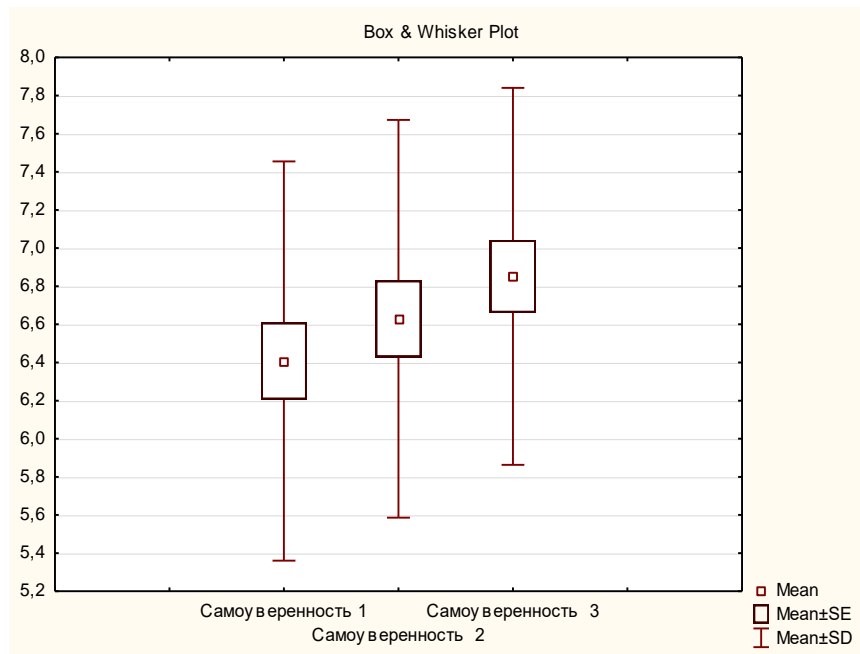


Рисунок 7. Динамика изменений уровня выраженности самоуверенности в группе испытуемых с видимыми отличиями на лице.

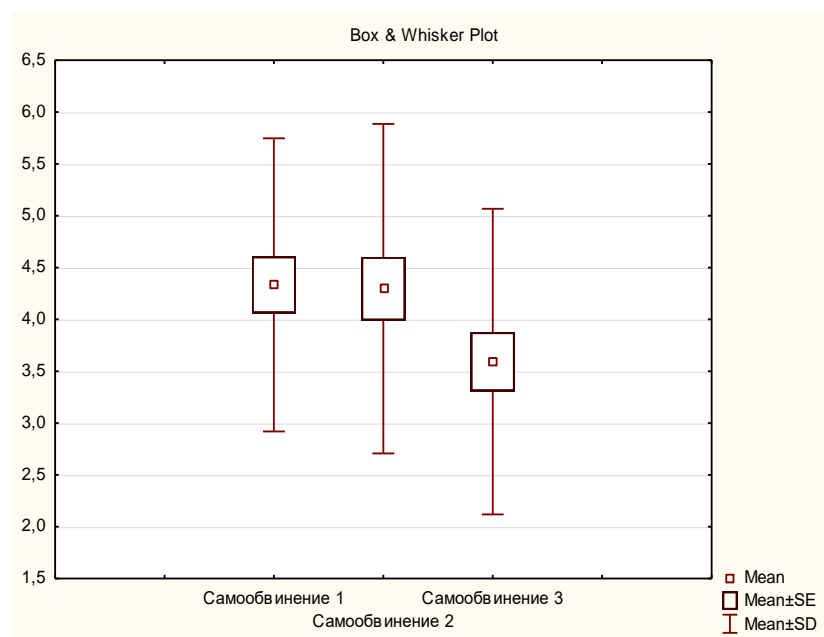


Рисунок 8. Динамика изменений уровня выраженности самообвинения в группе испытуемых с видимыми отличиями на лице.

При сравнении исследовательских срезов в выборке испытуемых с локализацией приобретенного дефекта внешности на лице также наблюдаются статистически достоверные изменения в уровне выраженности дополнительных



переменных, измеренных в контексте данного исследования. Так, были определены следующие закономерности:

- «Субъективная оценка обеспокоенности внешностью» ( $\chi^2_{\text{эмп.}} = 49,301, p = 0,00000$ );

- «Субъективная оценка заметности дефекта» ( $\chi^2_{\text{эмп.}} = 45,176, p = 0,00000$ );

- «Влияние образа тела на качество жизни» ( $\chi^2_{\text{эмп.}} = 16,377, p = 0,00028$ );

- «Социальная компонента СКЖ» ( $\chi^2_{\text{эмп.}} = 10,842, p = 0,00442$ );

- «Социальная поддержка друзей» ( $\chi^2_{\text{эмп.}} = 10,315, p = 0,00575$ ).

Исходя из этого, можно выдвинуть дополнительное предположение об особом влиянии изменений внешнего облика лица именно на те компоненты субъективного благополучия, которые имеют непосредственное отношение к процессу социального взаимодействия.

*Таблица 20*

**Результаты сравнения показателей самооотношения, измеренных в группе с локализацией дефекта на теле (N=31)**

<i>№</i>	<i>Название показателя</i>	<i><math>\chi^2</math> эмпирическое</i>	<i>Уровень статистической значимости</i>
1	Открытость	21,513	0,00002
2	Внутренняя конфликтность	15,876	0,00036
3	Самообвинение	12,376	0,00205

Согласно данным в таблице 20, в выборке испытуемых с дефектами внешности на теле наблюдаются статистически значимые изменения в уровне выраженности открытости, внутренней конфликтности и самообвинения. Сходные тенденции наблюдаются в общей выборке испытуемых. Различия в уровне выраженности других показателей самооотношения, измеренных на разных этапах коррекции внешнего облика, у людей с физическими недостатками на теле обусловлены случайными причинами. Динамика показателей системы самооотношения в данной группе представлены на рисунках 9-11.

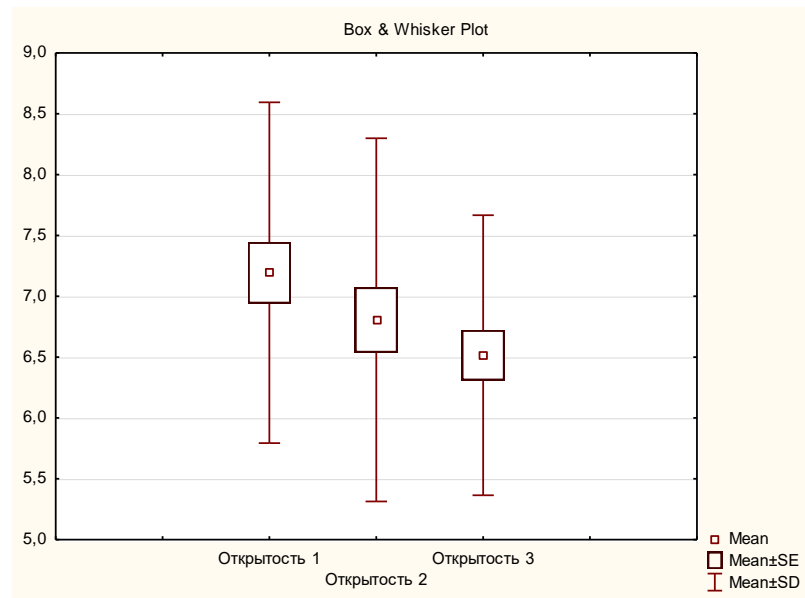


Рисунок 9. Динамика изменений уровня выраженности открытости в группе испытуемых с видимыми отличиями на теле.

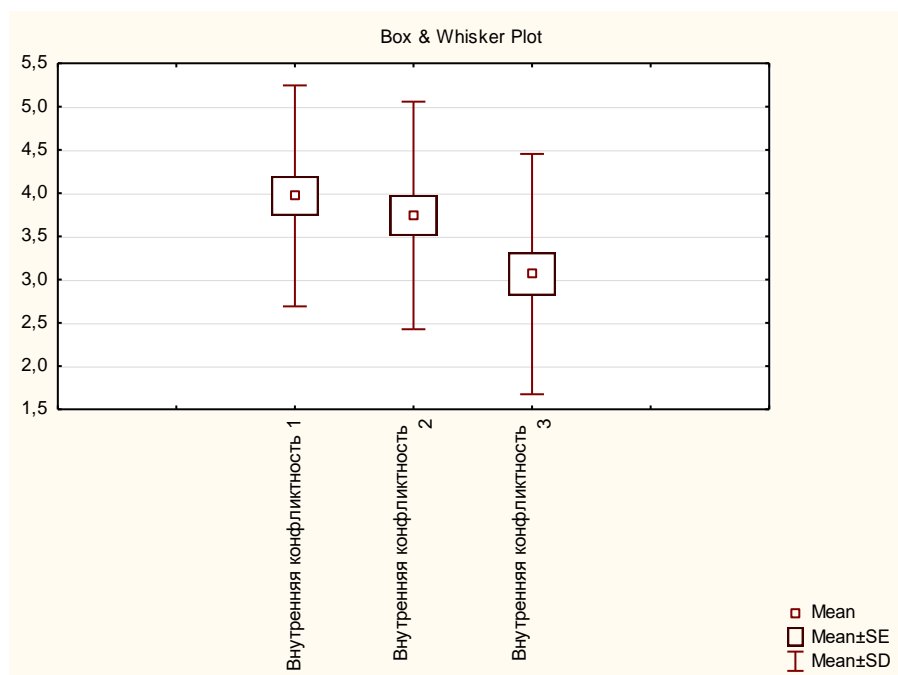
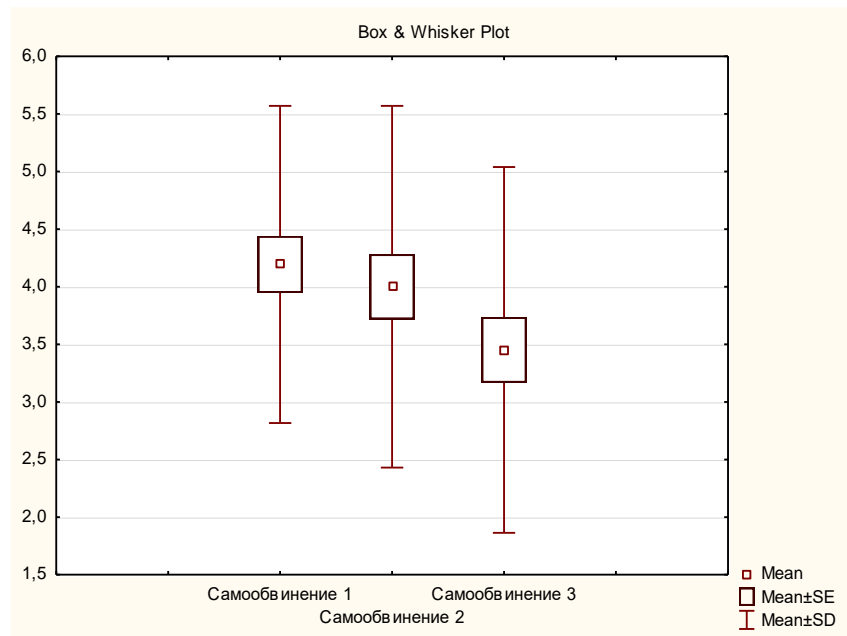


Рисунок 10. Динамика изменений уровня выраженности внутренней конфликтности в группе испытуемых с видимыми отличиями на теле.



*Рисунок 11. Динамика изменений уровня выраженности самообвинения в группе испытуемых с видимыми отличиями на теле.*

Тенденция к однонаправленному снижению уровня открытости у обладателей приобретенных дефектов внешности, локализованных на теле, фиксирует интересную закономерность – хирургическая коррекция внешнего облика сопровождается ростом рефлексивности и критичности, актуализацией способности не скрывать от самого себя важную информацию. Другим объяснением для подобной закономерности может служить адаптация к процедуре эмпирического исследования и взаимодействию с психологом. Локализация дефектов на теле, когда изначально имеется больше возможностей для их маскировки, предположительно, оказывает более выраженное влияние на образ тела, Я-концепцию субъекта и ее компоненты, в то время как видимые отличия на лице, в первую очередь, затрагивают коммуникативный потенциал.

Если рассматривать особенности динамики дополнительных переменных, измеренных внутри группы испытуемых с дефектами внешности на теле, то можно выделить также ряд статистически достоверных закономерностей:

- «Субъективная оценка обеспокоенности внешностью» ( $\chi^2_{\text{эмп.}} = 58,216, p = 0,00000$ );
- «Субъективная оценка заметности дефекта» ( $\chi^2_{\text{эмп.}} = 55,825, p = 0,00000$ );

- «Ситуативная неудовлетворенность образом тела» ( $\chi^2_{\text{эмп.}} = 24,016, p = 0,00001$ );
- «Влияние образа тела на качество жизни» ( $\chi^2_{\text{эмп.}} = 16,689, p = 0,00024$ );
- «Когнитивная компонента СКЖ» ( $\chi^2_{\text{эмп.}} = 12,472, p = 0,00196$ );
- «Социальная компонента СКЖ» ( $\chi^2_{\text{эмп.}} = 11,020, p = 0,00404$ );
- «Здоровый образ жизни в СКЖ» ( $\chi^2_{\text{эмп.}} = 18,076, p = 0,00012$ );
- «Общий уровень СКЖ» ( $\chi^2_{\text{эмп.}} = 17,527, p = 0,00016$ );
- «Социальная поддержка друзей» ( $\chi^2_{\text{эмп.}} = 10,500, p = 0,00525$ ).

Данный комплекс наблюдений сопоставим с паттернами, выявленными для общей выборки испытуемых с особенностями внешнего облика. Для группы людей с физическими недостатками, локализованными на теле, процесс изменения внешности сопровождается динамикой переменных, отражающих субъективное благополучие и качество жизни, отношение к телу и внешности.

Результаты проверки гипотезы о наличии динамики в уровне выраженности показателей самоотношения показали, что общая выборка и выборки испытуемых с различной локализацией дефекта внешности в процессе хирургического лечения обнаруживают единую закономерность – согласованность изменений такого параметра самоотношения, как самообвинение.

Интересно, что в каждом случае (и для общей выборки, и для групп с различной локализацией дефекта) отмечены выраженные изменения в уровне выраженности параметров фактора «Внутренняя неустойчивость». Такое наблюдение дает нам основания предположить, что наличие приобретенного дефекта внешности может провоцировать негативное отношение к собственной личности и неудовлетворенность собой либо обострять уже существующие внутриличностные противоречия. Соответственно, восстановление внешнего облика может рассматриваться в качестве одного из факторов, обеспечивающих снижение уровня выраженности негативного отношения субъекта к самому себе.

Наличие компонентов самоотношения, в уровне выраженности которых произошли статистически значимые изменения, составляет основу дальнейшего

анализа и поиска переменных, опосредующих влияние ситуации коррекции внешности на систему отношений субъекта к собственной личности.

Проверка гипотезы о влиянии внутри- и межличностных переменных на динамику самооотношения

Предыдущие этапы математико-статистического анализа показали, что проведение хирургического вмешательства для коррекции приобретенных дефектов внешности действительно провоцирует возникновение значимых изменений в уровне выраженности некоторых компонентов самооотношения. Однако мы не вправе утверждать, что восстановление внешнего облика выступает в качестве единственной и обособленной причины динамики системы отношений субъекта к собственному «Я». Взаимосвязь между этими событиями может быть опосредована действием некоторых промежуточных переменных – восприятие и самооценка приобретенного дефекта внешности и последствий его исправления, ситуативная (не)удовлетворенность телом, характеристики сферы социального взаимодействия.

Для проверки соответствующих гипотез и поиска переменных, опосредующих воздействие ситуации изменения внешности на самооотношение личности, был выбран метод множественного регрессионного анализа. В соответствии с результатами теоретического обзора по данной теме, целью и гипотезами настоящего исследования, мы предполагаем, что в качестве зависимых переменных могут рассматриваться как различные компоненты самооотношения, так и параметры субъективного качества жизни, а в качестве независимых переменных выступают субъективные оценки обеспокоенности внешностью и заметности видимого отличия, ситуативная неудовлетворенность образом тела, характер 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 (метод главных компонент, варимакс-вращение) были подвергнуты 10 переменных, описывающих отношение субъекта к собственной личности: открытость, самоуверенность, саморуководство, зеркальное «Я», самооценność, самопринятие, самопривязанность, внутренняя конфликтность, самообвинение, ситуативная обусловленность самоотношения. Выделение факторов зависимых переменных осуществлялось для каждого исследовательского среза, что позволило проанализировать изменения значимости и очередности факторов при объяснении долей дисперсии соответствующих переменных (таблицы 21-23). Теоретико-методологическим основанием является принцип динамической иерархии в организации целостной системы самоотношения субъекта (Пантелеев, 1991).

*Таблица 21*

**Факторная структура зависимых переменных для общей выборки  
(N=58), срез № 1 (до операции)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Факторные нагрузки</i>		
	<i>Фактор 1</i>	<i>Фактор 2</i>	<i>Фактор 3</i>
Самопринятие	0,747527		
Самопривязанность	0,727545		
Внутренняя конфликтность		0,934920	
Самообвинение		0,907845	
Самоуверенность			0,775422
<i>Доля дисперсии</i>	0,218379	0,205596	0,187224

Фактор № 1, объясняющий наибольшую долю дисперсии переменных (21,837 %) на данном срезе, включает переменные «Самопринятие» и «Самопривязанность». От исходного фактора «Аутосимпатия», выявленного автором «Методики исследования самоотношения» С.Р. Пантелеевым, наш результат отличается отсутствием переменной «Самоценность» (факторная

нагрузка составляет 0,618622). Положительный полюс выделенного фактора представлен высокими баллами по шкалам «Самопринятие» и «Самопривязанность», что соответствует согласию с самим собой, безусловному принятию своей личности и нежеланием меняться.

Фактор № 2 представлен компонентами «Внутренняя конфликтность» и «Самообвинение» и объясняет 20,559 % дисперсии переменных на срезе № 1. Состав данного фактора соответствует фактору «Внутренняя неустойчивость», который был описан С.Р. Пантелеевым. Следовательно, проявление фактора № 2 связано преимущественно с негативным отношением субъекта к собственной личности.

Фактор № 3 имеет информативность равную 18,722 % и выражается одной переменной – «Самоуверенность». Положительный полюс данного фактора описывается высокими баллами по шкале «Самоуверенность», что соответствует отсутствию внутренней напряженности и высокому мнению о себе.

Таким образом, для общей выборки испытуемых на срезе № 1 (до операции) были выявлены три ведущих фактора, условно названные «Эмоциональное отношение к себе», «Внутренняя неустойчивость» и «Самоуверенность», которые в общей сложности объясняют 61,118 % дисперсии соответствующих переменных и впоследствии составят основу множественного регрессионного анализа в качестве зависимых переменных. При этом ведущее положение занимает фактор аутосимпатии, что может указывать на успешное совладание с приобретенным дефектом внешности. На двух других срезах (после исправления внешнего облика) факторная структура зависимых переменных претерпевает следующие изменения.

*Таблица 22*

**Факторная структура зависимых переменных для общей выборки  
(N=58), срез № 2 (спустя 1-2 недели после операции)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Факторные нагрузки</i>			
	<i>Фактор 1</i>	<i>Фактор 2</i>	<i>Фактор 3</i>	<i>Фактор 4</i>
Внутренняя конфликтность	-0,870099			

Самообвинение	-0,785418			
Саморуководство		0,821572		
Самопривязанность		0,827787		
Открытость			-0,823259	
Самоуверенность			-0,727883	
Самоценность				0,854632
<i>Доля дисперсии</i>	0,174564	0,172488	0,169014	0,161475

На срезе № 2 наибольшую возможную долю дисперсии переменных (17,456 %) объясняет фактор № 1 «Внутренняя (не)устойчивость», при этом теперь положительный полюс фактора включает низкие баллы по шкалам МИС «Внутренняя конфликтность» и «Самообвинение». Такой результат позволяет предположить наличие у испытуемых тенденции к снижению или актуализации остроты внутриличностных конфликтов после хирургического вмешательства.

По параметру информативности незначительно отличается фактор № 2, который объясняет 17,248 % дисперсии переменных и объединяет такие шкалы, как «Саморуководство» и «Самопривязанность». По данным автора МИС С.Р. Пантелеева, самопривязанность входит в состав фактора «Аутосимпатия», а саморуководство – фактора «Самоуважение». Объединение этих переменных в один фактор может быть связано с внутренней потребностью субъекта закрепить (самопривязанность) те персональные достижения, которые являются непосредственным результатом собственной активности (саморуководство), что приобретает особую актуальность в ситуации изменения физической внешности.

Фактор № 3 обладает показателем информативности равным 16,901 % и включает в себя переменные «Открытость» и «Самоуверенность», которые, по данным С.Р. Пантелеева, принадлежат фактору «Самоуважение». Положительный полюс полученного фактора характеризуется сочетанием способности субъекта не скрывать от самого себя даже неприятную информацию, критичности и неудовлетворенности собой и своими возможностями. Появление такого условного фактора «Рефлексивность» может являться последствием периода восстановления



здоровья после проведенного хирургического вмешательства, когда возможности для физической активности ограничены, что освобождает время для размышлений.

Дополнительные 16,147 % дисперсии зависимых переменных на данном срезе обусловлены действием фактора № 4, который представлен единственной шкалой «Самоценность». Обособление самоценности в качестве самостоятельного фактора может свидетельствовать о том, что даже факт коррекции приобретенного дефекта внешности способствует проявлению заинтересованности субъекта по отношению к собственному «Я» и ощущения значимости собственной личности.

Таким образом, изменения факторной структуры зависимых переменных при переходе от среза № 1 к срезу № 2, прежде всего, определяются выдвижением на ведущую позицию фактора «Внутренняя неустойчивость», что сочетается с потребностью субъекта в сохранении актуального уровня личностного функционирования, выраженным проявлением факторов «Рефлексивность» и «Самоценность». Такой результат смещает фокус внимания на переживание субъектом собственной аутентичности в один переломных моментов жизни, связанных с исправлением приобретенных дефектов внешнего облика.

