Санкт-Петербургский государственный университет

***КЕПЛАТ Диана Валерьевна***

**Выпускная квалификационная работа**

***Социально-психологические особенности женщин, решившихся на пластическую операцию.***

Уровень магистратура

Направление 3704 «Психология»

Основная образовательная программа

ВМ.5536 «Социальная психология и политическая психология»

Научный руководитель: профессор кафедра социальной психологиид. пс. н, профессор

Гуриева Светлана Дзахотовна

Рецензент: должность — доцент кафедры психологии,

структурное подразделение /организация — кафедра психологии, психолого-педагогический факультет, ФГБОУ ВО «Северо-Осетинский государственный университет имени К.Л. Хетагурова»

учёная степень — кандидат психологических наук

звание — доцент

Ильченко Виктория Владимировна

Санкт-Петербург

2023

**АННОТАЦИЯ**

Изучались социально-психологические особенности женщин, решившихся на пластическую операцию. В исследовании принимали участие 106 женщин в возрасте от 18 до 42 лет. В основную группу вошли 54 женщины, решившиеся на пластическую операцию, для сравнительного анализа была исследована группа женщин, отказавшихся от пластической операции в последний момент. Методы исследования: анкетирование; Фрайбургский личностный опросник (FPI); «Самооценка» – модифицированная методика Дембо-Рубинштейна (Л.В. Бороздина); Многомерный опросник исследования самоотношения (МИС); Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS); Опросник влияния образа тела на качество жизни (BIQLI); тест Лири: опросник для диагностики межличностных отношений, методика ДМО; тест «Индекс жизненной удовлетворенности» (А.О. Neugarten).

Результаты сравнительного анализа частично подтвердили гипотезы исследования. В частности, у женщин, решившихся на пластическую операцию, негативное восприятие влияния образа тела на качество жизни; неадекватная самооценка; наблюдаются ярко выраженные деформации в эмоционально-волевой сфере: депрессивность, повышенная тревожность. Гипотеза о том, что у женщин, решившихся на пластическую операцию, более выражена общая неудовлетворенность жизнью, межличностными отношениями с партнером, текущим социальным статусом, не подтвердилась: по данным показателям не было выявлено статистически значимых различий. Результаты факторного анализа подтвердили, что на решение прибегнуть к пластической операции оказывают влияние эмоционально-ценностный компонент самосознания женщин; повышенный уровень тревоги и тревожности; негативное восприятие влияния образа тела на качество жизни, что спровоцировано заниженной самооценкой на фоне очень высокого уровня притязаний.

**ANNOTATION**

Socio-psychological characteristics of women who decided to undergo plastic surgery were studied. The study involved 106 women aged 18-42 years. The study group included 54 women who decided to have a plastic surgery procedure; for the comparative analysis we studied the group of women who refused the plastic surgery procedure at the last moment.

Research methods: questionnaire; Freiburg Personality Questionnaire (FPI); "Self-esteem" – modified Dembo-Rubinstein technique (L.V. Borozdina); Multidimensional Self-Ratio Study Questionnaire (MIS); Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); Body Image Impact Questionnaire on Quality of Life (BIQLI); Leary Test: interpersonal relations diagnostic questionnaire, DMO technique; "Life Satisfaction Index" test (A.O. Neugarten).

The results of the comparative analysis partially confirmed the hypotheses of the study. In particular, women who have decided to undergo plastic surgery have negative perception of the influence of body image on their quality of life; inadequate self-esteem; pronounced deformations in the emotional-volitional sphere are observed: depression, increased anxiety. The hypothesis that women who have undergone plastic surgery have a higher degree of general dissatisfaction with their life, interpersonal relations with their partner, and current social status, was not confirmed: no statistically significant differences were revealed according to these indices. The results of factor analysis confirmed that the decision to undergo plastic surgery is influenced by the emotional-value component of women's self-consciousness; an increased level of anxiety and uneasiness; negative perception of the impact of body image on the quality of life, which is provoked by low self-esteem on the background of a very high pretension level.

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

[ВВЕДЕНИЕ 6](#_Toc135397929)

[ГЛАВА 1 Теоретические аспекты исследования социально-психологических особенностей женщин, решившихся на пластическую операцию 13](#_Toc135397930)

[1.1 Стереотипы и восприятие красоты: междисциплинарный обзор проблемы 13](#_Toc135397931)

[1.2 Факторы, влияющие на принятие решения о пластической операции. Проблема самовосприятия и самоотношения личности 22](#_Toc135397932)

[1.3 Дисморфофобия у пациентов пластической операции 35](#_Toc135397933)

[Выводы по главе 1 42](#_Toc135397934)

[Глава 2 Организация и методы исследования социально-психологических особенностей женщин, решившихся на пластическую операцию 43](#_Toc135397935)

[2.1 Цели, задачи и ход исследования 43](#_Toc135397936)

[2.2 Методы исследования 46](#_Toc135397937)

[Выводы по главе 2 57](#_Toc135397938)

[Глава 3 Исследование социально-психологических особенностей женщин, решившихся на пластическую операцию 58](#_Toc135397939)

[3.1 Представление результатов исследования 58](#_Toc135397940)

[3.2 Сравнительный анализ 75](#_Toc135397941)

[3.3 Факторный анализ 80](#_Toc135397942)

[Выводы по главе 3 83](#_Toc135397943)

[Выводы 87](#_Toc135397944)

[Заключение 88](#_Toc135397945)

[Список использованной литературы 90](#_Toc135397946)

[Приложение 106](#_Toc135397947)

# ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования**. В настоящее время в обществе прочно укоренился образ современного человека. Это успешный, энергичный, подтянутый, в хорошей физической форме человек, излучающий уверенность. Именно такой тип личности востребован в современном обществе. Значимость обозначенной проблемы усиливается тем, что общественно-культурные нормы, сформированные под влиянием социальной сети, моды, рекламы создают стандарты красоты и отводят особое место привлекательной внешности в качестве ведущего фактора, обеспечивающего социально-психологическую успешность человека в обществе.

На современном этапе пластическая операция рассматривается не как радикальное средство по исправлению врожденных дефектов или последствий перенесенных травм, а является средством изменения внешности с целью улучшения социальных и психологических аспектов жизни. Определяющей аффирмацией выступает лозунг «Красота правит миром».

Число людей, решивших пройти пластическую операцию, неуклонно растет в западных обществах с момента ее введения после Первой мировой войны [44]. Пластическая операция особенно популярна среди женщин, на долю которых приходится примерно 87% всех реципиентов пластической операции [44].

Люди, склонные к постоянному улучшению чего-то в своей внешности и обнаруживающие недостатки, которых на самом деле не существует, являются обычными пациентами пластических клиник. Эти люди редко бывают довольны результатом. Возраст таких пациентов колеблется от 20 до 30 лет. Многим людям, особенно женщинам, требуется пластическая операция из-за каких-то кардинальных изменений в их жизни. Разводы, эмоциональные проблемы и проблемы в личной жизни способствуют желанию женщины полностью измениться. Обычно любой специалист убеждает таких пациентов избегать вмешательств или подчеркивает целесообразность только одной операции.

Важно отметить, что только 29% людей, обратившихся за пластической хирургией, не имеют каких-либо расстройств личности и акцентуаций. Личностные характеристики пациентов, перенесших операцию по поводу минимального физического дефекта, включают замкнутость, трудности в общении, неуравновешенность, напряженность, подозрительность, внушаемость, импульсивность и чувство вины [133]. Повышенная тревожность выявляется примерно в 70% случаев [102]. Депрессия встречается в 50% случаев. В.Е. Медведев [43] сообщает о сходной частоте депрессии у пациентов клиник пластической операции и общей выборки пациентов. Предыдущие попытки самоубийства наблюдаются у 23-29% пациентов [109]. Невротические расстройства, включая обсессивно-компульсивное расстройство, расстройства пищевого поведения, социальную фобию и ипохондрическое расстройство, встречаются в 20-30% случаев [53]. Заболеваемость шизофренией (МКБ-10 F20) среди пациентов эстетических хирургов достигает 4,1%, процент пациентов с психическими расстройствами – 8,6%. Эти значения значительно превышают показатели общей численности населения (0.85-1.0%) [53].

Некоторыми исследователями выдвигается гипотеза, что постоянное желание улучшить собственную внешность (полихирургическая зависимость), характерное для пациентов, прибегающих к пластической операции, может быть следствием дисморфофобии. Примерно 20% пациентов, подвергающихся пластической операции, получают антидепрессанты или регулярную психологическую помощь [58]. В этих случаях рекомендации лечащего психиатра или психотерапевта должны быть рассмотрены до принятия решения о пластической операции [71].

Межличностные отношения, проблемы с трудоустройством и стрессовые ситуации являются общими чертами этих пациентов [121; 45]. Факторами риска низкой субъективной удовлетворенности послеоперационным исходом являются молодой возраст, высокие ожидания, мужской пол, предыдущие неудовлетворительные результаты косметических или хирургических вмешательств, минимальные физические деформации, мотивации, основанные на проблемах в межличностных отношениях (например, желание быстрее выйти замуж), предыдущие дисморфические расстройства тела, неодобрение со стороны родственников пациента, их протест против операции [107]. Некоторые пластические операции (например, липосакция, ринопластика, маммопластика, круговая подтяжка лица) связаны с высоким риском негативных реакций пациента на послеоперационный исход.

Остается вопрос – насколько пластическая операция способствует улучшению психического состояния личности и повышает профессиональную и социальную успешность? Какими социально-психологическими особенностями обладают женщины, прибегающие к пластической операции? Изучением данных вопросов занимаются такие отечественные исследователи, как В. В. Аникина, Л. Т. Баранская, А. Е. Белоусов, Е. В. Круглик, А. Г. Леонов, В. Э. Медведев, К. Ф. Миракян, А. А. Осьминина, Н. Н. Петрова, Н. А. Польская, G. Cafri, D. B. Sarwer, C. Shilling, J. K. Thompson и др.

Изучению социально-психологических особенностей женщин, преобразующих свой внешний вид различными способами, в том числе средствами пластической операции, посвящены диссертации Л. Т. Баранской, Я. Б. Наровской, А. А. Осьмининой, О. М. Палатиной, М. А. Поляниной, В. В. Сластениной и др.

Образ физического «Я» занимает центральное место в исследованиях Е. В. Белугиной, А. В. Брушлинского, Е. А. Варлашкиной, О. В. Герасимовой, О.М. Грибовой, Л. И. Дементий, К. Ф. Миракян, Н. Н. Петровой, Л. Ф. Чукмаровой, Л. Ф. Фазыловой и др.

Проблема дисморфофобии раскрывается в исследованиях П.В. Аронова, М. В. Коркиной, Е. В. Круглик, С. В. Круглик, В. Э. Медведева, Е. В. Оконишниковой и др. Из зарубежных исследователей можно назвать такие фамилии, как J. K. Thompson, L. J. Heinberg, M. Altabe, S. Tantleff-Dunn и др.

В настоящее время, по-прежнему, вопросы о психологических особенностях личности, эмоциональном состоянии, межличностных отношениях, их взаимосвязи с принятием решения прибегнуть к пластической операции с целью улучшения внешности является актуальным. Сведения о комплексном социально-психологическом обследовании, о взаимосвязи психологических особенностей и межличностных отношений женщин, решившихся на пластическую хирургию, недостаточны.

Таким образом, в настоящее время актуальным направлением является комплексное исследование социально-психологических особенностей женщин, решившихся на пластическую операцию.

**Цель исследования** – изучение социально-психологических особенностей женщин, решившихся на пластическую операцию.

**Объект исследования –** женщины, решившиеся на пластическую операцию.

**Предмет исследования** – социально-психологические особенности женщин, решившихся на пластическую операцию.

**Гипотезы исследования.**

Мы предполагаем, что решение женщин о необходимости пластической операции обусловлено их социально-психологическими особенностями, в частности:

1. У женщин, прибегнувших к пластическим операциям, более выражена общая неудовлетворенность жизнью, межличностными отношениями с партнером, текущим социальным статусом.
2. У женщин, прибегнувших к пластическим операциям, неадекватное восприятие собственного образа тела, заниженная самооценка при высоком уровне притязаний.
3. У женщин, прибегнувших к пластическим операциям, наблюдаются ярко выраженные деформации в эмоционально-волевой сфере: депрессивность, повышенная тревожность.

**Задачи:**

1. Рассмотреть социально-исторические представления о красоте в различных научных направлениях.
2. Выявить, как проблема самовосприятия и самоотношения влияет на принятие решения женщин прибегнуть к пластической операции.
3. Проанализировать дисморфофобию, как проявление неадекватной самооценки.
4. Исследовать свойства и состояния личности женщин, решившихся на пластическую хирургию, и сравнить их с контрольной группой (женщины, не прибегавшие к пластической операции).
5. Изучить взаимосвязь принятия женщинами решения о пластической операции с социально-психологическими особенностями.

**Научная новизна**

Результаты данного исследования позволяют дополнить теоретические знания и эмпирические данные о социально-психологических особенностях женщин, решившихся на пластическую хирургию. Была установлена связь между социально-психологическими особенностями женщин и их решением, прибегнуть к пластической операции (общая неудовлетворенность жизнью и межличностными отношениями, неадекватная самооценка, нарушенное восприятие собственного образа тела, деформации эмоционально-волевой сферы).

**Теоретическая значимость.** Полученные данные позволяют выделять группу риска развития и осуществлять своевременную диагностику психических расстройств у женщин, решившихся на пластическую хирургию. Выявленные социально-психологические особенности женщин, решившихся на пластическую операцию, могут быть использованы для своевременной дифференцированной психолого-психотерапевтической помощи.

**Практическая значимость.** Применение результатов данного исследования на практике позволит уменьшить, а иногда даже избежать социально-психологической зависимости от пластической операции, максимально снизить негативные последствия такой зависимости путем оказания более точечной психологической помощи женщинам, прибегающим или планирующим прибегнуть к пластической операции.

**Методология исследования.** Основу исследования составляют следующие научные концепции: концепция жизненных отношений личности С. Л. Рубинштейна; концепция В. Н. Мясищева о личности как системе отношений; принципы культурно-исторического подхода Л. С. Выготского; теория «Я-концепции» (Р. Бернс, И. С. Кон, В. А. Столин, А. Маслоу, К. Роджерс); концепции образа тела (В. В. Столин, Е. Т. Соколова); клинические исследования дисморфофобии (М. В. Коркина, В. Э. Медведев и др.).

**Методы исследования**

1. Теоретические – анализ специальной литературы по проблеме исследования.
2. Эмпирические – анкетирование; психодиагностические методики Методы математико-статистической обработки данных: количественно-качественный анализ, описательные статистики, статистический и корреляционный анализ.

**Положения, выносимые на защиту**

1. Решение женщин о необходимости пластической операции обусловлено их социально-психологическими особенностями.
2. У женщин, решившихся на пластическую операцию, нарушено восприятие собственного образа тела, что спровоцировано неадекватной самооценкой.
3. У женщин, решившихся на пластическую операцию, наблюдаются ярко выраженные деформации в эмоционально-волевой сфере: депрессивность, повышенная тревожность.

**Структура работы:** введение, три главы, заключение, список использованной литературы, приложения.

# ГЛАВА 1 Теоретические аспекты исследования социально-психологических особенностей женщин, решившихся на пластическую операцию

## Стереотипы и восприятие красоты: междисциплинарный обзор проблемы

Физическая красота может быть поверхностной, но ее общепризнанные черты дают существенные преимущества в социальной, личной и профессиональной жизни и связаны с большим личным субъективным благополучием. Поэтому неудивительно, что люди стремятся повысить свою физическую привлекательность различными способами, начиная с далекой истории, и заканчивая миллионами людей, которые сегодня ежегодно подвергаются современной пластической операции.

Для некоторых людей такие утверждения, как «красота в глазах смотрящего» и «восприятие красоты в глазах смотрящего», являются клише. Однако в пластической операции центральное место в ведении пациентов, планировании и выполнении процедур занимает признание того, что у всех разное восприятие красоты. Последствия этого восприятия и связанных с ним исследований варьируются от практических повседневных действий (например, возможность получить работу) до художественных, политических и философских сфер.

Что такое красота? Что действительно красиво? Как определить красоту? Эти вопросы постоянно «мучают» представителей самых разных отраслей научных знаний.

Обратимся к основоположнику эстетической философии. В «Поэтике» Аристотель утверждает, что «прекрасное состоит в величине и порядке». Так, он заявляет, что всякое живое существо, чтобы быть красивым, должно иметь все части, из которых оно состоит, в определенном порядке, а также обладать определенной величиной – не слишком малой, но и не слишком большой. Интересно отметить, что в «Поэтике», говоря о комедии, Аристотель утверждает, что предметом ее является смешное, «которое есть [лишь] часть безобразного». (Смешное есть «некоторая ошибка и уродство, но безболезненное и безвредное»). Это означает, что и безобразное может стать предметом искусства, будучи подчиненным общей цели. Однако Аристотель не исследовал взаимоотношений прекрасного и безобразного, не заинтересовал его также и вопрос, может ли «безобразное» быть составным элементом прекрасного. Мысль Аристотеля можно представить и следующим образом: всякая красота есть благо, но не всякое благо есть прекрасно; всякая красота есть удовольствие, но не всякое удовольствие прекрасно. Прекрасное есть то, что одновременно и благое, и приятное [86].

Во все времена понятие красоты воспринималось по-разному. Каждая эпоха давала свое определение этому слову. Красота складывалась от множества факторов, начиная с климатических условий данной территории, заканчивая возрастной аудиторией.

Например, красотой Древнего Египта считалась стройная и грациозная женщина с изящными руками и ногами, но при этом ее внутренняя красота интересовала не многих. А в древнем Китае «красоту» представляла хрупкая женщина с крошечной стопой. И чтобы стопа дамы всегда осталась маленькой, ее туго бинтовали! И видимо уже отсюда пошло выражение: «красота требует жертв». Что касается древней Греции, то там был культ физической красоты. В основе идеала – единство гармонии духа и тела [86]. В античности внешний вид и образованность считались определением красоты. В средние века ценилась внутренняя красота, но в эпоху Возрождения телесность стала побеждать духовность.

Красота – в первую очередь, эстетическая категория, в которой выражается то, что мы видим привлекательного, приятного и превосходного в ком-то или в чем-то. Можно сказать, что красота есть то, что к себе зовет, привлекает, то к чему все стремятся, все хотят ею обладать [42].

Красота – это развивающийся термин, на содержание которого, среди прочего, оказывают влияние культура, география, этническая принадлежность, возраст. То, что сегодня считается прекрасным в данном месте, возможно, не считается таковым где-то в другом уголке мира, или в другой исторической эпохе. Понятие красоты всегда относительно, изменчиво, и никогда не достигнет абсолюта.

Принято выделять внутреннюю и внешнюю красоту. внешность человека создает образ и внутреннюю структуру человека, что она типизирует его, отражает общность, к которой он принадлежит. Несмотря на это, до сих пор изучение внешней красоты человека в различных социальных контекстах остается на периферии научных интересов многих наук, в том числе и психологии. В свою очередь внутренняя красота, практически никогда не затрагивается. В. П. Зинченко [25] задал вопрос об «одушевление тела или овнешнение души?». И хотя В. П. Зинченко рассматривает дихотомию тело – дух, именно данный подзаголовок имеет для нас огромное значение. Является ли красота внешней или внутренней, или это взаимосвязь, судить сложно, а достоверно измерить невозможно.

