

На правах рукописи

Труфанова

ТРУФАНОВА Светлана Ивановна

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТРАНСФОРМАЦИИ
Я-ФИЗИЧЕСКОГО ОБРАЗА У ПАЦИЕНТОВ АМПУТАЦИОННОЙ
И ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ**

**19.00.13 – психология развития, акмеология
(психологические науки)**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

**Ростов-на-Дону
2017**

Работа выполнена в Южном федеральном университете

Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор,
член-корреспондент РАО
Абакумова Ирина Владимировна

Официальные оппоненты: **Плугина Мария Ивановна**
доктор психологических наук, профессор, Ставропольский государственный медицинский университет, кафедра педагогики, психологии и специальных дисциплин, заведующий;

Короченцева Анна Вячеславовна
кандидат психологических наук, доцент, Донской государственной технической университет (Ростов-на-Дону), факультет «Психология, педагогика и дефектология», кафедра психологии, доцент

Ведущая организация – **Кубанский государственный университет (Краснодар)**

Защита состоится 22 июня 2017 г. в 14.15 часов на заседании диссертационного совета Д 212.208.27, созданного на базе ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет» по адресу: 344038, г. Ростов-на-Дону, пр. М. Нагибина 13, ауд. 222.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте Южного федерального университета по адресу: www.library.sfedu.ru

Автореферат разослан 22 мая 2017 г.

**Ученый секретарь
диссертационного совета**



**Тельнова
Ольга Виталиевна**

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования определяется причинами как практического, так и теоретического характера. Трудность изучения проблемы Я-концепции и одновременно ее важность подчеркиваются многими авторами, работающими в различных психологических подходах и психотерапевтических модальностях по исследованию этого понятия (И.В. Абакумова, Н.И. Александрова, И.А. Бескова, Е.П. Белинская, Р. Бернс, Е.В. Буренкова, Т.Г. Волкова, П. Горовая, А.Н. Дорожевец, О.Ф. Иващук, А.П. Колядин, А.Н. Леонтьев, С.Р. Пантिलеев, С.Д. Смирнов, Е.Т. Соколова, А.Ш. Тхостов, Л.Г. Уляева, А.В. Шишковская, М.А. Чернявский, А.Г. Черкашина, В.D. Abbott, P. Besh). Значительная часть вопросов, связанных с описанием Я-концепции как системы, еще подлежит разработке, однако уже сейчас, накопленный материал указывает на существенную разнородность и наличие необходимости переосмысления содержательных подходов к его пониманию и даже построения нового конструкта Я-физического.

На фоне актуальности разработки темы Я-физическое важным представляется вопрос изучения психологического отношения к своему физическому образу Я у людей в ампутационной и косметической хирургии. Традицией современного цивилизованного общества сегодня стал обязательный уход и коррекция своей внешней привлекательности. Быть подтянутым и свежим, бодрым и энергичным уже не достаточно, необходимо выглядеть молодо и для этого в индустрии красоты существует огромное количество услуг. Еще 50 лет назад в России к пластической хирургии относились настороженно, факт косметической операции тщательно скрывался, а официально к пластической хирургии обращались по медицинским показаниям, основаниями к которым служили последствия аварий, врожденные дефекты, трудности дыхания или речи. Сегодня просьба об улучшении внешности часто имеет целью либо повышение своей социальной значимости, престижа, либо реализации своих психологических фантазий – стать моложе, быть похожим на любимого героя. Исследователи проблемы изменения тела не только с помощью эстетической хирургии, но и при помощи нанесения татуировок, вживления пирсинга подчеркивают, что привлекательная внешность отождествляется с жизненной состоятельностью, самоутверждением, уверенностью, успешностью вместо формирования истинных ценностей и смыслов (В.П. Зинченко, Т.С. Леви; М. Эйзенманн-Кляйн, К. Нейханн-Лоренц; В.А. Подорога).

Но, существует и другая сторона проблемы эстетической хирургии, которая актуализирует исследование внутреннего личностного конфликта лиц, прибегающих к подобным изменениям внешности. Это вопросы, связанные с психологической дезадаптацией и граничащие с этой темой вопросы психологической адекватности и вмняемости, нормативности. А.Г. Жиляевым, В.В. Сластениной отмечается, что значимым фактором для женщин, прибегающим к пластической операции, являлись, в основном, алекситимия, достаточно выраженный уровень невротизации, снижение фрустрационной устойчивости, не-

умение разрешать проблемные ситуации, выраженная потребность в социальном одобрении (А.Г. Жилиев, М.А. Полянина, В.В. Слостенина).

Ампутационная хирургия затрагивает проблемы иного характера. Ампутацию конечностей проводят только по медицинским показаниям с целью облегчения страданий пациента или улучшения качества его жизни и здоровья. Однако, реабилитационный период у ампутантов осложняется психологическим принятием своего нового образа тела. Трансформация восприятия собственного Я-физического, фантомные боли, депрессии, а часто и потеря смысла жизни для людей, которые теперь не могут выполнять привычную и любимую работу, делают изучение данного аспекта актуальным и практически значимым (К.А. Абульханова-Славская, С.Л. Алмазова, А.А. Воробьев, Н.К. Вулинк). В доступной психологической и медицинской литературе мы не встретили работ, посвященных изучению предикторов качественного прогноза отдаленных результатов эстетической и ампутационной операции.