Таблица 23

**Факторная структура зависимых переменных для общей выборки  
(N=58), срез № 3 (спустя 6-10 недель после операции)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Факторные нагрузки</i>			
	<i>Фактор 1</i>	<i>Фактор 2</i>	<i>Фактор 3</i>	<i>Фактор 4</i>
Внутренняя конфликтность	0,948560			
Самообвинение	0,919741			
Самоценность		0,770995		
Самопринятие		0,857902		
Открытость			-0,840425	
Зеркальное «Я»			-0,725561	
Саморуководство				0,753631
<i>Доля дисперсии</i>	0,187425	0,184424	0,174008	0,154669

Здесь, как и на срезе № 2, наибольшую долю дисперсии переменных (18,742 %) объясняет фактор № 1 «Внутренняя неустойчивость», причем в данном случае интерпретация положительного и отрицательного полюсов фактора соответствуют исходным характеристикам негативного отношения субъекта к собственной личности (по С.Р. Пантелееву).

Вторым по информативности (18,442 % дисперсии переменных) является фактор № 2, который содержит шкалы «Самоценность» и «Самопринятие» – элементы оригинального фактора «Аутосимпатия». Последовательное проявление от среза к срезу компонентов самоотношения, описывающих непосредственно эмоции и чувства субъекта в адрес собственного «Я», может выступать косвенным подтверждением взаимовлияния между субъективной значимостью физической привлекательности и ощущением ценности собственной личности.

Сочетание шкал МИС «Открытость» и «Зеркальное Я» в факторе № 3, который объясняет долю в 17,400 % дисперсии переменных, является частичным отражением оригинального фактора «Самоуважение» и выражает мнение субъекта о самом себе по социально-нормативным критериям. На срезе № 3 положительный полюс данного фактора проявляется повышенной рефлексивностью, критичностью в сочетании с представлением субъекта о том, что его личность не вызывает интереса и симпатии у окружающих людей. Подобные сомнения могут быть обусловлены неопределенностью реакций социального окружения на последствия исправления приобретенного дефекта внешности.

Последняя значимая доля дисперсии переменных (15,466 %) на срезе № 3 связана с действием фактора № 4, который представлен единственной шкалой «Саморуководство». До этого, на срезе № 2 саморуководство сочеталось с самопривязанностью в составе общего фактора. Выделение саморуководства в качестве самостоятельного фактора у испытуемых спустя 6-10 недель после восстановительного лечения может выступать или последствием предпринятых действий по изменению внешности, или возникшим условием для дальнейших, уже внутриличностных трансформаций.

Таким образом, мы наблюдаем определенные изменения в факторной структуре потенциальных зависимых переменных и смену системообразующих компонентов системы самоотношения субъекта при переходе от среза к срезу, что может быть обусловлено особенностями значимой жизненной ситуации – процесса исправления приобретенных дефектов внешнего облика.

Поскольку статистически значимые различия между группами испытуемых с различной локализацией поражения не были выявлены, мы вправе ограничиться рассмотрением динамики факторных структур зависимых переменных, измеренных на общей выборке. Однако стало бы своего рода упущением – пропустить факторный анализ компонентов системы самоотношения отдельно для каждой из выборок с различной локализацией видимого отличия.

Так, существенным отличием факторной структуры зависимых переменных в группе испытуемых с локализацией дефекта внешности на лице стало обособление на каждом из срезов фактора «Ситуативная обусловленность самоотношения» (таблицы 24-26).

Таблица 24

**Факторная структура зависимых переменных для выборки испытуемых с видимыми отличиями на лице (N=27), срез № 1 (до операции)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Факторные нагрузки</i>		
	<i>Фактор 1</i>	<i>Фактор 2</i>	<i>Фактор 3</i>
Самопринятие	0,826098		
Внутренняя конфликтность		0,931834	
Самообвинение		0,904604	
Ситуативная обусловленность самоотношения			0,874061
<i>Доля дисперсии</i>	0,281554	0,270327	0,139950

В отличие от общей выборки, в данной группе шкала МИС «Самопринятие» образует самостоятельный фактор, который на срезе № 1 объясняет наибольшую долю дисперсии соответствующих переменных – 28,155 %. Положительный полюс

фактора представлен высокими баллами по шкале «Самопринятие», что соответствует безусловному принятию субъектом собственной личности с присущими ей достоинствами и недостатками. Возможно, такой результат является отражением достигнутого уровня адаптации к измененному внешнему облику.

Фактор № 2 на данном срезе, как и в общей выборке испытуемых, образован шкалами МИС «Внутренняя конфликтность» и «Самообвинение» и обеспечивает 27,032 % дисперсии.

Особенного внимания заслуживает фактор № 3, который представлен исключительно шкалой «Ситуативная обусловленность самоотношения» и обладает информативностью равной 13,995 %. Положительный полюс данного фактора соответствует высоким баллам по одноименной шкале, что подразумевает выраженную зависимость отношения к себе от внешних причин. Подобный результат может быть связан с осознанием субъектом того влияния, которое физическая привлекательность оказывает на сферу общения и впоследствии – самоотношение.

*Таблица 25*

**Факторная структура зависимых переменных для выборки  
испытуемых с видимыми отличиями на лице (N=27), срез № 2 (спустя 1-2  
недели после операции)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Факторные нагрузки</i>		
	<i>Фактор 1</i>	<i>Фактор 2</i>	<i>Фактор 3</i>
Самоуверенность	0,770257		
Зеркальное «Я»	0,839390		
Внутренняя конфликтность	-0,791279		
Самообвинение	-0,778305		
Саморуководство		0,774952	
Самопринятие		0,868959	
Самопривязанность		0,866764	

Ситуативная обусловленность самоотношения			-0,885871
<i>Доля дисперсии</i>	0,307410	0,249952	0,142562

На срезе № 2 наиболее значительные изменения коснулись фактора № 1, где шкалы МИС «Внутренняя конфликтность» и «Самообвинение» (полностью фактор «Внутренняя неустойчивость») теперь сочетаются со шкалами «Самоуверенность» и «Зеркальное Я» (из фактора «Самоуважение»). При этом такое сочетание не порождает противоречий. На положительном полюсе данного фактора находятся такие характеристики, как уверенность в себе и своих способностях, ожидание симпатии и одобрения со стороны других людей, высокая оценка своих качеств и переживание в целом позитивных чувств в адрес собственной личности. Фактору № 1 принадлежит доля 30,741 % дисперсии соответствующих переменных.

В группе испытуемых с локализацией дефекта на лице фактор № 2, помимо переменных «Саморуководство» и «Самопривязанность», теперь включает и шкалу «Самопринятие», которая на предыдущем срезе была обособлена в качестве самостоятельного фактора. Информативность данного фактора составляет 24,995 %. Переживание собственной личности как источника активности и намерение сохранить достигнутые результаты подкрепляется одобрением субъектом своих планов и желаний.

Как и на предыдущем срезе, фактор № 3 представлен шкалой из методики «Ситуативная обусловленность самоотношения» и объясняет наименьшую по значимости долю дисперсии переменных в 14,256 %. Интересно, что изменяется полярность фактора: здесь положительный полюс фактора № 3 определяется устойчивостью по отношению к различным ситуативным факторам, которые могут оказать влияние на отношение субъекта к собственной личности.

*Таблица 26*

**Факторная структура зависимых переменных для выборки испытуемых с видимыми отличиями на лице (N=27), срез № 3 (спустя 6-10 недель после операции)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Факторные нагрузки</i>			
	<i>Фактор 1</i>	<i>Фактор 2</i>	<i>Фактор 3</i>	<i>Фактор 4</i>
Самоценность	0,768942			
Самопринятие	0,870595			
Самопривязанность	0,762851			
Внутренняя конфликтность		-0,928766		
Самообвинение		-0,946610		
Открытость			0,940006	
Ситуативная обусловленность самоотношения				-0,712682
<i>Доля дисперсии</i>	0,246949	0,211659	0,176094	0,122747

Наибольшую долю дисперсии переменных (24,694 %) на данном срезе объясняет фактор № 1 «Аутосимпатия» (по С.Р. Пантелееву), представленный шкалами «Самоценность», «Самопринятие» и «Самопривязанность». Появление подобного фактора может отражать преимущественную ориентацию испытуемых, прошедших коррекцию дефектов лица, на проявление субъектом позитивного отношения к собственной личности.

На последнем срезе в группе людей с видимыми отличиями на лице фактор № 2 «Внутренняя неустойчивость» сохраняет отрицательную полярность (в отличие от общей выборки испытуемых) и обладает информативностью в 21,165 %. Изменение полярности данного фактора может быть обусловлено особой потребностью в избегании или снятии остроты внутриличностного конфликта.

Обособление шкалы МИС «Открытость» в качестве самостоятельного фактора (с информативностью 17,609 %) у испытуемых после проведенной коррекции приобретенных дефектов лица может быть связано как с потребностью быть честным с самим собой, так и с адаптацией к процедуре психологического исследования.

На данном срезе (спустя 6-10 недель после проведенного лечения) у ранее выявленного фактор «Ситуативная обусловленность самоотношения» сохраняется

отрицательная полярность (информативность составляет 12,277 %). У людей с видимыми отличиями, локализованными на лице, положительный полюс фактора № 4 задан такой характеристикой, как независимость самоотношения от действия ситуативных переменных.

Таким образом, изменения факторной структуры зависимых переменных, измеренных для выборки испытуемых с видимыми отличиями на лице, при переходе от среза № 1 к срезам № 2 и № 3 выражены в смене полярности факторов «Внутренняя неустойчивость» и «Ситуативная обусловленность самоотношения», перестройке компонентного состава факторов. Выделение фактора «Ситуативная обусловленность самоотношения» оказалось характерно только для данной группы, что может быть связано с тенденцией присвоения внешнему облику лица особой значимости при формировании и проявлении субъектом отношения к собственной личности.

Факторные структуры зависимых переменных, полученные для выборки испытуемых с локализацией дефектов внешнего облика на теле, позволяют уточнить закономерности реагирования в ситуации изменения внешности (таблицы 27-29).

Таблица 27

**Факторная структура зависимых переменных для выборки  
испытуемых с дефектами внешности на теле (N=31), срез № 1 (до операции)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Факторные нагрузки</i>			
	<i>Фактор 1</i>	<i>Фактор 2</i>	<i>Фактор 3</i>	<i>Фактор 4</i>
Внутренняя конфликтность	0,872669			
Самообвинение	0,896799			
Самоуверенность		0,778396		
Саморуководство		0,793851		
Зеркальное «Я»			0,893602	
Самопринятие				-0,712046
Открытость				0,700765

<i>Доля дисперсии</i>	0,219395	0,197490	0,148677	0,141118
-----------------------	----------	----------	----------	----------

Фактор № 1 «Внутренняя неустойчивость», представленный шкалами МИС «Внутренняя конфликтность» и «Самообвинение», объясняет наибольшую долю дисперсии 21,939 % соответствующих переменных на срезе № 1. Обособление данного фактора является общим паттерном для всех групп испытуемых.

По параметру информативности (19,749 %) далее следует фактор № 2, который включает шкалы МИС «Самоуверенность» и «Саморуководство». Такое сочетание переменных является специфическим для данной группы. Уверенность в себе, своей способности принимать обоснованные решения и последовательно их реализовывать является важным условием сформированной психологической готовности к изменению внешности. Как правило, люди с видимыми отличиями на теле больше ориентированы на функциональный результат и готовы прикладывать больше усилий для его достижения.

Значимая доля дисперсии переменных в 14,867 % объясняется действием фактора № 3, который на данном срезе представлен шкалой «Зеркальное Я». В других группах испытуемых отраженное самоотношение проявляется в качестве компонента некоторых факторов на срезах, полученных после проведенного лечения. Поскольку у людей с локализацией приобретенного дефекта на теле есть больше возможностей скрыть отличие, они могут быть особенно обеспокоены ожидаемым отношением к себе со стороны окружающих людей.

Сочетание шкал «Открытость» и «Самопринятие» в качестве отдельного фактора так же не встречается в других выборках испытуемых. На данном срезе фактор № 4 определяет 14,111 % дисперсии переменных. Его положительный полюс сформирован такими взаимодополняющими характеристиками, как закрытость, нежелание субъекта осознавать значимую информацию о собственной личности и отсутствие позитивного отношения к себе. На противоположном полюсе – выраженная рефлексивность, умение быть честным с самим собой и безусловное принятие субъектом собственного «Я».



**Факторная структура зависимых переменных для выборки  
испытуемых с дефектами внешности на теле (N=31), срез № 2 (спустя 1-2  
недели после операции)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Факторные нагрузки</i>			
	<i>Фактор 1</i>	<i>Фактор 2</i>	<i>Фактор 3</i>	<i>Фактор 4</i>
Саморуководство	0,843098			
Внутренняя конфликтность		-0,882786		
Самоценность			-0,837793	
Зеркальное «Я»				0,915903
<i>Доля дисперсии</i>	0,192928	0,192457	0,182306	0,124986

На срезе № 2 доминирующим фактором становится шкала МИС «Саморуководство», который объясняет наибольшую долю дисперсии соответствующих переменных 19,292 %. Выделение саморуководства в качестве самостоятельного фактора может быть непосредственно связано с объемом проведенного хирургического вмешательства для исправления дефекта внешности на теле. В большинстве случаев от пациентов в первые несколько недель после коррекции требуется прикладывать немало усилий по уходу за собой, обоснованно и последовательно ставить цели и добиваться результатов.

В данной выборке в составе фактора «Внутренняя неустойчивость» происходят изменения, связанные с относительно низкой факторной нагрузкой переменной «Самообвинение» (-0,649158). Информативность фактора № 2 составляет 19,245 %.

Выделение шкалы МИС «Самоценность» на срезе № 2 в качестве отдельного фактора (информативность 18,230 %) также наблюдается и в общей выборке, при этом различается полярность. В группе людей с приобретенными физическими недостатками на теле положительный полюс данного фактора определяется сомнениями в ценности собственной личности, потерей интереса к своему «Я». Возможной причиной является сосредоточенность на уходе за собой после лечения.

На данном срезе сохраняется значимость и полярность обозначенного ранее фактора «Зеркальное Я», который объясняет 12,498 % дисперсии переменных.

Таблица 29

**Факторная структура зависимых переменных для выборки  
испытуемых с дефектами внешности на теле (N=31), срез № 3 (спустя 6-10  
недель после операции)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Факторные нагрузки</i>			
	<i>Фактор 1</i>	<i>Фактор 2</i>	<i>Фактор 3</i>	<i>Фактор 4</i>
Внутренняя конфликтность	0,939596			
Самообвинение	0,856849			
Самоуверенность		0,719104		
Саморуководство		0,801925		
Самоценность			-0,811368	
Зеркальное «Я»				-0,917344
<i>Доля дисперсии</i>	0,204084	0,199743	0,165001	0,143433

Выдвижение фактора «Внутренняя неустойчивость» (в данном случае информативность составляет 20,408 %) на первый план является общей закономерностью для всех испытуемых независимо от локализации приобретенного физического недостатка, проявляется преимущественно на «послеоперационных» срезах. Такие результаты могут свидетельствовать о том, что коррекция дефектов внешнего облика не является гарантией избавления от внутриличностных противоречий.

Как и на срезе, проведенном до операции, фактор № 2, обладающий здесь информативностью в 19,974 %, сочетает шкалы МИС «Самоуверенность» и «Саморуководство». Актуализация переменных, которые имеют отношение к глобальному самоуважению, может быть связана с потребностью субъекта в переживании собственной компетентности для дальнейшего планирования жизни.

По аналогии с предыдущим срезом, свои позиции внутри факторной структуры сохраняют факторы № 3 «Самоценность» (информативность 16,500 %)

и № 4 «Зеркальное Я» (информативность 14,343 %). Интересным результатом является смена полярности фактора «Зеркальное Я». Если до операции (срез № 1) и в первые несколько недель после лечения (срез № 2) положительный полюс фактора был представлен уверенностью субъекта в своей способности вызывать у других людей уважение и симпатию, то спустя 6-10 недель такая уверенность становится менее выраженной, сменяется ожиданием противоположных чувств со стороны референтной группы. Во многих случаях только спустя такой промежуток времени тело приобретает «нормальное» состояние, когда субъект может его продемонстрировать, что подразумевает социальную ситуацию оценки и закономерную тревогу.

В целом, в выборке испытуемых с локализацией дефекта внешности на теле выявляются более упорядоченные факторные структуры зависимых переменных, изменения которых при переходе от среза к срезу более последовательны.

Таким образом, факторный анализ позволил не только выявить ключевые компоненты для проведения множественного регрессионного анализа, но оценить динамику параметров самоотношения в соответствии с принципом динамической иерархии, предложенным С.Р. Пантелеевым (1991). Если с помощью U-критерия Манна-Уитни между группами с различной локализацией приобретенного дефекта внешности не было выявлено значимых различий в уровнях выраженности компонентов самоотношения, то по результатам факторного анализа обнаружены различия в последовательности смены системообразующих факторов при переходе от среза к срезу, характеризующие обладателей физических недостатков, локализованных на лице или теле.

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, влияние образа тела на качество жизни, социальная изолированность, показатели социальной поддержки. Перечень основан на результатах теоретико-

методологического анализа существующих к настоящему моменту исследований по данной тематике.

Переменные, выступающие на данном этапе математико-статистической обработки в качестве независимых, были подвергнуты факторному анализу (метод главных компонент, варимакс-вращение). Вне зависимости от этапа восстановления внешнего облика и преимущественной локализации физического дефекта, выделяются устойчивые сочетания независимых переменных:

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

Подробный анализ факторных структур для комплекса предполагаемых независимых переменных представлен в приложении 12.

Применение метода множественного регрессионного анализа позволило выделить предикторы, которые способны предсказать 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. Закономерности, выявленные для общей выборки испытуемых с приобретенными дефектами внешности, представлены в таблицах 30-32.

*Таблица 30*

**Результаты множественного регрессионного анализа в общей выборке  
(N = 58), срез № 1 (до операции)**

<i>№</i>	<i>Зависимая переменная</i>	<i>Независимые переменные</i>	<i>Уравнение регрессии</i>
1	Открытость	Социальная изолированность	$y = 6,778 + (-0,082) * x_1$

2	Самоценность	Субъективная оценка обеспокоенности дефектом ( $x_1$ )	$y = 3,256 + 0,610 * x_1 + (-0,604) * x_2$
		Субъективная оценка заметности дефекта ( $x_2$ )	
3	Внутренняя конфликтность	Ситуативная неудовлетворенность образом тела	$y = 6,539 + 0,957 * x_1$
4	Самообвинение	Ситуативная неудовлетворенность образом тела	$y = 5,732 + 1,046 * x_1$

Среди зависимых переменных, для которых удалось выявить предикторы, открытость, внутренняя конфликтность и самообвинение по мере коррекции внешнего облика демонстрируют статистически значимые изменения в своем уровне выраженности. Если внутренняя честность обуславливается самооценкой степени социальной изолированности, то компоненты фактора «Внутренняя неустойчивость» детерминированы общей независимой переменной – ситуативной неудовлетворенностью образом тела. Для самооценности динамика уровня выраженности при переходе от среза к срезу не была обозначена. Согласно результатам множественного регрессионного анализа, до операции самооценность определяется тем, как субъект оценивает заметность своего видимого отличия и насколько он обеспокоен его наличием. На последующих срезах закономерностей для самооценности выделить не удалось.

*Таблица 31*

**Результаты множественного регрессионного анализа в общей выборке  
(N = 58), срез № 2 (спустя 1-2 недели после операции)**

<i>№</i>	<i>Зависимая переменная</i>	<i>Независимые переменные</i>	<i>Уравнение регрессии</i>
1	Открытость	Социальная изолированность	$y = 4,816 + (-0,061) * x_1$
2	Самопривязанность	Социальная изолированность	$y = 9,504 + (-0,075) * x_1$
3	Ситуативная обусловленность самоотношения	Социальная изолированность	$y = 30,693 + 0,237 * x_1$
4	Внутренняя конфликтность	Субъективная оценка обеспокоенности дефектом ( $x_1$ )	$y = 2,599 + 0,406 * x_1 + 0,837 * x_2$
		Ситуативная неудовлетворенность образом тела ( $x_2$ )	
5	Самообвинение	Ситуативная неудовлетворенность образом тела	$y = 3,775 + 0,874 * x_1$

На срезе № 2, проведенном спустя 1-2 недели после хирургического вмешательства, социальная изолированность выступает предиктором уровня выраженности сразу трех компонентов системы самоотношения личности – открытости, самопривязанности, ситуативной обусловленности самоотношения. Можно предположить, что подобные закономерности обусловлены социальной ситуацией, когда в связи с периодом восстановления возможности для межличностного взаимодействия и общения ограничены. В отличие от предыдущего среза, здесь уровень выраженности внутренней конфликтности определяется уже двумя независимыми переменными – субъективной оценкой обеспокоенности дефектом и ситуативной неудовлетворенностью образом тела, что может быть связано с самим фактом хирургической коррекции внешности и сложностями в оценке результата.