В последнее время все чаще учеными различных областей знаний поднимается проблема изучения представлений об идеальной внешности и красоте, что диктуется активным развитием рекламы косметических средств, фитнесс-центров, спа-салонов, пластических операций). Каждая вторая реклама демонстрирует современные «идеалы красоты», стандарты, к которым следует стремиться. Следует так же подчеркнуть, что в данном контексте мы говорим об эстетическом идеале, как об образе «должной красоты», который существует в сознании человека, являясь «высшим субъективным критерием эстетического отношения к действительности во всех его видах» [60, с. 14].

Привлекательность по-разному влияет на наше социальное восприятие и взаимодействие. Увлечение красотой проникает в общество по всему миру. Желание выглядеть и чувствовать себя красивым касается всех рас, возрастов, полов и национальностей. Считается, что красивым людям повезло больше и у них больше возможностей. Некоторые говорят, что от них требуется меньше усилий по сравнению с их менее привлекательными коллегами для достижения тех же целей (например, продвижения по службе, увеличения заработной платы, лучшего графика и т.д.). Такое восприятие побуждает людей любого происхождения и национальности пытаться вписаться в то, что общество принимает как красивое с целью заслужить больше возможностей, быть принятым и уважаемым.

В. А. Лабунская указывает на то, что внешность личности определяется как совокупность устойчивых (физиогномика, индивидуально-конституциональные характеристики человека), среднеустойчивых (оформление внешности: прическа, косметика, украшения, одежда) и динамических параметров выражения (экспрессивное, невербальное поведение), организующихся в пространственно-временные структуры и перестраивающихся по ходу развития психофизиологических, психологических и социально-психологических компонентов структуры личности миром [36].

В конце ХХ века многие представители гуманитарного знания, и в первую очередь философы, констатировали такое состояние общества, которое они охарактеризовали как «медикализация культуры» и жизни человека. Первостепенным аспектом этой «медикализации» стало широкое распространение биомедицинских технологий, которые оказались способны существенным образом изменять человека [38]. И, если внутренний мир человека, его внутренняя красота – это «закрытая» зона, которую невозможно изменить одним взмахом скальпеля, то внешнюю красоту всегда можно «подправить» путем использования различных эстетических процедур, вплоть до пластической операции. Мы ведем речь в данном случае исключительно об эстетической операции, которая не связана с устранением последствий врожденных дефектов или приобретенных травм. Мы говорим об исключительной значимости внешней красоты на современном этапе развития человечества.

Впервые значимость внешности в современной жизни озвучили еще в 70-х гг. XX века. Американские исследователи Д. Харрис и A. Карр подчеркнули важность внешнего облика человека как средства повышения благосостояния человека, его качества жизни [98].

По мере того, как представители разных культур и национальностей перемещаются в другие части мира, пластические хирурги сталкиваются с очень разными пациентами, которые столкнулись с разными идеальными стандартами красоты с уникальными мотивами для подчеркивания или устранения черт, считающихся непривлекательными (например, выпуклые уши). Ясно, что определение красоты каждым пациентом является результатом индивидуального жизненного опыта.

Красота развивалась на протяжении истории и была очерчена разными эпохами. Начиная с эпохи Возрождения (с XIV по XVII века), когда стандарты женской красоты, казалось, ассоциировались с более пышными телами. Такие знаковые художники, как Леонардо да Винчи, Микеланджело Буонарротти и Рафаэлло Санцио да Урбино, дали нам представление о характеристиках воспринимаемой красоты того времени. Не только уникальная «Мона Лиза», но и обнаженные формы Венеры Микеланджело и «Три грации» Рафаэля ясно отражают чувство прекрасного эпохи Возрождения.

За эпохой барокко и неоклассицизма последовала викторианская эпоха (XVIII–начало XIX века), когда искусство демонстрирует изменение восприятия, когда женское тело подчеркивается меньшей талией. Работы Шарля-Эдуара Бутибонна, такие как картина для королевы Маргариты Савойской, отражают это новое восприятие.

Бурные двадцатые годы прошлого столетия (после Первой мировой войны) принесли новое понимание красоты. Музыка, промышленный рост и ориентация на кинозвезд снова изменили то, что раньше казалось привлекательным. Красота теперь заключалась в менее пышных телах и более строгом мальчишеском взгляде. Голливудские актрисы и художницы, такие как Луиза Брукс, стали культовым символом, влияющим на различные аспекты красоты.

В Золотой век (1930–1950-е годы с окончанием Второй мировой войны) стандарты красоты снова трансформировались в более женственный вид. Актрисы Джин Харлоу, Рита Хейворт и Марлен Дитрих олицетворяют эту тенденцию.

Середина двадцатого века (1950-е годы) привнесла новый облик с фигурой песочных часов. Кинозвезды, такие как Мэрилин Монро и Грейс Келли, полностью передают этот новый взгляд на красоту.

В 1960-е годы в моду вошли худощавые тела, и почитались первые супермодели. Модель Джин Шримптон охарактеризовала и возглавила этот новый образ.

1970-е годы увековечили очень худой образ, и Фара Фосетт была ярким примером этой тенденции.

Несомненно, Мадонна характеризует взгляды 1980-х, за которыми последовали такие звезды, как Кейт Мосс в 1990-х.

Сегодня появление и влияние основных тенденций красоты в сочетании со спортивным влиянием очаровывают мир в виде таких женщин, как Шакира, Бейонсе и Дженнифер Энистон, среди прочих.

Восприятие внешней красоты трансформировалось во времени и во всем мире во время определенных исторических событий.

В конце 1400-х и начале 1500-х годов, после того как Христофор Колумб высадился в Новом Свете, у индийцев, не знакомых с какой-либо восточной культурой, было обнаружено совершенно иное восприятие красоты. Например, на концепцию красоты майя повлияли многие из их религиозных верований. «Юм Какс», бог кукурузы, убедил майя в привлекательности удлиненной головы и применении примитивных процедур для изменения физических аспектов их новорожденных. Трепанация, например, была процессом, используемым родителями, чтобы сплющить мягкий череп своих новорожденных детей, облегчая их черепную трансформацию в удлиненные головы. Интересно, что косоглазие никогда не считалось особенно желательной чертой в европейской культуре, но в древней культуре майя косоглазие вызывало восхищение. На самом деле, подобно изменению формы черепа, майя также шли на многое, чтобы сделать своих детей косоглазыми в младенчестве. Это достигалось путем подвешивания предметов перед глазами ребенка до тех пор, пока они не были постоянно скрещены. Более того, основываясь на различных скульптурах и артефактах, кажется, что некоторые из их идеальных черт включали большие носы, заостренные зубы и многочисленные пирсинги, которые полностью контрастировали с другими влияниями того времени.

Изменения, связанные со временем, – еще один пример, ясно отражающий сильное влияние конкретных тенденций на восприятие красоты даже в строго «регулируемой» среде. Изменения, произошедшие со временем в иконографии Жанны д'Арк, которая должна была быть красивой, иллюстрируют и поддерживают это мнение. С ее канонизацией в 1920 году господствующие в религии стереотипы мышления формируют ее образ довольно аскетичного и далеко не привлекательного по сегодняшним меркам, но отвечающего принципам пропагандируемого католиками образа красоты. Тем не менее, многочисленные фильмы, известные картины и плакаты еще с 1851 года подтверждают ее изменение внешности и иллюстрируют, как символы и характеристики красоты следовали общественным представлениям о великолепии и женственности, даже будучи «цензурированными» церковью.

В современном мире увлечение СМИ и способность к глобализации культуры и модных тенденций позволили развить международную концепцию красоты между континентами. Однако, основываясь на текущем опыте пластической (пластической или эстетической) операции, становится ясно, что местные предпочтения по-прежнему остаются сильными.

Не вызывает сомнений принятие того факта, что брендинг и медиа оказывают сильнейшее влияние на наше сознание. Во всем мире цель бренда – создать привлекательную личность, чтобы привлечь потребителей и улучшить их представление о себе. Но не все получают одно и то же от продукта. Более того, одни и те же характеристики могут со временем превратиться в полные противоположности.

Социокультурная теория предполагает, что люди усваивают стандарты красоты в социальном и культурном контексте [131]. Люди судят о своей внешности, основываясь на стандартах красоты, определенных обществом, в котором они живут. Средства массовой информации являются одним из каналов, через которые передаются сообщения об идеалах красоты [97], и они влияют на то, как женщины воспринимают себя и, таким образом, участвуют ли они в стратегиях изменения внешности. Например, обнаружено, что большее психологическое вложение в внешний вид и большее усвоение сообщений средств массовой информации о красоте предсказывают более благоприятное отношение к пластической операции [121]. Точно так же средства массовой информации (телевизионные программы, связанные с пластической хирургией и внешним видом, а также реклама пластической операции) и влияние сверстников (разговоры друзей о внешности) предсказывают отношение к пластической операции. В частности, более широкое освещение в СМИ и сохранение друзей коррелирует с более позитивным отношением к пластической операции [123]. Это говорит о том, что традиционные средства массовой информации, такие как телевизионные программы о пластической операции, являются мотивирующим фактором для женщин, перенесших пластическую операцию.

Потенциальная модель, объясняющая влияние использования социальных сетей (например, Instagram) на стремление к пластической операции, указывает на опосредующую роль неудовлетворенности телом. Исследования показали, что использование социальных сетей может повлиять на желание сделать пластическую операцию [88]. Следовательно, те, кто больше пользуется социальными сетями, проявляют большее желание сделать пластическую операцию, чем те, кто использует их реже.

В рамках эволюционной психологии привлекательность объясняется с точки зрения выбора мужчинами и женщинами тех представителей противоположного пола, которые обладают физическими характеристиками, свидетельствующими о будущей продуктивности, в частности, способности выносить здорового ребенка у женщины и умения обеспечить защиту ребенку и матери у мужчины. Любые знаки, несущие свидетельства высокой репродуктивности, привлекают внимание представителя противоположного пола. Однако объективный анализ данных с точки зрения эволюционного подхода приводит авторов к заключению, что только такой взгляд не способен объяснить реальные факты: красота и влечение к ней зависят от культуры и того раннего опыта восприятия другого человека, который люди получают от своих родителей, живя в специфической культуре. Кросскультурные исследования показывают, что чем ниже уровень жизни в данной местности, тем больше нравятся полные люди, чем выше экономический статус страны, тем больше привлекает стройность. Однако авторы таких исследований не останавливаются только на анализе полученных результатов, но и поднимают вопрос о дискриминации людей на основе их внешнего вида. Возможно, это самый болезненный аспект темы, который крайне актуален для стран, где не составляет труда увидеть объявления о принятии на работу, содержащие информацию о требованиях к физическим данным претендентов.

Коко Шанель заметила, что мода всегда соответствует времени, в котором мы живем, и «это не то, что существует только в платьях» [103]. Технологии социальных сетей изменили мир; потребители как моды, так и пластической операции более сообразительны, чем когда-либо прежде, и чувствуют себя более комфортно, изучая широкий спектр доступных вариантов моды, эстетической медицины и операции. Выйдя из разнообразной культуры, индустрия моды проецирует символическую систему общественных предпочтений, которые говорят о личности современного общества. Критерии и предпочтения красоты, хотя и связанные с модой, кажутся более вневременными там, где влияние местного микрокосма и верований сильнее и укоренено в местных традициях, иными словами, внутренняя красота воспринимается более важной составляющей личности человека.

И все же, не оставляет сомнений тот факт, что трансформация внешнего облика в соответствии со стандартами красоты зачастую позволяет личности изменять сферу межличностного и социального общения, собственную жизнедеятельность, делает вклад в развитие субъективных качеств. На наш взгляд, все зависит от «исходных данных» - того состояния, в котором человек принимает решение прибегнуть к пластической операции, а именно, от социально-психологических свойств такой личности, от ее удовлетворенности жизнью и межличностными отношениями, от ее самовосприятия и самоотношения, от адекватности самооценки. Каждый перечисленный фактор сам по себе способен повлиять на принятие подобного решения, однако, как правило, присутствуют сразу несколько факторов, что делает состояние женщины крайне непредсказуемым и уязвимым.

## Факторы, влияющие на принятие решения о пластической операции. Проблема самовосприятия и самоотношения личности

Растущая популярность пластической операции сопровождалась относительно большим количеством эмпирических исследований, посвященных психологическим аспектам пластической операции.

Фундаментальные положения С. Л. Рубинштейна о том, что внешний облик является системным образованием, социокультурным, социально-психологическим конструктом [70], служит методологической базой эмпирических разработок. Внешний облик объективирует внутренний мир личности, который воспринимается социумом, благодаря социально-перцептивной деятельности людей, межличностному познанию. Во внешнем облике зафиксированы отношения личности к самой себе, к Другому, и ожидаемые отношения со стороны общества. Подчеркивается единство и взаимовлияние физической и духовной сторон личности. Человек соединяет свою личность с внешностью, так как в ней заключены склад его жизни и стиль деятельности [14].

Внешний облик определяют в американской психологии как физическую характеристику, которая включает в себя пропорции телосложения, черты лица, рост, цвет кожи и пр. Подчеркивается культурная и социальная обусловленность оценки внешности как привлекательной или непривлекательной. Именно социум создает стереотипы представлений о красоте, несоответствие личности этим стереотипам вызывает отрицательное и отчужденное отношение общества [68]. Переживания негативных эмоций по поводу неодобрительной оценки собственной внешности могут приводить к возрастанию тревоги, депрессии, к формированию феномена страха перед оценкой внешнего облика [101], переоценки гендерной идентичности личности [127].

Отношение личности к собственному внешнему облику отражается на общей картине благополучия жизни, перестройке социально-психологической ситуации развития личности. Трансформируются сферы общения, изменяются взаимодействия между полами, терпят изменения гендерные роли, уровень самооценки и прочее. В итоге, социально-психологические показатели, приводящие к определенному отношению к своему внешнему облику, становятся важными регуляторами поведения личности.

Имеющиеся данные ясно показывают, что одним из наиболее важных факторов, влияющих на решение о пластической операции, является пол. Женщины по сравнению с мужчинами чаще сообщают о необходимости различных косметических процедур [96]. Основной движущей силой этой потребности (т.е. стремление женщин повысить свою физическую привлекательность и сексуальную привлекательность) может быть социальное и культурное давление. А. Brown и его коллеги [96] обнаружили, что низкая самооценка, связанная с внешним видом, связана с большей вероятностью обращения за пластической хирургией. V. Swami и его коллеги [129] отмечают, что воздействие средств массовой информации, возможно, является посредником между полом и вероятностью пластической операции. Другие исследования также показали, что воздействие средств массовой информации положительно повлияло на принятие женщинами пластической операции (например, Ashikali et al [89]; Slevec and Tiggemann [126]).

Самостоятельным современным направлением исследований выступает преобразование внешнего облика во взаимосвязи с социально-психологическими особенностями личности [52]. В данных исследованиях внешний облик рассматривается в контексте позиции субъекта общения (затрудненного / незатрудненного). Трудности в общении связывают с негативными характеристиками внешнего облика, определенным паттерном невербального поведения, неудовлетворенностью самого субъекта собственной внешностью. Субъект затрудненного общения недружелюбен к другим, отдаляется от них. Такое же отношение прослеживается и по отношению к самому себе.

Результаты исследований позволяют говорить о взаимосвязи внешнего облика субъекта и представления о нем как о Враге или Друге, что обусловливает негативную или позитивную оценку его внешности [37].

В.А. Лабунская вводит понятие «многофакторная модель изучения отношения к внешнему облику» [37, с. 203]. Оценки и самооценки внешности предстают в качестве когнитивно-эмоционального компонентов отношения; внешний облик человека рассматривается как целостное образование, включающее и отражающее его основные функции; совокупность взаимодействующих групповых, межличностных, личностных факторов, опосредованных социокультурными условиями познания себя и Другого [37].

Особое значение в отношении к собственной внешности придается таким факторам, как оценка, самооценка, самоотношение, самовосприятие внешнего облика [37; 132; 83].

Современные исследования проблемы мизогинии(от греч. misogyny – ненависть, неприязнь, укоренившееся предубеждение по отношению к женщинам) указывают на факт существенного влияния внешнего облика на этот процесс. Индустрия красоты является мощным рычагом давления на образ жизни современных людей. «Быть красивым» – дополнительная установка, которая усваивается личностью и влияет на свободу выбора собственной идентичности. Исследования показывают, что подобные социальные требования создают плодородную почву для развития мизогинии среди женщин [30]. Указывается на то, что женщины так же, как и мужчины, и даже в большей мере, занижают значимость других женщин, которые пренебрегают общепринятыми нормами поведения [127].

Трансформация внешнего облика в период взрослости ведет к изменениям в сфере общения, гендерной идентификации, во взаимодействии между полами, к ограничениям в профессиональной сфере и пр. [13]. При всей важности и актуальности данной темы, исследований проблемы внешнего облика в период взрослости как регулятора поведения личности в данный период недостаточно.

«Лукизм» (от анг. tolook – выглядеть) – это дискриминация по внешнему облику Другого, актуальная проблема современного общества. Ее изучение началось в Америке, и интенсивно изучается отечественными исследователями. Изучаются причины возникновения лукизма, последствия его проявлений, отмечается роль негативных социальных стереотипов, гендерный аспект, этнические факторы, социально-психологические особенности представлений о красивой внешности. Появляются исследования, в которых анализируется отношение к внешнему облику как критерию найма на работу и продвижения по карьерной лестнице [36].

Проведенное исследование К. Ф. Миракян подтверждает, что ведущим мотивом современных женщин, решившихся на различные виды пластических операций, выступает желание быть похожими на своих кумиров, что напрямую связано с деятельностью в социальных сетях, направленной на формирование «образа идеального внешнего вида», социальных стандартов внешней привлекательности как обязательных параметров социальной и профессиональной реализованности [47].

Пластическая операция может оказывать положительное психологическое воздействие, в том числе на самооценку, образ тела и качество жизни [110], однако характеристики и мотивы людей, которые ищут постоянного хирургическое изменение тела остается темой спекуляций и популярных дебатов. За исключением дисморфического расстройства тела и пола, недостаточно четких научных доказательств, подтверждающих влияние какой-либо конкретной характеристики, включая образ тела, демографические данные или любые положительные характеристики, такие как общее самочувствие, на поиск пластической операции [[112](https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-019-00519-z#auth-Norbert-Mesk_)]. Хирургическое сообщество изображает пластические (косметические, эстетические) процедуры как расширяющие возможности и улучшающие жизнь, в то время как общественные комментаторы утверждают, что те, кто обращается за данными процедурами, являются поверхностными, патологическими или угнетенными жертвами культуры, одержимой молодостью, красотой и даже расой, часто стремящейся усилить сходство с людьми доминирующей этнической или возрастной группы [112].

Рассмотрим факторы, которые отмечают исследователи, как наиболее распространенные, влияющие на принятие решения человека пойти на пластическую операцию.

Большинство связанных исследований были сосредоточены на взаимосвязи между вероятностью рассмотрения пластической операции и индивидуальными психологическими переменными. Несколько авторов сообщили о положительной связи между принятием пластической операции и неудовлетворенностью своим телом [126; 128].