Степень разработанности проблемы. Большинство отечественных и зарубежных психологов отмечают исключительную важность Я-физической составляющей, которая, закладываясь в раннем детстве, во многом определяет не только Я-концепцию личности, но и обеспечивает самопрезентацию, стратегию самопредъявления, способы саморегулирования на поведенческом уровне и степень принятия себя и других (А.А. Бодалев, Т.Г. Волкова, Д.А. Леонтьев, А.Б. Орлов, С.Р. Пантлеев, Е.Т. Соколова, В.В. Столин). Рассматривается чрезвычайно важный факт того, что представление о своем Я-физическом образе является основой самоотношения у людей самых разных биологических, социальных, личностных и профессиональных особенностей (В.П. Зинченко, С. Кон, Д.А. Леонтьев, Д.А. Ошанин, А.Г. Спиркин).

Подчеркивается важность возрастных изменений для женщин, вступающих в пору кризиса тридцати лет и середины жизни, которые начинают активно применять декоративную косметику, обращаться к различным специалистам индустрии телесности для поддержания форм лица и тела (С.С. Баранская, В.В. Слостенина, А.Е. Ткаченко, Л.Т. Татаурова, Т.Д. Шевеленкова, Т.П. Фесенко). Рассматривается существенное отличие между мужчинами и женщинами в плане обращения к традиционной трансформации своего тела. Отмечается, что мужчины, склонные к изменению телесности, все-таки проявляют большую умеренность в выборе средств, в отличие от женщин, часто склонных к революционной коррекции (А.Е. Белоусов, D.B. Sarwer, E.P. Wadden). Рассматриваются гендерные аспекты искусственной трансформации Я-физического образа (А.Н. Дорожевец, М.В. Егоров, А.В. Ермолаева, В.В. Слостенина, Е.Т. Соколова).

Немногочисленные источники раскрывают особенности изменения Я-физического образа и отношения к нему у пациентов, вынужденных по состоянию здоровья прибегнуть к искусственной трансформации своего физического облика. Отмечаются сходства переживания потери конечностей у пациентов-ампутантов с этапами горя и утраты, изучаются формы возможной психологической адаптации (Л.Г. Дикая, Н.В. Дмитриева, В.И. Евдокимов, Л.В. Жаров,

А.Л. Журавлев, М. Кнастер, Т.С. Козырева, Н.В. Тарабрина, О.Г. Тетерин, В.Д. Abbot, E. Goffman).

Исходя из вышеперечисленных противоречий и теоретических предпосылок, существующих в современной психологии, возникла необходимость исследования психологических особенностей трансформации Я-физического образа у пациентов ампутационной и эстетической хирургии.

Цель исследования – изучение особенностей Я-физического образа у пациентов после хирургического вмешательства (эстетическая и ампутационная хирургия).

Объект исследования – пациенты эстетической и ампутационной хирургии.

Предмет исследования – особенности Я-физического образа после хирургического вмешательства.

Цель исследования обусловила постановку следующих **задач**:

Теоретические

1. Изучить теоретические представления о Я-концепции личности, переосмыслить теоретические подходы к изучению Я-физического компонента и создать на основе выявленных противоречий теоретический конструкт «Трансформация Я-физического».

2. Исследовать теоретические подходы в современной и классической психологической литературе к понятиям трансформации личности вообще, и Я-физического образа, в частности, изучить феномены, сопровождающие такие трансформации.

Методические

3. Разработать авторский опросник на основе теоретического конструкта «Трансформация Я-физического» для диагностики когнитивного, эмоционально-ценностного и конативного компонентов у респондентов ампутационной и эстетической хирургии.

4. Составить и апробировать диагностический инструментарий для исследования психологических особенностей Я-физического образа у респондентов ампутационной и эстетической хирургии после перенесенного оперативного вмешательства.

Эмпирические

5. Изучить когнитивные, эмоционально-ценностные и конативные компоненты конструкта «Трансформация Я-физического» у респондентов эстетической и ампутационной хирургии после оперативного вмешательства.

6. Исследовать уровень психологического принятия и самоотношения к трансформировавшемуся Я-физическому образу у респондентов эстетической и ампутационной хирургии.

7. Изучить особенности самочувствия, жизнестойкости, механизмы психологической защиты и социальную адаптированность у респондентов эстетической и ампутационной хирургии.

8. Выявить уровень психологического благополучия у респондентов эстетической и ампутиационной хирургии после трансформации Я-физического образа.

9. Провести сравнительный анализ психологических особенностей у респондентов эстетической и ампутиационной хирургии после трансформации Я-физического образа.

Гипотезы исследования.

1. Хирургическое вмешательство, связанное с изменением внешнего облика респондента, может привести к трансформации Я-физического образа.

2. Трансформации Я-физического образа могут существенно различаться у респондентов ампутиационной и эстетической хирургии.

3. Выявление психологических закономерностей, а также их взаимосвязи с личностными характеристиками респондентов как эстетической, так и ампутиационной хирургии, могут дать необходимый материал для разработки эффективной программы их реабилитации и адаптации даже в самых сложных случаях.