**Результаты множественного регрессионного анализа в общей выборке  
(N = 58), срез № 3 (спустя 6-10 недель после операции)**

<i>№</i>	<i>Зависимая переменная</i>	<i>Независимые переменные</i>	<i>Уравнение регрессии</i>
1	Саморуководство	Социальная изолированность	$y = 9,203 + (-0,086) * x_1$
2	Ситуативная обусловленность самоотношения	Социальная изолированность ( $x_1$ )	$y = 25,886 + 0,372 * x_1 + 2,908 * x_2$
		Ситуативная неудовлетворенность образом тела ( $x_2$ )	
3	Самопринятие	Социальная поддержка семьи	$y = 10,971 + 0,846 * x_1$
4	Самопривязанность	Ситуативная неудовлетворенность образом тела ( $x_1$ )	$y = 11,561 + (-1,080) * x_1 + (-2,046) * x_2$
		Социальная поддержка друзей ( $x_2$ )	

На последнем срезе особое значение приобретает такой компонент системы самоотношения, как саморуководство. Так, результаты факторного анализа свидетельствуют, что саморуководство играет роль самостоятельного фактора в общей выборке испытуемых. Согласно данным множественного регрессионного анализа, уровень выраженности саморуководства определяется оценкой социальной изолированности субъекта. Социальная изолированность в качестве независимой переменной оказывает влияние и на проявления ситуативной обусловленности самоотношения, причем на срезе № 3 в уравнение регрессии для данной зависимой переменной добавляется такой предиктор, как ситуативная неудовлетворенность образом тела. В процессе коррекции внешнего облика не были зафиксированы статистически значимые изменения в уровне выраженности

самопривязанности и самопринятия у испытуемых. Однако спустя 6-10 недель после операции (срезы № 3) в качестве предикторов для самопривязанности выступают ситуативная неудовлетворенность образом тела и социальная поддержка друзей, социальная поддержка семьи – для самопринятия.

Несмотря на то, что получены необходимые статистические доказательства в пользу отсутствия различий между испытуемыми с различной локализацией дефекта внешности по уровню выраженности компонентов самоотношения, был проведен множественный регрессионный анализ с целью выявить уникальные закономерности для каждой группы. Так, для выборки испытуемых с локализацией видимых отличий на лице удалось выявить небольшое число достоверных паттернов (таблицы 33-35).

Таблица 33

**Результаты множественного регрессионного анализа для группы испытуемых с видимыми отличиями на лице (N = 27), срез № 1 (до операции)**

<i>№</i>	<i>Зависимая переменная</i>	<i>Независимые переменные</i>	<i>Уравнение регрессии</i>
1	Самоуверенность	Ситуативная неудовлетворенность образом тела ( $x_1$ )	$y = 2,732 + 1,238 * x_1 + 0,906 * x_2 + 0,807 * x_3$
		Влияние образа тела на качество жизни ( $x_2$ )	
		Социальная поддержка значимых других ( $x_3$ )	
2	Зеркальное «Я»	Субъективная оценка обеспокоенности дефектом ( $x_1$ )	$y = 2,898 + (-0,973) * x_1 + 1,385 * x_2$



		Ситуативная неудовлетворенность образом тела ( $x_2$ )	
3	Самопринятие	Ситуативная неудовлетворенность образом тела ( $x_1$ )	$y = 10,780 + 1,773 * x_1$ $+ 2,127 * x_2$
		Влияние образа тела на качество жизни ( $x_2$ )	
4	Самопривязанность	Влияние образа тела на качество жизни	$y = 12,217 + 1,871 * x_1$

Согласно результатам оценки динамики самоотношения и факторного анализа, переживание самоуверенности имеет особое значение для испытуемых с локализацией видимого отличия на лице. Уровень выраженности уверенности в себе определяется проявлениями ситуативной неудовлетворенности образом тела, характером влияния образа тела на качество жизни и социальной поддержкой значимых других. При этом закономерности проявляются только на срезе № 1 (до операции). Независимые переменные, связанные с оценкой субъектом собственного тела и внешности, определяют также выраженность других компонентов системы самоотношения – зеркального «Я», самопринятия и самопривязанности. Для самообвинения, уровень выраженности которого в данной группе претерпевает статистически значимые изменения при переходе от среза к срезу, не выявлены предикторы. Можно выдвинуть предположение, что самообвинение у людей с видимыми отличиями на лице не связано с наличием приобретенного дефекта внешности.

*Таблица 34*

**Результаты множественного регрессионного анализа для группы испытуемых с видимыми отличиями на лице (N = 27), срез № 2 (спустя 1-2 недели после операции)**

<i>№</i>	<i>Зависимая переменная</i>	<i>Независимые переменные</i>	<i>Уравнение регрессии</i>
1	Самопривязанность	Субъективная оценка обеспокоенности дефектом	$y = 9,250 + (-0,793) * x_1$

Единственная закономерность, которую удалось установить на срезе № 2 для группы испытуемых с локализацией дефекта на лице, связана с детерминацией самопривязанности уровнем выраженности субъективной оценки обеспокоенности дефектом внешности. Интересно, что на предыдущем срезе предиктором для самопривязанности выступал тип влияния образа тела на качество жизни.

*Таблица 35*

**Результаты множественного регрессионного анализа для группы испытуемых с видимыми отличиями на лице (N = 27), срез № 3 (спустя 6-10 недель после операции)**

<i>№</i>	<i>Зависимая переменная</i>	<i>Независимые переменные</i>	<i>Уравнение регрессии</i>
1	Саморуководство	Субъективная оценка обеспокоенности дефектом (x <sub>1</sub> )	$y = 4,085 + (-1,698) * x_1 + 1,266 * x_2 + (-2,516) * x_3 + 1,976 * x_4$
		Субъективная оценка заметности дефекта (x <sub>2</sub> )	
		Ситуативная неудовлетворенность образом тела (x <sub>3</sub> )	
		Социальная поддержка семьи (x <sub>4</sub> )	

2	Ситуативная обусловленность самоотношения	Социальная изолированность	$y = 29,885 + 0,687 * x_1$
---	---	----------------------------	----------------------------

На срезе № 3 проявляется закономерность, свойственная и другим группам испытуемых, когда уровень выраженности ситуативной обусловленности самоотношения определяется оценкой уровня социальной изолированности. Для испытуемых с локализацией видимого отличия на лице саморуководство также приобретает особое значение: в этой группе оно детерминируется несколькими независимыми переменными, среди которых субъективные оценки заметности и обеспокоенности дефектом внешности, ситуативная неудовлетворенность образом тела, социальная поддержка со стороны семьи. В общей группе испытуемых связей обнаруживается значительно меньше.

В выборке испытуемых с локализацией приобретенного дефекта внешности на теле статистически значимые изменения происходят в уровне выраженности трех компонентов системы самоотношения: открытости, самообвинения и внутренней конфликтности. Результаты множественного регрессионного анализа свидетельствуют о большом количестве достоверных закономерностей, связанных с различными проявлениями отношения субъекта к самому себе (таблицы 36-38).

Таблица 36

**Результаты множественного регрессионного анализа для группы испытуемых с дефектами внешности на теле (N = 31), срез № 1 (до операции)**

<i>№</i>	<i>Зависимая переменная</i>	<i>Независимые переменные</i>	<i>Уравнение регрессии</i>
1	Открытость	Социальная изолированность	$y = 13,984 + (-0,087) * x_1$
2	Самоценность	Субъективная оценка заметности дефекта ( $x_1$ )	$y = 5,348 + (-1,033) * x_1 + 1,419 * x_2$

		Социальная поддержка семьи ( $x_2$ )	
3	Самопринятие	Социальная поддержка друзей	$y = 12,747 + (-1,970) * x_1$
4	Внутренняя конфликтность	Ситуативная неудовлетворенность образом тела	$y = 8,758 + 1,147 * x_1$
5	Самообвинение	Ситуативная неудовлетворенность образом тела	$y = 5,001 + 1,179 * x_1$
6	Ситуативная обусловленность самоотношения	Социальная поддержка значимых других	$y = 26,628 + 4,929 * x_1$

Уровень выраженности открытости и самоуничужения (фактор, объединяющий внутреннюю конфликтность и самообвинение) определяется действием таких же независимых переменных, как и в общей выборке: социальная изолированность, ситуативная неудовлетворенность образом тела соответственно. Однако в данной выборке предикторами для проявления самооценки становятся субъективная оценка заметности дефекта и социальная поддержка семьи. Если у людей с видимыми отличиями на лице самопринятие обуславливается проявлениями самооценки образа тела и его влияния на качество жизни, то в группе испытуемых с локализацией дефекта на теле самопринятие обнаруживает зависимость от социальной поддержки друзей. Также на данном срезе выявлена закономерность для ситуативной обусловленности самоотношения, которая находится под влиянием социальной поддержки со стороны значимых других.

*Таблица 37*

**Результаты множественного регрессионного анализа для группы  
испытуемых с дефектами внешности на теле (N = 31), срез № 2 (спустя 1-2  
недели после операции)**

<i>№</i>	<i>Зависимая переменная</i>	<i>Независимые переменные</i>	<i>Уравнение регрессии</i>
1	Самоуверенность	Субъективная оценка заметности дефекта (x <sub>1</sub> ) Социальная изолированность (x <sub>2</sub> )	$y = 11,849 + 0,449 * x_1 + (-0,099) * x_2$
2	Самопривязанность	Ситуативная неудовлетворенность образом тела	$y = 6,091 + (-1,438) * x_1$
3	Внутренняя конфликтность	Ситуативная неудовлетворенность образом тела	$y = 1,148 + 0,981 * x_1$
4	Ситуативная обусловленность самоотношения	Социальная изолированность	$y = 24,486 + 0,315 * x_1$

На срезе № 2 самопривязанность выступает в качестве зависимой переменной как в общей выборке, так и в группах с различной локализацией видимого отличия. Однако в каждом случае уровень выраженности самопривязанности определяется различными независимыми переменными. Так, для людей с физическими недостатками на теле проявления самопривязанности обусловлены ситуативной неудовлетворенностью образом тела, что представляется весьма закономерным, учитывая текущий этап коррекции внешности. Если внутренняя конфликтность на данном срезе так же, как и до операции, определяется ситуативной неудовлетворенностью образом тела, то для ситуативной обусловленности самоотношения независимая переменная меняется:

вместо социальной поддержки от значимых других – социальная изолированность. Социальная изолированность вместе с субъективной оценкой заметности дефекта выступают предикторами уровня выраженности уверенности в себе у людей с дефектами внешнего облика, локализованными на теле.

Таблица 38

**Результаты множественного регрессионного анализа для группы испытуемых с дефектами внешности на теле (N = 31), срез № 3 (спустя 6-10 недель после операции)**

<i>№</i>	<i>Зависимая переменная</i>	<i>Независимые переменные</i>	<i>Уравнение регрессии</i>
1	Зеркальное «Я»	Субъективная оценка обеспокоенности дефектом	$y = 7,239 + (-0,709) * x_1$
2	Самопринятие	Социальная поддержка семьи (x <sub>1</sub> )	$y = 30,313 + 1,775 * x_1 + (-7,157) * x_2$
		Социальная поддержка друзей (x <sub>2</sub> )	
3	Самопривязанность	Ситуативная неудовлетворенность образом тела	$y = 22,699 + (-1,576) * x_1$
4	Внутренняя конфликтность	Ситуативная неудовлетворенность образом тела	$y = 11,867 + 1,311 * x_1$
5	Самообвинение	Ситуативная неудовлетворенность образом тела	$y = 7,263 + 1,694 * x_1$
6	Ситуативная обусловленность самоотношения	Социальная изолированность	$y = 20,840 + 0,365 * x_1$

Как и до операции, уровень выраженности внутренней конфликтности и самообвинения у людей с локализацией дефекта на теле обусловлен ситуативной неудовлетворенностью образом тела. Значит, можно предположить, что преобразование внешнего облика не способствует разрешению внутриличностных конфликтов, связанных с восприятием и оценкой собственного тела. После операции (на срезах № 2 и № 3) самопривязанность также оказывается под влиянием ситуативной неудовлетворенностью образом тела. На данном срезе у людей с дефектами внешности на теле самопринятие определяется двумя независимыми переменными – восприятием социальной поддержки со стороны семьи и друзей, в то время как в других группах предиктор только один – социальная поддержка семьи. В качестве зависимой переменной зеркальное «Я» выделяется только в выборке испытуемых с локализацией физического недостатка на теле и обусловлено субъективной оценкой обеспокоенности дефектом.

Таким образом, если в группе людей с видимыми отличиями на лице уровень выраженности компонентов системы самоотношения на разных этапах лечения определяются практически в равной степени и внутриличностными переменными, и факторами межличностного взаимодействия, то в группе людей с дефектами внешности на теле ключевая роль принадлежит предикторам, описывающим отношение к собственному телу и внешности.

#### Проверка гипотезы об изменениях субъективного качества жизни в ситуации исправления приобретенных дефектов внешности

В качестве дополнительной результирующей переменной, позволяющей описать психологическое благополучие личности, в данном исследовании было выбрано субъективное качество жизни. Показано, что обладатели приобретенных дефектов внешности рассматривают реконструктивные и пластические операции не только как средство для того, чтобы вновь ощутить себя «эстетически равным»

и достичь социального принятия, но и выйти на новый уровень качества жизни (Карякина, 2012). Оценка динамики изменений при переходе от среза к срезу показала значимые отличия в уровне выраженности субъективного качества жизни у испытуемых с приобретенными физическими недостатками в ситуации коррекции внешнего облика (таблица 39).

Таблица 39

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

<i>№</i>	<i>Название показателя</i>	<i><math>\chi^2</math> 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 исследовательском срезе (таблица 40).

Таблица 40

**Результаты множественного регрессионного анализа для общей  
выборки испытуемых с видимыми отличиями (N=58)**

<i>Зависимая переменная</i>	<i>Независимые переменные</i>	<i>Срез</i>	<i>Уравнение регрессии</i>
Субъективное качество жизни (общий)	Влияние образа тела на качество жизни ( $x_1$ )	До операции	$y = 6,080 + 0,496 * x_1$
		Спустя 1-2 недели после операции	$y = 8,104 + 0,525 * x_1 + (-0,360) * x_2$



показатель по методике СКЖ)	Внутренняя конфликтность (x <sub>2</sub> )	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.

#### 4.5. Обсуждение результатов

Результаты математико-статистического анализа эмпирических данных позволяют подтвердить основную гипотезу настоящего исследования о наличии динамики самоотношения в ситуации хирургической коррекции приобретенных дефектов внешности. Так, в общей выборке испытуемых с видимыми отличиями отмечены статистически значимые изменения в уровне выраженности открытости, самоуверенности, саморуководства, отраженного самоотношения, внутренней конфликтности и самообвинения при переходе от среза к срезу. Восстановление нормативно приемлемого внешнего облика сопровождается закономерным ростом фактора самоуважения (сочетание самоуверенности, саморуководства, открытости и зеркального «Я») и редукцией фактора внутренней напряженности (сочетание внутренней конфликтности и самообвинения), что соотносится с результатами, полученными в работах А.А. Александрова и Е.С. Багненко (2012), Е.Т. Соколовой и Л.Т. Баранской (2007). Для людей с физическими недостатками внешний облик приобретает особенную значимость и становится одним из основополагающих

ресурсов, который позволяет им производить оценку собственной личности в соответствии с социально-нормативными критериями (успешность, социальное одобрение и т.п.), что также подчеркнуто в труде В.А. Лабунской (2007). Во многих случаях наличие приобретенного дефекта внешности является не только фактором стресса, но и провоцирует возникновение или обострение уже имеющихся внутриличностных конфликтов. Ранее В.В. Слостенина (2007) в своём исследовании показала, что проблемы принятия собственной внешности и формирования самооценки являются базисными в процессе порождения внутриличностных конфликтов.

В процессе исправления внешнего облика эмоционально-ценностное отношение субъекта к собственной личности, выраженное в самооценности, самопринятии и самопривязанности, не подвергается воздействию. Однако в исследовании Е.С. Набойченко и Л.Т. Баранской (2009) среди переживаний людей с врожденными дефектами внешности были обнаружены сверхконтроль за эмоциональными проявлениями и глубинная неудовлетворенность собой. Вместе с тем А.А. Александров и Е.С. Багненко (2012) выявили у женщин с косметическими дефектами кожи лица изменение отношения к физическому «Я» по мере коррекции видимых отличий, высокий уровень интернальности и эмоциональную неустойчивость. Полученное в настоящем исследовании отсутствие изменений эмоционально-ценностного компонента самоотношения свидетельствует о том, что аутосимпатия определяется другими факторами, помимо состояния внешнего облика. Значит, внешность обладает особой значимостью для поддержания самоуважения и контроля негативного отношения субъекта к собственной личности, но не является достаточным ресурсом для формирования аутосимпатии. Отдельно стоит подчеркнуть, что ситуация изменения внешности представляет собой только один из факторов, объясняющих полученную в исследовании динамику компонентов системы самоотношения.

Результаты множественного регрессионного анализа свидетельствуют о том, что социальная изолированность становится предиктором внутренней

честности до и сразу после проведенного хирургического вмешательства и обуславливает уровень выраженности саморуководства спустя 6-10 недель после коррекции внешнего облика. Переживание субъектом собственной социальной изолированности до операции может быть связано с наличием видимого отличия, а в первые недели после лечения – с нахождением в стационаре и заботами по уходу за собой. При этом изменения внешнего облика сопровождаются достоверным снижением уровня выраженности социальной изолированности, что обуславливает повышенную рефлексивность, критичность и формирует представление субъекта о себе как об источнике активности. Проявление саморуководства, как закономерное следствие восстановления нормативно приемлемого внешнего облика и снижения уровня социальной изолированности, отражает, прежде всего, уверенность субъекта в собственной эффективности, что согласуется с результатами других исследований (Pruzinsky, Edgerton, 1990; Pertschuk, 1990).

Для фактора внутренней неустойчивости (внутренняя конфликтность и самообвинение) выявлен общий предиктор – ситуативная неудовлетворенность образом тела, который обуславливает его уровень выраженности до и спустя 1-2 недели после оперативного вмешательства. Сравнение трех исследовательских срезов показало достоверное наличие динамики как фактора внутренней конфликтности, так и ситуативной неудовлетворенности образом тела, однако изменения не являются однонаправленными. Если до проведения коррекции внешнего облика и во время восстановления после операции ситуативная неудовлетворенность образом тела порождает внутреннюю конфликтность и самообвинение, то спустя 6-10 недель данная закономерность не подтверждается. Приобретенный дефект внешности (независимо от локализации и субъективной оценки его заметности) является одним из ключевых факторов, обуславливающих выраженность ситуативной неудовлетворенности образом тела, и соответственно приводит к формированию негативного отношения субъекта к собственной личности. При этом после завершения коррекции внешнего облика относительно высокий уровень ситуативной неудовлетворенности образом тела уже не приводит

к значимым изменениям фактора внутренней неустойчивости. Предположительно, факт совершения реконструктивной операции является достаточным основанием для снятия остроты (но не устранения) внутриличностного конфликта, что косвенно подтверждает идею о манифестации самоэффективности в ситуации изменения внешности.

Поскольку в нашем исследовании не было выявлено статистически значимых различий между людьми с различной локализацией дефекта по уровню выраженности самоотношения, мы имеем основания распространить данные закономерности на всех испытуемых из экспериментальной группы ( $N = 58$ ). Тем не менее, мы проанализировали паттерны динамики самоотношения в зависимости от преимущественной локализации видимого отличия: в выборке обладателей дефектов внешности на лице ( $N = 27$ ) и в выборке обладателей дефектов внешности на теле ( $N = 31$ ). Подобный аспект исследования позволил выявить специфические особенности, свойственные отдельно каждой из групп.

Так, у испытуемых с видимыми отличиями на лице динамика отношения к собственной личности выражена в росте уверенности в себе и снижении уровня самообвинения, что в целом соотносится с результатами других исследований (Brill et al., 2006; Levine et al., 2006). Несмотря на то, что ситуация коррекции внешнего облика является только одним из факторов, оказывающих влияние на изменения типа и уровня самоотношения, актуализация самоуверенности может рассматриваться в качестве значимого итога исправления приобретенных дефектов внешности, локализованных на лице. Данный результат косвенно свидетельствует о наличии взаимосвязи между состоянием внешнего облика и уверенностью в себе, которая также упоминается в ряде работ (Macgregor, 1979; Talley, 2014). Изменения в уровне выраженности самообвинения могут свидетельствовать о том, что видимое отличие, локализованное на лице, побуждает субъекта задумываться о собственных действиях и вменять себе в вину те обстоятельства, которые и привели к наличию дефекта внешности, а его исправление носит характер избавления от стрессогенного фактора.

По данным множественного регрессионного анализа уровень выраженности самоуверенности у обладателей видимых отличий на лице до операции обусловлен сочетанием таких переменных, как ситуативная неудовлетворенность образом тела, тип влияния образа тела на качество жизни и социальная поддержка значимых других. Следовательно, после исправления приобретенного дефекта внешности субъект обращается к другим ресурсам для поддержания уверенности в себе, помимо физической привлекательности и социальной поддержки, что может быть связано как со снижением уровня субъективной обеспокоенности внешним обликом и заметностью видимого отличия, так и с большей удовлетворенностью качеством жизни. В отношении самообвинения можно руководствоваться закономерностями, которые были выявлены для общей группы испытуемых, поскольку в выборке обладателей видимых отличий на лице для самообвинения не обозначены предикторы из числа измеренных в данном исследовании независимых переменных, описывающих характеристики образа тела и сферы социального взаимодействия.

Исключительно для группы испытуемых с видимыми отличиями на лице оказалось свойственно обособление такого фактора, как ситуативно обусловленное самоотношение, на каждом этапе коррекции внешности. Наличие приобретенного дефекта внешности, локализованного на лице, предполагает утрату возможности управлять той информацией, которую окружающие люди считывают с лица при контакте с субъектом (Macgregor, 1979; Рамси, Харкорт, 2009). Следовательно, внешний облик и реакции на него со стороны публики становятся ситуативными факторами, обуславливающими позитивное или негативное отношение к своему Я.

В выборке испытуемых с приобретенными дефектами внешности на теле динамика самоотношения проявляется в виде повышения осознанности собственного «Я» (открытости) и редукции фактора внутренней неустойчивости (внутренняя конфликтность и самообвинение). Изменения в уровне выраженности открытости обусловлены, скорее всего, не ситуацией коррекции внешнего облика, но действием таких поведенческих факторов, как адаптация к процедуре

проведения психологического исследования, раскрепощение в присутствии экспериментатора. При этом снижение уровня выраженности внутренней конфликтности и самообвинения носит более закономерный и объяснимый характер, согласно работам G. Kent (2000), B. Thombs et al. (2008). С одной стороны, локализация приобретенных дефектов внешности на теле упрощает задачу их маскировки с помощью одежды, что облегчает повседневное взаимодействие субъекта с окружающими людьми. С другой стороны, ситуации, связанные с необходимостью обнажаться и демонстрировать тело (примерка одежды, посещение врача, походы в бассейн, особенно – интимная близость с партнером), порождают многочисленные противоречия вплоть до полноценного внутриличностного конфликта, ненависти к своему телу и собственному «Я».

