

М47

2417

НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ М.П. ДРАГОМАНОВА

МОЛЯКО РОКСОЛАНА ВАЛЕНТИНІВНА

УДК 159.923.2:179.8:646.7.

ОБРАЗ ФІЗИЧНОГО Я: СТАНОВЛЕННЯ ТА ДЕФОРМАЦІЇ
У ПАЦІЄНТІВ З КОСМЕТИЧНИМИ ВАДАМИ

19.00.04 – медична психологія

АВТОРЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук

НБ НПУ



100207899

Київ – 2006

2466

БІБЛІОТЕКА
НПУ імені М.П. Драгоманова

Дисертацією є рукопис

Роботу виконано на кафедрі психодіагностики та медичної психології факультету соціології та психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка, Міністерство освіти і науки України

Науковий керівник: член-кореспондент АПН України, доктор психологічних наук, професор
Бурлачук Леонід Фокович,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, завідувач кафедри психодіагностики та медичної психології.

Офіційні опоненти: доктор психологічних наук, професор
Шестопалова Людмила Федорівна,
Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України, завідувач відділу медичної психології;

кандидат психологічних наук
Сорокіна Олена Анатоліївна,
Академія праці та соціальних відносин Федерації профспілок України, доцент кафедри соціальної роботи та практичної психології.

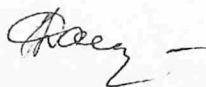
Провідна установа: Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика,
кафедра дитячої, соціальної та судової психіатрії,
Міністерство охорони здоров'я України, м. Київ.

Захист відбудеться «21» червня 2006 р., о 17.00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.053.10 в Національному педагогічному університеті імені М.П. Драгоманова, 01030, Київ, вул. Пирогова, 9.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова, 01030, Київ, вул. Пирогова, 9.

Автореферат розіслано «10» травня 2006 року

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради



Л.В. Долінська

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. В останні роки набуває суспільної значущості привабливість зовнішності людини у різних сферах її діяльності: професійній, комунікативній, лідерській тощо. Люди з привабливою зовнішністю можуть досягти більших успіхів у житті, краще налагоджують соціальні зв'язки, ніж некрасиві люди (П. Хеден). Маючи певні недоліки зовнішності, вади (реальні або вигадані), людина може намагатися їх подолати різними шляхами, у тому числі й психологічним шляхом. Допомогти в цьому людині можна не лише медичними заходами (косметологія, пластична хірургія), але й психологічними.

Про значення і роль Я згадується вже у давньогрецьких філософів (Сократ, Марк Аврелій). Грунтовні дослідження в медичній психології з цієї проблеми починаються в середині минулого століття, переважно в зарубіжних країнах. В Україні цій проблемі стали приділяти увагу лише в останні роки, що зумовило появу в науці нового напрямку – психології тілесності, яка вивчає суб'єктивне відображення людиною власного фізичного тіла.

Слід зазначити, що відносно самого терміну „образ фізичного Я” існує певна невизначеність. У зарубіжній психології здебільшого вживається термін „образ тіла” (body image), суперечки існують лише відносно розуміння цього поняття. Наприклад: образ тіла розглядається як складна комплексна єдність сприймань, установок, оцінок, уявлень, пов'язаних як з тілесною зовнішністю, так і з функціями тіла (С. Фішер; Р. Шонц); образ тіла розглядається як результат психічного відображення, як певна розумова картина свого власного тіла (Д.Бенет; Дж. Чаплін). У вітчизняній психології не існує певного одного терміну, а вживається ряд понять, що характеризують однакові чи близькі за змістом психічні явища. Найбільш поширеними є поняття „образ фізичного Я” (або „образ тілесного Я”) та „образ тіла”. *Образ тіла – уявлення особистості про зовнішність, про ступінь естетичності будови тіла* (А.О. Реан). У сучасній довідниковій літературі з психології наводиться наступне визначення образу тіла: *образ тіла – системотворчий структурний елемент образу Я, уявлення про себе в аспекті тілесності*.

Також у психологічній літературі вживається конструкт „схема тіла” (М. Боньєр). *Схема тіла – психологічна структура, у якій відображена конструкція власного тіла людини*. Лише завдяки її наявності можлива успішна координація рухів різних частин тіла людини (А.О. Реан). У психологічних дослідженнях поняття „схема тіла” та „образ тіла” чітко розводяться: схема тіла описує стабільне і постійне знання про своє тіло, а образ тіла розглядається як результат свідомого або несвідомого психічного відображення, як певна розумова картина свого тіла (О.Т. Соколова).

У наукових роботах психологів доведено значущість образу фізичного Я як надзвичайно суттєвого у формуванні особистості, розкривається механізм

впливу самооцінки Я-фізичного на поведінку людини у соціумі (Х.Л. Бі; Б.М. Бурн; Р. Комер; М. Мольц; Ф. Райс; С. Фішер).

В останні десятиріччя проблема образу фізичного Я вивчається в медичній психології. Розробляються такі питання як деформації образу фізичного Я при порушеннях харчової поведінки, дисморфофобічних розладах, порушеннях статевої ідентифікації (А.Н. Дорожевець; О.С. Кочарян; В.І. Крилов; Б.В. Нічіпоров; О.Т. Соколова).

Негативне емоційне ставлення до зовнішніх дефектів може деформувати особистість, знижуючи самооцінку і викликаючи тривожність і депресивні стани. Особливо гостро ці процеси відбуваються у підлітковому і юнацькому віці (Л.С. Виготський; І.С. Кон; А.Є. Лічко; В.Д. Менделевич; О.Т. Соколова). Низька самооцінка зовнішності в цілому або окремих її рис за певних об'єктивних і суб'єктивних чинників може бути причиною розвитку межових психічних захворювань, які вимагають своєчасної психологічної допомоги на етапі формування захворювання і застосування психокорекційних методів (Л.Ф. Бурлачук; І.А. Грабська; Н.Ю. Максимова; В.Д. Меднелевич), психологічного забезпечення психічного і фізичного здоров'я (В.М. Белов; Г.К. Дзюб; О.С. Кочарян; Л.Ф. Шестопалова).

Але проблема становлення образу фізичного Я, його вікової динаміки, психологічних чинників виникнення його деформацій і пов'язаних з ними негативних емоційних станів залишається недостатньо розробленою, особливо це стосується вітчизняних досліджень. Мало вивченою залишається проблема деформацій образу фізичного Я у пацієнтів з хворобами шкіри чи необхідності пластичної операції, вікової динаміки цих деформацій, впливу явних чи вигаданих дефектів зовнішності на появу деформацій образу фізичного Я. Порівнюючи з накопиченим зарубіжним досвідом, стан наукової розробки у вітчизняній психології вимагає теоретичних та емпіричних досліджень, в яких були б враховані також культурно-соціальні особливості країни.

Таким чином, соціальна значущість проблеми та її недостатнє наукове вивчення і обумовили вибір теми дисертаційного дослідження: „Образ фізичного Я: становлення та деформації у пацієнтів з косметичними вадами”.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота входить до плану науково-дослідної теми кафедри психодіагностики та медичної психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка „Психодіагностика особистості”. Тема дисертаційної роботи затверджена Вченою радою факультету соціології та психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка (протокол №7 від “02” березня 2005 року) та узгоджена Радою з координації наукових досліджень в галузі педагогіки та психології АПН України (протокол №7 від “27” вересня 2005 року).

