



КОЛЛЕКТИВНАЯ МОНОГРАФИЯ

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
ВНЕШНОСТИ И ОБРАЗА ТЕЛА**



Рязань, 2022

Федеральное государственное бюджетное образование
учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Коллективная монография

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВНЕШНОСТИ И ОБРАЗА ТЕЛА

Рязань, 2022

УДК 159.9.07+159.923

ББК 88в6+88.37

П 863

Психологические исследования внешности и образа тела: коллективная монография / отв. редактор А.Г. Фаустова; ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. – Рязань: ОТСиОП, 2022. – 223 с.

В коллективной монографии представлены результаты эмпирических исследований и теоретические обзоры по следующей тематике: особенности восприятия внешности в разном возрасте; теоретические подходы к осмыслению и изучению образа тела; социальные и психологические аспекты усовершенствования внешнего облика; состояние образа тела при соматических и психических заболеваниях; факторы, определяющие (не) удовлетворенность внешностью и образом тела; способы терапии и профилактики нарушений телесного образа и ассоциированных расстройств.

Печатается по решению научно-планового совета ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России (протокол №10 от 09.06.2022).

ISBN 978-5-8423-0220-8

© Авторы, 2022

© ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, 2022

Оглавление

ЭМПИРИЧЕСКИЕ И ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	7
Полидетерминация отношения к внешнему облику и его влияния на субъективное благополучие человека: социально-психологический гендерно-возрастной подход <i>Лабунская В.А.</i>	7
Воспринимаемый возраст и отношение к своему внешнему облику у взрослых старше 50 лет <i>Воронцова Т.А.</i>	31
Факторы, влияющие на активность в омоложении у женщин средней зрелости <i>Осьминина А.А., Крюкова Т.Л.</i>	54
Влияние стратегии избегания близости на степень значимости внешнего облика в отношениях с романтическим партнером <i>Гура О.Р.</i>	61
Особенности интерпретации невербального поведения в семейном консультировании <i>Короченцева А.В.</i>	71
Искажения восприятия размеров тела человека при погружении в виртуальную реальность с использованием технологии full-body tracking <i>Варламов А.В., Яковлева Н.В.</i>	83
Влияние опыта материнства на восприятие внешности у женщин с онкогинекологическими заболеваниями <i>Виноградова И.С., Фаустова А.Г.</i>	90
Тревожные состояния и пищевое поведение больных с хроническим панкреатитом <i>Чапала Т.В., Илич М.</i>	99
Восприятие образа тела и внешности людей с инвалидизирующей травмой <i>Леонова Т.И.</i>	118
Анализ мотиваций, определяющих выбор пациента при проведении блефаропластики <i>Биято А.О.</i>	123
Субъективное осуществление ценности внешней привлекательности молодых людей <i>Лесин А.М.</i>	128
Быть нормальным... образ тела и пищевое поведение в подростковом возрасте <i>Новикова Т.О., Коргожа М.А., Гобанова С.М., Замахина Е.А.</i>	134
Образ тела, особенности самоотношения и пищевого поведения в подростковом возрасте <i>Матвеева И.А., Перехожева Д.С.</i>	142
Исследование аффективных компонентов репрезентаций тела у детей младшего школьного возраста с сахарным диабетом 1 типа <i>Сорокина Е.С.</i>	149

Феномен я-телесности в структуре профессиональной идентичности студентов-медиков <i>Сысоева О. В., Корнеева Н.В.</i>	154
Исследование суицидального риска у подростков с дисморфофобической депрессией <i>Халилов Ш.Б., Бабарахимова С.Б.</i>	161
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБЗОРЫ	166
Образ тела как социально-психологический феномен <i>Кочеткова Т.Н.</i>	166
Анализ факторов развития представления образа собственного тела у мужчин <i>Иоаниди Д.К., Титова М.С., Афанасьева Ю.Н.</i>	183
Особенности мотивации пациенток эстетической хирургии с позиций психодинамического подхода <i>Набойченко Е.С., Гисцев В.И.</i>	191
Болезненные модификации тела как акт самоповреждения <i>Иоаниди Д.К., Афанасьева Ю.Н., Титова М.С.</i>	198
Психологические аспекты синдрома поликистозных яичников <i>Нагимуллина Д.И., Котикова И.А., Миникаев В.Б.</i>	206
Образ тела и нервная анорексия <i>Котикова И.А., Нагимуллина Д.И., Миникаев В.Б.</i>	214
Современные методы профилактики расстройств пищевого поведения <i>Шлойдо Д.Е.</i>	220

Глубокоуважаемые коллеги!

Мы представляем вашему вниманию коллективную монографию, созданную по итогам работы Всероссийской научной конференции с международным участием «Психологические исследования внешности и образа тела», которая состоялась 19 мая 2022 года в Рязанском государственном медицинском университете имени академика И.П. Павлова.

Внешний облик человека и его телесный образ – поистине обширная, многогранная тема для исследований как в общей и социальной психологии, так и в клинической психологии и психологии здоровья.

Внешность представляет собой самый очевидный индивидуализирующий признак, источник информации не только о возрасте и гендере, но также о личностных и поведенческих особенностях. Иногда нам хватает одного только взгляда, чтобы сформировать первое впечатление о человеке. И это первое впечатление, основанное на оценках внешности и её оформления, влияет на наши последующие суждения – в учебной аудитории, в кабинете специалиста, на свидании или на собеседовании.

В медицине насчитывается больше сотни соматических заболеваний, прямо или косвенно изменяющих внешний облик пациента, что способно вызвать у него стойкую психическую и поведенческую дезадаптацию. Нарушения образа тела зачастую связаны с различными формами психической патологии – расстройствами пищевого поведения, обсессивно-компульсивным расстройством, депрессивным расстройством, различными расстройствами личности. Многие люди активно стремятся к изменению и усовершенствованию своего внешнего облика, в том числе и хирургическими методами. Всё перечисленное требует грамотного клинико-психологического сопровождения.

И докладчики на конференции, и авторы текстов для этой коллективной монографии не были принципиально ограничены специфическими требованиями к степени доказательности, выбору методологии и методов, формату обобщений, количеству знаков с пробелами. На первое место мы поставили интерес и

преданность изучению внешнего облика, желание узнавать новое, делиться своими знаниями и точкой зрения.

Заинтересованный читатель найдёт в этой коллективной монографии как результаты эмпирических исследований, так и теоретические обзоры. Их тематика разнообразна: особенности восприятия внешности в разном возрасте; теоретические подходы к осмыслению и изучению образа тела; социальные и психологические аспекты усовершенствования внешнего облика; состояние образа тела при соматических и психических заболеваниях; факторы, определяющие (не)удовлетворенность внешностью и образом тела; способы терапии и профилактики нарушений телесного образа и ассоциированных расстройств.

Мы выражаем искреннюю надежду на то, что конференция «Психологические исследования внешности и образа тела» будет проводиться регулярно, станет значимым научно-практическим событием для специалистов из различных областей знаний, а издание коллективной монографии – обязательным сателлитным мероприятием, финализирующим научные дискуссии.

*Заместитель Председателя Организационного комитета
конференции, заведующая кафедрой клинической психологии
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России,
кандидат психологических наук, доцент
А.Г. Фаустова*

ЭМПИРИЧЕСКИЕ И ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ПОЛИДЕТЕРМИНАЦИЯ ОТНОШЕНИЯ К ВНЕШНЕМУ ОБЛИКУ И ЕГО ВЛИЯНИЯ НА СУБЪЕКТИВНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ЧЕЛОВЕКА: СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ГЕНДЕРНО-ВОЗРАСТНОЙ ПОДХОД

*Лабунская В.А.
Южный федеральный университет*

Аннотация. Цель исследования заключалась в определении интенсивности воздействия сочетания гендерно-возрастных факторов, самооценок компонентов внешнего облика (ВО) (самооценка лица, самооценка тела, самооценка оформления внешнего облика) на субъективное благополучие (СБ) и его составляющие. Применялся сравнительно-иерархический анализ данных 188 человек (64 мужчины и 124 женщины) в возрасте от 18 до 45 лет ($Mx=26,6$), являющихся представителями 4-х возрастных групп. Методы: социально-демографический опросник, методика «Самооценка внешнего облика» В.А. Лабунской, шкала «Субъективное благополучие» в адаптации В.М. Соколовой. Использованные математические процедуры: критерий χ^2 Пирсона, двухфакторный ANOVA, MANOVA, критерии Фридмана и Краскела-Уоллеса. Совокупность факторов по силе воздействия на СБ распределилась следующим образом: принадлежность к возрастным подгруппам 26-35 и 36-45 лет; самооценка оформления ВО; гендерный статус – женщины; самооценка лица.

Ключевые слова: внешний облик, самооценки, возрастная подгруппа, иерархия факторов, субъективное благополучие.

Одной из практик, сложившихся в истории человечества, является практика визуальной психодиагностики личности на основе ее внешнего облика. На первое место выдвигается вопрос о влиянии процесса визуализации реальности на развитие общества и личности, на формирование способов выражения

различных аспектов жизнедеятельности человека, его гендерно-возрастного статуса. Многие социально-психологические явления предстают как визуальные конструкты, требующие научной интерпретации, изучения как свидетельств вариативности репрезентаций одних и тех же явлений в соответствии с культурно-историческим контекстом. Следует отметить, что в рамках психологии социального познания, межличностного восприятия и понимания уделяется особое внимание определению роли различных компонентов внешнего облика в ситуациях взаимодействия человека с человеком [1-3]. Е.А. Петрова с целью объединения всех компонентов внешнего облика человека вводит понятие «визуальный текст общения» [4]. В наших работах внешний облик рассматривается как многокомпонентное образование, включающее физический (телесная организация, лицо), социальный (оформление внешнего облика) и экспрессивный компоненты, а отношение к нему изучается в качестве результата полифакторной детерминации [5]. В свою очередь, отношение к внешнему облику трактуется в соответствии с его пониманием, принятом в отечественной психологии [6]. Отношение включает когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты. В коллективной монографии сделан акцент на изучении таких эмоционально-когнитивных образований, как оценки и самооценки внешнего облика, входящие в структуру отношений, в связи с ними рассматриваются беспокойность, удовлетворенность внешним обликом, которые причисляются к эмоциональному компоненту отношения [5]. Наряду с перечисленными компонентами отношения, изучается стремление к изменению внешнего облика, его коррекции в соответствии с гендерно-возрастным статусом, которое представлено в качестве поведенческого компонента отношения к внешнему облику. Коллективная монография, созданная группой исследователей, отражает этот взгляд на отношение к внешнему облику [5]. В ней также подчеркивается, что все компоненты внешнего облика образуют специфическую пространственно-временную целостность, и, одновременно, они могут существовать в качестве отдельных объектов (телесная организация, лицо, оформление внешнего облика, экспрессивные

компоненты внешнего облика) восприятия, интерпретации, отношения.

Несмотря на широкий спектр работ, направленных на определение влияния личностных социально-психологических, социально-демографических факторов на отношение к внешнему облику, требует отдельного рассмотрения проблема полидетерминации отношения к внешнему облику и его влияния на субъективное благополучие человека. Результаты работ, выполненных в контексте гендерно-возрастного подхода, отличаются противоречивостью, которая обусловлена, на наш взгляд, исследованием влияния то возрастного, то гендерного факторов на отношение к внешнему облику, то оценок и самооценок, то удовлетворенности, то обеспокоенности внешним обликом.

В нашем исследовании центральное место в системе детерминант занимает соотношение гендерно-возрастных факторов, следовательно, личностных, социально-психологических особенностей лиц, принадлежащих к различным гендерным и возрастным группам [7-12]. В данной публикации будет рассматриваться отношение к внешнему облику сквозь призму самооценки телесного компонента, самооценки оформления внешнего облика, самооценки лица.

Цель исследования. Определить интенсивность воздействия сочетания гендерно-возрастных факторов на отношение к внешнему облику (самооценку компонентов внешнего облика: самооценка тела, самооценка лица, самооценка оформления внешнего облика) и меру их совместного влияния на субъективное благополучие.

Разрабатывая методологию исследования полидетерминации отношения к внешнему облику и его влияния на субъективное благополучие человека в рамках социально-психологического гендерно-возрастного подхода, мы исходим из того, что среди работ, касающихся изучения отношения к различным компонентам внешнего облика, одно из главных мест занимают работы, в которых рассматриваются образы и интерпретации телесного, физического компонента внешнего

облика. В последнее десятилетие усилился интерес отечественных исследователей к изучению образа тела и его влияния на самоотношение [13,14], на эмоциональные состояния, на регуляцию поведения [15-17]. Особое внимание уделяется проблеме омоложения внешнего облика и влиянию на этот процесс различных факторов, в том числе гендерно-возрастных [18,19]. Из зарубежных работ следует, что интернализация различных моделей телесной организации как компонента внешнего облика может приводить к повышению неудовлетворенности, озабоченности, беспокойности им, к навязчивому поведению по совершенствованию своего тела [20].

Транслируемые СМИ идеальные модели тела имеют различные побочные эффекты, в связи с этим изучение самооенок тела различными гендерно-возрастными группами и их влияния на субъективное благополучие человека становится одним из социально-психологических эффектов. В исследованиях было доказано, что существует частичная инвариантность выбора моделей тела, что этот выбор, в свою очередь, зависит от демографических факторов, социально-экономического статуса [21,22]. Привлекает внимание тот факт, что наряду со сложившейся логикой исследования физического компонента внешнего облика, удовлетворенности, озабоченности им, рассматриваются оценки внешнего облика, особенно, в социальных сетях. Благодаря этим работам, продвигаются идеи разнообразия внешнего облика, влияния образов, представлений, интерпретаций, оценочных суждений на эмоциональное благополучие человека [23-25]. Устойчивым предметом изучения становится отношение женщин и мужчин к своему внешнему облику [26-33]. Данные работы позволяют сделать вывод о том, что увеличивается неудовлетворенность внешним обликом, снижается его самооценка как у женщин, так и у мужчин, что неизбежно влияет на самочувствие, на возникновение таких явлений, как body-стигма, appearance-стигма, которые влияют на увеличение психологического стресса, изменяющего взаимоотношения партнеров, и на удовлетворенность жизнью [34]. В этих же исследованиях показано, что реакция на негативную или позитивную оценку внешнего облика обусловлена комплексом социально-демографических,

социально-психологических, личностных факторов, что указывает на необходимость изучения полидетерминации отношения к внешнему облику и его влияния на оценку субъективного благополучия.

Учитывая тот факт, что физический компонент внешнего облика является сложным структурным образованием, включающим лицо человека, мы обращаем внимание на работы, в которых изучаются различные экспрессии лица, его формы, привлекательность [35-38]. Р. Plusquellec и V. Denault пришли к выводу о том, что изучение выражений лица, движений тела, жестов, зрительных контактов, поз образует корпус работ, входящих в психологию невербального общения [39]. В отечественной психологии корпус таких работ представлен в психологии выразительного, экспрессивного поведения, являющимся автономным направлением исследований [2,3]. В течение последнего десятилетия в нескольких коллективных монографиях опубликованы результаты комплексного, системного изучения лица человека [40-44].

Обращаясь к представлениям о компонентах внешнего облика, можно отметить то, что выражениям лица человека приписываются различные функции, в том числе функция регуляции отношений, презентации внутреннего мира и, тем самым, влияния на различные сферы жизнедеятельности человека. Учитывая эти выводы, в нашем исследовании мы будем рассматривать самооценки лица, тела и их влияние на субъективное благополучие. Одновременно, мы будем опираться на работы, в которых предметом изучения становились гендерные различия в распознавании привлекательных и непривлекательных лиц, рассматривалось влияние экспрессии на определение воспринимаемого здоровья, на ощущение счастья [5,27,45,46].

Социальный компонент внешнего облика – оформление внешнего облика (прическа, одежда, аксессуары, макияж, татуировки и т.д) – изучается в связи с имиджем человека, его социальным, гендерным и возрастным статусом, этнической и субкультурной принадлежностью [47-54]. Социальный компонент также является сложным структурным образованием, как и физический, экспрессивный компоненты внешнего облика.

В целом, в приведенных исследованиях недостаточно реализуются принцип полидетерминации отношения к внешнему облику и принцип анализа отношения к внешнему облику, включающему когнитивную, эмоциональную, поведенческую подструктуры. С нашей точки зрения, изучение отношения к внешнему облику – это стремление к целостному изучению внешнего облика, конфигурации анатомо-физиологической организации человека, экспрессии, оформления внешнего облика, что позволяет рассматривать гендерно-возрастную детерминацию отношения к внешнему облику как к целостному образованию, оказывающему влияние на субъективное благополучие и его составляющие.

Следуя сложившимся традициям, мы ставим задачу сравнительного изучения интенсивности воздействия соотношения гендерно-возрастных факторов на отношение (самооценку) к физическому (тело, лицо), социальному (оформление внешнего облика) компонентам внешнего облика и его последующего влияния на субъективное благополучие человека [5].

Мы полагаем, что переход к изучению полидетерминации (в частности, к соотношению гендерно-возрастных особенностей), к рассмотрению роли различных подструктур отношения к внешнему облику (оценок, самооценок, удовлетворенности, обеспокоенности внешним обликом, его коррекции) в жизнедеятельности человека является важнейшим поворотом в социально-психологических исследованиях внешнего облика. В рамках этого поворота эмпирическая задача настоящего исследования состояла в том, чтобы определить воздействие соотношения гендерно-возрастных факторов на эмоционально-когнитивную подструктуру отношения (самооценки) к различным компонентам внешнего облика – физическому (лицо, тело), социальному (оформление внешнего облика) – и последующее влияние сочетания гендерно-возрастных факторов, самооценок физического, социального компонентов внешнего облика на субъективное благополучие человека. Новизна и актуальность решаемой в данном исследовании задачи заключаются в применении сравнительно-иерархического анализа интенсивности воздействия

полидетерминант влияния самооценок компонентов внешнего облика на субъективное благополучие и в построении на этой основе «иерархической модели».

Таким образом, решение поставленной задачи и достижение сформулированной цели осуществляется на основе социально-психологического гендерно-возрастного подхода, сравнительно-иерархического анализа.

Материалы и методы

В данной публикации представлен трехэтапный анализ интенсивности детерминации сочетания гендерно-возрастных факторов отношения к внешнему облику (самооценки компонентов внешнего облика) и его последующее влияние на оценку субъективного благополучия.

На первом этапе рассматривалась сопряженность гендерно-возрастных показателей и уровней самооценок компонентов внешнего облика.

На втором этапе исследования определялась интенсивность воздействия сочетания гендерно-возрастных факторов на самооценки компонентов внешнего облика.

На третьем этапе анализировалась интенсивность воздействия гендерно-возрастных факторов в сочетании с уровнем самооценок компонентов внешнего облика на оценку субъективного благополучия.

Методики эмпирического исследования:

1. Социально-демографический опросник, фиксирующий пол, возраст, оценку экономического статуса, образование, семейное положение участников исследования.

2. Методика «Самооценки внешнего облика», разработанная В.А. Лабунской [5]. На основе этой методики определяются следующие виды самооценок компонентов внешнего облика: самооценки лица; самооценки тела; самооценки оформления внешнего облика. На основе этих самооценок рассчитывается интегральная самооценка внешнего облика. Самооценка компонентов внешнего облика рассчитывается по 10-бальной системе и определяет уровень самооценок компонентов внешнего облика. С помощью описательных статистик были выявлены 4

уровня самооценки: 1 – ниже среднего; 2 – средний; 3 – выше среднего; 4 – высокий.

3. Шкала «Субъективное благополучие» (СБ), русскоязычная версия которой была создана В.М. Соколовой [55]. Данная шкала измеряет эмоциональный компонент субъективного благополучия и имеет 6 кластеров: напряженность и чувствительность; признаки, сопровождающие основную психическую симптоматику, такую как депрессия, сонливость, рассеянность и т.п.; изменения настроения; значимость социального окружения; самооценка здоровья; степень удовлетворенности повседневной деятельностью. На основе этих показателей определяется оценка субъективного благополучия и ее уровень.

В процессе определения интенсивности воздействия сочетания гендерно-возрастных факторов на уровни самооценок компонентов внешнего облика и влияния взаимодействия гендерно-возрастных факторов с различными самооценками компонентов внешнего облика применялись следующие математические процедуры: критерий χ^2 Пирсона, двухфакторный ANOVA, MANOVA, критерий Фридмана, критерий Краскела-Уоллеса. Двухфакторный дисперсионный анализ направлен на проверку гипотезы об эффекте влияния пола, принадлежности к возрастной группе и сочетания этих факторов на уровни самооценок компонентов внешнего облика. Множественный дисперсионный анализ применялся нами для проверки гипотезы об иерархическом сочетании интенсивности воздействия трех факторов (пол, принадлежность к определенной возрастной группе, самооценки компонентов внешнего облика) на оценку субъективного благополучия и его составляющих.

В исследовании приняли участие более 800 человек. В этой публикации математические процедуры применялись к данным выборки, включающей 188 человек (64 мужчины и 124 женщины) в возрасте от 18 до 45 лет ($Mx=26,6$). Они были разделены на 4 возрастные подгруппы в соответствии с данными, касающимися сензитивных периодов отношения к внешнему облику и обеспокоенности им: 1 подгруппа – 18-20 лет (49 человек); 2 подгруппа – 21-25 лет (56 человек); 3 подгруппа – 26-

35 лет (55 человек); 4 подгруппа – 36-45 лет (28 человек) [56,57]. Распределение участников исследования по уровню самооценок компонентов внешнего облика приведено в таблице 1 и представлено на рисунке 1. Эти данные указывают на то, что распределение уровней самооценок компонентов внешнего облика не является нормальным. Уровни высокий и выше среднего самооценок компонентов внешнего облика являются преобладающими в выборке участников исследования.

Таблица 1.

Распределение участников исследования по уровню самооценок компонентов внешнего облика

Частотное распределение уровней самооценки внешнего облика (ВО)		Самооценка лица	Самооценка тела	Самооценка оформления ВО
		Частота	Частота	Частота
Валидные	1,0 уровень	8	22	10
	2,0 уровень	37	27	38
	3,0 уровень	59	57	57
	4,0 уровень	84	82	83
	Итого	188	188	188

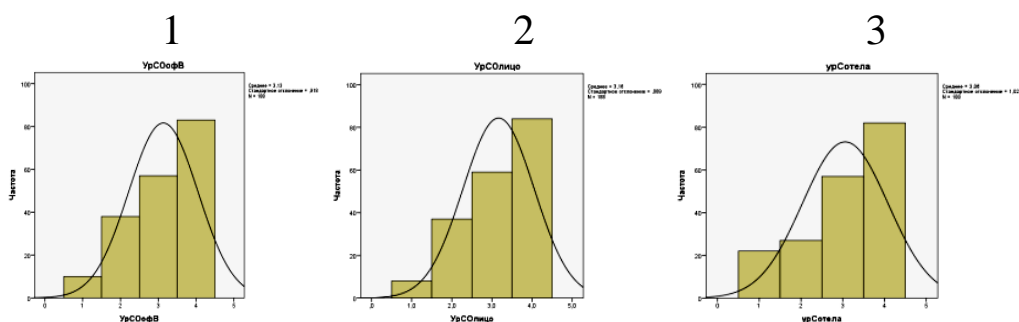


Рис. 1. Визуальная презентация распределения участников исследования в соответствии с уровнем самооценок компонентов внешнего облика:

- 1 – уровни самооценки лица;
- 2 – уровни самооценки тела;
- 3 – уровень самооценки оформления внешнего облика

Таким образом, учитывая ненормальность распределения уровней самооценок компонентов внешнего облика, мы будем применять непараметрические критерии сравнения – критерий Фридмана, критерий Краскела-Уоллеса.

Результаты и их обсуждение

1. Сравнительный анализ самооценок компонентов внешнего облика участников исследований, выполненный по критерию Фридмана, указывает на то, что различия в уровнях самооценок компонентов ВО являются значимыми (Табл.2).

Таблица 2.

Показатели различий в самооценках компонентов внешнего облика

N	χ^2	Степень свободы	P
188	7,542	2	0,023

В то же время, анализ средних рангов самооценок компонентов внешнего облика (средний ранг самооценок лица – 2,14, самооценок тела – 1,90, самооценок оформления внешнего облика – 1,96) указывает на то, что самооценки лица выше, чем самооценки тела и оформления внешнего облика, которые, в свою очередь, выше, чем самооценки тела. Иными словами, самооценки тела ниже, чем самооценки оформления внешнего облика и самооценки лица.

2. Сравнительный анализ, выполненный по критерию Краскела-Уоллеса, самооценок компонентов внешнего облика участников исследования по такому критерию, как пол указывает на существенные гендерные различия в самооценках компонентов внешнего облика (Табл.3).

Таблица 3.

Гендерные различия в самооценках компонентов внешнего облика

Гендерные различия	Самооценка лица	Самооценка тела	Самооценка оформления ВО
χ^2	8,253	10,073	8,080
Степень свободы	1	1	1
P	0,004	0,002	0,004
а. Критерий Краскела-Уоллеса			
б. Группирующая переменная: пол			

Учитывая средние ранги для каждой из гендерных групп (1 – мужчины; 2 – женщины), по каждой самооценке компонентов внешнего облика, можно с уверенностью сделать вывод о том, что женщины значимо выше оценивают свое лицо, тело, оформление внешнего облика по сравнению с мужчинами (Табл.4).

Таблица 4.

**Направление гендерных различий в самооценках
компонентов внешнего облика**

Самооценки компонентов внешнего облика	Пол	N	Средний ранг
Самооценка лица	1	64	78,65
	2	124	102,68
Самооценка тела	1	64	76,98
	2	124	103,54
Самооценка оформления внешнего облика	1	64	78,81
	2	124	102,60
	Всего	188	

3. Сравнительный анализ самооценок компонентов внешнего облика участников исследований, принадлежащих к различным возрастным подгруппам (1 подгруппа – 18-20 лет; 2 подгруппа – 21-25 лет; 3 подгруппа – 26-35 лет; 4 подгруппа – 36-45 лет), указывает на то, что принадлежность к определенной возрастной группе существенно дифференцирует самооценки компонентов внешнего облика. Уровни самооценки лица ($p=0,000$), самооценки тела ($p=0,000$), самооценки оформления внешнего облика ($p=0,000$) значимо отличаются в зависимости от принадлежности к определенной возрастной группе (Табл.5).

Таблица 5.

**Различия в самооценках компонентов внешнего облика
в возрастных подгруппах**

Возрастные Различия	Самооценка лица	Самооценка тела	Самооценка оформления ВО
χ^2	45,719	44,732	43,560

Степень свободы	3	3	3
P	0,000	0,000	0,000

а. Критерий Краскела-Уоллеса

б. Группирующая переменная: принадлежность к возрастной группе

Учитывая средние ранги для каждой из возрастных групп по каждой самооценке компонентов внешнего облика, можно сделать вывод о том, что участники исследования, принадлежащие к возрастным подгруппам 26-35 лет и 36-45 лет, значимо выше оценивают свое лицо, тело, оформление внешнего облика по сравнению с возрастными подгруппами 18-20 лет и 21-25 лет (Табл.6). Оказывается, что, чем старше становятся участники исследования, тем выше они оценивают компоненты своего внешнего облика.

Таблица 6.

Направление различий в самооценках компонентов внешнего облика между различными возрастными подгруппами

Компоненты ВО	Принадлежность к возрастным подгруппам	N	Средний ранг
Самооценка лица	1	49	68,11
	2	56	73,04
	3	55	125,65
	4	28	122,41
Самооценка тела	1	49	69,27
	2	56	72,42
	3	55	124,56
	4	28	123,77
Самооценка оформления ВО	1	49	77,28
	2	56	66,47
	3	55	123,96
	4	28	122,82
	Всего	188	

4. Двухфакторный дисперсионный анализ, в рамках которого в качестве независимых переменных рассматривались пол и принадлежность к различным возрастным группам, а в качестве зависимых переменных – самооценка лица, самооценка тела, самооценка оформления внешнего облика, показал, что принадлежность к возрастным подгруппам оказывает интенсивное воздействие на оценки компонентов внешнего облика ($p=0,000$), в то время как сочетание пола и принадлежности к определенной возрастной группе не оказывает значимого влияния на оценки компонентов внешнего облика (Табл.7).

Таблица 7.

Интенсивность воздействия сочетания пола и принадлежности к определенной возрастной группе на самооценки компонентов внешнего облика

Зависимые переменные						
Самооценки компонентов внешнего облика	Самооценка лица		Самооценка тела		Самооценка оформления ВО	
Показатели	F	Знч.	F	Знч.	F	Знч.
Скорректированная модель	8,460	0,000	8,504	0,000	8,251	0,000
Пол	2,645	0,106	2,899	0,090	2,999	0,085
Принадлежность к возрастной группе	11,777	0,000	13,352	0,000	11,843	0,000
Пол * Принадлежность к возрастной группе	0,802	0,494	0,314	0,815	0,524	0,666

Вывод, который сделан на основе показателей F и P, приведенных в таблице 7, подтверждают графики на рисунке 2. Они выстроены на основе оцененных маргинальных средних и фиксируют воздействие соотношения пола и принадлежности к определенной возрастной группе на самооценку компонентов внешнего облика.

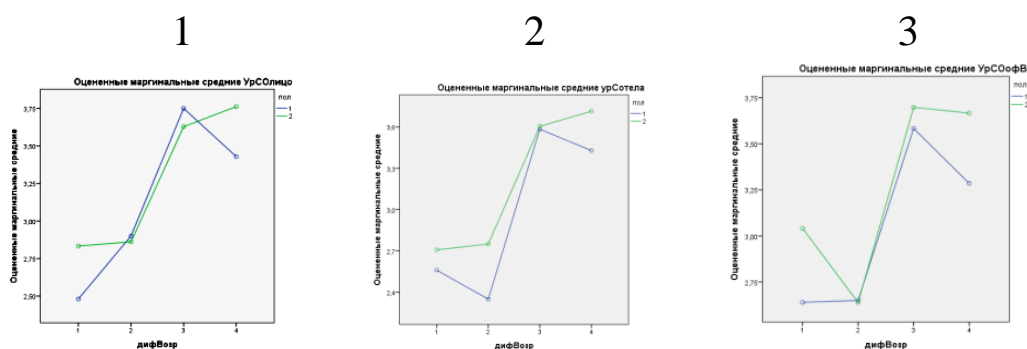


Рис. 2. Соотношение воздействия пола и принадлежности к определенной возрастной группе на самооценку компонентов внешнего облика: 1 – самооценка лица, 2 – самооценка тела, 3 – самооценка оформления внешнего облика

5. Применение многомерного дисперсионного анализа (независимые переменные: пол, принадлежность к возрастной группе, уровень самооценки компонентов внешнего облика; зависимые переменные: оценка субъективного благополучия и его составляющих – напряженность и чувствительность; признаки, сопровождающие основную психическую симптоматику, такую как депрессия, сонливость, рассеянность и тому подобное; изменения настроения; значимость социального окружения; самооценка здоровья; степень удовлетворенности повседневной деятельностью) выдает три скорректированные модели, отражающие влияние независимых переменных на оценку субъективного благополучия ($F=1,963$, $p=0,001$) и на такие составляющие субъективного благополучия, как возникновение депрессии ($F=1,491$, $p=0,027$), напряженности и чувствительности ($F=1,468$, $p=0,032$). Иными словами, наблюдается совокупное воздействие пола, принадлежности к определенной возрастной группе в сочетании с самооценками лица, тела, оформления внешнего облика на оценки субъективного благополучия.

В таблице 8 приведены вышеуказанные показатели и наряду с ними F и P , свидетельствующие об интенсивности воздействия отдельных факторов и их сочетания. В таблице 8 оставлены только те F и P , которые свидетельствуют о значимом воздействии независимых факторов. Обращает на себя внимание тот факт, что сочетание таких независимых переменных, как пол, принадлежность к определенной возрастной группе, самооценка оформления внешнего облика оказывают существенное влияние

на оценку значимости социального окружения ($F=4,156$, $p=0,018$), на изменчивость настроения ($F=3,811$, $p=0,025$), которые являются составляющими субъективного благополучия. Принадлежность к определенной возрастной группе оказывает близкое к значимому влияние на оценку субъективного благополучия ($F=2,215$, $p=0,091$).

Множественный дисперсионный анализ подтверждает правомерность предположения об иерархии интенсивностей воздействия на субъективное благополучие и его составляющие сочетания выбранных нами независимых факторов. Одновременно он продемонстрировал, что сочетание только определенных факторов (пол, принадлежность к возрастной группе, самооценка оформления внешнего облика) воздействует на оценку субъективного благополучия, представленного его составляющими – изменчивость настроения и значимость социального окружения.

Таблица 8.

Интенсивность воздействия совокупности факторов на субъективное благополучие

Источник	Зависимая переменная	F	Знч.
Скорректированная модель	Оценка субъективного благополучия	1,963	0,001
	Напряженность и чувствительность	1,468	0,032
	Депрессия	1,491	0,027
Принадлежность к возрастной группе	Оценка субъективного благополучия	2,215	0,091
Самооценка лица	Значимость социальная окружения	2,445	0,068
пол принадлежность к возрастной группе самооценка оформления ВО	*Изменения настроения	3,811	0,025
	*Значимость социального окружения	4,156	0,018

Выводы

В результате трехэтапного анализа интенсивности детерминации сочетания гендерно-возрастных факторов

отношения к внешнему облику (самооценки компонентов внешнего облика) и их последующего влияния на оценку субъективного благополучия, нами сделан ряд выводов:

1. Различия в уровнях самооценок компонентов внешнего облика (самооценок лица, самооценок тела и самооценок оформления внешнего облика) являются значимыми. На первом месте по уровню оценок находятся самооценки лица, на втором месте – самооценки оформления внешнего облика, на третьем месте находятся самооценки тела, которые значимо ниже, чем самооценки оформления внешнего облика и самооценки лица.

2. Наблюдаются существенные гендерные различия в самооценках компонентов внешнего облика. Женщины значимо выше оценивают свое лицо, тело, оформление внешнего облика по сравнению с мужчинами.

3. Принадлежность к определенной возрастной группе существенно дифференцирует самооценки компонентов внешнего облика. Участники исследования, принадлежащие к возрастным подгруппам 26-35 лет и 36-45 лет, значимо выше оценивают свое лицо, тело, оформление внешнего облика по сравнению с возрастными подгруппами 18-20 лет и 21-25 лет. Чем старше становятся участники исследования, тем выше они оценивают компоненты своего внешнего облика.

4. Воздействия сочетания гендерного и возрастного факторов на оценки компонентов внешнего облика (самооценка лица, самооценка тела, самооценка оформления внешнего облика) не обнаружено. Выявлено то, что принадлежность к определенным возрастным подгруппам оказывает интенсивное значимое воздействие на оценки компонентов внешнего облика. Самооценки компонентов внешнего облика изменяются практически одинаково у представителей гендерных групп, входящих в определенную возрастную подгруппу.

5. Наблюдается совокупное воздействие пола, принадлежности к определенной возрастной группе в сочетании с самооценками лица, тела, оформления внешнего облика на оценки субъективного благополучия. На основе многомерного дисперсионного анализа зафиксированы три модели воздействия сочетания независимых переменных на оценки субъективного

благополучия и такие его составляющие, как возникновение депрессии, напряженности, чувствительности.

6. Сочетание таких независимых переменных, как пол, принадлежность к определенной возрастной группе, самооценка оформления внешнего облика оказывает существенное влияние на оценку значимости социального окружения, которое является одной из составляющих субъективного благополучия. Самостоятельное воздействие на оценку значимости социального окружения оказывает самооценка лица.

Заключение

Решение задачи полидетерминации отношения к внешнему облику и его влияния на субъективное благополучие человека с позиций социально-психологического гендерно-возрастного подхода было ограничено в нашем исследовании определением воздействия сочетания пола, принадлежности к определенной возрастной группе, самооценок компонентов внешнего облика. Акцент был сделан на определении меры их совместного влияния на субъективное благополучие. В этой связи применялся сравнительно-иерархический анализ, позволяющий не только фиксировать интенсивность воздействия совокупности факторов, но и двигаться к построению «иерархической модели» полидетерминации отношения к внешнему облику и его влияния на субъективное благополучие человека. В настоящее время получены данные, которые позволяют говорить об иерархии самооценок компонентов внешнего облика, о более интенсивном влиянии принадлежности к возрастным подгруппам 21-25 лет, 26-35 лет на повышение самооценок компонентов внешнего облика. Гендерный фактор оказывает существенное воздействие на самооценки компонентов внешнего облика, но при сочетании с возрастным фактором, принадлежностью к определенной возрастной группе теряет интенсивность воздействия. В этом сочетании по силе воздействия на первое место выходит принадлежность к определенной возрастной группе.

Полидетерминация отношения к внешнему облику и его последующего воздействия на оценку субъективного благополучия человека была установлена в нашем исследовании на основе определения совокупного воздействия пола,

принадлежности к определенной возрастной группе в сочетании с самооценками оформления внешнего облика. В этой совокупности факторов по силе воздействия на субъективное благополучие на первом месте находится принадлежность к определенной возрастной группе, самооценка оформления внешнего облика, гендерный статус – женщины, самооценка лица.

Полагаем, что в дальнейшем необходимо применить специальные программы конструирования иерархических моделей и наряду с самооценками компонентов внешнего облика рассмотреть в качестве детерминант другие составляющие отношения к внешнему облику, а гендерно-возрастные факторы дополнить индивидуально-личностными характеристиками.

Работа выполнена при финансовой поддержке Российского научного фонда, проект № 22-28-01641 «Детерминанты влияния оценок внешнего облика на межличностные отношения и субъективное благополучие».

Список литературы

1. Андреева Г.М. Психология социального познания: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Г.М. Андреева. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Аспект Пресс; 2000. – Текст: непосредственный.
2. Барабанщиков В.А. Экспрессии лица и их восприятие / В.А. Барабанщиков. – М.: «Институт психологии РАН»; 2012. – Текст: непосредственный.
3. Бодалев А.А. Восприятие и понимание человека человеком / А.А. Бодалев. – М.: Изд-во МГУ; 1982. – Текст: непосредственный.
4. Петрова Е.А. Знаки общения. Визуальная психосемиотика / Е.А. Петрова. – М.: Изд-во Гном и Д; 2001. – Текст: непосредственный.
5. Социальная психология внешнего облика: теоретические подходы и эмпирические исследования Коллективная монография / под науч. редакцией проф. В.А. Лабунской, доц. Г.В. Серикова, доц. Т.А. Шкурко. – Ростов-на-Дону: Изд-во Мини-Тайп; 2019. – Текст: непосредственный.

6. Мясищев В.Н. Психология отношений / В.Н. Мясищев. – М.: НПО «МОДЭК», 2003. – Текст: непосредственный.
7. Бендас Т.В. Гендерная психология. Учебное пособие / Т.В. Бендас. – СПб.: Питер; 2006. – Текст: непосредственный.
8. Воронцов Д.В. Гендерная психология общения / Д.В. Воронцов. – Ростов-на-Дону: ЮФУ; 2008. – Текст: непосредственный.
9. Ильин П.Е. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины / П.Е. Ильин. – СПб.: Питер; 2002. – Текст: непосредственный.
10. Либина А. Психология современной женщины: и умная, и красивая, и счастливая / А. Либина. – М.: ПЕР СЭ; 2001. – Текст: непосредственный.
11. Психология человека от рождения до смерти. – СПб.: Прайм - ЕВРОЗНАК; 2002. – Текст: непосредственный.
12. Слободчиков В.И. Основы психологической антропологии. Психология развития человека: Развитие субъективной реальности в онтогенезе: учебное пособие / В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев. – М.: Изд-во ПСТГУ; 2013. – Текст: непосредственный.
13. Крюкова Т.Л. Факторы отношения женщин средней взрослости к собственному внешнему облику / Т.Л. Крюкова, А.А. Осьминина. – Текст: непосредственный // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2020. – Т.26. – №2. С.56-62.
14. Фаустова А.Г. Самоотношение и удовлетворенность образом тела у женщин с алопецией на разных этапах прохождения химиотерапии / А.Г. Фаустова, И.С. Виноградова. – Текст: непосредственный // Клиническая и специальная психология. – 2020. – Т. 9. – №2. – С. 173–195. – doi:10.17759/cpse.2020090209.
15. Кирюхина Н.А. Эмоциональная дисрегуляция и неудовлетворенность телом в женской популяции / Н.А. Кирюхина, Н.А. Польская. – Текст: непосредственный // Клиническая и специальная психология. 2021. – Т. 10. – № 3. – С. 126–147. – doi: 10.17759/cpse.

16. Мешкова Т.А. Концепция позитивного образа тела в современной зарубежной психологии / Т.А. Мешкова. – Текст: непосредственный // Электронный журнал «Современная зарубежная психология». – 2021. –Т. 10. –№ 2. – С. 55–69. – doi:10.17759/jmfp.2021100206.

17. Фаустова А.Г. Проблемы дефиниции и измерения нормативной неудовлетворенности телом в клинической психологии / А.Г. Фаустова, Н.В. Яковлева. – Текст: непосредственный // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2017. – Т. 5. – № 3(18). – С. 359–380. – doi: 10.23888/humJ20173359-380.

18. Шкурко Т.А. Почему мы выглядим моложе или старше своих лет: поиск психологических детерминант / Т.А. Шкурко, В.А. Лабунская. – Текст: непосредственный // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Философия. Психология. Педагогика. – 2018. – Т. 18. – № 4. – С. 450-457. – doi: <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2018-18-4-450-456>.

19. Осьмина А.А. Активность в омоложении женщин средней взрослости как совладание со стрессом старения / А.А. Осьмина. – Текст: непосредственный // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2021. – Т. 28. – № 3. – С. 111-121.

20. Donovan C. L., Uhlmann L. R., Loxton N. J. Strong is the New Skinny, but is it Ideal?: A Test of the Tripartite Influence Model using a new Measure of Fit-Ideal Internalisation / C.L. Donovan, L.R. Uhlmann, N.J. Loxton. – Text: visual // Body Image, 2020. Vol. 35. – P. 171-180. – doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.09.002>.

21. Sicilia A. Cross-Country Measurement Invariance and Effects of Sociodemographic Factors on Body Weight and Shape Concern-Related Constructs in Eight Countries / A. Sicilia, M. Fuller-Tyszkiewicz, R.F. Rodgers [et al.] – Text: visual // Body Image. – 2020. – Vol. 35. – P. 288-299. – doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.09.015>.

22. Stevens A. Body Positivity (BoPo) in everyday life: An ecological momentary assessment study showing potential benefits to individuals' body image and emotional wellbeing / A. Stevens, S. Griffiths. – Text: visual // Body Image. –2020. – Vol. 35. – P. 181-191. – doi: [org/10.1016/j.bodyim.2020.09.003](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.09.003).

23. McComb S E. A systematic review on the effects of media disclaimers on young women's body image and mood / S.E. McComb, J.S. Mills. – Text: visual // *Body Image*. – 2020. – Vol. 32. – P. 34-52. – doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.10.010>.

24. Ferrer-García M. The use of virtual reality in the study, assessment, and treatment of body image in eating disorders and nonclinical samples: A review of the literature / M. Ferrer-García, J. Gutiérrez-Maldonado. – Text: visual // *Body Image*. – 2012. – Vol. 9. – Issue 1. – P. 1-11. – doi: doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.10.001.

25. Guests E. The effectiveness of interventions aiming to promote positive body image in adults: A systematic review / E. Guests, B. Costa. H. Williamson [et al.] – Text: visual // *Body Image*. – 2019. – Vol. 30. – P. 10-25. – doi: doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.04.002.

26. Allen M.S. Personality and body image: A systematic review / M.S. Allen, E.E. Walter. – Text: visual // *Body Image*. – 2016. Vol.19. – P. 79-88. – doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.08.012>.

27. Aimé D. Body image: psychological predictors, social influences and gender differences / D. Aimé. – New York: Nova Science Publishers; 2020. – Text: visual.

28. Blond A. Impacts of exposure to images of ideal bodies on male body dissatisfaction: A review / A. Blond. – Text: visual // *Body Image*. 2008. Vol. 5. – Issue 3. – P. 244-250. – doi: doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.02.003.

29. Pietrabissa G. Measuring perfectionism, impulsivity, self-esteem and social anxiety: Cross-national study in emerging adults from eight countries / G. Pietrabissa, S. Gullo, A. Aimé [at al.] – Text: visual // *Body Image*. – 2020. – Vol. 35. – P. 265-278. – doi: doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.09.012.

30. Арина Г.А. Средства массовой информации как фактор возникновения озабоченности собственной внешностью в юношеском возрасте / Г.А. Арина, С.Е. Мартынов. – Текст: непосредственный // *Культурно- историческая психология*. – 2009. – № 4. – С.105-114.

31. Дурнева М.Ю. Влияние социокультурных стандартов привлекательности на формирование отношения к телу и пищевого поведения у девушек подросткового и юношеского возраста / М.Ю. Дурнева, Т.А. Мешкова. – Текст:

непосредственный // Психологическая наука и образование. – 2013. – Т. 18. – № 2. – С. 25–34.

32. Тарханова П.М. Исследование влияния макро и микросоциальных факторов на уровень физического перфекционизма и эмоционального благополучия у молодежи / П.М. Тарханова. – Текст: непосредственный // Культурно историческая психология. – 2014. – № 1. – С.88-94.

33. Шалыгина О.В. «Телоцентрированность» современной культуры и ее последствия для психического здоровья детей, подростков и молодежи / О.В. Шалыгина, А.Б. Холмогорова. – Текст: непосредственный // Консультативная психология и психотерапия. – 2015. – № 4 (88). – С.36-68.

34. Menzel J.E. Appearance-related teasing, body dissatisfaction, and disordered eating: A meta-analysis / J.E. Menzel, L.M. Schaefer, N. Burke [et al.] – Text: visual // Body Image. – 2010. Vol. 7. – №4. – P. 261-270. – doi: org/10.1016/j.bodyim.2010.05.004.

35. Барабанщиков В.А. Коммуникативный подход в исследованиях восприятия / В.А. Барабанщиков. – Текст: непосредственный // Когнитивные механизмы невербальной коммуникации. – М.: Когито-Центр, 2017.

36. Ананьева К. И. Эффект категориальности восприятия лиц разных рас: сравнительный анализ жителей мегаполиса и изолированного региона / К.И. Ананьева, Т.А. Швец. – Текст: непосредственный // Лицо человека: познание, общение, деятельность. – М.: Когито-Центр–Московский институт психоанализа, 2019.

37. Ананьева К.И. Адекватность межрасового восприятия личности человека по выражению его лица в коммуникативной ситуации / К.И. Ананьева, Н.О. Товуу. – Текст: непосредственный // Экспериментальная психология. – 2019. – Т. 12. – № 2. – С. 8–15. – doi:10.17759/exppsy.2019120201.

38. Ананьева К.И. Контекст восприятия как фактор субъективной сложности межличностной оценки / К.И. Ананьева, А.А. Демидов. – Текст: непосредственный // Экспериментальная психология. – 2021. – Т. 14. – № 2. – С. 113–123. – doi:10.17759/exppsy.2021140208.

39. Plusquellec P. The 1000 Most Cited Papers on Visible Nonverbal Behavior: A Bibliometric Analysis / P. Plusquellec, V.

Denault. – Text: visual // J. Nonverbal Behav. – 2018. – Vol. 42. – P. 347–377. – doi: <https://doi.org/10.1007/s10919-018-0280-9>.

40. Лицо человека в контекстах природы, технологий и культуры. – М.: Когито – Центр; 2020. – Текст: непосредственный.

41. Ананьева К.И. Лицо человека в науке, искусстве и практике / К.И. Ананьева, В.А. Барабанщиков, А.А. Демидов. – М.: Когито – Центр; 2014. – Текст: непосредственный.

42. Ананьева К.И. Лицо человека в пространстве общения / К.И. Ананьева, В.А. Барабанщиков, А.А. Демидов. – М.: Когито – Центр; 2016. – Текст: непосредственный.

43. Ананьева К.И. человека как средство общения / К.И. Ананьева, В.А. Барабанщиков, А.А. Демидов. – М.: Когито-Центр; 2012. – Текст: непосредственный.

44. Ананьева К.И. Лицо человека: познание, общение, деятельность / К.И. Ананьева, В.А. Барабанщиков, А.А. Демидов. – М.: «Московский институт психоанализа», 2019. – Текст: непосредственный.

45. Jones A.L. Positive facial affect looks healthy / A.L. Jones, C. Batres, A. Porcheron [et al.] – Text: visual // Visual Cognition. – 2018. – Vol. 26. – №1. – P.1-12. – doi: [org/10.1080/13506285.2017.1369202](https://doi.org/10.1080/13506285.2017.1369202).

46. Варлашкина Е. А. Гендерные особенности социальных представлений о внешне привлекательной женщине / Е.А. Варлашкина. – Текст: непосредственный // Вестник Омского университета. Серия «Психология». – 2010. – № 1. – С. 18–24.

47. Альперович В.Д. Этнолукизм: эмпирическая модель и методы исследования. Коллективная монография / В.Д. Альперович, А.А. Бзезян, В.А. Лабунская. – Ростов-на-Дону: Изд-во Мини Тайп, 2018. – Текст: непосредственный.

48. Бондаренко И.В. Личностная обусловленность оформления внешнего облика / И.В. Бондаренко. – Текст: непосредственный // Вестник Томского государственного университета. – 2010. – № 332. – С. 155–157.