Теоретико-методологическими предпосылками исследования выступили: отечественные и зарубежные подходы к изучению Я-концепции (С.Л. Алмазова, Р. Бернс, Т.Г. Волкова, С.Т. Джанерьян, В. Карнес, Ч. Кули, Д. Майерс, Д. Мид, К. Роджерс, А.Ш. Тхостов, С. Фрайберг, Э. Эриксон); исследования проблемы самоотношения и гендерной психологии (Л.В. Боллигер, Т.А. Бондаренко, А.В. Визигина, Е.П. Ильин, И.С. Кон, М.Ш. Магомед-Эминов, С.Р. Пантिलеев, Е.Т. Соколова, В.В. Столин, А.Г. Черкашина); психологические представления о самоотношении у пациентов ампутиационной и эстетической хирургии (А.Е. Белоусов, Н.К. Вулинк, А.Г. Гасанов, А.Н. Дорожевец, Р.В. Моляко, В.В. Слостенина, А.Е. Ткаченко, Н.В. Тарабрина, М.А. Чернявский, Т.А. Grossbart, D.B. Sarwer, M. Rankin, D.B. Sarwer).

Методы и методики исследования: теоретический анализ научной литературы по проблеме исследования; диагностическое эмпирическое исследование проводилось с использованием личностных тестовых методик: анализ, обобщение; методы статистической обработки данных (U-критерий Манна-Уитни, ранговая корреляция по Спирмену).

Методики психологической диагностики: авторский опросник, направленный на получение первичной информации у клиентов ампутиационной и пластической хирургии, о некоторых представлениях, касающихся своего тела; тест «Автопортрет» в адаптации Р. Бернса; методика Life Style Index (LSI) Р. Плутчика, Х. Келлермана, Г. Конте; Тест жизнестойкости С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева; методика «Поведение в стрессовых ситуациях» Д. Амирхана; методика «САН»; Тест самоотношения С.Р. Пантилеева, «Шкала психологического благополучия» К. Рифф.

Достоверность и обоснованность полученных результатов исследования обеспечивается общей логикой построения исследования; исходными теоретико-методологическими принципами; репрезентативной выборкой; подбором комплекса диагностических методик исследования, адекватных его целям и

задачам; использованием методов статистической обработки полученных в ходе эксперимента данных с помощью программ Statistica'99, StatSoft 5,5; результатом экспериментальной работы; подтверждением основных положений исследования.

Основные научные результаты, полученные лично автором, и их научная новизна.

Выявлены отличия между восприятием образа Я-физического у респондентов эстетической и ампутационной хирургии. Доказаны отличия между респондентами по показателям самооотношения, индекса жизненного стиля, психологического благополучия. Пациенты эстетической и ампутационной хирургии одинаково расценивают физический образ Я, его функции и границы как чрезвычайно важные для адаптации и функционирования телесного аспекта Я-концепции.

Выявлено, что респонденты эстетической хирургии достоверно отличаются от респондентов ампутационной хирургии по показателям субъективной удовлетворенности телом, собой, жизнью и самочувствием, их отличает высокий позитивный аспект отношения к своему Я-физическому образу после оперативного вмешательства, они имеют высокую готовность к трансформации физического образа Я. Разница между выраженностью блоков авторского опросника «Трансформация Я-физического» у респондентов в двух группах представлена 20% и выше.

Описано, что наиболее важными структурными компонентами у респондентов эстетической хирургии являются эмоционально-оценочный и конативный, а для респондентов ампутационной хирургии – эмоционально-оценочный и когнитивный.

Выявлено, что пациенты эстетической хирургии имеют четкое представление о своем трансформированном образе физического Я, эмоционально позитивно к нему относятся и демонстрируют конативную готовность к его принятию. Они демонстрируют подчеркнутую сексуальность, женственность и привлекательность своей телесности, а в единичных случаях – демонстративность с оттенками социально-негативного поведения. Респонденты ампутационной хирургии не имеют представления о своем физическом облике, эмоционально не принимают его или у них еще не сформирована готовность к его принятию, поскольку когнитивный компонент отношения к трансформации своего Я-физического занимает больше времени в осознании и адаптации, нежели эмоциональный.

Диагностически доказано, что индекс жизненного стиля в виде большого количества защитных механизмов, таких как «отрицание», «интеллектуализация», «подавление», «проекция» и «реактивные (вторичные) образования» демонстрируют пациенты ампутационной хирургии. Он статистически достоверно сочетается с высокой самопривязанностью и саморуководством и обусловлен «внутренней конфликтностью», склонностью к самообвинениям. У респондентов эстетической хирургии эти показатели тоже выражены высоко, однако они не связаны с самообвинением и «внутренней конфликтностью», поскольку

респонденты имеют достаточно низкую рефлексивность собственного Я и довольно поверхностное отношение к своему Я-образу, расценивают его как средство заимствования или достижения желаемого результата, лежащего в социальной плоскости, а также они имеют очень высокую мотивацию к трансформации своего Я-физического и склонны к большому риску по методике жизнестойкости и показателям статистики.

Выявлено, что в обеих группах пациентов обнаруживается устойчивая жизнестойкость, что свидетельствует о наличии ресурсов, копинг-стратегий и стрессоустойчивости. Однако компоненты такой жизнестойкости в группах испытуемых респондентов отличаются.

Доказано, что самооценку респондентов эстетической хирургии связана с высокой готовностью к риску и желанием трансформировать свой физический образ Я, а у респондентов ампутиционной хирургии – с повышением контроля и самоконтроля.

Теоретической значимостью исследования. Расширена теоретико-эмпирическая база исследовательского пространства, посвященного Я-концепции в целом, и физическому образу Я, в частности. На основе теоретических положений и эмпирического исследования разработан конструкт для исследования трансформации Я-физического, целью которого явилось изучение проблем особенностей сформированности компонентов Я-физического образа личности, а также изучение дифференциации этого конструкта в группах респондентов, прибегающих к трансформации своего физического облика методом эстетической и ампутиционной хирургии. На основе теоретического конструкта «Трансформация Я-физического» разработан авторский опросник для диагностики респондентов, имеющих различную мотивацию и показания к оперативному вмешательству.