Об'єкт дослідження – образ фізичного Я особистості.

Предмет дослідження – становлення образу фізичного Я та його деформації у пацієнтів з косметичними вадами.

Мета дослідження полягає у вивченні особливостей становлення та деформацій образу фізичного Я пацієнтів підліткового та юнацького віку з косметичними вадами та доцільності використання психокорекційних методів у разі деструктивних змін у такому образі.

Гіпотеза дослідження: становлення образу фізичного Я у пацієнтів з косметичними вадами підліткового та юнацького віку характеризується віковими, статевими та індивідуальними відмінностями та може значно деформуватись під впливом сукупності чинників, зниження дії яких засобами психокорекційного тренінгу сприятиме підвищенню самоприйняття особистості.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати стан теоретичних розробок та дані емпіричних досліджень з проблеми образу фізичного Я особистості і визначити теоретичні підходи до проблеми дослідження.

2. Підібрати адекватний методичний інструментарій для психодіагностики образу фізичного Я особистості підліткового та юнацького віку.

3. Виявити особливості становлення образу фізичного Я та його деформації у пацієнтів з косметичними вадами підліткового та юнацького віку.

4. Розробити структурно-функціональну модель образу фізичного Я, визначити вірогідні чинники деформацій образу фізичного Я та стратегії поведінки особистості при таких деформаціях.

5. Обґрунтувати, розробити та апробувати тренінг щодо психокорекції деформацій образу фізичного Я особистості підліткового та юнацького віку.

Теоретико-методологічну основу дослідження складають положення про визначення поведінки людини як функції особистісних рис та ситуації (Л.Ф. Бурлачук), уявлення про поняття та місце образу фізичного Я в структурі 'Я-концепції' (М.І. Боришевський; Р. Бернс; О.Є. Гуменюк; А.Н. Дорожевець; О.Т. Соколова; В.В. Столін; С. Фішер); уявлення про структуру образу фізичного Я як взаємодію когнітивного, афективного та поведінкового компонентів (О.Т. Соколова); значущість підліткового та юнацького віку як сенситивних періодів у процесі становлення образу фізичного Я, важливість формування адекватної самооцінки зовнішності у цих вікових періодах (В.А. Аверін; В.М. Белов; Х.Л. Бі; Б.М. Бурн; М. Кле; Ф. Райс; А.О. Реан; О.Т. Соколова); вивчення хвороб (соматичного та психічного характеру) та пов'язаних з ними деформацій образу фізичного Я (І.В. Вараксін; А.Н. Дорожевець; М.В. Коркіна; О.С. Кочарян; В.І. Крилов; Б.В. Нічіпоров; О.Т. Соколова).

Методи дослідження. Для реалізації дослідження використовувався комплекс теоретичних (аналіз та систематизація досліджень у наукових літературних джерелах, інтерпретація та узагальнення результатів теоретичних та емпіричних досліджень), психодіагностичних (спостереження, бесіда, особистісні опитувальники, тести, анкета-опитувальник, метод семантичного диференціалу) та психокорекційних методів (тренінг).

Статистичний аналіз отриманих результатів проводився з використанням кореляційного аналізу (t-критерій Стюдента, коефіцієнт кореляції Пірсона) та інших методів математичної обробки даних.

Етапи і база дослідження. Психодіагностичне дослідження проводилось упродовж 2000-2003 рр. На першому етапі (2001 рік) вивчався стан проблеми у науковій літературі; на другому етапі (2001-2002 рр.) проводилось експериментальне дослідження; на третьому етапі (2002-2003 рр.) проводився аналіз та інтерпретація результатів дослідження. База дослідження: Інститут краси (м. Київ), відділення хірургії міської клінічної лікарні № 10 (м. Київ), відділення пластичної хірургії медичного центру МедАРС (м. Київ), Аграрний університет (м. Київ), Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова (м. Київ), школа-ліцей № 38 (м. Київ).

Наукова новизна та теоретичне значення одержаних результатів полягає у тому, що:

- *вперше* на емпіричному рівні у вітчизняних культурно-історичних умовах розглянута проблема становлення образу фізичного Я та його деформацій у пацієнтів з косметичними вадами підліткового та юнацького віку; виявлено вірогідні чинники (об'єктивні, суб'єктивні, соціальні, комунікативні, родинні, гендерні та культурно-етнічні) таких деформацій образу фізичного Я і їх вплив на виникнення деструктивних емоційних станів; визначено захисні поведінкові стратегії особистості підлітків та юнаків при існуючих деформаціях образу фізичного Я (пасивно-адаптивна, пасивно-деструктивна, активно-адаптивна, активно-деструктивна, сублімаційно-творча); розроблено структурно-функціональну модель образу фізичного Я та його деформацій; обґрунтовано програму тренінгу з психокорекції деформацій образу фізичного Я у пацієнтів з косметичними вадами підліткового та юнацького віку;

- *уточнено* уявлення про взаємозв'язок між низькою самооцінкою Я-фізичного і тривожністю, що пов'язане з виникненням невротичних станів і межових психічних захворювань; визначено вікові і гендерні особливості становлення образу фізичного Я;

- *набули подальшого розвитку* теоретичні уявлення про становлення образу фізичного Я у підлітків і юнацтва; проведено систематизацію існуючих

теоретичних розробок та даних емпіричних досліджень з проблеми образу фізичного Я у психологічній науці.

Теоретичне значення дослідження полягає у визначенні та обґрунтуванні поняття «образ фізичного Я» як структурного компонента Я особистості, його становленні в процесі вікової динаміки та виникнення деформацій у пацієнтів косметологічної клініки, виявленні сукупності чинників таких деформацій та їх впливу на прояв деструктивних емоційних станів.

Практичне значення одержаних результатів визначається можливістю використання отриманих результатів дослідження та програми психотренінгу в роботі з підлітками та юнацтвом у медичних закладах, загальноосвітніх школах і вищих навчальних закладах з метою попередження виникнення деформацій образу фізичного Я. Знання чинників, які викликають деформації образу фізичного Я, дозволяє здійснювати індивідуальний підхід при побудові психокорекційних програм. Володіння інформацією про вікові і гендерні особливості становлення образу фізичного Я дає змогу застосовувати програми попередження його деформацій і пов'язаних з ними емоційних розладів особистості.

Підтверджено ефективність психокорекційної роботи, що супроводжує медичне лікування, метою якої є подолання деформацій образу фізичного Я у пацієнтів з хворобами шкіри чи необхідності пластичної операції.

Надійність і вірогідність результатів дослідження забезпечувалися використанням валідних і надійних взаємодоповнюючих методів, що відповідають меті і завданням дисертаційної роботи, репрезентативністю вибірки, поєднанням кількісного та якісного аналізу отриманих результатів та застосуванням методів математичної статистики.