49. Кайгородов Б.В. Стиль одежды как способ самопрезентации и самовыражения личности / Б.В. Кайгородов, И.А. Еремицкая. – Текст: непосредственный // Вестн. Сам. гос. техн. ун-та. Сер. Психолого-педагогич. науки. – 2013. – №1 (19). – С. 51-57.

50. Иванова Л.А. Татуировка. Психологический анализ / Л.А. Иванова, Д.Д. Владимирова. – Текст: непосредственный // Горизонты гуманитарного знания. – 2020. – № №2. – С.88-102. – doi: 10.17805/ggz.2020.2.6.

51. Килошенко М.И. Психология моды. Учебное пособие / М.И. Килошенко. – СПб: Питер, 2014. – Текст: непосредственный.

52. Кокуашвили Н.Б. Одежда как феномен культуры / Н.Б. Кокуашвили. – Знаки повседневности: Сборник. Ростов н/Д.; 2001. – Текст: непосредственный

53. Сорина Н. Истоки имиджа или одежда женщины в азбуке общения / Н. Сорина, Е.М. Сорина. – Гном и Д; 2012. – Текст: непосредственный

54. Шкурко Т.А. Влияние динамического компонента внешнего облика на восприятие визуальных презентаций возраста другого человека / Т.А. Шкурко, Г.В. Сериков. – Текст: непосредственный // Российский психологический журнал. – 2017. Т. 14. –№ 3. – С. 190–209. – doi: 10.21702/rpj.2017.3.10.

55. Соколова М.В. Шкала субъективного благополучия / М.В. Соколова. – 2-е изд. – Ярославль: НПЦ «Психодиагностика», 1996. – Текст: непосредственный

56. Webb H.J. A Longitudinal Study of Appearance-based Rejection Sensitivity and the Peer Appearance / H.J. Webb, M.J. Zimmer-Gembeck. – Text: visual // J. of Applied Developmental Psychology. – 2016. – Vol. 43. – P. 91–100.

57. Webb H.J. The Role of Friends and Peers in Adolescent Body Dissatisfaction: A Review and Critique of 15 Years of Research / H.J. Webb, M.J. Zimmer-Gembeck. – Text: visual // J. of Research on Adolescence. – 2014. – Vol. 24. – №4. – P. 564-590.

*Автор, ответственный за переписку: Лабунская В.А.,
vlab@aanet.ru; vlab@sfedu.ru*

ВОСПРИНИМАЕМЫЙ ВОЗРАСТ И ОТНОШЕНИЕ К СВОЕМУ ВНЕШНЕМУ ОБЛИКУ У ВЗРОСЛЫХ СТАРШЕ 50 ЛЕТ

*Воронцова Т.А.
Южный Федеральный университет*

Аннотация. В современной психологии исследователями выделяется особый тип возраста - «воспринимаемый возраст», который определяется как «возраст, приписанный человеку (объекту восприятия) другим человеком (субъектом восприятия, оценщиком) в результате восприятия его внешнего облика» [1, с.450]. Цель исследования: изучение воспринимаемого возраста и особенностей отношения к своему внешнему облику у взрослых старше 50 лет. В исследовании приняли участие 216 человек. Методы исследования: процедура «Фотовидеопрезентации внешнего облика» Т.А. Воронцовой [2]; комплекс методик, разработанных В.А. Лабунской для диагностики отношения к своему внешнему облику [3]. Проведенное исследование обнаружило возрастную динамику отношения к своему внешнему облику у взрослых старше 50 лет, а также взаимосвязь их воспринимаемого возраста и отношения к своему внешнему облику.

Ключевые слова: возраст, восприятие возраста, воспринимаемый возраст, внешний облик, отношение к внешнему облику

Актуальность работы обоснована следующими обстоятельствами.

Во-первых, стремительное старение российского населения, и, в целом, населения Земли ставит перед правительствами, обществом и учеными ряд очень сложных задач: трудоустройство, повышение качества жизни, изменение представлений о старости и старении, преодоление возрастной дискриминации, что, в свою очередь, обуславливает значительный научный интерес к проблемам возраста, возрастной дискриминации, восприятию возраста другого. В современных социально-экономических, социокультурных

условиях наблюдается все более углубляющийся разрыв между хронологическим, биологическим, психологическим и воспринимаемым возрастами, что приводит к появлению у современного человека переживаний и комплексов в условиях общения с другими людьми. Также возраст является одним из ведущих факторов дискриминации (эйджизм), что ставит перед исследователями проблемы изучения социально-психологических факторов восприятия возраста [4].

Во-вторых, в современной психологии исследователями выделяется, наряду с хронологическим, биологическим, социальным, психологическим, субъективным, такой тип возраста, как «воспринимаемый возраст» [1,5-8]. «Воспринимаемый возраст» человека определяется учеными как «возраст, приписанный человеку (объекту восприятия) другим человеком (субъектом восприятия, оценщиком) в результате восприятия его внешнего облика» [1, с.450]. Воспринимаемый возраст рассматривается как феномен социального познания [9]. Современные исследователи рассматривают воспринимаемый возраст в качестве уникального предиктора как функционального состояния человека, включая предсказывание риска смерти, так и общего психологического состояния (субъективного благополучия, веры в будущее и т.д.) [1,6,10].

В-третьих, проблема изучения возраста стоит перед психологией, начиная с ее истоков. Среди известных ученых, занимавшихся изучением возраста, его особенностей и закономерностей, были З. Фрейд, Э. Эриксон, Ж. Пиаже, Л.С. Выготский и др. Однако значительная часть их работ была посвящена психологии возраста с позиций проблем психологического и физиологического развития в периоде детства – в то время как проблемы взрослых людей, их ощущение себя, своих возрастных изменений, отношения к собственному внешнему облику изучены недостаточно. Известные периодизации возраста не всегда включают период зрелости. Данный период можно обнаружить в классификации Э. Эриксона, который в зрелом возрасте выделяет этап близости и одиночества, этап общечеловечности и самопоглощенности, этап целостности и безнадежности [11]; В.И. Слободчикова, который выделяет четвертую стадию развития человека – стадию

«индивидуализации», соответствующую возрастному интервалу от 17 до 42 лет [12]; Д.Б. Эльконина, в которой «зрелый возраст» делится на периоды: 21-35 лет («молодость»); 35-60 лет («зрелость»); 60-75 лет («пожилой возраст»); 75-90 лет («старческий возраст»); свыше 90 лет («долгожители») [13]. Современные исследователи подчеркивают, что в настоящее время в связи со значительным увеличением средней продолжительности жизни и пенсионного возраста возникает потребность в новых возрастных классификациях, которые бы выделяли возраст 50-59 лет [14]. Этот возраст рассматривается как «промежуточный период, когда человеку уже перевалило за 50, он уже не молод, но еще не стар, и его по-прежнему переполняют желания» [14, с.15], как «новая возрастная категория» [14, с.21], находящаяся между зрелыми и пожилыми людьми. Пятидесятилетние находятся в хорошей физической форме, имеют высокий уровень дохода, и, благодаря большому временному интервалу, который разделяет их возраст и предполагаемый возраст дряхления и смерти, имеют возможность изменить свою жизнь: работу, партнера, даже родить или усыновить ребенка. По образному выражению современного философа П. Брюкнера, «эти люди хотели удалиться на покой, а им приходится оставаться в строю» [14, с.26], их «ожидает еще около тридцати лет активной жизни, что соответствует всей продолжительности жизни европейца тремя веками ранее» [14, с.40]. Эти дополнительные годы, которые П. Брюкнер называет «отсрочкой», диктуют полный пересмотр всех оснований человеческой жизни, в том числе, очевидно, и отношение к своему внешнему облику, который на этом жизненном этапе претерпевает определенные возрастные изменения, но, в силу активной социальной востребованности людей этого возраста, не теряет своей инвестиционной силы (имеется в виду понимание внешнего облика как инвестиции, вклада в благополучие, карьеру и т.п.). Воспринимаемый возраст в данном контексте как соединение в акте социального познания воспринимаемого и воспринимающего человека является индикатором активности, жизненной перспективы, жизненного потенциала и даже сексуальности воспринимаемого человека в глазах воспринимающего. Возникает даже такой термин, как

«спасенные годы», которые представляют собой разницу между хронологическим и воспринимаемым возрастом [1]. Это интервал, который отделяет человека от его реального возраста, возрастной отрезок, на который он выглядит моложе своего возраста, и, соответственно, может претендовать на привилегии и возможности предыдущего возрастного этапа. Интересно в данном контексте исследование А. Gewirtz-Meydan и L. Ayalon, посвященное визуальным презентациям пола и возраста на сайтах знакомств для пожилых людей [15]. Большинство мужчин и женщин на фотографиях сайтов знакомств улыбаются, имеют светлый цвет лица, светлый цвет глаз, их воспринимаемый возраст моложе 60 лет. Авторы, анализируя антивозрастные послания изображенных на фотографиях людей, делают вывод о социальной регуляции сексуальности в пожилом возрасте. Исследование показало, что любовь, близость и сексуальная активность предназначены для тех пожилых людей, которые «вечно молоды». При этом, если обратиться к современным концепциям старости и старения, можно обнаружить следующее противоречие: ученые говорят, с одной стороны, о концепции активной старости, с другой – о том, что данная концепция лишает современных пожилых людей собственной возрастной идентификации, заставляет их возвращаться на предыдущий этап своего развития, и конкурировать с молодыми за ресурсы и, в том числе, за молодой внешний облик [16,17].

Роль и функции внешнего облика, его самооценок и оценок другими людьми в становлении и развитии личности на различных этапах ее жизненного пути показаны во многих современных исследованиях. Так, например, низкая самооценка внешнего облика и низкий уровень удовлетворенности лицом и телом у девочек-подростков может выступать фактором риска нарушений пищевого поведения [18]. В этом же исследовании показано, что женщины в возрасте от 30 и старше имеют значительно более удовлетворяющее их тело, в отличие от девочек-подростков. Также низкая самооценка своей внешности может являться причиной бегства от реальных межличностных контактов в виртуальные пространства выстраивания романтических отношений [19]. В исследовании T.G. Baudson, K.E. Weber, P.A. Freund показано, что самооценка внешности

является предиктором формирования различных компонентов Я-концепции в школьном возрасте [20]. В работе В.А. Лабунской продемонстрирована сложная система взаимосвязей между оценками своей внешности, удовлетворенностью и озабоченностью своим внешним обликом у молодых мужчин и женщин [21]. Также В.А. Лабунской были систематизированы социально-психологические факторы оценок и самооценок внешнего облика молодых людей [22]; в другом исследовании изучено влияние феминности-маскулинности на самооценку параметров внешнего облика на различных этапах жизненного пути личности (молодость, зрелость, зрелость), представлены данные об удовлетворенности внешним обликом на различных этапах жизненного пути [23].

В работе К.А. Bailey, L.E. Cline и K.L. Gammage, посвященной изучению образа тела у пожилых женщин, зафиксировано их амбивалентное отношение к своей внешности, что позволило авторам сделать вывод о необходимости специальных программ снижения негативной самооценки внешности и повышения ее позитивности [24]. В другом исследовании рассматривается вопрос инвестиций в свою внешность молодых мужчин в возрасте 21-24 года, которые предупреждают появление неудовлетворенности и недовольства своим внешним обликом [25].

В целом, в качестве факторов отношения к своему внешнему облику ученые рассматривают разнообразные внешние и внутренние факторы [19, 21-23, 26-29]. К внешним факторам, в первую очередь, относятся культурно-специфичные гендерно-возрастные стереотипы и эталоны внешнего облика (транслируемые через средства массовой информации) и социальное окружение человека (ближнее окружение – родители, друзья, родственники; дальнее окружение – сверстники, коллеги, члены различных групп). Также к разряду внешних факторов можно отнести специально разработанные программы повышения позитивности отношения к своему внешнему облику, снижения значимости оценок других людей [30]. К внутренним факторам относятся различные личностные особенности (маскулинность/фемининность, потребность в самоутверждении и самовыражении и др.). При этом в большинстве исследований

подчеркивается, что влияние данных факторов опосредовано этапом жизненного пути личности. В целом, исследования относительно возрастной динамики отношения к своему внешнему облику противоречивы и недостаточны. Нами не обнаружено специальных исследований, посвященных динамике отношения к своему внешнему облику на этапе позднего зрелого и пожилого возраста, а также во взаимосвязи с воспринимаемым возрастом взрослых, что и стало целью настоящего исследования.

В ряде исследований показано, что отношение к своему внешнему облику является важнейшим фактором воспринимаемого возраста [1,31]. Отношение к своему внешнему облику и внешнему облику другого человека в контексте многофакторного подхода к исследованию отношения к внешнему облику в социальной психологии, развиваемому В.А. Лабунской и коллегами [32,33], трактуется как «интегральный социально-психологический феномен, значимый, эмоционально-насыщенный компонент ценностно-смысловой сферы» [32, с.65], который регулирует переживания людей, их взаимоотношения с другими людьми, влияет на удовлетворенность собой, своей жизнью. В рамках социальной психологии внешнего облика разработана многофакторная модель изучения отношения к внешнему облику [32]. Воспринимаемый возраст объекта восприятия в контексте данной модели может выступать в качестве косвенного показателя оценок внешнего облика человека другими людьми, так как является своеобразной результирующей того впечатления, которое производит человек, его внешний облик в процессе социального восприятия.

В отечественной социальной психологии внешнего облика показано, что важность внешнего облика возникает всегда в ситуации его восприятия другими людьми [32]. Внешний облик человека определяется как «конструируемая форма объективизации внутреннего мира личности, как феномен, отражающий различные этапы жизненного пути на основе динамичных, переменных взаимосвязей трех компонентов: 1) физического, 2) социального облика, 3) экспрессивного поведения» [22, с.202]. В рамках многофакторной эмпирической модели изучения отношения к внешнему облику вышеназванные факторы задают ценность внешнего облика, отношение к своему

внешнему облику и представления о нем, а именно удовлетворенность и обеспокоенность внешним обликом, самооценку его компонентов и стремление к его изменению [31]. Данная модель является теоретической базой нашего исследования. Мы будем обращаться к следующим параметрам отношения к внешнему облику, которые отражают его различные компоненты, а именно:

1) когнитивный компонент – представления об оценках своего внешнего облика другими людьми; ценность/значимость внешнего облика в различных сферах жизни; оценка своего внешнего облика в целом и отдельных его компонентов;

2) эмоциональный компонент – удовлетворенность и озабоченность внешним обликом; удовлетворенность внешним обликом в разные периоды жизни;

3) поведенческий компонент – выраженность арреагансе-перфекционизма, а также стремление к совершенствованию своего внешнего облика.

Цель исследования. Изучение особенностей отношения к своему внешнему облику и воспринимаемого возраста у взрослых старше 50 лет.

Предмет исследования: воспринимаемый возраст; параметры отношения к своему внешнему облику (представления об оценках своего внешнего облика другими людьми; значимость внешнего облика в различных сферах жизни; оценка своего внешнего облика в целом и отдельных его компонентов; удовлетворенность и озабоченность внешним обликом; выраженность арреагансе-перфекционизма) у взрослых старше 50 лет.

Гипотезы исследования:

1. Выраженность отношения к своему внешнему облику у взрослых до 50 и старше 50 лет будет существенно отличаться.

2. Разница между хронологическим и воспринимаемым возрастом у взрослых до 50 и старше 50 лет, вероятно, будет иметь существенные отличия.

3. Отношение к своему внешнему облику у взрослых старше 50 лет и их воспринимаемый возраст, представленный в

параметре «спасенные годы» (разница между хронологическим и воспринимаемым возрастом), могут быть взаимосвязаны.

Эмпирические задачи исследования:

1) провести сравнительный анализ выраженности отношения к своему внешнему облику у взрослых до 50 и старше 50 лет;

2) провести сравнительный анализ разницы между хронологическим и воспринимаемым возрастом, хронологическим возрастом и самооценкой воспринимаемого возраста, хронологическим и желаемым воспринимаемым возрастом у взрослых до 50 и старше 50 лет;

3) проанализировать взаимосвязи между выраженностью отношения к своему внешнему облику у взрослых старше 50 лет и их воспринимаемым возрастом.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 216 человек. Основную выборку исследования составили 175 человек (118 женщин, 56 мужчин) в возрасте от 21 до 71 года ($M=51,64$); 121 человек из них (объекты восприятия – 83 женщины, 38 мужчин в возрасте от 27 до 71 года) предоставили свои фотографии для оценки воспринимаемого возраста. Далее их фотографии были предоставлены для оценки возраста субъектам восприятия, в качестве которых выступили 41 человек (36 женщин, 5 мужчин в возрасте от 22 до 51 года).

Методики исследования:

1. Процедура «Фотовидеопрезентация внешнего облика» Т.А. Воронцовой использована для изучения воспринимаемого возраста участников исследования [2].

2. Анкета «Самооценка возраста» Т.А. Воронцовой использована для фиксации хронологического возраста (ХВ), самооценки воспринимаемого возраста (СВВ) (ответ на вопрос «на сколько лет, как Вы считаете, Вы выглядите»), желаемого воспринимаемого возраста (ЖВВ) (ответ на вопрос «на сколько лет хотели бы выглядеть»), оценки возраста другими людьми (ОВВ) (ответ на вопрос «на сколько лет, по мнению других

людей, Вы выглядите»), а также для выявления социально-демографических характеристик [2].

3. Комплекс методик, разработанных В.А. Лабунской [32] для диагностики отношения к своему внешнему облику:

3.1. Анкета «Отношение к своему внешнему облику: удовлетворенность и обеспокоенность» В.А. Лабунской и Е.В. Капитановой использована для определения уровня удовлетворенности и обеспокоенности своим внешним обликом, а также стремления к совершенствованию своего внешнего облика.

3.2. Методика «Ценности и значимости внешнего облика в различных сферах жизнедеятельности» В.А. Лабунской использована для определения ценности, значимости внешнего облика в сферах: общение, дружба; академическая успеваемость; карьера; семья, романтические отношения; образ жизни; счастье.

3.3. Методика «Оценочно-содержательная интерпретация своего внешнего облика и его соответствия гендерно-возрастным конструктам» В.А. Лабунской использована для диагностики степени позитивности оценки компонентов своего внешнего облика, а также удовлетворенности внешним обликом и интегральной оценки внешнего облика.

3.4. «Шкалы диагностики представлений об оценках внешнего облика родителями и друзьями, приятелями и преподавателями» В.А. Лабунской использованы для диагностики представлений участниц исследования об оценке их внешнего облика другими людьми: друзьями-мужчинами, подругами-женщинами, родителями (матерью, отцом), руководителем.

3.5. Методика диагностики жизненной динамики удовлетворенности внешним обликом В.А. Лабунской использована для диагностики удовлетворенности своим внешним обликом в определенные годы жизни и в настоящее время.

3.6. Шкала appearance-перфекционизма направлена на диагностику уровня выраженности перфекционизма, связанного со своим внешним обликом.

Результаты и их обсуждение

Сравнительный анализ выраженности отношения к своему внешнему облику у взрослых до 50 и старше 50 лет

Для проведения анализа вся выборка испытуемых была разделена нами на подгруппы в соответствии с периодизацией Д.В. Эльконина: в 1 подгруппу «Молодость» вошли 23 человека в возрасте 21-34 года; во 2 подгруппу «Зрелость – до 50 лет» вошли 23 человека в возрасте 35-49 лет; в 3 подгруппу «Зрелость – после 50 лет» вошли 78 человек в возрасте 50-59 лет; в 4 подгруппу «Пожилые» вошли 50 человек в возрасте 60-71 год. Для реализации поставленных задач такую возрастную категорию, как «Зрелость», которая в периодизации Д.В. Эльконина, составляет 35-60 лет, мы разделили на 2 периода: до 50 и после 50 лет.

Далее к параметрам отношения к внешнему облику участников исследования, отражающих его различные компоненты (когнитивный, эмоциональный, поведенческий), был применен критерий Крускалла-Уоллиса, значимые различия по которому приведены в таблице 1.

Таблица 1.

Результаты сравнительного анализа отношения к внешнему облику взрослых до 50 и старше 50 лет по критерию Крускалла-Уоллиса

Параметры отношения к внешнему облику (ВО)	Ср. ранг 1 гр.	Ср. ранг 2 гр.	Ср. ранг 3 гр.	Ср. ранг 4 гр.	Хи-квадрат	Уровень значимости
Стремление к совершенству внешнего облика	116,76	82,87	84,34	81,10	9,187	0,027
Оценка внешнего облика друзьями-мужчинами	120,54	92,72	82,26	78,07	13,095	0,004
Оценка внешнего облика матерью	105,17	66,04	86,08	77,24	9,306	0,025
Ценность/ значимость ВО для карьеры	58,76	93,98	97,03	82,88	11,545	0,009

Оценка своего лица	115,28	96,76	78,67	84,23	10,390	0,016
Оценка своего телосложения	119,17	98,93	78,94	81,02	13,370	0,004
Оценка выразительного поведения	107,83	113,17	81,75	75,31	13,683	0,014
Оценка соответствия внешнего облика гендерной роли	59,82	74,89	94,78	92,40	10,336	0,016
Привлекательность внешнего облика для партнера противоположного пола	112,61	97,59	82,88	78,52	8,909	0,031
Оценка сексуальности своего внешнего облика	118,85	99,93	84,53	72,00	15,346	0,002
Интегральная оценка внешнего облика	114,02	97,17	83,08	77,74	9,701	0,021
Appearance-перфекционизм	101,33	85,46	96,40	68,19	11,743	0,008

Анализ результатов применения критерия Крускала-Уоллиса показывает, что между взрослыми, входящими в возрастные группы «Молодость» (21-34 года); «Зрелость – до 50 лет» (35-49 лет); «Зрелость – после 50 лет» (50-59 лет); «Пожилые» (60-71 года) обнаружены различия в каждом из изучаемых компонентов отношения к внешнему облику.

Так, обнаружены значимые различия в когнитивном параметре отношения к своему внешнему облику: ценность/значимость ВО для карьеры; в системе представлений об оценках своего ВО другими людьми, а именно друзьями-мужчинами и матерью; в комплексе оценок своего внешнего облика, его отдельных параметров и интегральных характеристик: оценка своего лица, телосложения, выразительного поведения; оценка соответствия внешнего

облика гендерной роли; привлекательность внешнего облика для партнера противоположного пола; оценка сексуальности своего внешнего облика; интегральная оценка внешнего облика. Все вышеназванные параметры значительно менее выражены у взрослых старше 50 лет: в возрастных группах «Зрелость – после 50 лет» (50-59 лет) и «Пожилые» (60-71 года).

Применение критерия Крускала-Уоллиса не обнаружило значимых различий в эмоциональном компоненте отношения к внешнему облику (параметре удовлетворенности ВО, в степени удовлетворенности внешним обликом в различные периоды жизни, в удовлетворенности ВО в настоящий момент).

Поведенческий компонент отношения к своему внешнему облику, а именно выраженность арреансе-перфекционизма и стремление к совершенствованию своего внешнего облика также имеют значимые различия в изучаемых группах: стремление к совершенствованию своего внешнего облика и арреансе-перфекционизм имеют самые высокие показатели в возрастной группе «Молодость» и «Зрелость – после 50 лет»; низкие – в возрастной группе «Пожилые» и «Зрелость – до 50 лет». Самый низкий показатель наблюдается в группе «Пожилые».

Сравнительный анализ разницы между хронологическим и воспринимаемым возрастом, хронологическим возрастом и самооценкой воспринимаемого возраста, хронологическим и желаемым воспринимаемым возрастом у взрослых до 50 и старше 50 лет

В качестве главного показателя воспринимаемого возраста нами рассматривается разница между хронологическим возрастом (ХВ) и тем возрастом, который приписан им воспринимающими людьми, или воспринимаемым возрастом (ВВ) (показатель ХВ-ВВ, или «спасенные годы»). Также нами были посчитаны разница между хронологическим возрастом взрослых и тем возрастом, на который, как им кажется, они выглядят (ХВ-СВВ); разница между хронологическим возрастом и тем возрастом, на который они хотели бы выглядеть (ХВ-ЖВВ); разница между хронологическим возрастом и тем возрастом, на который они выглядят, по оценкам, которые им дают другие люди в общении (ХВ-ОВВ).

Далее к этим показателям был применен критерий Крускала-Уоллиса, значимые различия по которому приведены в таблице 2.

Таблица 2.

Результаты сравнительного анализа разницы между хронологическим и воспринимаемым возрастом (ХВ-ВВ), хронологическим возрастом и самооценкой воспринимаемого возраста (ХВ-СВВ); хронологическим возрастом и желаемым воспринимаемым возрастом (ХВ-ЖВВ); хронологическим возрастом и оценкой воспринимаемого возраста (ХВ-ОВВ) взрослых, входящих в различные возрастные группы, по критерию Крускала-Уоллиса

Параметры сравнения	Ср. ранг 1 гр.	Ср. ранг 2 гр.	Ср. ранг 3 гр.	Ср. ранг 4 гр.	Хи-квадрат	Уровень значимости
ХВ-ВВ	45,50	63,26	53,44	77,30	11,321	0,010
ХВ-СВВ	65,00	59,21	46,08	91,17	36,591	0,000
ХВ-ЖВВ	35,30	51,97	48,66	94,23	47,701	0,000
ХВ-ОВВ	62,20	58,44	45,83	92,47	39,170	0,000

Как видно из полученных данных, показатель ХВ-ВВ значительно выше в четвертой возрастной группе «Пожилые». Полученные данные можно интерпретировать следующим образом: пожилые люди в возрасте от 60 до 71 года выглядят значительно моложе своего возраста, эта разница между хронологическим и воспринимаемым возрастом («спасенные годы») наибольшая именно в пожилом возрасте. Понятно, что моложе своих лет выглядят не все пожилые люди. Обнаруженный в данный момент факт означает, что «спасенные годы» наиболее значительны именно в пожилом возрасте.

Как видно из таблицы 2, средний ранг всех вышеперечисленных показателей значительно выше в четвертой возрастной группе: разницы между хронологическим возрастом и самооценкой воспринимаемого возраста (ХВ-СВВ); хронологическим возрастом и желаемым воспринимаемым возрастом (ХВ-ЖВВ); хронологическим возрастом и оценкой

воспринимаемого возраста (ХВ-ОВВ). Это означает, что данные показатели подвержены возрастной динамике.

Однако, так как группы неравномерны (поскольку фотографии предоставили не все респонденты из основной выборки), а именно: в первую группу вошло 5 человек, во вторую – 17 человек, в третью – 66 человек, в четвертую – 33 человека, то мы сочли целесообразным применение критерия Манна-Уитни для сравнения взрослых до 49 лет включительно (27-49 лет, 22 человека); от 50 до 59 (66 человек) и от 60 до 71 года (33 человека). Результаты приведены ниже, в таблицах 3 и 4.

Таблица 3.

Результаты сравнительного анализа показателей ХВ-ВВ, ХВ-СВВ, ХВ-ЖВВ, ХВ-ОВВ у взрослых, входящих в группы «Молодые + зрелые до 50 лет» (21-49 лет) и «Зрелые после 50 лет» (50-59 лет) по критерию Манна-Уитни

Параметры сравнения	Ср. ранг 1 гр.	Ср. ранг 2 гр.	Z	Уровень значимости
ХВ-ВВ	48,16	43,28	-0,779	0,436
ХВ-СВВ	54,95	41,02	-2,221	0,026
ХВ-ЖВВ	45,07	44,31	-0,121	0,904
ХВ-ОВВ	55,30	40,90	-2,295	0,022

Таблица 4.

Результаты сравнительного анализа показателей ХВ-ВВ, ХВ-СВВ, ХВ-ЖВВ, ХВ-ОВВ у взрослых, входящих в группы «Зрелые после 50 лет» (50-59 лет) и «Пожилые» (60-71 год) по критерию Манна-Уитни

Параметры сравнения	Ср. ранг 1 гр.	Ср. ранг 2 гр.	Z	Уровень значимости
ХВ-ВВ	43,66	62,68	-3,116	0,002
ХВ-СВВ	38,56	72,88	-5,612	0,000
ХВ-ЖВВ	37,85	74,30	-5,960	0,000
ХВ-ОВВ	38,43	73,14	-5,678	0,000

Как видно из таблицы 3, показатель ХВ-ВВ значимо не отличается в 1 и 2 подгруппах, зато при сравнении респондентов,

находящихся на возрастном этапе «зрелость после 50» (в возрасте от 50 до 59) и «пожилых» взрослых (в возрасте от 60 до 71 года) наблюдаются значимые различия в данном показателе. Это означает, что данный показатель не претерпевает возрастной динамики при смене возрастного этапа молодость/зрелость, но делает качественный рывок на этапе зрелость/пожилой возраст. Такое же значимое увеличение обнаружено и для других изучаемых показателей.

Таким образом, сравнительный анализ показателей разницы хронологического возраста и других изучаемых видов возраста в различных возрастных группах обнаружил: 1) показатель «спасенные годы» не претерпевает возрастной динамики при смене возрастного этапа молодость/зрелость, но делает качественный рывок на этапе зрелость/пожилой возраст; 2) разница между хронологическим возрастом и самооценкой воспринимаемого возраста (ХВ-СВВ); хронологическим возрастом и желаемым воспринимаемым возрастом (ХВ-ЖВВ); хронологическим возрастом и оценкой воспринимаемого возраста (ХВ-ОВВ) также подвержены возрастной динамике на этапе зрелость/пожилой возраст.

Анализ взаимосвязей между выраженностью отношения к своему внешнему облику у взрослых старше 50 лет и разницы между хронологическим и воспринимаемым возрастом

Для решения следующей задачи мы применили корреляционный анализ Спирмена к параметрам отношения к своему внешнему облику и показателю «спасенные годы» (ХВ-ВВ), полученным на подгруппе испытуемых от 50 до 71 года человек в количестве 99 человек. Показатель «спасенные годы» в данной выборке колебался от -7,53 до 14,07 лет. То есть, в данной выборке были люди, которые выглядели старше своих лет (27 человек имели отрицательное значение показателя ХВ-ВВ); были люди, которые выглядели моложе своих лет (71 человек имели положительное значение показателя ХВ-ВВ); у одного человека из всей выборки воспринимаемый возраст соответствовал хронологическому. Нас интересовало, как относятся к своему внешнему облику те зрелые и пожилые люди, которые выглядят значительно моложе своих лет? Значимые на уровне $p=0,05$

взаимосвязи и тенденции (на уровне значимости от 0,05 до 0,07 – выделены курсивом) представлены в таблице 5.

Таблица 5.

Результаты корреляционного анализа Спирмена отношения к своему внешнему облику и разницы между хронологическим и воспринимаемым возрастом (ХВ-ВВ) у взрослых старше 50 лет

	Показатель	Коэффициент корреляции Спирмена	Уровень значимости
1.	<i>Оценка внешнего облика другими женщинами</i>	<i>0,189</i>	<i>0,061</i>
2.	Оценка внешнего облика матерью	0,232	0,026
3.	Оценка соответствия внешнего облика гендеру	0,216	0,032
4.	<i>Привлекательность внешнего облика для партнера противоположного пола</i>	<i>0,183</i>	<i>0,070</i>
5.	Удовлетворенность внешним обликом	0,239	0,017

Как видно из таблицы 5, обнаружен ряд прямопропорциональных взаимосвязей на уровне значимости 0,05, а также 2 взаимосвязи на уровне тенденции (уровень значимости 0,06 и 0,07). Во-первых, обнаружена связь «спасенных лет» с оценкой внешнего облика человека матерью: моложе выглядят в зрелом возрасте те люди, внешний облик которых высоко оценивала/оценивает их мама. Во-вторых, обнаружена связь «спасенных лет» с оценкой соответствия внешнего облика гендеру: моложе выглядят в зрелом возрасте те люди, внешний облик которых гендерно-специфичен. В-третьих, обнаружена связь «спасенных лет» с удовлетворенностью внешним обликом: моложе выглядят в зрелом возрасте те люди, которые удовлетворены своим внешним обликом. Также на уровне тенденции обнаружена связь «спасенных лет» с оценкой внешнего облика друзьями-женщинами и привлекательностью внешнего облика для партнера противоположного пола.

Выводы

Проведенное исследование позволило зафиксировать возрастную динамику отношения к своему внешнему облику у взрослых старше 50 лет, а также взаимосвязь их воспринимаемого возраста и отношения к своему внешнему облику:

1. Обнаружено влияние возрастного фактора на отношение к своему внешнему облику у взрослых, входящих в возрастные группы «Молодость» (21-34 года); «Зрелость – до 50 лет» (35-49 лет); «Зрелость – после 50 лет» (50-59 лет); «Пожилые» (60-71 года):

1.1. Возрастной фактор влияет:

- на когнитивный компонент отношения к внешнему облику: ценность/значимость ВО для карьеры; представления об оценках своего ВО другими людьми, а именно друзьями-мужчинами и матерью; в комплексе оценок своего внешнего облика, его отдельных параметров и интегральных характеристик;

- поведенческий компонент (выраженность appearance-перфекционизма и стремления к совершенствованию) отношения к своему внешнему облику.

1.2. Ценность/значимость внешнего облика для карьеры; представления об оценках своего внешнего облика другими – друзьями-мужчинами и матерью; оценка своего лица, телосложения, выразительного поведения; оценка соответствия внешнего облика гендерной роли; привлекательность внешнего облика для партнера противоположного пола; оценка сексуальности своего внешнего облика; интегральная оценка внешнего облика значительно менее выражены у взрослых старше 50 лет: в возрастных группах «Зрелость – после 50 лет» (50-59 лет) и «Пожилые» (60-71 года).

1.3. Стремление к совершенствованию своего внешнего облика и appearance-перфекционизм имеют самые высокие показатели в возрастной группе «Молодость» и «Зрелость – после 50 лет»; низкие – в возрастной группе «Пожилые» и «Зрелость – до 50 лет». Самый низкий показатель наблюдается в группе «Пожилые». То есть в возрасте 50-59 лет мы наблюдаем всплеск appearance-перфекционизма и стремления к

совершенствованию своего внешнего облика, а также самый высокий из изучаемых возрастных групп показатель ценности/значимости внешнего облика для карьеры. Наше предположение, что особый статус возрастной группы 50-59 лет будет диктовать специфичное отношение к своему внешнему облику, подтвердилось.

2. Обнаружены значимые различия показателей разницы хронологического возраста и других изучаемых видов возраста в различных возрастных группах:

2.1. Показатель «спасенные годы» не претерпевает возрастной динамики при смене возрастного этапа молодость/зрелость, но делает качественный рывок на этапе зрелость/пожилой возраст.

2.2. Разница между хронологическим возрастом и самооценкой воспринимаемого возраста (ХВ-СВВ); хронологическим возрастом и желаемым воспринимаемым возрастом (ХВ-ЖВВ); хронологическим возрастом и оценкой воспринимаемого возраста (ХВ-ОВВ) также подвержены возрастной динамике на этапе зрелость/пожилой возраст. То есть, наибольшее расхождение между хронологическим и воспринимаемым возрастом, самооценкой воспринимаемого возраста, желаемым воспринимаемым возрастом и оценкой участниками исследования того, на какой возраст они выглядят с точки зрения других людей (по их самоотчетам) обнаружено именно в пожилом возрасте. Пожилые испытуемые думают, что они выглядят моложе своих лет, хотят выглядеть значительно моложе своих лет, сообщают о том, что другие люди считают их выглядящими моложе своих лет, и при этом реально выглядят моложе своих лет в большей степени, чем взрослые из всех изучаемых возрастных этапов. Иными словами, чем старше становится человек, особенно при сравнении возрастных групп 50-59 лет и 60-71 лет, тем больше у него выражена потребность выглядеть моложе своих лет (показатель разницы между хронологическим возрастом и желаемым воспринимаемым возрастом). Вероятно, это является одной из стратегий совладания со страхом дряхления и смерти.

3. Обнаружены взаимосвязи параметров отношения к своему внешнему облику и показателя разницы между

хронологическим и воспринимаемым возрастом взрослых старше 50 лет:

3.1. Взаимосвязи «спасенных лет» с оценкой внешнего облика человека матерью: моложе выглядят в зрелом возрасте те люди, внешний облик которых высоко оценивала/оценивает их мама; с оценкой соответствия внешнего облика гендеру: моложе выглядят в зрелом возрасте те люди, внешний облик которых гендерно-специфичен; с удовлетворенностью внешним обликом: моложе выглядят в зрелом возрасте те люди, которые удовлетворены своим внешним обликом.

3.2. На уровне тенденции обнаружена связь «спасенных лет» с показателями оценки внешнего облика друзьями-женщинами и привлекательностью внешнего облика для партнера противоположного пола.

Наиболее значительная взаимосвязь «спасенных лет» обнаружена с параметром удовлетворенности своим внешним обликом, что подтверждает его особое значение в регулировании жизнедеятельности человека [32, 33].

Проведенное исследование расширяет существующие в социальной психологии представления о динамике отношения к своему внешнему облику и воспринимаемого возраста у зрелых людей; о социально-психологических факторах воспринимаемого возраста взрослых, в качестве которого в данном исследовании было рассмотрено отношение взрослых к своему внешнему облику.

Исследование выполнено в Южном федеральном университете за счет гранта Российского научного фонда, проект № 22-28-01763.

Список литературы

1. Шкурко Т.А. Почему мы выглядим моложе или старше своих лет: поиск психологических детерминант / Т.А. Шкурко, В.А. Лабунская. – Текст: непосредственный // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Философия. Психология. Педагогика. – 2018. –Т. 18. – №.4. – С. 450-457. – doi: <https://doi.org/10.18500/1819-7671-2018-18-4-450-456>.

2. Шкурко Т.А. Фотовидеопрезентации внешнего облика как метод изучения воспринимаемого возраста человека / Т.А. Шкурко. – Текст: непосредственный // Социальная психология и общество. – 2018. – Т.9. – №3. – С. 104-117. – doi:10.17759/sps.20180903113.

3. Социальная психология внешнего облика: теоретические подходы и эмпирические исследования. Коллективная монография / под научной редакцией В.А. Лабунской, Г.В. Серикова, Т.А. Шкурко. – Ростов-на-Дону: Издательство Мини-Тайп, 2019. – Текст: непосредственный.

4. Микляева А.В. Возрастная дискриминация как социально-психологический феномен / А.В. Микляева. – СПб.: Речь, 2009. – Текст: непосредственный.

5. Lawrence J.H. The effect of perceived age on initial impressions and normative role expectations / J.H. Lawrence. – Text: visual // International Journal of Aging and Human Development. – 1974. – Vol. 5 (4). – P. 369–391.

6. Uotinen V. Perceived age as a predictor of old age mortality: A 13-year prospective study // V. Uotinen, T. Rantanen, T. Suutama. – Text: visual // Age and Ageing. – 2005. – V. 34. – № 4. – P. 368–372.

7. Christensen K. Perceived age as clinically useful biomarker of ageing: Cohort study / K. Christensen, M. Thinggaard, M. McGue [et al.] – Text: visual // BMJ (Online). – 2009. – V. 339. – b5262. – P. 1433-1441.

8. Шкурко Т.А. Компоненты внешнего облика в структуре восприятия визуальных презентаций возраста / Т.А. Шкурко, Е.Г. Николаева. – Текст: непосредственный // Социальная психология и общество. – 2015. – Том 6. – № 4. – С. 78–90. – doi:10.17759/sps.2015060406.

9. Воронцова Т.А. Воспринимаемый возраст как феномен социального познания / Т.А. Воронцова // Общение в эпоху конвергенции технологий. Сборник научных трудов / отв. ред. Н.Л. Карпова, Е.А. Петрова, О.В. Зотова; редколл.: В.А. Лабунская, Т. Пашукова., В.В. Пчелинова [и др.]. – М.: ПИ РАО, 2021. – Текст: непосредственный.

10. Сергиенко Е.А. Субъективный возраст в самоопределении человека на временной дистанции его

жизнедеятельности / Е.А. Сергиенко. – Текст: непосредственный // Мир психологии. – 2011. – № 3. – С. 104–119.

11. Эриксон Э.Г. Детство и общество / Э.Г. Эриксон. – пер. [с англ.] и науч. ред. А.А. Алексеев. – СПб.: Летний сад, 2000. – Текст: непосредственный.

12. Слободчиков В.И. Категория возраста в психологии и педагогике развития / В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев. – Текст: непосредственный // Вопросы психологии. – 1991. – № 2. – С. 37-49.

13. Эльконин Д.Б. К проблеме периодизации психологического развития в детском возрасте / Д.Б. Эльконин. – Текст: непосредственный // Вопросы психологии. – 1971. – № 4. – С.6-20.

14. Брюкнер П. Недолговечная вечность: философия долголетия / П. Брюкнер. – СПб.: Издательство Ивана Лимбаха, 2021. – 312 с. – Текст: непосредственный.

15. Gewirtz-Meydan A. Forever young: Visual representations of gender and age in online dating sites for older adults / A. Gewirtz-Meydan, L. Ayalon. – Text: visual // Journal of Women & Aging. 2018. – Vol. 30. – № 6. – P. 484-502. – doi:10.1080/08952841.2017.1330586.

16. Кампос А.Д. Возрастная идентичность: вызов концепции активной старости / А.Д. Кампос, А.Г. Чебан. – Текст: непосредственный // Клиническая геронтология. – 2018. – С. 26-28.

17. Кампос А.Д. Опыт междисциплинарного анализа феномена субкультуры старения / А.Д. Кампос, А.Г. Чебан. – Текст: непосредственный // Клиническая геронтология. – 2018. – С. 28-29.

18. Izydorczyk B. Sociocultural appearance standards and risk factors for eating disorders in adolescents and women of various ages / B. Izydorczyk, K. Sitnik-Warchulska. – Text: visual // Frontiers in Psychology. 2018. – Vol. 9. – Art. 429. – P. 1-11. – doi: 10.3389 / fpsyg.2018.00429.

19. Strubel J. Love me Tinder: Body image and psychosocial functioning among men and women / J. Strubel, T.A. Petrie. – Text: visual // Body Image. – 2017. – № 21. – P. 34-38.

20. Baudson T.G. More than only skin deep: Appearance self-concept predicts most of secondary school students' self-esteem / T.G. Baudson, K.E. Weber, P.A. Freund. – Text: visual // *Frontiers in Psychology*. – 2016. – № 7. – Art. 1568. – doi: 10.3389 / fpsyg.2016.01568.

21. Labunskaya V. Impact of appearance components evaluation on overall satisfaction and concern with one's appearance in youth / V. Labunskaya, T. Shkurko. – Text: visual // 4th International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences and Arts SGEM, Bulgaria. – 2017. – Book 3. – Vol. 2. – P. 173-180.

22. Лабунская В.А. Теоретико-эмпирический анализ влияния социально-психологических факторов на оценки, самооценки молодыми людьми внешнего облика // В.А. Лабунская, И.И. Дроздова. – Текст: непосредственный // *Российский психологический журнал*. – 2017. – Т. 14. – № 2. – С. 202–226.

23. Лабунская В.А. Самооценка внешнего облика на различных этапах жизненного пути / В.А. Лабунская. – Текст: непосредственный // Развитие психологии в системе комплексного человекознания: Материалы Всероссийской научной конференции, посвященной 40-летию Института психологии и 85-летию его основателя Б. Ф. Ломова: в 2 частях. – 2012. – Часть 1. – С. 331-338

24. Bailey K.A. Exploring the complexities of body image experiences in middle age and older adult women within an exercise context: The simultaneous existence of negative and positive body images / K.A. Bailey, L.E. Cline, K.L. Gammage. – Text: visual // *Body Image*. – 2016. – № 17. – P. 88-99.

25. Kling J. Young men's endorsement and pursuit of appearance ideals: The prospective role of appearance investment / J. Kling, R.F. Rodgers, A. Frisén. – Text: visual // *Body Image*. – 2016. – № 16. – P. 10-16. – doi: 10.1016/j.bodyim.2015.10.001.

26. Burnette C.B. “I don't need people to tell me I'm pretty on social media:” A qualitative study of social media and body image in early adolescent girls / C.B. Burnette, M.A. Kwitowski, S.E. Mazzeo. – Text: visual // *Body Image*. – 2017. – № 23. – P. 114-125. – doi: 10.1016 / j.bodyim.2017.09.001.

27. Franko D.L. BodiMojo: Effective Internet-based promotion of positive body image in adolescent girls / D.L. Franko, T.M. Cousineau, R.F. Rodgers [et. al.] – Text: visual // Body Image. – 2013. – № 10. – P. 481-488. – doi: 10.1016/j.bodyim.2013.04.008.

28. Gillen M.M. Body appreciation, interest in cosmetic enhancements, and need for uniqueness among U.S. college students / M.M. Gillen, J. Dunaev. – Text: visual // Body Image. – 2017. – № 22. – P. 136-143. – doi: 10.1016/j.bodyim.2017.06.008.

29. Lovering M.E. Exploring the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction in postpartum women / M.E. Lovering, R.F. Rodgers, J.E. George [et. al.] – Text: visual // Body Image. – 2018. – № 24. – P. 44-54. – doi: 10.1016/j.bodyim.2017.12.001.

30. Шкурко Т.А. Разработка и апробация программы снижения влияния лукизма, бьютизма и лукофобии в молодежной среде / Т.А. Шкурко, И.И. Дроздова. – Текст: непосредственный // Вестник Удмуртского Университета. Серия Философия. Психология. Педагогика. – 2019. – Том 29. – № 4. – С. 450-457. – doi: 10.35634/2412-9550-2019-29-4-450-457.

31. Воронцова Т.А. Влияние целостного оформления внешнего облика на воспринимаемый возраст женщин / Т.А. Воронцова. – Текст: непосредственный // Социальная психология и общество. – 2020. – Том 11. – № 2. – С. 141-160. – doi: <https://doi.org/10.17759/sps.2020110209>.

32. Социальная психология внешнего облика: теоретические подходы и эмпирические исследования. Коллективная монография / под научной редакцией В.А. Лабунской, Г.В. Серикова, Т.А. Шкурко. – Ростов-на-Дону: Издательство Мини-Тайп, 2019. – Текст: непосредственный.

33. Лабунская В.А. Тренды изучения отношения к внешнему облику с позиций прикладной социальной психологии / В.А. Лабунская. – Текст: непосредственный // Социальная психология и общество. – 2021. – Т. 12. – № 3. – С. 128-150. – doi: <https://doi.org/10.17759/sps.2021120309>.

Автор, ответственный за переписку: Воронцова Т.А., shkurko@sfedu.ru

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА АКТИВНОСТЬ В ОМОЛОЖЕНИИ У ЖЕНЩИН СРЕДНЕЙ ВЗРОСЛОСТИ

Осьминина А.А.¹, Крюкова Т.Л.²

1 – ООО «Тутто-бене»

2 – Костромской государственной университет

Аннотация. Восприятие и репрезентация внешнего облика зависят от принятых в обществе представлений об идеальной внешности, подвергаются трансформации в определенном культурно-историческом пространстве. Стресс старения является фактором, вызывающим психическое напряжение у женщин средней взрослости. Используя эстетические медицинские манипуляции, человек становится создателем своего телесного образа. Целью исследования являлось изучение факторов, влияющих на активность в омоложении собственного внешнего облика женщин средней взрослости. Преодолевая стресс старения, женщины средней взрослости стремятся повысить удовлетворенность собственным внешним обликом. Применение омолаживающих процедур, по мнению исследуемых женщин, поддерживает их уверенность в себе, стабильность и успешность, помогает справиться со стрессом старения, являясь своеобразным копинг-поведением.

Ключевые слова: внешний облик, средняя взрослость, стресс старения, активность в омоложении

Современные психологические исследования относят внешний облик к критериям бытия человека, вместилищу внутреннего мира личности, отображению индивидуальных характеристик, психических состояний. Внешний облик транслирует личностные и социальные особенности человека, его смысловые и ценностные ориентиры, мировоззрение и идеологию [1,2].

Восприятие и репрезентация внешнего облика зависимы от принятых в культуре общества представлений об идеальной внешности, подвергаются трансформации в определенном культурно-историческом пространстве [3]. Внешний облик является инструментом для идентификации принадлежности

человека к той или иной возрастной группе. Современная стремительно развивающаяся медицина располагает многочисленными способами для трансформации собственной внешности. Используя эстетические медицинские манипуляции, человек становится создателем своего телесного образа, имеет возможность манипулировать восприятием окружающих людей в соответствии с своими желаниями [4].

Человек последовательно в течение своей жизни становится представителем всех возрастных групп. Отождествление с группой пожилых людей часто воспринимается негативно. Данному факту содействуют геронтологические стереотипы; зачастую люди старшего возраста в современном обществе подвергаются дискриминации [5]. Стресс, вызванный негативным восприятием старения организма, может влиять на функциональные свойства психики, исказить объективную картину окружающего мира.

Восприятие внешнего облика обусловлено социально-психологическими, индивидуально-личностными факторами, поведенческими характеристиками человека. Возраст может существенно влиять на удовлетворенность собственным внешним обликом [6]. Негативному восприятию собственного внешнего облика способствуют масс-медиа, формирующие общественное стереотипное мнение об идеальной внешности. Стареющий внешний облик человека не соответствует данным стереотипам, не считается в обществе привлекательным [7].