Другое направление исследований выявило положительную связь между готовностью инвестировать в внешний вид и принятием пластической операции [121]. Кроме того, было обнаружено, что рассмотрение вопроса о пластической операции положительно связано с социальным конформизмом [128], с чувствительностью к социальному неприятию, связанному с внешним видом [114], и с личностными факторами Большой пятерки [129].

Комплексное исследование, выявляющее взаимосвязь различных психологических компонентов и факторов, лежащих в основе деформированного физического образа «Я», проведенное в 2019-2020 гг. кандидатом психологических наук К.Ф. Миракян, направлено на изучение ценностно-смысловой и мотивационной направленности пациентов пластической операции. [48].

Н. Н. Петрова, описывая социально-психологические особенности женщин, прибегающих к пластической операции, сообщает следующее: «примерно у половины пациентов, которым выполнялись эстетические операции, обнаруживают депрессивную симптоматику, в трети случаев регистрируются обсессивно-компульсивные и фобические расстройства. Гораздо чаще, чем в общей популяции, встречаются дисморфофобия и нарушения пищевого поведения, личностные расстройства (преимущественно гистрионное и нарциссическое). У 70% пациентов, обратившихся за помощью к пластическим хирургам, обнаруживают повышенный уровень тревожности» [59].

Как уже было сказано, существует немало работ, демонстрирующих влияние внешнего облика на повседневную жизнь человека. Д. В. Погонцева выделила два больших направления [60], на которые можно разделить большинство из них:

1. работы, направленные на изучение восприятия внешнего облика Другого;
2. работы, направленные на изучение восприятия собственного внешнего облика.

В каждом из этих направлений, в свою очередь, можно выделить три компонента: когнитивный – стереотипы, представления об эталонном внешнем облике; эмоциональный – самооценка, отношение к себе, симпатии/антипатии; поведенческий – действия, направленные на достижение «эталонного тела», привлекательного внешнего облика, в отношении к Другому – лукизм, в зависимости от отношения либо положительный, либо отрицательный [60].

О. О. Комаров и Н. Ю. Шалаева провели кросскультурное исследование, целью которого было осмысление и конкретизация особенностей национальных представлений о красоте и привлекательности. Для этого было проведено анкетирование, в котором приняли участие россияне, американцы и немцы. Исследование показало, что представление о красоте и привлекательности в разных национальных группах различается. Присутствует маскулинизация образа красивого человека у респондентов-американцев, респонденты российской и немецкой национальных групп имеют более андрогинный образ красивого человека. Все группы определили красоту как фактор, способствующий социальной интеграции, при этом каждая национальная группа отметила определенную сложность для людей с красивой внешностью. Так, российская национальная группа считает, что красивым людям сложнее дается такой социальный институт, как брак, а американцы и немцы отмечают сложности для красивых людей в реализации в обществе [32].

Были идентифицированы и описаны два типа теорий Я: инкрементальная теория и теория сущностей [105]. Теоретики приращения считают, что их личные качества можно улучшить или усилить собственными усилиями. И наоборот, сторонники теории сущностей не верят, что они могут улучшить свои личные качества самостоятельно и принять сигналы, чтобы проецировать улучшенные качества на других. Предыдущее исследование пришло к выводу, что неявные теории Я оказывают большое влияние на самовосприятие потребителей, особенно теоретиков сущностей.

Внешний вид является важным аспектом личностной идентичности, и его связь с самовосприятием индивидов начинается в раннем возрасте [118]. Хотя восприятие привлекательности определяется врожденными предпочтениями, такими как симметрия и маленькое соотношение талии и бедер среди женщин [130], социально-культурная среда также может влиять на восприятие привлекательности [97]. Модель трехстороннего влияния [131] утверждает, что идеалы красоты подкрепляются и передаются тремя основными социокультурными факторами: сверстниками, родителями и средствами массовой информации. Эти влияния опосредованы двумя факторами, а именно интернализацией идеалов внешности и сравнением внешности. Интернализация происходит, когда человек принимает идеалы красоты общества и ведет себя для достижения этого идеала. Сравнение внешности относится к тому, что люди оценивают и напрямую сравнивают себя с другими на основе того, как они выглядят. Предполагается, что, если человек усваивает идеалы красоты в отношении внешности (т.е. те, которые изображаются в СМИ или подкрепляются родителями), которым он/она не может соответствовать и/или обычно занимается сравнением внешности (например, со сверстниками), это может создать проблемы. с образом тела, таким как неудовлетворенность своим телом [131].

Основоположник социальной психологии внешнего облика в России, В. А. Лабунская, говорит, что внешний облик давно уже перешел от обыденной жизни в поле научного исследования. Обладая огромным потенциалом для открытия новых возможностей изучения социального сравнения и оценки, давая возможность «отточить» уже имеющийся на данном поприще инструментарий, внешний облик, во всем многообразии его функций позволяет еще больше узнать о формировании идентичности в обществе и самоидентификации [35].

В. А. Лабунской и И. И. Дроздовой в совместной работе по развитию социально-психологического подхода к внешнему облику на примере анализа оценок и самооценок внешнего облика у молодежи [37] собственно внешний облик был описан как «конструируемая форма объективизации внутреннего мира личности; феномен, отражающий различные этапы жизненного пути на основе динамичных, вариабельных взаимосвязей трех компонентов:

1. физического;
2. социального облика;
3. экспрессивного поведения».

Под физическим компонентом понимается тело, его строение и его особенности; социальный облик – это социальный статус, социальная роль, а также ожидания и представления личности о них в оценке себя и Другого; экспрессивное поведение – это поведенческие акты, жесты, мимика, самопрезентация, лукизм. Они в своей работе указывают, что оценки и самооценки внешнего облика у молодых людей представляют собой «значимые, эмоционально-насыщенные феномены, включенные в ценностно-смысловую сферу, регулирующие переживания, и взаимоотношения молодых людей»

В ходе работы авторами были выделены следующие интегральные, социально-психологические факторы динамики самооценок и оценок внешнего облика.

В. А. Лабунская на основе социально-психологического анализа проблемы оценок и самооценок внешнего облика предлагает перейти от одно-двух-трехфакторных моделей изучения оценок внешнего блика к «многофакторной социально-психологической модели изучения отношения к внешнему облику». В данную модель в качестве факторов включены: компоненты внешнего облика (физический, социальный облик, экспрессивное поведение) и их интегральные характеристики; совокупность групповых, межличностных, личностных, субъектных факторов, воздействие которых опосредовано социокультурными условиями бытия человека [37]. В качестве такого фактора может выступать удовлетворенность жизнью, так как, с одной стороны, данный феномен является субъектным, а с другой – его формирование обусловлено социокультурными условиями бытия человека.

Н. В. Андреенкова занималась теоретическим исследованием удовлетворенности жизнью. Ссылаясь на модель Диннера, она пишет, что субъективное благополучие в целом и удовлетворенность жизнью, в частности, отличается от такого показателя как «настроение» или «эмоциональное состояние» своей относительной устойчивостью во времени. По Андреенковой, удовлетворенность жизнью – интегральный показатель оценки внешней стороны жизни [1].

Важный, на наш взгляд, вывод делает в своем исследовании Л. В. Попова: отношение к внешнему облику человека, как своему, так и Другого, тесно связаны с удовлетворенностью своей жизнью» [65].

Среди психосоциальных факторов контекст отношений с интимным партнером может иметь существенное значение для принятия пластической операции [130]. Это важная область исследований, особенно потому, что привлекательность является решающим фактором в романтических отношениях. Поскольку во всех изученных культурах неизменно обнаруживалось, что женская привлекательность имеет большее значение при выборе партнера, чем привлекательность мужчин [[112](https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-019-00519-z#auth-Norbert-Mesk_)], некоторые авторы недавно попытались объяснить повышенную готовность женщин рассматривать пластическую операцию в рамках эволюции.

Результаты трех исследований, проведенных Н. К. Bradshaw и его коллегами [95] подтверждают, что дорогостоящие процедуры по улучшению внешности, такие как пластическая операция, могут быть частью краткосрочной стратегии выбора партнера.

Первое исследование показало, что женщины, которые отдавали предпочтение краткосрочным отношениям, выражали более позитивное отношение к дорогостоящим процедурам по улучшению внешности (например, к пластической операции), чем к относительно недорогим процедурам (например, к макияжу).

Второе и третье исследования показали, что и женщины, и мужчины использовали полученную ими информацию о готовности женщин-мишеней сделать пластическую операцию, чтобы предсказать краткосрочные инвестиции целей в выбор партнера. Другое исследование показало, что рассмотрение вопроса о пластической операции может быть частью стратегии удержания партнера [90].

Учитывая, что ценность партнера для женщин более тесно связана с физической привлекательностью, чем для мужчин [118], неудивительно, что женщины больше интересуются процедурами по улучшению внешности (например, пластической хирургией).

Поскольку повышение физической привлекательности может быть адекватной женской стратегией либо для сдерживания однополых соперниц (внутриполовая конкуренция), либо для удержания сексуального партнера (межполовая конкуренция), женщины готовы попробовать различные способы улучшения своей внешности. М. Atari и его коллеги [90] обнаружили, что иранские женщины подумывали о пластической операции, потому что их поведение, повышающее привлекательность, было частью стратегии обеспечения выгоды, направленной на сохранение партнера на длительный срок.

Последовательно было показано, что неудовлетворенность своим телом является ключевым мотивационным фактором для пластической операции как среди женщин, так и среди мужчин [123]. Неудовлетворенность телом связана с негативными мыслями человека о своем теле. Она включает в себя чувство несоответствия между реальной формой тела и идеальной. C. N. Markey и P. M. Markey [111] обнаружили, что из-за внешности, насмешек и влияния средств массовой информации неудовлетворенность своим телом была лучшим предиктором интереса к пластической операции.

Напротив, молодые женщины, которые были довольны своим телом, реже всего желали телесных изменений. Возможно, неудовлетворенность телом выступает посредником между восприятием молодыми женщинами своего тела и попытками изменить его. Таким образом, женщины, которые негативно воспринимают себя, могут стать неудовлетворенными своей внешностью, что, в свою очередь, заставляет их выражать большее желание участвовать в стратегиях изменения внешности, таких как косметическая операция[111].

Кроме того, было показано, что самооценка связана с вероятностью проведения пластической операции, при этом те, у кого более низкая самооценка, значительно чаще хотят пройти косметические процедуры [106]. Самоуважение можно классифицировать как степень, в которой люди ценят и принимают себя и думают о себе положительно [104]. В связи с этим было обнаружено, что самооценка значительно повышается у некоторых людей в результате пластической операции [106], предполагая, что их низкая самооценка в первую очередь действует как мотивирующий фактор для принятия решений. Также установлено, что вес и диета связаны с мотивацией к пластической операции. Например, полные женщины хотят больше косметических процедур [105]. И, наоборот, исследование, посвященное студенткам университетов, показало, что низкая самооценка предсказывает большее внимание к пластической операции [129]. Таким образом, может быть повышенная мотивация к пластической операции в любой крайности шкалы самооценки.

Кроме того, социальная среда оказывает значительное влияние на желание людей сделать пластическую операцию. Здесь опыт запугивания и насмешек является мотивирующим фактором для людей, чтобы сделать пластическую операцию и исправить неудовлетворенность своим телом. Люди, которых дразнят, также сообщают о более низком уровне физической привлекательности и удовлетворенности внешним видом и более высоком уровне тревоги и депрессии [125]. Это, в частности, относится к женщинам, которые в анамнезе дразнили, что делает их более склонными к пластической операции [129]. Кроме того, степень социальной приемлемости пластической операции оказывает влияние на мотивацию пластической операции. Услышав об опыте пластической операции других людей, вы увеличиваете вероятность того, что люди заявят, что они подверглись бы пластической процедуре [96], а пациенты, которые прошли косметические процедуры, постоянно сообщают, что знают кого-то, кто делал косметические операции.

Физическая привлекательность человека – под которой мы подразумеваем его средний показатель привлекательности, оцененный другими, – влияет на то, как его воспринимают другие. Как правило, привлекательность связана с превосходным восприятием; например, предполагается, что привлекательные люди теплее и способнее непривлекательных людей [101]. Есть также некоторые свидетельства того, что привлекательные люди считаются морально вышестоящими. Например, привлекательные люди с меньшей вероятностью будут осуждены за преступления, чем непривлекательные, и получат менее суровые приговоры при осуждении [120]. Однако в определенных контекстах привлекательность может оказаться вредной. Например, поскольку предполагается, что они более компетентны и способны справляться со своими обстоятельствами, привлекательные дети, столкнувшиеся с трудностями, вызывают меньше сочувствия со стороны взрослых, чем непривлекательные дети в аналогичных ситуациях, а это означает, что они также с меньшей вероятностью получат поддержку взрослых [117]. Таким образом, мы можем заключить, что привлекательность, хотя обычно и выгодна, является обоюдоострым мечом.

Таким образом, основные причины обращения к пластическому хирургу, как правило, - сложные межличностные отношения, социальная изоляция и невозможность трудоустройства, стрессовые ситуации [45; 50], неудовлетворенность жизнью и т.д.

В целом, все исследования сводятся к двум основным факторам, определяющим готовность женщин прибегнуть к пластической операции, вне зависимости от мотивов: искажения в самовоприятии и самоотношении, что приводит к формированию неадекватной самооценки. Крайние формы таких искажений приводят к дисморфофобии.

## Дисморфофобия у пациентов пластической операции

Существует масса пациентов, которые, однажды сделав пластику лица или тела, впадают в стойкую психологическую зависимость. Лишь 29% людей, обращающихся за помощью к пластическим хирургам, не имеют каких-либо расстройств личности и акцентуаций характера. [59] Пациент забывает и не думает о своей уникальной природе, начинается погоня за идеалом красоты в его понимании. Свою внешность и порой поведение эти люди буквально подгоняют под своих идеальных кумиров. Это мешает строить полноценные отношения с родственниками, друзьями и коллегами по работе. Перекраивая внешне себя раз за разом, личность полностью теряет свою индивидуальность и уникальность [84].

Дисморфомания (дисморфофобия) – Body Dysmorphic Disorder (BDD) встречается в 7-15% случаев среди пациентов эстетической операции против 1-2% случаев в общей популяции. Зарубежными исследователями высказана гипотеза, что характерная для пациентов эстетической операции «ненасытность», так называемая «полихирургическая аддикция», может стать следствием BDD [59].

Дисморфическое расстройство тела, как одно из наиболее распространенных нарушений представления о теле, определяется как любая беспокоящая и/или наносящая ущерб озабоченность несуществующим или незначительным дефектом внешности [107]. Было установлено, что дисморфическое расстройство постоянно связано с желанием пройти пластическую операцию. По оценкам, среди людей, стремящихся к косметическим улучшениям, от 7% до 15% страдают этим заболеванием. Люди с дисморфофобией озабочены воображаемым или минимальным дефектом своей внешности [88].

Термин «диморфофобия», происходящий от греческого слова «дисморфия», означающего уродство (особенно лица), был впервые введен Морселли в конце XIX века [[112](https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-019-00519-z#auth-Norbert-Mesk_)]. Он описал субъективное ощущение физического дефекта, который больной ощущает заметным для окружающих, хотя его внешний вид находится в пределах нормы. Дисморфофобия впервые появилась в психиатрической нозологии США (как атипичное соматоформное расстройство) в 1980 г. с публикацией DSM-III [88]. Однако впоследствии этот термин подвергся критике как за то, что это состояние не представляет собой фобию как таковую, так и за то, что его использование стало слишком широким и неточным.

Систематических данных об эпидемиологии дисморфофобии недостаточно. Отчасти это связано с тем фактом, что люди с этим заболеванием часто не обращаются за профессиональной помощью и неохотно говорят о своей проблеме. Кроме того, клиницисты, как психиатрические, так и непсихиатрические, часто просто не задают вопросов, необходимых для выявления симптомов расстройства.

Дисморфическое расстройство тела обычно начинается в подростковом возрасте, со средним началом заболевания в возрасте около 16 лет. Часто проходит значительное время, прежде чем расстройство попадает в поле зрения медицинских работников. Соотношение мужчин и женщин примерно одинаково в большинстве серий.

Чрезмерная забота о внешнем виде относительно часто встречается при депрессии и может рассматриваться как одно из когнитивных искажений, связанных с плохим настроением.

Во многих случаях феноменология, проявляемая людьми с чрезмерной степенью озабоченности своей внешностью, демонстрирует сходство с тем, что демонстрируют пациенты с обсессивно-компульсивным расстройством. Например, мысли об уродстве могут восприниматься как размышления; то есть мысли, признанные собственными, но навязчивые, вызывающие дистонию эго, и их нелегко выбросить из головы. Навязчивые мысли могут привести к тому, что страдающий будет постоянно смотреться в зеркало, просить у других подтверждения своей внешности или прибегать к ритуальному «маскированию» оскорбительной физической особенности, например, с помощью макияжа. У некоторых пациентов также проявляются элементы расстройства привычек, с навязчивым желанием ковырять кожу или выщипывать брови и т.д.

Страх негативной оценки со стороны окружающих, который является отличительной чертой социальной фобии, также может быть частью дисморфического беспокойства. Иногда главное осознание заключается в том, что другие будут судить о том, как выглядит человек, и это может привести к беспокойству в социальных ситуациях и их избеганию.

Следует отметить, что неупорядоченная самооценка также может наблюдаться у людей с определенными личностными структурами. В частности, «выраженное и стойкое нарушение идентичности» с неуверенностью в собственном образе является одним из критериев пограничного расстройства личности.

Стратегии изменения внешности, такие как пластическая операция, часто рассматриваются как способ избавиться от этого предполагаемого дефекта. Как это ни парадоксально, люди с дисморфофобией, которые прибегают к пластической операции для лечения дисморфофобии, часто демонстрируют значительно негативные результаты, такие как неудовлетворенность результатом операции, более высокий уровень психопатологии и низкую самооценку [113].

Поскольку косметические процедуры редко устраняют симптомы дисморфофобии, а в некоторых случаях могут усугубить симптомы [117], оценка психологического состояния и мотивации пациента в косметических вариантах лечения является обязательной.

Согласно литературным данным, феномен дисморфофобии до сих пор остается одним из самых противоречивых и недостаточно изученных в психиатрии. Существуют различные определения этой патологии. Итальянский психиатр Энрико Морселли (1886) впервые использовал термин «дисморфофобия» для описания болезненного расстройства, «неприятных ощущений» с преобладающей идеей воображаемого физического недостатка у пациента с «навязчивыми мыслями» [51].