Апробація та впровадження результатів дисертації. Основні положення дисертації доповідались та отримали схвалення на науково-методичній конференції «Навчальна продуктивна діяльність у різних ланках системи освіти» (м. Бердянськ, 1998 р.); Міжнародному науковому семінарі з проблем медичної психології (м. Лейден, Нідерланди, 1998 р.); Міжнародній науковій конференції студентів та аспірантів „Ломоносов-2003” (м. Севастополь, 2003 р.); засіданнях кафедри психодіагностики та медичної психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка (2002-2005 р.).

Конкретні результати дослідження та особливості проведення психокорекційної роботи знайшли своє **впровадження** у практичній роботі психологів: Інститут краси, м. Київ (довідка №27 від 12 квітня 2005 року), Інститут Дерматокосметології доктора Богомолец, м. Київ (довідка №35 від 10

травня 2005 року), школа-ліцей № 38, м. Київ, Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, м. Київ.

Публікації. За темою дисертації опубліковано 11 наукових робіт, з них 6 статей у фахових наукових журналах, затверджених ВАК України, 3 статті у наукових збірниках, 2 матеріали конференцій.

Обсяг та структура дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (267 найменувань, з них 110 іноземною мовою), додатків. Текст дисертації викладено на 205 сторінках, основна частина дисертації містить 166 сторінок. Робота містить 8 таблиць та 14 рисунків на 12 сторінках тексту.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ

У першому розділі дисертації „Проблема образу фізичного Я в психологічній науці” здійснюється аналіз теоретичних підходів до проблеми Я-концепції і образу фізичного Я в її структурі, з’ясовуються будова такого образу, його функції у розвитку особистості, визначаються деформації образу фізичного Я при різних соматичних та психічних захворюваннях.

Розглядається сутність Я-концепції та її структура, поняття Я-образу, місце образу фізичного Я в структурі Я-концепції (М.І. Боришевський; Р. Бернс; О.Є. Гуменюк; О.Т. Соколова; В.В. Столін); виявляються співвідношення понять „Я-образ” та „образ фізичного Я особистості” (Д. Бенет; А.Н. Дорожевець; А.О. Реан; О.Т. Соколова; С. Фішер; Р. Шонц).

Спираючись на позиції різних дослідників, ми визначаємо *образ фізичного Я як структурний компонент Я-образу, що виявляється у самопізнанні Я-фізичного, його самосприйманні і самооцінці.*

Розглядаються дослідження образу тіла у зарубіжній психології, що були започатковані у 60–70-ті роки минулого століття (С. Журард, Р. Секорд; Х. Когут; С. Уейнстейн; С. Фішер, С. Клівленд; Т. Шаш; Ф. Шонц).

Аналізуються психологічні дослідження образу тіла, проведені в останні десятиліття: розлади харчової поведінки, розлади статевої ідентифікації, гендерні особливості з проблеми образу тіла, образ тіла у пацієнтів з фізичними дефектами чи необхідності пластичної операції, культурно-соціальні аспекти формування образу тіла та інше.

Проведено теоретичний аналіз існуючих підходів до проблеми образу фізичного Я, що склалися у вітчизняній психології – це розгляд дисморфобічних захворювань (М.В. Коркіна; А.Є. Лічко), проблем образу фізичного Я в аспекті вікових змін (В.А. Аверін; В.Н. Куніцина; А.О. Реан; О.Т. Соколова), вивчення деформацій образу фізичного Я при нервовій анорексії та булімії, порушенні статевої ідентифікації (А.Н. Дорожевець; О.С. Кочарян; В.І. Крилов; О.Т. Соколова).

Приділено увагу новому напрямку у психологічній науці – психології тілесності (Г.В. Ложкін, А.Ю. Рождественський; В.Н. Нікітін; В.В. Ніколаєва, А.Г. Аріна; Т.М. Титаренко; А.Ш. Тхостов).

Проаналізовано структуру образу фізичного Я як взаємодії когнітивного, афективного та поведінкового компонентів (О.Т. Соколова), розглянуто структуру образу тіла, що має чотири рівні: схема тіла, тілесне Я, тілесне уявлення і концепція тіла (Р.Шонц). Виділяють наступні образи фізичного Я як сукупності установок на себе.: Я-ідеальне, Я-реальне, Я-дзеркальне, Я-фантастичне, Я-динамічне (П.І. Сидоров, А.В. Парняков).

Проведено аналіз та систематизацію існуючих досліджень деформацій образу тіла у людей з різними психічними та соматичними захворюваннями, у тому числі при хворобах шкіри чи необхідності пластичної операції, прояви тривожності при деформаціях образу фізичного Я (Н.Д. Лакосіна, Г.К. Ушаков; М. Мольц; Ф. Райс; А.О. Реан; О.Т. Соколова; П. Хеден).

Наведено теоретичний огляд робіт з вивчення хвороб (як соматичного, так і психічного характеру) та пов'язаних з ними деформацій образу фізичного Я: синдром дисморфофобії (М.В. Коркіна; Б.В. Нічіпоров), нервова анорексія та булімія (І.В. Вараксін; А.Н. Дорожевець; В.І. Крилов; О.Т. Соколова), порушення статевої ідентифікації (О.С. Кочарян; О.Т. Соколова), деформації образу фізичного Я у пацієнтів стоматологічної клініки, різні розлади схеми тіла.

Підкреслюється „значущість” дерматологічних хвороб у появі деформацій образу фізичного Я, насамперед з ураженнями обличчя (О.В. Богомолець; В.Д. Менделевич; Ф. Райс). Встановлено, що різні косметичні вади викликають дискомфорт психічного стану людини та можуть бути досить травмуючими для неї. Особливо це стосується підліткового та юнацького віку, коли відбувається значний тілесний розвиток і кожне відхилення від „стандартного” розвитку викликає у людини хвилювання, тривогу, напруженість.

Проводячи теоретичний огляд літератури, ми дійшли висновку, що проблема деформацій образу фізичного Я у пацієнтів з дерматологічними захворюваннями залишається на сьогодні майже не вивченою у вітчизняній психології. В галузі пластичної та реконструктивної хірургії проблема образу фізичного Я розробляється здебільшого за кордоном (Р. Комер; М. Мольц; Ж.-М. Субіран; П. Хеден).

Багатьма вченими (як медиками, так і психологами) підкреслюється необхідність більш поглибленого вивчення проявів тривожності та депресивних станів у пацієнтів з хворобами шкіри (Ю.Ф. Антропов, Ю.С. Шевченко; О.В. Богомолець; Л.А. Болотна, І.М. Сербіна, Є.С. Шмелькова, В.М. Сідельнік; В.Д. Тополянський, М.В. Струковська). Складним є питання взаємозв'язку неадекватної самооцінки фізичного Я та виникнення межових психічних

захворювань, яке також потребує більш глибокого вивчення (О.В. Ліпова, І.В. Максимова; Ф. Райс; А.О. Реан; О.Т.Соколова).

Підкреслюється необхідність застосування психотерапії при лікуванні пацієнтів з хворобами шкіри та в практиці реконструктивної, пластичної хірургії (В.П. Адаскевіч, В.П. Дуброва; О.В. Богомолець; Л.А. Болотна, І.М. Сербіна, Є.С. Шмелькова, В.М. Сідельнік; Н.Д. Якосіна, Г.К. Ушаков; А.А.Мутаєв; П. Хеден; В.А. Цепколенко, В.В. Грубнік, К.П. Пшеніснєв).