Повышенная озабоченность привлекательным внешним обликом подталкивает человека к применению различных способов трансформации внешности в желаемую форму. Специалисты различных областей (диетологи, фитнес-тренеры, нутрициологи, косметологи, пластические хирурги и др.) предлагают массу возможностей «улучшения» внешности.

Цель исследования. Изучить факторы, влияющие на активность в омоложении собственного внешнего облика женщин средней зрелости.

Материалы и методы

1. Анализ социально-демографических данных (возраст, пол и т.д.) и объективных внешних критериев (год первичного обращения, возраст на момент первичного обращения, клиентский стаж) среди постоянных клиентов медицинского эстетического центра за период с 2002 по 2018 год.

2. Психодиагностические методики: опросник для определения значимости привлекательного внешнего облика (методика исследования ценностных ориентаций М. Рокича в модификации Г.В. Серикова); авторский опросник о значимых социальных связях, влияющих на отношение женщин к собственному внешнему облику; полуструктурированное интервью о ценности внешнего облика, его влиянии на жизнедеятельность.

Для определения возраста, достигнув которого человек принимает решение впервые обратиться к специалистам эстетической медицины с целью совершенствования собственного внешнего облика (применение различных инъекционных, физиотерапевтических, мануальных манипуляций и пр.), была сформирована выборка, состоящая из 170 человек. В нее вошли 161 женщина и 9 мужчин (средний возраст – 41,1 года, $SD=7,91$) – постоянные (не менее 3 лет клиентского стажа) посетители эстетического медицинского центра.

Результаты и их обсуждение

Проведенный анализ объективных внешних критериев исследуемой группы позволил нам выявить, что женщины более сензитивны по отношению к собственному внешнему облику, чем мужчины. Кроме этого, женщины средней взрослости (от 40 до 60 лет) составили большинство из всех впервые обратившихся к специалистам эстетической медицины. Средний возраст женщин-клиенток медицинского центра на момент первичного обращения в центр эстетической медицины – 41,3 года ($SD=8,04$); средний возраст мужчин-клиентов медицинского центра на момент первичного обращения – 37,4 года ($SD = 6,45$).

В дальнейшем исследовании приняли участие 54 женщины средней взрослости, регулярно (не менее 3 лет) использующие

омолаживающие терапевтические услуги (средний возраст – 48,4 года, SD = 6,13).

Анализ социально-демографических характеристик женщин, активных в омоложении выявил следующее. Вся группа проживает в одном городе, имеют высшее профессиональное образование; 65% женщин состоят в отношениях с противоположным полом; 60% имеют одного ребенка, 28% - двоих детей, 10% женщин не имеют детей, 2% - троих детей; 47% женщин занимают руководящие должности или являются владельцами бизнеса, 46% - служащие, работники по найму, 7% - домохозяйки.

Для выявления значимости мнений социального окружения о внешнем облике женщин, влияющих на решение о преобразении внешности, использовалась 10-балльная шкала Лайкерта (от 1 до 10, по нарастающей значимости). Полученные данные показали, что наиболее значимым мнением, подталкивающим женщину трансформировать (омолаживать) внешний облик, оказалось мнение супруга, взрослых детей (особенно дочерей).

Анализ ответов интервью позволил нам получить дополнительные данные о влиянии мнений и оценок социального окружения на восприятие и самооценку внешнего облика женщинами средней зрелости, активными в омоложении. Большинство женщин среди причин озабоченности внешним обликом отмечали особую значимость внешнего облика в их жизни. Их беспокоят мнения окружающих по этому поводу, желание соответствовать ожиданиям близких, руководства и пр. Ответы на вопрос о том, что заставляет менять свой внешний облик, отличались многообразием, но, в целом, их можно объединить в четыре группы.

Первую группу ответов можно назвать «для себя». Здесь преобладают такие ответы, как «я так хочу; мне нравится ощущение молодого лица, тела; мне нравится быть ухоженной; хочу нравиться себе в зеркале» и пр.

Вторую группу ответов можно определить, как «для Другого на рабочем месте». Здесь звучат такие выражения: «на работе должна выглядеть не хуже молодых коллег; профессия обязывает выглядеть ухоженно; хочу дольше поработать, чтобы

не выгнали на заслуженный отдых; работаю с людьми, должна выглядеть хорошо» и т.д.

Третью группу ответов можно назвать «для Другого». Здесь чаще применяются такие ответы, как «для того, чтобы нравится мужу, соответствовать его ожиданиям; состарюсь, муж найдет молодую; для того, чтобы нравиться мужчинам; муж моложе, надо омолаживаться; чтобы нравиться другим; чтобы восхищались; не хочу выглядеть старше, чем подружки» и пр.

Четвертую группу ответов можно обозначить «страх старости». Женщины высказывают обеспокоенность по поводу своего будущего: «боюсь старости; меня пугает старение; боюсь потерять молодость, привлекательность; боюсь потерять активность, стать зависимой» и пр.

Исследуемые при описании идеального образа женщины большее количество раз отметили такие характеристики: молодая (здесь же моложавая, не стареющая, без признаков возраста, без морщин), успешная, активная, ухоженная, в кругу любящей семьи, уверенная в себе, с любимым мужчиной, привлекательная, умная.

Воспринимая привлекательный внешний облик как ценность, которая способствует субъективному жизненному благополучию, женщины средней взрослости, осознавая факт старения лица и тела, испытывают нарастающую тревожность, стресс. На вопрос интервью «Можно ли назвать данное беспокойство стрессом?» утвердительно ответили 48 женщин (92% от общей выборки); «затрудняюсь ответить» – 2 человека (4%); «нет» – 2 человека (4%). Внешние возрастные признаки воспринимаются ими как угроза стабильной, привычной жизни. Все без исключения женщины уверены, что происходящие с ними возрастные изменения внешнего облика заметны окружающим, что еще больше усиливает их тревогу. Все женщины, активные в омоложении, уверены, что применение эстетических процедур улучшает межличностные отношения с супругом, детьми, коллегами по работе, друзьями. Кроме этого, повышается самооценка, самоуважение, удовлетворенность жизнью в целом (по данным интервью).

Анализ данных, полученных по опроснику значимости привлекательного внешнего облика, выявил, что исследуемые

женщины на первое место в рейтинге значимости привлекательности внешнего облика (раздел «Терминальные ценности») определили такую индивидуально-личностную характеристику, как уверенность в себе.

Выводы

Женщины, средней взрослости, активные в омоложении, сензитивны по отношению к собственному внешнему облику, который особо значим для них. У данной группы женщин сформированы убеждения о том, что привлекательный (молодой) внешний облик чрезвычайно важен для достижения жизненных ценностей, уверенности в себе, счастливой семейной жизни, успешности в профессиональной деятельности и т.д. На активность в омоложении влияет «социальное давление», то есть мнения значимых Других (семья, коллеги и др.), а также собственная модель «идеального» внешнего облика. Омолаживая собственный внешний облик, женщины повышают субъективную оценку удовлетворенности внешним обликом, жизненного благополучия, что позволяет манипулировать впечатлением окружающих людей.

Старение как фактор стресса – одна из важнейших причин, вызывающих психическое напряжение и связанную с ним чувствительность к возрастным изменениям во внешнем облике у женщин средней взрослости, стремящихся повысить удовлетворенность своим внешним обликом. Группа женщин, активная в омоложении, добивается снижения напряжения путем повышения удовлетворенности своим внешним обликом, регулярно прибегая к услугам эстетической медицины, что является способом совладания, позволяющим справиться со стрессом старения.

Список литературы

1. Лабунская В.А. Не язык тела, а язык души! Психология невербального выражения личности / В.А. Лабунская. – Ростов н/Д: Феникс, 2009. – Текст: непосредственный.
2. Рамси Н. Психология внешности / Н. Рамси, Д. Харкорт. – СПб.: Изд-во Питер, 2011. – Текст: непосредственный.

3. Шнаккенберг Н. Мнимые тела, подлинные сущности: Преодоление конфликтов идентичности с внешностью и возвращение к подлинному Я / Н. Шнаккенберг. – 2-е изд., пер с англ., испр. и доп.– Калининград: Phoca Books, 2018. – Текст: непосредственный.

4. Бугуева Н.А. Техники трансформации человеческого тела как один из способов социализации телесности / Н.А. Бугуева. – Текст: непосредственный // Вестник Челябинского государственного университета. – 2011. – № 18 (233). – С. 60-64.

5. Микляева А.В. Возрастная дискриминация как социально-психологический феномен / А.В. Микляева. – СПб.: Из-во «Речь», 2009. – Текст: непосредственный.

6. Крюкова Т.Л. Факторы отношения женщин средней взрослости к собственному внешнему облику / Т.Л. Крюкова, А.А. Осьминина – Текст: непосредственный // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2020. – Т. 26. – №2. С. 56–62.

7. Харрис Р. Психология массовых коммуникаций. Р. Харрис. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2003. – Текст: непосредственный.

Автор, ответственный за переписку: Осьминина А.А., annaosminina@mail.ru

ВЛИЯНИЕ СТРАТЕГИИ ИЗБЕГАНИЯ БЛИЗОСТИ НА СТЕПЕНЬ ЗНАЧИМОСТИ ВНЕШНЕГО ОБЛИКА В ОТНОШЕНИЯХ С РОМАНТИЧЕСКИМ ПАРТНЕРОМ

Гура О.Р.

Южный Федеральный университет

Аннотация. Данное исследование продолжает авторский цикл работ по изучению социально-психологических факторов значимости внешнего облика в романтических отношениях. В рамках данной работы в качестве социально-психологического фактора значимости рассматривается избегающая стратегия близости в романтических отношениях. Было обнаружено, что закрепление избегающей стратегии значимо влияет на переживания, связанные с предъявлением внешнего облика романтическому партнеру. Респонденты с выраженной стратегией избегания близости в романтических отношениях наделяют внешний облик функциональной значимостью, считают для себя важными оценки своего внешнего облика романтическим партнером. Мы полагаем, что лица, избегающие близость, ощущают себя более уязвимыми при рассмотрении их внешнего облика романтическим партнером. Им свойственны нейротизм, нарциссизм и дисбаланс в транслируемой и внутренней самооценке, поэтому, чтобы поддержать позитивный образ себя, люди с избеганием привязанности боятся вступать в романтические отношения, что может фрустрировать их потребность в эмоциональной близости с романтическим партнером.

Ключевые слова: внешний облик, значимость внешнего облика, романтические отношения, стратегии поведения в романтических отношениях

В данной работе речь пойдет о взаимосвязи понятий «внешний облик» (а именно его значимость) и «стратегия избегания близости» в контексте романтических отношений. Начнем изучение проблемы соотношения данных понятий с понятия «внешний облик».

Итак, что мы знаем о внешнем облике? Внешность – первая информация доступная органам чувств; находясь «на виду», внешний облик опосредует и во многом определяет возникновение и развитие межличностных отношений [1]. В данной работе мы изучаем внешний облик в рамках психологии социального познания. Вслед за В.А. Лабунской с позиции социального контруктивизма внешний облик мы определяем, как «форму объективизации внутреннего мира личности, способом конструирования своего «Я» для самого человека и «Я» для других людей» [2]. Вслед за ведущими социальными психологами, изучающими проблемы внешнего облика, мы будем рассматривать внешний облик как способ визуальной коммуникации и стратификации. В данной работе мы исходим из тезиса, сформированного нами на основе анализа работ [1,3-6], что внешний облик может выступать в качестве предиктора возникновения и развития романтических отношений.

В рамках данной работы мы рассматриваем романтические отношения как вид близких диадических отношений. Под романтическими отношениями будем понимать вид диадических отношений, основанный на привязанности, сексуальном влечении партнеров, который отличается особой значимостью, продолжительностью, устойчивостью и амбивалентностью переживаний. Мы полагаем, что романтические отношения оказывают влияние на эмоциональное благополучие и психологический комфорт личности, способствуют удовлетворению базовой потребности в близких отношениях, осуществлению заботы о человеке; реализации возможности тесного, доверительного общения [4,5,7,8]. Мы исходим из того, что романтические отношения основаны на межличностной привлекательности, причинами которой в том числе является внешняя привлекательность [1,3,4,6]. Как показывают исследования, в случае, когда человек уверен в себе, он выбирает наиболее красивого из возможных претендентов; при отсутствии такой уверенности ориентируется на средний или даже низкий уровень физической привлекательности [3]. Брачный рынок представляет собой среду с высокой межличностной конкуренцией, которая усиливает старание людей

усовершенствовать свою внешность или инвестировать ресурсы в собственную привлекательность [6].

В основе выделения стратегии избегания близости лежит теория привязанности, основоположниками которой можно назвать в первую очередь и его последователей М. Эйнсворт и К. Бартоломью. Данная теория выделяет четыре основных типа привязанности: надежный, избегающий, тревожный и дезорганизованный стиль. При этом тревожность рассматривается как «модель себя», а избегание – как «модель другого». Так, если человек имеет позитивную модель себя и другого, он обладает надежным типом привязанности. Если у человека позитивная модель себя и негативная модель другого, то ему будет свойственен избегающий тип привязанности [9,10]. Также ученые доказали, что стиль привязанности определяет тип поведения в близких отношениях [11].

Стиль привязанности формируется в детстве, однако в последующем каждый раз воспроизводится в отношениях с объектом привязанности. Так, во взрослом возрасте романтические отношения выступают ведущими, и фигура привязанности выступает «безопасной гаванью», надежной основой, а действительное или ожидаемое исчезновение фигуры привязанности вызывает стресс сепарации. Поэтому, если романтический объект недоступный и не поддерживающий, – формируется избегающая стратегия поведения, при которой происходит деактивация системы романтических отношений [10]. Согласно исследованиям, которые приводит Т.В. Казанцева, люди с избегающей стратегией поведения в романтических отношениях обладают признаками нарциссизма, полаганием на себя, диссонансом между транслируемой и внутренней самооценками [11]. Также отмечается, что для лиц с избегающей стратегией поведения в близких отношениях свойственен нейротизм, низкий уровень психологической гибкости и замкнутость [12].

Также значимым представляется исследование В.А. Цуркина и др., ученые показали, что с типом привязанности коррелирует образ «физического Я». Так, у лиц с надежным типом привязанности наблюдались положительные оценки своей внешности и тела, а у респондентов с избегающим типом

привязанности образ физического «Я» оказался сильно искаженным, поскольку в сенситивный период его формирования ребенок мог подвергаться жесткому обращению со стороны матери, его инициативность и чувство автономности подавлялось, телесные потребности игнорировались [13]. Из чего можно сделать вывод, что раз стиль привязанности напрямую связан с самооценками внешнего облика, то стратегии поведения, базирующиеся на стилях привязанности, будут обуславливать самооценку значимости внешнего облика в отношениях с романтическим партнером.

Таким образом, актуальность данной работы будет заключаться в попытке рассмотрения стратегии избегания близости в качестве социально-психологического фактора значимости внешнего облика в романтических отношениях.

Цель исследования. Изучить влияние стратегии избегания близости на степень значимости внешнего облика в романтических отношениях.

Соответственно в качестве предметов эмпирического исследования будут изучены: стратегия избегания близости в отношениях с романтическим партнером и значимость внешнего облика в романтических отношениях.

Гипотеза исследования заключается в предположении, что стратегия избегания близости в романтических отношениях действительно оказывает влияние на компоненты значимости внешнего облика в романтических отношениях.

Материалы и методы

Исходя из цели исследования нами была сформирована выборка, в которую вошли 136 человек в возрасте от 18 до 30 лет; 73% участников исследования – женщины, 27% участников исследования – мужчины. Все респонденты имеют опыт романтических отношений, на момент участия в исследовании 58% респондентов имели романтического партнера, а 42% не состояли в романтических отношениях.

Методики исследования:

1. Для определения избегания близости в межличностных отношениях применялся опросник «Опыт близких отношений» («ECR-R») К. Brennan и R.K. Fraley в адаптации Т.В. Казанцевой [14]. Тест содержит 28 утверждений, которые составляют две шкалы – шкалу тревожности в отношениях привязанности (уровня уверенности или неуверенности в надежности и отзывчивости значимого лица) и шкалу избегания близости в отношениях привязанности (степени дискомфорта, переживаемого при психологическом сближении с другим человеком и формировании зависимости от него).

2. Для определения значимости внешнего облика в романтических отношениях использовался модифицированный блок опросника «Отношение к своему внешнему облику: удовлетворенность и обеспокоенность», разработанный В.А. Лабунской и Е.В. Капитановой [2]. Модифицированный блок включал в себя пять вопросов, касающихся самооценки компонентов значимости внешнего облика в романтических отношениях. Первые два вопроса («Насколько вы уверены в том, что от вашего внешнего облика зависят ваши отношения с романтическим партнером?» и «Насколько для вас важны оценки вашего внешнего облика романтическим партнером?») направлены на выявление самооценки общей значимости внешнего облика в романтических отношениях. Три последующих вопроса измеряют переживания, возникающие в результате предъявления внешнего облика романтическому партнеру («Как часто вы испытываете чувство неловкости, когда романтический партнер рассматривает ваш внешний облик?»; «Часто ли возникают ситуации, в которых вы себя чувствуете скованно из-за вашего внешнего облика в присутствии романтического партнера?»; «Насколько часто вы смущаетесь из-за вашего внешнего облика в присутствии романтического партнера?»).

Результаты и их обсуждение

1. Для выборки характерны выше среднего показатели значимости внешнего облика в романтических отношениях и степени выраженности переживаний, связанных с предъявлением

внешнего облика романтическому партнеру ($M=3,5$). Частотный анализ ответов респондентов показал, что большинство участников исследования считает внешний облик значимым в романтических отношениях. Они согласны, что от внешнего облика зависят отношения с романтическим партнером, и считают для себя важными оценки внешнего облика романтическим партнером.

2. Стратегия избегания близости в отношениях с романтическим партнером выражена ниже среднего ($M=3,8$). Однако более четверти респондентов обладают высоким уровнем избегания близости в отношениях с романтическим партнером. 11% выборки имеют крайне высокую (максимальное значение по шкале) степень избегания близости в отношениях.

3. Обнаружены значимые сильные корреляции между переживаниями в ситуации предъявления внешнего облика партнеру и стратегией избегания близости в отношениях ($r=0,25$, $p=0,002$). Так, чем сильнее у респондента выражена стратегия избегания близости, там чаще и острее он испытывает смущение ($r=0,2$, $p=0,004$), неловкость ($r=0,24$, $p=0,002$) и скованность ($r=0,26$, $p=0,001$) в ситуации предъявления внешнего облика романтическому партнеру.

4. Было установлено, что между группой респондентов с высокой степенью избегания близости и группой респондентов с значениями в рамках нормы существуют значимые различия в выраженности переживания при предъявлении внешнего облика романтическому партнеру. Так, в группе со стратегией избегания близости переживания при предъявлении внешнего облика значимо выше ($z=-1,9$, $p=0,05$).

5. Результаты рангового дисперсионного анализа по Н-критерию Краскела-Уоллиса показали, что есть значимая разница ($p=0,005$) в уровне переживаний при предъявлении внешнего облика романтическому партнеру между группой избегающей близости и остальными респондентами.

6. Обнаружено, что стратегия избегания близости в романтических отношениях влияет на значимость внешнего облика в романтических отношениях ($F=1,9$, $p=0,02$), на важность оценок внешнего облика романтическим партнером ($F=1,8$, $p=0,04$), а также на ощущение смущения при предъявлении

внешнего облика романтическому партнеру ($F=1,8$, $p=0,05$), что подтверждает выдвинутую нами гипотезу.

Выводы

1. Внешнему облику действительно приписывается функциональная значимость в близких (романтических отношениях). Участники исследования полагают, что внешний облик значимо влияет на романтические отношения и считают для себя важными оценки своего внешнего облика романтическим партнером. Большинство респондентов испытывает смущение, чувство неловкости и скованности в ситуации предъявления своего внешнего облика романтическому партнеру. Однако ответы респондентов неоднородны, что говорит о дифференцированном отношении к внешнему облику в близких отношениях, что предполагает дальнейшее подробное изучение влияния социально-психологических и социально-демографических факторов на значимость внешнего облика в романтических отношениях.

2. Несмотря на то, что в среднем для выборки не характерно избегание близости в отношениях, у четверти респондентов очень высокая степень выраженности стратегии избегания в отношениях с романтическим партнером. Обнаружены значимые сильные корреляции между переживаниями в ситуации предъявления внешнего облика партнеру и избеганием близости в отношениях. Так, чем чаще респондент испытывает переживания (скованность, неловкость, смущения) в ситуации предъявления внешнего облика партнеру, тем выше у него показатель избегания близости в отношениях. Между группами с разным уровнем избегания близости существует значимая разница в уровне переживаний при предъявлении внешнего облика романтическому партнеру. Так, в группе со стратегией избегания близости переживания при предъявлении внешнего облика значимо острее.

3. Эмпирическое исследование подтвердило выдвинутую нами гипотезу о влиянии стратегии избегания близости на компоненты значимости внешнего облика в романтических отношениях. Так, стратегия избегания близости значимо влияет на такие компоненты значимости внешнего

облика, как важность оценок внешнего облика романтическим партнером, а также ощущение смущения при предъявлении внешнего облика романтическому партнеру.

Таким образом, респонденты с выраженной стратегией избегания близости в романтических отношениях наделяют внешний облик функциональной значимостью, считают для себя важными оценки своего внешнего облика романтическим партнером. Избегающие близость испытывают высокую степень смущения, чувство неловкости и скованности в ситуации предъявления своего внешнего облика романтическому партнеру. Мы можем полагать, что лица, избегающие близость, ощущают себя более уязвимыми при рассмотрении их внешнего облика романтическим партнером. Для данной группы лиц свойственен нейротизм, нарциссизм и дисбаланс в транслируемой и внутренней самооценки, поэтому, чтобы поддержать позитивный образ себя (включая позитивные самооценки «физического Я») люди с избеганием привязанности боятся вступать в романтические отношения (то есть избегают их).

Работа выполнена при финансовой поддержке Российского научного фонда – проект № 22-28-01641 «Детерминанты влияния оценок внешнего облика на межличностные отношения и субъективное благополучие».

Список литературы

1. Рамси Н. Психология внешности / Н. Рамси, Д. Харкорт. – Пер. с англ. – СПб.: Питер; 2009. – Текст: непосредственный.
2. Социальная психология внешнего облика: теоретические подходы и эмпирические исследования. Коллективная монография / под научной редакцией проф. В.А. Лабунской, доц. Г.В. Серикова, доц. Т.А. Шкурко. – Ростов-на-Дону: Издательство Мини-Тайп, 2019. – Текст: непосредственный.
3. Гозман Л.Я. Психология симпатий / Л.Я. Гозман, Н.И. Ажгихина. – М.: Знание, 1988. – Текст: непосредственный.
4. Ильин Е.П. Психология любви / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2013. – Текст: непосредственный.

5. Маленова А.Ю. Гендерные особенности социальной перцепции в ситуации первого свидания / А.Ю. Маленова. – Текст: непосредственный // Внешний облик в различных контекстах взаимодействия. – 2019. – С. 219-220.

6. Суэми В. Психология красоты и привлекательности / В. Суэми, А. Фернхем.– Спб.: Питер, 2009. – Текст: непосредственный.

7. Екимчик О.А. Психология любви в отношениях мужчины и женщины: методы психологической диагностики / О.А. Екимчик. – Кострома: КГУ, 2017. – Текст: непосредственный.

8. Кроник А.А. Психология человеческих отношений / А.А. Кроник, Е.А. Кроник. – М.: Когито-Центр, 1998. – Текст: непосредственный.

9. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей / Дж. Боулби. – М.: Академический Проект, 2006. – Текст: непосредственный.

10. Казанцева Т.В. Воспроизведение типов привязанности в отношениях с близкими людьми / Т.В. Казанцева, В.Н. Куницына. – Текст: непосредственный // Вестник Санкт-Петербургского государственного университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. – 2009. – Вып. 1. – Ч. II. – С. 3-8.

11. Казанцева Т.В. Исследование психологической близости в теории привязанности. / Т.В. Казанцева. – Текст: непосредственный // Вестник СПбГУ. Сер. 12. – 2010. – Вып. 4. – С.94-98.

12. Казанцева Т.В. Факторы формирования привязанности: эволюционные, нейробиологические, ситуационные, личностные / Т.В. Казанцева. – Текст: непосредственный // Психология системного функционирования личности: Материалы международной научной конференции. – Саратов: Изд-во Саратов. Ун-та, 2004. – С.143-146

13. Цуркин В.А. Связь образа физического «я» и эмоциональной привязанности к матери во взрослости / В.А. Цуркин. – Текст: непосредственный // Научные ведомости. Серия Гуманитарные науки. – 2015. – № 6(203). – С. 211-217.

14. Казанцева Т.В. Адаптация модифицированной методики «опыт близких отношений» К. Бреннан и Фрейли Р.К. / Т.В. Казанцева. – Текст: непосредственный // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2008. – № 74-2. – С. 139-143.

Автор, ответственный за переписку: Гура О.Р.,
grv999@mail.ru

ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ НЕВЕРБАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В СЕМЕЙНОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Короченцева А.В.

Донской государственный технический университет

Аннотация. Интерес к невербальному поведению как к «внешнему «Я» личности» уже давно присутствует как в научно-популярных, так и научно-исследовательских работах. Это понятие объединяет в себе широкий спектр элементов экспрессии, позволяющий заглянуть во внутренний мир не только человека, но и семьи как отдельной системы со своими правилами и особенностями функционирования. Все это подчеркивает важную роль невербального общения и его интерпретации в практической работе психолога. Особую актуальность приобретает интерпретация невербальных взаимодействий в процессе семейного консультирования, когда психолог, наблюдая весь спектр невербальных реакций, может понять систему отношений в супружеской паре, функциональность устоявшихся коммуникаций, характерные способы реагирования партнеров в различных ситуациях взаимодействия.

Ключевые слова: удовлетворенность браком, невербальное общение, невербальные взаимодействия, супруги

Как в отечественных, так и в зарубежных исследованиях подчеркивается важная роль всех элементов невербального общения в процессе психологического консультирования. Исследователи обращают внимание на то, что внешний облик и невербальные паттерны клиента являются важным источником информации [1]. Например, оформление внешнего облика (одежда, прическа) могут указывать на стратификационные и гендерные характеристики; экспрессия (мимика, жесты, позы и др.) является отражением индивидуально-личностных особенностей личности, эмоциональных состояний, статусно-ролевых позиций, отношения к себе и другому [2,3]. Паттерны невербального поведения могут служить источником информации о характерных для клиента формах реагирования, поведения в

конфликте, психоэмоциональных реакциях, состоянии здоровья, психофизиологическом состоянии в процессе психологической работы, отношении к происходящему [4-7].

Основываясь на исследованиях А.А. Бодалева, В.А. Лабунской и др., мы рассматриваем экспрессию и внешний облик как способ познания внутреннего мира клиента, способ трансляции им вовне определенных состояний, отношений, индивидуальных особенностей [5,6].

Как пишет А.А. Бодалев (1982), «будучи отраженными, признаки-сигналы актуализируют в сознании воспринимающего субъекта не только определенную систему знаний, которую он привык связывать с каждым из этих сигналов, но и предупреждают его о необходимости определенного поведения по отношению к тому человеку, которому этот признак-сигнал присущ» [5].

Игнорирование или утрата целостной «невербальной картины», получаемой на основе невербальных сигналов, приводит к потере основного достоверного канала, необходимого для получения широкого спектра информации о процессах, происходящих с клиентом.

Особое значение невербальное общение приобретает в процессе семейного консультирования, так как является особым каналом информации, часто сообщаящем психологу о «настоящих», глубинных проблемах, имеющихся в супружеской паре [6,9-12]. Посредством различных паттернов невербального поведения, наблюдаемых в процессе терапии, на основе невербальных интеракций в супружеской паре, психолог может фиксировать различные психоэмоциональные реакции, состояния, систему супружеских отношений [1,9,11,13-15].

В связи с этим, можно говорить о том, что одной из важнейших функций невербального общения в семейном консультировании становится предъявление вовне характерных и специфических особенностей семейных отношений в данной конкретной семье. Эти особенности могут находить свое выражение в различных элементах невербального поведения (взгляд, мимика, позы, дистанция общения, интонация) и несут информацию о психоэмоциональной реакции партнера на происходящее [12,13,7].

Таким образом, в процессе интерпретации невербального поведения супругов психолог конструирует образ семейно-брачных отношений в конкретной паре посредством интерпретации их экспрессии и невербальных интеракций. Этот образ может включать информацию об особенностях коммуникации в паре, функциональных и дисфункциональных стратегиях взаимодействия, распределении семейных ролей и т.п. [9]

Вопрос о том, какие психологические параметры супружеских отношений могут транслироваться через определенные элементы невербального общения на сегодняшний день остается недостаточно изученным [10]. В тоже время есть исследования, указывающие на то, что отношения внутри супружеской пары могут оказывать существенное влияние на то, какие паттерны невербального взаимодействия преобладают в паре [12,13,17,19]. Известно, что в парах, отношения в которых характеризуются взаимопониманием и доверием, а брак воспринимается как счастливый, невербальные интеракции характеризуются уменьшением дистанции, увеличением контакта глаз и прикосновений друг к другу [1,11,14]. Характер невербальных интеракций может включать информацию о том, как каждый из них видит их отношения, как они заботятся друг о друге, насколько они дружны, и насколько они находят согласие по обсуждаемому вопросу [9,13,17,18].

Опираясь на данные исследований, можно говорить о том, что особенности взаимоотношений в семье находят свое непосредственное выражение в паттернах невербального поведения и невербальных интеракциях, наблюдаемых в процессе общения супругов.

Большой интерес представляют супружеские пары, неудовлетворенные браком. Как правило, именно они приходят в кабинет психолога. В этом случае мы можем наблюдать большой спектр эмоциональных реакций, указывающий на проблемные зоны семейных отношений, большое количество резких агрессивных проявлений, нарушение тактильного и зрительного контакта. Наши предыдущие исследования показали, что нарушения в структуре общения, потеря доверительных отношений и неудовлетворенность ими приводит к тому, что

супруг теряет не только внутреннюю привлекательность, но и внешнюю, воспринимается как неприятный, различные элементы его физического Я и внешности начинают раздражать (даже в случае если до этого они казались милыми и привлекательными). Более того, на первый план в восприятии его внешнего облика могут выходить недостатки, которые ранее не замечались [20].

Цель исследования. Изучить особенности невербальной коммуникации супругов с различной удовлетворенностью браком.

В качестве эмпирического объекта исследования выступили 76 человек – супруги в возрасте от 20 до 40 лет со стажем семейной жизни от 5 лет.

В качестве гипотезы исследования было выдвинуто предположение о том, что могут обнаруживаться различия в невербальной коммуникации супругов с различной степенью удовлетворенности браком.

Материалы и методы

Достоверность полученных данных обеспечивалась использованием такой математической процедуры, как сравнение данных по U-критерию Манна-Уитни в компьютерной программе SPSS for Windows.

Для определения удовлетворенности браком в супружеских парах был использован «Тест-опросник удовлетворенности браком» (В.В. Столин, Т.Л. Романова, Г.П. Бутенко). Для изучения представления испытуемых о невербальном репертуаре своих супругов с точки зрения его разнообразия, сензитивности и способности к самоуправлению своим невербальным репертуаром была использована методика экспертной оценки невербальной коммуникации Е.И. Кузнецовой. Для определения различных характеристик невербального поведения супругов, наблюдаемых в супружеских парах, применялась методика «Невербальные характеристики общения», разработанная В.А. Лабунской.

Результаты и их обсуждение

После исследования удовлетворенности браком супругов, принимающих участие в исследовании, мы выделили 3 группы супружеских пар: группа А (26 человек) с высоким уровнем удовлетворенности браком, группа Б (22 человека) со средним уровнем удовлетворенности браком и группа В (28 человека) с низким уровнем удовлетворенности браком.

Далее, для определения значимости различий в показателях невербальной коммуникации супругов с низкой и высокой удовлетворенностью браком нами был применён U-критерий Манна-Уитни. Для данного исследования мы взяли две группы (А и В).

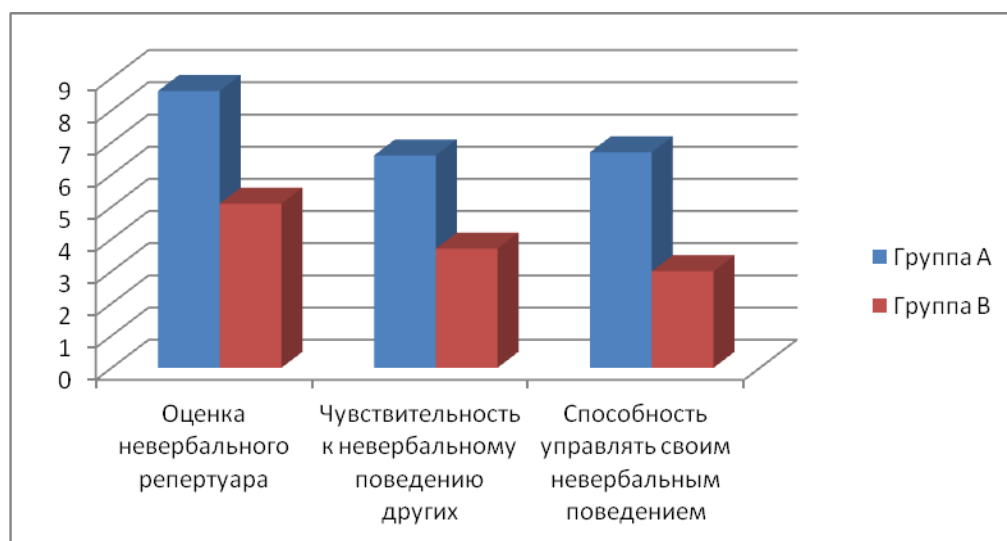


Рис. 1. Оценка невербальной коммуникации супругами с низкой и высокой степенью удовлетворенности браком

Обнаружены статистические значимые различия в оценке невербального репертуара с точки зрения его разнообразия, гармоничности, дифференцированности ($U=37$, $p=0,000$). У супругов с высокой удовлетворенностью браком отмечается высокий уровень общей оценки невербального репертуара с точки зрения его разнообразия, гармоничности, дифференцированности. Они отмечают, что супруг/супруга умеет хорошо дополнять содержание своих слов неречевыми средствами (мимикой, жестами, позой и т.д.), а также может передать оттенки, нюансы своих чувств, эмоций, используя различные неречевые средства поведения. У супругов с низкой степенью удовлетворенности браком общие оценки

невербального репертуара значимо ниже. Их невербальное поведение не соответствует тому, о чем они говорят, позы или движения партнера непривлекательны с точки зрения супруга.

Обнаружены статистически значимые различия в чувствительности, сензитивности супруга к невербальному поведению партнера у супругов с различной удовлетворенностью браком ($U=37$, $p=0,000$). Супруги, удовлетворенные браком, отмечают, что их партнеры способны по изменению походки, позы супруга определить самочувствие, настроение, состояние. Уровень чувствительности, сензитивности супруга к невербальному поведению партнера в группе неудовлетворенных браком значимо ниже. По мнению супругов, мимика партнера не отличается выразительностью, разнообразием, гармонией, а также супруги отмечают, что их партнер не понимает, когда он огорчен, расстроен, не расположен к общению.

Обнаружены статистически значимые различия в способности к управлению своим невербальным репертуаром у супругов с различной удовлетворенностью браком ($U=26$, $p=0,000$). Партнеры, удовлетворенные браком, используют мягкие, доверительные интонации, чтобы снять у партнера напряжение, вызвать на откровенность, расположить к себе, а также они умеют достаточно тонко и понятно показать через мимику свое доброжелательное отношение к другим. Для супругов, неудовлетворенных браком, характерен низкий уровень способности к управлению своим невербальным репертуаром адекватно цели и ситуации общения. Они не умеют сдерживать проявление своих отрицательных эмоций и отношений, а также не могут управлять своей мимикой во время конфликтной ситуации.

Далее, нами были исследованы представления супругов о различных характеристиках невербального поведения своего партнера. Для этого им была предложена методика «Невербальные характеристики общения», разработанная В.А. Лабунской.

Невербальные характеристики общения, были разделены на «условно положительные», способствующие взаимопониманию, и «условно отрицательные», указывающие на нарушение

коммуникации, напряженность в отношениях. Полученные данные отражены в таблице 1.

Таблица 1.

**Соотношение «положительных и отрицательных»
невербальных характеристик, выбранных супругами
с различной удовлетворенностью браком**

Характеристики невербального общения	Группа А	Группа Б	Группа В
	Среднее (количество элементов невербального поведения в среднем, выбираемое одним участником исследования)	Среднее (количество элементов невербального поведения в среднем, выбираемое одним участником исследования)	Среднее (количество элементов невербального поведения в среднем, выбираемое одним участником исследования)
+	15,1	4,7	0,4
-	0,7	5	12

Большинство супругов группы «А» (67%) с высокой удовлетворенностью браком чаще выбирали положительные характеристики невербального общения: глаза теплые и ласковые, блестят; заинтересованное и доверительное отношение ко мне; умение слушать, вести диалог, беседовать; приятная внешность, не вызывающая подозрений; умение «читать» по лицу мои чувства и намерения и быстро реагировать на это; умение демонстрировать своё понимание моих особенностей; почтительное и добродушное отношение ко мне; умение объяснять, аргументировать свои предложения, замечания.

Большинство супругов группы «Б» (75%) со средней степенью удовлетворенности браком выбирали как положительные, так и отрицательные характеристики невербального общения: интенсивный визуальный контакт, подчиняющийся правилам роли коммуникатора и реципиента; позы направлены к партнеру; блеск глаз не выражен; дружеское отношение ко мне; умение вовремя выйти из общения,

прекратить его, учитывая ситуацию и состояние другого человека; однообразные движения; невыразительная жестикуляция; взгляд «в никуда».

Большинство супругов группы «В» (70%) с низкой степенью удовлетворенности браком чаще выбирали отрицательные характеристики невербального общения: нечастый, неинтенсивный отсутствующий контакт глаз; взгляд холодный и жесткий; поза, направленная от партнера; «прячет» руки (в карманы, за спину); жесты не интенсивные; лицо застывшее; отворачивается или опускает голову; прячет глаза; застывшая поза, лицо; нежелание поддерживать зрительный контакт; отсутствие внешней привлекательности; вялая, невыразительная жестикуляция партнёра; хладнокровность в мимике и взгляде.

Для выявления значимости различий в выборе характеристик невербального общения мы использовали U-критерий Манна-Уитни и сравнили характеристики невербального общения супругов из группы А и группы В.

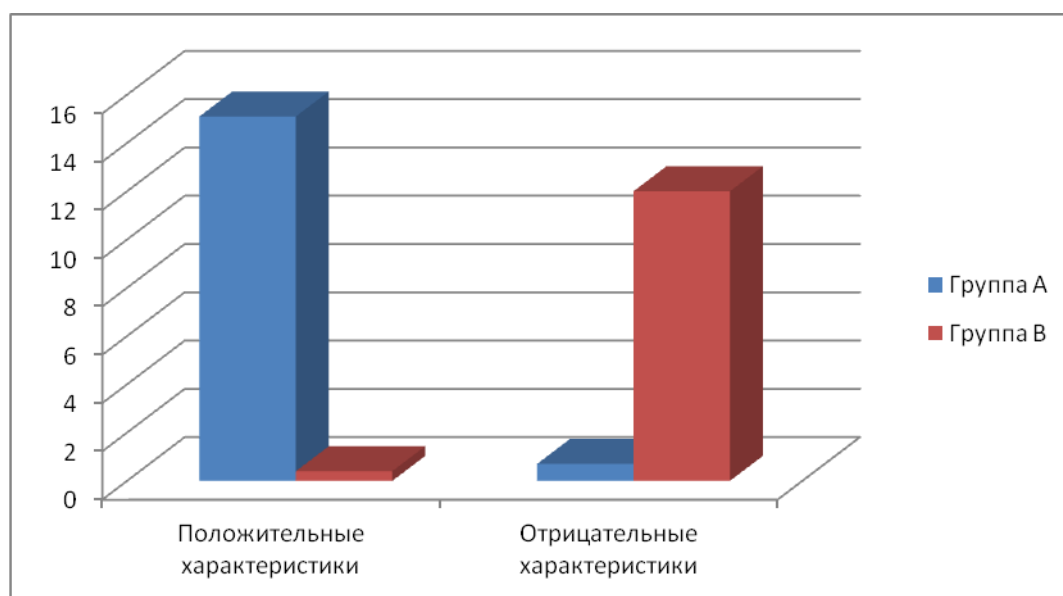


Рис. 2. Соотношение «положительных» и «отрицательных» характеристик невербального общения супругов с различной удовлетворенностью браком

Обнаружены статистически значимые различия в характеристиках невербального общения у супругов с различной удовлетворенностью браком. В группе А «условно положительных» характеристик невербального общения значимо больше, чем в группе В ($U=23$, $p=0,000$). Также значимые

отличия обнаружены и при сравнении «условно отрицательных характеристик» ($U=21$, $p=0,000$). В группе В (супруги, не удовлетворенные браком) их значительно больше, чем в группе А (супруги с высокой удовлетворенностью браком).

Выводы

В зависимости от степени удовлетворенности браком супруги отмечают различную чувствительность, сензитивность своих партнеров к невербальному поведению другого, а также отмечают различную способность к управлению своим невербальным репертуаром. Значимо выше эти параметры у супругов, удовлетворенных браком. Они отмечают, что их партнеры могут по невербальным параметрам определить самочувствие, настроение, состояние. Они используют мягкие, доверительные интонации, чтобы снять у партнера напряжение, вызвать на откровенность, расположить к себе. В то время как в парах неудовлетворенных браком супруги отмечают, что невербальное поведение партнера не соответствует тому, о чем он говорит, он не умеет сдерживать проявление своих отрицательных эмоций и отношений.

Обнаружены значимые различия в модальности выбираемых супругами характеристик невербального общения в зависимости от степени их удовлетворенности браком. Супруги, удовлетворенные браком, отмечают, что в процессе невербальной интеракции со своим партнером они наблюдают в основном «условно положительные» характеристики невербального общения, указывающие на взаимопонимание в общении и удовлетворенность межличностными отношениями со своим партнером. В то время как супруги, неудовлетворенные браком, отмечают, что в процессе взаимодействия они видят в основном «условно отрицательные» характеристики невербального общения, указывающие на дистанцию, напряженность в отношениях и отсутствие взаимопонимания.

Полученные в ходе эмпирического исследования результаты подтверждают данные о наличии связи между удовлетворенностью браком и характером невербального общения между супругами, модальностью их невербального

репертуара и специфическими особенностями их невербальных интеракций.

Список литературы

1. Noller P. Gaze Behavior in Married Couples. Nonverbal Communication and Marital Interaction. International Series in Experimental Social Psychology / P. Noller. – Text: visual // Oxford-Frankfurt, 1984.

2. Afdal A. Understanding of non verbal behavior clients and techniques in counseling session / A. Afdal. – Text: visual // GUIDENA Jurnal Ilmu Pendidikan Psikologi Bimbingan dan Konseling. – 2016. – №6 (1). – P. 33-38. – doi:10.1313/gdn.v6i1.405.

3. Ahmadi Z. The effects of cognitive behavioral therapy on body image in infertile women / Z. Ahmadi, Z. Abbaspoor, N. Behroozy [et al.] – Text: visual // Iranian Red Crescent Medical Journal. – 2017. – Vol. 19. – №10. – P. e14903. – doi: 10.5812/ircmj.14903

4. Бодалев А.А. Общение и понимание человека человеком / А.А. Бодалев. – Москва: Издательство МГУ, 1987. – Текст: непосредственный.

5. Лабунская В.А. Экспрессия человека: Общение и межличностное познание / В.А. Лабунская. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. – Текст: непосредственный.

6. Korochentseva A. Socio-psychological characteristics and nonverbal behavior of the psychologist, as components of its professional image in student representations / A. Korochentseva, N. Khachaturyan. – Text: visual // Innovative Technologies in Science and Education (ITSE-2020). – 2020. – Vol. 210. – P. 52-62. – doi: doi.org/10.1051/e3sconf/202021018076.

7. Thomas N. Review of the current empirical literature on using videoconferencing to deliver individual psychotherapies to adults with mental health problems / N. Thomas, C. McDonald, K. de Boer [et al.] – Text: visual // Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice. – 2012. – Vol. 94. – №3. – P. 854-883. – doi: 10.1111/papt.12332.

8. App B. Nonverbal channel use in communication of emotion: How may depend on why / B. App, D.N. McIntosh, C.L. Reed [et al.]

– Text: visual // Emotion. 2011. Vol. 11. – №3. – P. 603–617. – doi: 10.1037/a0023164.

9. Короченцева А.В. Роль удовлетворенности браком и межличностного общения в формировании отношения к внешнему облику супруга. В сб.: Внешний облик в различных контекстах взаимодействия. Материалы Всероссийской научной конференции / А.В. Короченцева, Ю.А. Чумакова. – Ростов-на-Дону, 2019. – Текст: непосредственный.

10. Панферов В.Н. Психологические парадоксы души и тела человека / В.Н. Панферов. – Текст: непосредственный // Универсум: Вестник Герценовского университета. – 2014. – № 1. – С. 78-89.

11. Noller P. The Scope and Functions of Nonverbal Communication in Marriage. Nonverbal Communication and Marital Interaction / Noller P. – Text: visual // Oxford-Frankfurt, 1984.

12. Эйдемиллер Э. Психология и психотерапия семьи / Э. Эйдемиллер, В. Юстицкис. – 4-е изд., испр. и доп. – СПб: Питер; 2008. – Текст: непосредственный.

13. Сатир В. Психотерапия семьи /В. Сатир. – СПб.: Речь, 2000. – Текст: непосредственный.

14. Judee K. Burgoon. Relational Message Interpretations of Touch, Conversational Distance, and Posture / Burgoon. Judee K. – Text: visual // Journal of Nonverbal Behavior. – 1991. – Vol.15. – №4. – P. 233-259. – doi: 10.1007 /BF00986924.

15. Peggy E. Gallaher. Individual Differences in Nonverbal Behavior: Dimensions of Style / E. Peggy. – Text: visual // Journal of Personality and Social Psychology. – 1992. – Vol. 63. – №1. – P. 133-145.

16. Голод С.И. Социально-демографический анализ состояния и эволюции семьи. В сб.: Трансформация российской семьи в условиях глобализации: процессы теоретического и экспериментального моделирования / С.И. Голод. – МОСКВА; 2008. – Текст: непосредственный.

17. Алешина Ю.Е. Семейное и индивидуальное психологическое консультирование / Ю.Е. Алешина. – М.: Класс; 2004. – Текст: непосредственный.

18. Петрова Е.А. Визуальная психосемиотика общения / Е.А. Петрова. – М.: Академия имиджологии, 2015. – Текст: непосредственный.

19. Крейдлин Э.Г. Мужчины и женщины в невербальной коммуникации / Э.Г. Крейдлин. – М.: Языки славянской культуры, 2005. – Текст: непосредственный.

20. Aripin N. Kinesics in oral presentation: exploring speaking anxiety through narrative enquiry / N. Aripin, M. Noorezam, N. Rahmat. – Text: visual // Journal on English Language Teaching. – 2020. – Vol. 6. – №2. – doi:10.46827/ejel.v6i2.3467.

*Автор ответственный за переписку: Короченцева А.В.,
anna-kor@bk.ru*

ИСКАЖЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ РАЗМЕРОВ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПОГРУЖЕНИИ В ВИРТУАЛЬНУЮ РЕАЛЬНОСТЬ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ FULL-BODY TRACKING

Варламов А.В., Яковлева Н.В.

*Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова*

Аннотация. Представлены результаты экспериментального исследования искажений в восприятии собственного тела человека после погружения в компьютерную виртуальную реальность (VR) с использованием технологии Full-Body Tracking (FBT). В исследовании приняли участие 32 испытуемых в возрасте 18-25 лет. Во время краткосрочного (не более 15 минут) экспериментального воздействия испытуемые погружались в среду VR с помощью технологии FBT и выполняли спортивные и танцевальные задания с постоянным получением обратной связи о положении виртуального аватара в пространстве. Получены данные о специфических для данного способа погружения в виртуальную реальность искажениях в восприятии собственного тела. Сделан вывод о возникновении искажений в восприятии размеров частей тела, задействованных в адаптации к условиям среды VR.

Ключевые слова: виртуальная реальность, VR, восприятие размеров тела, Full-Body Tracking, FBT

Виртуальная реальность (VR) быстро набирает популярность в качестве способа взаимодействия человека с цифровым пространством. В частности, это проявляется в трудовой, учебной, исследовательской и развлекательной деятельности. Психологические аспекты погружения человека в VR при этом остаются слабо изученными и представляют высокий интерес для эмпирического исследования.

Требуется различение психологической и технологической (компьютерной) виртуальной реальности. Н.А. Носов, основатель отечественной школы виртуалистики, отмечает, что виртуальная реальность может возникать в сознании человека, погруженного

в деятельность, тем самым изменяя репрезентацию объективного мира в его субъективном восприятии [1]. Дж. Ланье, автор современного термина «виртуальная реальность», относящегося к области кибернетики, отмечает, что искусственная или компьютерная виртуальная реальность (VR) – это иллюзия восприятия цифрового мира в качестве объективного [2]. Это в значительной степени влияет на поведение реципиента VR-среды, так как вынуждает его действовать, отталкиваясь от условий цифровой реальности.