Дисморфомания – это психотическое психическое расстройство. У этих пациентов болезненная убежденность в мнимой неполноценности приобретает бредовый характер. Пациенты не критикуют свое состояние, которое не поддается коррекции и часто приводит к негативному поведению (членовредительство, аутоагрессия и даже попытки самоубийства в тяжелых случаях). Дисморфомания часто сопутствует депрессии, а также склонности устранять воображаемые уродства любым способом. Пациентам свойственна убежденность в том, что их воображаемый дефект крайне неприятен окружающим. Чтобы устранить этот дефект, такие пациенты обращаются к косметологам или пластическим хирургам за неоправданными хирургическими вмешательствами и манипуляциями. Элементы психологического давления на врачей являются обычным явлением в этих случаях. Типичными симптомами дисморфомании являются знак фотографии и зеркальный знак (Абели-Дельмас), реже признаком является синдром Ван Гога (пациенты пытаются оперировать себя или требуют специальной операции) [55]. Дисморфоманию можно определить, как обсессивно-компульсивное расстройство, поскольку это заболевание характеризуется невротическим навязчивым страхом. Этот страх основан на убеждении в наличии дефекта внешности или необоснованной переоценке существующего физического недостатка. Пациенты не могут справиться с личными переживаниями, несмотря на собственную критику этих чувств. Дисморфомания – это хроническое расстройство. По данным ВОЗ, 16% людей страдают этой формой социальной фобии.

Существует несколько критериев для диагностики дисморфофобии: сильное беспокойство по поводу предполагаемого дефекта внешности, сопровождаемое страданием или беспокойством. Другими признаками являются панические атаки, глубокая депрессия, социальная замкнутость и уход из семьи, социальная фобия, одиночество и социальная изоляция, желание исправить дефект с помощью пластической процедуры (повторная пластическая операция не приносит желаемого удовлетворения). Некоторые пациенты пытаются избавиться от «дефекта» самостоятельно, например, с помощью ножа (в случае невуса или другой особенности нормальной кожи и т.д.).

Дисморфофобия лежит в основе анорексии. Эти пациенты отказываются от приема пищи, голодают, придерживаются строгих диет и настаивают на липолитической терапии или пластической операции при мнимом или чрезмерно преувеличенном ожирении.

Около 75% пациентов с дисморфофобией нуждаются в психиатрической помощи вместо дерматологического или хирургического лечения. Нецелесообразное лечение в конечном итоге приводит к хроническому заболеванию, высокому риску инфицирования, аутодеструкции и значительному ухудшению качества жизни. Несмотря на значительные клинические данные, общепринятые подходы к диагностике и лечению дисморфофобии до сих пор отсутствуют. В то же время нет данных о распространенности определенного расстройства личности у пациентов с дисморфическим расстройством тела и взаимосвязи между дисморфическим расстройством тела и типом личности [95].

До недавнего времени считалось общепринятым, что женщины и девочки склонны к дисморфическим расстройствам тела. Современные исследователи утверждают, что дисморфическое расстройство тела оказывает пагубное воздействие как на женщин, так и на мужчин. Так называемая мышечная дисморфомания характерна для молодых мужчин. Примером могут служить школьники, видящие свое собственное тело хрупким и слабым, в то время как на самом деле оно абсолютно пропорционально. Пытаясь исправить надуманный дефицит, молодые люди проводят много времени в тренажерных залах, используют анаболические стероиды и синтетические аналоги тестостерона [29].

Менее известным вариантом когнитивных расстройств является нервная орторексия в молодом и среднем возрасте. Это расстройство приводит к умственным и физическим нарушениям. Это расстройство пищевого поведения с навязчивым стремлением к «здоровому питанию» и избеганию многих продуктов. Люди, зацикленные исключительно на эстетическом внешнем виде, склонны к этому расстройству.

Существует два типа дисморфофобии в зависимости от степени тревожности в социальных ситуациях (внешне ориентированные психопатологические расстройства и внутренний перфекционизм). Эти типы различаются структурой психопатологического синдрома, преморбидным статусом, социальной адаптацией, обращением за дерматологической помощью, тяжестью аутодеструктивных действий, сопутствующими психопатологическими расстройствами и реакцией на терапию

Дисморфофобия подтипа 1 у пациентов без признаков процедурного заболевания в основном основана на шизоидном расстройстве личности (чувствительные шизоиды); реже – тревожное/избегающее расстройство личности [21]. С детства этих пациентов отличает аутизм, пугливость, комплекс неполноценности, склонность к самоуничижению и сохранение психогенных комплексов. Характерны социальная изоляция, дискомфорт в человеческих отношениях при сложных социальных контактах, интроверсия, обращение к сфере внутренних переживаний, бедность эмоциональных связей с окружающими и повышенная чувствительность к ситуациям, привлекающим внимание других людей.

Дисморфофобия 2-го типа обычно основана на нарциссических, шизоидных и ананкастических расстройствах личности. Пациенты характеризуются высоким самомнением, индивидуализмом, своекорыстием, уверенностью в себе, неспособностью к эмоциональному сопереживанию, отсутствием интереса к социальной сплоченности. Другими общими чертами являются переоценка собственных способностей, патологический эгоцентризм, неспособность устанавливать продуктивные взаимные контакты, признавать право других людей на независимые стремления и собственные цели. Что касается внешнего вида, то эти пациенты настроены на достижение наивысшего результата и не приемлют ни малейших отклонений от «идеального» образа. Эти особенности частично определяются как «повышенная эстетичность» и описываются в литературе как врожденное свойство пациентов с дисморфическим расстройством тела. Потребность в симметрии и пропорциональности определенных частей тела наблюдалась у всех пациентов с этим типом дисморфического расстройства тела.

Авторы подчеркивают отсутствие данных о распространенности определенного расстройства личности у пациентов с дисморфическим расстройством тела и взаимосвязи между дисморфическим расстройством тела и типом личности [30].

В. Э. Медведев и его коллеги [44] выявили гетерогенный спектр психических расстройств: дисморфофобия была выявлена у 26% пациентов, тревожно-фобические расстройства – у 23,1% пациентов, обсессивно-компульсивные расстройства – у 11% пациентов, депрессия – у 32% пациентов, бредовые расстройства – у 7,5% пациентов. Авторы обнаружили феномен неудовлетворенности собственной внешностью у пациентов без косметических дефектов. Это было связано с различными психическими расстройствами (депрессивными, дисморфофобическими, тревожно-фобическими, обсессивно-компульсивными и бредовыми расстройствами). Дисморфофобические расстройства у пациентов с нервной анорексией и нервной булимией существенно влияют на их аффективное состояние, способствуют возникновению тревоги и депрессии, ухудшают психологическую составляющую качества жизни. Эти процессы в конечном итоге приводят к нарушению функционирования вплоть до социальной дезадаптации и инвалидности.

## Выводы по главе 1

Проблема внешнего облика актуальна и современна, так как является отражением многих тенденций в развитии общества и человека. Внешний облик человека – понятие объемное, значительное, позволяющее приблизиться к пониманию внутреннего мира человека. Внешний облик соответствует этапу жизненного пути человека, имеет свою динамику, определяется сочетанием физического, социального обличия и экспрессивного поведения. Исследованию подлежат теоретические и прикладные аспекты психологии внешности, причины тревоги, неудовлетворенности, аномального восприятия собственной внешности людьми, стремления постоянно «улучшать» свой внешний облик.

Особое значение в отношении к собственной внешности придается таким факторам, как оценка, самооценка, самоотношение, самовосприятие внешнего облика.

Все исследования причин сводятся к двум основным факторам, определяющим готовность женщин прибегнуть к пластической операции, вне зависимости от мотивов: искажения в самовоприятии и самоотношении, что приводит к формированию неадекватной самооценки. Крайние формы таких искажений приводят к дисморфофобии.

Дисморфическое расстройство тела, как одно из наиболее распространенных нарушений представления о теле, определяется как любая беспокоящая и/или наносящая ущерб озабоченность несуществующим или незначительным дефектом внешности.

Дисморфия и дисморфомания могут привести к нарушению функционирования человека, вплоть до социальной дезадаптации и инвалидности.

# Глава 2 Организация и методы исследования социально-психологических особенностей женщин, решившихся на пластическую операцию

## Цели, задачи и ход исследования

**Цель исследования** – изучение социально-психологических особенностей женщин, решившихся на пластическую операцию.

**Объект исследования –** женщины, решившиеся на пластическую операцию.

**Предмет исследования** – социально-психологические особенности женщин, решившихся на пластическую операцию.

**Гипотезы исследования.** Мы предполагаем, что решение женщин о необходимости пластической операции обусловлено их социально-психологическими особенностями, в частности:

1. У женщин, прибегнувших к пластическим операциям, более выражена общая неудовлетворенность жизнью, межличностными отношениями с партнером, текущим социальным статусом.
2. У женщин, прибегнувших к пластическим операциям, неадекватное восприятие собственного образа тела, заниженная самооценка при высоком уровне притязаний.
3. У женщин, прибегнувших к пластическим операциям, наблюдаются ярко выраженные деформации в эмоционально-волевой сфере: депрессивность, повышенная тревожность.

**Задачи эмпирической части исследования:**

1. Разработать процедуру исследования.
2. Подобрать методический инструментарий в соответствии с целью исследования.
3. Исследовать социально-психологические особенности женщин, решившихся на пластическую операцию, и не обращавшихся к пластическим хирургам.
4. Проанализировать результаты исследования, наметить перспективы изучения данной темы.

**Методы исследования**

1. Теоретические – анализ специальной литературы по проблеме исследования.
2. Эмпирические:

* анкетирование;
* Фрайбургский личностный опросник (FPI) [66];
* «Самооценка» – модифицированная методика Дембо-Рубинштейна (Л.В. Бороздина) [16];
* Многомерный опросник исследования самоотношения (МИС) [67];
* Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) [73];
* Опросник влияния образа тела на качество жизни (BIQLI) [99];
* тест Лири: опросник для диагностики межличностных отношений, методика ДМО [74];
* тест «Индекс жизненной удовлетворенности» (А.О. Neugarten) [66].

1. Методы математико-статистической обработки данных: количественно-качественный анализ, описательная статистика, статистический и корреляционный анализ.

**Характеристика выборки исследования.** Исследование проводилось на базе социальных сетей Интернета. Общая выборка респондентов составила 106 женщин в возрасте от 18 до 42 лет. Вся выборка была поделена на две группы:

1 группа – женщины, решившиеся на пластическую операцию;

2 группа – женщины, не решившиеся на пластическую операцию.

Социально-демографические характеристики выборки представлены в Приложении А и Таблице 1.

Таблица 1

Социально-демографические характеристики выборки (%)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Возраст | | | Образование | | | Семейное положение | | | Занятость | |
| 18-25 лет | 26-35 лет | более 35 лет | высшее | среднее специальное | среднее | замужем | не замужем | в разводе | работает | не работает |
| 1 группа | 20,4 | 33,3 | 46,3 | 70,4 | 24,1 | 1,9 | 63,0 | 18,5 | 18,5 | 72,2 | 27,8 |
| 2 группа | 19,2 | 50,0 | 30,8 | 67,3 | 19,2 | 5,8 | 57,7 | 26,9 | 15,4 | 65,4 | 34,6 |

Из таблицы мы видим, что основной возраст респондентов первой группы (женщины, решившиеся на пластическую операцию) составляет более 35 лет, большая часть женщин имеет высшее образование, замужем, работают.

Основной возраст женщин второй группы (не решившиеся на пластическую операцию) составляет от 26 до 35 лет, большая часть женщин имеет высшее образование, замужем, работают.

Таким образом, выборка в достаточной степени уравнена по социально-демографическим характеристикам.

Исследование проходило в **несколько этапов**.

На **первом этапе** изучили научно-методическую литературу по заявленной проблеме. Была сформулирована гипотеза исследования, определены методы и методики исследования, сформирована выборка.

На **втором этапе** в период с сентября по декабрь 2022 г. осуществлялся сбор эмпирических данных. Для выявления социально-психологических особенностей женщин, решившихся на пластическую операцию, на Google-платформе были размещены анкета и диагностические методики. Всем испытуемым предлагалось заполнить анкету и ответить на вопросы диагностических методик. Во вступительной части респондентам давалась инструкция, разъяснялась направленность исследования и гарантировалась конфиденциальность. Предлагалось принять участие, как женщинам, решившимся на пластическую хирургию, так и женщинам, не прибегавшим к услугам пластической операции.

На **третьем этапе** в период с января по март 2023 г. производилась обработка и анализ результатов: качественный и количественный анализ с применением методов математической статистики (описательная статистика, статистический анализ с применением критерия Колмогорова-Смирнова, критерия Манна-Уитни, Хи-квадрата Пирсона) и факторный анализ.

На **заключительном этапе** осуществлялось подведение итогов и оформление работы.

## Методы исследования

В ходе сбора эмпирических данных по проблеме исследования необходимо было подобрать диагностические методики, позволяющие исследовать социально-психологические особенности женщин, решившихся на пластическую операцию (Таблица 2).

Таблица 2

Комплекс методик, направленных на исследование социально-психологических особенностей женщин, решившихся на пластическую характеристику

|  |  |
| --- | --- |
| Название методики | Исследуемые показатели |
| Анкета | * социально-демографические параметры, * мотивация обращения к пластическому хирургу, * уровень осведомленности о пластической операции * отношение близкого окружения к хирургическому вмешательству |
| Фрайбургский личностный опросник (FPI) | Профиль личности, степень выраженности невротичности, спонтанной агрессивности, депрессивности, раздражительности, общительности, уравновешенности, реактивной агрессивности, застенчивости, открытости, экстраверсии-интроверсии, эмоциональной лабильности. |
| «Самооценка» – модифицированная методика Дембо-Рубинштейна | Определение уровня самооценки по заданным шкалам: здоровье, ум, характер, счастье, академическая успеваемость / профессиональное мастерство, социальные контакты, внешность, общая оценка себя, будущее. |
| Многомерный опросник исследования самоотношения (МИС) | Изучение эмоционально-ценностного компонента самосознания по шкалам: закрытость, самоуверенность, саморуководство, отраженное самоотношение, самоценность, самопривязанность, внутренняя конфликтность и самообвинение |
| Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) | Определение уровня тревоги и депрессии |
| Опросник влияния образа тела на качество жизни (BIQLI) | Количественная оценка влияния образа тела на различные аспекты психосоциальной деятельности и благополучия в повседневной жизни |
| Тест Лири: опросник для диагностики межличностных отношений, методика ДМО | Определение типа межличностных отношений: властный-лидирующий, независимый-доминирующий, прямолинейно-агрессивный, недоверчивый-скептический, покорно-застенчивый, зависимый-послушный, сотрудничающий-конвенциальный, ответственно-великодушный |
| Индекс жизненной удовлетворенности | Исследование общего психологического состояния человека, степень его психологического комфорта и социально-психологической адаптированности |

**Описание методик**

1. ***Анкета.*** Анкета направлена на сбор социально-демографических данных респондентов, а также на получение первичной информации относительно мотивационно-эмоциональной составляющей обращения к пластической операции. Анкета состоит из 17 вопросов открытого и закрытого типа (Приложение Б).
2. ***Фрайбургский личностный опросник*** (Das Freiburger Personlichkeitsinventar, Freiburg Personality Inventory, FPI) в адаптации А. А. Крылова и Т. И. Рогинского [66, С. 197-203].

Личностный опросник FPI-B создан главным образом для прикладных исследований, диагностики состояний и свойств личности, которые имеют первостепенное значение для процесса социальной адаптации и регуляции поведения.

Исследование А. А. Крылова и Л. В. Куликова, посвящённое диагностике психических состояний и межличностных отношений, показало, что FPI-B позволяет производить оценку целого ряда важных личностных свойств: уровня эмоциональной устойчивости, качеств коммуникативной сферы личности, экстраверсии-интраверсии. Данная методика позволяет также полнее объяснить особенности психических состояний.

***Цель методики*** – выявление особенностей состояния и свойств личности.

***Комплектность, состав методики:*** опросник состоит из 114 вопросов, которые предполагают ответы в виде согласия / не согласия. Позволяет определить качества личности по 12 шкалам: нервотичность, спонтанная агрессивность, депрессивность, раздражительность, общительность, уравновешенность, реактивная агрессивность, застенчивость, открытость, экстраверсия-интроверсия, эмоциональная лабильность, маскулинизм-феминизм. Для достоверно результата следует отвечать максимально искренне.

***Тип методики:*** является стандартизированным самоотчетом.

Инструкция и стимульный материал представлены в Приложении В.

1. ***«Самооценка» – модифицированная методика Дембо-Рубинштейна*** (Л. В. Бороздина) [16].

Методика направлена на определение уровня самооценки по заранее заданным качествам личности.

Первоначально Т. В. Дембо разработала тест для изучения индивидуальных представлений о счастье (1962). С. Я. Рубинштейн модифицировала и расширила методику (1970 г.). Версия С. Я. Рубинштейн была посвящена изучению самооценки и осознания болезни, поэтому были добавлены варианты интерпретации. Так, С. Я. Рубинштейн создала модификацию метода Дембо для изучения самооценки.

Вариант, использованный в исследовании, представляет собой модификацию методики Л. В. Бороздиной, и включает в себя девять шкал. Методология основана на прямой оценке личностных характеристик респондентов, таких как здоровье, ум, характер, и т.д. В вертикальной строке рекомендуется отмечать определенные признаки уровня развития этих характеристик (балл самооценки) и желательный уровень утверждений, то есть уровень развития тех же характеристик, которые соответствуют им.

Респонденту выдается бланк, на котором изображено девять линий, высота каждой – 150 мм, с указанием верхней, нижней точек и середины шкалы. При этом верхняя и нижняя точки отмечаются заметными чертами, середина – едва заметной точкой. Согласно инструкции, понятно, что на каждой линии необходимо отметить чертой (-), как респондент оценивает развитие у себя указанного качества. Время, отводимое на заполнение шкалы вместе с чтением инструкции, 10-12 мин.

Уровень притязаний и высота самооценки рассчитываются с помощью условного разбиения на отрезки в соответствии с десятибалльной системой. При этом одно деление на шкале равно 10 баллам. Исходя из этого подсчитывается средний балл уровня притязаний и самооценки.

Распределение по уровням представлено в Таблице 3.

Таблица 3

Распределение по уровню самооценки и уровню притязаний

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень притязаний | Самооценка |
| менее 60 баллов – заниженный уровень притязаний (неблагоприятное развитие личности) | ниже 45 баллов – заниженная самооценка (неблагоприятное развитие личности). За низкой самооценкой могут скрываться два совершенно разных психологических явления: подлинная неуверенность в себе и «защитная», когда декларирование (самому себе) собственного неумения, отсутствия способности и тому подобного позволяет не прилагать никаких усилий. |
| 60-89 баллов – норма – реалистический уровень притязаний | 45-74 балла – «средняя» и «высокая» самооценка – реалистическая (адекватная) самооценка |
| 75-89 баллов – оптимальный – сравнительно высокий уровень притязаний (оптимальное представление о своих возможностях, что является важным фактором личностного развития) | 75-100 баллов и выше – завышенная самооценка, указывает на определенные отклонения в формировании личности. Может свидетельствовать о личностной незрелости, неумении правильно оценить результаты своей деятельности, сравнивать себя с другими; такая самооценка может указывать на существенные искажения в формировании личности – «закрытости для опыта», нечувствительности к своим ошибкам, неудачам, замечаниям и оценкам окружающих. |
| 90-100 баллов – нереалистическое, некритическое отношение к собственным возможностям |

Инструкция и тестовый материал представлены в Приложении Г.

1. ***Многомерный опросник исследования самоотношения Р.С. Пантелеева (МИС)*** [67, с. 141-157]

Многомерный отечественный опросник исследования самоотношения (МИС) – методика исследования самоотношения создан в 1989 году Р. С. Пантелеевым. Он базируется на Опроснике самоотношения (ОСО), авторами которого являются В. В. Столин и С. Р. Пантелеев. Опросник широко известен и активно используется в отечественной психологии.