На этапе подготовки к хирургическому вмешательству предиктором уровня выраженности открытости у обладателей видимых отличий на теле является уровень социальной изолированности субъекта, что соответствует устоявшимся в научном сообществе представлениям о негативном влиянии дефекта внешности на коммуникативный потенциал субъекта. Проявления фактора самоуничужения (внутренняя конфликтность и самообвинение) детерминированы уровнем выраженности такого параметра, как ситуативная неудовлетворенность образом тела. Данная закономерность является устойчивой и не зависит от этапа восстановительного лечения. Логично предположить, что наличие приобретенного дефекта внешности, локализованного на теле, является причиной ситуативной неудовлетворенности образом тела, что сказывается на формировании негативного отношения субъекта к собственной личности. Дополнительным обоснованием служит обнаруженная в исследовании Д.В. Погонцевой (2011) склонность к переоценке физических недостатков, локализованных на теле, что играет важную роль в формировании неудовлетворенности внешностью и представлений субъекта о собственной привлекательности. Обозначенные нами закономерности не подвержены изменениям в ситуации изменения физической внешности. Значит, субъективные оценки беспокойности и удовлетворенности состоянием внешнего

облика демонстрируют выраженные взаимосвязи с компонентами Я-концепции и отношением к себе, что согласуется с предположениями, выдвинутыми В.В. Сластениной (2007), Е.Т. Соколовой и Л.Т. Баранской (2007).

## ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 4

1. Основная гипотеза исследования о наличии динамики самоотношения при изменениях внешности подтвердилась. Динамика самоотношения у обладателей приобретенных дефектов внешности, которые прошли процедуры по хирургической коррекции внешнего облика, заключается в преимущественном росте показателей фактора самоуважения и уверенном снижении показателей фактора внутренней неустойчивости.

2. Динамика факторных структур, описывающих систему отношений субъекта к собственной личности, в значительной степени отражает актуальную жизненную ситуацию и этап коррекции приобретенного физического недостатка.

3. Гипотеза о непосредственном влиянии локализации приобретенного дефекта внешности на проявления самоотношения не подтвердилась. Были выявлены следующие закономерности, которые позволяют обобщить влияние локализации дефектов внешности на Я-концепцию и поведение их обладателей:

- у людей с дефектами внешности на лице, прежде всего, страдает коммуникативный потенциал, что закономерно отражается на уверенности в себе, провоцирует социальную изолированность и снижение качества жизни;

- люди с дефектами внешности на теле успешнее справляются с формальными ситуациями общения, но установление близких отношений с партнером становится для них явным источником стресса и негативного отношения к своему телу и собственной личности.

4. Гипотеза о том, что социальная поддержка определяет уровень проявления параметров самоотношения у обладателей дефектов внешности, не подтвердилась. Тем не менее, социальная поддержка со стороны семьи, друзей и значимых других обособляется в качестве самостоятельного фактора на каждом этапе восстановительного лечения, что указывает на значимость данного ресурса для успешного функционирования личности.



5. Субъективное качество жизни является важным индикатором влияния ситуации изменения внешнего облика на психологическое благополучие личности обладателя приобретенного дефекта внешности. При переходе от одного этапа коррекции дефекта внешности к другому наблюдается статистически достоверная тенденция к изменению показателей, характеризующих субъективное качество жизни. Неизменным предиктором уровня выраженности субъективного качества жизни выступает позитивное или негативное влияние образа тела на удовлетворенность различными сферами жизнедеятельности.

6. 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.

7. Мужчины и женщины, имеющие приобретенные дефекты внешности, статистически значимо не отличаются друг от друга по уровню выраженности компонентов самоотношения и характеристик, описывающих отношение субъекта к собственному телу и внешности, субъективное качество жизни и сферу социального взаимодействия.

## 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 стимулов. 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. При этом подобные исследования обладают теоретической значимостью и претендуют на научную новизну, поскольку психологические механизмы, обуславливающие влияние состояния внешнего облика на самооценку и самопринятие, до сих пор остаются мало обоснованными.

Приобретенный в зрелом возрасте физический недостаток независимо от локализации представляет собой неконтролируемое изменение внешнего облика, что порождает у субъекта закономерный вопрос: «Если моя внешность изменилась, осталось ли мое «Я» прежним?». В некоторых случаях неудовлетворенность образом тела распространяется на различные компоненты Я-концепции и приводит к переживанию негативного отношения к самому себе. Помимо внутриличностных факторов, мотивацию к обращению за услугами реконструктивной хирургии формируют такие социально-психологические обстоятельства, как навязчивое внимание со стороны окружающих людей, межличностные конфликты, предвзятое отношение при устройстве на работу и установлении партнерских отношений. При этом процедуры по исправлению дефектов внешности не способны обеспечить полноценное восстановление привычного обладателю физического облика. Таким образом, адаптация к изменениям внешности фактически происходит несколько

раз, что требует значительных личностных ресурсов и, несомненно, сказывается на отношении субъекта к собственному «Я».

В процессе коррекции внешнего облика динамика самоотношения у испытуемых с приобретенными дефектами внешности выражается в изменении уровней выраженности таких компонентов системы, как открытость (внутренняя честность), уверенность в себе, саморуководство, отраженное самоотношение (зеркальное «Я»), внутренняя конфликтность и самообвинение. Руководствуясь такими результатами, 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». В это же время фактор аутосимпатии остается стабильным в ситуации исправления приобретенного дефекта внешности, значит, самооценку и самопринятие субъекта определяют другими переменными, кроме состояния внешности. Таким образом, восприятие внешности как коммуникативного средства находит свое подтверждение в нашем исследовании. Исправление внешнего облика с помощью реконструктивной хирургии обуславливает восстановление уверенности в себе и в собственной коммуникативной компетентности, косвенно способствует избавлению от социальной изолированности. Однако утрату самопринятия и самооценки, переживание негативных эмоций в адрес собственного «Я» нельзя рассматривать в качестве реакций, обусловленных исключительно ситуацией изменения внешнего облика. Если для фактора внутренней неустойчивости предиктором выступает уровень выраженности ситуативной неудовлетворенности образом тела, то для фактора аутосимпатии в нашем исследовании не выявлены детерминанты, что говорит о сложности данного конструкта.

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 дефектами внешности на теле динамика самоотношения проявляется в виде изменения уровней выраженности открытости и фактора внутренней неустойчивости.

Среди измеренных на каждом исследовательском срезе независимых переменных особенное значение принадлежит таким факторам, как социальная изолированность субъекта, ситуативная неудовлетворенность образом тела, субъективные оценки обеспокоенности дефектом внешности и заметности видимого отличия. Прогностическая способность переменных из группы социальной поддержки не подтвердилась в исследовании.

Удовлетворенность качеством жизни, как дополнительный индикатор психологического благополучия, демонстрирует выраженную обусловленность позитивным или негативным влиянием образа тела на субъективное 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 социального функционирования.

Подводя итоги проведенного исследования, мы можем обозначить следующие перспективы для развития данного научного направления:

- изучение динамики самоотношения в других особенных жизненных обстоятельствах, апробация необходимого методического инструментария;
- целенаправленное исследование динамики аутосимпатии (самопринятия, самооценности и самопривязанности) и факторов ее определяющих;
- использование лонгитюдной стратегии для изучения долгосрочных последствий хирургической коррекции приобретенных дефектов внешнего облика;

- целенаправленное исследование влияния приобретенных дефектов внешности на Я-концепцию и субъективное качество жизни в ситуации коррекции внешнего облика у людей с видимыми отличиями различной локализации (на лице, на теле, на верхних конечностях, на нижних конечностях);
- привлечение других теоретических конструктов (посттравматический рост, совладающее поведение, жизненное событие) для изучения социально-психологического опыта обладателей приобретенных дефектов внешности;
- перевод на русский язык и адаптация специализированных методик для оценки образа тела и удовлетворенности внешностью у людей с дефектами внешности, создание психодиагностического инструментария на русском языке;
- создание системы психологического сопровождения для обладателей приобретенных физических недостатков, которые мотивированы к исправлению внешнего облика с помощью процедур реконструктивной хирургии.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Абульханова К.А. Принцип субъекта в отечественной психологии // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2005. Т.2. № 4. С. 3-21.
2. Адамова Л.Е. Изменение самоотношения личности в ситуациях успеха и неуспеха в учебной и профессиональной деятельности: дис. ... канд.психол.наук: 19.00.07 / Адамова Лариса Евгеньевна. – Ставрополь: 2003. – 211 с.
3. Александров А.А., Багненко Е.С. Психологические характеристики женщин с косметическими дефектами кожи лица // Вестник психотерапии. 2012. № 41. С. 52-66.
4. Александрова Ю.В. Динамика самоотношения и отношения к Другому у взрослого человека: 25-35 лет: дис. ... канд.психол.наук: 19.00.13 / Александрова Юлия Вячеславовна. – М.: 1999. – 196 с.
5. Барabanщиков, В.А. Системный подход в структуре психологического познания // Методология и история психологии. 2007. Том 2. Вып. 1. С. 86-99.
6. Барabanщиков В.А. Психологические механизмы восприятия выражений лица // Лицо человека как средство общения: Междисциплинарный подход / Отв.ред. В.А. Барabanщиков, А.А. Демидов, Д.А. Дивеев. – М.: Когито-центр, 2012. – С. 13-32.
7. Баранская, Л.Т. Факторы риска расстройств личностной адаптации у пациентов эстетической хирургии: дис. ... док.психол.наук: 19.00.04 / Баранская Людмила Тимофеевна. – Екатеринбург: 2010. – 371 с.
8. Баранская Л.Т., Ткаченко А.Е., Татаурова С.С. Адаптация методики исследования образа тела в клинической психологии // Образование и наука. 2008. № 3 (51). 63-69 С.
9. Белопольская Н.Л., Литовченко И.С. Исследование представлений современных подростков о своем психологическом и телесном возрасте // Актуальные проблемы психологического знания. 2014. № 2. С. 59-67.

10. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. – М.: Прогресс, 1986. – 420 с.
11. Бодалев А.А. Восприятие и понимание человека человеком. – М.: Изд-во Московского университета, 1982. – 200 с.
12. Брушлинский А.В. Проблемы психологии субъекта / А.В. Брушлинский. – М.: Институт психологии РАН, 1994. – 109 с.
13. Вигарелло Ж. Искусство привлекательности: история телесной красоты от Ренессанса до наших дней / Жорж Вигарелло; пер. с франц. А. Лешневской. – М.: Новое литературное обозрение, 2013. – 432 с.
14. Выготский Л.С. Педология подростка. Собр. соч. в 6 т. Т. 4 / Л.С. Выготский. – М.: Педагогика, 1984. – 432 с.
15. Гринько И.А. Модификации тела. Эстетика и символика. Соматические модификации в традиционных обществах / И.А. Гринько. М.: Lambert Academic Publishing, 2010. – 161 с.
16. Захарова А.В. Структурно-динамическая модель самооценки // Вопросы психологии. 1989. № 1. С. 5-14.
17. Ильин Г.С. СМИ как фактор формирования перфекционного отношения к своему внешнему облику // Материалы I Всероссийской научной интернет-конференции «Медиапсихология в России: проблемы и перспективы». Саратов: Изд-во СГУ им. Н.Г. Чернышевского, 2010.
18. Исмагилова А.Г. Особенности самоотношения воспитателей с разными стилями педагогического общения // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2011. № 4. С. 87-92.
19. История уродства / под ред. У. Эко; [пер. с итал. под ред. А.А. Сабашниковой]. – М.: Слово, 2007. – 456 с.
20. Карякина И.А. Показатели качества жизни пациентов с посттравматическими дефектами ушных раковин до и после реконструктивных операций // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2012. № 2. С. 54-57.
21. Колчина О.Л. Психологические условия развития самоотношения в процессе профессиональной подготовки будущих воспитателей: дис. ...

- канд.психол.наук: 19.00.13 / Колчина Ольга Леонидовна. – Астрахань, 2005. – 185 с.
22. Колышко А.М. Психология самоотношения: учеб. пособие / А.М. Колышко. – Гродно: ГрГУ, 2004. – 102 с.
  23. Кон И.С. Открытие «Я» / И.С. Кон. – М.: Политиздат, 1978. – 367 с.
  24. Кочеткова Т.Н. Смыслоразнозначные ориентации лиц с разным самоотношением // Вестник ТГПУ. 2010. № 2 (92). С. 118-123.
  25. Лабунская В.А. Самопрезентация личности и отношение к внешнему Я // Психология личности: учеб.пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальности «Психология» / под ред. П.Н. Ермакова, В.А. Лабунской. М.: Издательство «Эксмо», 2007. Гл. 3.3. С. 265-296.
  26. Лабунская В.А. Самооценка внешнего облика на различных этапах жизненного пути // Развитие психологии в системе комплексного человекознания. Материалы Всероссийской научной конференции, посвященной 40-летию Института психологии и 85-летию его основателя Б. Ф. Ломова: в 2 частях. Ответственные редакторы: А.Л. Журавлев, В. А. Кольцова. Москва, 2012. С. 331-338.
  27. Лабунская В.А. Проблема удовлетворенности внешним обликом: субъективный подход // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2014. Т. 20. С. 3851–3855.
  28. Лаврова О.В. Концепция телесности в интегративной психотерапии [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.adhoc-coaching.spb.ru/articles/texts/koncepciya\\_telesnosti.html](http://www.adhoc-coaching.spb.ru/articles/texts/koncepciya_telesnosti.html)
  29. Леви Т.С. Психология телесности в ракурсе личностного развития // Психология телесности между душой и телом / Ред.-сост. В.П. Зинченко, Т.С. Леви. – М.: Издательство АСТ, 2006. – С. 410-433.
  30. Леви Т.С. Динамика самоотношения в процессе личностно-развивающей работы, проводимой на основе телесного движения // Знание. Понимание. Умение. 2008 (а). № 4. С. 102-106.



31. Леви Т.С. Отношение к телу в структуре самоотношения // Знание. Понимание. Умение. 2008 (b). № 3. С. 72-75.
32. Леонтьев Д.А. Очерк психологии личности / Д.А. Леонтьев. – М.: Смысл, 1993. – 43 с.
33. Лесных Л.Л. Динамика формирования самоотношения личности педагогов-психологов в процессе профессиональной подготовки: дис. ... канд.пед.наук: 13.00.08 / Лесных Лариса Львовна. – Калининград, 2005. – 181 с.
34. Мартыанова Г.Ю. Особенности самоотношения субъектов трудной жизненной ситуации // Научный диалог. 2013. № 4 (16): Психология. Педагогика. С. 74-84.
35. Молчанова, О.Н., Некрасова, Т.Ю. Адаптация методики Дж. Крокер, направленной на исследование базовых оснований самооценки // Культурно-историческая психология. 2013. № 4. С. 65-73.
36. Мясищев В.Н. Психология отношений / Под ред. А.А. Бодалева. – М.: Издательство «Институт практической психологии», 1995. – 356 с.
37. Набойченко Е.С., Баранская Л.Т. Особенности развития эмоционально-личностной сферы у подростков с атипичной внешностью // Образование и наука. 2009. № 3. С. 80-87.
38. Налчаджян А.А. Социально-психическая адаптация личности (формы, механизмы, стратегии) / А.А. Налчаджян. – Ереван: Издательство АН Армянской ССР, 1988. – 263 с.
39. Наровская Я.Б. Социально-психологические особенности женщин, преобразующих свой внешний облик: дис. ... канд.психол.наук: 19.00.05 / Наровская Янина Болеславовна. – Ростов-на-Дону: 2007. – 329 с.
40. Никитин В.Н. Пластикодрама: новые направления в арт-терапии / В.Н. Никитин. – М.: Когито-Центр, 2003. – 183 с.
41. Никифоров А.С. Неврология. Полный толковый словарь / А.С. Никифоров. – М.: Эксмо, 2010. – 464 с.
42. Одинец О.Б. Роль психологической службы в развитии ценностного самоотношения младшего школьника // Известия Российского

- государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2008. № 80. С. 457-463.
43. Пантелеев С.Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система / С.Р. Пантелеев. – М.: Издательство МГУ, 1991. – 108 с.
  44. Петрова С.М. Теоретическое обоснование интегративной образно-регулятивной модели самосознания // Вестник Псковского государственного университета. Серия: Социально-гуманитарные и психолого-педагогические науки. 2008. № 3. С. 99-109.
  45. Петровский, А.В. Основы теоретической психологии / А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский. – М.: Инфра-М, 1998. – 528 с.
  46. Погонцева Д.В. Проблема точности оценки собственного тела и представление о красивом теле // Вестник Одесского национального университета. Психология. 2011. Т. 12. № 16. С. 178-182.
  47. Погонцева Д.В. Виды дискриминации по внешнему облику // Психология и психотехника. 2013. № 9. С. 858-961.
  48. Погонцева Д.В. Красота как междисциплинарная категория // Категория смысла в философии, психологии, психотерапии и в общественной жизни. Материалы Всероссийской психологической конференции с международным участием. Ростов-на-Дону, 2014. С. 254-255.
  49. Рамси Н., Харкорт Д. Психология внешности / Н. Рамси, Д. Харкорт; [пер. с англ. под ред. А.П. Федорова]. – СПб.: Питер, 2009. – 256 с.
  50. Ребеко Т.А. Субъектность и репрезентация тела // Развитие психологии в системе комплексного человекознания. Материалы Всероссийской научной конференции, посвященной 40-летию Института психологии и 85-летию его основателя Б. Ф. Ломова: в 2 частях. Ответственные редакторы: А.Л. Журавлев, В. А. Кольцова. Москва, 2012. С. 256-260.
  51. Ребеко Т.А. Повреждения тела как компенсаторный путь развития Самости // Теория и практика психотерапии. 2014. № 2 (2). С. 7-11.
  52. Ребеко Т.А. Телесный опыт в структуре индивидуального знания. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. – 271 с.

53. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2007. – 720 с.
54. Савченко Т.Н. Методы моделирования динамики индивидуальной и групповой деятельности // Методы исследования психологических структур и их динамики. Выпуск 3 / Под ред. Т.Н. Савченко, Г.М. Головиной. – М.: Издательство ИП РАН, 2005. – С. 5-21.
55. Савченко Т.Н., Головина Г.М. Моделирование удовлетворенности жизнью // Уровень жизни населения регионов России. 2010. № 1. С. 50-58.
56. Савченко Т.Н., Фаустова А.Г. Адаптация методики М. Кернса – А. Парадайса для оценки ситуативной обусловленности самоотношения // Экспериментальная психология. 2016. Том 9. № 4. С. 79–89. doi: 10.17759/exppsy.2016090408.
57. Самойленко Е.С. Эмоциональное отношение к социальному сравнению // Экспериментальная психология. 2010. Том 3. № 4. С. 87–103.
58. Сарджвеладзе Н.И. Личность и ее взаимодействие с окружающей средой / Н.И. Сарджвеладзе. – Тбилиси: «Мецниереба», 1989. – 206 с.
59. Сергиенко Е.А. Психология субъекта: проблемы и поиски // Личность и бытие: субъектный подход. Материалы III Всесоюзной научно-практической конференции. Краснодар: КубГУ, 2005. С. 206-225.
60. Сергиенко Е.А. Ценность категории субъекта для психологии и некоторые дискуссионные вопросы ее разработки // Ценностные основания психологической науки и психология ценностей. М.: Изд-во «Институт психологии РАН». 2008. С. 62-82.
61. Слостенина В.В. Социально-психологические характеристики женщин, прибегающих к услугам эстетической хирургии // Вестник Томского государственного университета. 2007. № 303. С. 205-208.
62. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности / Е.Т. Соколова. – М.: Издательство МГУ, 1989. – 213 с.

63. Соколова Е.Т., Баранская Л.Т. Клинико-психологические основания эффективности эстетической хирургии // Социальная и клиническая психиатрия. 2007. Т. 17. № 3. С. 26-33.
64. Столин В.В. Самосознание личности / В.В. Столин. – М.: Издательство Московского университета, 1983. – 284 с.
65. Стребкова Ю.А. Психологические аспекты изучения телесности // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Серия: «Педагогика и психология». 2008. № 1. С. 183-187.
66. Суэми В., Фернхем А. Психология красоты и привлекательности / В. Суэми, А. Фернхем; [пер. с англ. под ред. Е.И. Николаевой]. – СПб.: Питер, 2009. – 240 с.
67. Тхостов А.Ш. Психология телесности / А.Ш. Тхостов. – М.: Смысл, 2002. – 287 с.
68. Фаустова, А.Г. Личностный навык, ресурс или стратегия совладания? Психологические подходы к исследованию устойчивости пациентов с видимыми отличиями / А.Г. Фаустова. – Рязань: ООО «Эмпирикон», 2013. – 80 с.
69. Фестингер, Л. Теория когнитивного диссонанса / Л. Фестингер. – СПб.: Речь, 2000. – 320 с.
70. Черкашина А.Г. Методика исследования самоотношения к образу Физического «Я» // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия «Психология». 2008. № 2 (4). С. 71-89.
71. Черкашина А.Г. Особенности самоотношения к образу Физического «Я» в зависимости от реальности телесного восприятия // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия «Психология». 2012. № 1 (11). С. 75-91.
72. Чеснокова И.И. Проблема самосознания в психологии / И.И. Чеснокова. – М.: Издательство «Наука», 1977. – 144 с.
73. Ackerman J.M., Becker D.V., Mortensen C.R., Sasaki T., Neuberg S.L., Kenrick D.T. A pox on the mind: disjunction of attention and memory in processing visible

- disfigurement // *Journal of Experimental Social Psychology*. 2009. № 45. P. 478-485.
74. Adachi T., Kochi S., Yamaguchi T. Characteristics of nonverbal behavior in patients with cleft lip and palate during interpersonal communication // *Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2003. № 40. P. 310-316.
75. Altabe M., Thompson J.K. Body-image: a cognitive self-schema construct? // *Cognitive Therapy and Research*. 1996. № 20. P. 171-193.
76. Anderson J. *Self-esteem: The Myth of the Century*. Buies Creek, NC: Campbell University Press, 2002.
77. Baldwin S.A., Hoffmann J.P. The Dynamics of Self-Esteem: a Growth-Curve Analysis // *Journal of Youth and Adolescence*, 2002. Vol. 31 (2). P. 101-113.
78. Barber N. The evolutionary psychology of physical attractiveness: Sexual selection and human morphology // *Ethology and Sociobiology*. 1995. № 16. P. 395-424.
79. Blascovich J., Tomaka J. Measures of Self-esteem. In J.P. Robinson, P.R. Shaver, L.S. Wrightsman (Eds.), *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes* (P. 115-160). San Diego, CA: Academic Press, Inc., 1991.
80. Bednar R.L., Peterson S.R. *Self-Esteem. Paradoxes and Innovations in Clinical Theory and Practice*. Washington, D.C.: American Psychological Association Press, 1995.
81. Bennett D.H. The Body Concept // *Journal of Mental Science*. 1960. № 106. P. 56-75.
82. Bernstein N. *Emotional Care of the Facially Burned and Disfigured*. Boston, MA: Little, Brown, 1976.
83. Borkovec T.D., Robinson E., Pruzinsky T., Depree J.A. Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes // *Behavior Research and Therapy*. 1983. № 21. P. 9-16.
84. Branden N. *The psychology of self-esteem*. New York, NY: Bantam, 1969.
85. Branden N. *Honoring the self*. Los Angeles, CA: Tarcher, 1983.