Практическая значимость исследования. Создан диагностический инструментарий для изучения трансформации Я-физического и принятия нового образа Я у респондентов эстетической и ампутиционной хирургии.

Полученные данные могут быть использованы для создания программ или курсов адаптации после оперативного вмешательства с целью сопровождения и психологического принятия своего нового физического облика у респондентов ампутиционной хирургии. Эмпирические данные могут быть использованы специалистами, работающими с людьми, подвергшимися трансформации Я-физического или нуждающимся в такой трансформации (врачи, психологи, социальные работники, педагоги, психотерапевты).

Положения, выносимые на защиту.

1. Хирургическое вмешательство, связанное с изменением внешнего облика респондента, приводит к трансформации Я-физического образа. Трансформация Я-физического – это изменение отношения к собственному телесному образу, уровень удовлетворенности им и степень его принятия.

2. Трансформации Я-физического существенно различаются у пациентов ампутиционной и эстетической хирургии. В основе различного отношения к таким трансформациям лежат как личностные особенности респондентов (само-

отношение, индекс жизненного стиля, особенности стресс-совладающего поведения), так и необходимость трансформации своего Я-физического, продиктованная личными мотивами или показаниями врача, а также различием в ожидании получить улучшенную или ухудшенную версию своего Я-физического.

3. Выявленные психологические закономерности, а также их взаимосвязь с личностными характеристиками пациентов как эстетической, так и ампутационной хирургии, дают необходимый материал для разработки эффективной программы их реабилитации и адаптации даже в самых сложных случаях, например, отличие функциональных показателей самочувствия и активности, чувство психологической удовлетворенности, уровень адаптивности.

Апробация и внедрение результатов исследования. Материалы диссертации обсуждались на заседаниях кафедры общей и педагогической психологии Академии психологии и педагогики Южного федерального университета (Ростов-на-Дону, 2015, 2016) и были представлены на: Международной научно-практической конференции «Категории смысла в философии, психологии, психотерапии и в общественной жизни» (Ростов-на-Дону, 2014); VI Международной научно-практической конференции «Когнитивные исследования на современном этапе» (Ростов-на-Дону, 2015); Международной научно-практической конференции «Когнитивные исследования на современном этапе. КИСЭ-2016» (Ростов-на-Дону, 2016); научных конференциях сотрудников, аспирантов и студентов Академии психологии и педагогики Южного федерального университета (Ростов-на-Дону, 2014-2016).

Материалы диссертационного исследования используются в деятельности Южного федерального университета (Ростов-на-Дону), Таганрогского медицинского колледжа, Городской больницы скорой медицинской помощи г. Таганрога.

Публикации. По теме диссертации опубликовано 7 работ, общим авторским объемом 5,95 п.л., из них 3 – работы в журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикации материалов кандидатских диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения; двух глав; заключения, содержащего основные выводы, практические рекомендации и перспективы дальнейшего исследования проблемы; списка использованных источников из 221 наименования, в том числе 17 работ – на иностранных языках, 17 Приложений. Основной объем работы составляет 138 страниц. Работа содержит 2 Таблицы и 16 Рисунков.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во Введении обосновывается актуальность темы диссертационного исследования; формулируются цель, задачи, объект, предмет и методы работы; представлена точка зрения автора на научную новизну, теоретическую и практическую значимость проведенного исследования; выдвигаются положения, выносимые на защиту.

Первая глава «Теоретические исследования психологических особенностей трансформации Я-физического образа у пациентов ампутиационной и эстетической хирургии» посвящена анализу отечественных и зарубежных подходов и направлений по исследуемой проблеме.

Образ физического Я (телесный образ), как восприятие и осознание своих соматических качеств, есть один из образов Я, включенный в когнитивный компонент Я-концепции.

Я-физическое, как один из важнейших компонентов Я-образа и Я-концепции человека, рассматривается психологами различных направлений и модальностей, как в отечественной, так и зарубежной литературе. Такой интерес объясняется исключительной важностью влияния образа тела в процессе онтогенеза на все структуры и компоненты развития личности в целом.

Особое внимание привлекают нейробиологические новейшие исследования, динамический и конструктивный подходы, биосоциальный, психоаналитический и когнитивный подходы к развитию образа телесности и карты тела.

Обращает на себя внимание разнородный эмпирический и экспериментальный методы изучения Я-физического в рамках разных концепций и у различных авторов, что создает предпосылку к созданию на базе всех этих теоретических и эмпирических изысканий своего оригинального инструментария для исследования конструкта «Я-физического образа».

В теории и практике психологического знания накоплено достаточно информации относительно вопросов трансформации личности в целом, и в процессе онтогенеза, в частности (К.А. Абульханова-Славская, М.Э. Андросенко, Т.А. Бондаренко, Н.В. Дмитриева, Н.Л. Иванова, С.В. Касьянов, М.Ш. Магомед-Эминов). В рамках этих подходов можно выделить понимание сущностной трансформации, приспособительной трансформации, которая помогает адаптироваться в изменившихся условиях (С.В. Касьянов), а также в рамках нового усвоения опыта и социальных ролей (М.Ш. Магомед-Эминов).