Отмечается, что искажение телесности является важной особенностью погружения в компьютерные виртуальные реальности, так как воспринимаемое цифровое тело может значительно отличаться от реального и, тем самым, заставлять реципиента VR-среды корректировать субъективное отображение собственного тела с целью адаптации к новым условиям.

Данный феномен уже был рассмотрен и эмпирически подтвержден в наших прошлых исследованиях [3-5]. Следует отметить, что на специфику искажений влияют такие факторы, как способ генерации виртуальной реальности и, следовательно, погружения в нее, динамика и тип внутрисредовой активности реципиента VR-среды, а также видимые особенности подконтрольного реципиенту при погружении аватара (управляемого персонажа). Так, погружение, опосредованное управлением антропоморфным аватаром с помощью шлема виртуальной реальности и контроллеров для рук, вызывает в значительной степени большие искажения в восприятии человеком размеров собственного тела, чем погружение, опосредованное только шлемом виртуальной реальности [6]. Также следует отметить направленность выявленных искажений – во всех рассмотренных случаях испытуемые были склонны преувеличивать размеры собственного тела после погружения в виртуальные реальности. Примечательно, что при выполнении подобных активных подвижных заданий в объективной реальности размеры задействованных частей тела в субъективном восприятии, напротив, уменьшаются [7].

В данном исследовании для создания условий экспериментального погружения в VR, помимо шлема виртуальной реальности и комплектных контроллеров, мы

использовали дополнительные датчики для отслеживания местоположения отдельных частей тела испытуемых в пространстве – три датчика Vive Tracker 2.0, закрепленные на поясе и ступнях. Таким образом, на основе 6 точек отслеживания (голова, пояс, кисти рук и ступни ног), становится возможным практически полноценный «перенос» движений реального тела испытуемых в компьютерную виртуальную реальность. Данная технология называется Full-Body Tracking (FBT) – отслеживание всего тела. Таким образом, отслеживание движений корпуса и ног, наряду с обязательным для виртуальной реальности отслеживанием движений рук, позволяет достичь адаптационной и значимой для внутрисредовой деятельности функции движений данных частей тела.

Цель исследования. Установить специфику искажений восприятия размеров собственного тела человека, погруженного в компьютерную виртуальную реальность с помощью технологии Full-Body Tracking.

Задачи исследования:

1. Организовать экспериментальное психологическое исследование с погружением испытуемых в компьютерную виртуальную реальность с использованием технологии Full-Body Tracking.
2. При помощи методов математической статистики установить значимые искажения в восприятии человеком размеров собственного тела после погружения в компьютерную виртуальную реальность с использованием технологии Full-Body Tracking.
3. Установить возможные причины выявленных искажений.

Гипотеза. Существуют искажения в восприятии человеком собственного тела, специфичные для способа погружения в компьютерную виртуальную реальность с помощью технологии Full-Body Tracking.

Материалы и методы. В эксперименте участникам предлагалось погружение в находящуюся в свободном доступе

VR-среду, совместимую с потребительской гарнитурой HTC Vive – «VR Chat». Главной отличительной особенностью данной среды является возможность подключения дополнительных датчиков (Vive Tracker 2.0) для отслеживания движений всего тела реципиентов среды.

Для выполнения данных условий погружения была задействована гарнитура виртуальной реальности HTC Vive (шлем виртуальной реальности и контроллеры для рук) и 3 датчика Vive Tracker 2.0. В рамках внутрисредовой задачи испытуемым предлагалось выполнение упражнений и танцевальных заданий от лица антропоморфного нереалистичного персонажа с постоянным получением обратной связи о его движениях, которая достигалась за счет применения моделей виртуального зеркала и виртуального зеркального танцевального зала. Таким образом, выполняя предложенные задания, испытуемые постоянно могли получать информацию об успешности его выполнения виртуальным телом. На рисунке 1 изображен пример погружения в экспериментальную ситуацию.

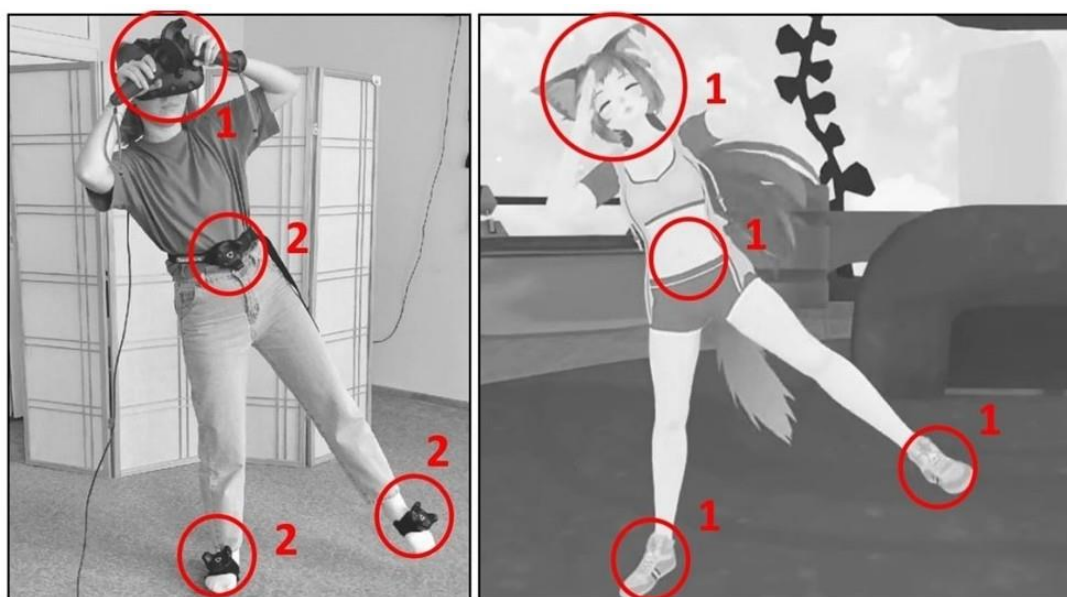


Рисунок 1-А

Рисунок 1-Б

Рис. 1. Погружение в VR-среду приложения «VR Chat» с использованием технологии Full-Body Tracking. «1-А» – вид испытуемого со стороны. Цифрой «1» обозначено положение шлема виртуальной реальности и контроллеров для рук. Цифрой «2» - датчики Vive Tracker 2.0. «1-Б» – точка зрения испытуемого (рассматривает своего персонажа в зеркале). Зоны, обозначенные цифрой «1», соответствуют отслеживаемым частям реального тела испытуемого

Экспериментальное воздействие занимало ровно 15 минут для каждого испытуемого. Выборка испытуемых состояла из 32 добровольцев 18-25 лет, условно психически и физически здоровых, не имевших противопоказаний к использованию гарнитуры виртуальной реальности.

Восприятие размеров частей тела испытуемыми до и после погружения оценивалось с помощью методики «Промеры по М. Фельденкрайзу» [8].

Математический анализ полученных данных производился в программе IBM SPSS Statistics 26.

Результаты и их обсуждение

После экспериментального воздействия (погружения в компьютерную виртуальную реальность с использованием технологии FBT) выявлены статистически значимые искажения в восприятии следующих размеров: длина и ширина головы, длина шеи, размеры верхнего плечевого пояса (плечи, плечевые кости, ширина локтей, длина кистей), длины туловища от пупка до паха, а также длины бедер и ширины коленей. Примечательно, что субъективное восприятие всех перечисленных размеров увеличилось.

Важным отличием полученных результатов от данных, выявленных при организации предыдущих исследований (с погружением в компьютерные виртуальные реальности, опосредованным другими способами взаимодействия испытуемых с виртуальными объектами), является впервые выявленное искажение размеров, относящихся к нижним конечностям (длина бедер и ширина коленей). Данное наблюдение, как мы считаем, свидетельствует о возросшей адаптационной значимости восприятия размеров данных частей тела при погружении в VR-среду с помощью технологии FBT за счет того, что движения ног при управлении виртуальным аватаром визуально отслеживаются испытуемым, а их успешная координация является условием успешного выполнения задания погружения.

Выводы

Эмпирическая гипотеза о том, что существуют искажения в восприятии размеров собственного тела, специфичные для погружения в компьютерную виртуальную реальность с помощью технологии FBT, подтвердилась. Данными специфичными искажениями оказались субъективные преувеличения размеров ног – длины бедер и ширины коленей.

Выявленная специфика искажений свидетельствует о высокой адаптационной значимости восприятия данных размеров при погружении в компьютерную виртуальную реальность в обозначенных экспериментальных условиях. Данное наблюдение позволяет предполагать, что искажения субъективного восприятия размеров собственного тела касаются тех его частей, активная двигательная деятельность которых способствует успешной адаптации к условиям VR-среды.

Результаты данного исследования могут быть использованы в дальнейших экспериментальных исследованиях когнитивных искажений, вызываемых погружением человека в компьютерные виртуальные реальности.

Информация о специфическом искажении в восприятии размеров собственного тела, а именно их преувеличение, может быть использовано при разработке терапевтических, коррекционных и тренинговых программ для психологической работы с нарушениями образа тела, например, при расстройствах пищевого поведения. Кроме того, данное наблюдение будет полезно при создании психологически ориентированных VR-сред для профессиональной работы психологов и смежных специалистов.

Список литературы

1. Носов Н.А. Виртуальная психология / Н.А. Носов. – М.: Аграф, 2000. – Текст: непосредственный.
2. Ланье Дж. На заре новой эры. Автобиография отца виртуальной реальности / Дж. Ланье. – М.: Эксмо, 2019. – Текст: непосредственный.
3. Варламов А.В. Особенности восприятия человеком собственного тела в VR-пространстве / А.В. Варламов, Н.В. Яковлева. – Текст: непосредственный // Вестник Московского

государственного областного университета. Серия: Психологические науки. – 2021. – № 2. – С. 21-31. – doi: 10.18384/2310-7235-2021-2-21-31.

4. Варламов А.В. Динамика искажений восприятия человеком размеров собственного тела в виртуальной реальности / А.В. Варламов, Н.В. Яковлева. – Текст: непосредственный // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. – 2021. – Т.18. – № 1. –С. 254-270. – doi: 10.22363/2313-1683-2021-18-1-254-270.

5. Яковлева Н.В. Искажения в восприятии человеком собственного тела после выполнения подвижных заданий в виртуальной реальности / Н.В. Яковлева, А.В. Варламов. – Текст: непосредственный // Вестник РГГУ. Серия: Психология. Педагогика. Образование. – 2021. – № 2. – С. 130-146. – doi: 10.28995/2073-6398-2021-2-130-146.

6. Варламов А.В. Исследование динамики образа тела в различных экспериментальных условиях виртуальной реальности / А.В. Варламов, Н.В. Яковлева. – Текст: непосредственный // Ананьевские чтения - 2019: Психология обществу, государству, политике: материалы международной научной конференции, Санкт-Петербург, 22–25 октября 2019 года. – Санкт-Петербург: ООО "Скифия-принт"; 2019. – С. 166-167.

7. Фельденкрайз М. Сознание через движение: 12 практических уроков / М. Фельденкрайз. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001. – Текст: непосредственный.

8. Соловьева И.А. Бессознательный образ тела: кто ты на самом деле? / И.А. Соловьева. – Текст: электронный. – URL: <https://irsol.wordpress.com/2014/08/12/> (дата обращения 15.04.2022).

Автор, ответственный за переписку: Варламов А.В., andrey.varlamov.62@gmail.com

ВЛИЯНИЕ ОПЫТА МАТЕРИНСТВА НА ВОСПРИЯТИЕ ВНЕШНОСТИ У ЖЕНЩИН С ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

*Виноградова И.С., Фаустова А.Г.
Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова*

Аннотация. В данном исследовании рассматривается проблема влияния опыта материнства на восприятие внешности женщинами с онкогинекологическими заболеваниями. Для женщин, не имеющих ребенка на момент заболевания, восприятие внешности, а именно зон, традиционно ассоциирующихся с материнством и женственностью, может быть особенно важным и значимым.

Ключевые слова: внешность, образ тела, опыт материнства, онкогинекологическое заболевание

Онкологические заболевания репродуктивной системы – наиболее часто встречающиеся в структуре общей заболеваемости онкологией у женщин. Негативные последствия могут быть обусловлены как самим заболеванием, так и соответствующим лечением (проведение оперативного вмешательства и химиотерапии, длительное пребывание в стационаре, изменение внешнего облика, нарушение репродуктивной функции, социальная стигматизация, трансформация женственности). Всё это зачастую провоцирует неудовлетворенность собой и своей внешностью, что может быть связано как с видимыми изменениями внешнего облика (выпадение волос, в том числе ресниц и бровей, появление отёков, возникновение шрамов и рубцов после операций), так и с некоторыми психологическими феноменами (утрата чувства женственности, изменения образа тела и т.п.).

На переживания относительно трансформации внешнего облика и образа тела указывают результаты проведенного нами ранее исследования [1]. Женщины с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы не ощущают себя достаточно привлекательными и женственными, что может быть

связано с оперативным вмешательством и последствиями химиотерапии. Это проявляется в игнорировании тех частей тела, которые традиционно связаны с физической привлекательностью и женственностью: отсутствие или недостаточное внимание к кистям рук, груди, тазу компенсируется посредством подчеркивания привлекательности при помощи декоративной косметики даже в больнице. Вышеизложенные факты свидетельствуют о недостаточном принятии изменений, происходящих в связи с заболеванием, себя и своего внешнего облика, что оказывает влияние на переживание собственной привлекательности [1]. Немаловажным является изменение отражённого самоотношения: многие женщины выражают озабоченность тем, какой их внешность предстаёт в глазах других людей. Однако отражённое самоотношение связано и с тем, как сама женщина воспринимает свой внешний облик.

Это также находит подтверждение в результатах исследования А.А. Овчинникова и др. [2]. Образ тела является важным психологическим феноменом, с изменениями которого сталкиваются онкогинекологические больные, поскольку их внешний облик подвергается значительным изменениям на протяжении всего лечения онкологического заболевания. Затрудненное восприятие тела, а, следовательно, и затрудненная социальная адаптация особенно могут быть характерны для женщин, поскольку именно образ тела является важной частью индивидуальности и женственности, а, значит, влечёт за собой изменения в самооценке и самоотношении. Хирургическое вмешательство авторы трактуют как «нападение на ключевой аспект сексуальной идентичности». Также они приводят данные, согласно которым, у онкогинекологических пациентов более выражена неудовлетворенность собственным телом по сравнению с условно здоровыми людьми, что может быть связано с особенностями заболевания и лечения. Все это может обуславливать повышенное внимание женщины к собственному внешнему облику.

В статье В.А. Чулковой и Е.В. Пестеревой описаны переживания онкологических больных по поводу изменений своего тела [3]. Отсутствие контакта с собственным телом влияет на представление о самом себе и самопринятие. Больному трудно

выразить свои телесные ощущения, а еще труднее осознать ту часть тела, где локализована опухоль. Двойственность по отношению к своему телу может заключаться в том, что больной избегает телесных ощущений как источника боли и страданий, но в то же время симптоматика заболевания заставляет обращать повышенное внимание на собственное тело. У некоторых больных могут возникать различные эмоциональные реакции по отношению к своему телу. Нередко проявляется чувство вины за невнимательное отношение к собственному телу, что зачастую связывается с причиной возникновения заболевания. Также часто возникает чувство ненависти за те ощущения, что причиняет тело. Продолжительное лечение, различные вмешательства могут приводить к ощущению отчуждения собственного тела, чувству предательства с его стороны. Следовательно, переживания женщин с онкогинекологическим заболеванием по отношению к собственному телу нельзя описать просто как «повышенное внимание», они составляют совокупность различных ощущений и эмоциональных реакций и накладывают значительный отпечаток на социальное функционирование [3].

Согласно данным исследования J. Brunet et al., женщины с онкологическими заболеваниями молочной железы после трансформации собственного тела в ходе лечения размышляли о себе с точки зрения постороннего [4]. Описывая, они представляли себя объектом оценивания, для них было очень важным, как другие воспринимают и оценивают их. Кроме того, их внешний облик был очень важен для них с точки зрения социальных представлений и социальной приемлемости. Они считали, что в отношении них люди руководствуются различными социальными предубеждениями и стереотипами, которые основаны на их внешнем облике. Такие женщины демонстрируют озабоченность собственным внешним видом, поскольку переживания по поводу того, как их воспринимают другие, вызывают негативные эмоции [4]. Данное исследование соотносится с темой нашего исследования, поскольку онкология молочной железы и онкология репродуктивной системы – наиболее «женственные» виды онкологических заболеваний, именно они могут оказывать значительное влияние на восприятие себя, своей женственности и своего внешнего облика.

Специфическими переживаниями для больных с различными видами онкологических заболеваний является локализация опухоли, то есть то, какое значение больной придает этой части тела. Онкология молочной железы и онкология репродуктивной системы имеют сходное значение, поскольку затрагивают важные органы с точки зрения внешней привлекательности, красоты, женственности, материнства. Оба они могут вызывать чувства, связанные с сексуальностью, семейными взаимоотношениями, рождением детей. Однако, если онкология молочной железы больше вызывает чувств относительно привлекательности внешнего облика, то онкология репродуктивной системы может быть больше связана с чувствами по поводу сексуальности и материнства [5].

В послеоперационном восстановлении и реабилитации женщин репродуктивного возраста вопрос о возможности материнства является одним из важнейших. По нашему мнению, он также может иметь значение и в изменении отношения к собственной внешности. Существуют данные, свидетельствующие о наличии значимых переживаний у женщин, которые не имеют детей на момент диагностирования у них онкологического заболевания. В.А. Чулкова и др. приводят данные о том, что переживание утраты возможности иметь детей может провоцировать чувство вины и иные психологические феномены [5]. Материнство является настолько социально значимым конструктом, что для многих женщин в любом возрасте утрата органов репродуктивной системы воспринимается как «кастрация» [5]. В связи с этим внимание женщин, не имеющих детей на момент возникновения у них онкогинекологического заболевания, может быть больше приковано к зоне живота и таза, поскольку именно эти зоны являются важными для беременности и материнства. По данным их исследования, 61% пациенток отмечали сильный страх перед различными лечебными процедурами, причиной которого являлись страхи инвалидности и утраты женской привлекательности. Немаловажным также является вывод о том, что наличие семьи и опыт материнства являются дополнительными поддерживающими факторами и создают дополнительные смыслы в ситуации онкологического

заболевания у женщин, однако и является дополнительным источником переживаний [5].

В современной науке не уделяется должного внимания вопросу восприятия внешности женщинами с онкогинекологическим заболеванием. Однако нам представляется это важным, поскольку для женщин, не имеющих ребенка на момент заболевания, внешность и ее изменения могут оказаться особенно важными, так как они тесно связаны с их репродуктивной функцией и женственностью. В связи с этим, немаловажным является изучение того, каким образом влияет материнство на оценку собственной внешности, женственности и привлекательности.

Цель исследования. Изучить особенности влияния опыта материнства на восприятие внешности женщинами с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы.

Гипотеза. Восприятие внешности различается у женщин с онкологическим заболеванием репродуктивной системы в зависимости от наличия опыта материнства.

Материалы и методы

В нашем исследовании приняли участие 56 женщин с различными онкогинекологическими заболеваниями (рак тела матки, рак шейки матки, рак яичников). Они были распределены в две экспериментальные группы: первую группу составили 26 женщин репродуктивного возраста (18-44 года), не имеющие материнского опыта (средний возраст 30,15 лет). Вторую группу составили 30 женщин репродуктивного возраста (18-44 года), имеющие опыт материнства (средний возраст 40,1 лет).

Для исследования нами были использованы следующие методики:

1. Опросник временной перспективы (Ф. Зимбардо).
2. Метод мотивационной индукции (Ж. Нюттен).
3. Опросник терминальных ценностей (И.Г. Сенин).

Результаты и их обсуждение

С помощью методики «Метод мотивационной индукции» удалось установить следующие закономерности. 42% женщин, не

имеющих детей, продолжая предложения, высказывались о том, что хотели бы каким-либо образом изменить собственную внешность, хотя специально об этом не спрашивалось. Это может говорить о том, что тема внешности является для них важной и актуальной. Основными категориями их ответов по поводу внешности стали высказывания об изменении тела и фигуры, например, «хочу похудеть, загореть, молодо выглядеть», «мечтаю сделать татуировку»; высказывания об изменении лица, волос: «мечтаю, чтобы выросли кудрявые волосы», «желаю, чтобы отросли брови и ресницы». Повышенное внимание к собственной внешности, а именно к области живота и фигуре, может быть в некоторой степени связано с отсутствием опыта материнства, поскольку именно эта часть тела наиболее часто ассоциируется с беременностью и образом матери.

Также в данной группе выявились следующие взаимосвязи: внимание к внешности связано с гедонистическим настоящим по методике «Опросник временной перспективы» Ф. Зимбардо ($r=0,397$). Это может быть связано с тем, что женщины, ориентированные на настоящий момент, на достижение радости от удовлетворения своих гедонистических потребностей, более направлены на изменение собственной внешности, их больше волнует внешний облик, и, соответственно, больше интересуется его трансформация.

Внимание к собственной внешности также связано у женщин данной группы с ценностями креативности ($r=0,602$), активных социальных контактов ($r=0,366$), достижений ($r=0,443$), духовного удовлетворения ($r=0,447$), ценности обучения и образования ($r=0,386$), семейной жизни ($r=0,361$), общественной жизни ($r=0,404$), увлечений ($r=0,459$). Это может говорить о том, что повышенный интерес к собственному внешнему облику, особое внимание к нему связаны с ценностными ориентирами в самых разных жизненных сферах. Женщины, не имеющие детей, и стремящиеся быть успешными в семье, карьере, увлечениях и прочих сферах жизни, могут иметь представления о пути достижения успеха через улучшение собственной внешности. В обществе существуют социальные предубеждения, позволяющие полагать, что женщины, обладающие привлекательной внешностью, молодо и эффектно выглядящие, имеют большие

возможности, их быстрее продвигают по карьерной лестнице, и они более успешны в семейной жизни.

Поскольку материнство не менее значимый социальный конструкт, женщины, не имеющие детей, могут быть более направлены на достижение успеха в других жизненных сферах.

Предположение о наличии ценностных различий между женщинами, имеющими материнский опыт и женщинами, не имеющими его, подтверждается при анализе данных при помощи U-критерия Манна-Уитни.

Женщины, не имеющие опыта материнства, демонстрируют большую значимость следующих ценностей: креативности, активных социальных контактов, развития себя, духовного удовлетворения, сохранения индивидуальности, профессиональной жизни, обучения и образования, семейной жизни, общественной жизни и увлечений. При этом женщины, имеющие детей, не выделяют ни одну из указанных терминальных ценностей. Женщины, не имеющие материнского опыта, больше направлены на различные жизненные сферы. Их система ценностей шире, чем у женщин, имеющих материнский опыт, что может также быть связано с желанием «компенсировать» отсутствие детей успехом и собственной значимостью в других ценностных сферах. Это подтверждают результаты, полученные по методике «Метод мотивационной индукции», показывающие что ориентация на смысловые цели и на самореализацию более значимы для женщин, не имеющих опыта материнства.

Женщины с опытом материнства демонстрировали повышенное внимание к собственной внешности лишь в 26% случаев. Это может быть связано с тем, что их фокус внимания смещается с себя самой на семью и ребёнка. Они более направлены на заботу о ребёнке, их переживания относительно заболевания также могут сводиться к материнству, порождая вопросы о том, кто позаботится о ребёнке, если мать потеряет трудоспособность, каким образом сообщить ребёнку о заболевании и т.п. В связи с этим они могут меньше переживать относительно собственной внешности. Им может быть не так важно, как выглядит их живот, поскольку первоочередную функцию по воспроизведению потомства он уже выполнил.

Многие женщины даже объясняют свое недостаточное внимание по отношению к себе и своему внешнему виду наличием детей, говоря «мне все равно, во что я одета, потому что все лучшее для ребенка», «мне не важно, как я выгляжу, потому что я никуда не выхожу».

Выводы

1. Женщины с онкологическим заболеванием репродуктивной системы действительно демонстрируют повышенное внимание к собственному внешнему облику. При этом женщины, не имеющие детей, были обеспокоены собственной внешностью больше, чем те женщины, у которых уже есть дети. Повышенный интерес к собственному внешнему облику у женщин, не имеющих материнского опыта, связан с ценностными ориентирами в самых разных жизненных сферах.

2. Среди женщин, не имеющих детей, более направлены на изменение собственной внешности те, кто руководствуется достижением радости от удовлетворения своих гедонистических потребностей в настоящем. Их больше беспокоит внешний облик, и, соответственно, больше интересуется его трансформация.

3. Женщины, имеющие материнский опыт, более направлены на заботу о ребёнке и больше заняты переживаниями относительно материнства, в связи с чем переживания относительно внешности не будут играть для них важнейшую роль.

Список литературы

1. Фаустова А.Г. Самоотношение и удовлетворенность образом тела у женщин с алопецией на разных этапах прохождения химиотерапии / А.Г. Фаустова, И.С. Виноградова. – Текст: непосредственный / Клиническая и специальная психология. – 2020. – Т.9. – №2. – С. 173–195. doi:10.17759/cpse.2020090209.

2. Овчинников А.А. Образ собственного тела, чувство одиночества и качества жизни у онкогинекологических пациентов / А.А. Овчинников, А.Н. Султанова, Т.Ю. Сычева. – Текст: непосредственный // Acta Biomedica Scientifica. – 2020. – Vol. 5. – №1. – P. 54-60.

3. Чулкова В.А. Клинико-психологические аспекты в онкологии / В.А. Чулкова, Е.В. Пестерева. – Текст: непосредственный // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. – 2010. – №1. – С. 91-99.

4. Brunet J. Surviving breast cancer: Women's experiences with their changed bodies / J. Brunet, C.M. Sabiston, S. Burke. – Text: visual // Body Image. – 2013. – Vol. 10. – № 3. – P.344–351. – doi: 10.1016/j.bodyim.2013.02.002.

5. Чулкова В.А. Оценка психологического статуса онкогинекологических больных в процессе психологической реабилитации. Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова / В.А. Чулкова, Е.В. Пестерева, Т. Семиглазова. – 2018. – Т.25. – №1. – С. 62–67. – doi: 10.24884/1607-4181-2018-25-1-62-67.

Автор, ответственный за переписку: Виноградова И.С., vinogradinkairina@gmail.com

ТРЕВОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ И ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Чапала Т.В., Илич М.

Тольяттинский государственный университет

Аннотация. Актуальность исследования подтверждают статистические данные, которые отражают рост заболеваемости хроническим панкреатитом чаще среди женщин. На сегодняшний день в России психологические исследования пищевого поведения и тревожных состояний больных с хроническим панкреатитом малочисленны. Цель исследования – изучить пищевое поведение и тревожные состояния, их взаимосвязь у женщин с диагнозом хронический панкреатит, проходящих стационарное лечение. Результаты исследования показали, что у женщин с диагнозом хронический панкреатит ситуативная тревожность коррелирует с эмоциогенным пищевым поведением, а у здоровых женщин из числа родственниц, посещающих больных во время стационарного лечения, ситуативная тревожность коррелирует с экстернальным пищевым поведением.

Ключевые слова: пищевое поведение, тревожные состояния, хронический панический панкреатит

На сегодняшний день были проведены научные психологические исследования, посвященные заболеваниям органов пищеварения, на примере синдрома раздраженного кишечника, язвенной болезни желудка, язвы 12-перстной кишки и других заболеваний. Однако психологические исследования, посвященные изучению эмоционального состояния и пищевого поведения людей с заболеваниями поджелудочной железы (хронический панкреатит) как в России, так и в зарубежных странах малочисленны. Интерес к таким исследованиям за последние несколько лет значительно вырос по причине двукратного роста числа больных [1].

На данный момент в мире доля заболеваний гастроэнтерологического профиля составляет примерно 20-30%. Анализ статистических данных за период 2003-2016 гг. показывает 100%-ное увеличение числа больных с заболеваниями

поджелудочной железы (2003 г. – 540 человек, 2016 г. – 1082 человека на 100 тыс. населения). Самый значительный рост был зафиксирован в Приволжском федеральном округе: 1468 человека на 100 тыс. населения (2016). Самое низкое число – 834 человека на 100 тыс. населения – в Северо-Западном округе. Также необходимо отметить и значительные различия по распределению заболеваний по федеральным округам. В Ненецком автономном округе – самое многочисленное население с патологиями поджелудочной железы, 2645 человека на 100 тыс. населения; в Ленинградской области отмечается самое низкое значение – 344 человек [2,3].

Согласно мировой статистике, наблюдается отрицательная динамика и двукратное увеличение числа больных хроническим панкреатитом, среднее значение составило 1,6-23 случая за последние 30 лет. В европейских странах этот показатель составляет примерно 26 человек на 1000 населения. Средний возраст начала заболевания – 35-50 лет. За последние годы в мире зафиксирована отрицательная динамика увеличения доли больных женщин с хроническим панкреатитом на 30%. Динамика доли диагностированных больных женщин и в России подтверждается двукратным ростом [4].

По данным медицинской науки, хронический панкреатит – это «воспалительно-дистрофическое заболевание поджелудочной железы, связанное с нарушением секреторной и инкреторной функции (внутренней секреции)» [5, с.78].

Полноценное восстановление функции поджелудочной железы после лекарственного лечения мало возможно, так как это хроническое необратимое заболевание. Основная задача медикаментозного лечения – не допустить прогрессирования заболевания и сократить частоту обострений. Лекарственная терапия хронического панкреатита пожизненная, часто дорогостоящая, что является дополнительной нагрузкой для семейного бюджета.

Причины возникновения хронического панкреатита могут быть многочисленными, также на сегодняшний день обозначены множественные факторы риска. Из самых частых этиологических факторов можно выделить следующие: чрезмерное и ежедневное употребление спиртных напитков; неумеренное употребление

табачных изделий; длительное употребление лекарственных препаратов; наследственные (генетические) факторы; неправильные привычки питания и др. Однако одной из выделяющихся причин, по современным научным данным, может быть неправильное питание – предпочтение «нездоровых» продуктов питания, с тенденцией к нарушениям пищевого режима [6-8].

Хронический панкреатит как деструктивное и необратимое заболевание поджелудочной железы первоначально кажется малозначимым с точки зрения психологической науки. Однако с изучением этиологий и характеристики возникновения заболевания можно сделать вывод, что житейские привычки и социальные характеристики человека играют большую роль в формировании заболевания «хронический панкреатит». Вторичными причинами выступают психологические особенности, однако современные научные исследования подтверждают обратное [9].

У людей с хроническим панкреатитом наблюдается склонность к «вредным» привычкам. Необходимо выделить основные мотивы и склонности «тяги» к вредным привычкам. Мотивы могут быть разные, как правило, скрытые. Они выступают как способ редукции отрицательных эмоциональных состояний и снятия психического напряжения [10].

На течение заболевания большое влияние оказывает эмоциональный фон больного, который может ухудшаться в связи с обострением состояния и нарастанием симптомов хронического соматического заболевания. Ранее проведенные исследования показали, что существуют корреляты проявления заболевания и ухудшения эмоционального состояния, а также эмоционального состояния и пищевого предпочтения [11].

По данным научных исследований, у больных хроническим панкреатитом выделяются общие поведенческие характеристики, такие как потребность в гиперопеке и одновременная потребность в заботе об окружающих людях. Они часто заявляют, что любят готовить вкусную еду для своих близких и делают это с удовольствием, коллекционируют кулинарные рецепты, однако сами предпочитают питаться в одиночестве [12].

Из современных отечественных научных работ можно выделить исследование пищевых привычек, в котором приняли участие больные с хроническим панкреатитом. Авторы данной работы, О.Д. Михайлова, А.В. Стрелкова, Я.М. Вахрушев, резюмировали что, у 45% больных определяется повышенный аппетит, у 36% наблюдается прием пищи «на ходу», более 20% больных употребляют пищу во время просмотра телевизионных передач и чтения книг. У более чем 50% завтрак состоит из каши или напитка. У больных наблюдались признаки тяги к острой и сладкой пище. Можно сделать вывод, что у больных наблюдаются признаки «нездорового питания» – вредные привычки [13].

Проведенное в Европейских странах исследование пищевых привычек больных хроническим панкреатитом (большую часть испытуемых составили женщины) показало, что определяется низкая приверженность больных соблюдению рекомендации дробного питания. Пациенты не соблюдают рекомендованную врачами диету, 50% больных заявило, что не соблюдает диету и следует только некоторым рекомендациям. 61% пациентов знали, что не рекомендуется употреблять жирную пищу. 44% сообщили об употреблении спиртных напитков. 33% знают, что необходимо исключить употребление жареной пищи, однако употребляли ее [14].

У больных с хроническим панкреатитом также могут наблюдаться отрицательные эмоциональные проявления с выраженной тревожностью и беспокойством из-за «страшного» диагноза и сомнений в положительном исходе заболевания. В связи с чем пациенты проходят дополнительные обследования.

Временное напряжение и попытка уйти от стрессовой ситуации, дезактуализация текущего негативного жизненного обстоятельства может привести к поведенческим и эмоциональным изменениям. Из-за невозможности удовлетворить базовые эмоциональные потребности у больного человека нарушается психологический комфорт. В таких случаях проявляется тревожность и депрессия, которые могут повлиять на психологическое здоровье человека с заболеванием «хронический панкреатит» [15].

В проведённом коллективом авторов медицинском исследовании было установлено, что тревожность проявляется как свойство личности больных с панкреатитом. Уровень личностной тревожности отмечался ближе к высоким значениям. Однако после проведённого медикаментозного лечения с уменьшением телесной боли отмечалось снижение уровня ситуативной тревожности, но личностная тревожность осталась неизменной. Это позволяет предположить, что тревожность у больных хроническим панкреатитом является устойчивой чертой характера [16].

Э.Р. Нагуманова изучала взаимосвязь свойств личности и отношения к болезни у пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями во время стационарного лечения, в исследовании приняли участие и больные с хроническим панкреатитом. Автор выявила, что у пациентов проявляется устойчивость к негативным психоэмоциональным состояниям с выраженной тревожностью и мнительностью [17].

Из приведенного обзора психологических исследований привычек питания и эмоционального состояния больных с диагнозом «хронический панкреатит» можно сделать вывод: психологические исследования на сегодняшний день проводились мало на выборке больных с хроническим панкреатитом, однако есть необходимость изучать данную проблематику, так как наблюдается двукратное увеличение людей с данным заболеванием. Зарубежные исследования и статистические данные России отображают тенденцию к росту заболевания среди женщин. Больные с диагнозом хронический панкреатит склонны к проявлениям негативных эмоциональных состояний, с выраженной тревожностью, и у них наблюдаются признаки неправильного пищевого режима с нарушениями пищевого поведения.

Цель исследования. Изучить навыки питания и взаимосвязь пищевого поведения с тревожными состояниями у больных женщин с диагнозом «хронический панкреатит» (за исключением хронического панкреатита алкогольной этиологии), находящихся на стационарном лечении во время обострения заболевания.

Задачи исследования

1. Провести эмпирическое исследование с участием больных женщин с диагнозом «хронический панкреатит» и группой для сравнения – здоровых женщин.
2. Применяя психологическую диагностику, определить навыки питания, пищевое поведение и уровень тревожности больных и здоровых женщин.
3. Методами математической статистики сравнить полученные результаты женщин с диагнозом хронический панкреатит и здоровых женщин.
4. Применяя корреляционный анализ, определить взаимосвязь тревожности и пищевого поведения в группах исследования.
5. На основе полученных результатов составить общие рекомендации для проведения дальнейшей психологической работы.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе стационарного гастроэнтерологического отделения ГБУЗ «Тольяттинская городская клиническая больница № 5» с участием заведующей отделением гастроэнтерологии, врача высшей категории И.В. Фисечко и других врачей-гастроэнтерологов, а также врача-психиатра-нарколога И.А. Голубевой. Исследование прошло экспертизу Комитета по биоэтике при Самарском государственном медицинском университете.

В исследовании приняли участие 30 женщин, из них: экспериментальная группа – 15 женщин с диагнозом хронический панкреатит неалкогольной этиологии в стадии обострения; контрольная группа – 15 женщин из числа родственниц больных, посещающих их во время стационарного лечения, добровольно выразивших желание пройти психологическую диагностику. Средней возраст участниц исследования $55,3 \pm 14,63$ лет.

В Приволжском федеральном округе (в сравнении с другими регионами России) самый высокий показатель людей с заболеваниями поджелудочной железы, в том числе – хроническим панкреатитом. По данным официальной статистики,

в два раза чаще хронический панкреатит неалкогольной этиологии встречался у женщин по сравнению с мужчинами [19,20].

Для соблюдения репрезентативности выборки был учтён общий стрессовый фактор для экспериментальной и контрольной группы исследования – пребывание в стационаре, поскольку данные научной литературы подтверждают, что «пребывание в больнице может негативно повлиять на психологическое состояние как больного человека, так и родственников больных» [21].

Согласно целям и задачам исследования применялись следующие психодиагностические методики:

1. Авторская анкета «Социально-психологические характеристики», которая состоит из 60 вопросов, объединенных в три блока: социальный, экономический, психологический. В данной работе представлены результаты исследования, которые наиболее точно могут отобразить характеристики питания участниц исследования [22].

2. Методика исследования уровня тревожности Спилбергера-Ханина (STAI), диагностика тревожности как состояния (ситуативная) и тревожности как свойства личности (личностная) [23].

3. Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ). Опросник состоит из трех шкал пищевого поведения: ограничительного, эмоциогенного и экстернального [24].

4. Скрининг-методика исследования пищевых предпочтений (EAT-26), которая состоит из общей шкалы дезадаптивных пищевых предпочтений и трех дополнительных шкал: соблюдения диеты, булимии и пищевой озабоченности, орального контроля приема пищи [25].

Для систематизации эмпирических данных применялся метод дескриптивной статистики, математико-статистические методы, а именно для проверки переменных на нормальность распределения данных использовался критерий Колмогорова-Смирнова. Так как все проверенные переменные не отличались от нормального распределения, применялся параметрический критерий Фишера (F) для определения значимых различий между средними значениями испытуемых групп. Для определения

взаимосвязи между двумя явлениями использовался непараметрический тест ранговой корреляции Спирмена (данное решение было принято в силу малочисленной выборки).

Комплекс используемых методик наиболее часто применяется в работе психолога для определения пищевого поведения у людей с соматическими заболеваниями, также при подозрении на нарушение пищевого поведения и в скрининговых исследованиях здоровой части населения. Важно отметить, что методики могут наиболее точно отобразить, к какому пищевому поведению склоняются участницы исследования и какой уровень тревожности у них в данный момент, как свойство личности. Опросники не требуют больших усилий со стороны пациентов, что очень важно в работе психолога в стационарных условиях, где пациентам необходимо соблюдать режим [26].

Результаты и их обсуждение

Исследование навыков питания показало, что 54% женщин с диагнозом хронический панкреатит и 40% здоровых женщин принимают пищу 3-4 раза в день. 13% участниц экспериментальной и 27% контрольной группы питаются только 2 раза в день. Отметим, что людям с заболеваниями желудочно-кишечного тракта нужно питаться исключительно дробно. Только небольшое число пациентов с диагнозом «хронический панкреатит» (11%) и 33% женщин из числа посещающих больных родственников придерживаются дробного питания (5-6 разовое питание), небольшие приёмы пищи несколько раз в течение дня.

Чаще женщины экспериментальной (76%) и контрольной (67%) группы исследования питаются домашней едой: готовят пищу дома и питаются в домашней обстановке. Следует отметить, что женщины, которые работают, не имеют возможности питаться дома: среди 26% женщин с диагнозом «хронический панкреатит» – 13% питаются в столовых или кафе, такой же процент (13%) берут домашнюю еду с собой. 33% здоровых женщин питаются в учреждениях общественного питания.

Данные о пищевых предпочтениях участниц исследования показали, что 75% женщин с диагнозом «хронический

панкреатит» и 86% здоровых женщин предпочтения отдают постоянному набору продуктов питания, который состоит из блюд, приготовленных с большим количеством масла, углеводов, мяса (чаще блюда из свинины). В рацион питания реже включают свежие овощи и фрукты, кисломолочные продукты и рыбу. 13% участниц исследования экспериментальной и 7% контрольной группы предпочтения отдают блюдам, приготовленным из мяса (в ежедневном рационе в прием пищи включается мясное блюдо). 7% пациентов с диагнозом «хронический панкреатит» и такой же процент (7%) родственниц больных соблюдают диеты (популярные диеты из Интернет-ресурсов) с целью снижения массы тела. Только 6% женщин экспериментальной группы стараются временами соблюдать дробность питания, рекомендованную врачом-гастроэнтерологом, а как причину несоблюдения режима питания называют отсутствие силы воли.

Участницы исследования чаще ищут необходимую информацию о правильном питании на Интернет-ресурсах и в непроверенных источниках. При этом, по мнению 40% пациентов и 60% здоровых женщин, они хорошо владеют информацией о принципах здорового питания, а 60% экспериментальной и 40% контрольной группы не владеют достаточным объёмом информации о правильном питании.

Большинство – 80% женщин с диагнозом «хронический панкреатит» и 53% здоровых женщин – хотели бы питаться более правильно. Никогда не задумывались об этом 20% экспериментальной и 7% контрольной группы. Примечательно, что только в группе здоровых женщин 14% участниц не выразили желание что-то менять в своем рационе питания, ежедневное меню их устраивает.

73% женщин с диагнозом «хронический панкреатит» и все здоровые женщины (100%) считают, что семья имеет значимое влияние на формирование навыков питания. Однако 27% больных женщин не считает, что семья влияет на формирование привычек и навыков питания.

Далее в нашей работе мы исследовали пищевые предпочтения женщин с диагнозом «хронический панкреатит» во время стационарного лечения. Полученные результаты показали

следующее: у 66% женщин с диагнозом «хронический панкреатит» и у всех (100%) здоровых женщин из числа родственниц по «шкале диеты» уровень значения баллов в пределах нормы (≤ 10 баллов). Однако 33% женщин экспериментальной группы исследования вошли в группу риска по «шкале диеты» (уровень значения баллов ≥ 10 баллов).

По F-критерию Фишера (Табл.1) были выявлены достоверные статистические различия в уровне значения баллов «шкале диеты» между женщинами с диагнозом «хронический панкреатит» и здоровыми женщинами из числа родственниц ($F=13,421$, $p\leq 0,001$). Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что участницы экспериментальной группы стараются соблюдать диетический режим питания и ограничивают свой пищевой рацион во время получения стационарного лечения.

Результаты по шкале «булимии и пищевой озабоченности» показали: у подавляющего большинства женщин экспериментальной (73%) и (93%) контрольной групп уровень значения баллов по данной шкале в пределах нормы (≤ 5 баллов). 27% женщин с диагнозом «хронический панкреатит» и 7% здоровых женщин вошли в группу риска (≥ 5 баллов).

По F-критерию Фишера (Табл.1) были выявлены достоверные статистические различия в уровне значения баллов по шкале «булимии и пищевой озабоченности» между женщинами с диагнозом «хронический панкреатит» и здоровыми женщинами ($F=5,496$, $p\leq 0,05$).

Шкалу «булимии и пищевой озабоченности» можно интерпретировать как навязчивые мысли человека о еде – озабоченность питанием, и/или человека могут преследовать «отражающие» мысли о еде. Также у человека могут проявляться признаки булимии – процедуры «очищения» после избыточного приема пищи.

Согласно исследованиям, шкалу «контроля приёма пищи» можно трактовать как шкалу орального контроля приема пищи (самоконтроль в отношении еды).

Исходя из полученных данных, у половины (53%) женщин экспериментальной и большинства (86%) участниц контрольной групп уровень значения баллов по шкале «контроля приёма пищи» в пределах нормы (≤ 5 баллов). Однако 46% женщин с

диагнозом «хронический панкреатит» и 13% здоровых женщин вошли в группу риска по данной шкале (≥ 5 баллов).

По критерию F-Фишера (Табл.1) определены значимые статистические различия в уровне значения баллов шкалы «контроля приёма пищи» между больными женщинами с диагнозом «хронический панкреатит» и здоровыми женщинами из числа родственниц ($F=7,785$, $p \leq 0,001$).

Исходя из полученных результатов по шкале «контроля приёма пищи», можно сделать вывод о том, что больные женщины стараются контролировать свой режим питания во время лечения в стационаре. Возможно, они опасаются острой боли в области поджелудочной железы, которая усиливается после приема пищи во время обострения заболевания.

Далее рассматриваем шкалу «дезадаптивных пищевых предпочтений», предназначенную для скрининговой оценки дезадаптации в питании у больных людей.

Исходя из полученных данных, у 66% женщин с диагнозом «хронический панкреатит» и у всех здоровых женщин из числа родственниц результаты по общей шкале «дезадаптивных пищевых предпочтений» в пределах нормы (≤ 20 баллов). При этом 33% женщин экспериментальной группы исследования вошли в группу риска (≥ 20 баллов), что свидетельствует о признаках дезадаптивного пищевого поведения.

Между участницами экспериментальной и контрольной групп исследования определяются значимые статистические различия ($F=14,321$, $p \leq 0,001$) (Табл.1), что может свидетельствовать о том, что у женщин с диагнозом «хронический панкреатит» более выражена дезадаптация в пищевом режиме, и они более склонны к нарушениям режима питания при сравнении со здоровыми женщинами.

Таким образом, результаты исследования по скрининг-методике позволяют заключить следующее: по всем шкалам определяются достоверные статистические различия между больными и здоровыми женщинами. Следовательно, можно предположить, что женщинам с диагнозом «хронический панкреатит» сложно следовать рекомендованному режиму питания, назначенному врачом-гастроэнтерологом, однако они стараются контролировать режим питания во время стационарного лечения.

По данным, полученным с применением «Голландского опросника пищевого поведения», было выявлено: 67% женщин с диагнозом «хронический панкреатит» и 53% здоровых женщин из числа родственниц вошли в группу риска по ограничительному пищевому поведению ($\geq 2,4$ баллов). У 33% больных и 46% здоровых женщин результаты в пределах нормы ($\leq 2,4$ баллов).

Соотношение результатов по критерию Фишера (Табл.1) указывает на то, что дисперсии двух распределений по шкале ограничительного пищевого поведения не различаются ($F=1,313$, $p \leq 0,05$).

Полученные значения свидетельствуют об отсутствии статистически значимых различий в уровне значений ограничительного пищевого поведения у участниц экспериментальной группы и участниц контрольной группы.

Результаты исследования эмоциогенного пищевого поведения показали, что у 67% больных женщин и у 53% здоровых женщин результаты в пределах нормы ($\leq 1,8$ баллов). Третья часть больных (33%) и 46% здоровых женщин вошли в группу риска ($\geq 1,8$ баллов).

По критерию Фишера (Табл.1) по шкале эмоционального пищевого поведения значения не различаются ($F=0,441$, $p \leq 0,05$). Полученные значения свидетельствуют о том, что не выявлены статистически значимые различия в уровне значений эмоционального пищевого поведения у участниц экспериментальной группы и участниц контрольной группы.

Исследование экстерналичного типа пищевого поведения у участниц выявило: подавляющее большинство (80%) женщин с хроническим панкреатитом и (86%) родственниц больных вошли в группу риска ($\geq 2,7$ баллов). Только у 20% больных и 13% здоровых женщин результаты в пределах нормы ($\leq 2,7$ баллов).

Полученные результаты показывают (Табл.1), что статистически значимых различий в значениях показателей экстерналичного пищевого поведения у больных женщин с диагнозом «хронический панкреатит» и здоровых женщин из числа родственниц, посещающих больных во время стационарного лечения, не выявлено ($F=0,819$, $p \leq 0,05$).

Результаты исследования типа пищевого поведения у участниц показывают, что ни в одном типе пищевого поведения

не выявлены значимые различия, что может означать следующее: и больные женщины с хроническим панкреатитом, и родственницы больных в одинаковой степени могут быть склонны к проявлениям нарушений пищевого поведения. Как показывают данные количественного анализа, женщины из экспериментальной и контрольной групп более склонны к ограничительному и экстернальному пищевому поведению.

Далее в работе мы исследовали уровень тревожности участниц экспериментальной и контрольной группы. Результаты диагностики показали следующее: у подавляющего большинства (86%) женщин с диагнозом «хронический панкреатит» и более половины (53%) женщин из числа родственников, посещающих больных во время стационарного лечения, определяется высокий уровень реактивной тревожности. Средний уровень значения был выявлен у 13% участниц экспериментальной группы и 46% контрольной группы исследования. Низкий уровень значения реактивной тревожности в группах исследования не определяется.

По F-критерию Фишера (Табл.1) в уровне ситуативной тревожности статистически значимые различия между женщинами с диагнозом хронический панкреатит и здоровыми женщинами из числа родственниц больных не выявлены ($F=3,695$, $p \leq 0,05$).

Исследование личностной тревожности показало: у подавляющего большинства (93%) женщин экспериментальной группы и 40% женщин контрольной группы определяется высокий уровень значения тревожности как свойства личности. Средний уровень значений выявлен только у 7% экспериментальной группы и больше половины (60%) женщин контрольной группы исследования. Низкий уровень значений личностной тревожности в испытуемых группах также не выявлен.