У другому розділі „Дослідження становлення образу фізичного Я у підлітковому та юнацькому віці” наведено загальну характеристику методів дослідження та вибірки, проведено аналіз вікових, статевих та індивідуальних особливостей становлення образу фізичного Я у підлітковому та юнацькому віці, особливу увагу звернено на опис деформацій образу фізичного Я в індивідів з вигаданими косметичними вадами у підлітковому та юнацькому віці.

Всього у дослідженні взяли участь 170 осіб віком від 13 до 21 року чоловічої та жіночої статі.

Загальна кількість пацієнтів з косметичними вадами становила 80 осіб підліткового та юнацького віку (експериментальна вибірка), у тому числі: 15 пацієнтів чоловічої статі підліткового віку, 20 пацієнтів жіночої статі підліткового віку, 20 пацієнтів чоловічої статі юнацького віку, 25 пацієнтів жіночої статі юнацького віку. Вибірка досліджуваних з косметичними вадами складалася із пацієнтів з дерматологічними захворюваннями різної етіології (вугрова хвороба, атопічний дерматит, коловидне облісіння). Всього було обстежено 60 пацієнтів з хворобами шкіри (тривалість захворювання перебігом 0,5 – 4 років) та 20 пацієнтів клінік реконструктивної та пластичної хірургії (тривалість захворювання – вроджена або 1–5 років). У клініках пластичної хірургії дослідження проводилось в доопераційний період. Пацієнти звернулися до клінік за необхідності проведення наступних операцій: ринопластика, реконструкція уражених опіками ділянок шкіри II–III ступеню, корекція вух.

Загальна кількість досліджуваних, що не мають косметичних вад становила 90 осіб підліткового та юнацького віку (контрольна вибірка). До цієї вибірки ввійшли учні загальноосвітніх шкіл та студенти вищих навчальних закладів, у тому числі: 20 осіб чоловічої статі підліткового віку, 25 осіб жіночої статі підліткового віку, 20 осіб чоловічої статі юнацького віку, 25 осіб жіночої статі юнацького віку.

Відповідно до завдань дослідження нами були використані наступні психодіагностичні методики:

1. Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна.
2. Шкала нейротизму особистісного опитувальника Г. Айзенка.
3. Семантичний диференціал (варіант методики спеціально розроблений для дослідження).
4. Тест САРТ – кольоровий тест незадоволеності власним тілом

- (The Color-A-Person Body Dissatisfaction Test, CAPT, автори О.В. Вулей, С. Ролл, 1991 р.). Переклад та апробацію тесту проведено дисертантом.
5. Проективна методика „Автопортрет” („Намалой людину”, інтерпретація Є.С. Романової, О.Ф. Потьомкіної, 1992 р. та авторська інтерпретація).
6. Опитувальник-анкета ставлення до зовнішності (авторська розробка).

Серед додаткових методик використовувалися: 1. Бесіди з досліджуваними. 2. Методика самоопису зовнішності. 3. Методика „об’єктивного” оцінювання зовнішності.

Застосування методик „CAPT” та „Семантичний диференціал” дало можливість визначити вікові і статеві відмінності у самооцінці окремих частин зовнішності, дослідити, якою мірою досліджуваних влаштовує власна зовнішність і яка дистанція між Я-реальним та Я-ідеальним. Виявлено розбіжності у самооцінці Я-реального та Я-ідеального образу фізичного Я у підлітковому та юнацькому віці. При порівнянні одержаних результатів за методикою „Семантичний диференціал” встановлено вікові і статеві відмінності у самооцінці Я-ідеального та Я-реального у підлітків та юнаків, а саме: 1) оцінки Я-реального у представників жіночої статі є нижчими за їх оцінки ідеальної жінки; 2) у дівчат вимога до ідеальної жінки є значно вищою, ніж у хлопців; 3) найбільший розрив в оцінках Я-реального та Я-ідеального образу фізичного Я у всіх досліджуваних виявлено за такими шкалами: „красива” – „некрасива”, „струнка” – „сутула”.

Визначення рівня незадоволеності (задоволеності) окремими частинами тіла з’ясувалося за допомогою тесту CAPT. Виявлено значну різницю в оцінках власної зовнішності у представників чоловічої і жіночої статі. Найбільші відмінності спостерігаються в оцінці таких частин тіла як стегна, сідниці, литки, верхня та нижня частина рук. Виявилось також, що жіноча стать більше занепокоєна своєю зовнішністю, ніж чоловіча. Найбільше незадоволення у жіночій статі як підліткового, так і юнацького віку викликають сідниці ($x=3,65$ за 5-бальною шкалою), верхня частина стегон ($x=3,50$), нижня частина стегон ($x=3,35$ для юнацького віку). Найбільше незадоволення у чоловічій статі обох вікових категорій викликають плечі ($x=4,24$ для юнацького віку), передпліччя ($x=4,0$), груди ($x=3,71$).

У цьому ж розділі наведено результати дослідження категорії людей (з контрольної вибірки), які не мають косметичних вад за об’єктивними показниками (оцінка експертів тощо), але самі вони вважають, що мають певні недоліки зовнішності. За допомогою методик дослідження, насамперед „Опитувальника-анкети ставлення до зовнішності”, методики „Автопортрет”, бесід з досліджуваними, самоопису зовнішності, методики „об’єктивного” оцінювання зовнішності, з’ясувалося, що у підлітковому віці група людей з вигаданими дефектами зовнішності становила 12% від загального числа контрольної вибірки, у юнацькому віці – 26%. Причому кількість таких людей

жіночої статі майже вдвічі більше, ніж чоловічої в обох вікових категоріях. За іншими методиками з'ясувалося, що люди з вигаданими косметичними вадами мають підвищений рівень ситуативної та особистісної тривожності, нейротизму, низький рівень загальної самооцінки зовнішності та самооцінки окремих частин тіла.

Визначено типи самооцінки зовнішності. Встановлено наявність чотирьох типів самооцінки зовнішності: висока (позитивне ставлення до власної зовнішності незалежно від її дефектів і узгодженості із існуючими стандартами соціуму); низька (негативна оцінка образу фізичного Я при наявності її дефектів, а також при їх відсутності, коли зовнішність можна розглядати як "норму"), індиферентна (відносна безпечність і байдужість до властивостей зовнішності, спокійне ставлення до неї незалежно від наявності чи відсутності дефектів), та адекватна самооцінка.

Виявлені тенденції: 1) наявність афективно-когнітивної оцінки Я-фізичного; 2) існування значного розриву між Я-реальним і Я-ідеальним образу фізичного Я; 3) суттєва різниця в оцінюванні окремих частин зовнішності (тіла і обличчя); 4) неоднакове оцінювання Я-фізичного представниками протилежної статі.