Под психологической трансформацией понимается процесс преобразования и результат преобразования личности «с целью коррекции и/или самосовершенствования» (К.А. Абульханова-Славская, М.Э. Андросенко, Н.В. Дмитриева, С.В. Касьянов). Давно известно, что детерминантой любой трансформации является потребность, а побудительным эффектом обладают такие качества живого организма, как любопытство и человеческая любознательность.

В контексте трансформации Я-физического облика человека, важно понимать значимость процесса развития как поступательного, связанного с процессом новообразований на каждом конкретном этапе онтогенеза. Это тоже можно отнести к своеобразным трансформациям. М.Ш. Магомед-Эминов определяет развитие как целенаправленный процесс функционального совершенствования качеств социальных субъектов в соответствии с характером решаемых задач и собственными потребностями.

В процессе трансформации как развития важно учитывать разнообразие ресурсных средств, в качестве которых могут выступать как внешние объекты и факторы (люди, предметы, окружение, информация), так и внутренние (энер-

гия, знания, умения, навыки, мечты, надежды).

В качестве детерминантов трансформационных процессов рассматривается влияние негативных последствий новейших биотехнологий для психического здоровья человека (Е.Т. Соколова, А.Ш. Тхостов).

В зарубежных исследованиях особое внимание уделяется влиянию эстетической хирургии на качество жизни пациентов после операций через анализ образа тела и вложений в собственную внешность (Т.А. Grossbart, D.B. Sarwer; R.D. Laing, C. Maslach, Jr. Pope, D.B. Sarwer).

Наряду с подтверждением позитивных результатов эстетической хирургии (Т.А. Grossbart, D.B. Sarwer; C. Maslach), некоторые авторы отмечают депрессивные эпизоды, социальную дезадаптацию у пациентов, а также случаи суицидального поведения, возникающие после оперативного вмешательства (Jr. Pope, D.B. Sarwer).

Рассматривая пластические операции как способ трансформации физического образа Я, их можно условно разделить на два основных вида – реконструктивные и эстетические. Реконструктивные пластические операции помогают устранить деформации, дефекты тканей и органов, восстановить их функции методами пластической хирургии. Подобные операции проводятся у людей, получивших телесное повреждение в результате травмы, болезни или имеющих врожденные дефекты. Эстетические пластические операции – это применение методов пластической хирургии с целью улучшения внешности (А.Е. Белоусов, M. Rankin).

Потребность в социально-психологическом исследовании образа физического Я обусловлена запросом со стороны пластической хирургии, поскольку даже после блестяще и безупречно выполненной пластической операции (в 80% случаев) пациенты клиник пластической хирургии остаются по-прежнему недовольными своей внешностью (М. Палуди). Решение проблемы повышения внешней привлекательности находится не только в компетенции пластической хирургии, но также требует оказания психологической помощи пациентам, которая в некоторых случаях может быть даже более действенной и эффективной.

В отличие от эстетической хирургии, в которой пациенты проявляют собственную мотивацию к оперативным вмешательствам, часто руководствуясь личными запросами, в ампутиционной хирургии такое вмешательство становится вынужденной мерой. Так, М.А. Чернявская пишет, что деформация нижних конечностей является наиболее частой ортопедической патологией. А.А. Артемьев указывает на то, что иногда наличие даже небольшой кривизны ног для многих людей может стать причиной тяжелых моральных переживаний, социально-психологического дискомфорта.

Другим аспектом трансформации физического образа Я являются факторы физических увечий и травм. Статистика показывает, что им подвержены 22% всех мужчин и 20% женщин. В последние годы отмечается тенденция к повышению травматизма среди лиц более молодого возраста. Изменение образа Я у пациентов в результате получения тяжелой физической травмы приводит к разной степени выраженности дестабилизации состояния их внутреннего мира.

Степень дестабилизации психического состояния пациента зависит от его личностных особенностей и от этапа заболевания (А.Г. Черкашина).

Существует небольшое количество работ, посвященных исследованию трансформации физического образа Я у респондентов эстетической и ампутиционной хирургии, но они носят фрагментарный и прикладной характер, не давая возможности представить целостную картину изменения представлений о себе этих респондентов и характер отношения к себе и другим после вынужденного или мотивированного оперативного вмешательства.

Я-концепция является центральным понятием, изучаемым в психологии зарубежного и отечественно научного поля. Основными характеристиками являются составляющие Я-образа, в состав которых, по данным различных авторов, входят самые различные модальности.

Несмотря на разнородность в описании Я-концепции разными представителями подходов и психологических направлений, особенное внимание уделяется модальности Я-физическое, поскольку она является основополагающей в ходе онтогенетического развития сознания и самосознания человека.

Можно выделить два вида трансформации Я-физического образа личности – естественную, которая происходит в процессе развития, смены социальных ролей, изменения ценностных и смысложизненных ориентаций, в ходе переживания кризисов жизни, и искусственная, к которой мы можем отнести эстетическую и ампутиционную трансформацию. При этом эстетическая трансформация физического образа Я часто называется революционной мерой по уходу за своим внешним видом. Ампутиционная трансформация часто бывает вынужденной мерой с целью поддержания здоровья человека и переносится намного сложнее. Так, она часто сопровождается изменением картины мира и смыслового поля, в пространстве которого существовало представление человека о собственной идентичности, обуславливало самооценку, самоотношение и межличностное отношение.