Применяя F-критерий Фишера (Табл.1), выявляются достоверные статистические различия в уровне значений личностной тревожности между женщинами с диагнозом «хронический панкреатит» и здоровыми женщинами ($F=27,120$, $p \leq 0,001$). Это говорит о том, что у женщин экспериментальной группы исследования выше уровень значений личностной тревожности при сравнении с участницами контрольной группы

исследования. Возможно, вследствие длительного течения заболевания (хронического панкреатита) и негативного эмоционального состояния, изменяются личностные свойства больного человека.

Таблица 1.

**Сравнение результатов диагностики с использованием
F-критерия Фришера**

Показатели	Экспериментальная группа		Контрольная группа		F	p
	Среднее значение	Стандартное отклонение	Среднее значение	Стандартное отклонение		
Ситуативная тревожность	50,27	4,13	45,73	8,14	3,695	0,067
Личностная тревожность	56,27	6,22	43,80	6,86	27,120	0,000
Шкала диеты	6,80	5,41	2,33	2,25	13,421	0,001
Булимия и пищевая озабоченность	2,80	2,24	1,13	1,59	5,496	0,020
Контроль приёма пищи	4,40	3,68	1,46	1,99	7,785	0,009
Дезадаптивное пищевое предпочтение	13,80	8,82	4,60	4,08	14,321	0,000
Ограничительное пищевое поведение	2,70	0,76	2,36	0,82	1,313	0,262
Эмоциогенное пищевое поведение	1,70	0,53	1,84	0,582	0,0441	0,512
Экстернальное пищевое поведение	3,24	0,54	3,45	0,696	0,819	0,373

Применяя корреляционный анализ, мы проверили взаимосвязь переменных типов пищевого поведения и тревожности экспериментальной и контрольной группы (Табл.2).

Анализ показал, что в группе женщин с диагнозом «хронический панкреатит» показатель ситуативной тревожности коррелирует с эмоциогенным пищевым поведением ($r_s=0,548, p<0,05$). Это позволяет предположить, что у женщин с диагнозом «хронический панкреатит» во время стационарного лечения наблюдается следующая закономерность: чем выше уровень реактивной тревожности, тем более выражена эмоциональность; пациентки принимают пищу под влиянием эмоций, а не утоляя чувства голода.

В контрольной группе исследования корреляционный анализ показал, что ситуативная тревожность коррелирует с экстернальным пищевым поведением ($r_s=0,562, p<0,05$) (Табл.2). Высокий уровень тревожности как состояния личности у женщин из числа родственниц, посещающих больных, увеличивает риск к принятию пищи под влиянием внешних стимулов – рекламы о еде, вида витрины с продуктами питания, красиво накрытого стола и т.п. Для данных женщин может быть характерно поведение «увидела – значит, хочу есть».

Таблица 2.

Корреляционный анализ ситуативной и личностной тревожности с типами пищевого поведения

Показатель	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Ситуативная тревожность	Личностная тревожность	Ситуативная тревожность	Личностная тревожность
Ограничительное пищевое поведение	-0,033	-0,284	-0,190	0,073
Эмоциогенное пищевое поведение	0,548*	0,035	-0,254	-0,174
Экстернальное пищевое поведение	0,243	-0,058	0,562*	-0,212

Примечание: ** Корреляция значима на уровне 0,01; * Корреляция значима на уровне 0,05

Как показал корреляционный анализ, тип пищевого поведения у женщин с диагнозом «хронический панкреатит» и здоровых женщин, посещающих больных родственников во время стационарного лечения, отличается. При высоком уровне

тревожности больные принимают пищу под влиянием эмоций, а здоровые – под влиянием внешних стимулов. Поскольку выборка малочисленна, для подтверждения данного утверждения требуется расширение выборки и продолжение исследовательской работы.

Выводы

Большинство больных женщин с хроническим панкреатитом питаются недопустимым для такого диагноза образом. Одну из главных рекомендаций, наряду с лекарственной терапией, – соблюдение режима питания, который предполагает исключение жирной и жареной пищи, соленой и острой пищи, женщины с диагнозом «хронический панкреатит» не соблюдают.

У больных женщин с диагнозом «хронический панкреатит» и здоровых женщин из числа родственниц, посещающих больных во время стационарного лечения, определяется высокий уровень значения ситуативной тревожности, однако уровень личностной тревожности намного выше у больных женщин.

Женщины с диагнозом «хронический панкреатит» более склонны к пищевой дезадаптации по сравнению со здоровыми женщинами, однако в пищевом поведении различия не определяются. Как у больных, так и у здоровых женщин высок риск ограничительного и экстернального типа пищевого поведения, в меньшей степени – эмоциогенного.

Корреляционный анализ показал, что у больных женщин с диагнозом «хронический панкреатит» ситуативная тревожность коррелирует с эмоциогенным пищевым поведением, а у женщин из числа родственниц – ситуативная тревожность коррелирует с экстернальным пищевым поведением, что показывает отличия в типе пищевого поведения между больными женщинами и родственницами больных, посещающих их в стационаре.

Так как выборка малочисленная, для подтверждения полученных данных требуется продолжение исследования с расширением выборки. Однако это не должно уменьшить научную значимость полученных результатов, поскольку полученные данные могут иметь высокую значимость для практической деятельности – составления психологических коррекционных и просветительских программ для больных хроническим панкреатитом во время стационарного лечения.

Список литературы

1. Ронжин И.В. Статистика заболеваний желудочно-кишечного тракта: причины, симптомы, профилактика / И.В. Ронжин, Е.А. Пономарева. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2015. – № 23. – С. 375–379.
2. Тагаева Т.О. Статистический анализ влияния факторов риска на ухудшение общественного здоровья / Т.О. Тагаева, В.М. Гильмундинов. – Текст: непосредственный // Проблемы прогнозирования. – 2014. – № 1 (148). – С. 105–118.
3. Ширинская Н.В. Распространенность болезней поджелудочной железы у взрослого населения / Н.В. Ширинская. – Текст: непосредственный // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. – 2018. – № 3. – С. 38–41.
4. Ивашкин В.Т. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита / В.Т. Ивашкин [и др.] – Текст: непосредственный // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2014. – № 4. – С.70–97.
5. Скворцов В.В. Клиническая гастроэнтерология: краткий курс / В.В. Скворцов, А.В. Тумаренко. – СПб.: СпецЛит, 2015. – Текст: непосредственный.
6. Meier R. Basics in Clinical Nutrition: Nutritional support in acute and chronic pancreatitis / R. Meier, L. Sobotka. – Text: visual // The European E-journal of Clinical Nutrition and Metabolism. – 2010. – Vol. 5. – №1. – P. 58–62.
7. Schneider A. The M-ANNHEIM classification of chronic pancreatitis: introduction of a unifying classification system based on a review of previous classifications of the disease / A. Schneider, J.M. Löhr, M.V. Singer. – Text: visual // J Gastroenterol. – 2007. – № 42 (2). – P. 101–119.
8. Wlochal M. Assessment of nutritional knowledge of patients with pancreatitis / M. Wlochal, E. Swora-Cwynar. – Text: visual // Przegląd Gastroenterologiczny. – 2015. – Vol. 10. – №4. – P. 229–233. – doi: 10.5114/ pg.2015.52402.
9. Balliet W.E. Depressive Symptoms, Pain, and Quality of Life among Patients with Nonalcohol-Related Chronic Pancreatitis / W.E. Balliet, Borckardt. Jeffery J [et al.] – Text: visual // Pain research and treatment. – 2012. – Vol. 2012. – P. 1–5. – doi: 10.1155/2012/978646.

10. Винокур В.А. Психосоматические расстройства в практике терапевта / В.А. Винокур. – СПб.: СпецЛит; 2008. – Текст: непосредственный.

11. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Ф. Александер; пер. с англ. С. Могилевского. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – Текст: непосредственный.

12. Звенигородская Л.А. Типы пищевого поведения и гормоны пищевого поведения у больных с метаболическим синдромом / Л.А. Звенигородская, Т.В. Кучеренко, Е.В. Ткаченко. – Текст: непосредственный // Экспер. и клин. гастроэнтерология. – 2007. – № 1. – С. 24–27.

13. Михайлова О.Д. Пищевые привычки больных хроническим панкреатитом в сочетании с метаболическим синдромом в сельской местности / О.Д. Михайлова, А.В. Стрелкова, Я.М. Вахрушев. – Текст: непосредственный // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология: Глобал медиа технологии (Москва). – 2016. – № 2 (126). – С. 92–93.

14. Mokrowiecka A. Assessment of quality of life in patients with chronic pancreatitis / A. Mokrowiecka, D. Pińkowski, E. Małeczka-Panas. – Text: visual // Med Sci Monit. – 2011. – Vol. 17. – № 10. – P. 583–588.

15. Бекенова Л.В. Депрессивные расстройства в психиатрической практик / Л.В. Бекенова. – Текст: непосредственный // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Медицинские науки. – 2017. – № 4 (07). – С. 17–22.

16. Потяженко М.М. Влияние лечения на уровень тревожности больных хроническим панкреатитом / М.М. Потяженко, О.Е. Китура, А.В. Невойт. – Текст: непосредственный // Web of Scholar. – 2018. – Т. 2. – № 2 (20). – С. 43–46.

17. Нагуманова Э.Р. Индивидуальные стратегии поведения и отношение к болезни лиц с заболеваниями желудочно-кишечного тракта / Э.Р. Нагуманова. – Текст: непосредственный // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. – 2014. – № 39-2. – С. 77–82.

18. Чапала Т.В. Исследование социально-психологических характеристик и тревожности у пациентов

гастроэнтерологического профиля (на примере хронического панкреатита) / Т.В. Чапала, М. Илич. – Текст: непосредственный // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. – 2019. – Т. 39. – № 4. – С. 58–64.

19. Российский статистический ежегодник. 2018: статистический сборник. – М.: Росстат, 2018. – Текст: непосредственный.

20. Ширинская Н.В. Распространенность болезней поджелудочной железы у взрослого населения / Н.В. Ширинская. – Текст: непосредственный // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. – 2018. – № 3. – С. 38–41.

21. Якуничева О.Н. Медицинская психология: Курс лекции / О.Н. Якуничева. – СПб.: Издательство «Лань», 2017. – Текст: непосредственный.

22. Чапала Т.В. Исследование тревожности у пациентов гастроэнтерологического профиля / Т.В. Чапала, М. Илич. – Текст: непосредственный // Способности и ментальные ресурсы человека в мире глобальных перемен. М.: Институт психологии РАН; 2020.

23. Гребень Н.Ф. Психологические тесты для профессионалов / Н.Ф. Гребень. – Минск: Современная школа, 2008. – Текст: непосредственный.

24. Скугаревский О.А. Методы диагностики нарушений пищевого поведения: Инструкция по применению/ О.А. Скугаревский. – Минск: Белорусский государственный медицинский университет, Республиканская клиническая психиатрической больницы, 2005. – Текст: непосредственный.

25. Малкина-Пых И.Г. Терапия пищевого поведения. Справочник практического психолога. Малкина-Пых И.Г. – М.: Эксмо, 2007. – Текст: непосредственный.

26. Арсюхин Н.А. Распространённость депрессии и тревоги среди амбулаторных пациентов, страдающих дисциркуляторной энцефалопатией / Н.А. Арсюхин. – Текст: непосредственный // Поликлиника. – 2019. – №5 (2). – С. 60–62.

*Автор, ответственный за переписку: Илич М.,
ilich.mariya@mail.ru*

ВОСПРИЯТИЕ ОБРАЗА ТЕЛА И ВНЕШНОСТИ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДИЗИРУЮЩЕЙ ТРАВМОЙ

Леонова Т.И.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова

Аннотация. Данная статья посвящена описанию результатов исследования особенностей восприятия людьми с инвалидизирующей травмой спинного мозга образа своего тела и внешности, связанного с субъективным качеством их жизни. Приведены и проанализированы взаимосвязи особенностей такого восприятия с уровнями значимости, реализации, а также конфликта между значимостью и реализацией различных ценностей и некоторыми другими параметрами субъективного качества жизни. Отмечается, что обнаруженные закономерности могут быть полезны для специалистов, осуществляющих работу по сопровождению людей с инвалидизирующими травмами в процессе их социально-психологической адаптации, с целью повышения их субъективного качества жизни и психологического благополучия.

Ключевые слова: образ тела, внешность, инвалидизирующая травма, ценности, субъективное качество жизни

Актуальность исследований восприятия образа тела и своей внешней привлекательности людей с инвалидизирующими травмами спинного мозга обусловлена резким и значительным изменением их мобильности, характера взаимоотношений с окружающими людьми и привычного образа жизни в целом вследствие полученной травмы [1], что обуславливает и изменение образа их физического «Я» [2]. При этом положительное отношение к себе, своему телу и внешности является значительным фактором и условием психологического благополучия данных людей, а также их реабилитационного потенциала [3].

В соответствии с обозначенной проблемой нами было проведено эмпирическое исследование особенностей восприятия

образа тела и внешности 62 людей с инвалидизирующими травмами спинного мозга, связанного с субъективным качеством их жизни, а также его взаимосвязей с ценностными ориентациями и некоторыми другими особенностями субъективного качества жизни с целью определения его смыслового содержания. Были использованы следующие методики: Опросник качества жизни Всемирной организации здравоохранения (ядерный модуль), «Ценностные ориентации» О.И. Моткова и Т.А. Огневой (вариант 2), «Морфологический тест жизненных ценностей» В.Ф. Сопова и Л.В. Карпушиной.

В ходе исследования было определено, что показатель восприятия образа тела и внешности у людей с инвалидизирующей травмой оказался положительно связан с уровнем декларируемой реализации группы внешних ценностей, которые, как правило, необходимы человеку для демонстрации своей успешности окружающим людям. Видимо, в их представлении привлекательный внешний вид является необходимым условием для презентации себя в социуме, получения внимания и признания с его стороны.

Были установлены положительные взаимосвязи и с уровнем реализации отдельных ценностей: саморазвития личности и физической привлекательности, внешности. Очевидно, что, чем больше люди с подобной травмой ощущают реализованность внешней привлекательности, тем более благоприятно их отношение к своей внешности. Кроме того, чем больше они реализуются в направлении развития собственной личности, тем позитивнее оценка образа тела. Можно предположить, что личностный рост, саморазвитие и реализация своего потенциала людьми с инвалидизирующей травмой сопровождаются повышением их уверенности в себе и, как следствие, своей внешней привлекательности. С другой стороны, это может быть обусловлено тем, что большая сосредоточенность на внутренних ценностях и саморазвитии связана с уменьшением внимания к внешности и ее оценке окружающими людьми.

При этом обнаружена отрицательная взаимосвязь выраженности позитивности восприятия образа тела, внешности и уровня конфликта между значимостью и реализацией ценности физической привлекательности и внешности, который может

указывать на мотивационный потенциал данной ценности для людей с травмой спинного мозга [4], позволяет предположить, что излишнее внимание к собственной внешней привлекательности может, напротив, снижать удовлетворенность ею. Это подтверждает и отрицательная взаимосвязь со степенью важности представлений о своем теле и внешности для людей с подобной травмой.

Кроме того, было обнаружено большое количество отрицательных взаимосвязей уровня их удовлетворенности собственной внешностью и показателями конфликта между значимостью и осуществлением других ценностей: хорошего материального благополучия, саморазвития личности, роскошной жизни, любви к природе и бережного отношения к ней. Такое большое количество взаимосвязей может быть свидетельством того, что оценка своей внешности оказывается достаточно чувствительной к ситуации наличия внутренних противоречий и дисгармонизации ценностной сферы личности.

Выявлено, что более благоприятное отношение к своему телу и внешности также положительно связано с важностью наличия жизненной энергии и личных убеждений. Видимо, те люди, которые обладают более устойчивыми представлениями о себе и окружающем мире, имеют возможность проявления различных видов активности, оценивают свой внешний облик более положительно.

Интересно, что были обнаружены отрицательные взаимосвязи уровня удовлетворенности внешностью и показателя значимости обучения и образования для людей с инвалидизирующей травмой, а также важности развития себя, социальных контактов, собственного престижа и достижений в рамках данной сферы жизни. Так, более низкая оценка собственной внешней привлекательности может быть связана со стремлением к повышению образованности, развитию своей личности, достижению конкретных результатов, а также желанием при помощи полученного образования быть включенным в определенную социальную группу и быть ценным и значимым членом общества. По всей видимости, представление людей с инвалидизирующей травмой о себе как о внешне непривлекательном для окружающих человеке может

стимулировать их к саморазвитию и включению в общественную жизнь за счет полученных знаний и умений.

Таким образом, в ходе проведенного исследования было определено, что позитивное восприятие своего тела и внешнего облика является для людей с инвалидизирующими травмами спинного мозга значимым условием для успешной презентации в социуме. При этом личностное развитие может сопровождаться повышением уверенности данных людей в себе, в том числе и своей внешней привлекательности, излишнее внимание к которой, однако, негативно сказывается на удовлетворенности ей. Кроме того, отношение к собственной внешности оказывается чувствительным к ситуации внутренних противоречий. Негативное представление о своем внешнем облике, в свою очередь, может становиться стимулирующим фактором для повышения образованности и включения в общественную жизнь в качестве квалифицированного специалиста.

Установленные особенности восприятия образа тела и физической привлекательности людьми с инвалидизирующими травмами могут быть полезны для специалистов, осуществляющих сопровождение процесса социально-психологической адаптации данных людей, с целью повышения их психологического благополучия и субъективного качества жизни.

Список литературы

1. Суроегина А.Ю. Адаптация родителей к разным типам хронического инвалидизирующего заболевания ребенка (последствиям спинальной травмы и детского церебрального паралича в подростковом и юношеском возрасте) / А.Ю. Суроегина, А.Б. Холмогорова. – Текст: непосредственный // Консультативная психология и психотерапия. – 2015. – № 1 (84). – С. 177-195.

2. Шмелева С.В. Особенности образа физического "Я" у инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата / С.В. Шмелева, А.В. Гольцов. – Текст: непосредственный // Ученые записки Российского государственного социального университета. – 2016. – Т. 15. – № 3 (136). – С. 87-95. – doi: 10.17922/2071-5323-2016-15-3-87-95.

3. Маликова Л.А. Исследование взаимосвязи образа тела и качества жизни у лиц с ампутациями конечностей. В сб.: Материалы XVI международной научно-практической конференции (North Charleston, USA, 13–14 августа 2018 года) / Л.А. Маликова, А.Г. Фаустова. – North Charleston, USA: CreateSpace, 2018. – Текст: непосредственный.

4. Лесин А.М. Определение личностной значимости и содержания ценностей / А.М. Лесин. – Текст: непосредственный // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2020. – Т. 8. – №4(31). – С. 445-455. – doi:10.23888/humJ20204445-455.

*Автор, ответственный за переписку: Леонова Т.И.
ti1507@mail.ru*

АНАЛИЗ МОТИВАЦИЙ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ВЫБОР ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БЛЕФАРОПЛАСТИКИ

Биято А.О.

*Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт
скорой помощи им. И.И. Джанелидзе,
Государственный центр пластической хирургии*

Аннотация: В данной статье автор проводит анализ мотиваций, которые определяют выбор пациентов для проведения эстетической блефаропластики в рамках усовершенствования подбора пациентов для проведения данного оперативного вмешательства. Также автор предлагает проводить подробное анкетирование и диагностику пациентов, обращающихся за медицинской помощью к врачу-пластическому хирургу на этапе первичного осмотра, в целях выявить или исключить наличие психических расстройств;

Ключевые слова: пациент, группа пациентов, распределение пациентов, мотивация, внешняя мотивация, внутренняя мотивация, блефаропластика.

Посещение врача – пластического хирурга у большинства пациентов связано с желанием изменить или подкорректировать внешний вид той или иной области, так как многие испытывают недовольство или неудовлетворённость своим внешним видом. Любой человек всегда стремится к спокойному и комфортному состоянию, то есть к состоянию психодинамического равновесия.

Мотивации, определяющие выбор проведения той или иной эстетической блефаропластики, как правило, делятся на внутренние и внешние. Внутренняя мотивация – это мотивация, которую человек носит в себе независимо от внешнего окружения. Здесь она обусловлена стремлением пациента к хирургическому вмешательству для повышения уровня самооценки. Внешняя мотивация подразумевает побуждение или принуждение что-то делать внешними для человека обстоятельствами или стимулами. В данном случае связана со стремлением достичь каких-либо эстетических критериев, чтобы

повысить социальный статус и/или соответствовать ему. Наличие у пациента внутренних мотиваций крайней степени выраженности в ряде случаев свидетельствует о психической патологии, например, о дисморфофобии.

Лицо как орган, выполняет функцию социального значения [1]. При общении с человеком чаще всего собеседник обращает внимание на внешний облик лица. Первое впечатление наиболее часто формируется при взгляде в глаза, по этой причине именно эта часть лица сразу выдаёт возраст собеседника.

Возрастные изменения области век и периорбитальной области возникают вследствие целого ряда физиологических процессов, связанных со старческой атрофией [2]. Они протекают параллельно, все слои тканей изменяются с течением времени: подкожная жировая клетчатка, связки, мышцы, сухожилия, кожа. Практический опыт пластического хирурга и знание анатомии описанных изменений очень важны при планировании косметического хирургического вмешательства.

Поэтому одной из наиболее распространённых и наиболее популярных эстетических пластических операций на лице является блефаропластика (дословно переводится как операция на веке, от греческого слова «blepharon» – веко). По литературным данным, на долю коррекции инволюционных изменений век приходится до 25% от общего количества операций эстетического профиля. Поэтому анализ мотиваций, определяющих выбор пациента при проведении блефаропластики, является актуальным.

Данная операция подразумевает улучшение эстетического вида области век и периорбитальной области. Она представляет собой оперативное вмешательство, позволяющее решать такие проблемы как нависание кожи верхних век, провисание нижних век, позволяет откорректировать или устранить жировые грыжи век, а также изменить формы век и формы разреза глаз.

В зависимости от анатомической локализации существует два вида блефаропластики:

- блефаропластика верхних век (верхняя);
- блефаропластика нижних век (нижняя).

Также эти операции могут выполняться как одновременно, так и в сочетании с другими оперативными вмешательствами,

такими как глубокая подтяжка лица и шеи, эндоскопический лобно-височный лифтинг верхней трети лица.

Цель исследования. Усовершенствование подбора пациентов для проведения блефаропластики на этапе первичного осмотра и предоперационной подготовки.

Задача исследования. Изучение и проведение анализа мотиваций, которые определяют выбор пациентов для проведения эстетической блефаропластики в рамках усовершенствования подбора пациентов для проведения блефаропластики.

Материалы и методы

Данное исследование проводилось на базах Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И.И. Джанелидзе и частных учреждений здравоохранения г. Санкт-Петербурга в период 2018-2022 гг.

В исследовании использовали тест-анкетирование из 18 вопросов, клинико-anamnestический и математико-статистические методы исследования и анализа.

В исследовании участвовало 104 пациента в возрасте старше 18 лет, добровольно согласившиеся на участие. Всем пациентам была выполнена блефаропластика в эстетических целях. Пациенты, имеющие противопоказания к проведению эстетической блефаропластики в виде наличия соматической патологии в стадии декомпенсации (сахарный диабет, бронхиальная астма, аутоиммунный тиреоидит, железодефицитная анемия, воспалительные заболевания мочеполовых органов) и имеющие психические расстройства, в исследовании не участвовали и не допускались до операции.

Из 104 пациентов: 88 – женщины, 16 – мужчины. Распределение пациентов по возрастным группам, согласно классификации ВОЗ, было следующим: молодой возраст (18-44 года) – 25 человек, средний возраст (45-59 лет) – 76 человек, пожилой возраст (60-74 года) – 3 человека.

58 пациентам была выполнена одномоментная верхняя и нижняя блефаропластика, 25 пациентам – верхняя

блефаропластика, 21 пациенту – нижняя блефаропластика. Блефаропластика верхних век выполнялась под местной инфильтрационной анестезией; одномоментную верхнюю и нижнюю блефаропластику, изолированную нижнюю блефаропластику выполняли под общей анестезией с применением эндотрахеального наркоза. При этом 7 пациентам блефаропластику выполняли в сочетании с глубокой подтяжкой лица и шеи и эндоскопическим лифтингом верхней трети лица с целью получения омолаживающего эффекта. Также трое из них оперировались повторно.

Результаты и их обсуждение

Результаты проведенных ранее исследований свидетельствуют, что у пациентов отделений пластической эстетической хирургии в 78,3% случаев преобладала внутренняя мотивация выполненного оперативного вмешательства [3].

По результатам тест-анкетирования пациенты были распределены по трём группам. I группа – это пациенты, у которых преобладала внутренняя мотивация, II группа – пациенты, у которых преобладала внешняя мотивация. Кроме того, было установлено наличие III группы пациентов, у которых мотивация была смешанная, как внутренняя, так и внешняя.

В нашем исследовании установлено, что у I группы пациентов, составивших 36% (37 человек), преобладала внутренняя мотивация, у II группы пациентов – 54% (56 человек) – внешняя. У III группы пациентов, составлявшей 10% (10 человек), преобладала смешанная мотивация, как внутренняя, так и внешняя.

Вывод

В ходе исследования было выявлено, что у большинства пациентов, которым была выполнена блефаропластика, преобладала внешняя мотивация, заключающаяся в стремлении достичь каких-либо эстетических критериев, чтобы повысить социальный статус и/или соответствовать ему.

Заключение

1. На основании ранее описанного, целесообразно проводить подробный опрос и диагностику пациентов, обращающихся за медицинской помощью к врачу-пластическому хирургу, в целях исключить наличие психических расстройств.

2. На этапе первичного осмотра и в предоперационном периоде необходимо исключить дисморфофобию, вероятность которой возрастает у пациентов, идущих на операцию.

Список литературы

1. Хурцилава О.Г. Результат экспериментальной композитной гемифасциальной трансплантации / О.Г. Хурцилава, М.А. Волох, Н.Г. Губочкин [и др.] – Текст: непосредственный // Вестник Северо-западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. – 2014. – Т. 6. – № 3. – С.7-11.

2. Грищенко С.В. Эстетическая хирургия возрастных изменений век / С.В. Грищенко. – М.: Медицина, 2007. – Текст: непосредственный.

3. Палатина О.М. Клинико-психопатологическая и психосоциальная характеристика пациентов, перенесших пластические операции. Дис. ... канд. мед. наук / О.М. Палатина. – Санкт-Петербург; 2021. – Текст: электронный. – URL: <https://bekhterev.ru/wp-content/uploads/2021/11/palatina-dissertacija.pdf> (дата обращения 11.08.2022).

Автор, ответственный за переписку: Биято А.О., bijanetta@mail.ru

СУБЪЕКТИВНОЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЦЕННОСТИ ВНЕШНЕЙ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Лесин А.М.

*Рязанский государственный медицинский университет имени
академика И.П. Павлова*

Аннотация. Статья посвящена исследованию взаимосвязей уровня субъективного осуществления ценности внешней привлекательности со значимостью и реализацией других ценностей. Показано, что реализация данной ценности взаимосвязана со значимостью абстрактных, терминальных и внешних ценностей. Делается вывод о значительном мотивационном потенциале субъективного осуществления ценности внешней привлекательности, а также о том, что чрезмерное стремление к такой реализации может способствовать возникновению чувства уникальности и надменности. Данная ценность является в большей степени внешней ценностью, необходимой для демонстрации своего успеха другим людям. Осуществление исследуемой ценности может способствовать повышению уверенности в себе и смелости при необходимости отстаивания своего мнения.

Ключевые слова: личность, ценности, внешняя привлекательность, молодые люди

Весьма важной задачей, которая перманентно стоит перед исследователями многих гуманитарных наук, является изучение ценностной сферы молодых людей, которые стоят на пороге активного включения в систему трудовых, семейных, культурных и других социальных отношений. Очевидно, что от этих людей во многом зависит то, какие ценности будут актуальными в общественном пространстве, и как они будут транслироваться будущим поколениям [1]. Вопрос такой трансляции совсем не простой, поскольку, в отличие от общей достаточно ригидной структуры ценностей, в условиях возрастающей социальной энтропии их смысловое содержание может быть значительно трансформировано [2]. В данном контексте можно выделить

различные группы ценностных образований: деление на терминальные ценности-цели и инструментальные ценности-средства; внешние ценности, необходимые для демонстрации своего успеха, и внутренние, связанные с личностным ростом и теплыми близкими отношениями; ценностные представления – декларируемые убеждения, которые при этом не обладают высоким мотивационным потенциалом, и собственно личностные ценности как источники смыслов и активности [3].

Одной из наиболее неоднозначных ценностей молодых людей является ценность внешней привлекательности. Образ тела является сложным личностным образованием, который определяется неосознаваемыми компонентами и аффективными переживаниями в поперечном срезе настоящего [4]. Однако и в продольном темпоральном измерении данный феномен, очевидно, обладает не меньшей сложностью, поскольку человеку постоянно приходится «успевать» с адаптацией к постоянно меняющейся внешности и даже опережать этот процесс, что сопряжено с рисками роста тревоги, страха перед неизбежными изменениями и пр. [5]. В данной логике рассуждений особую актуальность, на наш взгляд, представляет изучение смыслового содержания субъективной реализации ценности физической привлекательности молодых людей во взаимосвязи с другими ценностями с целью определения мотивационного потенциала осуществления данной ценности, поскольку, как мы выявили ранее, ее значимость в сознании молодежи может быть связана с высоким социальным статусом, возможностью получения роскошных условий жизни, свободы от некоторых общепринятых обязательств и пр., а также с счастливыми семейными отношениями и уверенностью в себе [6].

Нами было проведено исследование взаимосвязей уровня субъективной реализации ценности 196 молодых людей обоих полов со значимостью и осуществлением других ценностей с помощью методик «Ценностные ориентации» М. Рокича и О.И. Моткова, Т.А. Огневой, контент-анализа названных важнейших личностных ценностей.

Интересно, что уровень субъективной реализации ценности внешней привлекательности был положительно взаимосвязан с количеством других упоминаемых важных терминальных,

абстрактных и внешних ценностей. Этот факт, связанный с таким соотношением, достаточно необычен, однако может говорить об особенностях исследуемой ценности, которая заключается в том, что у молодых людей, по всей видимости, нет четкого представления об идеале красоты, для них это абстрактное понятие, необходимое в первую очередь для демонстрации своей привлекательности другим людям, что является их важной жизненной целью.

При этом были обнаружены взаимосвязи значимости субъективного уровня реализации ценности физической привлекательности и значимости терминальной ценности жизненной мудрости. Это может быть свидетельством того, что реализация внешней привлекательности важна для молодых людей не только в настоящий момент времени, они стремятся сохранить свою физическую форму и в будущем, и это они связывают с проявлением мудрости и жизненного опыта, что тоже характеризуется темпоральностью.

Субъективное осуществление ценности физической привлекательности было положительно взаимосвязано со значимостью инструментальных ценностей независимости и смелости в отстаивании своего мнения, а отрицательно – терпимости. Чем больше молодые люди считают важным для себя реализацию данной ценности, тем более высоко они оценивают необходимость и возможность не зависеть от мнения окружающих, и тем более уверенно они себя ощущают при необходимости выражения своей точки зрения. Другими словами, реализация ценности привлекательности необходима в своей массе молодым людям с целью демонстрации своей веры в себя и даже как способ дистанцирования себя от общества, проявления своего рода неприступности в плане межличностного взаимодействия. Об этом говорит и то, что, чем более молодежь считает необходимым реализацию ценности своего физического обаяния, тем менее для них важно принимать во внимание интересы, взгляды и возможность ошибок других людей. Чрезмерная увлеченность своим внешним видом может приводить к ощущению своей уникальности и ожиданию особого отношения к себе, основанного на опасении окружающих потерять благосклонность таких людей. Им необходимы

постоянные доказательства того, что эти люди «достойны» того, чтобы общаться с ними, при этом сами считают приемлемым непримиримо и нетерпимо относиться к возможным их особенностям и заблуждениям.

Интересно, что субъективная реализация ценности физической привлекательности оказалась положительно взаимосвязана со значимостью самой этой ценности, а также таких ценностей, как хорошее материальное благополучие, известность, популярность, роскошная жизнь и саморазвитие личности, а также с осуществлением всех ценностей: хорошее материальное и высокое социальное положение, известность, популярность, роскошная жизнь, саморазвитие личности, уважение и помощь людям, теплые заботливые отношения с ними, творчество, любовь к природе и бережное отношение к ней. Это иллюстрирует тот факт, что, по мнению молодых людей, осуществление исследуемой ценности определяет их реализацию во всех сферах жизни, формирует понимание того, что это важный ресурс, который позволяет им ощущать уверенность как по отношению к себе, так и другим людям. Это характеризует данную ценность как одну из наиболее важных, даже базовых ценностей для молодежи. Привлекательность человека в ее ценностной картине мира – это признак успешности в глазах других людей, причем не только в личной, но и в профессиональной сферах. При этом те молодые люди, для кого наиболее важна реализация ценности своей физической привлекательности, в большей степени ориентированы на значимость внешних ценностей – тех, которые необходимы в первую очередь для демонстрации своей успешности окружающим. Для таких людей наиболее важным представляется видимость благополучия, даже больше, чем само благополучие, что, вероятно, является отражением современных тенденций, связанных с использованием цифровой среды для таких целей, где сильно ценится возможность мгновенного привлечения внимания без углубления в смысловое содержание контента.

Таким образом, субъективная реализация ценности внешней привлекательности для молодых людей представляет собой не четко очерченную конкретную цель, а скорее абстрактный образ, который присутствует в сознании на уровне смысла, при этом

представляет собой важную цель, которая актуальна не только в настоящий момент времени, но представляется им важной и в будущем, они сопрягают стремление к реализации своей физической привлекательности с проявлением мудрости и жизненного опыта. Ориентация на реализацию данной ценности обладает значительным мотивационным потенциалом и определяет активность молодых людей, однако, в большей степени является ценностью, необходимой для демонстрации своей уверенности и смелости другим людям, нежели чем ресурсом для саморазвития и сохранения здоровья. Также молодые люди воспринимают реализацию ценности хорошего внешнего вида, с одной стороны, как способ привлечения внимания к себе, а с другой стороны, как способ дистанцирования. Чрезмерная озабоченность реализацией своей внешней привлекательности способствует возможному развитию надменности и менее терпимого отношения к другим людям, к их особенностям и вероятным заблуждениям. При этом реализация данной ценности может способствовать повышению уверенности в себе, устойчивости к неопределенности и смелости при отстаивании своей точки зрения.

Полученные данные могут быть полезны психологам, педагогам, другим специалистам для составления программ личностного развития молодежи, консультативной работы, педагогической деятельности, а также самим молодым людям с целью развития и гармонизации своей ценностной сферы и личности в целом.

Список литературы

1. Накашидзе Д.Д. Молодежь как особая социально-возрастная группа в современном обществе / Д.Д. Накашидзе. – Текст: непосредственный // Science Time. – 2016. – № 8 (32). – С. 102–106.

2. Одинцова М.А. Жизнестойкость и смысло-жизненные ориентации студенческой молодежи в условиях энтропии современного российского общества / М.А. Одинцова. – Текст: непосредственный // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2012. – № 2 (108). – С. 90–96.

3. Лесин А.М. Определение личностной значимости и содержания ценностей / А.М. Лесин. – Текст: непосредственный // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2020. – Т. 8. – № 4 (31). – С. 445–455. – doi: 10.23888/humJ20204445-455.

4. Фаустова А.Г. Соотношение категорий «образ тела» и «концепция тела» в трудах зарубежных ученых / А.Г. Фаустова. – Текст: непосредственный // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: сетевой журн. –2018. – Т. 6. – №3 (22). – С. 520–532. – doi: 10.23888/humJ20183520-532.

5. Погонцева Д.В. Роль возраста при оценке внешнего облика человека / Д.В. Погонцева. – Текст: непосредственный // Психолог. – 2018. – № 6. – С. 14–20. – doi: 10.25136/2409-8701.2018.6.27961.

6. Лесин А.М. Ценность внешней привлекательности молодых женщин / А.М. Лесин. – Текст: непосредственный // Вестник РГГУ. Серия «Философия. Социология. Искусствоведение». – 2021. –№ 1–2 (25). – С. 231–237. – doi: 10.28995/2073-6401-2021-1-231-237.

Автор, ответственный за переписку: Лесин А.М., am170911@mail.ru

БЫТЬ НОРМАЛЬНЫМ... ОБРАЗ ТЕЛА И ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

*Новикова Т.О., Коргожа М.А., Гобанова С.М., Замахина Е.А.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет*

Аннотация. В центре настоящей работы оказывается субъективная оценка подростками образа собственного тела. Акцент сделан на попытке осмысления того, насколько оказывается фиксируемой «нормативная неудовлетворенность» собственной внешностью подростками при оценке образа тела, и существует ли гендерная специфика, закрепляющая большую неудовлетворенность собственной внешностью подростками того или иного пола. На основе результатов эмпирического исследования 76 подростков в возрасте 15-16 лет (36 юношей, 40 девушек) проанализированы значимость образа тела в контексте особенностей самоотношения, специфика связи неудовлетворенности внешностью и телом с суицидальным риском, а также взаимосвязь оценки образа собственного тела с различными типами пищевого поведения.

Ключевые слова: образ тела, подростковый возраст, самоотношение, суицидальный риск, пищевое поведение

Обращение к опыту подросткового переживания телесности и конструирования образа телесного Я в пространстве современной социальной реальности оказывается оправданным по целому ряду причин.

Подростковый возраст – период кардинальных морфологических трансформаций, влекущих за собой выстраивание новой физической и психологической идентичности. Чувствительность не только к собственным переживаниям, но и к отраженному восприятию телесного образа оказывается максимальной. В пубертате человек предельно уязвим, поскольку «морфологические изменения [...] влияют на образ тела, в многомерную конструкцию которого включена не только точность восприятия формы и размеров тела, но и

субъективные переживания относительно собственного тела» [1, стр.71].

Пристальное внимание к визуальному облику рождает определенные стратегии поведения, которые соответствующим образом закрепляются в культуре. Будучи социально значимым феноменом, тело подвергается мифологизации в культурном пространстве [2]. Социальная феноменальность тела становится наиболее явленной в кризисные, переходные периоды жизни, связанные с изменением социального, биологического и психологического статуса личности. В такие периоды тело оказывается тем локусом, через который осуществляется новый этап социального конструирования личности. Онтологическое самоопределение реализуется сквозь призму телесного. Таким образом, тело задает дискурс нормативности. Быть нормальным – значит, соответствовать социальным ожиданиям, предъявляемым к телу и физической привлекательности [1-3].

Сам концепт «образ тела», введенный в психологическую литературу П. Шилдером, является не просто субъективной оценкой себя, основывающейся на когнитивном, перцептивном и эмоциональном компонентах, но, прежде всего, отражает личностное мироощущение [4]. Конструирование образа тела оказывается социально обусловленным, поскольку закрепленные в культуре критерии детерминируют индивидуальный образ тела [4]. Отсюда неудивительным становится введение в научный оборот термина «нормативная неудовлетворенность» собственной внешностью [5]. Этот феномен описывается по отношению к людям, не имеющим физических дефектов и/или психических заболеваний, но при этом довольно критически относящихся к собственной внешности и негативно оценивающих свой образ тела [6]. Нормативная неудовлетворенность внешностью свойственна современным подросткам [1]. При этом наиболее неудовлетворены образом собственного тела подростки 14-16 лет [7].

Ответом на вызов общества, предъявляемый к телесному образу личности, может быть определенное пищевое поведение подростка [8]. Через реализацию того или иного типа пищевого поведения подросток выражает стремление соответствовать

задаваемым канонам, желание быть частью социума, быть признанным им [9].

Таким образом, телесные изменения, сопровождающие подростковый возраст, имеют два смысловых вектора. Один – это социокультурный вектор, подразумевающий, что, будучи визуализированными и воспринятыми, телесные изменения создают своего рода новый социальный контекст, в который должен быть включен подросток. Второй смысловой вектор адресован к самому подростку. Он связан с осмыслением нового телесного опыта и формированием новых аспектов своего «Я».

Цель и задачи исследования

Ключевыми точками, вокруг которых разворачивается оптика настоящего исследования и анализ которых будет представлен в результатах данной работы, выступают следующие:

1) Роль внешности в повседневном опыте юношей и девушек подросткового возраста. В этой точке исследовательские вопросы звучат следующим образом: «Насколько оказывается фиксируемой нормативная неудовлетворенность собственной внешностью?»; «Существует ли гендерная специфика, закрепляющая большее недовольство собственной внешностью подростками того или иного пола?».

2) Значимость образа тела для подростков в контексте их самоотношения, специфика связи неудовлетворенности внешностью и телом с суицидальным риском, а также взаимосвязь оценки образа собственного тела с паттернами пищевого поведения.

Материалы и методы

Основываясь на предложенной концептуальной рамке, нами было организовано эмпирическое исследование, в котором приняли участие 76 подростков в возрасте 15-16 лет (36 юношей, 40 девушек). Средний возраст девушек $15,4 \pm 0,5$ лет, средний возраст юношей $15,3 \pm 0,4$ лет. В соответствии с расчетами индекса массы тела для детей все респонденты выборки имеют нормальный вес.

Для эмпирического исследования были использованы «Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ)»; «Опросник суицидального риска» (модификация Т.Н. Разуваевой); опросник «Оценка образа собственного тела» (О.А. Скугаревский, С.В. Сивуха); «Опросник самооотношения» (В.В. Столин, С.Р. Пантिलеев). Кроме того, в исследовании использовалась анкета, включающая вопросы, направленные на изучение социально-демографических характеристик подростков и их субъективной оценки удовлетворенности внешностью и телом.

Результаты и их обсуждение

Поскольку ключевым вопросом данной работы является апелляция к нормативности восприятия себя, то, прежде всего, необходимо обратиться к анализу субъективной оценки подростками собственного тела. Полученные результаты не достигают пороговых для диагностики у респондентов расстройств образа тела, как в группе юношей, так и в группе девушек. Более того, нами не были установлены статистические различия в восприятии образа тела юношами и девушками, что может свидетельствовать об отсутствии гендерной специфичности перцептивного и оценочного компонентов образа тела в подростковой выборке. Медиана оценки образа собственного тела в группе юношей: $m_e=6$ стенойнов; в группе девушек: $m_e=5$ стенойнов. Данные показатели отражают средние значения с некоторым сдвигом в сторону неудовлетворенности образом тела в группе юношей [4].

Анализируя ответы на вопросы авторской анкеты, касающейся субъективной оценки собственной внешности и ее влияния на различные сферы функционирования, можно заключить, что для юношей и девушек характерно оценивать свой облик как нормотипичный. При этом девушки статистически чаще описывают свою внешность как привлекательную ($U=414,5$, $p=0,001$), в то время как юноши чаще характеризуют свой внешний облик прилагательным «обычный». Акцентирование внимания на собственной внешности в большей степени характерно для девушек ($U=310$, $p=0,000$). В обеих группах отмечается, что внешность влияет на успешность

человека как в профессиональной сфере, так и в выстраивании межличностных отношений. При этом и для юношей ($Wz=-2,292$, $p=0,022$), и для девушек ($Wz=-3,525$, $p=0,000$) характерно представление, что внешность играет большее значение в межличностных отношениях, чем при построении карьеры.

Результаты исследования особенностей самоотношения подростков практически по всем шкалам находятся в нормативном диапазоне. Исключение составляют шкалы «Ожидаемое отношение от других», «Отношение других» и «Самоинтерес». Показатели по этим шкалам в обеих группах ниже нормативных значений. Эти результаты говорят о том, что для подростков характерно представление о более низкой оценке их личности со стороны других. Они ожидают негативного отношения к себе со стороны окружения. При этом статистически значимо выражены негативные аспекты отраженного самоотношения в группе юношей («Ожидаемое отношение от других»: $U=522,5$, $p=0,035$; «Отношение других»: $U=523,5$, $p=0,035$).

Анализ особенностей пищевого поведения позволяет заключить, что юноши не склонны к эмоциогенному пищевому поведению в отличие от девушек ($U=499$, $p=0,021$). У девушек средний уровень показателя эмоциогенного типа пищевого поведения выше средне-нормативного и равно $2,23 \pm 1,1$ баллов. Можно предположить, что для девушек употребление пищи становится способом совладания с трудными эмоциональными переживаниями и проблемами. Вместе с тем, респонденты обеих выборок не склонны к экстернальному или ограничительному пищевому поведению.

Корреляционный анализ взаимосвязей оценки образа собственного тела с особенностями самоотношения, типами пищевого поведения и суицидальным риском в группах юношей и девушек позволяет сделать следующие заключения. Субъективная оценка собственного тела у юношей не связана с различными аспектами самоотношения и типами пищевого поведения. При высокой неудовлетворенности образом собственного тела у юношей повышается риск такого суицидального мотива, как «несостоятельность» ($r_s=0,356$, $p \leq 0,05$). Таким образом, негативная оценка образа тела у юношей связана с отрицательной концепцией собственной личности. У

девушек установлена прямая корреляционная связь субъективной оценки образа тела с экстернальным типом пищевого поведения ($r_s=0,314$, $p\leq 0,05$). При выраженном негативном образе тела для девушек характерен такой паттерн пищевого поведения, как ориентация на внешние стимулы, когда употребление пищи становится своего рода «дурной привычкой». У девушек удовлетворенность образом собственного тела связана практически со всеми шкалами по методике «Суицидальный риск» ($p\leq 0,05$). Вместе с тем, для подростков обеих групп характерна обратная корреляционная связь ($p\leq 0,05$) с антисуицидальным фактором. Можно предположить, что чем позитивнее оценивает и воспринимает подросток свой образ тела, тем глубже ответственность за собственную жизнь и более устойчивы представления о недопустимости самоубийства.

Выводы

Проведенное исследование свидетельствует, что подростки не в полной мере удовлетворены образом собственного тела. Несмотря на отсутствие уровневых различий в оценке образа тела юношами и девушками, гендерная специфика проявляется в большей концентрации девушек на собственной внешности, а также в специфике корреляционных взаимосвязей изучаемых параметров. Для юношей оценка образа собственного тела оказывается независимым фактором для изучаемых параметров самоотношения, особенностей пищевого поведения и рисков суицидального поведения. У девушек образ тела включен в более сложную систему взаимосвязей. При этом неудовлетворенность собственным телом может быть одним из факторов, повышающих риск суицидального поведения у девушек-подростков.

Отсутствие физических дефектов, нормотипичное телосложение в подростковом возрасте не являются гарантией принятия себя и не означают репрезентацию позитивного образа тела. Подростковая озабоченность внешностью в контексте «телоцентрированности» современной культуры должна быть в фокусе внимания современной психологической науки и практики для выработки адекватных моделей психологической помощи и поддержки юношей и девушек в кризисный период взросления.

Список литературы

1. Морозова И.С. Современные зарубежные исследования образа тела в подростковом возрасте / И.С. Морозова, К.Н. Белогай. – Текст: непосредственный // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. – 2018. – № 2(33). – С. 71–76.
2. Шалыгина О.В. «Телоцентрированность» современной культуры и ее последствия для здоровья детей, подростков и молодежи / О.В. Шалыгина, А.Б. Холмогорова. – Текст: непосредственный // Консультативная психология и психотерапия. – 2015. – №4. – С. 36–68.
3. Кононов А.Н. Феномен лукизма: исследование особенностей восприятия человека по внешнему виду / А.Н. Кононов, А.А. Шаклеин. – Текст: непосредственный // Психолого-педагогический поиск. – 2021. – № 2(58). – С. 131–141.
4. Скугаревский О.А. Образ собственного тела: разработка инструмента для оценки / О.А. Скугаревский, С.В. Сивуха. – Текст: непосредственный // Психологический журнал. – 2006. – №2. – С. 40–48.
5. Рамси Н. Психология внешности / Н. Рамси, Д. Харкорт. – СПб.: Питер, 2009. – Текст: непосредственный.
6. Фаустова А.Г. Проблемы дефиниции и измерения нормативной неудовлетворенности телом в клинической психологии / А.Г. Фаустова, Н.В. Яковлева. – Текст: непосредственный // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2017. – Т. 5. – № 3(18). – С. 359–380.
7. Ерохина Е.А. Образ тела и отношение к своему телу у подростков: семейные и социокультурные факторы влияния (по материалам зарубежных исследований) / Е.А. Ерохина, Е.В. Филиппова. – Текст: непосредственный // Современная зарубежная психология. – 2019. – Т. 8. – № 4. – С. 57–68.
8. Блинова Е.Г. Особенности пищевого поведения и восприятия образа тела девушек и юношей / Е.Г. Блинова, И.С. Акимова, О.С. Богунова. – Текст: непосредственный // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2–1. – С. 61.

9. Новикова Т.О. Представления о собственном теле у девушек с ограничительным типом пищевого поведения / Т.О. Новикова, М.Л. Захарова, Е.В. Михайлова. – Текст: непосредственный // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2015. – №5(34).

Автор, ответственный за переписку: Новикова Т.О., tatiana.o.novikova@gmail.com

ОБРАЗ ТЕЛА, ОСОБЕННОСТИ САМООТНОШЕНИЯ И ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Матвеева И.А.^{1,2}, Перехожева Д.С.¹

1 – Новосибирский государственный медицинский университет

2 – Новосибирский государственный технический университет

Аннотация. Результаты проведенного исследования показывают взаимосвязь образа тела с особенностями самооотношения и пищевого поведения в подростковом возрасте. Полученные данные позволят составить программу для работы с подростками, имеющими дисморфофобические проблемы, а также низкую самооценку.