86. Brantley H.T., Clifford E. Cognitive, self-concept and body image measures of normal, cleft palate and obese adolescents // *Cleft Palate Journal*. 1979. Vol. 16 (2). P. 177-182.
87. Brill S.E., Clarke A., Veale D.M., Butler P.E.M. Psychological Management and Body Image Issues in Facial Transplantation // *Body Image*. 2006. № 3. P. 1-15.
88. Brown B.C., McKenna S.P., Siddhi K., McGrouther D.A., Bayat A. The hidden cost of skin scars: quality of life after skin scarring // *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2008. № 61. P. 1049-1058.
89. Brown B.C., Moss T.P., McGrouther D.A., Bayat A. Skin scar preconceptions must be challenged: Importance of Self-perception in skin-scarring // *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2010. № 63. P. 1022-1029.
90. Bull R., Rumsey N. *The Social Psychology of Facial Appearance*. New York, NY: Springer-Verlag, 1988.
91. Buss D. Sex differences in human mate preferences: Evolutionary hypotheses tested in 37 cultures // *Behavioral and Brain Sciences*. 1989. № 12. P. 1-49.
92. Cash T.F. *Body Image and Plastic Surgery*. In D.B. Sarwer, T. Pruzinsky, T.F. Cash, R.M. Goldwyn, J.A. Persing, L.A. Whitaker (Eds.), *Psychological Aspects of Reconstructive and Cosmetic Plastic Surgery: Clinical, Empirical, and Ethical Perspectives* (P. 37-59). Philadelphia, PA: LWW, 2005.
93. Cast A.D., Burke P.J. A Theory of Self-Esteem // *Social Forces*. 2002. Vol. 80 (3). P. 1041-1068.
94. Cattaneo Z., Lega C., Flexas A., Nadal M., Munar E., Cela-Conde C.J. The world can look better: enhancing beauty experience with brain stimulation // *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2013. doi:10.1093/scan/nst165.
95. Cela-Conde C.J., Marty G., Maestu F., et al. Activation of the prefrontal cortex in the human visual aesthetic perception // *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2004. № 101 (16). P. 6321-6325.
96. Clarke A., Thompson A.R., Jenkinson E., Rumsey N., Newell, R. *CBT for Appearance Anxiety. Psychosocial Interventions for Anxiety due to Visible Difference*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd., 2014.

97. Clifford E. Why are they so normal? // *Cleft Palate Journal*. 1983. Vol. 20 (1). P. 83-84.
98. Cooley C.H. *Human nature and the social order*. New York, NY: Scribner, 1902.
99. Coopersmith S. *The antecedents of self-esteem*. San Francisco, CA: Freeman, 1967.
100. Cotteril J., Cunliffe W. Suicide in dermatological patients // *British Journal of Dermatology*. 1997. № 137. P. 246-250.
101. Crerand C.E., Cash T.F., Whitaker L.A. *Cosmetic Surgery of the Face*. In D.B. Sarwer, T. Pruzinsky, T.F. Cash, R.M. Goldwyn, J.A. Persing, L.A. Whitaker (Eds.), *Psychological Aspects of Reconstructive and Cosmetic Plastic Surgery. Clinical, Empirical, and Ethical Perspectives* (P. 233-250). Philadelphia, PA: LWW, 2006.
102. Crocker J., Quinn D.M. *Social Stigma and The Self: Meanings, Situations, and Self-Esteem*. In T.F. Heatherton, R.E. Kleck, M.R. Hebl, J.G. Hull (Eds.), *The Social Psychology of Stigma* (P. 153-183). New York, NY: Guilford Press, 2000.
103. Crocker J., Wolfe C. Contingencies of Self-Worth // *Psychological review*. 2001. Vol. 108 (3). P. 593-623.
104. Cummings J.A., Hayes A.M., Cardaciotto L., Newman C.F. *The Dynamics of Self-Esteem in Cognitive Therapy for Avoidant and Obsessive-Compulsive Personality Disorders: An Adaptive Role of Self-Esteem Variability?* // *Cognitive Therapy and Research*. 2012. № 36. P. 272-281.
105. Cunningham M.R., Roberts A.R., Barbee A.P., Druen P.B., Wu C-H. "Their ideas of beauty are, on the whole, the same as ours": consistency and variability in the cross-cultural perception of female physical attractiveness // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. Vol. 68 (2). P. 261-279.
106. Davalbhakta A., Hall P.N. *The impact of antenatal diagnosis on the effectiveness and timing of counselling for cleft lip and palate* // *British Journal of Plastic Surgery*. 2000. № 53. P. 298-301.
107. De Preester H., Knockaert V. *Body Image and Body Schema*. Philadelphia, PA: J. Benjamins, 2005.

108. Dixon A.F., Halliwell G., East R., Wignarajah P., Anderson M.J. Masculine somatotype and hirsuteness as determinants of sexual attractiveness to women // *Archives of Sexual Behavior*. 2003. № 32. P. 29-39.
109. Downing P.E., Jiang Y., Shuman M., Kanwisher N. A cortical area selective for visual processing of the human body // *Science*. 2001. № 293. P. 2470-2473.
110. Fisher S. *Development and structure of the Body Image*. New Jersey, NJ: L. Erlbaum Associates, 1985.
111. Fisher S., Cleveland S. *Body Image and Personality*. New Jersey, NJ: D. Van Nostrand Company, Inc., 1958.
112. Fortes M., Delignières D., Ninot G. The Dynamics of Self-Esteem and Physical Self: Between Preservation and Adaptation // *Quality & Quantity*. 2004. № 38. P. 735-751.
113. Fox K.R. *The physical self-perception profile manual (PRN monograph)*. Dekalb, IL: Northern Illinois University Office for Health Promotion, 1990.
114. Gaind S., Clarke A., Butler P.E.M. The role of disgust emotions in the self-management of wound care // *Journal of Wound Care*. 2011. № 20 (7). P. 346-350.
115. Gangestad S., Kaplan H. Life history theory and evolutionary psychology. In D. Buss (Ed.), *The Handbook of evolutionary psychology* (P. 68-95). New York, NY: Wiley, 2005.
116. Gangestad S.W., Scheyd G.J. The Evolution of Human Physical Attractiveness // *Annual Review of Anthropology*. 2005. № 34. P. 523-548.
117. Gardiner M.D., Topps A., Richardson G., Sacker A., Clarke A., Butler P. Differential judgements about disfigurement: the role of location, age and gender in decisions made by observers // *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2010. № 63. P. 73-77.
118. Gecas V. The self-concept // *Annual Review of Sociology*. 1982. № 8. P. 1-33.
119. Gecas V., Schwalbe M.L. Beyond the Looking-glass Self: Social structure and Efficacy-based Self-esteem // *Social Psychology Quarterly*. 1983. № 46. P. 77-88.
120. Goin M.K., Goin J.M. Psychological effects of aesthetic facial surgery // *Advances in Psychosomatic Medicine*. 1986. № 15. P. 84-107.



121. Graham J.A., Jouhar A.J. The effects of cosmetics on person perception // *International Journal of Cosmetic Science*. 1981. № 3. P. 199-210.
122. Grammer K., Fink B., MØller A.P., Thornhill R. Darwinian aesthetics: sexual selection and the biology of beauty // *Biological Review*. 2003. № 78. P. 385-407.
123. Grammer K., Thornhill R. Human (*Homo sapiens*) facial attractiveness and sexual selection: the role of symmetry and averageness // *Journal of Comparative Psychology*. 1994. № 108. P. 233-242.
124. Hagger M.S., Stevenson A. Social physique anxiety and physical self-esteem: Gender and age effects // *Psychology and Health*. 2010. Vol. 25 (1). P. 89-110.
125. Halgren E., Raji T., Marinkovic K., Jousmaki V., Hari R. Cognitive response profile of the human fusiform face area as determined by MEG // *Cerebral Cortex*. 2000. № 10. P. 69-81.
126. Harris D.L. The symptomatology of abnormal appearance – An anecdotal survey // *British Journal of Plastic Surgery*. 1982. № 35. P. 312-323.
127. Harter S. Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. In R. Baumeister (Ed.), *The puzzle of low self-regard* (P. 87-116). New York, NY: Plenum Press, 1993.
128. Harter S. *The construction of the self*. New York, NY: Guilford Press, 1999.
129. Harter S. *Construction of the Self: Developmental and Sociocultural Foundations* (2<sup>nd</sup> Edition). New York, NY: Guilford Press, 2012.
130. Head H. *Aphasia and Kindred Disorders of Speech*. London: Cambridge University Press, 1926.
131. Heatherton T.F., Polivy J. Development and validation of a scale for measuring state self-esteem // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991. № 60. P. 895-910.
132. Hughes M.J. *The social consequences of facial disfigurement*. Brookfield, VA: Ashgate Publishing Company, 1998.
133. Ishai A. Sex, beauty and the orbitofrontal cortex // *International Journal of Psychophysiology*. 2007. № 63. P. 181-185.

134. Ishizu T., Zeki S. Toward a Brain-based theory of beauty. *PLoS One* 6 (7): e21852. 2011. doi: 10.371/journal.pone.0021852.
135. Ishizu T., Zeki S. The brain's specialized systems for aesthetic and perceptual judgment // *European Journal of Neuroscience*. 2013. № 7. P. 1413-1420.
136. Jacoby M. *Shame and the Origins of Self-Esteem: A Jungian approach*. London: Routledge, 1994.
137. James W. *The Principles of Psychology*. New York, NY: Dover Publications, 1950.
138. Jones D., Hill K. Criteria of facial attractiveness in five populations // *Human Nature*. 1993. Vol. 3 (4). P. 271-296.
139. Jowett S., Ryan T. Skin disease and handicap: an analysis of the impact of skin conditions // *Social Science and Medicine*. 1985. № 20. P. 425-429.
140. Kanwisher N., McDermott J., Chun M.M. The fusiform face area: a module in human extrastriate cortex specialized for face perception // *Journal of Neuroscience*. 1997. № 17. P. 4302-4311.
141. Kapp-Simon K. Self-concept of primary-school-age children with cleft lip, cleft palate, or both // *Cleft Palate Journal*. 1986. Vol. 23 (1). P. 24-27.
142. Katz M.R., Irish J.C., Devins G.M., Rodin G.M., Gullane P.J. Reliability and validity of an observer-rated disfigurement scale for head and neck cancer patients // *Head & Neck*. 2000. Vol. 22 (2). P. 132-141.
143. Kawabata H., Zeki S. Neural correlates of beauty // *Journal of neurophysiology*. 2004. № 91. P. 1699-1705.
144. Kent G. Understanding the experiences of people with disfigurements: an integration of four models of social and psychological functioning // *Psychology, Health, and Medicine*. 2000. Vol. 5 (2). P. 117-129.
145. Kernis M.H. Measuring self-esteem in context: The importance of stability of self-esteem in psychological functioning // *Journal of Personality* [Special Issue: Advances in Personality and Daily Experience]. 2005. № 6. P. 1569-1606.
146. Kernis, M.H., Cornell, D.P., Sun, C., Berry, A., Harlow, T. There's More to Self-Esteem Than Whether It Is High or Low: The Importance of Stability of Self-Esteem // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1993. Vol. 65. № 6. P. 1190-1204.

147. Kernis M.H., Goldman B.M. Assessing Stability of Self-Esteem and Contingent Self-Esteem. In M.H. Kernis (Ed.), *Self-esteem Issues and Answers: a sourcebook of current perspectives* (P.77-82). New York, NY: Psychology Press, 2006.
148. Kim H., Markus H.R. Deviance or uniqueness, harmony or conformity? A cultural analysis // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1999. № 77. P. 785-800.
149. Kurzban R., Leary M. Evolutionary origins of stigma: the functions of social exclusion // *Psychological Bulletin*. 2001. № 127. P. 187-208.
150. Langlois J., Roggman L.A. Attractive faces are only average // *Psychological Science*. 1990. № 1 P. 115-121.
151. Lanigan S., Cotterill J. Psychological disabilities amongst patients with port wine stains // *British Journal of Dermatology*. 1989. № 121. P. 451-463.
152. Lawrence J.W., Fauerbach J.A., Thombs B.D. A test of the moderating role of importance of appearance in the relationship between perceived scar severity and body-esteem among adult burn survivors // *Body Image*. 2006. № 3. P. 101-111.
153. Leary M., Rapp S., Herbst K., Exum M., Feldman S. Interpersonal concerns and psychological difficulties of psoriasis patients: effects of disease severity and fear of negative evaluation // *Health Psychology*. 1998. № 17. P. 1-7.
154. Lefebvre A., Munro I.R. Psychological Adjustment of Patients with Craniofacial Deformities Before and After Surgery. In C.P. Herman, M.P. Zanna, E.T. Higgins (Eds.), *Physical Appearance, Stigma, and Social Behavior: The Ontario Symposium*, volume 3 (P. 372-384). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers, 1986.
155. Lengger P., Fischmeister F., Leder H., Bauer H. Functional neuroanatomy of the perception of the modern art: a DC-EEG study on the influence of stylistic information on aesthetic experience // *Brain Research*. 2007. № 1158. P. 93-102.
156. Levine E., Pruzinsky T., Persing J.A., Barth J.T., Obrecht R. Facial Trauma and Facial Cancer. In D.B. Sarwer, T. Pruzinsky, T.F. Cash, R.M. Goldwyn, J.A. Persing, L.A. Whitaker (Eds.), *Psychological Aspects of Reconstructive and Cosmetic Plastic Surgery. Clinical, Empirical, and Ethical Perspectives* (P. 125-146). Philadelphia, PA: LWW, 2005.

157. Light L.L., Hollander S., Kayra-Stuart F. Why attractive people are harder to remember // *Personality and Social Psychology Bulletin*. 1981. № 7. P. 269-276.
158. Macgregor F.M.C. *After Plastic Surgery. Adaptation and Adjustment*. New York, NY: Praeger Publishers, 1979.
159. Marsh H. A Jamesian model of self-investment: Comment on Pelham (1995) // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. № 69. P. 1151-1160.
160. McWilliams B.J., Paradise L.P. Educational, occupational and marital status of cleft palate adults // *Cleft Palate Journal*. 1973. Vol. 10 (3). P. 223-229.
161. Mead G.H. *Mind, self, and society*. Chicago, IL: University of Chicago Press, 1934.
162. Meeren H.K.M., de Gelder B., Ahlfors S.P., Hamalainen M.S., Hadjikhani N. Different cortical dynamics in face and body perception: An MEG study. *PLoS One* 8 (9): e71408. 2013. doi: 10.1371/journal.pone.0071408.
163. Miller A.G., Ashton W.A., McHoskey J.W., Gimbel J. What price attractiveness? Stereotype and risk factors in suntanning behavior // *Journal of Applied Social Psychology*. 1990. № 20. P. 1272-1300.
164. Moss T.P. The relationships between objective and subjective ratings of disfigurement severity, and psychological adjustment // *Body Image*. 2005. № 2. P. 151-159.
165. Moss T., Carr T. Understanding adjustment to disfigurement: the role of the self-concept // *Psychology and Health*. 2004. № 19 (6). P. 737-748.
166. Mruk C. *Self-Esteem: Research, Theory, and Practice*. New York, NY: Springer Publishing Company, 1999.
167. Mruk C.J. *Self-Esteem Research, Theory, and Practice: Toward a Positive Psychology of Self-Esteem*. New York, NY: Springer Publishing Company, 2006.
168. Mueller U., Mazur A. Facial dominance in *Homo sapiens* as honest signaling of male quality // *Behavioral ecology*. 1997. № 8. P. 569-579.
169. Nezlek J.B., Plesko R.M. Day-to-day relationships among self-concept clarity, self-esteem, daily events, and moods // *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2001. № 27. P. 201-211.

170. O'Doherty J., Winston J., Critchley H., Perrett D., Burt D.M., Dolan R.J. Beauty in a smile: the role of medial orbitofrontal cortex in facial attractiveness // *Neuropsychologia*. 2003. № 41. P. 147-155.
171. Ong J., Clarke A., White P., Johnson M., Withey S., Butler P. Does severity predict distress? The relationship between subjective and objective measures of appearance and psychological adjustment, during treatment for facial lipoatrophy // *Body Image*. 2007. № 4. P. 239-248.
172. Park J.H., Faulkner J., Schaller M. Evolved disease-avoidance processes and contemporary anti-social behavior: prejudicial attitudes and avoidance of people with disabilities // *Journal of Nonverbal Behavior*. 2003. № 27. P. 65-87.
173. Partridge J. The psychological effects of facial disfigurement // *Journal of Wound Care*. 1993. № 2 (3). P. 168-171.
174. Pelham B. Self-investment and self-esteem: Evidence for a Jamesian model of self-worth // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. № 69. P. 1141-1150.
175. Pennock J., Chapman J. *Privacy*. New York, NY: Atherton, 1971.
176. Pertschuk M.J. *Reconstructive Surgery: Objective Change of Objective Deformity*. In T.F. Cash, T. Pruzinsky (Eds.), *Body Images. Development, Deviance, and Change* (P. 237-254). New York, NY: Guilford Press, 1990.
177. Pertschuk M.J., Whitaker L.A. Psychosocial outcome of craniofacial surgery in children // *Plastic and Reconstructive Surgery*. 1988. № 82. P. 741-744.
178. Pitcher D., Walsh V., Duchaine B. The role of the occipital face area in the cortical face perception network // *Experimental Brain Research*. 2011. № 209. P. 481-493.
179. Porter J., Beuf A., Lerner A., Norlund J. The effects of vitiligo on sexual relationships // *Journal of the American Academy of Dermatology*. 1990. № 22. P. 221-222.
180. Pruzinsky T., Edgerton M.T. *Body-Image Change in Cosmetic Plastic Surgery*. In T.F. Cash, T. Pruzinsky (Eds.), *Body Images. Development, Deviance, and Change* (P. 217-234). New York, NY: Guilford Press, 1990.
181. Rhodes G., Proffitt F., Grady J.M., Sumich A. Facial symmetry and the perception of beauty // *Psychonomic Bulletin and Review*. 1998. Vol. 5 (4). P. 659-669.

182. Rhodes G., Tremewan T. Averageness, exaggeration and facial attractiveness// Psychological science. 1996. № 7. P. 105-110.
183. Richman L.C. Self-reported social, speech, and facial concerns with personality adjustment of adolescents with cleft lip and palate // Cleft Palate Journal. 1983. Vol. 20 (2). P. 108-112.
184. Roberts J.E., Kassel J.D., Gotlib I.H. Level and stability of self-esteem as predictors of depressive symptoms // Personality and Individual Differences. 1995. № 19. P. 217-224.
185. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1965.
186. Rossion B., Caldara R., Seghier M., Schuller A.M., Lazeyrus F., Mayer E. A network of occipito-temporal face-sensitive areas besides the right middle fusiform gyrus is necessary for normal face processing // Brain. 2003. № 126. P. 2381-2395.
187. Rubenstein A.J., Langlois J.H., Kalakanis L.E. Infant preferences for attractive faces: A cognitive explanation // Developmental Psychology. 1999. № 35. P. 848-855.
188. Rubenstein A.J., Langlois J.H., Roggman L.A. What makes a face attractive and why: the role of averageness in defining facial beauty. In G. Rhodes, L.A. Zebrowitz (Eds.), Facial attractiveness: evolutionary, cognitive, and social perspectives (P. 1-34). Westport, CT: Ablex Publishing, 2002.
189. Rumsey N., Harcourt D. Body image & disfigurement: issues and interventions // Body Image. 2004. № 1. P. 83-97.
190. Ryan S., Oaten M., Stevenson R.J., Case T.I. Facial Disfigurement is treated like infectious disease // Evolution and Human Behavior. 2012. № 33. P. 639-646.
191. Sarwer D.B., Crerand C.E. Body image and cosmetic medical treatments // Body Image. 2004. № 1. P. 99-111.
192. Sarwer D.B., Didie E.R., Gibbons L.M. Cosmetic Surgery of the Body. In D.B. Sarwer, T. Pruzinsky, T.F. Cash, R.M. Goldwyn, J.A. Persing, L.A. Whitaker (Eds.), Psychological Aspects of Reconstructive and Cosmetic Plastic Surgery. Clinical, Empirical, and Ethical Perspectives (P. 251-266). Philadelphia, PA: LWW, 2005.