У розділі аналізуються чинники, що викликають деформації образу фізичного Я у пацієнтів з косметичними вадами, захисні психологічні стратегії, наводиться структурно-функціональна модель образу фізичного Я. Виникнення деформацій образу фізичного Я у підлітків та юнаків з косметичними вадами (як реальними, так і вигаданими) може відбуватися під впливом різних груп чинників:

1. Об'єктивні чинники (наявність вад зовнішності різних ступенів тяжкості).
2. Суб'єктивні чинники (низька самооцінка, підвищена ситуативна та особистісна тривожність, підвищений рівень нейротизму, що може мати місце як при наявності об'єктивної вади зовнішності, так і при її відсутності).
3. Соціальні чинники (вплив засобів масової інформації, реклами та інше).
4. Комунікативні чинники (ставлення і оцінка оточуючими зовнішності людини у процесі спілкування).
5. Родинні чинники (вплив сім'ї на формування образу фізичного Я дитини).
6. Гендерні чинники (ставлення і оцінка особами протилежної статі зовнішності людини у процесі спілкування).
7. Культурно-етнічні чинники (стандарти, що склалися у певній етнічній групі).

Розглянуто захисні психологічні стратегії, які людина „використовує” у разі наявності у неї реальних чи вигаданих косметичних (чи інших) вад зовнішності: пасивно-адаптивна стратегія, пасивно-деструктивна стратегія, активно-адаптивна стратегія, активно-деструктивна стратегія, сублімаційно-творча стратегія.

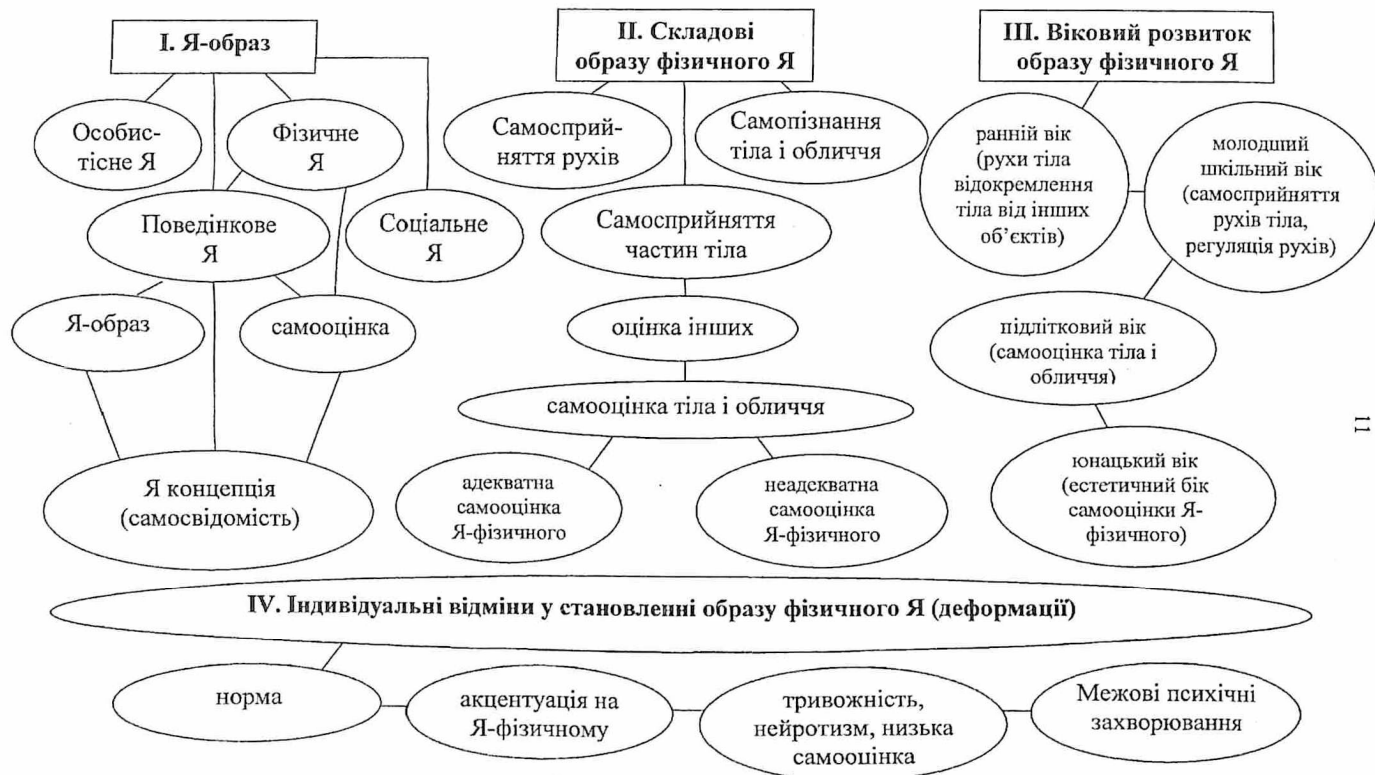
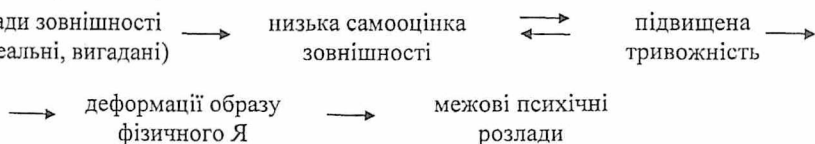


Рис. 1. Структурно-функціональна модель образу фізичного Я

Виходячи з існуючих на сьогоднішній день підходів до розгляду проблеми образу фізичного Я у психологічній науці, а також проведеного нами дослідження, нами була побудована структурно-функціональна модель образу фізичного Я (В.А. Аверін; А.Н. Дорожєвєць; М. Кле; Р. Комер; М.В. Коркіна; В.І. Крилов; В.Д. Менделєвич; Ф. Райс; А.О.Реан; О.Т.Соколова; С. Фішер). Розроблена модель включає чотири складові: 1) сутність образу фізичного Я; 2) образ фізичного Я і його структура; 3) розвиток образу фізичного Я у підлітковому і юнацькому віці; 4) індивідуальні відмінності у становленні образу фізичного Я (норма і деформації). Модель представлено на рис 1.

Виявлено, що процес деформації образу фізичного Я у підлітків та юнаків має певну динаміку:



У третьому розділі „Деформації образу фізичного Я у пацієнтів з косметичними вадами” представлено результати дослідження образу фізичного Я у пацієнтів з косметичними вадами (хвороби шкіри чи необхідність пластичної операції), наведено порівняльний аналіз цих результатів з результатами, отриманими на контрольній вибірці, а також змістові та процесуальні аспекти психокорекційного тренінгу з пацієнтами та результати повторного психодіагностичного дослідження.

При дослідженні самооцінки частин тіла, загальної самооцінки зовнішності, рівня тривожності та нейротизму у пацієнтів з косметичними вадами за тестом САРТ з'ясовано, що самооцінка частин тіла у експериментальній вибірці набагато нижча, ніж у контрольній вибірці. Встановлено, що у пацієнтів з косметичними вадами жіночої статі загальна самооцінка всіх частин тіла нижча, ніж у досліджуваних чоловічої статі (наприклад, загальна шкала САРТ=2,01 за 5-бальною шкалою для жінок юнацького віку, загальна шкала САРТ=2,42 для чоловіків юнацького віку). Найбільше незадоволення у пацієнтів обох статей та обох вікових категорій викликає обличчя ($x=1,06$ за 5-бальною шкалою для жінок юнацького віку). Також у жінок викликають незадоволення сідниці ($x=1,18$ для підліткового віку), стегна ($x=1,5$ для юнацького віку), у чоловіків – плечі ($x=2,0$ для юнацького віку), передпліччя ($x=1,6$ для юнацького віку).