Разработан конструкт для исследования трансформации физического образа Я, целью которого станет изучение проблем особенностей сформированности компонентов физического образа личности, а также изучение дифференциации этого конструкта в группах респондентов, прибегающих к трансформации своего физического облика методом эстетической и ампутиционной хирургии. Данный конструкт базируется на трех основных составляющих Я-образа, выделенных теоретически и равно относящихся к особенностям самоотношения личности, являющимся своеобразным аттитюдом (готовность к какому-либо образу действия, специфический образ действия), генерализирующим все свойства Я-физического и отношения к нему. Основные компоненты нашего теоретического конструкта представлены на Рисунке 1.



Рисунок 1. Теоретический конструкт исследования трансформации физического образа Я

В представленном конструкте выделены пять основных блоков, призванных исследовать определенную сторону отношения к телесности и трансформации телесности: границы и функции тела, субъективную удовлетворенность телом, собой, жизнью и самочувствием, отношение к своему телу – внимание и интерес; отношение к трансформации тела, образ своего тела. В каждом блоке представлены три составляющих отношения к телесности: когнитивный, эмоционально-поведенческий и конативный.

Во второй главе «Эмпирическое исследование психологических особенностей трансформации Я-физического образа у пациентов ампутированной и эстетической хирургии» обосновывается выбор методов исследования, а также дается их описание; анализируются и интерпретируются данные, полученные от респондентов эстетической и ампутированной хирургии.

С целью исследования конструкта «Трансформация Я-физического образа» и представлений о его компонентах был разработан опросник. Он оформлен в виде набора шкальных вопросов, логически связанных с центральной задачей исследования.

При разработке опросника мы опирались на основные психодиагностические постулаты составления решетки (матрицы), в которой по горизонтали располагаются теоретические области, а по вертикали – манифестации «... или пути, по которым содержательные области могут проявляться...» (Л.Ф. Бурлачук).

Качественная обработка результатов предполагала анализ ответов респондентов по каждому блоку с позиций когнитивного, эмоционально-ценностного и конативного компонентов изучаемого конструкта.

Анализ полученных данных показал, что достоверной является разница между блоками у респондентов в двух группах, она превышает 20%. Достоверно отличаются показатели «Отношение к трансформации тела» – у респондентов эстетической хирургии готовность к изменениям своего Я-физического образа выражена на 33% выше, чем у респондентов ампутационной хирургии. Второй ранг в этом перечне занимает позиция «Субъективная удовлетворенность телом, собой, жизнью и самочувствие» – у респондентов эстетической хирургии она выше на 26%. Третий ранг занимает блок «Образ своего тела» – позитивное отношение к своему Я-физическому образу демонстрируют респонденты эстетической хирургии в 20% раз чаще, чем респонденты ампутационной хирургии.

Респонденты эстетической хирургии с большей готовностью относятся к возможности трансформации своего Я-физического образа, они демонстрируют более высокую субъективную удовлетворенность, как своим физическим обликом, так и самочувствием, собою и жизнью в целом. Образ своего тела также воспринимается ими более позитивно, чем у респондентов ампутационной хирургии.

Интересным является тот факт, что у респондентов в обеих группах практически одинаково выражены показатели манифестаций «Границы и функции тела» – у 60% респондентов эстетической хирургии, и у 58% респондентов ампутационной хирургии, что мы расцениваем как выраженную функциональную важность Я-физического образа в обеих группах. Сравнительный анализ показателей по манифестациям представлен на Рисунке 2.

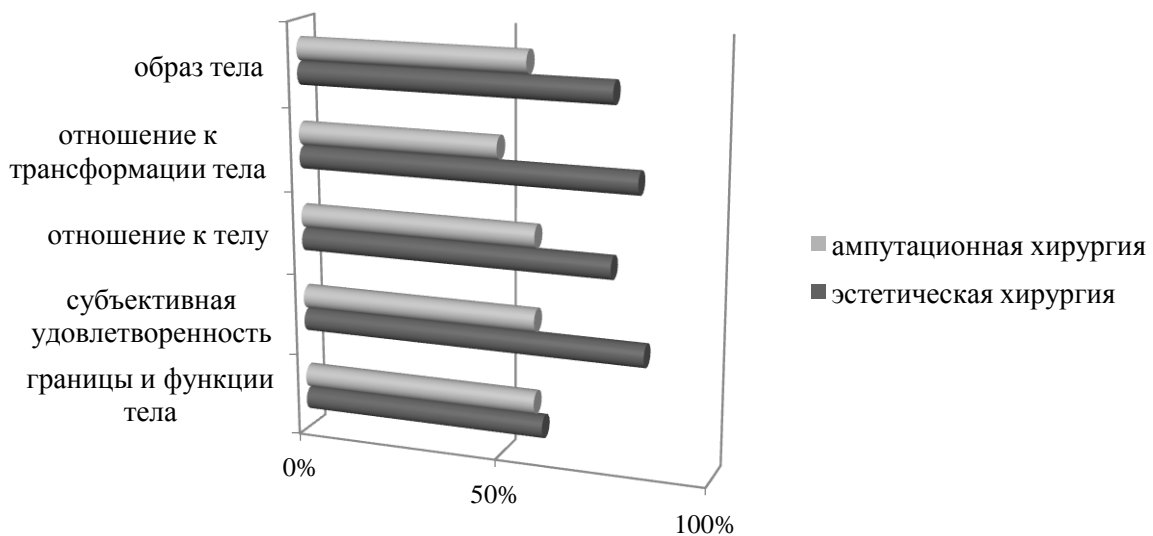


Рисунок 2. Сравнительный анализ показателей по манифестациям авторского опросника у респондентов эстетической и ампутационной хирургии

С целью исследовать проективное отношение к трансформации Я-физического образа у респондентов эстетической и ампутационной хирургии была использована методика «Автопортрет».