193. Schafer R.B., Keith P.M. Change in Adult Self-Esteem: A longitudinal assessment // *British Journal of Social Psychology*. 1999. № 38. P. 303-314.
194. Schilder P. The image and appearance of the human body. London: Kegan Paul, Trench, Trubner & Co. Ltd., 1935.
195. Shanmugarajah K., Gaiind S., Clarke A., Butler P. The role of disgust emotions in the observer response to facial disfigurement // *Body Image*. 2012. № 9. P. 455-461.
196. Singh D. Universal allure of the hourglass figure: An evolutionary theory of female physical attractiveness // *Clinics in Plastic Surgery*. 2006. № 33. P. 359-370.
197. Shontz F. Perceptual and cognitive aspects of body experience. New York, NY: Academic Press, 1969.
198. Shontz F.C. Body Image and Physical Disability. In T.F. Cash, T. Pruzinsky (Eds.), *Body Images. Development, Deviance, and Change* (P. 149-169). New York, NY: Guilford Press, 1990.
199. Sommer R. Personal space: The behavioral basis of design. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1969.
200. Spitzer S.P., Cough C., Stratton J. The assessment of the self. Iowa City, IA: Escort, Sernoll, 1971.
201. Stevenage S.V., McKay Y. Model applicants: The effect of facial appearance on recruitment decisions // *British Journal of Psychology*. 1999. № 90. P. 221-234.
202. Strauss R.P., Stein M.B., Fenson C. Ethical and Professional Considerations in Craniofacial Reconstructive Surgery. In D.B. Sarwer, T. Pruzinsky, T.F. Cash, R.M. Goldwyn, J.A. Persing, L.A. Whitaker (Eds.), *Psychological Aspects of Reconstructive and Cosmetic Plastic Surgery. Clinical, Empirical, and Ethical Perspectives* (P. 287-300). Philadelphia, PA: LWW, 2005.
203. Tafarodi R.W., Swann W.B. Jr.. Self-liking and self-competence as dimensions of global self-esteem: ignition validation of a measure // *Journal of Personality assessment*. 1995. № 65. P. 322-342.
204. Tafarodi R.W., Swann W.B. Jr. Two-dimensional self-esteem: theory and measurement // *Personality and Individual Differences*. 2001. № 31. P. 653-673.

205. Talley H.L. Saving face: disfigurement and the politics of appearance. New York, NY: New York University Press, 2014.
206. Tassinary L.G., Hansen K.A. A critical test of the waist-to-hip ratio hypothesis of female physical attractiveness // *Psychological Science*. 1998. № 9. P. 150-155.
207. Tebble N.J., Thomas D.W., Price P. Anxiety and self-consciousness in patients with minor facial lacerations // *Issues and innovations in nursing practice*. 2004. № 47 (4). P. 417-426.
208. Thombs B.D., Notes L.D., Lawrence J.W., Magyar-Russell G., Bresnick M.G., Fauerbach J.A. From survival to socialization: A longitudinal study of body image in survivors of severe burn injury // *Journal of Psychosomatic Research*. 2008. № 64. P. 205-212.
209. Thompson J., Cafri G. The muscular ideal: psychological, social, and medical perspectives. Washington, D.C.: American Psychological Association, 2007.
210. Thompson J.K., Heinberg L.J., Altabe M., Tantleff-Dann S. *Exacting Beauty. Theory, Assessment, and Treatment of Body Image Disturbance*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1999.
211. Thompson A., Kent G. Adjusting to disfigurement: processes involved in dealing with being visibly different // *Clinical Psychology Review*. 2001. Vol. 21 (5). P. 663-682.
212. Tovee M.J., Swami V., Furnham A., Mangalparsad R. Changing perceptions of attractiveness as observers are exposed to a different culture // *Evolution and Human Behavior*. 2006. № 27. P. 443-456.
213. Tsukiura T., Cabeza R. Shared brain activity for aesthetic and moral judgments: implications for the Beauty-is-Good stereotype // *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2011. № 6. P. 138-148.
214. Walster E., Aronson E., Abrahams D., Rottman L. The importance of physical attractiveness in dating behavior // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1966. № 4. P. 508-516.
215. Wells L.E., Marwell E. *Self-esteem. Its Conceptualization and Measurement*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1976.



216. Winston J., O'Doherty J., Kilner J.M., Perrett D., Dolan R.J. Brain systems for assessing facial attractiveness // *Neuropsychologia*. 2007. № 45 P. 195-206.
217. White R. Ego and Reality in Psychoanalytic theory: A proposal regarding independent ego energies // *Psychological Issues*. 1963. № 3. P. 125-150.
218. Wylie R. *The Self-Concept* (revised edition, volume one). Lincoln, NE: University of Nebraska Press, 1974.
219. Zimbardo P. *Shyness*. New York, NY: Pan, 1981.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1

#### ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

На базе лаборатории познавательных процессов и математической психологии Института психологии Российской академии наук и Рязанской областной клинической больницы проводится исследование, посвященное изучению личностных характеристик пациентов.

В течение 1-2 встреч Вам будет предложено заполнить несколько психологических тестов и опросников.

Участие в исследовании – добровольное и бесплатное.

При заполнении диагностического комплекса Вас попросят указать только инициалы, пол и возраст. Любая приватная информация, полученная в ходе этого научного исследования, будет сохранена в строгой тайне согласно принципам конфиденциальности.

Если Вы захотите выйти из исследовательской программы, то сможете сделать это в любое время без негативных для себя последствий.

Исключительно по личному запросу участника исследования могут быть сообщены результаты обработки и интерпретации диагностического комплекса.

Итоги данного научного исследования после статистической обработки и интерпретации выявленных закономерностей с сохранением анонимности участников могут быть представлены научной общественности в публикациях и выступлениях.

**Я, \_\_\_\_\_, подтверждаю, что мое участие в данной исследовательской программе является добровольным и что я могу отказаться от участия в ней или выйти из нее в любой момент без негативных последствий для себя.**

Подпись \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

## АНКЕТА ДЛЯ ОЦЕНКИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК

**Ф.И.О. / инициалы:** \_\_\_\_\_

**Пол:** \_\_\_\_\_ **Возраст:** \_\_\_\_\_

**Семейное положение:**

- холост / не замужем
- женат / замужем
- разведен / разведена
- вдовец / вдова
- гражданский брак / постоянные отношения

**Профессия / сфера деятельности:** \_\_\_\_\_

**Место работы / должность:** \_\_\_\_\_

**Хобби / интересы:** \_\_\_\_\_

**Как, по Вашему мнению, изменения внешности повлияют на Вашу жизнь и повлияют ли вообще?** \_\_\_\_\_

**Кто оказывает Вам поддержку во время прохождения лечения?**

- семья / родственники
- близкие друзья / знакомые
- коллеги
- НИКТО

## МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ САМООТНОШЕНИЯ (С.Р. Пантелеев)

### Инструкция:

Вам предлагается ряд утверждений об особенностях Вашего характера, привычках, интересах. На эти вопросы не может быть «хороших» или «плохих» ответов, поскольку каждый человек имеет право на свою собственную точку зрения. Давайте первый ответ, который придёт Вам в голову (как правило, он оказывается наиболее естественным). Возможно, некоторые вопросы Вам трудно отнести к себе. В таком случае постарайтесь дать предположительный ответ. Читайте последовательно каждое из приведённых выше утверждений и решайте – верно, оно по отношению к Вам или неверно. На бланке ответов рядом с каждым утверждением поставьте отметку «+» или «-».

### Стимульный материал:

№	Утверждение
1	Мои слова довольно редко расходятся с делом.
2	Случайному человеку я, скорее всего, покажусь человеком приятным.
3	К чужим проблемам я всегда отношусь с тем же пониманием, что и к своим.
4	У меня нередко возникает чувство, что то, о чем я с собой мысленно разговариваю – мне неприятно.
5	Думаю, что все мои знакомые относятся ко мне с симпатией.
6	Самое разумное, что может сделать человек в своей жизни – это не противиться собственной судьбе.
7	У меня достаточно способностей и энергии воплотить в жизнь задуманное.
8	Если бы я раздвоился, то мне было бы довольно интересно общаться со своим двойником.

<b>9</b>	Я не способен причинять душевную боль самым родным и любимым людям.
<b>10</b>	Я считаю, что не грех иногда пожалеть самого себя.
<b>11</b>	Совершив какой-то промах, я часто не могу понять, как мне могло прийти в голову, что из задуманного могло получиться что-то хорошее.
<b>12</b>	Чаще всего я одобряю свои планы и поступки.
<b>13</b>	В моей личности есть, наверное, что-то такое, что способно вызывать у других острую неприязнь.
<b>14</b>	Когда я пытаюсь оценить себя, я прежде всего вижу свои недостатки.
<b>15</b>	У меня не получается быть для любимого человека интересным длительное время.
<b>16</b>	Можно сказать, что я ценю себя достаточно высоко.
<b>17</b>	Мой внутренний голос редко подсказывает мне то, с чем бы я в конце концов не согласился.
<b>18</b>	Многие мои знакомые не принимают меня так уж всерьёз.
<b>19</b>	Бывало, и не раз, что я сам остро ненавижу себя.
<b>20</b>	Мне очень мешает недостаток энергии, воли и целеустремленности.
<b>21</b>	В моей жизни возникали такие обстоятельства, когда я шел на сделку с собственной совестью.
<b>22</b>	Иногда я сам себя плохо понимаю.
<b>23</b>	Порой мне мучительно больно общаться с самим собой.
<b>24</b>	Думаю, что без труда смог бы найти общий язык с любым разумным и знающим человеком.
<b>25</b>	Если я отношусь к кому-нибудь с укоризной, то прежде всего к самому себе.
<b>26</b>	Иногда я сомневаюсь, можно ли любить меня по-настоящему.
<b>27</b>	Нередко мои споры с самим собой обрываются мыслью, что всё равно выйдет не так, как я решил.
<b>28</b>	Моё отношение к самому себе можно назвать дружеским.

29	Вряд ли найдутся люди, которым я не по душе.
30	Часто я не без издёвки подшучиваю над собой.
31	Если бы моё второе «Я» существовало, то для меня это был бы довольно скучный партнёр по общению.
32	Мне представляется, что я достаточно сложился как личность, и поэтому не трачу много сил на то, чтобы в чем-то стать другим.
33	В целом меня устраивает то, какой я есть.
34	К сожалению, слишком многие не разделяют моих взглядов на жизнь.
35	Я вполне могу сказать, что уважаю сам себя.
36	Я думаю, что имею умного и надёжного советчика в себе самом.
37	Сам у себя я довольно часто вызываю чувство раздражения.
38	Я часто, но довольно безуспешно пытаюсь в себе что-то изменить.
39	Я думаю, что моя личность гораздо интереснее и богаче, чем это может показаться на первый взгляд.
40	Мои достоинства вполне перевешивают мои недостатки.
41	Я редко остаюсь непонятым в самом важном для меня.
42	Думаю, что другие в целом оценивают меня достаточно высоко.
43	То, что со мной случается – это дело моих собственных рук.
44	Если я спорю с собой, то уверен, что найду единственно правильное решение.
45	Когда со мной случаются неприятности, как правило, я говорю: «И поделом тебе».
46	Я не считаю, что достаточно духовно интересен для того, чтобы быть притягательным для многих людей.
47	У меня нередко возникают сомнения, а таков ли я на самом деле, каким себе представляюсь.
48	Я не способен на измену даже в мыслях.
49	Чаще всего я думаю о себе с дружеской иронией.
50	Мне кажется, что мало кто может подумать обо мне плохо.

<b>51</b>	Уверен, что на меня можно положиться в самых ответственных делах.
<b>52</b>	Я могу сказать, что в целом я контролирую свою судьбу.
<b>53</b>	Я никогда не выдаю понравившиеся чужие мысли за свои.
<b>54</b>	Каким бы я ни казался окружающим, я-то знаю, что в глубине души я лучше, чем большинство других.
<b>55</b>	Я хотел бы оставаться таким, какой я есть.
<b>56</b>	Я всегда рад критике в свой адрес, если она обоснована и справедлива.
<b>57</b>	Мне кажется, что если бы было больше таких людей, как я, то жизнь изменилась бы в лучшую сторону.
<b>58</b>	Моё мнение имеет достаточный вес в глазах окружающих.
<b>59</b>	Что-то мешает мне понять себя по-настоящему.
<b>60</b>	Во мне есть немало того, что вряд ли вызывает симпатию.
<b>61</b>	В сложных обстоятельствах я обычно не жду, пока проблемы разрешатся сами собой.
<b>62</b>	Иногда я пытаюсь выдать себя не за того, кто я есть.
<b>63</b>	Быть снисходительным к собственным слабостям вполне естественно.
<b>64</b>	Я убедился, что глубокое проникновение в себя, - мало приятное и довольно рискованное занятие.
<b>65</b>	Я никогда не раздражаюсь и не злюсь без особых на то причин.
<b>66</b>	У меня бывали такие моменты, когда я понимал, что и меня есть за что презирать.
<b>67</b>	Я часто чувствую, что мало влияю на то, что со мной происходит.
<b>68</b>	Именно богатство и глубина моего внутреннего мира и определяют мою ценность как личности.
<b>69</b>	Долгие споры с собой чаще оставляют горький осадок, в моей душе, чем приносят облегчение.
<b>70</b>	Думаю, что общение со мной доставляет людям искреннее удовольствие.
<b>71</b>	Если говорить откровенно, иногда я бываю очень неприятен.
<b>72</b>	Можно сказать, что я себе нравлюсь.

<b>73</b>	Я – человек ненадёжный.
<b>74</b>	Осуществление моих желаний мало зависит от везения.
<b>75</b>	Моё внутреннее «Я» всегда мне интересно.
<b>76</b>	Мне очень просто убедить себя не расстраиваться по пустякам.
<b>77</b>	Близким людям свойственно меня недооценивать.
<b>78</b>	У меня в жизни нередко бывают минуты, когда я сам себе противен.
<b>79</b>	Мне кажется, что я все-таки не умею злиться на себя по-настоящему.
<b>80</b>	Я убедился, что в серьёзных делах на меня лучше не рассчитывать.
<b>81</b>	Порой мне кажется, что я какой-то странный.
<b>82</b>	Я не склонен пасовать перед трудностями.
<b>83</b>	Моё собственное «Я» не представляется мне чем-то достойным глубокого внимания.
<b>84</b>	Мне кажется, что, глубоко обдумывая свои внутренние проблемы, я научился гораздо лучше себя понимать.
<b>85</b>	Сомневаюсь, что вызываю симпатию у большинства окружающих.
<b>86</b>	Мне случалось совершать такие проступки, которым вряд ли можно найти оправдание.
<b>87</b>	Где-то в глубине души я считаю себя слабаком.
<b>88</b>	Если я искренне обвиняю себя в чем-то, то, как правило, обличительного запала хватает ненадолго.
<b>89</b>	Мой характер, каким бы он ни был, вполне меня устраивает.
<b>90</b>	Я вполне представляю себе, что меня ждет впереди.
<b>91</b>	Иногда мне бывает трудно найти общий язык со своим внутренним «Я».
<b>92</b>	Мои мысли о себе по большей части сводятся к обвинениям в собственный адрес.
<b>93</b>	Я не хотел бы сильно меняться даже в лучшую сторону, потому, что каждое изменение – это потеря какой-то дорогой частицы самого себя.
<b>94</b>	В результате моих действий слишком часто получается совсем не то, на что я рассчитывал.



<b>95</b>	Вряд ли во мне есть что-то, чего бы я не знал.
<b>96</b>	Мне ещё многого не хватает, чтобы с уверенностью сказать себе: «Да, я вполне созрел как личность».
<b>97</b>	Во мне вполне мирно уживаются как мои достоинства, так и мои недостатки.
<b>98</b>	Иногда я оказываю «бескорыстную» помощь людям только для того, чтобы лучше выглядеть в собственных глазах.
<b>99</b>	Мне слишком часто и безуспешно приходится оправдываться перед самим собой.
<b>100</b>	Те, кто меня не любят, просто не знают, что я за человек.
<b>101</b>	Убедить себя в чем-то не составляет для меня особого труда.
<b>102</b>	Я не испытываю недостатка в близких и понимающих меня людях.
<b>103</b>	Мне кажется, что мало кто уважает меня по-настоящему.
<b>104</b>	Если не мелочиться, то в целом меня не в чем упрекнуть.
<b>105</b>	Я сам создал себя таким, каков я есть.
<b>106</b>	Мнение других обо мне вполне совпадает с моим собственным.
<b>107</b>	Мне бы очень хотелось во многом себя переделать.
<b>108</b>	Ко мне относятся так, как я того заслуживаю.
<b>109</b>	Думаю, что моя судьба сложится все равно не так, как бы мне хотелось теперь.
<b>110</b>	Уверен, что в жизни я на своём месте.

**ШКАЛА СИТУАТИВНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ  
САМООТНОШЕНИЯ (М. Kernis, А. Paradise, адаптация Т.Н. Савченко, А.Г.  
Фаустовой)**

Инструкция:

Ниже представлены утверждения, которые описывают отношение к себе и личностные характеристики. Внимательно прочитайте каждое предложение и подумайте, насколько оно характеризует именно Вас. На шкале под каждым утверждением обведите только одно число, которое наилучшим образом отражает Ваше мнение. Здесь не может быть «хороших» или «плохих» ответов. Пожалуйста, отвечайте максимально честно.

Стимульный материал:

№	Утверждение
<b>1</b>	Важным показателем моей самооценки является то, насколько компетентны мои действия. <div style="text-align: center;">1-----2-----3-----4-----5</div> <div style="text-align: center;"><i>Совсем не похоже на меня      Иногда такое бывает      Очень похоже на меня</i></div>
<b>2</b>	Даже если мне грозит неудача, это не влияет на мое чувство собственного достоинства. <div style="text-align: center;">1-----2-----3-----4-----5</div> <div style="text-align: center;"><i>Совсем не похоже на меня      Иногда такое бывает      Очень похоже на меня</i></div>
<b>3</b>	Мое отношение к самому себе определяется тем, насколько я соответствую стандартам, которые сам для себя установил. <div style="text-align: center;">1-----2-----3-----4-----5</div> <div style="text-align: center;"><i>Совсем не похоже на меня      Иногда такое бывает      Очень похоже на меня</i></div>
<b>4</b>	Мои чувства к самому себе зависят от того, насколько другие люди любят и принимают меня. <div style="text-align: center;">1-----2-----3-----4-----5</div> <div style="text-align: center;"><i>Совсем не похоже на меня      Иногда такое бывает      Очень похоже на меня</i></div>
<b>5</b>	Если мне удастся с кем-то поладить, то я начинаю относиться к себе лучше. <div style="text-align: center;">1-----2-----3-----4-----5</div> <div style="text-align: center;"><i>Совсем не похоже на меня      Иногда такое бывает      Очень похоже на меня</i></div>
<b>6</b>	Важным показателем моей самооценки является то, насколько я физически привлекателен. <div style="text-align: center;">1-----2-----3-----4-----5</div>

	<i>Совсем не похоже на меня</i>	<i>Иногда такое бывает</i>	<i>Очень похоже на меня</i>
<b>7</b>	Мои чувства к самому себе зависят от того, что, по моему мнению, другие люди говорят и думают обо мне. 1-----2-----3-----4-----5 <i>Совсем не похоже на меня</i> <i>Иногда такое бывает</i> <i>Очень похоже на меня</i>		
<b>8</b>	Если мне говорят, что я хорошо выгляжу, то я начинаю относиться к себе лучше. 1-----2-----3-----4-----5 <i>Совсем не похоже на меня</i> <i>Иногда такое бывает</i> <i>Очень похоже на меня</i>		
<b>9</b>	Мое чувство самооценности не зависит от того, что другие люди относятся ко мне плохо. 1-----2-----3-----4-----5 <i>Совсем не похоже на меня</i> <i>Иногда такое бывает</i> <i>Очень похоже на меня</i>		
<b>10</b>	Важным показателем моей самооценности является то, насколько я соответствую стандартам, которые для меня установили другие люди. 1-----2-----3-----4-----5 <i>Совсем не похоже на меня</i> <i>Иногда такое бывает</i> <i>Очень похоже на меня</i>		
<b>11</b>	Мои чувства к самому себе не зависят от осознания того, что я нравлюсь кому-то. 1-----2-----3-----4-----5 <i>Совсем не похоже на меня</i> <i>Иногда такое бывает</i> <i>Очень похоже на меня</i>		
<b>12</b>	Я чувствую, что недоволен собой, когда мои реальные действия не соответствуют моим ожиданиям. 1-----2-----3-----4-----5 <i>Совсем не похоже на меня</i> <i>Иногда такое бывает</i> <i>Очень похоже на меня</i>		
<b>13</b>	Даже если я выгляжу не лучшим образом, это не влияет на мое чувство собственного достоинства. 1-----2-----3-----4-----5 <i>Совсем не похоже на меня</i> <i>Иногда такое бывает</i> <i>Очень похоже на меня</i>		
<b>14</b>	Мои чувства по отношению к себе зависят от того, насколько хорошо я выгляжу. 1-----2-----3-----4-----5 <i>Совсем не похоже на меня</i> <i>Иногда такое бывает</i> <i>Очень похоже на меня</i>		
<b>15</b>	Даже если окружающие люди не принимают или отвергают меня, это не влияет на мое чувство собственного достоинства. 1-----2-----3-----4-----5 <i>Совсем не похоже на меня</i> <i>Иногда такое бывает</i> <i>Очень похоже на меня</i>		

**ОПРОСНИК «СИТУАТИВНАЯ НЕУДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ  
ОБРАЗОМ ТЕЛА» (Т.Ф. Cash, адаптация Л.Т. Баранской, С.С. Татауровой)**

Инструкция:

Данный опросник представляет различные ситуации и выявляет, насколько часто вы испытываете чувство неловкости по поводу собственной внешности в каждой из них. Вам могут встретиться ситуации, в которых Вы никогда не были или которых Вы стремились избегать. В этом случае попытайтесь предположить, как часто Вы могли бы испытывать отрицательные эмоции в такой ситуации. В тесте нет правильных или неправильных ответов. Пожалуйста, старайтесь отвечать точно и откровенно.