З'ясовано, що пацієнти з косметичними вадами мають в середньому підвищений рівень ситуативної та особистісної тривожності та рівень нейротизму вище середнього рівня, на відміну від людей без наявності косметичних вад (за опитувальником „Шкали реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна”, „Шкала нейротизму опитувальника Г. Айзенка”). Рівень ситуативної тривожності є підвищеним у

пацієнтів і становить в середньому 70 балів по групах (рівень ситуативної тривожності у контрольній вибірці дорівнює 30–34 бали, що відповідає середньому рівню ситуативної тривожності). Рівень особистісної тривожності також є підвищеним у пацієнтів і дорівнює 51–58 балів по групах (у контрольній вибірці – 27–30 балів, що відповідає середньому рівню особистісної тривожності). Рівень нейротизму у пацієнтів є вищим за середній рівень і дорівнює 18–19 балів по групах (контрольна вибірка – 11–12 балів).

За результатами кореляційного аналізу (коефіцієнт кореляції Пірсона) для пацієнтів з косметичними вадами встановлено високий обернений зв'язок між шкалами ситуативної та особистісної тривожності, шкалою нейротизму та тестом САРТ, семантичним диференціалом: високому рівню ситуативної тривожності відповідає низька самооцінка частин тіла ($r=-0,79$; $p < 0,001$); високому рівню нейротизму відповідає низька самооцінка частин тіла ($r=-0,62$; $p < 0,001$); високому рівню ситуативної тривожності відповідає низька загальна самооцінка образу фізичного Я ($r=0,65$; $p < 0,001$); високому рівню нейротизму відповідає низька загальна самооцінка образу фізичного Я ($r=0,55$; $p < 0,001$).

Обґрунтовано необхідність проведення психотренінгу з пацієнтами з косметичними вадами. В багатьох наукових працях підкреслюється важливість проведення психокорекційної роботи з пацієнтами, що мають хвороби шкіри або звернулися до пластичних хірургів (Ю.А. Александровський; О.В. Богомолец; Л.А. Болотна, І.М. Сербіна, Є.С. Шмелькова, В.М. Сідельнік; В.І. Крилов; М. Мольц; О.О. Мутаєв; П. Хеден; В.А. Цепколенко, В.В. Грубнік, К.П. Пшенісов).

З метою подолання підвищеної тривожності та депресивних станів у досліджуваних з різними вадами зовнішності нами було обґрунтовано, розроблено та апробовано „Тренінг профілактики і подолання тривожності у пацієнтів з косметичними вадами (підлітковий і юнацький вік)”. У завдання тренінгу входило: підвищення рівня самоповаги, зняття і витіснення негативних наслідків тривожності, усунення проблеми незадоволеності власною зовнішністю. Тренінг проводився з наступними групами підлітків та юнаків: пацієнти з косметичними вадами, які звернулися за допомогою до лікарів-косметологів чи пластичних хірургів; група підлітків та юнаків, які не мають об'єктивних вад зовнішності, але негативно ставляться до власного тіла. Заняття в групах проводилися протягом місяця по три години на тиждень. У психокорекційній роботі були застосовані такі вправи: складання опису своєї зовнішності (такий, який я є і яким я хочу себе бачити), малюнки самого себе. В процесі психотренінга були застосовані наступні прийоми: переінтерпретація симптомів тривожності, налаштування на визначений емоційний стан.

Після проведення тренінгу було здійснено повторне психодіагностичне дослідження (за тими ж методиками) і порівняно результати дослідження. У таблиці 1 наведено результати дослідження до та після тренінгу.

Таблиця 1

Середні показники шкал нейротизму, ситуативної тривожності, тесту САРТ та семантичного диференціалу до та після психотренінгу (середні показники у балах)

		Експериментальна група (N = 80)							
		До експерименту				Після експерименту			
		Шкала нейротизму	Ситуативна тривожність	Тест САРТ	Семантичний диференціал	Шкала нейротизму	Ситуативна тривожність	Тест САРТ	Семантичний диференціал
Юнаки	Х	18,7	68,6	31,4	5,8	17,9	54,4	41,1	4,9
	Д	19,2	69,9	30,2	6,3	18,3	55,7	39,3	5,0
Підлітки	Х	18,6	68,3	31,1	6,2	17,5	54,1	41,3	5,0
	Д	19,0	69,4	30,9	6,2	17,7	56,7	39,3	5,2
		Контрольна група (N = 90)							
		До експерименту				Після експерименту			
		Шкала нейротизму	Ситуативна тривожність	Тест САРТ	Семантичний диференціал	Шкала нейротизму	Ситуативна тривожність	Тест САРТ	Семантичний диференціал
Юнаки	Х	12,1	31,2	73,1	2,7	12,0	31,4	72,9	2,7
	Д	12,9	33,1	71,7	2,7	12,8	32,7	71,3	2,9
Підлітки	Х	11,5	31,3	73,7	2,6	11,7	31,5	73,7	2,6
	Д	11,4	31,1	73,2	2,6	11,3	31,2	73,0	2,6

Встановлено, що рівень ситуативної тривожності у пацієнтів знизився до 54–56 балів, а рівень загальної самооцінки зовнішності (за семантичним диференціалом) та рівень самооцінки частин тіла (по тесту САРТ) підвищився. Кореляційний аналіз (за t-критерієм Стюдента) статистично підтвердив ефективність проведення тренінгу ($p < 0,001$).

У психологічних дослідженнях не існує однозначної думки щодо взаємозв'язку рівня тривожності та самооцінки: одні дослідження констатують вплив підвищеного рівня тривожності на низьку самооцінку, інші – навпаки (О.В. Ліпова, І.В. Максимова; Ф. Райс; А.О. Реан; О.Т. Соколова). Ми притримуємося точки зору, що існує складний взаємозв'язок рівня тривожності та рівня самооцінки зовнішності, в якому обидві категорії є взаємозалежними.

Виявлені особливості становлення та деформацій образу фізичного Я у пацієнтів з косметичними вадами підтвердили гіпотезу дисертаційного дослідження та дозволили зробити наступні загальні висновки.

ВИСНОВКИ

У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової проблеми образу фізичного Я у пацієнтів з косметичними вадами (шкірні хвороби чи необхідність пластичної операції) підліткового та юнацького віку, яке полягає у вивченні становлення та деформацій образу фізичного Я та доцільності використання психокорекційних методів у разі деструктивних змін в образі фізичного Я.

1. Аналіз стану теоретичних розробок та даних емпіричних досліджень з проблеми образу фізичного Я свідчить про недостатність теоретичних узагальнень, емпіричних досліджень та необхідність більш поглибленого вивчення цього конструкту. Мало уваги (особливо це стосується вітчизняної науки) приділяється вивченню деформацій образу фізичного Я при соматичних та психічних захворюваннях. Майже нерозглянутим залишається питання про деформації образу фізичного Я та особливості його становлення у пацієнтів з шкірними хворобами чи необхідності пластичної операції.