Данная методика позволяет выявить особенности эмоционально- ценностного компонента самосознания личности. В результате выстраивается схема самоотношения личности по трем обобщенным факторам: самоуважение, аутосимпатия, внутренняя неустроенность. Также методика выявляет структуру самоотношения личности, выраженность отдельных компонентов самоотношения: закрытости, самоуверенности, саморуководства, отраженного самоотношения, самоценности, самопривязанности, внутренней конфликтности и самообвинения.

Надежность и валидность методики подтверждена исследованиями самого ее создателя, она опробована и позитивно оценена в многочисленных исследованиях.

***Цель методики*** – выявление структуры самоотношения личности и выраженности ее компонентов.

***Комплектность, состав методики:*** опросник состоит из 110 утверждений и 9 шкал. При обработке используется ключ, с помощью которого получают сырые баллы. Совпадение ответа обследуемого с ключом оценивается в 1 балл. Сначала подсчитываются совпадения ответов по признаку «согласен», затем – по признаку «не согласен». Полученные результаты суммируются. Затем сумма сырых баллов по каждой из шкал с помощью специальной таблицы переводится в стены. Стены служат основанием для интерпретации.

Тестовые нормы: интерпретация показателей осуществляется в зависимости от их выраженности. При этом значения 1-3 стена условно считаются низкими, 4-7 – средними, 8-10 – высокими.

***Тип методики:*** является стандартизированным самоотчетом.

Инструкция и стимульный материал представлены в Приложении Д.

1. ***Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS*** (The hospital Anxiety and Depression Scale) A. S. Zigmond, R. P. Snaith [73].

Шкала, разработанная A. S. Zigmond и R. P. Snaith в 1983 г., относится к субъективным и предназначена для скринингового выявления тревоги и депрессии у пациентов соматического стационара. Отличается простотой применения и обработки (заполнение шкалы не требует продолжительного времени и не вызывает затруднений у пациента), что позволяет рекомендовать ее к использованию в общемедицинской практике для первичного выявления тревоги и депрессии у пациентов (скрининга).

***Цель методики*** – выявление тревоги и депрессии.

***Комплектность, состав методики:*** Шкала составлена из 14 утверждений, обслуживающих две подшкалы: подшкала А – «тревога» (от англ, «anxiety»):нечетные пункты 1, 3, 5, 7, 9,11,13; подшкала D – «депрессия» (от англ, «depression»)*:* четные пункты 2, 4, 6; 8,10,12,14.

Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа, отражающие градации выраженности признака и кодирующиеся по нарастанию тяжести симптома от 0 баллов (отсутствие) до 4 (максимальная выраженность).

***Тип методики:*** является стандартизированным самоотчетом.

Инструкция и стимульный материал представлены в Приложении Е.

1. ***Опросник влияния образа тела на качество жизни (BIQLI) Thomas F. Cash*** [99].

***Цель методики*** – выявление влияния образа тела на качество жизни.

***Комплектность, состав методики:*** опросник состоит из 19 утверждений, которые эмпирически были определены в качестве коррелятов образа тела, а именно, повседневное эмоциональное состояние, самооценка, сексуальность, социальный интерес/избегание контактов, межличностные отношения, режим питания, занятия спортом, уход за собой, общая удовлетворенность жизнью и т.д. Опросник оценивает влияние восприятия человеком образа собственного тела на различные психосоциальные области жизни.

Во избежание необъективности, связанной с ориентацией на патологию, авторы предложили осуществлять оценку по семибалльной двухполюсной шкале. Шкала каждого пункта текста предоставляет степень согласия/несогласия с утверждением от +3 до -3, где 0 означает, что данный пункт не оказывает никакого влияния на жизнь индивида.

***Тип методики:*** является стандартизированным самоотчетом.

Инструкция и стимульный материал представлены в Приложении Ж.

1. ***Тест Лири: опросник для диагностики межличностных отношений (ДМО)*** в адаптации Л.Н. Собчик [74].

Интерперсональная диагностика Т. Лири в своей модифицированном виде представлена в отечественной психологии как метод диагностики межличностных отношений Л. Н. Собчик. В период работы Собчик над отечественной адаптацией диагностики Лири обнаружилась достоверная связь между типами межличностных отношений и индивидуально-личностными паттернами методики СМИЛ (отечественный вариант MMPI). Можно правомерно считать, что анализ результатов ДМО Собчик и их сопоставление с результатами 16-факторного анализа личности Кеттелла, СМИЛ, теста восьми влечений Сонди, говорит о том, что возможности для использования и интерпретации ДМО шире.

***Цель методики*** – диагностика представления личности о своем реальном и идеальном «Я» и выявления типа отношений к людям в самооценке и взаимооценке.

***Комплектность, состав методики:*** опросник состоит из 128 оценочных суждений, которые при обработке объединяются в восемь октанов (по 16 пунктов в каждом). Испытуемому предлагается оценить, соответствуют ли данные суждения оцениваемому объекту (реальное Я испытуемого, его идеальное Я).

Т. Лири выделял следующие типы отношения к окружающим или типы интерперсонального поведения (мы приводим названия данных типов в интерпретации Л. Н. Собчик).

Анализ данных, полученных в ходе эксперимента позволил выявить, что такой тип межличностных отношений как «властный-лидирующий» (I октант) имеет признаки высокой скорости реакции, активности и принятия решения, оптимизма. Наличие черт доминирования, а также экстраверсии, опирается только на собственное мнение, почти не имеет зависимости от внешних факторов. Активно воздействует на окружающих, применяя завоевательную позицию, стремится подчинить и увлечь за собой.

Независимый-доминирующий (II октант) характеризуется наличием самодовольства, повышенного уровня притязаний. В группе занятие особой позиции проявляется через явное чувство соперничества и высокую степень притязаний. Категоричен в отстаивании своего мнения и практически не подчиняем, отсутствует восприятие данным типом внешней критики. При этом эгоцентричен, экстравертирован (меньше, чем в I типе), и мыслит нешаблонно творчески. Рассудочен и активен, но эмоциональная сфера страдает от недостатка тепла, а поступки – конформности.

Прямолинейно-агрессивный (III октант) Данный тип сочетает в себе колебания от инертности до возбуждения и стоит на рубеже сильного и слабого по типу ВНД (высшей нервной деятельности). В межличностных отношениях это выражается – с одной стороны – ригидностью установок, с другой – высокой степенью спонтанности и упорства в достижении цели, повышенным чувством справедливости при убежденности в собственной правоте и быстро возникающей эмоции обидчивости и враждебности при противостоянии, прямолинейностью в поступках и словах.

Недоверчивый-скептический (IV октант) выражается в системном мышлении, реалистичности, практичности и опорой на опыт. Однако высокий критический фон (меньше, чем в III октанте), предубеждения в отношении человеческой доброты и опережающая враждебность, и подозрительность способствуют замкнутости, обособленности и ригидности умозаключений, сочетающихся с болезненной обидчивостью.

Покорно-застенчивый (V октант) характерен для интровертированных личностей, пессимистически оценивающих себя и свои перспективы, с заниженной самооценкой, неуверенных в себе, избегающих неуспеха, при этом пассивных для попыток его достижения. Неудовлетворенность собой способствует самообвинению, грусти, частой рефлексии. Данному типу присуща принципиальность в вопросах совести и морали, а также исполнительность и аккуратность в работе.

Зависимый-послушный (VI октант) в качестве ведущей потребности имеет теплые отношения и эмоциональную привязанность, от удовлетворения этой потребности зависит мотивационная направленность данного типа. Неустойчивая самооценка находится во взаимосвязи с неуверенностью в себе и тревожностью. Не являются лидерами из-за конформности и инертности в принятии решений, однако хорошо оцениваются в коллективе за счет ответственности и исполнительности.

Сотрудничающий-конвенциальный (VII октант) тип склонен к сотрудничеству, стремится к общности, положительной оценке и признанию значимыми другими. Порой экзальтирован в проявлении дружелюбия и хорошо откликается на воздействия среды. Эмоционально не устойчив, уровень агрессии низкий при высокой тревожности.

Ответственно-великодушный (VIII октант) имеет личностные особенности, выражающиеся в эмоциональной вовлеченности, идеализации гармоничных межличностных отношений, аффектацию в проявлении убеждений, следованию социальным нормам. Для данного типа характерны гибкость, мягкосердечие, артистичность, коммуникабельность и желание нравиться другим, образное мышление и целостность также ему свойственно.

***Тип методики:*** является стандартизированным самоотчетом.

Инструкция и стимульный материал представлены в Приложении И.

1. ***Тест «Индекс жизненной удовлетворенности» А. О. Neugarten*** [66]

Тест «Индекс жизненной удовлетворенности», разработанный группой американских ученых, занимающихся социально-психологическими проблемами геронтопсихологии, был впервые опубликован в 1961 году и вскоре получил широкое распространение. Методика была переведена и адаптирована Н. В. Паниной в 1993 году.

***Цель методики*** – диагностирует индекс жизненной удовлетворенности, отражает общее психологическое состояние человека, степень его психологического комфорта и социально-психологической адаптированности.

***Комплектность, состав методики:*** Опросник ИЖУ состоит из 20 вопросов, отражающих различные аспекты общего психологического состояния человека и его удовлетворенности жизнью.

Индекс общей жизненной удовлетворённости определяется начислением баллов по ключу. Максимальный индекс жизненной удовлетворённости составляет 40 баллов. Средняя жизненная удовлетворённость – 25–30 баллов. Показатели менее 25 баллов считаются низкими.

***Тип методики:*** является стандартизированным самоотчетом.

Инструкция и стимульный материал представлены в Приложении К.

Методы математической статистики представлены в Таблице 3.

Таблица 3

Методы математической статистики

|  |  |
| --- | --- |
| Описательная статистика | Обработка эмпирических данных, их систематизация, наглядное представление в форме графиков и таблиц, а также их количественное описание посредством основных статистических показателей. Для нашего исследования важны среднее значение и стандартное отклонение. |
| Критерий Колмогорова-Смирнова | Непараметрический критерий. Предназначен для проверки простых гипотез о принадлежности анализируемой выборки некоторому известному закону распределения. Наиболее чаще данный критерий применяется для проверки исследуемых совокупностей на нормальность распределения. Если нормальность распределения эмпирических данных отвергается, следует выбирать непараметрические критерии для осуществления статистического и корреляционного анализа. |
| Критерий Манна-Уитни | Предназначен для оценки различий между двумя выборками на уровне количественных характеристик. Это позволяет нам идентифицировать различия между небольшими выборками, если n1, n2≥3 или n1=2, n2≥5 и сильнее, чем критерий Розенбаума.  Этот метод определяет, достаточно ли мала область перекрывающихся значений между двумя линиями. Чем меньше область перекрывающихся значений, тем более вероятно, что различия значительны. Следовательно, чем меньше Uemp, тем более вероятно, что различия существенны. |
| Факторный анализ | Цель факторного анализа состоит в сжатии матрицы признаков в матрицу с меньшим числом переменных, сохраняющую почти ту же самую информацию, что и исходная матрица, т.е. сконцентрировать исходную информацию, выражая большое число рассматриваемых признаков через меньшее число более емких внутренних характеристик явления, которые, однако, не поддаются непосредственному измерению. При этом предполагается, что наиболее емкие характеристики окажутся одновременно и наиболее существенными, определяющими. |

Все расчеты производились в программе SPSS Statistics 26.0.

## Выводы по главе 2

В данной главе мы рассмотрели организацию и методы эмпирической части исследования.

На первом этапе были изучены теоретические аспекты проблемы исследования; сформулирована гипотеза исследования, определены методы и методики исследования.

В качестве диагностического аппарата были подобраны верифицированные и валидизированные методики, соответствующие цели и задачам исследования: анкетирование; Фрайбургский личностный опросник (FPI); «Самооценка» – модифицированная методика Дембо-Рубинштейна (Л.В. Бороздина); Многомерный опросник исследования самоотношения (МИС); Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS); Опросник влияния образа тела на качество жизни (BIQLI); тест Лири: опросник для диагностики межличностных отношений, методика ДМО; тест «Индекс жизненной удовлетворенности» (А.О. Neugarten); методы математико-статистической обработки данных: количественно-качественный анализ, описательные статистики, статистический и корреляционный анализ.

# Глава 3 Исследование социально-психологических особенностей женщин, решившихся на пластическую операцию

## Представление результатов исследования

### Социально-психологический портрет женщин, решившихся на пластическую операцию

Сводные данные по результатам диагностики женщин, решившихся на пластическую хирургию, представлены в Приложении Л; женщин, не решившихся на пластическую хирургию, - в Приложении М. В Приложении Н представлена описательная статистика по результатам диагностики (по группам). В Приложении П представлены результаты проверки данных на нормальность распределения с применением одновыборочного критерия Колмогорова-Смирнова.

Рассмотрим полученные в ходе диагностики женщин, решившихся на пластическую хирургию, данные по каждой методике.

Результаты диагностики состояний и свойств личности (Фрайбургский личностный опросник) женщин, решившихся на пластическую хирургию, представлены на рис. 3.1.

*Условные обозначения: 1 – невротичность; 2 – спонтанная агрессия; 3 – депрессивность; 4 – раздражительность; 5 – общительность; 6 – уравновешенность; 7 – реактивная агрессивность; 8 – застенчивость; 9 – открытость; 10 – экстраверсия-интроверсия; 11 – эмоциональная лабильность; 12 – маскулинизм-феминизм*

Рисунок 3.1 – Результаты диагностики состояний и свойств личности (Фрайбургский личностный опросник) женщин, решившихся на пластическую хирургию

Из гистограммы мы видим, что преобладает высокий уровень невротичности (зафиксирован у 50% респонденток данной группы). У таких женщин ведущей особенностью является снижение порогов возбудимости, повышенная чувствительность. Вследствие этого несущественные и индифферентные раздражители легко вызывают вспышки раздражения и возбуждения.

По шкале «спонтанная агрессивность» преобладает средний уровень выраженности (зафиксирован у 57,41% респонденток), что свидетельствует о том, что женщины могут в разных ситуациях проявлять, как отсутствие ограничений, раскованность и уверенность в себе, так и, отвечая социальным требованиям, конформность, уступчивость и сдержанность.

По шкале «депрессивность» преобладают средний и высокий уровни (51,85% и 35,19% соответственно). Высокий уровень депрессии характерен для женщин со сниженным фоном настроения. Погрузитесь в свои собственные переживания, вызывающие враждебность и раздражение. Их можно считать высокомерными,недоступными,чересчур заносчивыми,избегающими общения. Но за внешним видом апатии и меланхолии скрывается чувствительность,эмоциональная отзывчивость, постоянная готовность к самопожертвованию. Среди близких друзей они утратили скованность и замкнутость, ожили и стали веселыми, разговорчивыми, даже шутниками и юмористами. В их случае для них характерны трудолюбие, добросовестность, приверженность и преданность делу, а также нерешительность, неспособность принимать решения без колебаний и неуверенности. Любая деятельность для них сопряжена с трудными и приятными ощущениями, чрезмерным умственным напряжением, быстрым истощением, что вызывает полную беспомощность и усталость. Они особенно чувствительны к интеллектуальным нагрузкам. Добиться от них длительного интеллектуального напряжения довольно сложно. Быстро уставая, они теряют произвольность контролировать мыслительные процессы,жалуются на общее ощущение тяжести в голове,лень,пустоту, останавливаются.

В большинстве случаев они не способны прилагать длительные волевые усилия, легко теряют их и впадают в отчаяние. Они видят только ошибки и промахи, неразрешимые трудности в том, что произойдет. Они особенно болезненно переживают реальные проблемы, которые не могут выбросить их из головы, раз за разом осуждая «за все смертные грехи». Независимо от фактического содержания, события прошлой и настоящей жизни вызывают мрачные предчувствия сожаления, неприятностей и несчастья.

Женщинам, решившимся на пластическую операцию, как мы видим из гистограммы, свойственна плохая саморегуляция психических состояний, о чем свидетельствует преобладание высокого уровня по шкале «раздражительность» (зафиксирована у 40,74% репонденток). Эти женщины, как правило, плохо переносят ситуации с высокой степенью неопределенности, легко теряются, впадают в отчаяние. Остро переживая свой неуспех, могут наряду с самообвинительными реакциями демонстрировать враждебность по отношению к окружающим лицам. Конфликтное поведение как правило является наиболее часто избираемой формой защиты от травмирующих личность переживаний.

По шкале «общительность» преобладает высокий уровень (46,3%) – женщины лучше себя чувствуют на людях, в одиночестве скучают, ищут общества, охотно принимают участие во всех групповых мероприятиях, любят работать и отдыхать в коллективе.

По шкале «уравновешенность» мы видим, что женщины считают себя свободными от конфликтов, удовлетвонены собой и своими успехами. Выраженный высокий и средний уровни (по 46,3%) свидетельствует об отсутствии внутренней напряженности.

Мы видим, что по шкале «реактивная агрессивность» преобладает высокий уровень выраженности (48,15%). Женщин отличает большая любовь к удовольствиям. Жажда наслаждений и острых ощущений сильнее любых задержек и запретов. Они стремятся к немедленному и мгновенному удовлетворению своих собственных желаний, независимо от обстоятельств и желаний других людей. Критика и комментарии в их речи рассматриваются как посягательство на личную свободу. Они испытывают чувство враждебности по отношению к тем, кто пытается контролировать их поведение, по крайней мере, до некоторой степени, заставляя их оставаться в социально приемлемых пределах. Когда возникают желания, их желания нестабильны, несмотря на насильственные последствия и удовлетворяющие действия. Сытость вскоре начинается с чувства скуки и раздражения.

По шкале «застенчивость» преобладает низкий уровень (66,67%). Таким женщинам свойственно быть смелыми, целеустремленными, склонными к риску и не теряться в незнакомых вещах и ситуациях. Решения принимаются быстро,они сразу же начинают претворяться в жизнь, не умеют терпеливо ждать и не терпят задержек и колебаний, двойственности и амбивалентности. В коллективе они свободны,независимы,даже немного заносчивы,вольные,во все вмешивающиеся, всегда на виду.

К сожалению, данные по шкале «открытость» могут свидетельствовать, что женщины данной группы отвечали с достаточно высоким процентом субъективных искажений.

Распределение по уровням выраженности экстраверсии-интраверсии в данной группе женщин говорит о том, что у женщин выражены и черты экстраверта, и черты интроверта (средний уровень выраженности зафиксирован у 51,85% женщин).

Преобладание низкого уровня по шкале «эмоциональная лабильность» (53,7%) говорит о том, что Женщины руководствуются в своих действиях надежными, действительно реальными ценностями, они ничего не делают без личной выгоды. Другие и их собственный успех оцениваются материальным достатком и служебным положением. Они не обладают деликатностью и остроумием в общении, но пользуются симпатией и уважением людей,их жестокость и безжалостность часто привлекают к себе людей, а не преступность, и в выражениях их лиц они видят горечь, но честность и неподкупность. Она характеризуется отсутствием внутреннего напряжения, свободой от конфликтов, удовлетворенностью собой и успехом, готовностью следовать нормам и требованиям.