Стимульный материал:

<b>№</b>	<b>Как часто у Вас возникают отрицательные эмоции по поводу собственной внешности?</b>
<b>1</b>	В ситуации социального общения, где я почти никого не знаю. <i>0 – никогда; 1 – иногда; 2 – довольно часто; 3 – часто; 4 – всегда или почти всегда</i>
<b>2</b>	Когда я смотрю на себя в зеркало. <i>0 – никогда; 1 – иногда; 2 – довольно часто; 3 – часто; 4 – всегда или почти всегда</i>
<b>3</b>	Когда окружающие видят меня до того, как я привел/а себя в порядок. <i>0 – никогда; 1 – иногда; 2 – довольно часто; 3 – часто; 4 – всегда или почти всегда</i>
<b>4</b>	Когда я нахожусь в обществе привлекательных людей моего пола. <i>0 – никогда; 1 – иногда; 2 – довольно часто; 3 – часто; 4 – всегда или почти всегда</i>
<b>5</b>	Когда я нахожусь в обществе привлекательных людей противоположного пола. <i>0 – никогда; 1 – иногда; 2 – довольно часто; 3 – часто; 4 – всегда или почти всегда</i>
<b>6</b>	Когда кто-то смотрит на те части моего тела, которые мне не нравятся. <i>0 – никогда; 1 – иногда; 2 – довольно часто; 3 – часто; 4 – всегда или почти всегда</i>
<b>7</b>	Когда я смотрю в зеркало на свое обнаженное тело. <i>0 – никогда; 1 – иногда; 2 – довольно часто; 3 – часто; 4 – всегда или почти всегда</i>

<b>8</b>	Когда я в магазине примеряю новую одежду. <i>0 – никогда; 1 – иногда; 2 – довольно часто; 3 – часто; 4 – всегда или почти всегда</i>
<b>9</b>	После плотного обеда. <i>0 – никогда; 1 – иногда; 2 – довольно часто; 3 – часто; 4 – всегда или почти всегда</i>
<b>10</b>	Когда я вижу красивых людей в журналах или на экране телевизора. <i>0 – никогда; 1 – иногда; 2 – довольно часто; 3 – часто; 4 – всегда или почти всегда</i>
<b>11</b>	Когда я встаю на весы. <i>0 – никогда; 1 – иногда; 2 – довольно часто; 3 – часто; 4 – всегда или почти всегда</i>
<b>12</b>	В ожидании или во время сексуальной близости. <i>0 – никогда; 1 – иногда; 2 – довольно часто; 3 – часто; 4 – всегда или почти всегда</i>
<b>13</b>	Когда у меня плохое настроение. <i>0 – никогда; 1 – иногда; 2 – довольно часто; 3 – часто; 4 – всегда или почти всегда</i>
<b>14</b>	Когда заходит разговор о внешности. <i>0 – никогда; 1 – иногда; 2 – довольно часто; 3 – часто; 4 – всегда или почти всегда</i>
<b>15</b>	Когда кто-то нелестно высказывается по поводу моей внешности. <i>0 – никогда; 1 – иногда; 2 – довольно часто; 3 – часто; 4 – всегда или почти всегда</i>
<b>16</b>	Когда я вижу себя на фотографии или в видеозаписи. <i>0 – никогда; 1 – иногда; 2 – довольно часто; 3 – часто; 4 – всегда или почти всегда</i>
<b>17</b>	Когда я думаю о том, как мне хотелось бы выглядеть. <i>0 – никогда; 1 – иногда; 2 – довольно часто; 3 – часто; 4 – всегда или почти всегда</i>
<b>18</b>	Когда я думаю о том, как я буду выглядеть в более старшем возрасте. <i>0 – никогда; 1 – иногда; 2 – довольно часто; 3 – часто; 4 – всегда или почти всегда</i>
<b>19</b>	Когда я наедине с определенным человеком. <i>0 – никогда; 1 – иногда; 2 – довольно часто; 3 – часто; 4 – всегда или почти всегда</i>
<b>20</b>	Во время других ситуаций досуга и отдыха. <i>0 – никогда; 1 – иногда; 2 – довольно часто; 3 – часто; 4 – всегда или почти всегда</i>

**ОПРОСНИК «ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ТЕЛА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ»  
(Т.Ф. Cash, адаптация Л.Т. Баранской, С.С. Татауровой)**

Инструкция:

В каждом пункте предлагаемого опросника определите, как и в какой степени, образ тела влияет на тот или иной аспект Вашей жизнедеятельности, и обведите нужный ответ кружком. Перед тем, как сделать выбор, подумайте, какой вариант ответа наиболее точно отражает ваше обычное ощущение:

- 3 – крайне негативное воздействие
- 2 – весьма негативное воздействие
- 1 – слегка негативное воздействие
- 0 – никакого воздействия
- + 1 – слегка позитивное воздействие
- + 2 – весьма позитивное воздействие
- + 3 – очень позитивное воздействие

Стимульный материал:

№	Образ тела отражается на...
1	Ощущении собственной ценности.
2	Чувстве соответствия своему полу.
3	Взаимодействии с представителями своего пола.
4	Взаимодействии с представителями противоположного пола.
5	Ощущениях при встрече с новыми людьми.
6	Ощущениях на работе или в школе.
7	Отношениях с друзьями.
8	Отношениях с членами семьи.

<b>9</b>	Повседневных эмоциях.
<b>10</b>	Общей удовлетворенности жизнью.
<b>11</b>	Чувстве собственной приемлемости в качестве сексуального партнера.
<b>12</b>	Удовлетворенности сексуальной жизнью.
<b>13</b>	Способности контролировать качество и количество еды.
<b>14</b>	Способности контролировать свой вес.
<b>15</b>	Действиях по поддержанию физической формы.
<b>16</b>	Желании совершать действия, которые могли бы привлечь внимание к своей внешности.
<b>17</b>	Ежедневном уходе за собой.
<b>18</b>	Уверенности в повседневной жизни.
<b>19</b>	Ощущении себя счастливым(ой).

**ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ СОЦИАЛЬНОЙ  
ИЗОЛИРОВАННОСТИ ЛИЧНОСТИ (Д. Рассел и М. Фергюссон)**

Инструкция:

Вам предлагается ряд утверждений. Пожалуйста, внимательно рассмотрите каждое утверждение и оцените частоту их проявления в Вашей жизни.

Стимульный материал:

<b>№</b>	<b>Утверждение</b>
<b>1</b>	Я несчастлив, занимаясь столькими вещами в одиночку. <input type="checkbox"/> <i>Часто</i> <input type="checkbox"/> <i>Иногда</i> <input type="checkbox"/> <i>Редко</i> <input type="checkbox"/> <i>Никогда</i>
<b>2</b>	Мне не с кем поговорить. <input type="checkbox"/> <i>Часто</i> <input type="checkbox"/> <i>Иногда</i> <input type="checkbox"/> <i>Редко</i> <input type="checkbox"/> <i>Никогда</i>
<b>3</b>	Для меня невыносимо быть таким одиноким. <input type="checkbox"/> <i>Часто</i> <input type="checkbox"/> <i>Иногда</i> <input type="checkbox"/> <i>Редко</i> <input type="checkbox"/> <i>Никогда</i>
<b>4</b>	Мне не хватает общения. <input type="checkbox"/> <i>Часто</i> <input type="checkbox"/> <i>Иногда</i> <input type="checkbox"/> <i>Редко</i> <input type="checkbox"/> <i>Никогда</i>
<b>5</b>	Я чувствую, что никто действительно не понимает меня. <input type="checkbox"/> <i>Часто</i> <input type="checkbox"/> <i>Иногда</i> <input type="checkbox"/> <i>Редко</i> <input type="checkbox"/> <i>Никогда</i>
<b>6</b>	Я часто ловлю себя на ожидании, что люди позвонят или напишут мне. <input type="checkbox"/> <i>Часто</i> <input type="checkbox"/> <i>Иногда</i> <input type="checkbox"/> <i>Редко</i> <input type="checkbox"/> <i>Никогда</i>
<b>7</b>	Нет никого, к кому я мог бы обратиться. <input type="checkbox"/> <i>Часто</i> <input type="checkbox"/> <i>Иногда</i> <input type="checkbox"/> <i>Редко</i> <input type="checkbox"/> <i>Никогда</i>
<b>8</b>	Я сейчас больше ни с кем не близок. <input type="checkbox"/> <i>Часто</i> <input type="checkbox"/> <i>Иногда</i> <input type="checkbox"/> <i>Редко</i> <input type="checkbox"/> <i>Никогда</i>
<b>9</b>	Те, кто меня окружает, не разделяют мои интересы и идеи. <input type="checkbox"/> <i>Часто</i> <input type="checkbox"/> <i>Иногда</i> <input type="checkbox"/> <i>Редко</i> <input type="checkbox"/> <i>Никогда</i>
<b>10</b>	Я чувствую себя покинутым. <input type="checkbox"/> <i>Часто</i> <input type="checkbox"/> <i>Иногда</i> <input type="checkbox"/> <i>Редко</i> <input type="checkbox"/> <i>Никогда</i>
<b>11</b>	Я не способен раскрепощаться и общаться с теми, кто меня окружает. <input type="checkbox"/> <i>Часто</i> <input type="checkbox"/> <i>Иногда</i> <input type="checkbox"/> <i>Редко</i> <input type="checkbox"/> <i>Никогда</i>



<b>12</b>	Я чувствую себя совершенно одиноким. <input type="checkbox"/> <i>Часто</i> <input type="checkbox"/> <i>Иногда</i> <input type="checkbox"/> <i>Редко</i> <input type="checkbox"/> <i>Никогда</i>
<b>13</b>	Мои социальные отношения и связи поверхностны. <input type="checkbox"/> <i>Часто</i> <input type="checkbox"/> <i>Иногда</i> <input type="checkbox"/> <i>Редко</i> <input type="checkbox"/> <i>Никогда</i>
<b>14</b>	Я умираю от тоски по компании. <input type="checkbox"/> <i>Часто</i> <input type="checkbox"/> <i>Иногда</i> <input type="checkbox"/> <i>Редко</i> <input type="checkbox"/> <i>Никогда</i>
<b>15</b>	В действительности никто как следует не знает меня. <input type="checkbox"/> <i>Часто</i> <input type="checkbox"/> <i>Иногда</i> <input type="checkbox"/> <i>Редко</i> <input type="checkbox"/> <i>Никогда</i>
<b>16</b>	Я чувствую себя изолированным от других. <input type="checkbox"/> <i>Часто</i> <input type="checkbox"/> <i>Иногда</i> <input type="checkbox"/> <i>Редко</i> <input type="checkbox"/> <i>Никогда</i>
<b>17</b>	Я несчастен оттого, что всеми отвергнут. <input type="checkbox"/> <i>Часто</i> <input type="checkbox"/> <i>Иногда</i> <input type="checkbox"/> <i>Редко</i> <input type="checkbox"/> <i>Никогда</i>
<b>18</b>	Мне трудно заводить друзей. <input type="checkbox"/> <i>Часто</i> <input type="checkbox"/> <i>Иногда</i> <input type="checkbox"/> <i>Редко</i> <input type="checkbox"/> <i>Никогда</i>
<b>19</b>	Я чувствую себя исключенным и изолированным другими. <input type="checkbox"/> <i>Часто</i> <input type="checkbox"/> <i>Иногда</i> <input type="checkbox"/> <i>Редко</i> <input type="checkbox"/> <i>Никогда</i>
<b>20</b>	Люди вокруг меня, но не со мной. <input type="checkbox"/> <i>Часто</i> <input type="checkbox"/> <i>Иногда</i> <input type="checkbox"/> <i>Редко</i> <input type="checkbox"/> <i>Никогда</i>

**ШКАЛА СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ (Д. Зимет, адаптация Н.А.  
Сироты, В.М. Ялтонского)**

Инструкция:

Вам предлагается ряд утверждений. Внимательно прочитайте каждое и отметьте – согласны Вы с ним или нет. На бланке ответов рядом с каждым утверждением поставьте отметку «+» или «-».

Стимульный материал:

№	Утверждение
1	Есть кто-то, кто рядом, когда я в беде.
2	Есть кто-то, с кем я могу разделить свои беды и радости.
3	Моя семья на самом деле хочет мне помочь.
4	Я получаю эмоциональную поддержку, в которой нуждаюсь, от моей семьи.
5	У меня есть кто-то, с кем я чувствую себя хорошо.
6	Мои друзья в действительности пытаются мне помочь.
7	Я могу рассчитывать на моих друзей, когда мне плохо.
8	Я могу говорить о моих проблемах с моей семьей.
9	У меня есть друзья, с которыми я могу разделить свои беды и радости.
10	Есть кто-то особый в моей жизни, кого заботят мои чувства.
11	Моя семья хочет помочь мне в принятии решений.
12	Я могу говорить о моих проблемах с моими друзьями.

**ОПРОСНИК «СУБЪЕКТИВНОЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ» (Т.Н.  
Савченко, Г.М. Головина)**

Инструкция:

Прочитайте предлагаемые Вам для оценки в баллах ценности качества вашей жизни. Только после этого приступайте к их оценке.

**Реальные ценности** – это ценности Вашей настоящей жизни.

0 баллов – полностью не удовлетворен

10 баллов – полностью удовлетворен

**Идеальные** – это ценности Вашей желаемой жизни.

0 баллов – совершенно не важно

10 баллов – очень важно

Стимульный материал:

№	Понятия	Реальные	Идеальные
1	Высшее образование		
2	Здоровье		
3	Уверенность в завтрашнем дне		
4	Экология		
5	Спорт		
6	Профессия		
7	Домашние животные		
8	Стабильная обстановка в стране		
9	Питание		
10	Развлечение		
11	Любовь		
12	Работа		

<b>13</b>	Свое жилье		
<b>14</b>	Достойный круг общения		
<b>15</b>	Семья		
<b>16</b>	Полноценный отдых		
<b>17</b>	Материальное положение (достаток)		
<b>18</b>	Духовные ценности		
<b>19</b>	Самоуважение и уважение окружающих		
<b>20</b>	Личная свобода		

**Расчет мер центральной тенденции и мер изменчивости для общей выборки (N=58), срез № 1 (до проведения коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Mo</i>	<i>Me</i>	<i>Mx</i>	<i>Dx</i>	<i>Sd</i>
Открытость	6,000	7,000	7,086	2,009	1,417
Самоуверенность	6,000	6,000	6,344	1,317	1,147
Саморуководство	8,000	7,000	7,051	2,085	1,443
Зеркальное «Я»	7,000	6,000	6,224	1,616	1,271
Самоценность	7,000	7,000	7,103	3,077	1,754
Самопринятие	6,000	7,000	6,620	3,292	1,814
Самопривязанность	7,000	7,000	6,413	3,124	1,767
Внутренняя конфликтность	3,000	4,000	4,069	1,854	1,361
Самообвинение	4,000	4,000	4,258	1,914	1,383
Ситуативно обусловленное самоотношение	47,000	46,000	46,189	23,209	4,817
Субъективная оценка обеспокоенности внешностью	10,000	8,500	8,465	1,902	1,379
Субъективная оценка заметности дефекта	8,000	8,000	8,172	1,759	1,326
Ситуативная неудовлетворенность образом тела	2,000	1,500	1,537	0,420	0,648
Влияние образа тела на качество жизни	1,105	0,920	0,777	0,626	0,791
Когнитивная компонента СКЖ	10,000	9,500	8,975	1,706	1,306
Эмоциональная компонента СКЖ	10,000	9,000	8,672	1,908	1,381
Социальная компонента СКЖ	10,000	8,160	8,051	2,228	1,492
Здоровый образ жизни СКЖ	8,000	8,000	7,482	3,343	1,828
Общий показатель СКЖ	10,000	8,325	8,265	1,324	1,151
Социальная изолированность	10,000	13,500	14,017	54,614	7,390
Социальная поддержка от семьи	4,000	4,000	3,568	0,495	0,703

Социальная поддержка от друзей	4,000	4,000	3,586	0,422	0,649
Социальная поддержка от значимых других	4,000	4,000	3,655	0,335	0,578

Таблица 2

**Расчет мер центральной тенденции и мер изменчивости для общей выборки (N=58), срез № 2 (спустя 1-2 недели после коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Mo</i>	<i>Me</i>	<i>Mx</i>	<i>Dx</i>	<i>Sd</i>
Открытость	6,000	6,500	6,741	2,055	1,433
Самоуверенность	7,000	7,000	6,603	1,226	1,107
Саморуководство	8,000	7,500	7,052	2,822	1,679
Зеркальное «Я»	6,000	6,000	6,362	1,778	1,333
Самоценность	9,000	7,500	7,448	2,813	1,677
Самопринятие	7,000	7,000	6,793	3,185	1,785
Самопривязанность	7,000	7,000	6,517	3,236	1,799
Внутренняя конфликтность	3,000	4,000	3,896	1,883	1,372
Самообвинение	4,000	4,000	4,137	2,471	1,572
Ситуативно обусловленное самоотношение	44,000	44,500	45,034	31,612	5,622
Субъективная оценка обеспокоенности внешностью	4,000	4,000	4,172	1,724	1,313
Субъективная оценка заметности дефекта	5,000	4,000	4,103	2,164	1,471
Ситуативная неудовлетворенность образом тела	1,000	1,100	1,153	0,293	0,541
Влияние образа тела на качество жизни	1,315	1,210	1,095	0,777	0,881
Когнитивная компонента СКЖ	10,000	9,400	8,951	1,443	1,201
Эмоциональная компонента СКЖ	10,000	9,000	8,685	1,950	1,396
Социальная компонента СКЖ	10,000	8,245	7,988	2,208	1,486
Здоровый образ жизни СКЖ	8,000	7,800	7,320	3,219	1,794
Общий показатель СКЖ	10,000	8,300	8,199	1,203	1,097

Социальная изолированность	11,000	11,000	13,172	54,811	7,403
Социальная поддержка от семьи	4,000	4,000	3,637	0,480	0,693
Социальная поддержка от друзей	4,000	4,000	3,672	0,294	0,545
Социальная поддержка от значимых других	4,000	4,000	3,741	0,265	0,515

Таблица 3

**Расчет мер центральной тенденции и мер изменчивости для общей выборки (N=58), срез № 3 (спустя 6-10 недель после коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Mo</i>	<i>Me</i>	<i>Mx</i>	<i>Dx</i>	<i>Sd</i>
Открытость	6,000	6,000	6,638	1,779	1,334
Самоуверенность	7,000	7,000	6,689	1,130	1,063
Саморуководство	7,000	7,000	6,689	2,533	1,591
Зеркальное «Я»	6,000	6,000	6,086	1,659	1,288
Самоценность	7,000	7,000	7,328	2,259	1,503
Самопринятие	8,000	7,000	6,879	2,564	1,601
Самопривязанность	7,000	6,000	6,379	2,730	1,652
Внутренняя конфликтность	3,000	3,000	3,293	1,965	1,401
Самообвинение	3,000	3,000	3,517	2,324	1,524
Ситуативно обусловленное самоотношение	47,000	46,000	45,310	24,779	4,977
Субъективная оценка обеспокоенности внешностью	1,000	2,000	2,137	1,349	1,161
Субъективная оценка заметности дефекта	1,000	2,000	2,000	1,684	1,297
Ситуативная неудовлетворенность образом тела	1,000	1,125	1,171	0,195	0,441
Влияние образа тела на качество жизни	1,211	1,211	1,154	0,383	0,618
Когнитивная компонента СКЖ	10,000	9,500	9,086	1,271	1,127
Эмоциональная компонента СКЖ	10,000	9,000	8,646	2,094	1,447
Социальная компонента СКЖ	10,000	8,330	8,246	1,838	1,355

Здоровый образ жизни СКЖ	8,000	8,000	7,755	1,986	1,409
Общий показатель СКЖ	10,000	8,450	8,414	0,969	0,984
Социальная изолированность	10,000	10,000	11,568	41,056	6,407
Социальная поддержка от семьи	4,000	4,000	3,724	0,378	0,615
Социальная поддержка от друзей	4,000	4,000	3,913	0,080	0,283
Социальная поддержка от значимых других	4,000	4,000	3,827	0,145	0,381

Таблица 4

**Расчет мер центральной тенденции и мер изменчивости для выборки с видимыми отличиями на лице (N=27), срез № 1 (до проведения коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Mo</i>	<i>Me</i>	<i>Mx</i>	<i>Dx</i>	<i>Sd</i>
Открытость	6,000	7,000	6,693	2,114	1,454
Самоуверенность	6,000	6,000	6,407	1,097	1,047
Саморуководство	8,000	7,000	7,111	2,103	1,450
Зеркальное «Я»	7,000	6,000	6,333	2,154	1,468
Самоценность	9,000	8,000	7,074	4,071	2,018
Самопринятие	7,000	7,000	6,592	4,096	2,024
Самопривязанность	8,000	6,000	6,370	3,396	1,842
Внутренняя конфликтность	4,000	4,000	4,185	2,156	1,468
Самообвинение	4,000	4,000	4,333	2,000	1,414
Ситуативно обусловленное самоотношение	40,000	45,000	44,667	19,462	4,411
Субъективная оценка обеспокоенности внешностью	8,000	9,000	8,444	1,794	1,339
Субъективная оценка заметности дефекта	8,000	8,000	8,296	2,140	1,463
Ситуативная неудовлетворенность образом тела	1,000	1,350	1,448	0,406	0,637
Влияние образа тела на качество жизни	0,421	0,842	0,715	0,480	0,693



Когнитивная компонента СКЖ	10,000	9,000	8,577	2,582	1,607
Эмоциональная компонента СКЖ	10,000	8,000	8,277	1,924	1,387
Социальная компонента СКЖ	10,000	8,000	7,855	3,081	1,755
Здоровый образ жизни СКЖ	8,000	8,000	7,400	3,458	1,859
Общий показатель СКЖ	9,000	8,050	8,007	1,933	1,390
Социальная изолированность	10,000	14,000	14,481	59,721	7,727
Социальная поддержка от семьи	4,000	4,000	3,481	0,566	0,752
Социальная поддержка от друзей	4,000	4,000	3,481	0,566	0,752
Социальная поддержка от значимых других	4,000	4,000	3,667	0,384	0,620