2. У дослідженні виявлено вікові, гендерні та індивідуальні особливості становлення образу фізичного Я: молодші підлітки (13–14 років) в більшості індиферентно ставляться до своєї зовнішності, частина підлітків оцінює свою зовнішність негативно; в старшому підлітковому віці негативне ставлення до своєї зовнішності збільшується, індиферентне – зменшується. В період ранньої юності значно зростає відсоток негативного ставлення до Я-фізичного, але зменшується індиферентне і позитивне. Жінки вважають фізичну привабливість більш важливою, ніж чоловіки, і більш незадоволені своєю зовнішністю.

У підлітковому віці група людей з вигаданими дефектами зовнішності становила 12% від загального числа контрольної вибірки, у юнацькому віці – 26%.

3. Визначено типи самооцінки зовнішності; встановлено наявність чотирьох типів самооцінки зовнішності: висока (позитивне ставлення до власної зовнішності незалежно від її дефектів і узгодженості із існуючими стандартами соціуму); низька (негативна оцінка образу фізичного Я при наявності її дефектів, а також при їх відсутності, коли зовнішність можна розглядати як “норму”), індиферентна (відносна безпечність і байдужість до властивостей зовнішності, спокійне ставлення до неї незалежно від наявності чи відсутності дефектів), та адекватна самооцінка.

4. Розроблена структурно-функціональна модель образу фізичного Я, в якій представлені: сутність та структура образу фізичного Я, розвиток образу фізичного Я, рівні деформацій образу фізичного Я.

Виявлено захисні психологічні стратегії, які людина „використовує” у разі наявності у неї реальних чи вигаданих косметичних (чи інших) вад зовнішності: пасивно-адаптивна стратегія, пасивно-деструктивна стратегія, активно-адаптивна стратегія, активно-деструктивна стратегія, сублімаційно-творча стратегія.

Виявлено динаміку процесу деформації образу фізичного: вади зовнішності (реальні, вигадані) викликають зниження самооцінки зовнішності та підвищення тривожності, що призводить до виникнення деформацій образу фізичного Я, а надалі до появи межових психічних розладів (синдром дисморфобії, нервова анорексія та булімія).

5. Доведено, що пацієнти з косметичними вадами більш незадоволені власною зовнішністю, ніж юнаки та підлітки, які не мають таких вад. У більшості пацієнтів проявляється підвищений рівень ситуативної та особистісної тривожності, високий рівень нейротизму (порівняно з контрольною групою). Виявлено типи самооцінки Я-фізичного: адекватна, підвищена, знижена, індиферентна.

Самооцінка частин тіла у пацієнтів з косметичними вадами нижча, ніж у людей, які не мають вад зовнішності. Найбільше незадоволення у досліджуваних підліткового та юнацького віку викликає обличчя, у жінок також – сідниці і стегна, у чоловіків – плечі.

За результатами кореляційного аналізу встановлено: у пацієнтів з косметичними вадами високому рівню ситуативної тривожності відповідає низька самооцінка частин тіла; високому рівню нейротизму відповідає низька самооцінка частин тіла; високому рівню ситуативної тривожності відповідає низька загальна самооцінка образу фізичного Я; високому рівню нейротизму відповідає низька загальна самооцінка образу фізичного Я.

6. Деформації образу фізичного Я можуть бути обумовлені реальними причинами: аномалії тіла та обличчя від народження; набуті тілесні аномалії (ушкодження, втрати тощо); зміни тіла в процесі зростання дитини (ожиріння, схуднення тощо); гіпертрофовані аномалії, які можуть бути нормою, але не відповідають стандартам і еталонам краси. Деформації можуть бути обумовлені і вигаданими, неіснуючими реально вадами зовнішності.

Виникнення деформацій образу фізичного Я у підлітків та юнаків з косметичними вадами (як реальними, так і вигаданими) може відбуватися під впливом різних груп чинників: об'єктивних, суб'єктивних, соціальних, комунікативних, родинних, гендерних та культурно-етнічних чинників.

Деформований образ фізичного Я впливає на ускладнення соціальної комунікації індивіда, міжособові стосунки, порушує афективну сферу, викликає стани тривожності, знижує активність індивіда у соціумі, в тяжких випадках призводить до психічних розладів.

7. Ефективним щодо психокорекції деформованого образу фізичного Я у підлітковому та юнацькому віці є проведення тренінгу, спрямованого на профілактику і подолання тривожності, який призводить не лише до зниження ситуативної тривожності у пацієнтів, а й підвищує рівень загальної самооцінки зовнішності та самооцінки окремих частин тіла. В кінцевому результаті у підлітків та юнаків підвищується самоповага, впевненість у собі, відбувається прийняття себе та актуалізуються процеси особистісного зростання.

Ми усвідомлюємо, проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми, тому напрямами подальшого дослідження можуть бути: вивчення образу фізичного Я як чинника успішності адаптації суб'єкта у професійній діяльності; дослідження впливу деформацій образу фізичного Я у осіб зрілого віку на формування у них „залежності” від пластичної хірургії, особливості образу фізичного Я у зрілому віці у людей з косметичними вадами.

ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ ВІДОБРАЖЕНО У НАСТУПНИХ ПУБЛІКАЦІЯХ АВТОРА:

1. Моляко Р.В. Відхилення у самооцінці Я-образу зовнішності пацієнтів косметологічної клініки // Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – К., 2003. – Т.4, вип. 3. – С. 215–221.

2. Моляко Р.В. Процеси самоідентифікації школярів та їх урахування в діяльності педагога // Педагогіка і психологія формування творчої особистості: Проблеми і пошуки: Збірник наукових праць – Вип. 13. – К.-Запоріжжя. – 1999. – С.161–167.

3. Моляко Р.В. Психокорекційні стратегії деформацій Я-образу зовнішності в юнацькому віці // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. - № 6. – С. 78–80.

4. Моляко Р.В. Психологічне дослідження “Я-образів” // Вісник Харківського ун-ту. – Харків. – 1999. – №452. – С. 98–101.

5. Моляко Р.В. Самооценка внешности в подростковом и юношеском возрасте // Практична психологія та соціальна робота. – 1999. – №4. – С.18–20.

6. Моляко Р.В. “Схема тіла” як об'єкт психологічного дослідження // Психологія: Збірник наукових праць – Вип. 3 (6). – К.: НПУ. – 1999. – С. 64–71.

7. Моляко Р.В. Ставлення підлітків до власної зовнішності (функціонування фізичного „Я-образу”) // Обдарована дитина. – 2001. – №2. – С. 36–41.

8. Моляко Р.В. Фізичний Я-образ у розвитку самосвідомості підлітків та юнаків, деформації образу та їх психокорекція // Неперервна професійна освіта: Теорія і практика. – 2003. – Вип. 3–4. – С. 184–189.

9. Моляко Р.В. Роль фізіогномічного “Я-образу” в діяльності учнів // Збірник наукових повідомлень за матеріалами республіканської науково-

методичної конференції “Навчальна продуктивна (творча) діяльність у різних ланках системи освіти”. – Ч.2. – Бердянськ: Бердянський пед. ін-т. – 1998. – С. 93–99.