Согласно шкале «мускулинность-фемининность», ее уровни распределены примерно поровну. Высокий балл по этой шкале свидетельствует о смелости, общительности, самоутверждении, склонности к риску, быстрых и трудоемких действиях без размышлений и надлежащего обоснования. Интересы таких людей узки и практичны, их суждения трезвы и реалистичны, их действиям недостает оригинальности и неординарности. Они стараются избегать сложных ситуаций,сбивают с толку, игнорируют нюансы и полутона. Они неортодоксальны в собственных реальных мотивах и действиях других, презирают собственные слабости, не склонны к рефлексии и самоанализу, любят чувственные удовольствия и верят в силу, а не в искусство. Люди с низкими ценностями чувствительны, подвержены беспокойству, нежности, приверженности, ведут себя скромно, но не ценят себя. У них разнообразные и слабо развитые интересы, развитое воображение, тяга к фантазии и эстетические устремления.

Результаты диагностики уровня самооценки и уровня притязаний женщин, решившихся на пластическую операцию, (модифицированная методика Дембо-Рубинштейна) представлены на рисунке 3.2.

Рисунок 3.2 – Результаты диагностики уровня самооценки и уровня притязаний женщин, решившихся на пластическую хирургию, (модифицированная методика Дембо-Рубинштейна)

Из гистограммы мы видим, что преобладает низкий (37%) и очень высокий (27,8%) уровни самооценки, норма высокий и очень высокий уровни притязаний (по 42,6%). В данной диагностике очень важно соотношение уровней самооценки и притязаний. Наихудший вариант, когда уровень самооценки находится в нижней части шкалы, а притязания в высокой. При таком сочетании уровень притязаний не только не стимулирует , но и тормозит личностное развитие.

Результаты диагностики эмоционально-ценностного компонента самосознания (МИС) женщин, решившихся на пластическую операцию, представлены на рисунке 3.3.

Рисунок 3.3 – Результаты диагностики эмоционально-ценностного компонента самосознания (МИС) женщин, решившихся на пластическую хирургию

Мы видим, что по шкале «закрытость» преобладает средний уровень (74,07%), то есть женщины проявляют избирательное отношение к себе; для них характерно преодоление некоторых психологических защит при актуализации других, особенно в критических ситуациях; для таких женщин мотивация социального одобрения носит ситуативный характер.

По шкале «самоуверенность» мы видим преобладание высокого уровня (зафиксирован у 81,48% респондентов), что свидетельствует о ярко выраженной уверенности в себе, чувстве собственной силы «я», доминирующей мотивации к успеху. Человек уважает себя, доволен собой, своими начинаниями и достижениями, ощущает способность и способность решать многие жизненные проблемы. Препятствия на пути к достижению целей признаются непреодолимыми. Проблемы возникают только на поверхностном уровне и возникают только в течение короткого периода времени.

Высокий уровень по шкале «саморуководство» (зафиксирован у 62,96%) говорит о том, что человек рассматривает себя как основной источник развития личности, регулятор достижений и успеха. Человек воспринимает свое «я» как внутреннее ядро, которое координирует и направляет все действия и управляет действиями и отношениями с людьми, что позволяет ему прогнозировать последствия своих собственных действий и новых контактов с другими. Он чувствовал себя способным противостоять внешним воздействиям и отвергать элементы судьбы и событий.

По шкале «отраженное самоотношение» преобладает средний уровень (64,81%), что означает избирательное восприятие отношения другого человека к себе. С его точки зрения, позитивное отношение окружающих распространяется только на определенные качества, определенные действия и другие личностные проявления, которые могут вызвать их раздражение и неприятие.

Высокий уровень по шкале «самоценность» (96,3%) говорят о женщинах, как о высоко оценивающих себя и свою индивидуальность, восприятии себя как неповторимой личности.

Также зафиксирован высокий уровень самопринятия (79,63%). Автор этой методики охарактеризовал этот уровень следующим образом: общий фон самосознания положительный. Люди часто испытывают симпатию к самим себе за все свои черты характера. Они считают свои недостатки продолжением своих сильных сторон. Расстраивающие, конфликтные обстоятельства не дают повода считать себя плохими людьми.

По шкале «самопривязанность» преобладает средний уровень (59,26%), что свидетельствует о избирательном отношении к личностным качествам, желании изменить лишь несколько характеристик при сохранении других.

Выраженность среднего уровня по шкале «конфликтность» (59,26%) характерна для личности и отношения к себе, а отношение к восприятию себя зависит от степени адаптации в ситуации. В знакомых ситуациях их характеристики привычны и предсказуемы, существует позитивный фон для отношения к себе, осознания своих достоинств и высокой оценки своих достижений. Неожиданные трудности, дополнительные барьеры могут способствовать усилению недооценки своих достижений.

По шкале «самообвинение» примерно одинаковое количество респондентов с выявленным низким (44,44%) и средним (51,85%) уровнями. Средний уровень указывает на избирательное отношение к себе. Обвиняйте себя в определенных действиях, наряду с проявлениями гнева и вмешательством в дела других. Низкие значения указывают на склонность сопротивляться своей невиновности в конфликтных ситуациях. Сама защита «я» реализуется в первую очередь путем обвинения других и перекладывания ответственности на других, чтобы устранить препятствия на пути к достижению целей. Чувство самодовольства сочетается с критикой окружающих, которые пытаются решить все имеющиеся у них проблемы.

Результаты диагностики уровня тревоги и депрессии у женщин, решившихся на пластическую хирургию (Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), представлены на рисунке 3.4.

Рисунок 3.4 – Результаты диагностики уровня тревоги и депрессии у женщин, решившихся на пластическую операцию (Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)

Из гистограммы мы видим, что преобладает субклиническая выраженность тревоги (зафиксирована у 64,81% респондентов) и уровень депрессии находится в пределах нормы (у 50%), что говорит об отсутствии достоверно выраженных симптомов депрессии.

Результаты количественной оценки влияния образа тела на различные аспекты психосоциальной деятельности и благополучия в повседневной жизни (опросник влияния образа тела на качество жизни (BIQLI) у женщин, решившихся на пластическую хирургию, показали колебание значений в диапазоне от -3,00 до 3,00. При этом среднее значение данного показателя в группе женщин, решившихся на пластическую хирургию, составил 0,611±1,32.

Диагностика типа межличностных отношений (тест Лири) в группе женщин, решившихся на пластическую хирургию, дала следующие результаты (рисунок 3.5).

Рисунок 3.5 – Результаты диагностики типа межличностных отношений (тест Лири) в группе женщин, решившихся на пластическую операцию

Из гистограммы мы видим, что у женщин данной группы преобладают неконформные тенденции и склонность к дизъюнктивным (конфликтным) проявлениям с выраженной при этом с ярко выраженной покорностью и зависимостью.

Результаты исследования общего психологического состояния женщин, решившихся на пластическую хирургию, степень их психологического комфорта и социально-психологической адаптированности (Индекс жизненной удовлетворенности), представлены на рисунке 3.6.

Рисунок 3.6 – Результаты исследования общего психологического состояния женщин, решившихся на пластическую операцию (Индекс жизненной удовлетворенности)

Из гистограммы мы видим, что у женщин преобладает низкий уровень индекса жизненной удовлетворенности, следовательно, женщинам данной группы характерны высокий уровень эмоциональной напряженности, низкая эмоциональная устойчивость, высокий уровень тревожности, психологический дискомфорт, неудовлетворенность жизненной ситуацией и своей ролью в ней.

Таким образом, опираясь на количественно-качественный анализ результатов диагностики, мы можем описать портрет женщины, решившейся на хирургическую пластику: это работающая женщина в возрасте 32,7±6,7 лет, замужем, с высшим образованием. Женщина легко возбудима, раздражительна, может проявлять в разных ситуациях, как агрессивность и отсутствие ограничений, так и конформность и соответствие социальным требованиям. Чаще всего они не способна к длительному волевому усилию, легко теряется, падает в отчаяние. Этих женщин отличает большая любовь к чувственным наслаждениям и удовольствиям. Критику и замечания в свой адрес воспринимает как посягательство на личную свободу. Испытывает враждебные чувства по отношению к тем лицам, которые хоть в какой-то мере пытаются управлять их поведением, заставляют их держаться в социально допустимых рамках. При этом в межличностных отношениях проявляют покорность и некоторую застенчивость при склонности к властности и доминированию. У женищны низкий уровень самооценки при очень высоком уровне притязаний (данное сочетание тормозит личностное развитие). Основным источником развития своей личности, регулятором достижений и успехов женщина считает исключительно себя, высоко оценивает себя и свою индивидуальность, воспринимая себя исключительно положительно. К своим личностным свойствам относится избирательно, стремясь к изменению лишь некоторых своих качеств при сохранении прочих других. Этой женщине свойственно ощущение удовлетворенности собой в сочетании с порицанием других, поисками в них источников всех неприятностей и бед. Женщина с субклинически выраженной тревогой. Образ тела (неадекватный, как правило), по ее мнению, оказывает негативное влияние на ее жизнь, поэтому она стремиться это исправить. Все вышеописанное обуславливает низкий уровень индекса жизненной удовлетворенности.

### Социально-психологический портрет женщин, не решившихся на пластическую операцию

Рассмотрим полученные в ходе диагностики женщин, не решившихся на пластическую хирургию, данные по каждой методике.

Результаты диагностики состояний и свойств личности (Фрайбургский личностный опросник) женщин, решившихся на пластическую операцию, представлены на рис. 3.7.

*Условные обозначения: 1 – невротичность; 2 – спонтанная агрессия; 3 – депрессивность; 4 – раздражительность; 5 – общительность; 6 – уравновешенность; 7 – реактивная агрессивность; 8 – застенчивость; 9 – открытость; 10 – экстраверсия-интроверсия; 11 – эмоциональная лабильность; 12 – маскулинизм-феминизм*

Рисунок 3.7 – Результаты диагностики состояний и свойств личности (Фрайбургский личностный опросник) женщин, не решившихся на пластическую операцию

У женщин, не решившихся на пластическую операцию, преобладает низкий уровень невротичности (48,08%), средний уровень спонтанной агрессии (59,62%), средний уровень депрессивности (51,92%), высокий уровень раздражительности (42,31%), высокий уровень общительности (46,15%), высокий уровень уравновешенности (48,08%), низкий уровень застенчивости (69,23%), средний уровень открытости (46,15%), средний уровень экстраверсии-интраверсии (50%), низкая эмоциональная лабильность (55,77%) и высокий уровень по шкале «мускулизм-феминизм».

Результаты диагностики уровня самооценки и уровня притязаний женщин, не решившихся на пластическую операцию, (модифицированная методика Дембо-Рубинштейна) представлены на рисунке 3.82.

Рисунок 3.8 – Результаты диагностики уровня самооценки и уровня притязаний женщин, не решившихся на пластическую операцию, (модифицированная методика Дембо-Рубинштейна)

В данной группе женщин преобладает средний уровень самооценки (30,8%) и очень высокий уровень притязаний (50%). Подобное соотношение лучше, чем в группе женщин, решившихся на пластическую хирургию, однако, также является не совсем функциональным, поскольку большой разрыв между уровнем притязаний и уровнем самооценки не способствует личностному развитию.

Результаты диагностики эмоционально-ценностного компонента самосознания (МИС) женщин, нерешившихся на пластическую операцию, представлены на рисунке 3.9.

Рисунок 3.9 – Результаты диагностики эмоционально-ценностного компонента самосознания (МИС) женщин, не решившихся на пластическую операцию

По результатам диагностики эмоционально-ценностного компонента самосознания у женщин, не решившихся на пластическую операцию, преобладает защитное поведение, желание соответствовать общепринятым нормам поведения и взаимоотношений с окружающими (среднее значение по шкале «закртытость» зафиксировано у 82,69%); высокий уровень самоуверенности (90,38%); высокий уровень саморуководства (50%); эти женщины способны вызывать у других людей уважение и симпатию (средний уровень по шкале отраженное самоотношение); высокий уровень по шкале «самоценность» (82,69%); высокий уровень по шкале «самопринятие» (61,54%); средние уровни по шкалам «самопривязанность» (61,54%), «внутренняя конфликтность» (48,08%) и «самоотношение» (46,15%).

Результаты диагностики уровня тревоги и депрессии у женщин, не решившихся на пластическую хирургию (Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), представлены на рисунке 3.10.

Рисунок 3.10 – Результаты диагностики уровня тревоги и депрессии у женщин, не решившихся на пластическую операцию (Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)

Результаты диагностики уровня тревоги и депрессии у женщин, не решившихся на пластическую операцию, показывают отсутствие у женщин достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии.

Результаты количественной оценки влияния образа тела на различные аспекты психосоциальной деятельности и благополучия в повседневной жизни (опросник влияния образа тела на качество жизни (BIQLI) у женщин, не решившихся на пластическую операцию, показали колебание значений в диапазоне от 0,00 до 3,00. При этом среднее значение данного показателя в группе женщин, не решившихся на пластическую операцию, составил 1,846±0,696. Для женщин данной группы характерно положительное влияние образа тела на качество жизни.

Диагностика типа межличностных отношений (тест Лири) в группе женщин, не решившихся на пластическую операцию, дала следующие результаты (рисунок 3.11).

Рисунок 3.11 – Результаты диагностики типа межличностных отношений (тест Лири) в группе женщин, не решившихся на пластическую операцию

Женщины данной группы в межличностных отношениях проявляют великодушие, склонны к сотрудничеству и зависимости, при этом агрессивны и недоверчивы.

Результаты исследования общего психологического состояния женщин, не решившихся на пластическую операцию, степень их психологического комфорта и социально-психологической адаптированности (Индекс жизненной удовлетворенности), представлены на рисунке 3.12.

Рисунок 3.12 – Результаты исследования общего психологического состояния женщин, не решившихся на пластическую операцию (Индекс жизненной удовлетворенности)

Из гистограммы мы видим, что преобладает низкий уровень индекса жизненной удовлетворенности (зафиксирован у 78,85%); у 7,69% зафиксирован средний уровень и у 13,46% - высокий уровень.

Таким образом, по результатам диагностики респондентов 2 группы можно представить портрет женщины, не решившейся на пластическую хирургию. Это работающая, замужняя женщина в возрасте 31,7±6,3 лет с высшим образованием. С низким уровнем невротичности, общительна, достаточно уравновешена, хотя и склонна к агрессивности, обладает низкой эмоциональной лабильностью. Женщина обладает средним уровнем самооценки при очень высоком уровне притязаний. Женщине характерно защитное поведение и желание соответствовать общепринятым нормам поведения и взаимоотношений с окружающими. Привыкла полагаться на себя, способна вызывать у других людей уважение и симпатию. Положительно воспринимает влияние образа своего тела на качество жизни. В межличностных отношениях проявляет великодушие, склонна к сотрудничеству и зависимости, при этом агрессивна и недоверчива. Однако, в силу определенных обстоятельств испытывает психологический дискомфорт и не удовлетворена жизненной ситуацией и своей ролью в ней.

## Сравнительный анализ

Для проверки гипотезы о том, что решение женщин о необходимости хирургической пластической операции обусловлено их социально-психологическими особенностями, мы осуществили сравнительный анализ полученных данных по всем методикам у женщин, решившихся и не решившихся на пластическую операцию.

Представим результаты анализа.

В Таблице 3.1 представлены результаты сравнительного анализа показателей профиля личности респондентов первой и второй групп (Фрайбургский личностный опросник (FPI) с применением U-критерия Манна-Уитни.

Таблица 3.1 – Результаты сравнительного анализа показателей профиля личности респондентов первой и второй групп (Фрайбургский личностный опросник (FPI)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Среднее значение | | U Манна-Уитни | р |
| 1 группа (n=54) | 2 группа (n=52) |
| Невротичность | 4,41 | 3,58 | 1282,000 | 0,411 |
| Спонтанная агрессивность | 5,46 | 4,21 | 871,000 | **0,001** |
| Депрессивность | 5,52 | 4,75 | 1035,000 | **0,018** |
| Раздражительность | 5,78 | 4,31 | 882,000 | **0,001** |
| Общительность | 5,98 | 5,46 | 1237,000 | 0,285 |
| Уравновешенность | 6,37 | 5,81 | 1210,000 | 0,216 |
| Реактивная агрессивность | 5,93 | 5,48 | 1218,000 | 0,233 |
| Застенчивость | 3,76 | 5,90 | 616,500 | **0,000** |
| Открытость | 4,50 | 6,21 | 671,500 | **0,000** |
| Экстраверсия-интроверсия | 5,02 | 6,00 | 1028,500 | **0,017** |
| Эмоциональная лабильность | 4,44 | 5,33 | 916,500 | **0,002** |
| Маскулинизм-феминизм | 5,39 | 6,12 | 1105,000 | 0,056 |

Из таблицы мы видим, что выявлены статистически значимые различия в следующих показателях профиля личности респондентов первой и второй групп: спонтанная агрессивность (Uэмп=871,000 при р≤0,01) – у женщин, решившихся на пластическую хирургию, спонтанная агрессивность выражена сильнее; уровень депрессивности у женщин, решившихся на пластическую операцию статистически значимо отличается от депрессивности женщин, не решившихся на нее (Uэмп=1035,000 при р≤0,05); выявлены статистически значимые различия по показателю «раздражительность» (Uэмп=882,000 при р≤0,01) – женщины, решившиеся на пластическую операцию, более неуравновешенны; менее застенчивы (Uэмп=616,500 при р≤0,01), менее открыты (Uэмп=671,500 при р≤0,01), более склонны к интроверсии (Uэмп=1028,000 при р≤0,05), с менее выраженной эмоциональной лабильностью (Uэмп=916,500 при р≤0,01).

Сравнительный анализ уровня самооценки и притязаний у женщин, решившихся (1 группа) и не решившихся (2 группа) на пластическую операцию, дал следующие результаты (Таблица 3.2).

Таблица 3.2 – Результаты сравнительного анализа уровня самооценки и притязаний у женщин, решившихся (1 группа) и не решившихся (2 группа) на пластическую операцию

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Среднее значение | | U Манна-Уитни | р |
| 1 группа (n=54) | 2 группа (n=52) |
| Самооценка | 56,50 | 60,21 | 1258,500 | 0,357 |
| Уровень притязаний | 81,22 | 85,31 | 1178,500 | 0,153 |

Мы видим, что в уровне самооценки и уровне притязаний между женщинами, решившимися на пластическую хирургию, и не решившимися, статистически значимых различий не выявлено. Женщинам по выборке в целом характерны заниженный уровень самооценки при очень высоком уровне притязаний.

Сравнительный анализ эмоционально-ценностного компонента самосознания по шкалам (Многомерный опросник исследования самоотношения (МИС) у женщин, решившихся (1 группа) и не решившихся (2 группа) на пластическую операцию, представлен в Таблице 3.3.