Ключевые слова: подростковый возраст, образ тела, самооотношение, пищевое поведение

В современном мире существует такой феномен, как аномальная забота о собственном теле. На протяжении длительного периода времени культура задавала определенные стандарты красоты. Образ тела в подростковом возрасте является результатом его психической репрезентации, включающей когнитивный и эмоционально-оценочный компоненты [1]. Самооценка, самоуважение и самооотношение подростка изменяются в зависимости от мнения окружающих людей, семейных ситуаций и значимых лиц. Для того чтобы соответствовать требованиям среды, подростки пытаются изменить свою внешность. Переходный возраст сопровождается гормональными сбоями и физиологическими перестройками организма, в результате чего тело изменяется, и искажается сформированный образ собственного тела.

Образ собственного внутреннего мира имеет высокую значимость для понимания личностью самой себя. Самоотношение оказывает непосредственное влияние на деятельность, поведение и развитие индивида. Поэтому в период формирования этого компонента (пубертатный период) подросток нуждается в усиленном развитии когнитивного и эмоционально-ценностного аспекта самооотношения и получении

собственного опыта за счет саморегуляции деятельности, поведения и общения [2].

Цель исследования. Выявить взаимосвязь пищевого поведения с образом собственного тела и самооотношением.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 60 студентов колледжей в возрасте 16-20 лет (средний возраст – $18 \pm 1,58$ лет), из них: 30 (50%) юноши и 30 (50%) девушки.

Методики исследования:

1. Опросник самооотношения (Столин В.В., Пантилеев С.Р.).
2. Голландский опросник пищевого поведения.
3. Опросник образа собственного тела (Скугаревский О.А., Сивуха С.В.).

Результаты и их обсуждение

При исследовании специфики самооотношения у подростков были получены следующие результаты, представленные в таблице 1.

Таблица 1.

Средние значения по параметрам самооотношения у подростков (N=60), баллы

Название шкал		Среднее значение	
Интегральная шкала S		14,49±4,63	
Глобальные шкалы	I	Самоуважение	7,47±3,15
	II	Аутосимпатия	8,45±3,02
	III	Ожидания	7,15±2,53
	IV	Самоинтерес	5,15±1,75
Конкретные шкалы	1	Самоуверенность	3,83±1,67
	2	Отношения от других	4,93±4,07
	3	Самопринятие	4,47±2,00
	4	Саморуководство	3,55±1,42
	5	Самообвинение	3,83±1,55
	6	Самоинтерес	4,52±1,91
	7	Самопонимание	2,91±1,36

Можно предполагать, что для рассматриваемой группы подростков характерны следующие особенности: отмечены высокие показатели по таким шкалам, как глобальное самоотношение ($14,49 \pm 4,63$) и аутосимпатия ($8,45 \pm 3,02$). Испытуемые в целом позитивно относятся к себе, принимают самих себя относительно независимо от мнения окружающих, положительно оценивают свойства и качества своей личности. Они одобряют себя, доверяют себе, имеют положительную самооценку.

Низкие показатели по опроснику самоотношения были выявлены по шкалам: самопонимание ($2,91 \pm 1,36$) и саморуководство ($3,55 \pm 1,42$). Для этих подростков характерны недостаток самопринятия, ослабленность механизмов саморегуляции, недостаточность волевого контроля, ответственность за происходящие события приписывается ими внешним обстоятельствам. Им свойственно полагать, что другие люди в целом относятся к ним негативно. Дефицит самопонимания у подростков проявляется в нехватке личностных ресурсов: отчуждении от себя самого, других, что затрудняет или блокирует самореализацию личности.

При изучении особенностей пищевого поведения у подростков с помощью голландского опросника пищевого поведения были получены следующие данные, представленные в таблице 2.

Таблица 2.

Средние значения по параметрам особенностей пищевого поведения в подростковом возрасте (N=60), баллы

Тип пищевого поведения	Средние значения	Нормативные значения по данным авторов опросника
Ограничительное	$1,92 \pm 1,07$	2,4
Эмоциогенное	$4 \pm 1,41$	1,8
Экстернальное	$2,85 \pm 1,06$	2,7

Отмечается преобладание эмоциогенного типа пищевого поведения в группе подростков, они склонны к употреблению еды в ответ на стрессовые или эмоциональные ситуации.

Таблица 3.

**Частота встречаемости чистых и смешанных типов
пищевого поведения (N=60), баллы**

Тип пищевого поведения	Частота встречаемости
Ограничительный тип	4 (7%)
Эмоциогенный тип	6 (10%)
Экстернальный тип	4 (7%)
Эмоционально-ограничительный тип	7 (12%)
Экстернально-ограничительный тип	2 (4%)
Эмоционально-экстернальный тип	11 (18%)
Не диагностируются	25 (42%)

Среди смешанных типов пищевого поведения наиболее распространенным выступает эмоционально-экстернальный тип. Даже положительные эмоции, такие как счастье, могут привести к употреблению пищи по эмоциональным причинам. Экстернальное пищевое поведение – это повышенная реакция на внешние стимулы. У подростка, видящего накрытый стол, принимающего пищу человека, рекламу пищевых продуктов, резко возрастает аппетит, который он немедленно стремится удовлетворить.

Результаты исследования образа собственного тела представлены в таблице 4.

Таблица 4.

**Средние значения по оценке образа собственного тела
у подростков, баллы**

Средние значения	Нормативные значения
17,55±10,24	13

Оценка средних значений по образу собственного тела показывает, что для исследуемой группы подростков характерна выраженная неудовлетворенность собственным телом. У испытуемых значительно превышен уровень искаженности

образа собственного тела. Часто подростки преувеличивают озабоченность по поводу незначительного физического дефекта, чрезмерно беспокоясь о нем. Это беспокойство вызывает значительный дискомфорт, в связи с социальным и аффективным ухудшением. Они видят себя деформированными, вследствие чего изолируются, полагая, что другие могут их осуждать за имеющийся дефект. В связи с этим, такие подростки часто живут в страхе и стыде, пытаясь скрыть свой «серьезный недостаток».

Результаты исследования взаимосвязи пищевого поведения с образом собственного тела и самооощением представлены в таблице 5.

Таблица 5.

**Корреляционный анализ результатов исследования
взаимосвязи пищевого поведения с образом
собственного тела и самооощением**

Корреляция с образом собственного тела	Коэффициент Спирмена	p-уровень
Шкала интегрального самооощения	-0,41	$p \leq 0,05$
Шкала самооощения	-0,52	$p \leq 0,05$
Шкала аутоcимпатии	-0,32	$p \leq 0,05$
Шкала ожидания положительного отношения от других	-0,46	$p \leq 0,05$
Шкала самоинтереса	-0,49	$p \leq 0,05$
Шкала отношения от окружающих	-0,49	$p \leq 0,05$
Шкала самопринятия	-0,58	$p \leq 0,05$
Шкала саморуководства	-0,27	$p \leq 0,05$
Экстернальный тип поведения	-0,25	$p \leq 0,05$

Отмечена обратная корреляция собственного тела и шкалы интегрального самооощения ($r=-0,41$, $p \leq 0,05$). Это свидетельствует о том, что, чем ниже показатели шкалы «самоощение», тем выше уровень неудовлетворенности собственным телом у испытуемых.

Кроме того, корреляционный анализ показал обратную корреляцию между показателями образа собственного тела и шкалой самооощения ($r=-0,52$, $p \leq 0,05$): чем выше неудовлетворенность собственным телом, тем ниже результаты шкалы самооощения. Такие показатели характерны для людей,

которые слабо верят в свои возможности и способности, полагая, что события их жизни определяются в основном внешними обстоятельствами, следовательно, могут отмечаться представления о невозможности изменить свой внешний вид.

Обратная корреляция была выявлена между шкалой аутосимпатии и образом собственного тела ($r=-0,32$, $p\leq 0,05$): чем выше степень неудовлетворенности собой, тем больше склонен индивид замечать в себе недостатки, демонстрировать критическое отношение к себе, выражающееся в виде издевок, презрения, вынесения самоприговоров.

Между образом собственного тела и шкалой ожидания положительного отношения от других была выявлена обратная корреляция ($r=-0,46$, $p\leq 0,05$). Следовательно, низкий показатель говорит о том, что от других людей человек ждет преимущественно отрицания как его внутренних достоинств, так и его внешности.

Обратная корреляция наблюдается между образом собственного тела и шкалой самоинтереса ($r=-0,49$, $p\leq 0,05$). Это говорит о том, что, чем сильнее человек отдаляется и отвергает самого себя, не испытывает интереса к своим мыслям и переживаниям, тем выше показатели, отражающие уровень неуверенности в своей интересности для других. Вместе с тем, шкала самоинтереса отрицательно коррелирует с экстернальным типом пищевого поведения ($r=-0,25$, $p\leq 0,05$): чем ниже уровень шкалы самоинтереса, тем выше показатели экстернального пищевого поведения. Люди с данным типом поведения снижают круг своих интересов к минимуму, оставляя в приоритете еду.

При корреляционном анализе отмечена обратная корреляция между показателями образа собственного тела и шкалой отношения от окружающих ($r=-0,49$, $p\leq 0,05$). Следовательно, чем выше показатели отношения от окружающих, тем ниже степень удовлетворенности собственным телом, то есть, расценивая отношение от окружающих как негативное, повышается уровень искажения представлений о своем теле.

Выявлена обратная корреляция показателей шкалы самопринятия и образа собственного тела ($r=-0,58$, $p\leq 0,05$), чем ниже результаты по шкале самопринятия, тем выше уровень

неудовлетворенности собственным телом. Отвергая себя как личность, не принимая свои особенности и качества, индивид отвергает свое тело и внешность в целом.

Отмечена обратная корреляция образа собственного тела со шкалой саморуководства ($r=-0,27$, $p \leq 0,05$). Это свидетельствует о том, что, чем ниже показатели саморуководства, тем выше результаты образа собственного тела. То есть индивид внутренне управляет своим поведением, действуя скорее на основе социальных норм или общественного давления, чем на основе собственных убеждений и ценностей.

Выводы

В подростковый период на становление личности подростка влияют факторы, под воздействием которых искажается образ собственного тела, в связи с этим изменяется и его самоотношение, что впоследствии ведет к нарушению пищевого поведения. Рекомендована работа с самоотношением, самооценкой, обучение стресс-преодолевающему поведению для коррекции расстройств пищевого поведения в подростковом возрасте.

Список литературы

1. Волгуснова Е.А. Исследование коррекции восприятия образа тела у подростков / Е.А. Волгуснова. – Текст: непосредственный // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. – 2021. – №2 (50). – С. 208-213.
2. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста / Ф. Райс. – СПб.: Питер, 2000. – Текст: непосредственный.

Автор, ответственный за переписку: Матвеева И.А., irina_kurus@mail.ru

ИССЛЕДОВАНИЕ АФФЕКТИВНЫХ КОМПОНЕНТОВ РЕПРЕЗЕНТАЦИЙ ТЕЛА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Сорокина Е.С.

*Российский национальный исследовательский медицинский
университет имени Н.И. Пирогова*

Аннотация. В работе исследуется аффективная репрезентация тела у младших школьников с сахарным диабетом 1 типа (СД1). Для изучения аффективных компонентов репрезентации тела использовалась методика «Волшебная страна чувств» в модификации Д.А. Комолова. В экспериментальной группе детей с СД1 были обнаружены тенденции к диффузности проявлений телесных потребностей. СД1 не поддается определенной локализации в телесной репрезентации, в отличие от других соматических заболеваний.

Ключевые слова: аффективная репрезентация тела, сахарный диабет 1 типа, младший школьный возраст, проективные методы

Особенности аффективных и когнитивных компонентов в структуре репрезентации тела у детей с различными группами здоровья изучается с помощью методики «Волшебная страна чувств» [1]. При использовании данной методики в детской соматической клинике была выявлена следующая закономерность: дети проецировали на рисунок телесное состояние и соматические проблемы, выделяя определенным цветом пораженные части тела [2].

Опираясь на данные этих исследований, нами был перенесен опыт применения модификации методики «Волшебная страна чувств» на детей младшего школьного возраста с сахарным диабетом 1 типа (СД1) для исследования аффективных компонентов репрезентации.

С одной стороны, актуальность данного исследования заключается в увеличении заболеваемости СД1 среди населения детского возраста. В развивающихся странах наблюдается непропорционально высокое нарастание заболеваемости у детей

до 5 лет [3]. С другой, СД1 влияет на антропометрические параметры (рост, масса тела, длина конечностей и т.д.). Была доказана взаимосвязь ростовых показателей с компенсацией углеводного обмена. С увеличением длительности заболевания наблюдается ежегодное ухудшение показателей роста. Среднее гармоничное физическое развитие выявлялось у 55,7% больных [4]. Данные особенности развития детей с СД1 могут повлиять на формирование аффективных компонентов репрезентаций тела.

Исследование телесности через эмоциональную сферу представляется важным как для уточнения эмоций, индуцируемых хроническим заболеванием, необходимостью постоянного контроля пищевого поведения и ограничений, связанных с СД1, так и определения коррекционных возможностей в период нахождения пациентов в клинике. СД1 влияет на повседневное настроение пациента, его окружение, меняет привычный образ жизни и общение детей с СД1. В психоэмоциональном статусе часто наблюдаются [2]:

- депрессивные состояния, выражающиеся в молчаливости, апатии;
- повышенный уровень тревожности, проявляющийся в мнительности, избегающем поведении;
- повышенный уровень агрессивности, проявляющийся в конфликтности, несдержанности.

Все вышеперечисленные особенности психоэмоционального состояния препятствуют достижению и поддержанию долговременной компенсации больных СД 1. Постановка данного диагноза формирует новую жизненную ситуацию для заболевшего ребенка и его семьи. Ситуация болезни фрустрирует ребенка и не позволяет удовлетворять его актуальные потребности [5].

Гипотеза исследования. У детей с СД1 не будет четкой локализации поражения, так как СД1 – группа метаболических заболеваний, характеризующихся хронической гипергликемией, обусловленной нарушением секреции или действия инсулина, или сочетанием этих нарушений. Хроническая гипергликемия влечет за собой поражение или дисфункции различных систем организма, прежде всего, нервной и сердечно-сосудистой. Также

предполагаем, что цветовой выбор к определенным эмоциям у детей с СД1 будет шире за счет выбора «ненормативных» цветов.

Материалы и методы

Нами был проведен корреляционный анализ по критерию Пирсона (SPSS STATISTICS 26) и произведена оценка различий между выборками по критерию Манна-Уитни (SPSS STATISTICS 26) показателей цветовых выборов испытуемых, площади участка фигуры, закрашенного определенным цветом и эмоциями, связанными с заболеванием. Для уравнивания выборки по показателям интеллектуального развития был применен метод «Прогрессивные матрицы Равена».

В пилотажном исследовании участвовало 28 младших школьников в возрасте от 7 до 10 лет, обоих полов. В выборке: 15 пациентов с СД1, стаж заболевания от 1-7 лет; 13 испытуемых без хронических соматических заболеваний.

Результаты и их обсуждение

Возникли сложности с локализацией определенных эмоций в теле в экспериментальной группе: 33% детей не докрасили до конца все тело (2 ребенка обозначили чувства в зоне головы, не затрагивая остальную площадь); 33 % закрасили «карту страны чувств» не по зонам, а мелкими пятнами по площади всей карты. Это может свидетельствовать о диффузности проявлений телесных потребностей и может рассматриваться как вариант анозогнозии. С другой стороны, исследовательские данные подтверждают, что СД1 не поддается определенной локализации, в отличие от других соматических заболеваний.

Было отмечено, что при заполнении «карты страны чувств» в группе сравнения из всего спектра эмоций по одному разу не были отмечены чувства: «радость», «вина», «страх». В экспериментальной группе не отметили больше чувств: один раз – «удовольствие», «вина», «обида», «злость»; по два раза – «страх», «грусть». Данные результаты могут указывать на применение защитного механизма вытеснения преимущественно негативных эмоций у детей с СД1.

По показателю занимаемой площади определенной эмоцией выявили значимые различия между группами. Чувство «злости»

занимает большую площадь у детей из группы сравнения ($p=0,002$). Чувство «страха» занимает большую площадь в экспериментальной группе ($p=0,005$). Это подтверждается наличием значимой взаимосвязи между параметрами «наличие заболевание» и «площадь страха» ($r=0,554$, $p=0,01$). Дети в экспериментальной группе могут чаще и сильнее испытывать чувство страха из-за СД1 – страх гипергликемии-гипогликемии.

В экспериментальной группе выявлена обратная корреляция между «площадью радости» и «площадью вины» ($r=-0,540$, $p=0,05$). В группе сравнения выявлена значимая взаимосвязь между «площадью интереса» и «площадью вины» ($r=0,587$, $p=0,05$).

По принадлежности цвета к определенной эмоции обнаружили следующие закономерности. У детей с СД1 цветовое обозначение чувства «радости» шире, включая «ненормативные» цвета. В 33,3% - желтый и розовый; 13,3% - красный; 6,7% - зеленый, коричневый и оранжевый. В группе сравнения отсутствует коричневый как обозначение радости, желтому цвету причислено 38,5%. Цвет «злости» имеет цветовое разнообразие у детей из группы сравнения: зеленый – 30,8%, коричневый – 23,1%, фиолетовый – 15,4%, по 7,7% - синий, красный, черный, розовый цвета. У детей с СД1 преобладает красный цвет в 53,3% случаев, черный – 26,7%, по 6,7% - синий, зеленый, желтый цвета.

Выводы

Таким образом, подтвердилась, выдвигаемая нами гипотеза. У детей с СД1 не прослеживается четкой локализации поражения в телесной репрезентации. У детей с СД1 были обнаружены тенденции к диффузности проявлений телесных потребностей. При СД1 дети чаще и сильнее испытывают чувство страха, предположительно, из-за страха гипергликемии-гипогликемии. В то же самое время, дети с СД1 склонны применять защитный механизм вытеснения, преимущественно негативных эмоций. По цветовым предпочтениям чувство «радости» обозначается большим количеством цветов, включая «ненормативные» цвета.

Полученные данные могут быть использованы для диагностических мероприятий в клинике у детей с СД1. При

составлении коррекционных программ необходимо выделить следующие мишени: чувство страха, защитный механизм «вытеснение» и нормализация общего эмоционального фона.

Список литературы

1. Комолов Д.А. Особенности аффективных и когнитивных компонентов в структуре репрезентации тела у детей и подростков с различными группами здоровья. Дис. ... канд. психол / Д.А. Комолов. – Наук. – Томск, 2019. – Текст: непосредственный.

2. Адашинская Г.А. Использование методики «Волшебная страна чувств» в детской соматической клинике / Г.А. Адашинская, Т.Г. Горячева // Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения: Материалы Всероссийской юбилейной научно-практической конференции. – Москва, 2011. – Текст: непосредственный.

3. Щербачева Л.Н. Сахарный диабет 1-го типа у детей Российской Федерации: распространенность, заболеваемость, смертность / Л.Н. Щербачева, Т.Ю. Ширяева, Ю.И. Сунцов [и др.]. – Текст: непосредственный // Проблемы Эндокринологии. – 2007. – №53(2). – С. 24-29. – doi: <https://doi.org/10.14341/probl200753224-29>.

4. Панфилова В. Н. Особенности физического развития детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа / В.Н. Панфилова, Т.Е. Таранушенко, О.А. Терентьева [и др.] – Текст: непосредственный // Сахарный диабет. – 2009. – №3. – С. 53-56.

5. Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей / Д.Н. Исаев. – СПб.: Речь, 2005. – Текст: непосредственный.

Автор, ответственный за переписку: Сорокина Е.С., petukhova-98@list.ru

ФЕНОМЕН Я - ТЕЛЕСНОСТИ В СТРУКТУРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Сысоева О.В., Корнеева Н.В.

Дальневосточный государственный медицинский университет

Аннотация. В публикации рассматриваются структурные элементы феномена Я-телесности студентов-медиков. Представлены результаты эмпирического исследования, проводимого в условиях учебного процесса медицинского университета, направленного на изучение феномена Я-телесности в структуре профессиональной идентичности медика. Представлен сравнительный анализ данных с 2011 года на примере 130 студентов и 52 врачей Дальневосточного региона.

Ключевые слова: Я-телесное, профессиональная идентичность, студенты-медики

Человеческая телесность является результатом процесса онтогенетического, личностного развития, в широком смысле – исторического развития и выражает культурную, индивидуально-психологическую и смысловую составляющие человеческого существа [8]. Деятельность врача разворачивается в пространстве телесности, а именно в парадигме «болезнь-здоровье» [2]. Причем данная парадигма в смысловом контексте является одной из составляющих клинического мышления врача, которое имеет достаточно устойчивую структуру на протяжении всего периода обучения и практически не меняется на этапе профессиональной включенности. Согласно исследованию О.В. Сысоевой, К.А. Поповой (2020), в понятие «здоровье» как студенты, так и практикующие врачи вводят такие категории, как «жизнь» и «организм». В понятие «болезнь» врачи вводят связь «нарушение-жизнь», «психика-физиология», тогда как студенты подразумевают «организм-функционирование», «патологическое-процесс» [12]. Исходя из ранее полученных данных, мы предполагаем, что в процессе развития профессиональной идентичности медики достаточно эффективно переживают телесный опыт болезни, проявляющийся в так

называемом «синдроме 3-го курса». Однако для эффективного врачевания необходимо осмысление телесного опыта здоровья, который позволит формировать внутреннюю картину здоровья как у самих врачей, так и у их пациентов.

С целью изучения уровня самоотношения медиков в процессе профессионализации было проведено исследование, в котором приняло участие 64 студента 2 и 4 курса лечебного факультета и 21 преподаватель ДВГМУ. Исследование проводилось с помощью «Методики исследования самоотношения» С.Р. Пантилеева, опросника «Образа телесного Я» в 2011 году, указанными методиками исследование повторили в 2022 году среди 65 студентов 2 и 4 курса лечебного факультета ДВГМУ [9].

Таблица 1.

**Показатели самоотношения студентов 2 и 4 курсов
лечебного факультета и преподавателей
ДВГМУ (%) (2011-2022гг.)**

Признак	Преподаватели		Студенты 4 курса		Студенты 2 курса			
	Высокий показатель	Низкий показатель	Высокий показатель	Низкий показатель	Высокий показатель		Низкий показатель	
					2011	2022	2011	2022
Внутренняя честность (открытость)	71	29	59	41	65	57	35	43
Самоуверенность	71	29	73	37	54	69	46	31
Саморуководство	71	29	89	11	59	72	41	28
«Зеркальное Я» (отраженное самоотношение)	81	19	44,4	55,6	43	66	57	34
Самоценность	86	14	81	29	76	87	24	13
Самопринятие	62	38	59	41	57	75	43	25
Самопривязанность	57	43	55,6	44,4	41	50	59	50
Внутренняя конфликтность	14	86	34,3	66,7	30	40	70	60

Самообвинение	38	62	37	63	51	54	49	46
---------------	----	----	----	----	----	----	----	----

Исходя из представленных данных, мы видим, что картина за 11 лет практически не изменилась, за исключением шкалы «зеркальное Я» (отраженное самоотношение), которая включает пункты, связанные с ожидаемым отношением к себе со стороны других людей. У студентов в 2011 году преобладали низкие показатели (57% и 55,6%, соответственно, 2 и 4 курсы), что говорит об ожидании противоположных чувств по отношению к себе от другого. Этим «другим» может выступать как преподаватель, так и сверстник. Среди преподавателей в 2011 году преобладали ответы с высоким показателем по данной шкале (81%). Такие же результаты были получены в 2022 году в студенческой выборке (66%), что говорит о представлении современных студентов о том, что их личность, характер и деятельность способны вызывать у других уважение, симпатию, одобрение и понимание. Данные характеристики не совсем соответствуют их профессиональному статусу и возрасту. Однако наряду с остальными показателями, которые оказались вполне устойчивыми по истечению 11 лет, на показатель «отраженное самоотношение» вероятно повлиял опыт пандемии (Табл.1). Так, по результатам исследования 2017 года, среди студентов 1 курса, возраст которых варьировал от 17 до 30 лет, по методике «Тест оценки нарциссизма», 80% респондентов продемонстрировали высокие показатели по шкале «Стремление к идеальному Self-объекту» [10]. В современном обществе, к которому можно отнести студентов набора 2017 года, активно пропагандируется опора на индивидуальность и именно под маской индивидуальности чаще всего скрывается непревзойденный нарциссизм, что и выявило наше исследование. В 2019 году начался период пандемии, который существенно повысил авторитет медиков, в том числе и студентов, среди населения. В 2022 году мы уже получили новые показатели шкалы «Зеркальное Я» в среде студентов, которые в течение 3-х лет были активно задействованы в практическом здравоохранении, чего явно не происходило в период с 2011 по 2018 гг. По остальным шкалам методики С.Р. Панталева относительное соотношение полученных данных остается неизменным (Табл.1).

В дальнейшем респондентам был предложен опросник диагностики иррациональных установок (Survey of Personal Beliefs, SPB), разработанный на основе теории рационально-эмотивной терапии (РЭТ) Альберта Эллиса [4]. По результатам данного опросника выяснилось, что большинство респондентов (75%) продемонстрировали высокие показатели по шкале катастрофизации, который свидетельствует о том, что современные студенты достаточно трезво оценивают неблагоприятные события. Причем данный показатель устойчиво коррелирует по критерию Пирсона с должествованием в отношении себя ($r=0,434$) и самооценкой и рациональностью мышления ($r=0,374$). Большинство респондентов (70%) продемонстрировали низкую фрустрационную устойчивость, которая в свою очередь дала статистически значимые корреляционные связи с самооценкой ($r=0,517$) и отрицательную связь с образом тела ($r=-0,597$). Только треть респондентов удовлетворены образом своего тела. Это неудивительно, так как, исходя из корреляционного анализа, показатель образа тела отрицательно коррелирует с самоутверждением ($r=-0,411$) и самоотношением ($r=-0,419$). Положительные статистически значимые корреляционные связи были выявлены между показателем образа тела и внутренней конфликтностью ($r=0,532$), самообвинением ($r=0,405$).

Таким образом, мы наблюдаем явно противоречивые данные: та треть респондентов, которая удовлетворена образом своего тела отличается наличием внутреннего конфликта, самообвинением, не способна трезво оценивать неблагоприятные события и имеет повышенный уровень долженствования в отношении себя. То большинство, которое не вполне удовлетворено образом своего тела, достаточно трезво оценивают неблагоприятные события, отличаются повышенным уровнем самоуверенности ($r=-0,411$). Самоотношение данных респондентов складывается из самопризнания ($r=0,379$), самоуверенности ($r=0,452$) и саморуководства ($r=0,344$). Причем показатели внутренней честности и самопривязанности не выявили статистически значимых корреляционных связей ни с одним из выше перечисленных составляющих. Тогда как в процентном соотношении на протяжении всего периода

профессионализации, как в 2011 году, так и в 2022 году, устойчиво сохраняются высокие показатели внутренней честности, говорящие о закрытости, неспособности или нежелании осознавать и выдавать значимую информацию о себе [1]. Показатель самопривязанности в процентном соотношении респондентов по высоким и низким показателям данного фактора остается также неизменным на протяжении 11 лет (Табл.1).

Выводы

Профессиональная идентичность врача вероятнее всего устойчиво включает в себя фактор самопривязанности и внутренней честности. Причем те врачи, которые честно разрешают себе рефлексировать и переживать собственный опыт телесности, рискуют перманентно находиться в состоянии внутреннего конфликта и самообвинения. Поэтому для успешной и продуктивной реализации себя в рамках профессиональной деятельности врачу выгодно дистанцироваться от собственного опыта телесности, а именно – устойчиво и самосохранно находиться в концепции внутренней картины болезни, а не внутренней картины здоровья. Данному факту также способствует экстернальность, играющая защитную функцию в процессе профессионализации [5]. Обратимся к К. Дернеру: «...моя (врача) задача в значительно большей мере состоит в том, чтобы сформировать отношение Другого (пациента) ко мне (врачу) таким образом, чтобы он (пациент) смог лучше понять самого себя» [3]. С точки зрения истории немецкого языка, необходимо указать на то, что в прежнее время слово «терапия» означало «служение» или «уход». С точки зрения русского языка, слово «уход» можно понимать двояко – это и уход за больным, нуждающимся, и одновременно уход от себя. Если я – врач, то мне суждено «служение» и «уход» от собственных переживаний как на психическом, так и на телесном уровне. Недаром то меньшинство, которое не способно «предать себя», рано или поздно уходят из активной профессиональной деятельности, но это не означает, что они перестают быть врачами. Возникает закономерный вопрос: можно и нужно ли что-то менять в устоявшейся десятилетиями клинической парадигме врача? Группой исследователей был реализован ряд психокоррекционных программ со студентами-медиками на разных этапах обучения в медицинском университете

[7,9,10,11,12,13]. Длительный опыт реализации данных программ был представлен в практикуме для медицинских университетов, однако проанализировать опыт влияния данных программ на структуру профессиональной идентичности врача на сегодняшний день не представляется возможным [14]. Данная проблема продолжает оставаться вопросом для современных исследователей.

Список литературы

1. Аладьин А.А. Психодиагностика и психокоррекция в воспитательном процессе / А.А. Аладьин, Л.А. Пергаменщик, И.А. Фурманов. – Минск, 1992. – Текст: непосредственный.

2. Василенко Т.Д. Телесность и субъективная картина жизненного пути личности. Автореферат дисс. ... д-р психол. наук / Т.Д. Василенко. – Санкт-Петербург, 2012. – Текст: непосредственный.

3. Дернер К. Хороший врач. Учебник основной позиции врача / К. Дернер. – М.: Алетейа, 2006. – Текст: непосредственный.

4. Каменюкин А. Стресс-менеджмент / А. Каменюкин, Д. Ковпак. – СПб.: Питер, 2012. – Текст: непосредственный.

5. Локус контроля – более полувека исследований: монография / под ред. Е.Г. Ксенофонтовой. – М.: Проспект, 2021. – Текст: непосредственный.

6. Скугаревский О.А. Образ собственного тела: разработка инструмента для оценки / О.А. Скугаревский, С.В. Сивуха. – Текст: непосредственный // Психологический журнал. – 2006. – №2. – С. 52-58.

7. Коваль В.А., Сысоева О.В. Программа психокоррекционной работы со студентами-медиками в период кризиса первого года обучения / В.А. Коваль, О.В. Сысоева. – Текст: непосредственный // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2017. – Спец. выпуск. – С. 203-209.

8. Зинченко В.П. Психология телесности между душой и телом / В.П. Зинченко, С.Т. Леви. – М.: АСТ МОСКВА, 2007. – Текст: непосредственный.

9. Сысоева О.В. Самоотношения медиков и его влияние на психосоматический статус личности / Сысоева О.В. – Текст:

непосредственный // Клиническая психология в здравоохранении и образовании. Сборник материалов всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Москва, 2011.

10. Сысоева О.В. Нарциссические паттерны студентов-медиков в период кризиса первого года обучения / О.В. Сысоева, К.А. Копачевская. – Текст: непосредственный // Материалы IV межрегиональной, с международным участием научно-практической конференции «Актуальные проблемы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения высшего образования: интеграция науки и практики». Хабаровск, 2017.

11. Сысоева О.В. Составляющие жизнестойкости студентов-медиков в условиях неопределенности / О.В. Сысоева, А.М. Ляжко, А.И. Петрова. – Текст: непосредственный // Сборник методических рекомендаций по вопросам теоретических и практических разработок в области общественно-гуманитарных наук. Нижний Новгород, 2018.

12. Сысоева О.В. Сравнительная характеристика представлений врачей и студентов-медиков о категориях «здоровье» и «болезнь» / О.В. Сысоева, К.Е. Попова. – Текст: непосредственный // Медицинская психология в России. – 2020. Т. 12. – № 1. – С. 4. – doi: 10.24412/2219-8245-2020-1-4.

13. Сысоева О.В. Профилактика психосоматических реакций у студентов-медиков арт-терапевтическими техниками / О.В. Сысоева, О.И. Ткаченко. – Текст: непосредственный // От истоков к современности. 130 лет организации психологического общества при Московском университете: сборник материалов юбилейной конференции в 5 томах. – М.: Когнито-Центр, 2015.

14. Сысоева О.В. Профессиональное самоопределение. Практикум: учебное пособие / О.В. Сысоева, В.А. Урываев. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: РУСАЙНС, 2020. – Текст: непосредственный.

*Автор, ответственный за переписку: Сысоева О.В.,
Olga-mail2005@mail.ru*

ИССЛЕДОВАНИЕ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ПОДРОСТКОВ С ДИСМОРФОФОБИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИЕЙ

Халилов Ш.Б., Бабарахимова С.Б.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Аннотация. Исследование риска развития суицидального поведения у подростков с дисморфофобическими нарушениями и депрессивным расстройством выявило, что в группу риска необходимо включить лиц истерического и эпилептического склада личности с клиническими проявлениями депрессий тяжелой степени и со значительными нарушениями поведения в виде ранней алкоголизации и эпизодического употребления ПАВ.

Ключевые слова: подростки, личностные особенности, дисморфофобии, суицидальные тенденции, депрессия

Актуальность проблемы исследования риска развития суицидальных тенденций депрессивного генеза у подростков с дисморфофобическими нарушениями вызвана сложностями своевременной верификации аффективной патологии, целесообразностью правильно выбранной психофармакотерапии и трудностями прогнозирования данных психических нарушений [1,2]. Депрессия, возникающая на фоне недовольства собственной внешностью или убежденности в наличии недостатков и дефектов в строении лица или фигуры, встречается по данным исследователей, практически у каждого второго подростка [3,4].

Цель исследования. Изучить риск развития суицидального поведения у подростков с дисморфофобическими нарушениями и депрессивным расстройством с учётом их личностных характеристик для оптимизации ранней психопрофилактики и психокоррекционной помощи.

Материалы и методы

Объектом для исследования было выбрано 111 подростков (78 мальчиков и 33 девочек) в возрасте от 15 до 19 лет

включительно (средний возраст $16,96 \pm 1,98$ лет), поступивших на стационарное лечение в подростковые отделения Городской клинической психиатрической больницы города Ташкента с наличием депрессивных расстройств.

Личностные особенности подростков определяли при помощи модифицированного патохарактерологического диагностического опросника (МДПО, А.Е. Личко, Н.Я. Иванов). Депрессивные расстройства нами были выявлены с помощью шкалы самооценки депрессии Цунга (ZDRS, Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова). Особенности суицидального поведения у подростков изучены с помощью Колумбийской шкалы суицидального риска (C-SSRS).

Результаты и их обсуждение

На инициальном этапе нашего исследования было проведено изучение особенностей клинических проявлений депрессивной патологии у подростков. Согласно классификации детского психиатра Э.Г. Эйдемиллера (2005), в подростковом возрасте депрессивная симптоматика подразделяется на подростковые депрессивные эквиваленты – делинкветный, астено-апатический, тревожный, ипохондрический, которые маскируют классическую триаду депрессии, воспринимаются как особенности пубертатного периода и весьма затрудняют диагностику и лечение. В нашем исследовании все подростки были распределены на пять групп в зависимости от преобладания ведущего симптома депрессии – дисфорическая, тревожная, ипохондрическая, астено-апатическая и маскированная. Дисфорическая депрессия клинически проявлялась вспышками тоскливо-злобного настроения, конфликтностью, агрессией, грубостью по отношению ко взрослым, особенно к родителям и близким родственникам на фоне пониженного психоэмоционального состояния. Такое поведение провоцирует формирование внутрисемейных конфликтов, ухудшение микроклимата в семье, наказание и побои ребёнка за плохое поведение, что в итоге способствует побегам из дома и бродяжничеству, приводит подростка в асоциальные компании. В клинических проявлениях дисфорической депрессии нами выявлены аддиктивные формы нарушения поведения: склонность

к агрессии и физическому насилию, мелким правонарушениям, воровству, побегам из дома и бродяжничеству, табакокурению, ранняя алкоголизация и эпизодическое употребление ПАВ. В нашем исследовании дисфорическая депрессия была верифицирована чаще (у 33 подростков), чем другие виды, и в основном наблюдалась у мальчиков с социализированным расстройством поведения. У подростков с тревожной депрессией на фоне сниженного настроения возникало чувство ожидания опасности неопределённого характера, которое формировало представление о неблагоприятном развитии событий, подростки находились в состоянии постоянного напряжения. Тревожная депрессия была установлена у 30 подростков обследуемой группы. Ипохондрическая депрессия наблюдалась у подростков, которые предъявляли жалобы на боли различной локализации, исходящие из внутренних органов, опасались наличия у себя неизлечимых заболеваний, отличались мнительностью и нерешительностью. В клинической картине астено-апатической депрессии ведущими жалобами были быстрая утомляемость и слабость, упадок сил, снижение двигательной активности, плохая переносимость большого скопления людей, невозможность находиться в обществе сверстников и одноклассников, трудности в общении, бездеятельность, чувство скуки и уныния. Наличие данной симптоматики вызывало у подростка стремление к одиночеству, ощущение неполноценности, никчемности, нарушение взаимоотношений с родителями и близкими, расстройство школьной адаптации и формирование суицидальных мыслей и намерений. Вариант астено-апатической депрессии встречался у 14 подростков, которые в большей мере предъявляли жалобы на слабость, плаксивость, быструю истощаемость и усталость. Подростки агgravировали имеющимися соматическими заболеваниями, на фоне пониженного настроения, отсутствия аппетита, повышенной утомляемости, отказывались посещать школьные занятия и уроки, готовить домашние задания, помогать по дому. Маскированная депрессия встречалась у 20 пациентов исследуемой выборки.

В клинической картине всех вариантов депрессивной патологии регистрировались дисморфофобические включения в

виде жалоб на чувство собственной неполноценности, наличие физических недостатков, несоответствие эталонам и стандартам красоты. В отличие от нервной анорексии, подростки с дисморфофобической депрессией не стремились изменить себя, соблюдая диеты и ограничительное пищевое поведение, а наоборот, были пассивными и удрученными, у них отмечалось чувство малоценности, никчемности, ненужности из-за наличия лишнего веса и недостатков во внешности. Такие состояния сопровождались понижением аппетита на фоне гипотимии и появления рудиментарных идей самоуничтожения.

Сравнительный анализ распределения подростков с разным типом акцентуации характера в зависимости от клинической формы депрессии выявил относительное преобладание дисфорических депрессий у подростков с эпилептоидной акцентуацией характера. Тревожная депрессия чаще наблюдалась у подростков с психастеническим складом личности. Астено-апатическая депрессия чаще наблюдалась у истерических личностей. У гипертимных личностей относительно чаще диагностировалась ипохондрическая депрессия. Исследование особенностей суицидального поведения у подростков установило, что представители истероидного и эпилептоидного типов имеют быструю тенденцию перехода от суицидальных мыслей к реализации суицидальных действий, в отличие от подростков гипертимного, неустойчивого и сензитивного типов, у которых не регистрировались суицидальные попытки. Анализ взаимосвязи между мотивами суицидальных тенденций и личностными особенностями подростков определил, что наиболее суицидоопасные мотивы – отказ от жизни и устранение – преимущественно наблюдались у эпилептоидных, лабильных, циклоидных акцентуантов, которых можно отнести к группе высокого риска развития суицидального поведения.

Выводы

Таким образом, проведённое исследование особенностей депрессивной симптоматики у подростков с дисморфофобическими включениями, установило, что наиболее чаще в пубертатном периоде формируются дисфорические депрессии со значительными нарушениями поведения у лиц с

эпилептоидной акцентуацией характера. Наиболее высокий суицидальный риск наблюдается при дисфорическом и тревожном типах депрессии с дисморфофобическими включениями. Наличие в клинической картине подростковых депрессий акцентуаций характера истероидного и эпилептоидного типа сопряжено с повышением степени тяжести депрессии и риска совершения суицида.

Список литературы

1. Искандарова Ж.М. Конституционально-личностные особенности девочек при нервной анорексии / Ж.М. Искандарова. – Текст: непосредственный // Архивь внутренней медицины. 2016. – №1(S). – С.9-10.

2. Сулейманов Ш.Р. Профилактика суицидов у подростков / Ш.Р. Сулейманов. – Текст: непосредственный // Антология российской психотерапии и психологии. – 2019. – С.166-167.

3. Abdullaeva V.K. Predict depressive disorders at the earliest stages of its formation in adolescents”/ V.K. Abdullaeva, D.S. Abbasova [et al.] – Text: visual // Annali d/ Italia. – 2020. – Vol. 1. – №7. – P.15-18.

4. Matveeva A.A. Optimization of psycho-diagnostics of emotional states / A.A. Matveeva, K.B. Sultonova, D.S. Abbasova [et al.] – Text: visual // Danish Scientific Journal. – 2020. – Vol. 3. – №5. – P. 24-27.

Автор, ответственный за переписку: Бабарахимова С.Б., sayorababaraximova2010@gmail.com

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБЗОРЫ

ОБРАЗ ТЕЛА КАК СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН

Кочеткова Т.Н.

*Санкт-Петербургский университет экономики и
технологий управления*

Аннотация. Образ тела – результат усвоения мнения социума об идеальном теле, некритично интериоризируемого как подрастающим поколением, так и взрослыми людьми. Формирование образа тела определяется оценками близких и референтных лиц, стереотипами, активно насаждаемыми СМИ, литературой, субкультурами и пр. Адекватное восприятие собственного тела соответствует социально-психологической адаптации, нарушенное – дезадаптации, предполагающей помощь клинических психологов и врачей-психиатров.

Ключевые слова: схема тела, образ тела, телесность, границы тела

Схема и образ тела

Довольно часто в научной литературе схема и образ тела описываются как синонимичные образования. Для выявления их сущности обратимся к их дефинициям.

Схема тела – устойчивое представление индивида о собственном теле [1]; интегральный физиологический сенсомоторный эквивалент тела в коре головного мозга, который обеспечивает формирование знаний о теле как о едином целом [2]; конструируемая мозгом модель тела, отражающая его структурную организацию, за счет регуляции положений частей тела, контроля и коррекции двигательных актов, обусловленных внешними условиями [3,4]. Схема тела определяется функциями мозга, обуславливая фиксацию его изменений во время движений; носит преимущественно неосознанный характер [5]. Следовательно, схема тела описывает стабильное знание о теле, которое может быть искажено только при глубоких воздействиях – повреждении мозга, нарушении иннервации и действии

медицинских препаратов, мало изменяясь при расстройствах невротического и психотического уровня [4]; её нарушения будут проявляться в игнорировании частей тела, искажении их оценки, сообщении о фантомных конечностях и пр. [2].

Образ тела – ситуативная психическая репрезентация собственного тела, вызванная психическим отражением, которое может носить бессознательный и осознанный характер [4]; данная мысль согласуется с позицией К. Флетчер, полагающей, что это динамическая характеристика, которая может меняться, трансформироваться, распадаться, увеличиваться, наслаиваться на следующий образ [цит. по 1]. Образ тела – динамическое образование, состоящее из представлений человека о теле и телесности, отношения к собственному телу, на формирование которого оказывают влияние прошлый опыт и взаимодействие с другими людьми [6]; итог биологического и социального воздействия на человека, формирующийся под влиянием разноплановых факторов: наследственности, врожденных особенностей, содержания раннего телесного опыта, оценок других людей, нашей деятельности и личного жизненного опыта [1,7]; сложное комплексное единство восприятия, установок, оценок, представлений, связанных с телесной внешностью и с функциями тела [3].

Образ тела – результат предшествующего опыта социализации и самоаттитюдов об идеальном теле, что обуславливает его пристрастный характер в оценке собственного роста, веса, пропорций, внешности, функционирования, экстраполирующихся в представления о собственной личности [8-10]. За счет социального характера образа тела обуславливается единство телесного и психологического «Я», поэтому за возникновение искаженных представлений о собственном теле, приводящих к самоповреждающему поведению, ожирению, нервной анорексии и пр., ответственен образ тела, обеспечивающий предвзятую интерпретацию ошибочной информации [5].

Р. Bernstein классифицирует этапы развития образа тела:

1) осознание частей тела и их взаимосвязи приводит к формированию двигательных синергий, «кинетической мелодии»;

2) движение тела в пространстве развивает самоконтроль над телом;

3) установление границ между телом и окружающей средой обуславливает сепарацию от матери, формирование понятия «свое-чужое», выделение себя в качестве субъекта;

4) половая идентификация обуславливает освоение и регулирование новых функций тела;

5) наделение тела позитивным аффектом приводит к стремлению заботиться о нем;

б) процесс старения сопряжен с принятием смерти и разрушением тела как обязательного этапа жизни [цит. по 2].

Опыт осознания своего тела, сопряженный с субъектностью, А.Ш. Тхостов называет телесностью. Внешняя граница телесности связана с непосредственным физическим контактом тела с окружающей средой; внутренняя, обладающая высокой подвижностью, – с феноменальным переживанием этого контакта [2].

В качестве схемы тела телесность проявляется в жизнедеятельности, как образ тела – в телесно-чувственном и разумно-волевом бытии, направленном на саморегуляцию, саморазвитие и самореализацию, как телесное «Я» соответствует экзистенциально-индивидуальному уровню бытия [1]. Телесное «Я» обладает «половой идентичностью, уровнем сексуальности, инстинктами выживания и продолжения рода, гомеостатическими потребностями и мотивами, а также – образом и концепцией своего тела» [3, с.34-35].

Т.В. Поддубная дает описание онтогенетического становления границ тела через отношения с партнером:

1. протекание пренатальной и постнатальной стадий;
2. взаимоотношения в триаде «Мать-Дитя-Отец»;
3. тактильный онтогенез;
4. субъективное переживание границ «Я»;
5. восприятие матери во взрослом возрасте;
6. восприятие отношений с партнером;
7. кожное аллергическое заболевание, обуславливающее нарушение границ «Я – не-Я» [11].

Границы образа тела обусловлены локализацией «Я» в собственном теле, проявляясь в чувстве определенной

отгороженности от внешнего мира. При патологии, обусловленной повреждением мозга или шизофренией, границы тела размываются, вызывая смешение событий, происходящих внутри и вне физических границ тела [4].

Социально-психологические черты образа тела

О.А. Скугаревский и С.В. Сивуха в образе тела выделили перцептивный и оценочный компоненты, считая последний более значимым, поскольку он обуславливает отношение человека к собственному телу [цит. по 12]. Содержание характеристик образа тела обуславливают нашу самооценку и самоотношение; удовлетворенность собственным телом прямо коррелирует с ощущением личностной защищенности и успешной самореализацией [4].

В образе тела можно выделить четыре компонента: перцептивный (восприятие собственного тела), аффективный (чувства по отношению к своему телу), когнитивный (знание и оценивание собственного тела), поведенческий (активность, определяемая особенностями тела) [13].

Е.Т. Соколова описала эффект «когнитивного подтверждения аффективной оценки», вскрывающий зависимость знаний о себе от эмоциональной оценки. У здоровых людей, позитивно оценивающих свое тело, возникает удовлетворенность от приближения к собственному идеалу, хотя последний и обусловлен когнитивным искажением: женщина видит свое тело более стройным, чем в реальности, мужчина же – более широким (мужественным). Этот эффект автор выявил и у людей, страдающих нервной анорексией и ожирением, однако искажение обусловлено не только большей пристрастностью аффективного отношения, но и низким уровнем когнитивной дифференцированности, лежащим в основе неустойчивой самооценки.

Тело современного человека во многом становится критерием его успешности не только в личной жизни, но и в профессиональной, и в общественной [3]. Сегодня спортивное тело стало символом успеха, самоконтроля, целеустремленности [5].

Факторами, обуславливающими формирование образа тела, выступают: семья, референтная группа, СМИ, искусство, литература, мода, субкультура, экономический и культурный капитал [4,14-18]. Так, СМИ и социальные сети призывают улучшить внешность любой ценой, включая омолаживающие процедуры и хирургические вмешательства, для соответствия единым для всех требованиям «искусственной» красоты; прямые и опосредованные оценки внешнего облика социальным окружением нередко приводят к формированию объектного отношения к собственному телу [17]. Ориентация на идеальный образ тела, мало согласующийся с индивидуальными и социально-психологическими характеристиками человека, постепенно приводит его к внутриличностным конфликтам, низкой самооценке, отчуждению от телесного «Я», дезадаптации, дисморфофобии [1,14,15,19]. При неудачной регуляции отношений с окружающими люди нередко приобретают дезадаптивное поведение, например, компульсивное переедание, игровую зависимость, агрессивность, деструктивно защищая собственную самость [26,27].

В разных культурах заложено объектное отношение к женскому телу, которое непременно должно соответствовать социальным эталонам красоты, что, в свою очередь, чревато формированием зависимости от чужого мнения [5]. Если самооценка девушек зависит от внешней оценки их тела окружающими, то для самооценки юношей играет роль только их собственное восприятие тела, между тем как негативный образ тела напрямую зависит от отношений со сверстниками противоположного пола [15].

В эмпирическом исследовании А.В. Меренкова было установлено, что кроме многовековых стереотипов, диктующих завышенные требования молодых женщин к собственному внешнему виду, о чем ранее судили по красивому лицу, фигуре, здоровью, данный идеал дополнился элементами мужского стереотипа: хорошо развитый плечевой пояс, подвижность, физическая сила. Заявления женщин о ценности красивой фигуры возрастали с увеличением возраста респонденток, однако оказалось, что в мужской выборке этот показатель был еще более выраженным [16]. По данным А. Пур, мужчины не отличаются от

женщин в желании добиться желаемой формы тела, для чего они готовы к ощутимым жертвам; их беспокоит не излишний вес, а необходимость продемонстрировать другим накаченное тело [цит. по 19].