10. Моляко Р.В. Физическое „Я” в структуре самопознания подростка // Материалы научной конференции „Ломоносовские чтения” 2003 г. и Международной научной конференции студентов, аспирантов и молодых учёных „Ломоносов-2003”. – Севастополь: ИПЦ „ЭКОСИ-Гидрофизика”. – 2003. – С.145.

11. Моляко Р.В. Усвідомлення підлітками і юнаками власного фізичного Я-образу // Горизонти образования. – 2003. – №4 (5). – С. 130–135.

АНОТАЦІЇ

Моляко Р.В. Образ фізичного Я: становлення та деформації у пацієнтів з косметичними вадами. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.04 – медична психологія. – Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, Київ, 2006.

Дисертація присвячена дослідженню становлення та деформацій образу фізичного Я у пацієнтів з косметичними вадами (шкірні хвороби чи необхідність пластичної операції) підліткового та юнацького віку. Встановлено особливості деформованого образу фізичного Я у пацієнтів з косметичними вадами, його вікову динаміку, вплив як реальних, так і вигаданих дефектів зовнішності на виникнення деформацій образу фізичного Я. Встановлено захисні психологічні стратегії індивіда з деформованим образом фізичного Я. Розроблено структурно-функціональну модель образу фізичного Я. Виявлено динаміку процесу деформації образу фізичного Я: вади зовнішності (реальні, вигадані) викликають зниження самооцінки зовнішності та підвищення тривожності, виникають деформації образу фізичного Я, які призводять до появи межових психічних розладів (синдром дисморфобії, нервова анорексія та булімія). Обґрунтовано, розроблено, апробовано та впроваджено психотренінг по подоланню та профілактиці тривожності у пацієнтів з косметичними вадами підліткового та юнацького віку.

Ключові слова: образ фізичного Я, косметичні вади, самооцінка, тривожність, деформації образу фізичного Я, психологічні захисні стратегії, психокорекція.

Моляко Р.В. Образ физического Я: становление и деформации у пациентов с косметическими дефектами. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.04 – медицинская психология. – Национальный педагогический университет имени М.П. Драгоманова, Киев, 2006.

Диссертация посвящена исследованию становления и деформаций образа физического Я у пациентов с косметическими дефектами (заболевания кожи или необходимости пластической операции) подросткового и юношеского возраста. Объектом исследования является образ физического Я личности, предмет исследования – становление образа физического Я и его деформации у пациентов с косметическими дефектами. Опираясь на позиции разных исследователей, мы придерживаемся определения понятия образа физического Я как структурного компонента Я-образа, который проявляется в самопознании Я-физического, его самопринятии и самооценке.

Рассмотрены основные теоретические подходы к проблеме образа физического Я. Подчеркивается недостаточность теоретических и эмпирических исследований образа физического Я в отечественной психологии, неоднозначная трактовка данного понятия. Систематизируются существующие подходы к описанию структуры образа тела. Анализируются направления психологических исследований образа тела последних десятилетий: нарушения пищевого поведения, нарушения половой идентификации, гендерные особенности проблемы образа тела, образ физического Я у пациентов с дефектами внешности, культурно-социальные аспекты формирования образа тела.

Установлены возрастные, гендерные и индивидуальные особенности становления образа физического Я у пациентов с косметическими дефектами и у людей без явных дефектов внешности в подростковом и юношеском возрасте. Среди людей с отсутствием объективных косметических дефектов существует группа испытуемых с воображаемыми дефектами внешности.

Определены типы самооценки внешности. Установлено наличие четырех типов самооценки внешности: высокая (позитивное отношение к собственной внешности независимо от ее дефектов и согласованности с существующими стандартами социума); низкая (негативная оценка образа физического Я при наличии ее дефектов, а также при их отсутствии, когда внешность можно рассматривать как “норму”), индифферентная (относительная беспечность и безразличие к особенностям внешности, спокойное отношение к ней независимо от наличия или отсутствия дефектов), адекватная самооценка.

Анализируются особенности деформаций образа физического Я у пациентов с косметическими дефектами подросткового и юношеского возраста. Изучена взаимосвязь самооценки внешности и повышенной тревожности у пациентов с косметическими дефектами. Такие пациенты имеют повышенный уровень ситуативной и личностной тревожности, выше среднего уровень нейротизма, для них характерна низкая общая самооценка внешности и отдельных частей тела. Наиболее отрицательную оценку пациенты всех категорий испытуемых дают лицу.

Возникновение деформаций образа физического Я у подростков и юношей с косметическими недостатками (как реальными, так и вымышленными) может происходить под воздействием разных групп факторов: объективных, субъективных, социальных, коммуникативных, семейных, гендерных, культурно-этнических.

Рассмотрены защитные стратегии индивида с деформированным образом физического Я: пассивно-адаптивная стратегия, пассивно-деструктивная стратегия, активно-адаптивная стратегия, активно-деструктивная стратегия, сублимационно-творческая стратегия. Разработана структурно-функциональная модель образа физического Я, в которой представлены: сущность и структура образа физического Я, развитие и уровни деформаций образа физического Я.

Изучена динамика процесса деформации образа физического Я: недостатки внешности (реальные, вымышленные) вызывают снижение самооценки внешности и повышение тревожности, возникают деформации образа физического Я, которые приводят к появлению пограничных психических расстройств (синдром дисморфофобии, нервная анорексия и булимия).

Показана необходимость и эффективность проведения психокоррекционной работы с пациентами, у которых деформирован образ физического Я. Проведение тренинга, направленного на профилактику и преодоление тревожности, приводит к понижению ситуативной тревожности, а уровень общей самооценки внешности и самооценки частей тела повышается.

Ключевые слова: образ физического Я, косметические дефекты, самооценка, тревожность, деформации образа физического Я, психологические защитные стратегии, психокоррекция.

R.V. Molyako Body image: formation and deformations at patients with cosmetic defects. – Manuscript.

Dissertation on gaining of scientific degree of candidate of psychological science after speciality 19.00.04 – medical psychology. – National Pedagogical University after Dragomanov, Kiev, 2006.

The thesis is devoted to the research of formation and deformations of body image at patients with cosmetic defects (skin diseases and plastic surgery) of juvenile and youth age. Determined the peculiarities of the deformed body image at patients with the cosmetic defects, it's age dynamics, influence of real and invented defects of appearance on the origin of body image deformation. Determined protective psychological strategies of the individual with a deformed body image. Developed the structure - functional model of body image. Dynamics of deformed body image: defects of the appearance (real, invented) cause the decline of self-appraisal of exterior and rise of anxiety, appear deformations of body image, which result in appearance of border psychic diseases (syndrome of dysmorphophobia, anorexia nervosa and bulimia). It was developed, approved and conducted psihotrening on overcoming and prophylaxis of anxiety at patients with the cosmetic defects of juvenile and youth age.

Keywords: body image, cosmetic defects, self-appraisal, anxiety, deformations of body image, protective psychological strategies, psychotherapy.

Б/ч
Моляко Р. В.
Образ фізичного я.
становл. та деформ.
Б/ч

Поверніть книгу не пізніше зазначеного терміну

П

