

**ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ Я-ФИЗИЧЕСКОГО ОБРАЗА
У ПАЦИЕНТОВ АМПУТАЦИОННОЙ И ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ**

Светлана И. Труфанова

аспирант

Южный федеральный университет

г. Ростов-на-Дону, Россия

E-mail: trufanovasvetlana@inbox.ru

В статье рассматривается актуальность исследования физического образа Я у респондентов, перенесших хирургическое воздействие в ампутиционной и эстетической хирургии. Представлен разработанный автором опросник, состоящий из пяти блоков-манифестаций, позволяющих исследовать когнитивный, эмоционально-ценностный и поведенческий конструкты отношения к физическому Я пациентов эстетической и ампутиционной хирургии. Под манифестациями понимается проявление, изъяснение чего-либо, в нашем случае – проявление конструкта в определенном контексте. Манифестации оформлены в виде набора шкальных вопросов, логически связанных с центральной задачей исследования. Каждой манифестации приписывается 20% вес, и в целом процентный вес всех содержательных областей (по горизонтали) и всех манифестаций (по вертикали) составляет 100%. Каждая манифестация (или каждый блок) содержит по 9 вопросов.

Разработан и обоснован подбор методического инструментария на основе теоретического анализа представленной темы: тест «Мой портрет в полный рост»; Методика Life Style Index (LSI) Р. Плутчика, Х. Келлермана; тест жизнестойкости С. Мадди, в адаптации Д. А. Леонтьева; методика «Поведение в стрессовых ситуациях» Д. Амирхана; методика «САН»; тест самооотношения С. Р. Пантилеева; «Шкала психологического благополучия» К. Риффа. Рассматриваются перспективы и практическая значимость исследования психологических особенностей Я-физического образа у пациентов ампутиционной и эстетической хирургии.

Полученные результаты можно будет использовать в психотерапии, консультационной психологии, в учебной практике как медицинского, так и психологического характера.

В качестве объектов пилотного исследования были исследованы 40 человек: мужчины и женщины от 24 до 50 лет – респонденты эстетической и ампутиционной хирургии; представлена предварительная тенденция об адаптационных и психологических особенностях респондентов в результате перенесенных операций.

Ключевые слова: Я-физическое, ампутиционная хирургия, эстетическая хирургия, трансформация, адаптация, схема тела, самооотношение, когнитивный конструкт, эмоциональный конструкт, поведенческий конструкт.

Для цитирования: Труфанова С. И. Исследование особенностей Я-физического образа у пациентов ампутиционной и эстетической хирургии // Северо-Кавказский психологический вестник. – 2016. – № 14/2. – С. 5–11.

INVESTIGATION OF PHYSICAL SELF' FEATURES OF THE PATIENTS OF AMPUTATION AND AESTHETIC SURGERY

Svetlana I. Trufanova

Postgraduate Student

Southern Federal University

Rostov-on-Don, Russia

E-mail: trufanovasvetlana@inbox.ru

The article discusses the relevance of the study of the physical Self-image of the respondents who had undergone surgical amputation impact and aesthetic surgery. Submitted by the author designed a questionnaire consisting of five blocks, demonstrations, allowing to explore the cognitive, emotional and behavioral constructs of values and relationship to the physical Self of patients of aesthetic surgery and amputation. Under demonstrations understood expression, expression of something, in this case – a manifestation of the construct in a certain context. Demonstrations are decorated in a set of scale issues logically connected with the central objectives of the study. Each manifestation attributed 20 % by weight, and overall weight percentage of all content areas (horizontal) and all manifestations (vertical) is 100 %. Each manifestation (or each block) contains 9 issues.