Таблица 3.3 – Результаты сравнительного анализа эмоционально-ценностного компонента самосознания по шкалам у женщин, решившихся (1 группа) и не решившихся (2 группа) на пластическую операцию

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Среднее значение | | U Манна-Уитни | р |
| 1 группа (n=54) | 2 группа (n=52) |
| Закрытость | 7,15 | 5,08 | 381,000 | **0,000** |
| Самоуверенность | 8,67 | 8,69 | 1318,500 | 0,570 |
| Саморуководство | 7,59 | 7,60 | 1355,000 | 0,754 |
| Отраженное самоотношения | 5,96 | 4,96 | 1028,000 | **0,016** |
| Самоценность | 9,20 | 8,63 | 1116,000 | 0,051 |
| Самопринятие | 8,26 | 7,79 | 1107,000 | 0,054 |
| Самопривязанность | 5,13 | 4,83 | 1255,500 | 0,344 |
| Внутренняя конфликтность | 4,80 | 6,04 | 1078,000 | **0,038** |
| Самообвинение | 3,61 | 5,10 | 956,500 | **0,004** |

Результаты сравнительного анализа эмоционально-ценностного компонента самосознания по шкалам у женщин, решившихся (1 группа) и не решившихся (2 группа) на пластическую операцию, показывают наличие статистически значимых различий по следующим шкалам: закрытость (Uэмп=381,000 при р≤0,01) – женщины, решившиеся на пластическую операцию, более закрыты; отраженное самоотношение (Uэмп=1028,000 при р≤0,05). Неожиданными стали различия по шкалам «внутренняя конфликтность» (Uэмп=1078,000 при р≤0,05) и «самообвинение» (Uэмп=956,500 при р≤0,01) – данные показатели более выражены у женщин, не решившихся на пластическую хирургию.

Результаты сравнительного анализа показателей уровня тревоги и депрессии (Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) у женщин, решившихся (1 группа) и не решившихся (2 группа) на пластическую операцию, представлен в Таблице 3.4.

Таблица 3.4 – Результаты сравнительного анализа показателей уровня тревоги и депрессии у женщин, решившихся (1 группа) и не решившихся (2 группа) на пластическую операцию

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Среднее значение | | U Манна-Уитни | р |
| 1 группа (n=54) | 2 группа (n=52) |
| Тревога | 9,07 | 4,15 | 221,000 | **0,000** |
| Депрессия | 7,20 | 3,52 | 347,500 | **0,000** |

Результаты сравнительного анализа показателей уровня тревоги и депрессии показали наличие статистически значимых различий по данным показателям: тревога (Uэмп=221,000 при р≤0,01) и депрессия (Uэмп=347,500 при р≤0,01) выше у женщин, решившихся на пластическую операцию.

Сравнительный анализ количественной оценки влияния образа тела на качество жизни (Опросник влияния образа тела на качество жизни (BIQLI) представлен в Таблице 3.5.

Таблица 3.5 – Результаты сравнительного анализа количественной оценки влияния образа тела на качество жизни у женщин, решившихся (1 группа) и не решившихся (2 группа) на пластическую операцию

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Среднее значение | | U Манна-Уитни | р |
| 1 группа (n=54) | 2 группа (n=52) |
| BIQLI | 0,61 | 1,85 | 576,000 | **0,000** |

Из таблицы мы видим, что у женщин, решившихся на пластическую операцию, восприятие влияния образа тела на качество жизни более негативное по сравнению с восприятием женщин, не решившихся на пластическую операцию (Uэмп=576,000 при р≤0,01).

Результаты сравнительного анализа типа межличностных отношений (тест Лири) у женщин, решившихся (1 группа) и не решившихся (2 группа) на пластическую хирургию, представлены в Таблице 3.6.

Таблица 3.6 – Результаты сравнительного анализа типа межличностных отношений у женщин, решившихся (1 группа) и не решившихся (2 группа) на пластическую операцию

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Среднее значение | | U Манна-Уитни | р |
| 1 группа (n=54) | 2 группа (n=52) |
| Доминирование | 0,70 | 0,12 | 1327,000 | 0,626 |
| Дружелюбие | 2,26 | 1,87 | 1348,500 | 0,726 |

Отсутствие статистически значимых различий в типах межличностных отношений говорит о том, что женщины данных групп не сильно различаются в паттернах межличностных отношений.

Результаты сравнительного анализа показателей общего психологического состояния женщин (Индекс жизненной удовлетворенности) представлены в Таблице 3.7.

Таблица 3.7 – Результаты сравнительного анализа показателей общего психологического состояния у женщин, решившихся (1 группа) и не решившихся (2 группа) на пластическую операцию

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Среднее значение | | U Манна-Уитни | р |
| 1 группа (n=54) | 2 группа (n=52) |
| Индекс жизненной удовлетворенности | 17,52 | 19,46 | 1244,000 | 0,311 |

Статистически значимые различия по индексу жизненной удовлетворенности у женщин, решившихся и не решившихся на пластическую операцию, не выявлены.

Таким образом, гипотезы подтвердились частично: у женщин, прибегнувшим к пластическим операциям, в отличие от женщин, не решившихся на пластическую операцию, негативное восприятие влияния образа тела на качество жизни; наблюдаются ярко выраженные деформации в эмоционально-волевой сфере: депрессивность, повышенная тревожность.

Однако не были выявлены более выраженная общая неудовлетворенность жизнью и межличностными отношениями. И относительно менее адекватной самооценки гипотеза также не подтвердилась: у женщин всей выборки в целом заниженная самооценка с очень высоким уровнем притязаний.

## Факторный анализ

Для выявления факторов, влияющих на решение женщин, прибегнуть или не прибегнуть к услугам пластической операции, мы осуществили факторный анализ.

Полученные по всем исследуемым показателям результаты были подвергнуты факторному анализу (метод главных компонент, варимакс нормализованный). В каждый фактор вошли только те показатели, чей факторный вес превышал 0,7. Результаты факторного анализа представлены в Приложении С (1 группа) и Приложении Т (2 группа).

Представим результаты факторного анализа первой группы – женщины, решившиеся на пластическую операцию (Таблица 3.8).

Таблица 3.8 – Матрица нагрузок на 11 факторов (с подавлением нагрузок менее 0,700)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 17 | **0,787** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | **0,758** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | **0,739** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  | **-0,734** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  | **-0,787** |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  | **0,777** |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  | **0,713** |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  | **0,765** |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  | **0,849** |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  | **0,745** |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  | **0,894** |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  | **0,744** |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  | **0,800** |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **0,883** |

*Условные обозначения: 17 – саморуководство, 18 – отраженное самоотношение; 20 – самопринятие; 22 – внутренняя конфликтность; 12 – маскулинизм-феминизм; 10 – экстраверсия-интроверсия; 7 – реактивная агрессивность; 14 – уровень притязаний; 1 – невротичность; 2 – спонтанная агрессивность; 8 – застенчивость; 5 – общительность; 15 – закрытость; 27 – доминирование.*

В первой группе (женщины, решившиеся на пластическую операцию наибольшую значимость имеют факторы, отражающие эмоционально-ценностный компонент самосознания женщин: мы видим, что в первую группу факторов входят такие показатели, как саморуководство, отраженное самоотношение и самопринятие. Данный фактор можно назвать «самоотношение»: женщины, решившиеся на пластическую операцию, полагают, что основным источником активности и результатов своей деятельности являются исключительно они сами, одобряют свое поведение, принимают себя полностью и ожидают от окружающих их людей соответствующего отношения – уважения, одобрения и понимания,

Вторым фактором является отсутствие внутреннего конфликта: женщины отрицают наличие у себя проблем, отличаются поверхностным самодовольством.

Третьим фактором выступает ярко выраженный феминизм и экстраверсия. Женщины отличаются экстравертивностью, не испытывают затруднений в общении, не стесняются, когда на них обращают внимание, охотно берут на себя главенствующие роли во взаимоотношениях с окружающими. При этом чувствительны, склонны к волнениям, мягки, уступчивы, скромны в поведении, но не в самооценке.

Далее следует реактивная агрессивность и уровень притязаний. Женщин отличает большая любовь к чувственным наслаждениям и удовольствиям, причем, порой тяга к наслаждениям и острым ощущениям сильнее всяких задержек и ограничений. При этом женщинам характерен очень высокий уровень притязаний, гораздо выше уровня самооценки.

Невротичность и спонтанная агрессивность составляют 6 фактор. У женщин часто отсутствует социальная конформность, несущественные и индифферентные раздражители легко вызывают вспышки раздражения и возбуждения.

Застенчивость, общительность, закрытость и доминирование – следующие четыре фактора (с 7 по 10).

Представим результаты факторного анализа второй группы – женщины, не решившиеся на пластическую операцию (Таблица 3.9).

Таблица 3.9 – Матрица нагрузок на 11 факторов (с подавлением нагрузок менее 0,700)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 28 | **0,732** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | **-0,713** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  | **-0,896** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  | **-0,702** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  | **0,804** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  | **0,765** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  | **0,765** |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  | **0,768** |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  | **-0,821** |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  | **0,792** |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  | **0,753** |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  | **0,884** |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  | **0,850** |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |  | **-0,778** |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **0,733** |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **0,722** |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **0,773** |

*Условные обозначения: 28 – дружелюбие; 10 – экстраверсия-интраверсия; 23 – самообвинение; 22 – внутренняя конфликтность; 21 – самопривязанность; 17 – саморуководство; 12 – маскулинизм-феминизм; 2 – спонтанная агрессивность; 5 – общительность; 3 – депрессивность; 6 – уравновешенность; 14 – уровень притязаний; 13 – самооценка; 24 – тревога; 26 – BIQLI; 27 – доминирование; 11 – эмоциональная лабильность.*

На принятие решения не прибегать к услугам пластических хирургов женщин из 2 группы влияют следующие факторы: ярко выраженная экстраверсия и дружелюбие; отсутствие внутренней конфликтности и самообвинения; самопривязанность и саморуководство; выраженный маскулинизм; спонтанная агрессивность; замкнутость и депрессивность; уравновешенность; самооценка и уровень притязаний; сниженный уровень тревоги (или ее отсутствие); доминирование и позитивное восприятие влияния образа тела на качество жизни; эмоциональная лабильность.

Если сравнивать результаты факторного анализа, мы можем говорить о том, что на решение прибегнуть к услугам пластической операции влияют эмоционально-ценностный компонент самосознания женщин; повышенный уровень тревоги и тревожности; негативное восприятие влияния образа тела на качество жизни, что спровоцировано заниженной самооценкой на фоне очень высокого уровня притязаний.

## Выводы по главе 3

В данной главе представлены результаты исследования социально-психологических особенностей женщин, решившихся на пластическую операцию путем сравнительного анализа с социально-психологическими особенностями женщин, не решившихся на пластическую операцию.

По результатам диагностики был составлен социально-психологический портрет женщины, решившейся на пластическую хирургию. Это работающая женщина в возрасте 32,7±6,7 лет, замужем, с высшим образованием. Женщина легко возбудима, раздражительна, может проявлять в разных ситуациях, как агрессивность и отсутствие ограничений, так и конформность и соответствие социальным требованиям. Чаще всего она не способна к длительному волевому усилию, легко теряются, падают в отчаяние. Женщину отличает большая любовь к чувственным наслаждениям и удовольствиям. Критику и замечания в свой адрес воспринимают как посягательство на личную свободу. Испытывает враждебные чувства по отношению к тем лицам, которые хоть в какой-то мере пытаются управлять их поведением, заставляют их держаться в социально допустимых рамках. При этом в межличностных отношениях проявляет покорность и некоторую застенчивость при склонности к властности и доминированию. У женщины низкий уровень самооценки при очень высоком уровне притязаний (данное сочетание тормозит личностное развитие). Основным источником развития своей личности, регулятором достижений и успехов женщина считает исключительно себя, высоко оценивает себя и свою индивидуальность, воспринимая себя исключительно положительно. К своим личностным свойствам относится избирательно, стремясь к изменению лишь некоторых своих качеств при сохранении прочих других. Этой женщине свойственно ощущение удовлетворенности собой в сочетании с порицанием других, поисками в них источников всех неприятностей и бед. Женщина с субклинически выраженной тревогой. Образ тела, по ее мнению, оказывает негативное влияние на ее жизнь, поэтому она стремиться это исправить. Все вышеописанное обуславливает низкий уровень индекса жизненной удовлетворенности.

Социально-психологический портрет женщин, не решившихся на пластическую операцию, выглядит следующим образом. Это работающая, замужняя женщина в возрасте 31,7±6,3 лет с высшим образованием. С низким уровнем невротичности, общительна, достаточно уравновешена, хотя и склонна к агрессивности, обладает низкой эмоциональной лабильностью. Женщина обладает средним уровнем самооценки при очень высоком уровне притязаний. Женщине характерно защитное поведение и желание соответствовать общепринятым нормам поведения и взаимоотношений с окружающими. Привыкла полагаться на себя, способна вызывать у других людей уважение и симпатию. Положительно воспринимает влияние образа своего тела на качество жизни. В межличностных отношениях проявляют великодушие, склонны к сотрудничеству и зависимости, при этом агрессивны и недоверчивы. Однако, в силу определенных обстоятельств испытывает психологический дискомфорт и не удовлетворена жизненной ситуацией и своей ролью в ней.

Для проверки гипотезы о том, что решение женщин о необходимости хирургической пластической операции обусловлено их социально-психологическими особенностями, мы осуществили сравнительный анализ с применением U-критерия Манна-Уитни полученных данных по всем методикам у женщин, решившихся и не решившихся на пластическую операцию. Результаты сравнительного анализа частично подтвердили гипотезы исследования. В частности, у женщин, решившихся на пластическую хирургию, негативное восприятие влияния образа тела на качество жизни; неадекватная самооценка; наблюдаются ярко выраженные деформации в эмоционально-волевой сфере: депрессивность, повышенная тревожность.

Гипотеза о том, что у женщин, решившихся на пластическую операцию, более выражена общая неудовлетворенность жизнью, межличностными отношениями с партнером, текущим социальным статусом, не подтвердилась: по данным показателям не было выявлено статистически значимых различий.

Результаты факторного анализа подтвердили, что на решение прибегнуть к пластической операции оказывают влияние эмоционально-ценностный компонент самосознания женщин; повышенный уровень тревоги и тревожности; негативное восприятие влияния образа тела на качество жизни, что спровоцировано заниженной самооценкой на фоне очень высокого уровня притязаний.

# Выводы

С целью изучения социально-психологических особенностей женщин, решившихся на пластическую операцию, было осуществлено эмпирическое исследование.

В качестве диагностического аппарата были подобраны верифицированные и валидизированные методики, соответствующие цели и задачам исследования: анкетирование; Фрайбургский личностный опросник (FPI); «Самооценка» – модифицированная методика Дембо-Рубинштейна (Л.В. Бороздина); Многомерный опросник исследования самоотношения (МИС); Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS); Опросник влияния образа тела на качество жизни (BIQLI); тест Лири: опросник для диагностики межличностных отношений, методика ДМО; тест «Индекс жизненной удовлетворенности» (А.О. Neugarten); методы математико-статистической обработки данных: количественно-качественный анализ, описательные статистики, статистический и корреляционный анализ.

По результатам диагностики был составлен социально-психологический портрет женщины, решившейся на пластическую операцию, и женщины, не решившейся на пластическую операцию. У женщин, решившихся на пластическую операцию, негативное восприятие влияния образа тела на качество жизни; неадекватная самооценка; наблюдаются ярко выраженные деформации в эмоционально-волевой сфере: депрессивность, повышенная тревожность. Эти различия подтверждены результатами сравнительного анализа с применением U-критерия Манна-Уитни.

Результаты факторного анализа подтвердили, что на решение прибегнуть к пластической операции оказывают влияние эмоционально-ценностный компонент самосознания женщин; повышенный уровень тревоги и тревожности; негативное восприятие влияния образа тела на качество жизни, что спровоцировано заниженной самооценкой на фоне очень высокого уровня притязаний.

# Заключение

Целью магистерской диссертации было изучение социально-психологических особенностей женщин, решившихся на пластическую операцию. С этой целью мы рассмотрели социально-исторические представления о красоте в различных научных направлениях; выявили, как проблема самовосприятия и самоотношения влияет на принятие решения женщин прибегнуть к пластической операции; проанализировали дисморфофобию, как проявление неадекватной самооценки; исследовали свойства и состояния личности женщин, решившихся на пластическую хирургию, и сравнить их с контрольной группой (женщины, не прибегавшие к пластической операции).

Трансформация внешнего облика в соответствии со стандартами красоты зачастую позволяет личности изменять сферу межличностного и социального общения, собственную жизнедеятельность, делает вклад в развитие субъективных качеств. Все зависит от того состояния, в котором человек принимает решение воспользоваться услугами пластической операции, от социально-психологических особенностей личности.

Особое значение в отношении к собственной внешности придается таким факторам, как оценка, самооценка, самоотношение, самовосприятие внешнего облика

Все исследования сводятся к двум основным факторам, определяющим готовность женщин прибегнуть к пластической операции, вне зависимости от мотивов: искажения в самовоприятии и самоотношении, что приводит к формированию неадекватной самооценки. Крайние формы таких искажений приводят к дисморфофобии.

С целью изучения социально-психологических особенностей женщин, решившихся на пластическую хирургию, было осуществлено эмпирическое исследование.

По итогам исследования мы можем сделать следующие выводы:

Решение женщин о необходимости пластической операции обусловлено их социально-психологическими особенностями.

У женщин, прибегнувших к пластическим операциям, неадекватное восприятие собственного образа тела, заниженная самооценка при высоком уровне притязаний.

У женщин, прибегнувших к пластическим операциям, наблюдаются ярко выраженные деформации в эмоционально-волевой сфере: депрессивность, повышенная тревожность.

Проблема исследования требует постоянного изучения, поскольку популярность и доступность пластической операции растет, также как и увеличиваются негативные последствия для личности женщины, прибегнувшей к пластике. Применение результатов данного исследования на практике позволит уменьшить, а иногда даже избежать социально-психологической зависимости от пластической операции, максимально снизить негативные последствия такой зависимости путем оказания более точечной психологической помощи женщинам, прибегающим или планирующим прибегнуть к пластической операции.