Родители, неудовлетворенные своей фигурой, «взрачивают» идентичное отношение детей к восприятию образа собственного тела. Причины этого кроются в нарушении детско-родительской привязанности, высокой степени критичности взрослых, неадекватных стилях воспитания [9,12]. Отрицательное отношение родителей, проявляющееся в неприязни, неуважении, дистанцировании, перерастает в дефект самоотношения, включая неприязнь к собственному физическому образу [4]. При неприятии матерью собственного ребенка в дальнейшем он сам отвергает собственное «Я» и мир социальных отношений, что нередко становится причиной асоциального поведения [4].

Уже шестилетние дети с физическими дефектами и недугами (синдактилия, приобретенная деформация голени, ДЦП) воспринимали нездоровую часть тела слабой и больной, ориентируясь на мнение ухаживающих близких. Дети надеются на позитивные перемены в будущем, но связывают их не с собственным развитием и ростом, а с заменой больного тела на здоровое [21]. В конце младшего школьного возраста можно говорить о группе риска по аддиктивному поведению, когда дети систематически получают негативные оценки своего внешнего облика от взрослых и сверстников [18].

Детско-родительские отношения положительно связаны с субъективным благополучием подростков и их образом тела [15]. Подростки, неудовлетворенные собственным телом, преобладающим стилем родительского воспитания назвали «эмоциональное дистанцирование»; их родители применяют многочисленные требования и запреты, не признают происходящих с ними физических и психологических трансформаций. Подростки хотели бы кардинально изменить свою внешность, однако при этом речь не шла о пластической хирургии. Диссонанс вскрылся в оценке идеального и реального образа тела: если реальное телосложение они соотнесли с нормостеником, то идеал – с астеником. Подростки обеспокоены социальными контактами, в которых выбирают конформные

стратегии, имеют повышенный уровень личностной тревожности, проблемное самовосприятие и недостаточный внутриличностный контроль [12].

Согласно данным В.А. Лабунской, Е.В. Капитановой, удовлетворенность внешним обликом, формирующаяся на оценках матери, в будущем оказывает воздействие на самооценку сексуальности и привлекательности для партнера противоположного пола, в то время как обеспокоенность внешним обликом, связанная с оценками отца, в дальнейшем сказывается на самооценке феминности/маскулинности [22].

В.П. Зинченко, Т.С. Леви выделили 3 признака здорового образа тела:

1. подвижный (динамичный) образ при неизменной телесной схеме;
2. внутренний стержень, обусловленный связями с реальным миром и здоровыми сторонами личности;
3. переживаемый трехмерный образ тела, который не сводится к фронтальному виду, отражаемому в зеркале [цит. по 1,23].

В работе Т.А. Мешковой приводятся описания студенток, имеющих позитивный образ тела. Они характеризовались более высокой самооценкой, большой социальной поддержкой, высокой физической активностью, удовлетворенностью собственным внешним видом, меньшей зависимостью от интернализированных идеальных образов, меньшим риском нарушений пищевого поведения. Перечислим факторы обретения позитивного образа тела:

1. признательность, благодарность телу за его работу и здоровье;
2. безоговорочное принятие со стороны референтных людей;
3. самопринятие обусловлено любовью к своему телу;
4. любить себя людям помогают религия и духовность;
5. поиск единомышленников, принимающих собственное тело;
6. ведение здорового образа жизни – полноценное питание без переедания, адаптивные способы борьбы со стрессом, умеренные занятия фитнесом;

7. отбор информации извне для защиты образа тела от навязанных социальных стереотипов;
8. ощущение комфорта, позитивный настрой;
9. понимание красоты не акцентируется на внешней привлекательности [13].

Проявления нарушенного восприятия тела

Н.А. Каминская причинами нарушений образа тела в рамках нормального жизненного процесса считает:

1. нарушение границ образа тела;
2. недостаточное осознание собственных чувств вследствие психологических защит или изоляции переживаний;
3. формирование дисфункциональных схем восприятия собственного тела;
4. недостаточную самоидентификацию с физическим обликом, расхождение между субъектным самовосприятием и отраженным обликом [цит. по 6].

Нарушения образа тела часто встречаются у пациентов, страдающих от тревоги и депрессии [4,8-10,15]. Яркие симптомы измененного самовосприятия исследователи фиксируют у людей, имеющих проблемы со здоровьем (онкологические заболевания, хирургические операции и т.п.), при нарушенной половой идентификации, психических нарушениях (нервная анорексия, соматоформные расстройства, шизофрения и пр.), суицидентов и пр. [2,4,6]. Нечувствительность к телесному «Я» приводит к сложностям в социальной адаптации, отчужденности из-за утраты собственных психологических границ [1,22,24].

Ю.С. Фищук, Н.П. Мармыш выделили три критерия искаженного образа телесности:

1. собственное тело воспринимается уродливым, очевидно нуждающимся в сокрытии недостатков;
2. нарушение эмоционального и когнитивного функционирования стимулирует навязчивую и негативную самооценку при сравнении с пропагандируемыми «эталоном красоты»;
3. поведенческие нарушения проявляются в ограничении приема пищи, отказах от ношения приталенной одежды,

избегании общественных мест, требующих демонстрации фигуры, например, бассейна [17].

Субъективная ценность частей тела падает при физическом заболевании или увечии, что обусловлено степенью его повреждения и прежней субъективной значимостью [4].

Дисморфофобия является заболеванием, обусловленным чаще воображаемым дефектом внешности, проводящим к клиническому дистрессу и дезадаптации [9,12,15]. Данное заболевание сложно выявить, поскольку люди опасаются сообщать медикам о своих переживаниях. Наибольшее количество страдающих дисморфофобией выявлено среди пациентов, обращающихся за помощью к врачам-дерматологам, пластическим хирургам, ортодонтам. Чрезмерное недовольство внешним видом инициирует отрицательные эмоциональные состояния, избегание социальных контактов, аутоагрессивное поведение, чреватое попытками суицида, озабоченность состоянием здоровья, что в конечном итоге приводит к объективному ухудшению качества жизни. К.А. Phillips объясняет дисморфофобию нарушением зрительного восприятия, из-за чего больные акцентированы на деталях, а не на целостном образе [25].

Люди, имеющие наркотическую зависимость, склонны изолировать эмоции от телесных реакций, связывая последние с болезненными ощущениями и химической зависимостью, приводящей к мозаичному восприятию тела и самодеструкции [6].

Дисморфофобия и дисморфомания вынуждают человека проецировать вовне интрапсихические конфликты, нередко делая отдельные части собственного тела «предметом хирургического вмешательства» [28, с.66]. Такие пациенты, как правило, не нуждаются во врачебной помощи, операцию же воспринимают как средство, необходимое для устранения внутренней опустошенности и обретения уверенности в своих силах, обусловленных нарушенными социально-профессиональными или интимно-личностными отношениями. В целом, тело они воспринимают как объект манипуляций, который в будущем даст дивиденды в виде социального успеха, вызванного преодолением

собственной малоценности, что редко «срабатывает» ввиду неадекватной самооценки и работы защитных механизмов [29].

Нарушение половой идентификации состоит в неосознаваемом или осмысленном гендерно-ролевом конфликте, вызванном реализацией предписанных обществом требований, ожиданий, норм поведения и т.п., с тем, чтобы окружающие воспринимали человека как представителя определенного пола. Проблему смены пола психологи часто интерпретируют нарушением межличностных отношений, травматичным сексуальным опытом [30]. Довольно редкой патологией является транссексуализм, обусловленный восприятием своего тела чужим по отношению к субъективно принятому полу. Г.С. Кочарян критикует применение категории «гендерной дисфории», констатируя недовольство больных своим биологическим, но не гендерным полом, предлагая применять семантически подходящее определение – «половая дисфория». Ученый отмечает, что с заменой термина «расстройство половой идентификации» на «гендерную дисфорию» появилась удобная возможность для исключения транссексуальности из списка психических расстройств, когда дистресс людей с нетипичной сексуальной ориентацией стали объяснять социальным неприятием других людей, игнорируя их личную антипатию к собственному биологическому полу [31]. С.Б. Кулиш описывает варианты половой дисфории:

1. ощущение принадлежности к противоположному полу;
2. отсутствие конкретики в принадлежности к полу: «я – не женщина и я – не мужчина», «я – мужчина и женщина»;
3. желание принадлежать к противоположному полу при верном осознании своего пола.

Патогенетические механизмы половой дисфории ученый объясняет нарушением физического и психического «Я», определяющих отношение к телу, отнесение себя к определенному полу. С нарушением физического «Я» тело может восприниматься как мужское, женское, но с дефектами, уродливое, с дифференциацией отношений от равнодушно отстраненного до негативного. С нарушением психического «Я» соотносится ощущение принадлежности к определенному полу или сомнение в своей гендерной принадлежности [32,33].

Искаженное восприятие собственного тела сопутствует и соматопсихической деперсонализации, которая проявляется в измененности разных видов чувствительности, телесных функций, нередко трансформированной гендерной идентичности, что отражается в высказываниях больных: «мое тело не существует, я могу проходить сквозь стены», «не могу смотреть телевизор или читать книги – растворяюсь в них», «я превратилась в мужчину» [34-39]. Нечувствительность к телесному «Я» может сопровождаться утратой границ тела, приводя к формированию «феномена исчезновения»: испытывая потребность в констатации собственного существования, человек наносит себе увечья [34,35,37-38]; с ростом депрессии значительно возрастает риск суицида [34,40]. Многие исследователи полагают, что деперсонализация обусловлена нарушениями работы мозга, когда ошибочная обработка сенсорно-перцептивной информации приводит к качественному изменению эмоциональных реакций и когнитивных оценок [37,39,41-43].

Нарушение пищевого поведения наиболее часто обнаруживается в нервной анорексии, нервной булимии и компульсивном расстройстве. Компульсивное переедание, как и булимия, обусловлено принятием большого количества пищи, но в отличие от последней, не предполагает компенсаторного поведения, хотя также сопровождается чувством вины и недовольства собой. В исследовании И.С. Быковой, В.В. Слепец, было выявлено, что младшие школьники с экзогенно-конституциональным ожирением, в подавляющем большинстве, имели негативный образ тела, повышенный и высокий уровень тревожности, фрустрированную мотивацию достижения успеха, выраженный страх от несоответствия ожиданиям окружающих, что препятствовало самовыражению [10]. Сходные выводы получены Ю.С. Фищук, Н.П. Мармыш при исследовании женщин с расстройством пищевого поведения: имея негативной образ собственного тела, подкрепленный отрицательными оценками в собственный адрес, респондентки прибегали к ограничению пищевого поведения [17]. Люди, страдающие от лишнего веса, относятся к себе враждебно, ожидая не менее сурового отношения от других [4]. С обесцениванием собственного тела

падает самооценка, растет раздражение, враждебность, агрессия, чувство вины и обиды [17,27].

Выводы

Образ тела носит социально-психологический характер, поскольку его ядром выступает представление общества об «идеальном» теле.

Формирование образа тела обусловлено значимыми людьми – родителями, друзьями, СМИ, культурой, модой.

Непринятие телесности окружающими – фактор риска аддиктивности, формирующийся к концу младшего школьного возраста.

Образ тела сказывается на самооценке и самоотношении личности, обуславливая разную степень социально-психологической адаптации.

Клинические проявления нарушений образа тела приводят к дезадаптации и отчужденности.

Список литературы

1. Буренкова Е.В. Образ тела как метафорическая репрезентация эмоционального состояния девушек 19–20 лет / Е.В. Буренкова, Д.В. Орлова. – Текст: непосредственный // Психология телесности: теоретические и практические исследования: сборник статей. Пенза: Пензенский гос. пед. ун-т им. В.Г. Белинского. – 2011. – С. 63–74.

2. Тхостов А.Ш. Феномен телесности в контексте современного научного знания: обзор литературы / А.Ш. Тхостов, А.В. Лукин. – Текст: непосредственный // Психические расстройства в общей медицине. – 2015. – № 1. – С. 34–39.

3. Шишковская А.В. Дефиниции «Я-телесного» в психологических исследованиях / А.В. Шишковская. – Текст: непосредственный // Психология телесности: теоретические и практические исследования. – 2011. – С. 33–38.

4. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности / Е.Т. Соколова. – М.: Изд-во МГУ, 1989. – Текст: непосредственный.

5. Каминская Н.А. Исследования образа физического «Я» в различных психологических школах / Н.А. Каминская, А.М.

Айламазян. – Текст: непосредственный // Национальный психологический журнал. – 2015. – № 3(19). – С. 45–55. – doi: 10.11621/npj.2015.0300.

6. Чуйкова Е.В. Образ тела у лиц с наркотической зависимостью / Е.В. Чуйкова. – Текст: непосредственный // Будущее науки. В сб.: 7-й Международной молодежной научной конференции. – Т.2. – Курск: Юго-Западный государственный университет, 2019.

7. Пахоменкова О.А. Образ тела девушек с феминным и маскулинным типом гендерной идентичности / О.А. Пахоменкова. – Текст: непосредственный // Ломоносовский чтения на Алтае: фундаментальные проблемы науки и образования. Избранные труды международной конференции. – Барнаул: Алтайский государственный университет, 2015. – С. 203–205.

8. Макарова О.С. Образ тела и особенности совладающего поведения у подростков с самоповреждающим поведением (клинические случаи) / О.С. Макарова, К.В. Пыркова, А.М. Красильникова [и др.] – Текст: непосредственный // Неврологический вестник. – 2020. – Т. 52. – № 1. – С. 92–96.

9. Якимова Л.С. Психосоциальные и психологические факторы развития дисморфофобии у современных подростков / Л.С. Якимова, Н.А. Кравцова. – Текст: непосредственный // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2017. – № 3 (69). – С. 15–18.

10. Быкова И.С. Образ тела и его взаимосвязь с уровнем тревожности у детей младшего школьного возраста с экзогенно-конституциональным ожирением / И.С. Быкова, В. Слепец. – Текст: непосредственный // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2017. – Т. 5. – № 2(16). – С. 230.

11. Поддубная Т.В. Континуум особенностей границы образа тела / Т.В. Поддубная. – Текст: непосредственный // Вестник АГУ. – 2017. – Вып. 1 (193). – С. 97–99.

12. Кадыралиев Н.М. Взаимосвязь стилей семейного воспитания и отношения подростков к образу тела / Н.М. Кадыралиев, И.А. Агеева, А.М. Чымырбаева. – Текст:

непосредственный // Теоретическая и экспериментальная психология. – 2016. – Т. 9. – № 3. – С. 6–16.

13. Мешкова Т.А. Концепция позитивного образа тела в современной зарубежной психологии / Т.А. Мешкова. – Текст: непосредственный // Современная зарубежная психология. – 2021. – Т. 10. – №2. – С. 55–69. – doi: <https://doi.org/10.17759/jmfr.2021100206>.

14. Бессонов Т.И. Образ тела у женщин молодого возраста / Т.И. Бессонов, И.В. Пароньянц. – Текст: непосредственный // Гуманитарно-педагогическое образование. – 2020. –Т. 6. – № 2. – С. 77–84.

15. Ерохина Е.А. Образ тела и отношение к своему телу у подростков: семейные и социокультурные факторы влияния (по материалам зарубежных исследований) / Е.А. Ерохина, Е.В. Филиппова. – Текст: непосредственный // Современная зарубежная психология. – 2019. Т. 8. – № 4. – С. 57–68. – doi: [10.17759/jmfr.2019080406](https://doi.org/10.17759/jmfr.2019080406).

16. Меренков А.В. Конструирование востребованного тела: до и во время пандемии / А.В. Меренков. – Текст: непосредственный // Вестник Удмуртского университета. Социология. Политология. Международные отношения. – 2021. – Т. 5. – № 2. – С. 145–154. – doi: <https://doi.org/10.35634/2587-9030-2021-5-2-145-154>.

17. Фищук Ю.С. Восприятие образа своего тела у женщин с расстройствами пищевого поведения / Ю.С. Фищук, Н.П. Мармыш. – Текст: непосредственный // Гуманитарные науки. – 2020. – № 15. – С. 75–78.

18. Ямаева В.А. Образ телесного «Я» младших школьников с нормотипичным телом, избыточной массой тела, церебральным параличом / В.А. Ямаева. – Текст: непосредственный // Вестник Барановичского государственного университета. Серия: Педагогические науки, психологические науки, филологические науки (литературоведение). – 2021. – № 1. – С. 75–80.

19. Волгуснова Е.А. Исследование коррекции восприятия образа тела у подростков / Е.А. Волгуснова. – Текст: непосредственный // Вестник Шадринского государственного

педагогического университета. – 2021. – №2(50). – С. 208–213. – doi 10.52772/25420291_2021_2_208.

20. Татаурова С.С. Актуальные проблемы исследования образа тела / С.С. Татаурова. – Текст: непосредственный // Психологический вестник Уральского государственного университета. – 2009. – № 8. – С. 142–154.

21. Поставнёва И.В. Феноменология образа тела детей с физическими дефектами В сб.: Психология телесности: теоретические и практические исследования / И.В. Поставнёва. – Пенза, Издательство: ПГПУ им. В.Г. Белинского, 2009. – Текст: непосредственный.

22. Лабунская В.А. Обеспокоенность и удовлетворенность студентов своим внешним обликом как предикторы самооценок его компонентов и характеристик / В.А. Лабунская, Е.В. Капитанова. – Текст: непосредственный // Российский психологический журнал. – 2016. – Т. 13. – № 1. – С. 167–189.

23. Рожественская Н.Н. Образ тела как проекция отношения к собственной личности. В сб.: Психология телесности: теоретические и практические исследования: сборник статей III международной научно-практической конференции / Н.Н. Рожественская, О.А. Волкова. – М.: Федерация психологов образования России, 2011. – Текст: непосредственный.

24. Королева Е.Г. Деперсонализация-дереализация в рамках невротического расстройства. Случай из практики / Е.Г. Королева, О.И. Василенко. – Текст: непосредственный // Журн. Гродненского государственного медицинского университета. – 2011. – № 2. – С. 69–70.

25. Phillips К.А. Образ тела и дисморфофобия / К.А. Phillips. – Текст: непосредственный // Психические расстройства в общей медицине. – 2013. – № 2. – С. 39–42.

26. Барышева Н.А. Личностные детерминанты удовлетворенности телом у девушек / Н.А. Барышева, Л.Н. Ожигова. – Текст: непосредственный // Южно-Российский журнал социальных наук. – 2021. – Т. 22. – № 2. – С. 143–158.

27. Барышева Н.А. Взаимосвязь удовлетворенности телом с агрессией и чувством вины у девушек / Н.А. Барышева, Л.Н. Ожигова. – Текст: непосредственный // Общество: социология, психология, педагогика. – 2021. – № 4 (84). – С. 69–77.

28. Баранская Л.Т. Адаптация методики исследования тела в клинической психологии / Л.Т. Баранская, А.Е. Ткаченко, С.С. Татаурова. – Текст: непосредственный // Образование и наука. – 2008. – № 3 (51). – С. 63–69.

29. Баранская Л.Т. Факторы риска расстройств личностной адаптации у пациентов эстетической хирургии. Автореф. ... д-ра психол. наук / Л.Т. Баранская. – М.; 2010. – Текст: непосредственный.

30. Byne W. Report of the American psychiatric association task force on treatment of gender identity disorder / W. Byne, S. Bradley, E. Coleman [et al.] – Text: visual // The American journal of psychiatry. – 2012. – Vol. 169. – № 8. – P. 1–35.

31. Кочарян Г.С. Транссексуальность: диагностические подходы и клиническое наблюдение / Г.С. Кочарян. – Текст: непосредственный // Здоровье мужчины. – 2019. – № 1 (68). – С. 80-85.

32. Кулиш С.Б. Синдром половой дисфории у мужчин с заболеваниями шизофренического спектра / С.Б. Кулиш. – Текст: непосредственный // Российский психиатрический журнал. – 2009. – № 4. – С. 52–58.

33. Кулиш С.Б. Расстройства половой идентификации у мужчин с психической патологией шизофренического спектра: автореф. Дис. ... канд. мед. наук / С.Б. Кулиш. – М., 2009. – Текст: непосредственный.

34. Басова А.Я. Бредовая деперсонализация (варианты, динамика, коморбидность). Автореф. дисс...канд. мед. наук / А.Я. Басова. – М., 2008. – Текст: непосредственный.

35. Лебедев С.В. Адаптация и психометрический анализ методов психодиагностики деперсонализации. Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М.; 2004. Макаров И.В. Клинико-семантический анализ деперсонализации. Автореф. дисс... канд. мед. наук / С.В. Лебедев. – СПб., 1996. – Текст: непосредственный.

36. Меграбян А.А. Деперсонализация / А.А. Меграбян. – Ереван: Армянское государственное изд-во, 1962. – Текст: непосредственный.

37. Сергеев И.И. Бредовая деперсонализация: психопатология и динамика / И.И. Сергеев, А.Я. Басова. – Текст:

непосредственный // Психиатрия и психофармакотерапия им. Б.П. Ганнушкина. – 2006. – № 1. – С. 8–12.

38. Ciaunica A. When the window cracks: transparency and the fractured self in depersonalization / A. Ciaunica, J. Charlton, H. Farmer. – Text: visual // Phenomenology and the Cognitive Sciences. – 2020. – № 20. – doi: <https://doi.org/10.1007/s11097-020-09677-z>.

39. Васильев В.В. Суицидальные мысли при депрессивном синдроме / В.В. Васильев, Ю.В. Ковалев, Э.Р. Имашев. – Текст: непосредственный // Суицидология. – 2014. – Т. 4. – № 1. – С. 30–35.

40. Бабкина У.Д. Физиологические основы восприятия человеком собственного лица (обзор) / У.Д. Бабкина. – Текст: непосредственный // Журн. медико-биологических исследования. 2019. – Т. 7. – № 1. – С. 79–91. – doi: <https://doi.org/10.17238/issn2542-1298.2019.7.1.79>.

41. Ketay S. Face processing in depersonalization: an fMRI study of the unfamiliar self / S. Ketay, H.K. Hamilton, B.W. Haas.,[et al.] – Text: visual // Psychiatry Research: Neuroimaging. – 2014. – Vol. 222. – № 1. – P. 107–110. DOI: [10.1016/j.psychres.2014.02.003](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.02.003).

42. Банщиков В.М. Общая психопатология / В.М. Банщиков, Ц.П. Короленко, И.В. Давыдов. – М., 1971. – Текст: непосредственный.

Автор, ответственный за переписку: Кочеткова Т.Н., Tatnik2021@yandex.ru

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБРАЗА СОБСТВЕННОГО ТЕЛА У МУЖЧИН

Иоаниди Д.К., Титова М.С., Афанасьева Ю.Н.

Новосибирский государственный медицинский университет

Аннотация. В теоретическом обзоре рассматриваются факторы, которые взаимосвязаны с формированием образа тела у мужчин. Уделяется внимание тенденции роста обеспокоенности образом собственного тела и последствиям негативной оценки собственного тела у мужчин.

Ключевые слова: формирование образа тела, образ тела мужчины, негативная оценка собственного тела, психологические последствия

И мужчин, и женщин любой национальности, социального положения, возраста и любого места проживания всю жизнь сопровождает их внешний облик. Это важная часть индивида и значимое образование в структуре личности. Внешний образ человека является способом выражения его индивидуальности и средством для оценки другими людьми.

Общий силуэт тела, черты лица, фигура, одежда – это первые доступные информационные данные о человеке во время социального взаимодействия.

Поскольку окружающий мир человека предоставляет в разы больше информации, чем человек способен воспринять, наш мозг естественным образом старается упростить действительность с помощью тех же стереотипов. Так появляются общественные стандарты, с помощью которых можно легко определить, – привлекателен человек или нет, привлекателен я сам или нет. Недостатком большинства упрощенных моделей является высокая степень обобщения – иными словами, общественный стандарт красоты не будет учитывать индивидуальные особенности каждого человека, из-за чего индивиды, идентифицирующие себя с признанными в обществе стандартами, будут неизбежно находить в себе отклонения, и для многих становится важно подогнать свою внешность под эталоны.

Образ тела и факторы, определяющие восприятие тела

Под «образом тела» мы понимаем сложный мысленный образ собственного тела человека, включая чувственную окраску этого образа, и то, какую, по его мнению, оценку дают окружающие. Это своеобразная система представлений человека о физической стороне собственного «Я», о своем теле [1].

До недавнего времени эмпирические и теоретические исследования, касающиеся образа тела, ограничивались только женским опытом [2,3]. Однако в последние десятилетия была выявлена необходимость понимания нарушений образа тела и озабоченности образом тела у мужчин [4,5]. Обширные эмпирические исследования указывают на рост расстройств пищевого поведения и беспокойности собственным весом среди мужчин [6-11]. По мнению исследователей, эта тенденция во многом связана с тем, что мужчины становятся всё более заметными в популярной культуре (особенно чрезвычайно худощавые и мускулистые изображения мужчин).

Научные исследования показывают, что треть людей, страдающих нервной анорексией, и четверть людей, страдающих нервной булимией, – мужчины, а от компульсивного переедания страдает практически равное количество мужчин и женщин [12]. В конечном счете, представление о том, что проблемы с адекватным восприятием образа тела являются преимущественно женской сферой, было упразднено, учитывая, что текущие данные свидетельствуют о том, что количество мужчин неудовлетворенных телом и имеющих дисморфофобию приближается к таковому среди женщин [13,14].

Для того, чтобы понять причины роста негативных представлений о собственном теле у мужчин, стоит обратить внимание на факторы, обуславливающие восприятие собственного тела:

1) Одним из ключевых моментов, оказывающих влияние на восприятие собственного тела и у мужчин, и у женщин, является семья. Формированию искаженного образа тела и отсутствию целостного восприятия способствует авторитарный тип воспитания вкупе с отрицающим отношением к телу и телесным функциям ребёнка. Также к искаженному восприятию тела ведёт гиперопека со стороны взрослых. Стоит отметить особенное

значение воспитания для формирования восприятия собственного тела в период до 7 лет [15].

2) Помимо относительно косвенных причин, недовольство своим телом может быть сформировано напрямую, когда в детстве человека убедили в несовершенстве его внешнего облика (значимые взрослые или референтная группа сверстников) [15].

3) Телесный образ имеет немаловажное значение в подростковом возрасте, когда само тело активно меняется, происходит собственная переоценка внешности и тела, а также оценка внешности и тела со стороны сверстников, отсюда вытекает значимость внешних данных для принятия социумом. Важность социальных отношений в свою очередь обуславливает у подростков повышенный интерес к собственной внешности, и подверженность влиянию сверстников – негативная оценка с их стороны будет иметь весомое значение в формировании собственного образа тела [16].

4) Следующим «переходным периодом» для изменения представления о своём теле является кризис середины жизни; он характерен как для мужчин, так и для женщин. Аспект внешности при переживании этого кризиса проявляется в беспокойности появлением признаков старения, таких как морщины, седина, «дряблость» кожи, ухудшение физических возможностей, что может интерпретироваться индивидуумом как утрата красоты, привлекательности и физических сил [17].

5) К личностным особенностям, предопределяющим формирование сверхценного отношения к своей внешности, относятся неуверенность, неконтактность, перфекционизм, интроверсия, застенчивость, чувствительность к критике, неприятию и отвержению, общее невротическое состояние [18].

6) Психологическим и социальным фактором являются гендерные стереотипы. Они настолько прочно закреплены в сознании людей, что сегодня мужчинам и женщинам предписывают жесткие стандарты, которым они должны следовать в отношении внешнего облика [19,20].

7) Образы идеальной фигуры, изображаемые в средствах массовой информации, также могут оказывать значительное влияние на нездоровое восприятие образа тела. Что касается конкретно мужчин, было обнаружено, что давление со стороны СМИ в значительной степени связано с негативными

представлениями о себе, а воздействие идеальных мускулистых образов оказывало негативное влияние на образ тела мужчин и неудовлетворенность телом. Результаты 15 исследований с различным дизайном показали, что воздействие идеальных изображений мужчин оказывает небольшое, но статистически значимое влияние на неудовлетворенность телом и весом [21,22].

Учитывая, что стиль воспитания и особенности прохождения возрастных кризисов не претерпевали значительных трансформаций в последние десятилетия, можем предположить, что особенное влияние на мужчин оказали именно образы идеальных мужских фигур, транслируемые СМИ.

Психологические последствия нездорового восприятия тела

Существуют образы здорового тела и образы нездорового тела, каждый из которых представляет собой уникальную парадигму. Отрицательный или нездоровый образ тела характеризуется искаженным восприятием тела и неблагоприятными чувствами по отношению ко всему телу или его частям, такими как стыд, беспокойство по поводу внешнего вида, неудовлетворенность телом или застенчивость. С другой стороны, положительный или здоровый образ тела характеризуется точным восприятием естественной формы и размеров тела, а также чувством удовлетворения и уверенности в своей внешности [23].

В то время как распространенность неудовлетворенности своим телом среди мужчин в западных культурах возрастает, увеличивается и частота различных неблагоприятных психологических последствий этого явления. Результаты исследований показывают, что неудовлетворенность своим телом у мужчин связана с более низкой уверенностью в себе, депрессивной симптоматикой [14], большей тревожностью по поводу внешнего вида [24], социальной тревожностью, мышечной дисморфией [3], повышенным стремлением к одиночеству [25], чрезмерными инвестициями в себя и внешний вид [26], повышенной мотивацией и стремлением к набору мышечной массы [10].

Рассмотрим исследование, в котором оценивалась связь между искажениями в восприятии тела и депрессивными симптомами у мальчиков от подросткового возраста вплоть до

раннего взросления. Данные, взятые из «National Longitudinal Study of Adolescent Health», включали 2139 мальчиков-подростков (средний возраст – 16 лет), за которыми наблюдали с 1996 по 2009 год. Результаты показали, что среди мальчиков, чей вес классифицируется как здоровый и нормальный, а по их собственному восприятию как недостаточный или избыточный (искаженное представление о себе), значительно более высок уровень депрессивных симптомов по сравнению с мальчиками, которые определяли свой вес как нормальный. Более того, это искаженное представление о себе сохранялось в течение 13-летнего периода исследования. Таким образом, результаты показывают, что искаженное восприятие веса мужчинами, особенно крайние искажения, являются факторами риска усиления депрессивной симптоматики среди мальчиков-подростков, которая сохраняется даже во взрослом возрасте [27].

Стоит обратить внимание и на следующий момент – мужчины с недостаточным или нормальным весом более точно классифицируют себя по сравнению с мужчинами с избыточным весом и ожирением, которые сообщают о недооценке своего размера [28]. При исследовании испанских подростков в 2013 году изучалось неправильное восприятие веса среди 655 юношей и девушек [29]. Было обнаружено, что юноши чаще, чем девушки, воспринимали себя как имеющих нормальный вес, когда на самом деле они имели избыточный вес. И наоборот, девушки чаще считали себя толстыми, несмотря на то, что имели нормальный вес. В совокупности результаты показывают, что неправильное восприятие тела и веса может заставить некоторых мужчин верить в то, что они ведут здоровый образ жизни, хотя на самом деле им следует больше заботиться о себе.

Выводы

Проблема нарушения восприятия собственного тела у мужчин становится всё острее. Учитывая многочисленные последствия нездорового образа тела, важно не только работать над облегчением этих последствий, но и над формированием положительного восприятия тела, а также устойчивости к пропагандируемым средствами массовой информации идеалам мужского тела.

Список литературы

1. Авдюнина Н.А. Образ тела как компонент самосознания в юношеском возрасте / Н.А. Авдюнина. – Текст: непосредственный // Научный журнал «Вестник ассоциации вузов туризма и сервиса». – 2016. – Т. 10. – № 2. – С. 77-85.

2. Grogan S. Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children / S. Grogan. – 2nd ed. Abingdon: Routledge, 2016. –Text: visual.

3. Murray S.B. Masculinity, femininity and male body-image: A recipe for future research / S.B/ Murray, S.W. Touyz. – Text: visual // International Journal of Mens Health. – 2012. – Vol. 11. – №3. – P. 227-239. doi: 10.3149 /jmh.1103.227

4. Cafri G. Measuring male body image: A review of the current methodology / G. Cafri, J.K. Thompson. –Text: visual // Psychology of Men & Masculinity. – 2004. – Vol. 5. – №1. – P. 18-29. – doi: 10.1037/1524-9220.5.1.18

5. Grogan S. Body-Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women, and Children / S. Grogan. – 2nd ed. – New York: Psychology Press, 2008. –Text: visual.

6. Cafri G. Pursuit of the muscular ideal: Physical and psychological consequences and putative risk factors / G. Cafri, J.K. Thompson, L. Ricciardelli [et al.] – Text: visual // Clinical Psychology Review. – 2005. – Vol. 25. – №2. – P. 215-239. – doi: 10.1016 / j.cpr.2004.09.003.

7. Dworkin S.L. Body Panic: Gender, Health, and the Seeking of Fitness / S.L. Dworkin, F.L. Wachs. – New York: University Press, 2009. – Text: visual.

8. McCabe M.P. Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature / M.P. McCabe, L.A. Ricciardelli. – Text: visual // Journal of Psychosomatic Research. – 2004. – Vol. 56. – №6. – P. 675-685. – doi: 10.1016 / S0022-3999 (03)00129-6.

9. Paxton S.J. Preventing body image problems: Public policy approaches. In: Cash TF, editor. Encyclopedia of Body Image and Human Appearance / S.J. Paxton. – Vol 2. – San Diego: Academic Press, 2012. – Text: visual.

10. Pope H.G. The Adonis Complex: The Secret Crisis of Male Body Obsession / H.G. Pope, K.A. Phillips, R. Olivardia. – New York: Free Press, 2000. – Text: visual.

11. Thompson J. The Muscular Ideal: Psychological, Social, and Medical Perspectives / J. Thompson, G.E. Cafri. – Washington: American Psychological Association, 2007. – Text: visual.

12. Hudson J.I. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication / J.I. Hudson, E. Hiripi, H.G. Pope [et al.] – Text: visual // Biological Psychiatry. 2007. – Vol. 61. – №3. – P. 348-358. – doi: 10.1016 / j.biopsych.2006.03.040.

13. Murnen S.K. A review of research on men's body image and drive for muscularity. In: Wong YJ, Levant R, editors. Psychology of Men and Masculinities / S.K. Murnen, B. Karaszia. – Washington: American Psychological Association, 2017. – Text: visual.

14. Olivardia R. Biceps and body-image: The relationship between muscularity and self-esteem, depression, and eating disorder symptoms / R. Olivardia, H.G. Jr. Pope [et al.] – Text: visual // Psychology of Men & Masculinity. – 2004. – Vol. 5. – P. 112-120. – doi: 10.1037/1524-9220.5.2.112.

15. Кравцова Н.А. Факторы и механизмы развития психосоматических расстройств / Н.А. Кравцова, А.В. Катасонова, А.Ю. Довженко. – Текст: непосредственный // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2013. – №4. – С. 48-55.

16. Николаева В.В. Клинико-психологические проблемы психологии телесности / В.В. Николаева, Г.А. Арина. – Текст: непосредственный // Психологический журнал. – 2003. – Т. 24. – № 1. – С. 119–126.

17. Косякова О.О. Возрастные кризисы / О.О. Косякова. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – Текст: непосредственный.

18. Кравцова Н.А. Психологические детерминанты развития психосоматических расстройств. Патогенный психосоматический фенотип / Н.А. Кравцова. – Владивосток: Медицина ДВ, 2013. – Текст: непосредственный.

19. Патрикеева Э.Г. Образ девушки-мечты глазами современного мужчины / Э.Г. Патрикеева, О.А. Соловьева. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2016. – №26. – С. 602-604.

20. Рамси Н. Психология внешности / Н. Рамси, Д. Харкорт. – СПб: Питер, 2009. – Текст: непосредственный.

21. Barlett C.P. Meta-analyses of the effects of media images on men's body-image concerns / C.P. Barlett, C.L. Vowels, D.A. Saucier.

– Text: visual // Journal of Social and Clinical Psychology. – 2008. – Vol. 27. – №3. – P. 279-310. – doi: 10.1521/jscp.2008.27.3.279.

22. Blond A. Impacts of exposure to images of ideal bodies on male body dissatisfaction: A review / A. Blond. – Text: visual // Body Image. – 2008. – Vol. 5. – №3. – P. 244-250. – doi: 10.1016 / j.bodyim.2008.02.003.

23. Tylka T.L. What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition / T.L. Tylka, N.L. Wood-Barcalow. – Text: visual // Body Image. – 2015. – №14. – P. 118-129. – doi: 10.1016/j.bodyim.2015.04.001.

24. Davis C. A study of appearance anxiety in young men / C. Davis, H. Brewer, M. Weinstein – Text: visual // Social Behaviour and Personality. – 1993. – Vol. 21. – №1. – P. 63-74.

25. Chaney MP. Muscle dysmorphia, self-esteem, and loneliness among gay and bisexual men / MP. Chaney – Text: visual // International Journal of Mens Health. 2008. – Vol. 7. – №4. – P. 157-170. – doi: 10.3149 / jmh.0702.157.

26. Frith H. Clothing and embodiment: Men managing body image and appearance / H. Frith, K. Gleeson. – Text: visual // Psychology of Men & Masculinity. – 2004. – Vol. 5. – №1. – P. 40-48.

27. Blashill A.J. Body image distortions, weight, and depression in adolescent boys: Longitudinal trajectories into adulthood / A.J. Blashill, S. Wilhelm. – Text: visual // Psychology of Men & Masculinity. – 2014. – Vol. 6. – №1. – P. 52-59.

28. Hemiup J.T. Correlates of obesity among patients attending an urban family medical center / J.T. Hemiup, C.A. Carter, C.H. Fox [et al.] – Text: visual // Journal of the National Medical Association. – 2005. – Vol. 97. – №12. – P. 1642-1648.

29. Jáuregui-Lobera I. Weight misperception, self-reported physical fitness, dieting and some psychological variables as risk factors for eating disorders / I. Jáuregui-Lobera, M. Ezquerro-Cabrera, R. Carbonero-Carreño [et al.] – Text: visual // Nutrients. 2013. Vol. 5, №11. P. 4486-4502. doi: 10.3390 / nu5114486

Автор, ответственный за переписку: Титова М.С., marina_titova19@mail.ru

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ ПАЦИЕНТОК ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ С ПОЗИЦИЙ ПСИХОДИНАМИЧЕСКОГО ПОДХОДА

Набойченко Е.С., Гисцев В.И.

Уральский государственный медицинский университет

Аннотация. В публикации представлен теоретический обзор исследований личностных особенностей пациенток эстетической хирургии в возрасте 30-50 лет. На основании анализа литературных источников сделано предположение о значимости изучения мотивационно-потребностной сферы личности в контексте рисков неудовлетворенности результатами хирургических вмешательств и развития зависимости от эстетической хирургии. Предлагается анализ мотивации рассматриваемой группы пациенток с позиций психодинамического подхода. В связи с этим, предложено выделить в группу высокого риска пациенток с ведущей нарциссической динамикой личности по неудовлетворенности результатами экстремальной коррекции внешнего облика.

Ключевые слова: эстетическая хирургия, самоуважение, психодинамический подход, нарциссизм

В течение последнего десятилетия эстетическая хирургия в России стала многомиллиардной областью рынка медицинских услуг, и ее востребованность только возрастает [1]. При этом, исходя из данных статистики консультаций пластических хирургов, приводящих впоследствии к проведению операции – менее половины всех случаев обращения, можно предполагать значительную эмоциональную значимость эстетической хирургии для пациентов [2]. Однако, на наш взгляд, намного примечательнее доля повторных обращений за хирургической коррекцией внешнего облика – не многим менее 80% [2]. Столь значительное количество повторных операций свидетельствует об актуальности изучения причин неудовлетворенностью результатами эстетических хирургических вмешательств и/или формирования зависимости от них.

Сенситивным относительно возрастных изменений внешности периодом принято считать возраст 30-50 лет, при большей уязвимости женщин [3]. Таким образом, будет логично далее говорить именно об этой возрастной и гендерной группе. Демографический анализ пациенток эстетической хирургии этой группы показывает, что им свойственен высокий уровень социальной успешности. Большинство из них имеют высшее образование, работают в сфере частного бизнеса или в государственных структурах и обладают высоким финансовым достатком. С другой стороны, успешность в интимной сфере несколько уступает карьерной – большинство работает более 10 часов в день, разведены или не замужем, имеют не более одного ребенка. Значительное количество времени и финансового достатка они тратят непосредственно на уход за внешностью [4]. Учитывая высокий уровень материального достатка, сами по себе финансовые и временные затраты едва ли могут приводить к социальной дезадаптации. Однако наблюдаемый «перекос» в сторону социального успеха позволяет предполагать определенную личностную специфику таких пациенток, связанную с тенденцией к повторному обращению за хирургическими вмешательствами. Рассмотрим подробнее эту связь.

Необходимо сделать оговорку о том, что тезисы, предлагаемые в статье, нельзя применить к тем хирургическим вмешательствам, которые имеют медицинские показания. Так как люди, обращающиеся за хирургическими изменениями физических дефектов, которые ухудшают функционирование и приводят к дезадаптации, в меньшей степени подвержены формированию зависимости от них (так как последние носят перманентный эффект) или неудовлетворенности от них, ввиду значительного повышения качества жизни у пациентов после операции [5].

В целом личностный портрет пациенток рассматриваемой нами группы исследователи описывают следующим образом [6]. Высокую значимость для них имеет собственная внешность с акцентом на отдельных частях тела. Наиболее часто в качестве мотивации изменений внешности отмечают избавление от чувства неполноценности, повышение сексуальной

привлекательности и улучшение взаимоотношений с противоположным полом. Исследователи отмечают неустойчивую самооценку пациенток эстетической хирургии и значительное расхождение между их идеальным и реальным «Я» [6]. Похоже, что эта пропасть стремится к преодолению с помощью перфекционизма, завышения ожиданий к себе и особой значимостью социального успеха [6]. В контексте формирования зависимости от эстетической хирургии необходимо отметить, что нейротизм (эмоциональная неустойчивость и низкое самоуважение) в большей мере свойственен пациенткам, обращающимся за экстремальной коррекцией внешнего облика повторно, чем тем, кто обращался за эстетической хирургией единожды [7]. Исходя из этого, можно предполагать, что большая эмоциональная загруженность темы собственной внешности имеет связь с формированием неудовлетворенности результатами эстетической хирургии и зависимости от нее.

В этой связи логичным видится предположение о специфической мотивации рассматриваемой группы пациенток, где центральным мотивом в обращении за коррекцией внешнего облика является не столько устранение объективного дефекта, сколько стремление к достижению некоторого идеального образа себя. Судя по статистике повторных обращений за вмешательствами, успешность этого стремления достаточно спорна.

В концептуализации мотивационной сферы личности достаточно большим потенциалом обладает психодинамический подход. Исходя из его положений, становится возможным детально описать как центральную мотивацию различных личностей, так и способы, которыми они скрывают ее от осознания (обычно ввиду того, что высокая эмоциональная значимость ведущего мотива приводит к чрезвычайной болезненности и чувствительности такого осознания) [8]. Кроме того, психодинамическое описание мотивационной специфики личности демонстрирует свою эффективность в качестве базы для эффективного терапевтического вмешательства в случаях разнообразных личностных динамик [9].

Исходя из описания приведенных выше личностных черт пациенток рассматриваемой группы, делается вывод о высокой

выраженности у них нарциссической динамики. Выраженной значимостью для них обладает поддержание собственного самоуважения, которое отличается особенной уязвимостью перед внешними обстоятельствами [10]. По мнению Н. Мак-Вильямс, внутренние страдания, обусловленные такой уязвимостью и неустойчивостью самооценки, остаются скрытыми для стороннего наблюдателя, часто покрываясь высокой социальной успешностью, что подтверждается демографическими описаниями женщин, обращающихся за экстремальной коррекцией внешнего облика [8]. Склонность заводить единственного ребенка также пересекается с условиями, в которых обычно развивается нарциссическая личность. Исследователи, работающие в психодинамическом подходе, отмечают, что для поддержания родительской самооценки взрослые манипулируют особенно чувствительными детьми путем их загрузки собственными нереализованными стремлениями и ожиданиями – формируют «нарциссическое расширение» [11]. Очевидно, что такая семейная ситуация не подразумевает здоровой конкуренции между сиблингами. Для поддержания родительской самооценки путем «нарциссического расширения» достаточно одного ребенка – особенно при воспитании единственным родителем. Согласно теории объектных отношений, такие личности склонны воспроизводить привычные отношения из своего прошлого в настоящем [12]. В случае рассматриваемой группы пациенток это повторение может проявляться в рождении единственного ребенка и склонности формировать с ним «диадные» отношения, схожие с теми, которые были в их собственном детстве.

Исходя из специфики объектных отношений нарциссических личностей, их идеал «Я» формируется в отрыве от их собственных желаний и способностей. Таким образом, обуславливается разрыв между реальным и идеальным «Я», что приводит к ощущению собственной неполноценности. Часто компенсаторным механизмом такой собственной «недостаточности» становится грандиозность, одним из способов проявления которой может выступать проекция с последующим присоединением к объекту, который был идеализирован [8]. В области обращения за пластической хирургией эта тенденция

может выражаться в поиске «самого лучшего» специалиста, путем ранжирования по отзывам других. Таким образом, длительный выбор эстетического хирурга (самого дорогого, престижного, успешного) может быть одним из маркеров для настороженности специалиста относительно склонности пациентки к неудовлетворенности результатами пластики.

В связи с тем, что у пациенток данной группы имеются трудности с поддержанием самоуважения за счет внутренних ресурсов личности, мы предполагаем, что такие люди нуждаются в так называемых «селф-объектах» – людях, которые будут подпитывать чувство идентичности и самоуважения через восхищение и одобрение [13]. Несмотря на то, что потребность в «селф-объектах» так или иначе универсальна, для нарциссической личности они становятся основным способом поддержания целостности Эго [8]. Такая тенденция затрудняет выстраивание по-настоящему близких отношений, которые подразумевают признание чувств и потребностей другого человека [14]. Именно эти нарушения, вероятно, затем становятся причиной эмоциональных и физических трудностей, которые пациентки испытывают, в том числе, и в интимной сфере [4].

Делать вывод о том, что все пациентки эстетической хирургии имеют нарциссическую структуру личности и испытывают затруднения в поддержании чувства самоуважения и идентичности, будет не совсем корректно. Однако, исходя из всего вышесказанного, мы предлагаем выделить группу пациенток высокого риска неудовлетворенности результатами эстетических хирургических вмешательств и формирования зависимости от них. Предполагается, что психодинамический подход может стать перспективной базой для понимания их мотивации, позволит разработать технологии для психологического сопровождения в эстетической хирургии, снизить риски неудовлетворенности как для пациенток, так и самоощущения хирургов.

Список литературы

1. Вобляя И.Н. Маркетинговый анализ рынка пластической хирургии в России / И.Н. Вобляя, Н.В. Королева, Е.Г. Мореева. – Текст: непосредственный // Проблемы социальной гигиены,

здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т. 28. – №. 2. – С. 227-233.

2. Кочубей В.В. Потребность россиянок в пластической эстетической хирургии / В.В. Кочубей. – Текст: непосредственный // Московский хирургический журнал. 2019. – №. 3. – С. 77-80.

3. Крайг Г. Психология развития / Г. Крайг. – СПб.: Питер, 2000. – Текст: непосредственный.

4. Дементий Л.И. Социально-психологический портрет пациенток пластической хирургии / Л.И. Дементий, Е.А. Варлашкина. – Текст: непосредственный // Сибирский психологический журнал. – 2010. – №. 36. – С. 90-94.

5. Фаустова А.Г. Динамика самоотношения при изменениях внешности. Дис. ... канд. псих. наук / А.Г. Фаустова. – Москва, 2017. – Текст: непосредственный.

6. Слостенина В.В. Социально-психологические характеристики женщин, прибегающих к услугам эстетической хирургии / В.В. Слостенина. – Текст: непосредственный // Вестник Томского государственного университета. – 2007. – №. 303. – С. 205-208.

7. Гладикова М. Личностные и средовые факторы обращения женщин к пластической хирургии / М. Гладикова. – 2015. – Текст: непосредственный.

8. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Н. Мак-Вильямс. – М.: Класс, 1998. – Текст: непосредственный.

9. Федоров Я.О. Тотем без табу: психоанализ доэдипальных состояний (шизофрения, расстройство личности, аффективные расстройства / Я.О. Федоров [и др.] – СПб.: ООО «ИПК КОСТА, 2017. – Текст: непосредственный.

10. Kohut H. The disorders of the self and their treatment: An outline / H. Kohut, E.S. Wolf. – Text: visual // International Journal of Psycho-Analysis. – 1978. – Т. 59. – С. 413-425.

11. Демидова Т.А. Многогранность феномена нарциссизма в психотерапии / Т.А. Демидова. – Текст: непосредственный // Таврический журнал психиатрии. – 2011. – Т. 15. – №. 3. – С. 86-91.

12. Шарфф Д. Основы теории объектных отношений / Д. Шарфф, Д.С. Шарфф. – Litres, 2022. – Текст: непосредственный.