It developed and justified the selection of methodological tools based on theoretical analysis presented topics: test "My Portrait in full growth"; Technique Life Style Index (LSI) by R. Plutchik, H. Kellermann; test of the viability of S. Muddy, adaptation by D. A. Leontiev; technique "Behavior in stressful situations" by D. Amirhan; technique "SAN"; the self-test by S. R. Pantileev, "The scale of psychological well-being" by K. Riff. The perspectives and practical significance of the study of psychological features of physical Self in patients of amputation and aesthetic surgery are considered. The results can be used in psychotherapy, counseling psychology, teaching practice, both medical and psychological.

The objects of a pilot study of 40 people were investigated: men and women from 24 to 50 years – respondents of aesthetic surgery and amputation, presented preliminary trend of adaptation and psychological characteristics of the respondents as a result of surgeries.

Keywords: *physical Self, amputation surgery, aesthetic surgery, transformation, adaptation, diagram of the body, self-attitude, cognitive construct, emotional construct, behavioral construct.*

For citation: Trufanova S. I. Issledovanie osobennostey Ya-fizicheskogo obraza u patsientov amputatsionnoy i esteticheskoy khirurgii [Investigation of physical Self' features of the patients of amputation and aesthetic surgery]. *Severo-Kavkazskiy psikhologicheskiy vestnik – North-Caucasian Psychological Bulletin*, 2016, no. 14/2, pp. 5–11.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение физического образа Я сегодня является перспективным психологическим направлением, как в области общей психологии, так и в психологическом консультировании, психотерапии, медицине. Именно физический образ, представление человека о собственном теле является первичным в процессе индивидуального развития, а знания о себе формируются на основе физического представления о своем теле [5].

Исследователь С. А. Азаренко считает, что человек приходит в мир, который создан уже другими людьми, при этом большинство его форм уже скроены и подлажены под тело человека и потому требуют от него соответственного телесного поведения. «Одежда есть продолжение кожи, оружие и инструменты – продолжение руки, колесо – продолжение ноги, дом – продолжение всего тела, электронные сети – продолжение нервной системы. Язык и коммуникация являются продолжением телесных взаимодействий людей» [1, с. 4].

Психологами установлено, что Я-физическое является подструктурой самосознания, а формы и размеры тела являются необходимым источником его развития. Так, В. В. Столин отмечает: «Самосознание как сознание возникает не сразу, не с рождения, а по мере овладения своим телом, в процессе превращения обычных движений в произвольные действия» [14, с. 15]. Психологи З. Фрейд, А. Адлер, отечественные психологи Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, Е. Т. Соколова и ряд других авторов отмечают важность и значимость влияния телесного опыта на развитие самосознания человека. Образ физического Я включен в когнитивный компонент Я-концепции – восприятие и осознание своих соматических качеств, набор описания себя человеком, телесная самопрезентация, которая может иметь временную специфику и относится к Я-физическому образу в прошлом, настоящем или будущем, или быть фантастической, идеальной, перспективной, зеркальной [2].

В исследовании физического Я-образа Е. Т. Соколова выделила три основных подхода. Первый подход заключается в рассмотрении образа тела как результата работы отдельных нейронных систем, т. е. речь идет о «схеме тела», которая является очень гибкой и регулируется

на основе собственных ощущений каждым отдельно взятым индивидом [13].

Понятие схемы тела очень важно для представления о том, как осознаются двигательные акты или бессознательно формируются позы тела [7, 11].

Относительно второго подхода, физическое Я функционирует как образ, как продукт отражения индивидуальной, субъективной картины мира. Этот образ входит в сознание человека на протяжении всей жизни через отраженные оценки внешности значимыми другими и незначимыми окружающими.

Третий подход на сегодняшний день является наиболее распространенным и современным, он заключается в единстве восприятия, установок, представлений, оценок внешности тела и функций, которые это тело призвано выполнять. Д. А. Леонтьев так определяет физическое Я: «Это переживание своего тела как воплощения “Я”, переживание физических дефектов, сознание здоровья или болезни» [9, с. 13].