Таблица 5

**Расчет мер центральной тенденции и мер изменчивости для выборки с видимыми отличиями на лице (N=27), срез № 2 (спустя 1-2 недели после коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Mo</i>	<i>Me</i>	<i>Mx</i>	<i>Dx</i>	<i>Sd</i>
Открытость	7,000	7,000	6,667	1,923	1,387
Самоуверенность	7,000	7,000	6,629	1,088	1,043
Саморуководство	8,000	8,000	7,000	2,846	1,687
Зеркальное «Я»	6,000	6,000	6,593	1,866	1,366
Самоценность	8,000	8,000	7,370	3,011	1,735
Самопринятие	6,000	7,000	6,667	3,846	1,961
Самопривязанность	7,000	7,000	6,444	3,179	1,783
Внутренняя конфликтность	4,000	4,000	4,074	2,071	1,439
Самообвинение	4,000	4,000	4,296	2,524	1,588
Ситуативно обусловленное самоотношение	48,000	44,000	43,111	26,564	5,154
Субъективная оценка обеспокоенности внешностью	5,000	5,000	4,444	1,333	1,154
Субъективная оценка заметности дефекта	5,000	5,000	4,925	1,378	1,174

Ситуативная неудовлетворенность образом тела	1,000	1,000	1,074	0,191	0,437
Влияние образа тела на качество жизни	1,315	1,157	1,147	0,506	0,711
Когнитивная компонента СКЖ	10,000	9,200	8,651	2,007	1,417
Эмоциональная компонента СКЖ	10,000	8,500	8,305	1,862	1,364
Социальная компонента СКЖ	10,000	8,330	7,911	3,043	1,744
Здоровый образ жизни СКЖ	8,000	8,000	7,496	2,878	1,696
Общий показатель СКЖ	10,000	8,150	8,068	1,731	1,315
Социальная изолированность	11,000	12,000	13,925	44,840	6,696
Социальная поддержка от семьи	4,000	4,000	3,518	0,566	0,752
Социальная поддержка от друзей	4,000	4,000	3,555	0,333	0,577
Социальная поддержка от значимых других	4,000	4,000	3,592	0,327	0,572

Таблица 6

**Расчет мер центральной тенденции и мер изменчивости для выборки с видимыми отличиями на лице (N=27), срез № 3 (спустя 6-10 недель после коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Mo</i>	<i>Me</i>	<i>Mx</i>	<i>Dx</i>	<i>Sd</i>
Открытость	7,000	7,000	6,778	2,333	1,528
Самоуверенность	7,000	7,000	6,852	0,977	0,989
Саморуководство	8,000	7,000	6,814	2,849	1,687
Зеркальное «Я»	6,000	6,000	6,444	2,564	1,601
Самоценность	5,000	7,000	7,259	2,969	1,723
Самопринятие	8,000	7,000	6,593	3,097	1,760
Самопривязанность	5,000	7,000	6,444	2,487	1,577
Внутренняя конфликтность	3,000	3,000	3,555	1,948	1,396
Самообвинение	4,000	4,000	3,592	2,173	1,474
Ситуативно обусловленное самоотношение	42,000	42,000	43,296	21,831	4,672

Субъективная оценка обеспокоенности внешностью	2,000	2,000	2,370	1,780	1,334
Субъективная оценка заметности дефекта	2,000	2,000	2,222	2,410	1,552
Ситуативная неудовлетворенность образом тела	1,300	1,100	1,081	0,161	0,401
Влияние образа тела на качество жизни	1,211	1,105	1,054	0,344	0,586
Когнитивная компонента СКЖ	10,000	9,000	8,725	1,763	1,327
Эмоциональная компонента СКЖ	7,500	8,250	8,314	1,834	1,354
Социальная компонента СКЖ	10,000	8,330	8,189	2,456	1,567
Здоровый образ жизни СКЖ	8,000	8,000	7,807	1,819	1,349
Общий показатель СКЖ	8,000	8,100	8,253	1,363	1,167
Социальная изолированность	10,000	11,000	11,629	43,165	6,570
Социальная поддержка от семьи	4,000	4,000	3,667	0,384	0,620
Социальная поддержка от друзей	4,000	4,000	3,851	0,131	0,362
Социальная поддержка от значимых других	4,000	4,000	3,814	0,156	0,395

Таблица 7

**Расчет мер центральной тенденции и мер изменчивости для выборки с дефектами внешности на теле (N=31), срез № 1 (до проведения коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Mo</i>	<i>Me</i>	<i>Mx</i>	<i>Dx</i>	<i>Sd</i>
Открытость	6,000	7,000	7,194	1,961	1,400
Самоуверенность	6,000	6,000	6,290	1,546	1,243
Саморуководство	8,000	7,000	7,000	2,133	1,461
Зеркальное «Я»	6,000	6,000	6,129	1,183	1,088
Самоценность	7,000	7,000	7,129	2,316	1,522
Самопринятие	6,000	6,000	6,645	2,703	1,644
Самопривязанность	7,000	7,000	6,451	2,989	1,728

Внутренняя конфликтность	3,000	4,000	3,967	1,632	1,277
Самообвинение	4,000	4,000	4,193	1,894	1,376
Ситуативно обусловленное самоотношение	50,000	47,000	47,516	23,325	4,829
Субъективная оценка обеспокоенности внешностью	10,000	8,000	8,483	2,058	1,434
Субъективная оценка заметности дефекта	7,000	8,000	8,065	1,462	1,209
Ситуативная неудовлетворенность образом тела	2,000	1,700	1,616	0,433	0,658
Влияние образа тела на качество жизни	1,105	1,000	0,831	0,766	0,875
Когнитивная компонента СКЖ	10,000	9,600	9,322	0,737	0,858
Эмоциональная компонента СКЖ	10,000	9,500	9,016	1,695	1,302
Социальная компонента СКЖ	8,160	8,160	8,222	1,498	1,224
Здоровый образ жизни СКЖ	8,000	8,000	7,554	3,343	1,828
Общий показатель СКЖ	10,000	8,500	8,490	0,729	0,853
Социальная изолированность	10,000	12,000	13,613	51,645	7,186
Социальная поддержка от семьи	4,000	4,000	3,645	0,436	0,660
Социальная поддержка от друзей	4,000	4,000	3,677	0,292	0,540
Социальная поддержка от значимых других	4,000	4,000	3,645	0,303	0,550

Таблица 8

**Расчет мер центральной тенденции и мер изменчивости для выборки с дефектами внешности на теле (N=31), срез № 2 (спустя 1-2 недели после коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Mo</i>	<i>Me</i>	<i>Mx</i>	<i>Dx</i>	<i>Sd</i>
Открытость	6,000	6,000	6,806	2,228	1,493
Самоуверенность	7,000	7,000	6,581	1,385	1,177
Саморуководство	7,000	7,000	7,096	2,890	1,700
Зеркальное «Я»	6,000	6,000	6,161	1,673	1,293

Самоценность	9,000	7,000	7,516	2,725	1,651
Самопринятие	7,000	7,000	6,903	2,690	1,640
Самопривязанность	7,000	7,000	6,580	3,384	1,839
Внутренняя конфликтность	3,000	4,000	3,741	1,731	1,315
Самообвинение	4,000	4,000	4,000	2,466	1,570
Ситуативно обусловленное самоотношение	44,000	45,000	46,709	30,812	5,550
Субъективная оценка обеспокоенности внешностью	4,000	4,000	3,935	1,995	1,412
Субъективная оценка заметности дефекта	2,000	3,000	3,387	1,778	1,333
Ситуативная неудовлетворенность образом тела	1,100	1,100	1,223	0,381	0,617
Влияние образа тела на качество жизни	1,263	1,263	1,050	1,033	1,016
Когнитивная компонента СКЖ	10,000	9,600	9,212	0,850	0,922
Эмоциональная компонента СКЖ	10,000	9,750	9,016	1,849	1,360
Социальная компонента СКЖ	8,330	8,160	8,055	1,548	1,244
Здоровый образ жизни СКЖ	7,800	7,600	7,167	3,570	1,889
Общий показатель СКЖ	8,400	8,400	8,312	0,757	0870
Социальная изолированность	10,000	10,000	12,516	64,324	8,020
Социальная поддержка от семьи	4,000	4,000	3,741	0,397	0,630
Социальная поддержка от друзей	4,000	4,000	3,774	0,247	0,497
Социальная поддержка от значимых других	4,000	4,000	3,870	0,182	0,427

Таблица 9

**Расчет мер центральной тенденции и мер изменчивости для выборки с дефектами внешности на теле (N=31), срез № 3 (спустя 6-10 недель после коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Mo</i>	<i>Me</i>	<i>Mx</i>	<i>Dx</i>	<i>Sd</i>
Открытость	6,000	6,000	6,516	1,325	1,151

Самоуверенность	7,000	7,000	6,548	1,256	1,121
Саморуководство	7,000	7,000	6,581	2,318	1,523
Зеркальное «Я»	5,000	6,000	5,774	0,714	0,845
Самоценность	7,000	7,000	7,387	1,712	1,308
Самопринятие	7,000	7,000	7,129	2,049	1,432
Самопривязанность	6,000	6,000	6,322	3,025	1,739
Внутренняя конфликтность	2,000	3,000	3,064	1,929	1,388
Самообвинение	3,000	3,000	3,451	2,522	1,588
Ситуативно обусловленное самоотношение	44,000	47,000	47,064	21,329	4,618
Субъективная оценка обеспокоенности внешностью	1,000	2,000	1,935	0,929	0,963
Субъективная оценка заметности дефекта	1,000	1,000	1,806	1,027	1,013
Ситуативная неудовлетворенность образом тела	1,000	1,200	1,248	0,217	0,466
Влияние образа тела на качество жизни	1,894	1,421	1,242	0,412	0,642
Когнитивная компонента СКЖ	10,000	10,000	9,400	0,669	0,818
Эмоциональная компонента СКЖ	10,000	9,750	8,935	2,204	1,484
Социальная компонента СКЖ	10,000	8,330	8,297	1,358	1,165
Здоровый образ жизни СКЖ	8,400	8,000	7,709	2,191	1,480
Общий показатель СКЖ	10,000	8,550	8,554	0,617	0,785
Социальная изолированность	9,000	10,000	11,516	40,591	6,371
Социальная поддержка от семьи	4,000	4,000	3,774	0,380	0,617
Социальная поддержка от друзей	4,000	4,000	3,967	0,032	0,179
Социальная поддержка от значимых других	4,000	4,000	3,838	0,139	0,373

**Результаты сравнения мужчин и женщин с видимыми отличиями по  
U-критерию Манна-Уитни, срез № 1 (до проведения коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Mx мужчины (N=10)</i>	<i>Mx женщины (N=48)</i>	<i>U эмпирическое p<sub>0,01</sub> = 126 p<sub>0,05</sub> = 159</i>
Открытость	6,200	7,271	145
Самоуверенность	5,800	6,458	139
Саморуководство	6,900	7,083	224
Зеркальное «Я»	5,500	6,375	158,5
Самоценность	6,300	7,271	168
Самопринятие	5,800	6,791	168,5
Самопривязанность	6,400	6,416	230,5
Внутренняя конфликтность	4,600	3,958	196,5
Самообвинение	4,600	4,187	212,5
Ситуативно обусловленное самоотношение	44,400	46,563	171
Субъективная оценка обеспокоенности внешностью	7,300	8,708	115,5
Субъективная оценка заметности дефекта	7,300	8,354	148,5
Ситуативная неудовлетворенность образом тела	1,350	1,577	174
Влияние образа тела на качество жизни	0,168	0,904	98
Когнитивная компонента СКЖ	8,200	9,137	137
Эмоциональная компонента СКЖ	7,800	8,854	142,5

Социальная компонента СКЖ	7,030	8,264	127,5
Здоровый образ жизни СКЖ	7,300	7,520	203
Общий показатель СКЖ	7,545	8,415	131
Социальная изолированность	14,100	14,000	230,5
Социальная поддержка от семьи	3,200	3,645	175,5
Социальная поддержка от друзей	3,300	3,645	183,5
Социальная поддержка от значимых других	3,300	3,729	151,5

Таблица 11

**Результаты сравнения мужчин и женщин с видимыми отличиями по U-критерию Манна-Уитни, срез № 2 (спустя 1-2 недели после коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Mx мужчины (N=10)</i>	<i>Mx женщины (N=48)</i>	<i>U эмпирическое p<sub>0,01</sub> = 126 p<sub>0,05</sub> = 159</i>
Открытость	5,900	6,916	151
Самоуверенность	6,000	6,729	135,5
Саморуководство	7,000	7,063	235
Зеркальное «Я»	5,700	6,500	169
Самоценность	6,600	7,625	160
Самопринятие	5,800	7,000	154
Самопривязанность	6,200	6,583	200,5
Внутренняя конфликтность	4,500	3,770	183
Самообвинение	4,600	4,041	186,5
Ситуативно обусловленное самоотношение	44,600	45,125	231,5



Субъективная оценка обеспокоенности внешностью	4,000	4,208	220
Субъективная оценка заметности дефекта	4,400	4,041	202,5
Ситуативная неудовлетворенность образом тела	1,090	1,167	209,5
Влияние образа тела на качество жизни	0,489	1,222	110
Когнитивная компонента СКЖ	8,280	9,091	148,5
Эмоциональная компонента СКЖ	7,875	8,854	154,5
Социальная компонента СКЖ	7,080	8,177	150
Здоровый образ жизни СКЖ	7,040	7,379	211
Общий показатель СКЖ	7,530	8,338	143
Социальная изолированность	11,700	13,479	207
Социальная поддержка от семьи	3,200	3,729	161,5
Социальная поддержка от друзей	3,600	3,687	213
Социальная поддержка от значимых других	3,800	3,729	231

Таблица 12

**Результаты сравнения мужчин и женщин с видимыми отличиями по  
U-критерию Манна-Уитни, срез № 3 (спустя 6-10 недели после коррекции  
внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Mx мужчины (N=10)</i>	<i>Mx женщины (N=48)</i>	<i>U эмпирическое p<sub>0,01</sub> = 126 p<sub>0,05</sub> = 159</i>
Открытость	5,800	6,813	146
Самоуверенность	6,300	6,771	164,5

Саморуководство	6,900	6,646	219
Зеркальное «Я»	5,300	6,250	143,5
Самоценность	6,800	7,438	180
Самопринятие	5,800	7,104	144,5
Самопривязанность	6,200	6,416	208,5
Внутренняя конфликтность	3,900	3,166	178
Самообвинение	3,800	3,458	211,5
Ситуативно обусловленное самоотношение	42,200	45,958	138,5
Субъективная оценка обеспокоенности внешностью	2,200	2,125	207,5
Субъективная оценка заметности дефекта	2,400	1,916	231
Ситуативная неудовлетворенность образом тела	1,065	1,125	208,5
Влияние образа тела на качество жизни	0,694	1,250	113,5
Когнитивная компонента СКЖ	8,300	9,250	126,5
Эмоциональная компонента СКЖ	7,850	8,812	154
Социальная компонента СКЖ	7,297	8,444	146,5
Здоровый образ жизни СКЖ	7,080	7,895	150
Общий показатель СКЖ	7,605	8,583	115
Социальная изолированность	12,200	11,437	228
Социальная поддержка от семьи	3,200	3,833	124
Социальная поддержка от друзей	3,900	3,916	236
Социальная поддержка от значимых других	3,800	3,833	232

**Результаты факторного анализа потенциальных независимых переменных, измеренных в общей выборке испытуемых (N=58), срез № 1 (до проведения коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Факторные нагрузки</i>			
	<i>Фактор 1</i>	<i>Фактор 2</i>	<i>Фактор 3</i>	<i>Фактор 4</i>
Социальная поддержка от друзей	0,853370			
Социальная поддержка от значимых других	0,806849			
Субъективная оценка обеспокоенности внешностью		0,926284		
Субъективная оценка заметности дефекта		0,940829		
Ситуативная неудовлетворенность образом тела			-0,798530	
Влияние образа тела на качество жизни				0,949147
<i>Доля дисперсии</i>	0,257512	0,241645	0,156651	0,133456

**Результаты факторного анализа потенциальных независимых переменных, измеренных в общей выборке испытуемых (N=58), срез № 2 (спустя 1-2 недели после коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Факторные нагрузки</i>		
	<i>Фактор 1</i>	<i>Фактор 2</i>	<i>Фактор 3</i>
Социальная поддержка от семьи	0,752144		
Социальная поддержка от друзей	0,902232		
Социальная поддержка от значимых других	0,751299		
Субъективная оценка обеспокоенности внешностью		0,802581	
Субъективная оценка заметности дефекта		0,806874	
Ситуативная неудовлетворенность образом тела			-0,851447
<i>Доля дисперсии</i>	0,262273	0,223474	0,153079

Таблица 15

**Результаты факторного анализа потенциальных независимых переменных, измеренных в общей выборке испытуемых (N=58), срез № 3 (спустя 6-10 недель после коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Факторные нагрузки</i>		
	<i>Фактор 1</i>	<i>Фактор 2</i>	<i>Фактор 3</i>
Субъективная оценка обеспокоенности внешностью	-0,938331		
Субъективная оценка заметности дефекта	-0,910364		
Социальная поддержка от семьи		0,704567	
Социальная поддержка от друзей		0,829993	
Ситуативная неудовлетворенность образом тела			0,849574

<i>Доля дисперсии</i>	0,254690	0,250263	0,149067
-----------------------	----------	----------	----------

Таблица 16

**Результаты факторного анализа потенциальных независимых переменных, измеренных в выборке испытуемых с видимыми отличиями на лице (N=27), срез № 1 (до проведения коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Факторные нагрузки</i>		
	<i>Фактор 1</i>	<i>Фактор 2</i>	<i>Фактор 3</i>
Субъективная оценка обеспокоенности внешностью	0,954415		
Субъективная оценка заметности дефекта	0,919565		
Социальная поддержка от семьи		0,751232	
Социальная поддержка от друзей		0,834757	
Социальная поддержка от значимых других		0,856072	
Ситуативная неудовлетворенность образом тела			-0,961301
<i>Доля дисперсии</i>	0,285711	0,275628	0,198103

Таблица 17

**Результаты факторного анализа потенциальных независимых переменных, измеренных в выборке испытуемых с видимыми отличиями на лице (N=27), срез № 2 (спустя 1-2 недели после коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Факторные нагрузки</i>			
	<i>Фактор 1</i>	<i>Фактор 2</i>	<i>Фактор 3</i>	<i>Фактор 4</i>

Социальная поддержка от друзей	0,946875			
Социальная поддержка от значимых других	0,907641			
Ситуативная неудовлетворенность образом тела		0,797800		
Социальная изолированность		0,829824		
Субъективная оценка обеспокоенности внешностью			0,851814	
Субъективная оценка заметности дефекта			0,813302	
Влияние образа тела на качество жизни				0,950877
<i>Доля дисперсии</i>	0,280883	0,200796	0,174586	0,163477

Таблица 18

**Результаты факторного анализа потенциальных независимых переменных, измеренных в выборке испытуемых с видимыми отличиями на лице (N=27), срез № 3 (спустя 6-10 недель после коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Факторные нагрузки</i>			
	<i>Фактор 1</i>	<i>Фактор 2</i>	<i>Фактор 3</i>	<i>Фактор 4</i>
Субъективная оценка обеспокоенности внешностью	-0,935242			

Субъективная оценка заметности дефекта	-0,898611			
Влияние образа тела на качество жизни	0,830444			
Социальная поддержка от друзей		-0,939514		
Социальная поддержка от значимых других		-0,967559		
Ситуативная неудовлетворенность образом тела			0,936386	
Социальная изолированность			0,720406	
Социальная поддержка от семьи				0,966342
<i>Доля дисперсии</i>	0,303623	0,236568	0,181037	0,172448

Таблица 19

**Результаты факторного анализа потенциальных независимых переменных, измеренных в выборке испытуемых с дефектами внешности на теле (N=31), срез № 1 (до проведения коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Факторные нагрузки</i>		
	<i>Фактор 1</i>	<i>Фактор 2</i>	<i>Фактор 3</i>
Субъективная оценка обеспокоенности внешностью	0,836190		
Субъективная оценка заметности дефекта	0,848748		

Ситуативная неудовлетворенность образом тела	0,757554		
Социальная поддержка от друзей		0,789509	
Социальная поддержка от значимых других		0,794832	
Влияние образа тела на качество жизни			0,792670
Социальная поддержка от семьи			-0,717990
<i>Доля дисперсии</i>	0,287393	0,260100	0,193207

Таблица 20

**Результаты факторного анализа потенциальных независимых переменных, измеренных в выборке испытуемых с дефектами внешности на теле (N=31), срез № 2 (спустя 1-2 недели после коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Факторные нагрузки</i>		
	<i>Фактор 1</i>	<i>Фактор 2</i>	<i>Фактор 3</i>
Ситуативная неудовлетворенность образом тела	0,746626		
Социальная поддержка от семьи	0,778314		
Социальная поддержка от друзей	0,800955		
Субъективная оценка заметности дефекта		0,803590	
Социальная изолированность		0,777662	
Влияние образа тела на качество жизни			0,747052
<i>Доля дисперсии</i>	0,246669	0,236145	0,159395

Таблица 21



**Результаты факторного анализа потенциальных независимых переменных, измеренных в выборке испытуемых с дефектами внешности на теле (N=31), срез № 3 (спустя 6-10 недель после коррекции внешности)**

<i>Наименование переменной</i>	<i>Факторные нагрузки</i>		
	<i>Фактор 1</i>	<i>Фактор 2</i>	<i>Фактор 3</i>
Субъективная оценка обеспокоенности внешностью	0,894504		
Субъективная оценка заметности дефекта	0,920243		
Социальная поддержка от семьи		0,915117	
Социальная поддержка от друзей		0,910037	
Социальная поддержка от значимых других			0,883183
<i>Доля дисперсии</i>	0,262648	0,248848	0,189435