13. Соколов С.Е. К вопросу о взаимосвязи нарциссических проявлений личности и развитии ее самосознания / С.Е. Соколов. – Текст: непосредственный // Известия Российского государственного педагогического университета им. АИ Герцена. – 2009. – №. 105. – С. 205-212. – Текст: непосредственный.

14. МакДугалл Дж. Тысячеликий эрос / Дж. МакДугалл. – Перевод с английского Е.И. Замфир, под редакцией проф. М.М. Решетникова. – СПб.: Совместное издание Восточно-Европейского института психоанализа и Б&К,1999. – Текст: непосредственный.

*Автор, ответственный за переписку: Гисцев В.И.,
i.and.i.and.v@gmail.com*

БОЛЕЗНЕННЫЕ МОДИФИКАЦИИ ТЕЛА КАК АКТ САМОПОВРЕЖДЕНИЯ

Иоаниди Д.К., Афанасьева Ю.Н., Титова М.С.

Новосибирский государственный медицинский университет

Аннотация. На сегодняшний момент остро встаёт проблема взаимосвязи неудовлетворённости своим телом и нанесения на него «знаков отличия» (татуировки, пирсинг, иные болезненные модификации тела), зачастую рассматриваемого как желание причинить себе боль. Выбор места нанесения татуировки, пирсинга и т.п. является значимым для человека, так как связанные с этим болевые ощущения могут расцениваться как акт самоповреждения.

Ключевые слова: модификация тела, неудовлетворенность телом, самоповреждающее поведение, татуировки, пирсинг

В настоящее время бодимодификации являются популярным течением среди людей разных возрастов. Наиболее известными формами модификаций являются: шрамирование, импланты, тоннели, эльфийские уши, татуировки, разрез языка, татуировка на глазном яблоке, клеймение, татуаж. В современной отечественной литературе можно встретить точку зрения, согласно которой модификации тела рассматриваются, с одной стороны, как социально санкционированные практики самоповреждения, с другой стороны – как практики самовыражения и самосовершенствования [1]. В современном мире многие люди ненавидят то, что видят в зеркале. Одни люди тратят огромное количество времени и сил на изнуряющие тренировки в спортивных залах, правильное питание, делают все то, чтобы отражение в зеркале стало радовать. Другие начинают увлекаться бодимодификациями. На известном Интернет-ресурсе, посвященном красоте и здоровью, мы обнаружили высказывание О. Григорьевой: «...Человек, не способный себя, не справляется со своей душевной болью и «идет через тело». Когда болит тело, душевная боль на время затихает. И здесь важен сам процесс, а не рисунок. Ведь по факту татуировка – это самоповреждение». Одним людям нравится, когда их тело пронизано металлическими украшениями, а кожа покрыта

перманентными чернилами. Другие говорят, что разрезание кожи приносит им облегчение от эмоциональной боли – акт самоповреждения. Есть ли связь между этими действиями? Связано ли это с неудовлетворенностью собственным телом? Таким образом, главной задачей данной статьи является выявление взаимосвязи между неудовлетворённостью своим телом, нанесением на него «знаков отличия» и самоповреждающим поведением.

В своей работе М.Л. Коссио и др. дают следующее определение модификации внешнего вида – «универсальная человеческая особенность, включающая как одежду, причёски, украшения и другие аксессуары, так и «боди-арт», в который входят татуировки и пирсинг» [2, 3].

Исторически татуировка приобрела популярность среди различных социальных движений в начале 1950-х годов, когда косметика для тела получила широкое распространение [4]. В прошлом татуировки часто рассматривались как источник социальной стигмы, определяемой как неодобрение и дискриминация по отношению к человеку или группе, проявляющим нежелательную девиантную индивидуальность, что приводит к тревоге, дискриминации или исключению, поскольку они были распространены среди людей, склонных к девиантному поведению [5,6]. Соответственно, людям с татуировками были приписаны негативные коннотации. Кроме того, татуировка часто рассматривалась как безответственный акт, связанный с импульсивностью [7]. В настоящий момент бодимодификации воспринимаются как способ самовыражения или элементы моды.

Существует несколько определений татуировок. Американская академия дерматологии идентифицирует 5 типов татуировок [8]:

1. Травматические татуировки (в рану втирается такое вещество, как асфальт или порох, в результате несчастного случая или травмы);
2. Любительские татуировки (сделанные непрофессиональными людьми или друзьями, используя чернила и иглу);

3. Профессиональные татуировки (включая культурные татуировки, сделанные в соответствии с этнической принадлежностью, и современные татуировки, сделанные с помощью тату-машинки);

4. Медицинские татуировки (для разграничения места облучения);

5. Косметические татуировки (постоянное очертание и т.п.).

Пирсинг определяется как вставка декоративного элемента в мягкие ткани, такие как брови, мочка уха, губы, язык, нос, пупок, соски и гениталии [2, 9]. Декоративные элементы часто бывают металлическими (никель, серебро, сталь, титан, ниобий), могут содержать драгоценные камни или быть изготовленными из хирургических материалов и терморезистивных пластиковых полимеров, таких как ПТФЭ (политетрафторэтилен), дерева или кости [2]. Распространенность этих модификаций тела варьируется от популяции к популяции и увеличивается в зависимости от возраста изучаемых субъектов. По оценкам Медицинского журнала Чили, от 5% до 10% подростков в возрасте от 12 до 22 лет заявляют, что они сделали постоянную татуировку [2,10,11]. В возрасте старше 18 лет эта категория составляет более 20%, что косвенно свидетельствует об увеличении с возрастом распространённости татуировок [12].

Существует несколько исследований, посвященных мотивам тех, кто делает татуировки или пирсинг, но почти все они совпадают по нескольким пунктам, которые были сгруппированы в следующие категории [13,14]:

1. Красота, искусство и мода: благоустройство.
2. Индивидуальность: отличить себя от других.
3. Личная история: личный катарсис или выражение важных ценностей, опыта.
4. Физическая выносливость: желание преодолеть собственный болевой порог.
5. Принадлежность к группам.
6. Протест: особенно у подростков, против родителей, властей или общества.

7. Духовность и культурная традиция: принадлежность к культурам или этническим группам, где эти телесные модификации имеют значение.

8. Сексуальные мотивы: пирсинг сосков или гениталий для достижения большего сексуального удовольствия или татуировки для выражения сексуальной ориентации.

9. Без особых причин: включает широкую группу людей, которые действуют без определенной причины.

Согласно статье из Медицинского журнала Чили, в подростковом возрасте наличие татуировок или пирсинга связано с более частым злоупотреблением алкоголем и незаконными наркотиками, ранним началом сексуальной активности, низким социально-экономическим статусом, нарушениями питания, насилием, школьными проблемами и суицидальными идеями [2].

Стажеры 7-го курса медицины Университета Анд (Чили) провели экспериментальное исследование среди подростков со средним образованием в Сантьяго. Результаты показали, что значительных различий в распространенности татуировок в зависимости от пола, типа колледжа, уровня образования обоих родителей и регулярной спортивной деятельности не обнаружено. Распространенность татуировок была немного выше в группах с предшествующей психиатрической патологией, судимостью, употреблением алкоголя, табака и запрещенных наркотиков и началом сексуальной активности. Было также установлено, что те, кто утверждал, что принадлежит к католической религии, имели более низкую распространенность татуировок, чем те, кто не принадлежал к какой-либо религии [2].

В немецком журнале модификаций тела *Taetowiermagazin* мы обнаружили исследование психологов из Германии А. Штирн и А. Хинца, изучавших связь татуировок, пирсинга с самоповреждением. В исследовании приняли участие 432 человека, имеющие татуировки и пирсинг, которые должны были заполнить анкету о своей практике бодимодификаций и мотивах. 119 участников признались, что резали себя в детстве. По сравнению с участниками, которые сказали, что никогда не причиняли себе вреда, те, кто это сделал, с большей вероятностью сообщали о «плохих вещах», произошедших в их

жизни, и говорили, что у них ранее были плохие отношения с собственным телом [15].

В исследовании С. Йена и др., проведенном на юге Тайваня, среди 9755 учащихся средней школы (с 7 по 12 класс) только у 1% было по одной или больше татуировок на теле. Старшеклассники с татуировками чаще имели низкий контроль со стороны членов семьи, их друзья употребляли алкоголь и запрещенные наркотики, имели судимости или были членами хулиганских группировок. Татуаж был связан с насилием, еженедельным употреблением алкоголя, незаконным употреблением наркотиков, попытками бросить школу, незащищенным сексом, мыслями о самоубийстве и совершением суицидальных попыток, депрессии. В качестве значимых факторов, влияющих на выбор у подростков, были названы социально-демографические, подчеркивалась роль семейных отношений и особенности общения со сверстниками, а также значимость этих отношений [16].

В исследовании Б. Раффла и А. Вилсона обнаружены данные, свидетельствующие о дискриминации татуированных лиц на рынке труда и в коммерческих сделках. Таким образом, решение людей сделать татуировку может отражать недальновидные временные предпочтения. Согласно анализу многочисленных исследований, авторы утверждают, что люди с татуировками, особенно хорошо видимыми, имеют кратковременную перспективу и более импульсивны в принятии решений, чем не татуированные. Даже выраженное намерение сделать татуировку предсказывает повышенную деформацию временной перспективы и помогает установить направление причинно-следственной связи между татуированием и ориентацией на близлежащие цели [17].

Результаты исследования, проведенного В. Свами, показали, что женщины, как и мужчины, имели значительно более низкую тревогу, связанную с неудовлетворенностью своим телом сразу после получения татуировки, а также значительно более высокую оценку тела, приписываемую себе уникальность и самооценку через три недели [18].

Выводы

Теоретический анализ показал, что взаимосвязь между неудовлетворённостью своим телом и нанесением на него «знаков отличия» (татуировки, пирсинг), зачастую рассматриваемого как акт самоповреждения, действительно существует.

Люди переходили от одного вида членовредительства к другому. К такому выводу нас подтолкнули высказывания участников экспериментов. Они утверждали, что перестали себя резать и осуществлять другие болезненные действия по отношению к своему телу после получения своего первого пирсинга или татуировки. Собственно, сами татуированные люди, как правило, утверждают, что модификации тела позволяют им достичь чувства самобытности, в частности, в области внешнего вида. Для одних такие внешние изменения являются поводом справиться с неудовлетворенностью телом и полюбить себя, для других – поводом «наказать» себя.

Список литературы

1. Польская Н.А. Особенности самоповреждающего поведения в подростковом и юношеском возрасте / Н.А. Польская. – Текст: непосредственный // Известия Саратовского университета. – 2010. –Т. 10. – Серия Философия. Психология. Педагогика. – №1. – С. 92-97.
2. Pérez-Cotapos S. Tatuajes y perforaciones en adolescents / S. Pérez-Cotapos, M. Luiza. – Text: visual // Revista Medica De Chile. – 2006. –№134. – P. 1310-1317. – doi: 10.4067/S0034-98872006001000018.
3. Nicoletti A. Teens, tattoos and body piercing / A. Nicoletti. – Text: visual // J Pediatr Adolesc Gynecol. – 2004. – №17. – P. 215-216. – doi:10.1016/j.jpag.2004.03.045.
4. Velliquette A.M. The tattoo renaissance: an ethnographic account of symbolic consumer behavior / A.M. Velliquette, J.B. Murray, E.H. Creyer. – Text: visual // Adv in Consum Res. – 1998. – Vol. 25. – P. 461-467. – doi:10.7196/SAMJ.2018.v108i9.13303.
5. Martin B. More than skin deep: perceptions of, and stigma against, tattoos / B. Martin, C. Dula. – Text: visual // Coll Stud J. – 2010. – №44. – P. 200-206. – doi:10.13140/ RG.2.2.24539.18725.

6. Kjeldgaard D. Consuming the fashion tattoo / D. Kjeldgaard, A. Bengtsson. – Text: visual // *Consum Res.* – 2005. – №32. – P.172-177.
7. Hawkes D. Factors that influence attitudes toward women with tattoos / D. Hawkes, C. Senn, C. Thorn. – Text: visual // *Sex Roles.* – 2004. – №50. – P. 593-604. – doi: 10.1023 / B: SERS.0000027564.83353.06
8. Goldstein N. Tattoos defined / N. Goldstein. – Text: visual // *Clin Dermatol.* – 2007. – №25. – P. 417-420. – doi: 10.1016/j.clindermatol.2007.05.015.
9. Stirn A. Body piercing: medical consequences and psychological motivations / A. Stirn. – Text: visual // *Lancet.* – 2003. – № 361. – P. 1205-1215. – doi: 10.1016 / S0140-6736(03)12955-8
10. Roberts T. Tattooing and high-risk behavior in adolescents / T. Roberts, S. Ryan. – Text: visual // *Pediatrics.* – 2002. – №110. – P. 1058-1063. –doi:10.1542/peds.110.6.1058.
11. Carroll S. Tattoos and body piercings as indicators of adolescent risktaking behaviors / S. Carroll, R. Riffenburgh, T. Roberts [et al.] – Text: visual // *Pediatrics.* – 2002. – №109. – P. 1021-1027. – doi: 10.1542/peds.109.6.1021.
12. Laumann A. Tattoos and body piercings in the United States: a national data set / A. Laumann, J. Derick. – Text: visual // *J Am Acad Dermatol.* – 2006. – №55. – P. 413-421. – doi:10.1016/j.jaad.2006.03.026.
13. Bone A. Body piercing in England: a survey of piercing at sites other than earlobe / A. Bone, F. Ncube, T. Nichols [et al.] – Text: visual // *BMJ.* –2008. – №336. – P. 1426-1428. – doi: 10.1136 /bmj.39580.497176.25.
14. Gutsche P. Prevalence of piercing in a German population / P. Gutsche, G. Schmalz, M. Landthaler. – Text: visual // *Eur J Dermatol.* – 2008. – №18. – P. 26-28. – doi:10.32745/9783954661060-2.
15. Stirn A. Tattoos, body piercings, and self-injury: Is there a connection? Investigations on a core group of participants practicing body modification / A. Stirn, A. Hinz. – Text: visual // *Taetowiermagazin.* – 2008. – №18. – P. 326-333. – doi:10.1080/10503300701506938.

16. Hsiao Ray & Yen. Tattooing among high school students in southern Taiwan: The prevalence, correlates and associations with risk-taking behaviors and depression / Hsiao Ray & Yen, Ju-Yu & Yeh [et al.] – Text: visual // The Kaohsiung journal of medical sciences. – 2012. – №28. – P. 383-389. – doi:10.1016/j.kjms.2011.10.008.

17. Ruffle B.J. Tat will tell: Tattoos and time preferences / B.J. Ruffle, A.E. Wilson. – Text: visual // Journal of Economic Behavior & Organization. – 2019. – Vol. 166. – P. 566—585.

18. Swami V. Marked for life? A prospective study of tattoos on appearance anxiety and dissatisfaction, perceptions of uniqueness, and self-esteem / V. Swami. – Text: visual // Body Image. – 2011. – Vol. 8. – № 3. – P. 237-244. – doi:10.1016/j.bodyim.2011.04.005.

*Автор, ответственный за переписку: Афанасьева Ю.Н.,
yuliya_harvel@mail.ru*

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

*Нагимуллина Д.И., Котикова И.А., Миникаев В.Б.
Первый Московский государственный медицинский университет
имени И.М. Сеченова,
Российский национальный исследовательский медицинский
университет имени Н.И. Пирогова*

Аннотация. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является одним из наиболее распространенных эндокринных и метаболических нарушений, сопровождающихся следующими симптомами: нерегулярные менструации, гирсутизм, алопеция, ожирение, бесплодие и акне. Эти симптомы негативно сказываются на удовлетворенности образом тела, самооценке и качестве жизни пациентов. Вопрос об оказании медицинской помощи женщинам с СПКЯ требует междисциплинарного подхода, включающего в себя внимательный подбор медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Ключевые слова: синдром поликистозных яичников, образ тела, внешность, аффективные расстройства

Образ тела определяется как визуальное представление собственного тела, формирующееся в сознании, в том числе – отношение к внешнему виду и состоянию здоровья. Образ тела является компонентом широкой концепции, которая для женщин включает в себя чувство женственности и привлекательности.

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является наиболее частым эндокринным заболеванием у женщин репродуктивного возраста. Статистически выявлено, что от 5% до 10% женщин страдают этим заболеванием [1].

В настоящее время в научном сообществе приняты Роттердамские критерии диагностики СПКЯ. Эти критерии устанавливают, что у женщины с СПКЯ наблюдается как минимум два из трех следующих признаков: 1) ановуляция или нерегулярный менструальный цикл; 2) объем яичников более 10 мл с фолликулами более 18 в поле зрения в отсутствие доминантного фолликула и желтого тела (определяются на УЗИ);

3) биохимическая или клиническая гиперандрогения. Кроме того, необходимо отметить, что резистентность к инсулину часто сопутствует СПКЯ [2].

Нерегулярные менструации, гирсутизм, алопеция, бесплодие и акне являются клиническими признаками, которые могут негативно сказываться на удовлетворенности образом тела и самооценке таких пациентов. Более того, изменение внешности может привести к поведенческим расстройствам и повлиять на общее качество жизни, сексуальное удовлетворение и психическое здоровье.

Одним из наиболее значимых клинических проявлений СПКЯ является гиперандрогения. Избыток андрогенов влияет на функцию гранулезных клеток и развитие фолликулов через механизмы, ассоциированные с ожирением и резистентностью к инсулину. Большинство пациентов с СПКЯ с гиперандрогенией имеют дефекты секреции стероидов, которые приводят к аномальному фолликулогенезу. Гиперандрогения вызывает симптомы, которые могут принести значительный психологический стресс пациентам. Примечательно, что гиперандрогенизм является не единственным патогномичным фактором. Ожирение и резистентность к инсулину усугубляют симптомы гиперандрогении, образуя порочный круг, способствующий развитию СПКЯ, укрепляя психологический дискомфорт пациентов [3].

Пациенты с СПКЯ испытывают постоянную озабоченность своим телом, которая объясняется фиксацией на идее, что их внешний вид нуждается в изменениях, а также демонстрируют преувеличенное интроспективное поведение, которое может привести к патологической самокритике и руминативному беспокойству.

Связь уровня самооценки и депрессивных симптомов выявлена и изучена. Кроме того, установлено, что неудовлетворенность своим телом может предшествовать развитию депрессии и расстройств пищевого поведения. Женщины с СПКЯ демонстрируют широкий спектр психических симптомов, включая депрессию и тревогу [4,5] и в целом более высокий эмоциональный дистресс по сравнению с контрольной группой населения [6]. Проведенный метаанализ показал

распространенность симптомов депрессии у 36,6% женщин с СПКЯ, а симптомов тревоги – у 41,9% [7]. Согласно исследованиям, СПКЯ может приводить к усугублению симптомов депрессии и тревоги, а также связан с некоторыми психическими заболеваниями, такими как биполярное аффективное расстройство или обсессивно-компульсивное расстройство. Не менее часто в субпопуляции СПКЯ встречаются расстройства личности и пищевого поведения, а также шизофрения и психотические симптомы в целом [8].

Необходимо отметить ограничения в применении лекарственных препаратов, широко используемых в психиатрии. Назначение некоторых из них следует избегать у пациентов с СПКЯ из-за их способности индуцировать изменение гормонального профиля, увеличивая выработку андрогенов в нормальных женских тека-клетках [9]. В частности, вальпроат – препарат, используемый для лечения эпилепсии – способен вызывать нежелательные побочные эффекты.

Пациенты с СПКЯ имеют склонность к развитию психологических симптомов, таких как депрессия, на протяжении всей жизни. Начиная с подросткового возраста, женщины с СПКЯ подвержены более высокому риску развития данного состояния, хотя этот риск имеет явную тенденцию к снижению по мере взросления пациента [10]. Подростки с СПКЯ испытывают особенно сильный эмоциональный стресс, связанный с некоторыми симптомами синдрома – в частности, гирсутизмом и ожирением. Нет сомнений в том, что эти симптомы и расстройства ухудшают качество жизни женщин.

Также необходимо учитывать значение, которое придается внешности женщин в большинстве культур. Для многих женщин самооценка основана исключительно на их телесном образе, и, как следствие, это влияет на их социальное функционирование и межличностные отношения. Все эти факты обретают особое значение, когда женщина переживает изменения тела вследствие такого заболевания, как СПКЯ.

Кроме того, исследования установили, что бесплодие отрицательно влияет на самооценку и удовлетворенность своим телом у женщин с СПКЯ. Для бесплодных женщин бездетность является огромным психологическим бременем, она часто

ассоциирована с разводом, низким социальным статусом и пониженной самооценкой, поскольку материнство воспринимается как важная часть женской идентичности. Может развиться пониженное чувство собственного достоинства не только из-за того, что женщина убеждена, что её «подвело тело», но также из-за того, что это сильно влияет на ее самооценку.

Неудовлетворенность телом может проецироваться на внешний мир, порождая негативные эмоции – враждебность и недоверие. В исследованиях подчеркивается, что женщины с СПКЯ испытывают трудности при выражении гнева и с трудом переносят фрустрацию. Результатом является повышенная интроверсия, связанная с низкой самооценкой, что приводит к возникновению проблем в социальных, профессиональных и интимных отношениях [11].

Вопрос об оказании медицинской помощи женщинам с СПКЯ требует междисциплинарного подхода и особого внимания к немедикаментозной терапии. Выраженность симптомов следует тщательно оценивать и регулярно контролировать. Необходимо отметить важность ответственного подхода медицинских работников к вопросу влияния выраженности симптомов на эмоциональное благополучие и качество жизни пациентов с СПКЯ [12].

Женщины с СПКЯ чаще позитивно относятся к вопросу о подборе индивидуального плана лечения и купирования нежелательных симптомов, готовы использовать выписанные лекарства для улучшения своего состояния, активно воздействуют на свой образ жизни. Сбалансированное питание в сочетании с физической активностью улучшает симптоматику.

Тем не менее, у женщин с СПКЯ обычно наблюдаются сложные клинические картины, которые вынуждают прибегать к приему лекарственных препаратов или биологически активных добавок (БАД). Фармацевтические методы лечения, предлагаемые женщинам с СПКЯ, включают оральные контрацептивы, антагонисты рецепторов андрогенов, производные прогестерона и ингибиторы ароматазы.

Несмотря на это, значительная часть женщин с СПКЯ предпочитает улучшать состояние своего здоровья естественным путем. Правильное питание в сочетании с БАД (инозитол)

способны улучшать состояние этих женщин без побочных эффектов [2].

В этом же ключе рассматриваются регулярные физические упражнения, которые могут уменьшить тяжесть симптомов СПКЯ, приносящих пациентам дискомфорт.

Пациенты с СПКЯ зачастую подвержены метаболическим нарушениям, что является фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. В этом случае на уровень риска можно повлиять путем регулярных физических упражнений через улучшение чувствительности к инсулину и снижением гиперинсулинемии. Упражнения также улучшают психологическое самочувствие женщин с СПКЯ [13].

При СПКЯ аэробные физические упражнения улучшают гликемический контроль, уменьшают висцеральное ожирение, улучшают сексуальную функцию и качество жизни. Более того, в нескольких исследованиях, оценивающих влияние физических упражнений на образ тела при СПКЯ, было замечено, что самостоятельная нагрузка быстрой ходьбой снижает уровень депрессии и положительно влияет на самооценку. Метаанализ показал, что физические упражнения представляют собой практичное и доступное большинству немедикаментозное вмешательство для повышения уровня качества жизни. Упражнения также помогают приобрести положительное восприятие женщинами своего тела. При этом важно отметить тот факт, что упражнения могут повышать уровень удовлетворенности телом у тех, кто в прошлом имел историю регулярных занятий спортом, а также у тех, кто ранее положительного опыта занятий не имел.

В отношении пациентов с СПКЯ положительно зарекомендовала себя терапия принятия и ответственности (ТПО), основной целью которой является повышение психологической гибкости. Она включает в себя контакт с настоящим моментом, способность выбирать поведение в соответствии со своими ценностями, замечая и принимая неприятные переживания. Групповое консультирование, основанное на ТПО, уменьшило озабоченность женщин с СПКЯ образом тела, повысило их самооценку [14].

Исследование, проведенное на небольшой группе подростков с СПКЯ, показало улучшение показателей индекса массы тела и депрессии после когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) [15]. КПТ – это психотерапевтический подход, направленный на изменение дисфункциональных мыслей, которые приводят к негативным эмоциональным состояниям и неадекватному поведению. КПТ рекомендована Американской психологической ассоциацией в качестве терапии первой линии при депрессии, а недавний метаанализ показал умеренный или значительный эффект лечения как при большом депрессивном расстройстве (БДР), так и при тревожном расстройстве. Методы когнитивно-поведенческой терапии были также успешно применены при снижении веса в различных группах населения [16]. Учитывая высокую распространенность ожирения, депрессии и их частое сочетание с СПКЯ, стандартные методы лечения могут не давать достаточный эффект. В исследовании оценивается использование когнитивно-поведенческой терапии в качестве дополнения к стандартному консультированию по вопросам образа жизни у женщин с избыточным весом/ожирением, страдающих СПКЯ и депрессией. Было продемонстрировано, что женщины, проходившие когнитивно-поведенческую терапию параллельно с работой над образом жизни, еженедельно теряли в два раза больше веса, чем те, кто не проходил КПТ. Такие пациенты отмечали значительное повышение качества жизни через 8 недель и улучшение реакции на стресс [17].

Таким образом, выявляется необходимость дальнейшего обсуждения проблемы эмоционального благополучия пациенток с СПКЯ, в особенности в вопросах восприятия образа тела и самооценки. В этом вопросе следует обращаться как к тщательному подбору лекарственных препаратов, так и к помощи психотерапевтических методик.

Список литературы

1. Bazarganipour F. Body image satisfaction and self-esteem status among the patients with polycystic ovary syndrome / F. Bazarganipour, S. Ziaee., A. Montazeri [et al.] – Text: visual // Iran J Reprod Med. – 2013. – Vol. 11. – №10. – P. 829-836.

2. Cantelmi T. Inositol treatment for psychological symptoms in Polycystic Ovary Syndrome women / T. Cantelmi, E. Lambiase, V.R. Unfer [et al.] – Text: visual // Eur Rev Med Pharmacol Sci. – 2021. – Vol. 25. – №5. – P. 2383-2389. – doi: 10.26355/eurrev_202103_25278/

3. Zeng X. Polycystic ovarian syndrome: Correlation between hyperandrogenism, insulin resistance and obesity / X. Zeng, Y.J. Xie, Y.T. Liu [et al.] – Text: visual // Clin Chim Acta. – 2020. – № 502. – P. 214-221.

4. Stapinska-Syniec A. sexual satisfaction, and other psychological issues in women with polycystic ovary syndrome / A. Stapinska-Syniec, K. Grabowska, M. Szpotanska-Sikorska [et al.] – Text: visual // Gynecol Endocrinol. – 2018. – №34. – P. 597-600. – doi: 10.1080/09513590.2018.1427713.

5. Blay S.L. Polycystic ovary syndrome and mental disorders: A systematic review and exploratory meta-analysis / S.L. Blay Aguiar, J.VA, I.C. Passos. – Text: visual // Neuropsychiatr Dis Treat. – 2016. – Vol. 8. – №12. – P. 2895-2903.

6. Veltman-verhulst S.M. Emotional distress is a common risk in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis of 28 studies / S.M. Veltman-verhulst, J. Boivin, M.JC. Eijkemans [et al.] – Text: visual // Hum Reprod Update. – 2012. – №18. – P. 638-651.

7. Cooney L.G. High prevalence of moderate and severe depressive and anxiety symptoms in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis / L.G. Coone, I. Lee, M.D. Sammel [et al.] – Text: visual // Hum Reprod. – 2017. – №32. – P. 1075–1091.

8. Cesta C.E. Polycystic ovary syndrome and psychiatric disorders: co-morbidity and heritability in a nationwide Swedish cohort / C.E. Cesta, M. Mansson, C. Palm [et al.] – Text: visual // Psychoneuroendocrinology. – 2016. – №73. – P. 196-203. – doi: 10.1016/j.psyneuen.2016.08.005.

9. Dumesic D.A. Scientific statement on the diagnostic criteria, epidemiology, pathophysiology, and molecular genetics of polycystic ovary syndrome / D.A. Dumesi, S.E. Oberfield, E. Stener-Victorin [et al.] – Text: visual // Endocr Rev. – 2015. – № 36. – P. 487-525. – doi: 10.1210 / er.2015-1018.

10. Harnod T. Association between depression risk and polycystic ovarian syndrome in young women: a retrospective nationwide population-based cohort study (1998-2013) / T. Harnod, W. Chen, J.H. Wang [et al.] – Text: visual // Hum Reprod. – 2019. – №34. – P. 1830-1837.

11. Kogure G.S. Body image and its relationships with sexual functioning, anxiety, and depression in women with polycystic ovary syndrome / G.S. Kogure, V.B. Ribeiro, Lopes I.P [et al.] – Text: visual // J Affect Disord. – 2019. – №15. – P. 385-393.

12. Kogure G.S. The effects of aerobic physical exercises on body image among women with polycystic ovary syndrome / G.S. Kogure, I.P. Lopes, V.B. Ribeiro [et al.] – Text: visual // J Affect Disord. – 2020. – № 262. – P. 350-358. – doi: 10.1016 / j.jad.2019.11.025.

13. Woodward A. Exercise and Polycystic Ovary Syndrome / A. Woodward, M. Klonizakis, D. Broom. – Text: visual // Adv Exp Med Biol. – 2020. – №1228. – P.123-136.

14. Moradi F. The effectiveness of counseling based on acceptance and commitment therapy on body image and self-esteem in polycystic ovary syndrome: An RCT / F. Moradi, A. Ghadiri-Anari, A. Dehghani [et al.] – Text: visual // Int J Reprod Biomed. 2020. – Vol. 30. – №18. – P. 243-252. – doi: 10.18502/ijrm.v13i4.6887.

15. Rofey D.L. Cognitive behavioral therapy for physical and emotional disturbances in adolescents with polycystic ovary syndrome: a pilot study / D.L. Rofey, E.M. Szigethy, R.B. Noll [et al.] – Text: visual // J Pediatr Psychol. – 2009. – №34. – P.156–63.

16. Pimenta F. Brief cognitive-behavioral therapy for weight loss in midlife women: a controlled study with follow-up / F. Pimenta, I. Leal, J. Maroco [et al.] – Text: visual // Womens Health. – 2012. – № 4. – P. 559–567. – doi: 10.2147 /IJWH.S35246.

17. Cooney L.G. Cognitive-behavioral therapy improves weight loss and quality of life in women with polycystic ovary syndrome: a pilot randomized clinical trial / L.G. Cooney, L.W. Milman, L. Hantsoo [et al.] – Text: visual // Fertil Steril. – 2018. – Vol. 110. – №1. – P. 161-171. – doi: 10.1016/j.fertnstert.2018.03.028

Автор, ответственный за переписку: Нагимуллина Д.И., medswedina@bk.ru

ОБРАЗ ТЕЛА И НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ

*Котикова И.А., Нагимуллина Д.И., Миникаев В.Б.
Российский национальный исследовательский медицинский
университет имени Н.И. Пирогова,
Первый Московский государственный медицинский университет
имени И.М. Сеченова*

Аннотация. За последние несколько лет в России и зарубежных странах наблюдается значительное увеличение количества людей с диагностированными расстройствами пищевого поведения, в частности пациентов с нервной анорексией. Нервная анорексия характеризуется значительным преднамеренным снижением массы тела, которую вызывает и поддерживает сам пациент. Основу заболевания составляет неудовлетворенность образом своего тела и искаженное его ощущение. В представленной публикации поднимается вопрос об особенностях восприятия собственного тела у пациентов с нервной анорексией, в связи с чем проведен анализ научной литературы с использованием электронных баз данных на русском и английском языках.

Ключевые слова: образ тела, нервная анорексия, внешность, расстройства пищевого поведения

Нервная анорексия – тяжелое психическое заболевание с многофакторным этиопатогенезом, которое характеризуется сильным страхом набрать вес, неустанным стремлением к худобе, глубоким беспокойством по поводу еды и нарушением образа тела [1]. Обычные ритуалы приема пищи у пациентов с нервной анорексией включают подсчет калорий, отказ от определенных продуктов, многочасовые промежутки между приемами пищи, а также прием пищи в строго определенное время [2]. Нервная анорексия чаще встречается у женщин, чем у мужчин, а начало заболевания приходится на поздний подростковый и ранний взрослый возраст. Распространенность в течение жизни составляет от 0,3% до 1% (европейские исследования показали распространенность от 2% до 4%), независимо от культуры, этнической принадлежности и расы [3-5]. Такие черты, как

перфекционизм, искажение образа тела, большое депрессивное и тревожное расстройства, являются частыми спутниками больных нервной анорексией [6].

Успех во многих профессиях зависит от внешности человека. Модели, актеры, блогеры транслируют излишний уровень худобы, который часто достигается при помощи макияжа и фотошопа. Спортсмены таких видов спорта, как художественная гимнастика и балет, вынуждены поддерживать низкий вес тела, чтобы превзойти конкурентов. Средства массовой информации в избытке рекламируют секретные диеты и советы по снижению веса [7,8]. Так, люди, не имеющие критического мышления, не могут не задуматься о собственной неидеальной, по их мнению, внешности. Как следствие, можно отметить существенное увеличение количества больных расстройствами пищевого поведения, в том числе нервной анорексией [9].

Уже в начале XX века неврологи предприняли значительные усилия, чтобы понять необычные формы восприятия тела, о которых сообщали пациенты с черепно-мозговыми травмами и люди с ампутированными частями тела, испытывающие фантомные ощущения в отсутствующих конечностях. Ранние концепции образа тела уходили корнями в невропатологию и определяли образ тела как единство прошлых переживаний, созданных в сенсорной коре головного мозга. Позднее был предложен биопсихосоциальный подход к изображению тела, включающий неврологические, психологические и социокультурные компоненты. Отмечалось, что образ тела динамичен и меняется с возрастом, настроением или даже одеждой [10].

В современном понимании образ тела – это один из компонентов личности человека. Это не только антропометрические данные и контуры тела, но и чувства, связанные с этими факторами, которые влияют на удовлетворенность телом в целом. Образ тела отражает то, как мы думаем, чувствуем и ведем себя в отношении нашего тела [11].

Таким образом, образ тела – это многомерное понятие, сложность которого можно оценить, взглянув на его

составляющие. Общепринятыми компонентами являются когнитивный, перцептивный и аффективный. Когнитивный компонент состоит из мыслей и убеждений, касающихся формы и внешнего вида тела. Перцептивный компонент включает в себя идентификацию и оценку тела, его размера, формы и веса в сравнении с их фактическими пропорциями. Аффективный компонент содержит в себе чувства, которые люди испытывают по отношению к своему телу, удовлетворенность или неудовлетворенность им [12].

Именно нарушение восприятия образа тела составляет основу для возникновения нервной анорексии, а желание соответствовать собственному выдуманному идеалу, который навязан современной культурой и быстро сменяющейся модой, является отправной точкой. Не каждый человек критически подходит к оценке нынешних тенденций и течений, носящих временный характер, и, следовательно, делает вывод не в свою пользу [13]. Пациенты с нервной анорексией в полной мере убеждены в своей чрезвычайной полноте и расхождении с выдуманным эталоном, из-за чего идут на сознательное грубое ограничение в питании, хотя на самом деле у таких людей совсем и не существует этой полноты. Больные нервной анорексией отчуждены от своего тела, они негативно оценивают его образ и любыми способами пытаются устранить «дефект» [14].

Для лечения нервной анорексии и искаженного восприятия тела используется комплексная терапия, включающая нормализацию питания, психотерапию и психофармакотерапию.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является наиболее часто используемым и эмпирически подтвержденным вмешательством для улучшения восприятия образа тела. КПТ нацелена на основные когнитивные и поведенческие процессы, которые способствуют негативному изображению тела, и помогает людям изменять свои ошибочные мысли, чувства и поведение, связанные с изображением тела [15-16].

В комплексе с психотерапией применяется психофармакотерапия, где препаратами выбора являются атипичные нейролептики и антидепрессанты. В качестве атипичного нейролептика рекомендован оланзапин, так как другие нейролептики не продемонстрировали аналогичного

положительного влияния на купирование симптоматики. Антидепрессанты применяются из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) как наиболее эффективные препараты для устранения негативных проявлений данного расстройства [17-18].

Нервная анорексия была и остается серьезной медицинской и социокультурной проблемой. Несмотря на межпрофессиональный командный подход к лечению искажения образа тела и нервной анорексии, сохраняется довольно большой процент рецидивов (20-30%) [19], а количество самоубийств и вовсе составляет 25% смертей, связанных с данным расстройством [20].

Список литературы

1. Hudson J.I. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication / J.I. Hudson, E. Hiripi, Jr H.G. Pope [et al.] – Text: visual // Biological Psychiatry. – 2007. – Vol. 61. – №3. – P. 348–358. – doi: 10.1016 / j.biopsych.2006.03.040.

2. Kaye W.H. New insights into symptoms and neurocircuit function of anorexia nervosa / W.H. Kaye, J.L. Fudge, M. Paulus. – Text: visual // Nature Reviews Neuroscience. – 2009. – Vol. 10. – №8. – P. 573-584. – doi:10.1038/nrn2682.

3. Levinson C.A. Associations between dimensions of anorexia nervosa and obsessive-compulsive disorder: An examination of personality and psychological factors in patients with anorexia nervosa / C.A. Levinson, S.C. Zerwas, L.C. Brosf [et al.] – Text: visual // Eur Eat Disord Rev. – 2019. – Vol. 27. – №2. – P. 161-172.

4. Nagata J.M. Prevalence and Correlates of Disordered Eating Behaviors Among Young Adults with Overweight or Obesity / J.M. Nagata, A.K. Garber, J.L. Tabler [et al.] – Text: visual // J Gen Intern Med. – 2018. – Vol. 33. – №8. – P. 1337-1343.

5. Sacco B. Diagnosis and Evaluation of Eating Disorders in the Pediatric Patient / B. Sacco, U. Kelley. – Text: visual // Pediatr Ann. – 2018. – Vol. 01. – P. e244-e249. – doi: 10.3928/19382359-20180523-02.

6. Johnson J.G. Personality disorder traits evident by early adulthood and risk for eating and weight problems during middle

adulthood / J.G. Johnson, P. Cohen, S. Kasen [et al.] – Text: visual // International Journal of Eating Disorders. – 2006. – Vol. 39. – №3. – P.184–192. – doi: 10.1002 /eat.20223.

7. Gander M. Disorder-specific attachment characteristics and experiences of childhood abuse and neglect in adolescents with anorexia nervosa and a major depressive episode / M. Gander, K. Sevecke, A. Buchheim. – Text: visual // Clin Psychol Psychother. – 2018. – Vol. 25. – №6. – P. 894-906. – doi: 10.1002/cpp.2324.

8. Zayas L.V. Gender differences in eating disorder psychopathology across DSM-5 severity categories of anorexia nervosa and bulimia nervosa / L.V. Zayas, S.B. Wang, K. Coniglio [et al.] – Text: visual // Int J Eat Disord. – 2018. – Vol. 51. – №9. – P. 1098-1102. – doi: 10.1002/eat.22941.

9. Артамонов Р.Г. Нервная анорексия у детей / Р.Г. Артамонов, Л.В. Глазунова, Н.И. Кирнус. – Text: visual // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2012. – № 5 (57). – С. 62–65.

10. King I.C. Body image in paediatric burns: a review. Burns Trauma / I.C. King. – Text: visual // Burns & Trauma. – 2018. – №6. – P. 12. –doi:10.1186/s41038-018-0114-3.

11. Silva D. Depression, anthropometric parameters, and body image in adults: a systematic review / D. Silva, L. Ferriani, MC. Viana. – Text: visual // Rev Assoc Med Bras. – 2019. – Vol. 3. – №5. – P. 731-738. – doi: 10.1590/1806-9282.65.5.731.

12. Yamamotova A. Dissatisfaction with own body makes patients with eating disorders more sensitive to pain / A. Yamamotova, J. Bulant, V. Bocek [et al.] – Text: visual // J Pain Res. – 2017. – Vol. 10. – P. 1667-1675. – doi: 10.2147/JPR.S133425.

13. Андрющенко А.В. Распространенность и структура психических расстройств в общей медицине / А.В. Андрющенко. – Текст: непосредственный // Психические расстройства в общей медицине. – 2011. – № 1. – С. 14–27.

14. Morrison N. Group cognitive therapy: treatment of choice or sub-optimal option? / N. Morrison. – Text: visual // Behavioural and Cognitive Psychotherapy. – № 3. – P. 311–332. – doi: 10.1017/S1352465801003058.

15. Alleva J.M. Meta-Analytic Review of Stand-Alone Interventions to Improve Body Image / J.M. Alleva, P. Sheeran, T.L.

Webb [et al.] – Text: visual // PLoS One. – 2015. – Vol. 10. – №9. – P. e0139177. – doi:10.1371/journal.pone.0139177.

16. Lock J. Family therapy for eating disorders in youth: current confusions, advances, and new directions / J. Lock. – Text: visual // Curr Opin Psychiatry. – 2018. – Vol. 31. – №6. – P. 431-435. – doi: 10.1097 / YCO.0000000000000451.

17. Grenon R. Psychotherapy for eating disorders: A meta-analysis of direct comparisons / R. Grenon, S. Carlucci, A. Brugnera [et al.] – Text: visual / Psychother Res. – 2019. – Vol. 29. – №7. – P. 833-845. – doi: 10.1080/10503307.2018.1489162.

18. Davis H. Pharmacotherapy of eating disorders / H. Davis, E. Attia. – Text: visual // Curr Opin Psychiatry. – 2017. – Vol. 30. – №6. – P. 452-457. – doi: 10.1097/YCO.0000000000000358.

19. Fisher M. The course and outcome of eating disorders in adults and in adolescents: a review / M. Fisher. – Text: visual // Adolesc Med. – Vol. 14. – №1. – P. 149-158.

20. Vásquez N. [An update on inpatient treatment of anorexia nervosa: practical recommendations] / N. Vásquez, P. Urrejola, M. Vogel. – Text: visual // Rev Med Chil. – 2017. – Vol. 145. – №5. P. 650-656. – doi: 10.4067/S0034-98872017000500013.

Автор, ответственный за переписку: Котикова И.А., kotikova.ia@mail.ru

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Шлойдо Д.Е.

Санкт-Петербургский государственный университет

Аннотация. Расстройства пищевого поведения и неудовлетворенность внешностью широко распространены в популяции и представляют угрозу благополучию людей по всему миру. В данной публикации кратко освещается тема профилактики расстройств пищевого поведения. Рассматривается положение дел в этой области и некоторые важные требования, предъявляемые к профилактическим программам, а также предоставляются несколько примеров современных методов профилактики с подтвержденной эффективностью.

Ключевые слова: расстройства пищевого поведения, нарушения пищевого поведения, профилактика, превентивные программы

Расстройства пищевого поведения (РПП) и связанные с ними проблемы (неудовлетворенность телом, обеспокоенность своим внешним видом) являются вызовами, с которыми часто сталкиваются девушки и женщины молодого возраста, но при этом они могут наблюдаться среди всех категорий населения [1]. Их распространенность представляет собой серьезную проблему, затрагивающую психическое здоровье людей в странах по всему миру. Они угрожают благополучию населения и в России. Расстройства пищевого поведения связаны со следующими рисками для физического и психического здоровья, «потерями», снижающими общее качество жизни: частые соматические осложнения, повышенная вероятность развития других психических расстройств (депрессия, тревожные расстройства и др.) в будущем, высокие затраты на лечение, нарушения социального функционирования и социальной адаптации, риск развития нетрудоспособности, повышенные показатели летальности (в том числе, повышенный риск суицида) [1,2]. В связи с перечисленным, профилактика РПП представляется очень важной задачей.

В области профилактики РПП за последние два десятилетия произошел существенный прогресс. До 2000-х годов предпринимались попытки создания эффективной программы профилактики, но они нередко оказывались неуспешными. Многие из программ были просветительскими и не позволяли добиться нужного результата. Позже было выявлено, что эффективные методы, как правило, не предполагают информирования участников на темы, связанные с РПП, участникам не рассказывают об РПП и их симптомах [3].

При разработке программ профилактики необходимо строго следовать принципу доказательности. Программы профилактики должны основываться на теориях, описывающих формирование РПП, их действие должно быть направлено на факторы риска развития РПП, установленные в исследованиях (неудовлетворенность телом, усвоение стандартов внешности и прочие) [4]. В связи с этим, вызывает опасения тот факт, что в России используются программы недостаточно изученные и не имеющие доказательной базы. Кроме того, в некоторых случаях применяются программы, которые способны нанести вред участникам: вмешательства, поддерживающие диетическую культуру, стимулирующие детей (или участников другого возраста) строго ограничивать себя в питании, вести подсчет калорий, а впоследствии, например, пробовать на себе действие небезопасных для здоровья диет. Соблюдение диеты является одним из предикторов формирования РПП. Принцип «не навреди» по-прежнему остается одним из самых наиболее важных в области профилактики РПП, учитывая, что в прошлом были зафиксированы отдельные случаи использования программ профилактики с наблюдаемыми нежелательными последствиями для участников. Эффективность программ должна быть проверена и подтверждена в рандомизированных испытаниях с использованием валидных психодиагностических методов и повторных наблюдений через существенные промежутки времени [4].

Аналитический обзор источников, опубликованных на английском языке, позволил выделить несколько программ, которые способны дать стабильный положительный эффект.

Первая программа, Media Smart, разработана в Австралии и предназначена для школьников-подростков от 12 до 14 лет [5]. В качестве теоретического основания используется

социокультурная теория развития РПП. Цель вмешательства – уменьшить интериоризацию идеала худобы (установленный фактор риска РПП), происходящую под влиянием средств массовой информации (СМИ) и социальных сетей. Участники развивают способность критически оценивать послания, распространяемые СМИ (в том числе, послания, мотивирующие соответствовать существующим стандартам внешности), в результате чего у них повышается медиаграмотность (способность анализировать и создавать сообщения в разных видах медиа). Занятия проводятся учителями в австралийских школах.

Вторая программа, Body Project, была разработана ученым из США. Ее аудитория – девушки от 15 до 22 лет, неудовлетворенные своей внешностью, то есть находящиеся в группе риска [6]. Теоретические основания программы – социокультурная теория развития РПП и теория когнитивного диссонанса Л. Фестингера. Девушки критикуют существующий идеал красоты в устной форме, в форме поведенческих упражнений, в результате чего у них возникает когнитивный диссонанс, который они устраняют, меняя свои убеждения. Программа направлена на снижение интериоризации идеала худобы.

Третий метод, программа Student Bodies, разработан в Стэнфордском университете и предназначен для девушек в группе высокого риска с уже имеющимися симптомами РПП [7]. Student Bodies базируется на принципах когнитивно-поведенческой терапии. Программа распространяется в онлайн-формате, в последнее время для ее повсеместного использования авторы применяют новейшие технологии, в том числе чат-боты.

В заключение следует отметить, что описанные и другие подобные им методы являются только частью целого комплекса мер, необходимых для решения проблемы распространения РПП. Необходимы изменения на самых разных уровнях – изменения в политике социальных сетей; меры, стимулирующие представление более реалистичного образа женщины в рекламе; организация просветительской работы с врачами-терапевтами, педиатрами; создание более благоприятной для психического здоровья детей среды в школах и детских садах; профилактика буллинга в школах и т.д.

Список литературы

1. Keski-Rahkonen A. Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors / A. Keski-Rahkonen, L. Mustelin. – Text: visual // Current opinion in psychiatry. – 2016. – Vol. 29. – №6. – P. 340-345. doi: 10.1097/YCO.0000000000000278.
2. Arcelus J. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: a meta-analysis of 36 studies / Arcelus J. [et al.] – Text: visual // Archives of general psychiatry. – 2011. – Vol. 68. – №7. – P. 724-731.
3. Dakanalis A. Prevention of eating disorders: current evidence-base for dissonance-based programmes and future directions / A. Dakanalis, M. Clerici, E. Stice. – Text: visual // Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. – 2019. – Vol. 24. – №4. – P. 597-603. – doi: 10.1007 / s40519-019-00719-3.
4. Levine M.P. Prevention of eating disorders: 2019 in review / M.P. Levine. – Text: visual // Eating Disorders. – 2020. – Vol. 28. – №1. – P. 6-20. – doi: 10.1080/10640266.2020.1719342.
5. Wilksch S.M. Prevention across the spectrum: A randomized controlled trial of three programs to reduce risk factors for both eating disorders and obesity / S.M Wilksch. – Text: visual // Psychological medicine. 2015. –Vol. 45. – №9. – P. 1811-1823. – doi: 10.1017 / S003329171400289X
6. Becker C.B. From efficacy to effectiveness to broad implementation: Evolution of the Body Project / C.B. Becker, E. Stice. – Text: visual // Journal of consulting and clinical psychology. – 2017. – Vol. 85. – №8. – P. 767. – doi: 10.1037/ccp0000204.
7. Taylor C.B. Prevention of eating disorders in at-risk college-age women / C.B. Taylor [et al] – Text: visual // Archives of general psychiatry. 2006. Vol 63. – №8. – P. 881-888. – doi: 10.1001/archpsyc.63.8.881.

Автор, ответственный за переписку: Шлойдо Д. Е., dina.shloydo@gmail.com