Образ физического Я включает в себя и представление о своем теле, его особенностях, и представление о границах своего тела, представление об отдельных частях своего тела и их качестве, отношение к своей внешности, а также самоотношение к телу, которое лежит в основе собственной идентичности.

На фоне актуальности темы «Я-физическое» важным представляется вопрос изучения психологического отношения к своему физическому образу Я у людей в ампутированной и косметической хирургии. Традицией современного цивилизованного общества сегодня стали обязательный уход и коррекция своей внешней привлекательности. Быть подтянутым и свежим, бодрым и энергичным уже недостаточно, 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.

Но существует и другая сторона проблемы эстетической хирургии, которая актуализирует исследование внутреннего личностного конфликта лиц, прибегающих к подобному изменению внешности. Это вопросы, связанные с психологической дезадаптацией, и граничащие с этой темой вопросы психологической адекватности и вменяемости, нормативности. А. Г. Жилиевым, В. В. Сластениной отмечается, что значимым фактором женщин, прибегающих к пластической операции, являлись, в основном: алекситимия, достаточно выраженный уровень невротизации, снижение фрустрационной устойчивости, неумение разрешать проблемные ситуации, выраженная потребность в социальном ободрении [6, 12].

Ампутационная хирургия затрагивает проблемы иного характера. Ампутацию конечностей проводят только по медицинским показателям с целью облегчения страдания 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 [2, 4].

В доступной психологической и медицинской литературе нами не встречены работы, посвященные изучению предикторов качественного прогноза отдаленных результатов ампутационной операции.

НОВИЗНА И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ

Целью нашей работы стали подбор диагностического инструментария и составление

специального опросника для последующего изучения особенностей Я-физического образа у пациентов ампутационной и эстетической хирургии. Мы предполагаем, что выявление психологических закономерностей, а также их взаимосвязей с личностными характеристиками респондентов дадут нам возможность разработать эффективную программу их реабилитации и адаптации даже в самых сложных случаях. Поэтому задачами исследования стали:

1. Создание специального опросника для исследования когнитивного, эмоционально-ценностного и поведенческого компонентов у клиентов ампутационной и пластической хирургии.

2. Подбор диагностического инструментария для изучения представлений о собственном теле, самочувствия и самоотношения после операции у респондентов ампутационной и эстетической хирургии.

3. Подбор методик для исследования механизмов психологической защиты, жизнестойкости и уровня адаптированности респондентов ампутационной и пластической хирургии.

4. Проведение пилотного исследования по составленному опроснику респондентов ампутационной и эстетической хирургии.

Объектом пилотного исследования стали 40 человек: 20 человек – женщины от 24 до 50 лет – респонденты эстетической хирургии; 20 человек – мужчины и женщины в возрасте от 30 до 50 лет – респонденты ампутационной хирургии.

В качестве методического инструментария нами были отобраны следующие тесты: тест «Мой портрет в полный рост»; Методика Life Style Index (LSI) Р. Плутчика, Х. Келлермана; тест жизнестойкости С. Мадди, адаптация Д. А. Леонтьева; методика «Поведение в стрессовых ситуациях» Д. Амирхан; методика «САН»; тест самоотношения С. Р. Пантилеева; «Шкала психологического благополучия» К. Рифф.

Мы разработали специальный опросник для получения первичной информации у клиентов ампутационной и пластической хирургии о некоторых представлениях, касающихся своего тела. Анкета оформлена в виде набора шкальных вопросов, логически связанных с центральной задачей исследования. Мы намереваемся получить примерные данные

о конструкте – трансформированном представлении о Я-физическом – и, в частности, о его компонентах.

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...» [3, с. 87].

Под **манифестациями** (от лат. manifestatio – обнаружение, проявление) понимается проявление, изъяснение чего-либо, в нашем случае – проявление конструкта в определенном контексте [3].