Было выявлено, что у респондентов эстетической хирургии сформировано представление о своем обновленном физическом облике в 90% случаев, а у респондентов ампутационной хирургии – в 15% случаев. Такой результат показал частотный подсчет рисунков в обеих группах. Характерной чертой респондентов ампутационной хирургии является нежелание рисовать портрет человека в полный рост. Опираясь на механизм идентификации, можно говорить о том, что эти респонденты не представляют свой новый физический облик и не принимают его таким, какой он должен оказаться. Качественный характер рисунков у респондентов ампутационной хирургии указывает на схематичность изображения (10%), лишь в 5% случаев отмечается сформированность представления о своем Я-физическом образе у респондентов ампутационной хирургии. Характер этих 5% рисунков указывает на принятие своего образа Я-физического, поскольку лица прорисованы четко и экспрессивная их характеристика довольно позитивная.

У респондентов эстетической хирургии в 50% случаев образ Я-физического представлен в обнаженном или полуобнаженном виде, что подчеркивает важность эстетического и сексуального восприятия телесности и указывает на отсутствие барьеров в конативном аспекте восприятия телесности. 35% рисунков представлены в традиционной (женской или мужской) одежде, но при этом акцент делается на значимые после трансформации части тела – для женщин – грудь, ноги, объем тела, для мужчин – объем тела, части тела на лице (нос, уши). 5% рисунков демонстрируют социально негативное проявление респондентов эстетической хирургии (демонстрация языка, зубов, прорисовка открытого рта как демонстрация вербальной агрессии), поза тела демонстративная. Также можно выделить особенность прорисовки портрета человека в полный рост у женщин – респондентов эстетической хирургии – 20% рисунков демонстрируют эмоциональную чувственность, сексуальность и женскую привлекательность, подчеркивают эстетический аспект Я-физического, но есть и портреты, указывающие на инфантилизм и некоторую незрелость респондентов.

Таким образом, можно говорить о том, что:

– респонденты эстетической хирургии имеют четкое представление о своем трансформированном образе Я-физического, эмоционально позитивно к нему относятся и демонстрируют конативную готовность к его принятию. Респонденты ампутационной хирургии не имеют представления о своем физическом облике, эмоционально не принимают его или у них еще не сформирована готовность к его принятию, поскольку когнитивный компонент отношения к трансформации своего Я-физического занимает больше времени в осознании и адаптации, нежели эмоциональный;

– у респондентов эстетической хирургии выражен эмоционально-оценочный и конативный компонент в отношении к своему трансформирован-

ному Я-образу, при этом небольшая часть респондентов демонстрирует подчеркнутую сексуальность, женственность и привлекательность своей телесности, а также достаточно выраженную демонстративность, в единичных случаях с оттенками социально-негативного поведения.

С целью изучения психологического благополучия у респондентов эстетической и ампутационной хирургии была использована методика «Шкала психологического благополучия» К. Рифф в адаптации Т.Д. Шевеленковой и Т.П. Фесенко.

Общий балл психологического благополучия в обеих группах респондентов практически идентичен. Так, в группе респондентов эстетической хирургии 58% испытуемых имеют средний балл психологического благополучия, который вычислялся относительно среднестатистических показателей по валидности методики отдельно для мужчин и женщин и с учетом возрастных нормативов. Для респондентов ампутационной хирургии средний балл составляет 69%. Практически в таком же соотношении находятся низкие показатели психологического благополучия (29% у респондентов эстетической хирургии, и 13% у респондентов ампутационной хирургии), и показатели высокого психологического благополучия (соответственно 13% и 18%) [Рисунок 3].

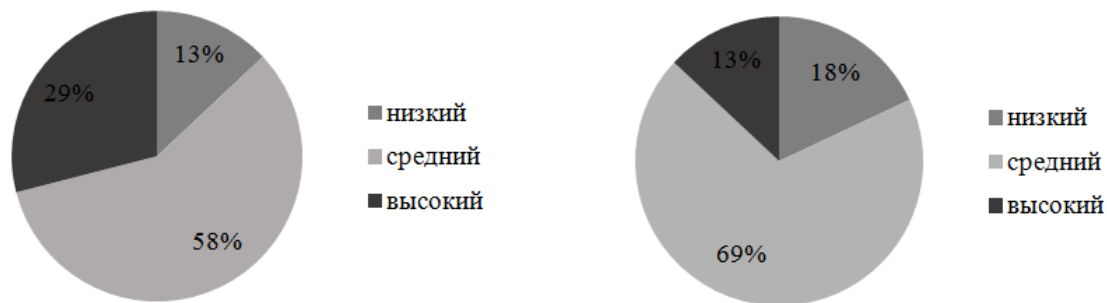


Рисунок 3. Сравнительный анализ показателей психологического благополучия в группах респондентов эстетической (слева) и ампутационной (справа) хирургии

В **Заключении** подводятся итоги исследования, констатируется, что поставленные исследовательские задачи решены, полученные результаты подтверждают выдвинутые гипотезы. Проведенное эмпирическое исследование позволило сделать следующие основные **выводы**:

1. Для респондентов эстетической и ампутационной хирургии одинаково значимой является трансформация физического образа Я, его функций и границ как чрезвычайно важных для адаптации и функционирования телесного аспекта Я-концепции, несмотря на различные показания к оперативным вмешательствам.