Каждой манифестации в нашей матрице приписывается 20 % вес, всего 5 манифестаций, и, следовательно, в целом процентный вес всех содержательных областей (по горизонтали) и всех манифестаций (по вертикали) составляет 100 %. Каждая манифестация (или каждый блок) содержит по 9 вопросов.

В этой статье мы приводим образец вопросов второго блока: «люблю смотреть на себя в зеркало; я постоянно работаю над собой; я заранее знаю об изменениях своего самочувствия; я стараюсь выглядеть привлекательно, и у меня это получается; меня удовлетворяет то, как я выгляжу; мое тело помогает мне адаптироваться в окружающем мире; я расстроюсь, если мне сделают замечание по поводу моей внешности; я знаю свои физические возможности; я считаю себя терпеливым человеком по отношению к боли».

Субъективные ответы каждого респондента будут систематизироваться. Исходя из правил построения данной анкеты, первоначально предполагается произвести статистический подсчет утверждений всех респондентов, взятых по каждому из пяти блоков, соответственно компоненту конструкта (когнитивному, эмоционально-ценностному, поведенческому), которые затем будут представлены в отдельных таблицах.

Количественный анализ проводится на основе сравнения с ключом анкеты, в котором 1 балл соответствует ответу «неверно», 2 балла – «скорее нет, чем да», 3 балла – «затрудняюсь ответить», 4 балла – «скорее да, чем нет», 5 баллов – «верно».

Качественный анализ ответов респондентов производится исходя из средних показателей по каждому компоненту, а затем делается сравнительный анализ двух групп выборки.

РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА И ЭМПИРИЧЕСКОЙ ПОДБОРКИ МЕТОДИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ

В результате теоретического анализа заявленной тематики нами был проведен анализ традиционных научных методов изучения человеческой телесности, к которым относится общее осмысление общепсихологических методов, восхождение от общего к конкретному, анализ и синтез; составляющие исследования рассматриваются с точки зрения деятельностного подхода и динамического развития. В отечественной и зарубежной психологической литературе известны способы и методы исследования образа телесности: это и объективные тесты, аппаратные методики, стандартизированные самоотчеты, проективные методики, диалогические методы [15, 16, 17]. Мы постарались подобрать в качестве диагностического инструментария все из вышеперечисленных методик для более гармоничного изучения Я-физического у респондентов, перенесших хирургическое вмешательство ампутационного и эстетического характера. Нами был составлен опросник, с помощью которого мы можем определить когнитивный, эмоционально-ценностный и поведенческий аспекты отношения к Я-физическому у этих респондентов. Также были подобраны методики на изучение самоотношения.

Разработанный нами опросник представляет собой манифестацию 5 основных блоков отношения к Я-физическому, каждый из которых состоит из 9 предложений-утверждений, оценить которые респонденту предлагается по 5-балльной шкале. Таким образом, по результатам составленного нами опросника и предварительно проведенному исследованию двух групп испытуемых, нами были получены качественные отличия восприятия своего физического образа у респондентов ампутационной и эстетической хирургии. Эти отличия заключаются в том, что респонденты эстетической хирургии быстрее адаптируются к своему новому физическому облику, поскольку он был изначально желаемой целью, и их психологическое состояние

более позитивно, в отличие от респондентов ампутационной хирургии. Последним приходится тяжело адаптироваться к своему новому качественному состоянию физического образа, и психологические затраты наиболее существенны. Дальнейшее изучение и статистические процедуры позволят нам представить доказательную базу этой пилотной тенденции.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В качестве перспектив исследования мы бы хотели сравнить когнитивный, эмоциональ-

но-ценностный и поведенческий аспекты по подобранным нами методикам и разработанному опроснику у респондентов, перенесших хирургическое вмешательство ампутационного и эстетического характера, выявить качественный конструкт трансформации самоотношения к Я-физическому после подобных вмешательств, разработать практические рекомендации для различных категориальных групп респондентов с целью наиболее эффективной их адаптации и реабилитации.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Азаренко С. А.* Сообщество тела. – М.: Академический проект, 2007. – С. 4–5.
2. *Белюсов А. Е.* Пластическая, реконструктивная и эстетическая хирургия. – СПб.: Гиппократ, 1998. – С. 406–422.
3. *Бурлачук Л. Ф.* Основные этапы конструирования психодиагностического опросника для оценки уровня психологической готовности студентов к экстремальным ситуациям // Вестник АГУ. – 2014. – Вып. 1 (132) – С. 87.
4. *Гасанов А. Г.* Социальные условия и медицинские возможности развития отечественной эстетической хирургии: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2007. – 22 с.
5. *Дорожевец А. Н., Соколова Е. Т.* Исследование образа физического Я: некоторые результаты и размышления // Телесность человека: междисциплинарные исследования. – М.: Изд-во Философского общества СССР, 1991. – С. 71–74.
6. *Жилыев А. Г., Полянина М. А.* Роль представления о собственной внешности в проблемах самоотношения женщин-студенток // Казанский педагогический журнал. – 2010. – № 5–6. – С. 126–134.
7. *Зинченко В. П.* Психология телесности между душой и телом / Сост. В. П. Зинченко, Т. С. Леви. – М.: АСТ, 2005. – 222 с.
8. *Колядин А. П.* Подходы к изучению «Я-концепции» в психологической науке // Серия «Гуманитарные науки». – 2005. – № 1.
9. *Леонтьев Д. А.* Очерки психологии личности. – М.: Смысл, 1993. – 43 с.
10. *Реан А. А.* Психология личности. – СПб., 2004.
11. *Сахарова Н. А.* Движение как зеркало души // Психология телесности: между душой

- и телом / Ред. – сост. В. П. Зинченко, Т. С. Леви. – М.: АСТ МОСКВА, 2007. – С. 700–715.
12. *Сластенина В. В.* Социально-психологические характеристики женщин, прибегающих к услугам эстетической хирургии: автореф. дисс. ... канд. психол. н. – Самара, 2007.
 13. *Соколова Е. Т.* «Я» – образ тела // Психология самосознания: Хрестоматия / Под. ред. Д. Я. Райгородского. – Самара: БАХРАХ–М, 2000. – С. 406–422.
 14. *Столин В. В.* Самосознание личности. – М.: Изд-во МГУ, 1983. – 228 с.
 15. *Abbott B. D., Barber B. L.* Differences in functional and aesthetic body image between sedentary girls and girls involved in sports and physical activity: Does sport type make a difference? // *Psychology of Sport and Exercise Journal*. – 2011. – no. 12. – pp. 333–342.
 16. *Kohn A.* No Contest. The Case against Competition. – Boston: Houghton Mifflin, 1992.
 17. *Mciza Z., Goedecke J., Steyn N. P., Charlton K. E., Puaone N., Meitzer S., Levitt N., Lambert E. V.* Development and validation of instruments measuring body weight dissatisfaction in South African mothers their daughters // *Public Health Nutrition*. – 2005. – no. 8 (5). – pp. 509–519.

REFERENCES

1. *Azarenko S. A.* *Soobshchestvo tela* [Community of the body]. Moscow, Akademicheskii proekt, 2007, pp. 4–5.
2. *Belousov A. E.* *Plasticheskaya, rekonstruktivnaya i esteticheskaya khirurgiya* [Plastic, reconstructive and aesthetic surgery]. SPb., Gippokrat, 1998, pp. 406–422.