2. Респонденты эстетической хирургии отличаются от респондентов ампутационной хирургии позитивным отношением к собственному телесному образу и готовностью к его трансформации, уровнем удовлетворенности и приня-

тия своего Я-физического образа. Наиболее важными структурными компонентами у респондентов эстетической хирургии являются эмоционально-оценочный и конативный, а для респондентов ампутационной хирургии – эмоционально-оценочный и когнитивный.

3. В основе различного отношения к трансформации Я-физического образа лежат такие личностные особенности респондентов, как самоотношение, индекс жизненного стиля, особенности стресс-совладающего поведения, а также ожидание получить улучшенную или ухудшенную версию своего физического Я. У респондентов ампутационной хирургии «саморуководство», «самоценность», «самопривязанность», «внутренняя конфликтность» и «самообвинение» взаимообусловлены защитами жизненного стиля такими как «отрицание», «интеллектуализация», «подавление», «проекция» и «реактивные (вторичные) образования». Тот же индекс жизненного стиля у респондентов эстетической хирургии связан с низкой конфликтностью, отсутствием склонности к самообвинению и высокой склонностью к риску. Особенности стресс-совладающего поведения у респондентов ампутационной хирургии базируются на высокой самопривязанности и отраженном самоотношении, обуславливая стратегию «разрешение проблемы», а также на «внутренней конфликтности», обуславливая стратегию «избегания».

4. Респонденты эстетической и ампутационной хирургии существенно отличаются функциональными показателям самочувствия, активности и настроения, чувством психологической удовлетворенности и уровнем адаптивности. Респондентам эстетической хирургии свойственны высокие показатели «личностного роста» и «целей в жизни», нормативные показатели функциональных состояний, а высокая самооценочность у них достигается за счет склонности к риску и вовлеченности в жизнь. У респондентов ампутационной хирургии выражены низкие показатели функционального состояния, им не характерно чувство психологической удовлетворенности жизнью, а самооценочность достигается посредством увеличения самоконтроля.

5. Выявление психологических закономерностей, а также их взаимосвязь с такими показателями респондентов как психологическая удовлетворенность, жизнестойкость, самоотношение и индекс жизненного стиля создают актуальную возможность создания эффективной программы адаптации и психологической реабилитации даже в самых сложных клиентских случаях.

Полученные результаты и закономерности исследования **могут быть полезны** не только для самих респондентов, претерпевающих искусственную трансформацию своего физического образа Я, но и для специалистов – медиков и психологов, непосредственно работающих с данной категорией респондентов, а также для смежных специалистов, осуществляющих последующую реабилитацию и адаптацию данных респондентов – социологов, социальных работников, психологов и психотерапевтов, а также для ученых и исследователей, занимающихся вопросами трансформации самосознания на основе изменения Я-физического образа человека.

Перспективой исследования видится изучение трансформации Я-физического образа у респондентов мужского пола, а также изучение гендерных различий и адаптационных механизмов в эстетической и ампутационной хирургии.

Основное содержание диссертации отражено в следующих публикациях автора:

I. В журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикации материалов кандидатских диссертаций

1. Труфанова, С.И. Психологические особенности отношения к трансформации Я-физического образа у клиентов эстетической и ампутационной хирургии / С.И. Труфанова // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2016. – № 6. – С. 170-182. – авт. вклад 0,65 п.л.

2. Труфанова, С.И. Актуальные исследования трансформации отношения к Я-физическому у клиентов эстетической и ампутационной хирургии / С.И. Труфанова // Известия Южного федерального университета. Педагогические науки. – 2017. – № 2. – С. 71-84. – авт. вклад 0,95 п.л.

3. Труфанова, С.И. Сравнительный анализ трансформации отношения к Я-физическому у пациентов ампутационной и эстетической хирургии / С.И. Труфанова // Общество: социология, педагогика, психология. – 2017. – № 2. – С. 48-54. – авт. вклад 0,55 п.л.

II. Остальные работы

4. Труфанова, С.И. Исследование особенностей Я-физического образа у пациентов ампутационной и эстетической хирургии / С.И. Труфанова // Северо-Кавказский психологический журнал. – 2016. – № 14/2. – С. 5-11. – авт. вклад 0,55 п.л.

5. Труфанова, С.И. Когнитивное восприятие своего физического образа у пациентов ампутационной и эстетической хирургии / С.И. Труфанова / Когнитивные исследования на современном этапе. КИСЭ-2016: сборник статей Седьмой Международной научно-практической конференции (18-19 апреля 2016). – Ростов-на-Дону: Изд-во Фонда науки и образования, 2016. – С. 150-154. – авт. вклад 0,3 п.л.

6. Труфанова, С.И. Психологические особенности пациентов ампутационной и эстетической хирургии в связи с трансформацией Я-физического образа / С.И. Труфанова // Sciences of Europe. – 2016. – Vol. 4. – № 9 (9). – С. 50-59. – авт. вклад 0,7 п.л.

7. Труфанова, С.И. Возможности диагностики Я-физического образа у пациентов эстетической и ампутационной хирургии: учебно-методическое пособие / С.И. Труфанова. – М.: Изд-во «КРЕДО», 2017. – 45 с. – авт. вклад 2,25 п.л.

Труфанова С.И. Психологические особенности трансформации Я-физического образа у пациентов ампутационной и эстетической хирургии: Автореф. дисс. ...канд. психол. наук: 19.00.13. Ростов-на-Дону: ЮФУ, 2017. 18 с.