3. Burlachuk L. F. Osnovnye etapy konstruirovaniya psikhodiagnosticheskogo oprosnika dlya otsenki urovnya psikhologicheskoy gotovnosti studentov k ekstremal'nym situatsiyam [Basic stages of constructing psychodiagnostic questionnaire to assess the level of psychological readiness of students to extreme situations]. *Vestnik AGU – Bulletin of the ASU*, 2014, l. 1 (132), P. 87.
4. Gasanov A. G. *Sotsial'nye usloviya i meditsinskie vozmozhnosti razvitiya otechestvennoy esteticheskoy khirurgii: avtoref. diss. ... kand. med. nauk* [Social determinants of health opportunities for the development of the domestic aesthetic surgery. Abstr. Cand. Med. Sci. Diss.]. Volgograd, 2007. 22 p.
5. Dorozhevets A. N., Sokolova E. T. Issledovanie obraza fizicheskogo Ya: nekotorye rezul'taty i razmyshleniya [A study of the physical self-image: some results and reflections]. *Telesnost' cheloveka: mezhdistsiplinarnye issledovaniya – Corporality of the person: Interdisciplinary Studies*. Moscow, Philosophical Society of the USSR Publ., 1991, pp. 71–74.
6. Zhilyaev A. G., Polyamina M. A. Rol' predstavleniya o sobstvennoy vneshnosti v problemakh samootnosheniya zhenshchin-studentok [The role of the women-students' representation about the appearance in the problems of the self]. *Kazanskiy pedagogicheskiy zhurnal – Kazan Pedagogical Journal*, 2010, no. 5–6, pp. 126–134.
7. Zinchenko V. P. *Psikhologiya telesnosti mezhdushoy i telom* [Psychology of physicality between the body and soul]. Comp. by V. P. Zinchenko, T. S. Levi. Moscow, AST, 2005. 222 p.
8. Kolyadin A. P. Podkhody k izucheniyu «Ya-kontseptsii» v psikhologicheskoy nauke [Approaches to the study of “self-concept” in psychological science]. *Seriya «Gumanitarnye nauki» – “Humanities” Series*, 2005, no. 1.
9. Leont'ev D. A. *Ocherki psikhologii lichnosti* [Essays on the psychology of personality]. Moscow, Smysl, 1993. 43 p.
10. Rean A. A. *Psikhologiya lichnosti* [Psychology of personality]. SPb., 2004.
11. Sakharova N. A. Dvizhenie kak zerkalo dushi [Movement as a mirror of the soul]. *Psikhologiya telesnosti: mezhdushoy i telom – Psychology of corporeality: between soul and body*. Ed. and comp. by V. P. Zinchenko, T. S. Levi. Moscow, AST MOSKVA, 2007, pp. 700–715.
12. Slastenina V. V. *Sotsial'no-psikhologicheskie kharakteristiki zhenshchin, pribegayushchikh k uslugam esteticheskoy khirurgii: avtoref. diss. ... kand. psikhol. n.* [Socio-psychological characteristics of women resorting to the services of aesthetic surgery. Abstr. Cand. Psy. Sci. Diss.]. Samara, 2007.
13. Sokolova E. T. «Ya» – obraz tela [“I” – the image of a body]. *Psikhologiya samosoznaniya: Khrestomatiya – Psychology of self-consciousness: Reader*. Under the Ed. of D. Y. Raigorodskii. Samara, BAKhRAKh-M, 2000, pp. 406–422.
14. Stolin V. V. *Samosoznanie lichnosti* [Self-consciousness of personality]. Moscow, MSU Publ., 1983. 228 p.
15. Abbott B. D., Barber B. L. Differences in functional and aesthetic body image between sedentary girls and girls involved in sports and physical activity: Does sport type make a difference? *Psychology of Sport and Exercise Journal*, 2011, no. 12, pp. 333–342.
16. Kohn A. *No Contest. The Case against Competition*. Boston, Houghton Mifflin, 1992.
17. Mciza Z., Goedecke J., Steyn N. P., Charlton K. E., Puoane N., Meitzer S., Levitt N., Lambert E. V. Development and validation of instruments measuring body weight dissatisfaction in South African mothers their daughters. *Public Health Nutrition*, 2005, no. 8 (5), pp. 509–519.