# Список использованной литературы

1. Андреенкова, Н. В. Сравнительный анализ удовлетворенности жизнью и определяющих ее факторов / Н. В. Андреенкова // Мониторинг. – 2010. – № 5 (99). – С. 189-215.
2. Аникина, В. В. Психиатрия в пластической операции / В. В. Аникина, Ю. А. Зотова // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Т. 6, № 5. – <https://elibrary.ru/download/elibrary_27462109_88043801.pdf>
3. Антонова, Н. Л. Тело как проект : практики конструирования / Н. Л. Антонова, А. В. Меренков // Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки. – 2019. – № 2. – С. 8–20.
4. Баранская, Л. Т. Клинико-психологическая характеристика пациентов клиник эстетической операции / А. Е. Ткаченко, Л. Т. Баранская, А. Г. Леонов [и др.]. // Анналы пластической, реконструктивной и эстетической операции. – 2003. – № 2. – С. 63–69.
5. Баранская, Л. Т. Клинико-психологический анализ ценностно-смысловой направленности личности пациентов эстетической операции / Л. Т. Баранская // Сибирский психологический журнал. – 2008. – № 29. – С. 57–62.
6. Баранская, Л. Т. Развитие специфического личностного синдрома у пациентов эстетической операции / Л. Т. Баранская // Известия Уральского государственного университета. Сер. 1. Проблемы образования, науки и культуры. – 2008. – № 60. – Вып. 24. – С. 26–34.
7. Баранская, Л. Т. Факторы риска расстройств личностной адаптации у пациентов эстетической операции : автореф. дис. … д-ра психол. наук : 19.00.04 / Л. Т. Баранская. – М., 2010. – 44 с.
8. Баранская, Т. Л. Психологическая оценка результатов эффективности эстетической операции / Т. Л. Баранская, С. С. Татаурова, А. Е. Ткаченко // Уральский медицинский журнал. – 2007. – № 4 (32). – С. 26–31.
9. Бацанова, С. В. Стратегии конструирования телесности: типология и основания выбора / С. В. Бацанова // Кант. – 2020. – № 2 (35). – С. 107–112.
10. Беловол, А. Н. Современные методики оценки качества жизни пациентов в медицинской косметологии / А. Н. Беловол, С. Г. Ткаченко, Е. В. Коляда // ДЕРМАТОЛОГІЯ ТА ВЕНЕРОЛОГІЯ. – 2012. – № 3 (57). – С. 5–15.
11. Белопольская, Н. Л. Лицевой возраст и мотивации омоложения лица у женщин в эстетической операции / Н. Л. Белопольская, В. И. Белопольский, Е. М. Шафирова // ЗНАНИЕ. ПОНИМАНИЕ. УМЕНИЕ. – 2012. – №2. – С. 214-220.
12. Белоусов, А. Е. Пластическая реконструктивная и эстетическая операция/ А. Е. Белоусов. – СПб. : "ГИППОКРАТ", 1998. – 740 с.
13. Белугина, Е. В. Отношение к своему внешнему облику в период середины жизни : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.05 / Е. В. Белугина. – Ростов-на-Дону, 2003. – 23 с.
14. Бодалев, А. А. Личность и общение: Избранные психологические труды / А. А. Бодалев. – М. : Изд-во Международ. пед. академии, 1995. – 328 с.
15. Бодрийяр, Ж. Общество потребления. Его мифы и структура / Ж. Бодрийяр. – М. : Республика, Культурная революция, 2006. – 269 с.
16. Бороздина Л.В. Самооценка в разных возрастных группах: от подростков до престарелых / Л. В. Бороздина, О. Н. Молчанова. – М. : ООО «Проект-Ф», 2001. – 204 с
17. Буракова, М. В. Интерпретация маскулинности-феминности внешнего облика субъекта общения : дис. … канд. психол. наук : 19.00.05 / М. В. Буракова. – Ростов н/Д, 2000. – 160 с.
18. Варлашкина, Е. А. Личностные предикторы удовлетворенности образом физического Я у женщин в период зрелости : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.01 / Е. А. Варлашкина. – Омск, 2015. – 24 с.
19. Ворошилин, С. И. Аномальное влечение к модификации собственного тела как поведенческая зависимость / С. И. Ворошилин // Психические расстройства в общей медицине. – 2015. – № 4. – С. 9–15.
20. Ганьшин, И. Б. Этико-деонтологическая составляющая качества медицинской помощи пластической операции / И. Б. Ганьшин // Вестник новых медицинских технологий. – 2013. – Т XX, № 1. – С. 149–151.
21. Герасимова, О. А. Социально-психологические характеристики ольфакторной самопрезентации личности : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.05 / О. А. Герасимова. – Ростов н/Д, 2003. – 24 с.
22. Головенко, А. В. Психологические и психиатрические аспекты коррекции внешности в пластической операции / А. В. Головенко, Ф. В. Орлов // Медицинская сестра. – 2019. – Т. 21, № 2. – С. 28-31.
23. Дементий, Л. И. Социально-психологический портрет пациенток пластической операции / Л. И. Дементий, Е. А. Варлашкина // Сибирский психологический журнал. – 2010. – № 36. – С.90–94.
24. Духновский, С. В. Диагностика межличностных отношений. Психологический практикум / С. В. Духновский. – СПб. : Речь, 2009. – 141 с.
25. Ермолаева, А. В. Восприятие собственной внешности в формировании личности женщины-лидера : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.05 / А. В. Ермолаева. – М., 2004. – 28 с.
26. Ермолаева, А. В. Скрытая мотивация пациентов эстетической операции / А. В. Ермолаева // Эстетическая медицина. – 2002. – Т. 1, № 4. – С. 288–292.
27. Жарков, Г. В. Рискованные практики построения границ телесности в молодежных субкультурах / Г. В. Жарков // Вестник Владимирского государственного университета им. А. Г. и Н. Г. Столетовых. Педагогические и психологические науки. – 2011. – № 29. – С. 192–196.
28. Жибуль, Е. А. Содержательные характеристики эмоциональной устойчивости женщин, прибегающих к услугам пластической операции, в зависимости от уровня удовлетворенности собственным телом / Е. А. Жибуль // Женщины-ученые Беларуси и Казахстана : сборник материалов Международной научно-практической конференции. – Минск : РИВШ, 2018. – С. 521-524.
29. Зарубина, Н. Н. Представления о нормативном теле как детерминанты изменений в практиках питания россиян / Н. Н. Зарубина // Историческая психология и социология истории. – 2015. – № 1. – С. 75–91.
30. Захарова, Е. К. Применение стратегии смешивания методов для изучения усвоенной мизогинии среди женщин поколения Миллениум / Е. К. Захарова, О. Б. Савинская // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. – 2017. – № 2. – С. 63–81.
31. Козин, А. Ю. Личностные особенности женщин, прибегающих к пластической операции без медицинских показаний / А. Ю. Козин, В. А. Смарышева // Научное мнение. – 2021. – № 1-2. – С. 92–95.
32. Комаров, О. О. Феномен привлекательности: кросс-культурный аспект / О. О. Комаров, Н. Ю. Шалаева // Известия СНЦ РАН. – 2013. – Т. 15, № 2 (3). – С. 689–694.
33. Коркина, М. В. Дисморфомания в подростковом и юношеском возрасте / М. В. Коркина. – М. : Медицина, 1984. – 224 с
34. Куракин, Д. Ю. Модели тела в современном популярном и экспертном дискурсе: к культурсоциологической перспективе анализа / Д. Ю. Куракин // Социологическое обозрение. – 2011. – Т. 10, № 1–2. – С. 56–74.
35. Лабунская, В. А. «Сугубо женская тема» – внешний облик / В. А. Лабунская // Российский психологический журнал. – 2016. – Т. 13, Вып. 2. – С. 234–245.
36. Лабунская, В. А. Лукизм в управлении и профессиональной деятельности: круглый стол на всероссийской научно-практической конференции «Эффективность личности, группы и организации: проблемы, достижения и перспективы» / В. А. Лабунская // Социальная и экономическая психология. – 2017. – Т. 2, № 3 (7). – С. 192–202.
37. Лабунская, В. А. Теоретико-эмпирический анализ влияния социально-психологических факторов на оценки, самооценки молодыми людьми внешнего облика / В. А. Лабунская, И. И. Дроздова // Российский психологический журнал. – 2017. – Т. 14, № 2. – С. 202–226.
38. Лановский, М. Ф. Красота без истины : Косметическая операцияи философский дискурс о природе человека / М. Ф. Лановский // Психология и психотехника. –. 2014 – № 3 – С. 275–281.
39. Лапутин, Е. Б. Мастер-класс пластического хирурга / Е. Б. Лапутин. – М. : Литтерра, 2017. – 312 с.
40. Леонов, А. Г. Эстетическая операцияи психология: проблемы экологической валидности / А. Г. Леонов, Л. Т. Баранская, С. И.  Блохина // Вестник Уральской медицинской академической науки. – 2005. – № 2. – С. 87–91.
41. Лисецкий, К. С. Психокосметология: теория и практика / К. С. Лисецкий. – Самара : Изд-во «Универс групп», 2006. – 138 с.
42. Манойлова, М.А. Самопрезентация личности : красота внешняя и внутренняя / М. А. Манойлова // Актуальные проблемы развития личности в современном обществе : Материалы международной научно-практической конференции. – Псков : Псковский государственный университет, 2019. – С. 282–290.
43. Медведев, В. Э. Дисморфический синдром в структуре психических расстройств у пациентов пластического хирурга и косметолога / В. Э. Медведев // Психическое здоровье. – 2017. – № 2 (129). – С. 48–55.
44. Медведев, В. Э. Психические расстройства с необоснованным недовольством собственной внешностью у пациентов пластического хирурга и косметолога / В. Э. Медведев // Психиатрия и психофармакотерапия им. П. Б. Ганнушкина. – 2016. – № 6. – С. 49–54.
45. Медведев, В. Э. Распространенность психопатологических и патопсихологических расстройств среди пациентов пластического хирурга и косметолога (результаты психометрического исследования) / В. Э. Медведев, В. А. Виссарионов, К. Е. Авдошенко, С. Е. Мартынов // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2011. – Т. 13, № 1. – С. 18–21.
46. Меренков, А. В. Конструирование тела как трансформация биосоциальной природы человека: социологическая концептуализация и интерпретация / А. В. Меренков, Н. Л. Антонова // Известия Уральского федерального университета. Сер. 3. Общественные науки. – 2018. – Т. 13, № 1 (173). – С. 51–58.
47. Миракян, К. Ф. Изучение гендерных и социально-психологических аспектов, определяющих зависимость от пластической операции / К. Ф. Миракян // Региональный вестник. – 2020. – № 15 (54). – С. 15–16.
48. Миракян, К. Ф. Удовлетворенность результатами пластической операции как фактор риска возникновения зависимости от пластических операций / К. Ф. Миракян // Региональный вестник. – 2020. – №15 (54). – С.9–10.
49. Миракян, К. Ф. Ценностно-смысловая и мотивационная направленность пациентов пластической операции / К. Ф. Миракян // Региональный вестник. – 2020. – №13 (52). – С. 58–59.
50. Михайлов, А. Г. Некоторые вопросы мотивации пациентов в эстетической операции / А. Г. Михайлов, Т. М. Рыбинская, Е. С. Верещагина, Н. К. Рождественская, Е. Н. Леванова // Трудный пациент. – 2007. – Т. 5, № 6-7. – С. 44–45.
51. Морина, Л. П. Когнитивные аспекты телесности / Л. П. Морина // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 6. Философия. Культурология. Политология. Право. Международные отношения. – 2013. – № 4. – С. 46–52.
52. Наровская, Я. Б. Социально-психологические особенности женщин, преобразующих свой внешний облик : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.05 / Я. Б. Наровская. – Ростов-на-Дону, 2007. – 30 с.
53. Оконишникова, Е. В. Дисморфофобия как фактор, снижающий качество жизни пациентов с нервной анорексией и нервной булимией / Е. В. Оконишникова, А. Е. Брюхин, Т. Ю. Линева // Женское психическое здоровье: междисциплинарный статус: Материалы Всероссийского научно-практического конгресса с международным участием, посвященного 100-летию кафедры психиатрии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И. П. Павлова. – СПб.: ООО «Альта Астра», 2018. – С. 134-135.
54. Олесен, Р. М. Пластическая операциядля «чайников» / Р. М. Олесен, М. Б. В. Олесен. – М. : Диалектика, 2007. – 281 с.
55. Осьминина, А. А. О современных исследованиях проблемы психологии внешнего облика человека / А. А. Осьминина // Вестник КГУ. – 2019. – № 1. – С. 58–63.
56. Осьминина, А. А. Факторы удовлетворенности внешним обликом и активности в омоложении у женщин средней взрослости : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.13 / А. А. Осьминина. – Кострома, 2021. – 24 с.
57. Палатина, О. М. Клинико-психопатологическая и психосоциальная характеристика пациентов, перенесших пластические операции : дис. … канд. мед. наук : 14.01.06 / О. М. Палатина. – СПб., 2021. – 184 с.
58. Петрова, Н. Н. Клиническая и психосоциальная характеристика пациентов пластической операции / Н. Н. Петрова, Н. В. Калуцкий, О. М. Палантина // Российский медицинский журнал. – 2017. – № 23 (6). – С. 315–320.
59. Петрова, Н. Н. Личностно-психологические и психопатологические особенности пациентов эстетической операции / Н. Н. Петрова, Ю. А. Спесивцев, О. М. Грибова // Вестник СПбГУ – 2013. – № 1. – С.94–103.
60. Погонцева, Д. В. Структура привлекательного внешнего облика: анализ современных исследований / Д. В. Погонцева // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – № 9. – URL: <http://e-koncept.ru/2017/172003.htm>
61. Польская, Н. А. Взаимосвязь склонности к модификациям тела с копинг–стратегиями / Н. А. Польская // Вопросы психологии. – 2007. – № 6. – С. 43–53.
62. Польская, Н. А. Эмоционально–личностные корреляты модификаций тела / Н. А. Польская // Известия Саратовского университета новой серии. – Сер. Философия. Психология. Педагогика. – 2014. – Т. 14. – Вып. 2. – С.84–90.
63. Полянина, М. А. Представление о внешности в переживаниях молодых женщин с установкой на экстремальную коррекцию черт лица : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.01 / М. А. Полянина. – М., 2011. – 31 с.
64. Пономарева, Ж. В. Психологические аспекты эстетической операции при старении // Русский медицинский журнал. – 2008. – Т. 16, № 8. – С. 569.
65. Попова, Л. В. Анализ взаимосвязи уровня удовлетворенности жизнью и представлений о внешнем облике у студентов / Л. В. Попова // Мир науки. – 2018. – Т. 6, № 6. – <https://mir-nauki.com/PDF/148PSMN618.pdf>
66. Практикум по экспериментальной и практической психологии: Учеб. пособие / Л. И. Вансовская, В. К. Гайда, В. К. Гербачевский и др.; Под ред. А. А. Крылова. – СПб: Издательство С.-Петербургского университета, 1997. – 312 с.
67. Посохова, С. Т., Соловьева С.Л. Настольная книга практического психолога / С. Т. Посохова, С. Л. Соловьева. – М. : АСТ:Хранитель, 2012. – 671 с.
68. Рамси, Н. Психология внешности / Н. Рамси, Д. Харкорт. – СПб. : Питер, 2009. – 256 с.
69. Родин, Ю. И. Проблема телесности в теории и практике телесного воспитания / Ю. И. Родин // Известия Тульского государственного университета. – 2013. – № 1. – С. 143–148.
70. Рубинштейн, С. Л. Бытие и сознание. Человек и мир / С. Л. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 2003. – 512 с.
71. Скрипников, А.Н. Психотерапевтическая помощь пациентам с дефектами и деформациями головы и шеи / А.Н. Скрипников, Л.А. Герасименко // Медицинская психология. – 2006. – № 2. – С. 62–4.
72. Сластенина, В. В. Взаимосвязь психологических особенностей и межличностных отношений женщин, прибегающих к услугам эстетической операции : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.05, 19.00.04 / В. В. Сластенина. – Самара, 2007. – 25 с.
73. Смулевич, А. Б. Депрессии в общей медицине : Руководство для врачей / А. Б. Смулевич. – М. : МИА, 2007. – 252 с.
74. Собчик, Л. Н. Диагностика межличностных отношений : Модифицированный вариант интерперсональной диагностики : Методическое руководство / Л. Н. Собчик. – М. : Б. и., 1990. – 42 с.
75. Станковская, Е. Б. Структура и типы отношения женщин к себе в аспекте телесности : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.01 / Е. Б. Станковская. – М., 2011. – 29 с.
76. Стегний, В. Н. Социологический подход к определению категорий «социальные установки» и «ценностные ориентации личности» / В. Н. Стегний // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. – 2017. – № 2. – С. 8–17.
77. Темкина, А. А. Создание телесного совершенства: от пластических операций до пластиковых карт: [Рецензия на книгу: Essig L. (2010) American Plastic: Boob Jobs, Credit Cards, and Our Quest for Perfection, Boston: Beacon Press] / А. А. Темкина // Социология власти. – 2017. – Т. 29, № 3. – С. 286–291.
78. Турубарова, А. Ю. Зависимость от пластической операции : гендерные и социально-психологические аспекты / А. Ю. Турубарова // Научная инициатива в психологии : Межвузовский сборник научных трудов студентов и молодых ученых. – Курск : Курский государственный медицинский университет, 2021. – С. 164–168.
79. Фаустова, А. Г. Анализ подходов к исследованию динамики личностных структур при изменении внешности / А. Г. Фаустова // Международный научно-исследовательский журнал. – 2016. – № 4-7 (46). – С. 125–127.
80. Фельсендорфф, О. В. Социально-психологические особенности женщин с риском аддиктивного поведения в области занятий фитнесом : дис. … канд. психол. наук : 19.00.05 / О. В. Фельсендорфф. – СПб., 2020. – 329 с.
81. Хирш, М. «Это мое тело… и я могу делать с ним что хочу» : Психоаналитический взгляд на диссоциацию и инсценировки тела / М. Хирш. – М. : КогитоЦентр, 2018. – 381 с.
82. Цыганкова, П. В. Особенности восприятия женской телесности женщинами, прибегающими к услугам эстетической операции / П. В.Цыганкова, Л. Р. Цамерян // Социальная психология и общество. – 2020. – Т. 11, № 2. – С. 162-179.
83. Черкашина, А. Г. Самоотношение в структуре телесного самовосприятия студенток вуза / А. Г. Черкашина // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2010. – Т. 12, № 5. – С. 168–175.
84. Чукмарова, Л. Ф. Психологическая зависимость от пластической операции / Л. Ф. Чукмарова, Д. Ф. Фазылова // Психология психических состояний – 2018. – № 12. – С.101–105.
85. Шнаккенберг, Н. Мнимые тела, подлинные сущности : Преодоление конфликтов идентичности с внешностью и возвращение к подлинному Я / Н. Шнаккенберг. – Калининград : PhocaBooks, 2018. – 376 с.
86. Эстетическая теория Аристотеля [Электронный ресурс]. URL : <https://history.wikireading.ru/186648>
87. Ahmed, I. Psychiatric Manifestations of Body Dysmorphic Disorder / I. Ahmed, L. Genen. <http://emedicine.medscape.com/article/291182-overview>
88. American academy of facial plastic and reconstructive surgery: the desire for cosmetic facial surgery may refl ect a personality disorder. 2000. <http://mentalhealth.about.com/cs/personaltydisordrs/l/blpdfacial.htm>
89. Ashikali, E. M. The impact of cosmetic surgery advertising on Swiss women’s body image and attitudes toward cosmetic surgery / E. M. Ashikali, H. Dittmar, S. Ayers // Swiss Journal of Psychology. – 2017. – № 76 (1). – P. 13–21.
90. Atari, M. Consideration of cosmetic surgery as part of women’s benefit-provisioning mate retention strategy / M. Atari, N. Barbaro, Y. Sela, T. K. Shackelford, R. Chegeni // Frontiers in Psychology. – 2017. – № 8. – P. 1389.
91. Bauman, Z. Mortality, immortality, and other life strategies / Z. Bauman. – Redwood City, CA: Stanford University Press, 1992. – 216 p.
92. Bensoussan, J. Quality of life before and after cosmetic surgery / J. Bensoussan, M. Bolton, S. Pi, A. Powell-Hicks, A. Postolova, B. Razani, W. IsHak // CNS Spectrums. – 2014. – № 19 (4). – P. 282–292.
93. Body image, eating disorders, and obesity: An integrative guide for assessment and treatment / eds T. Pruzinsky, J. K. Thompson // American Psychological Association. – 2001. – P. 109–127.
94. Bonell, S. Under the knife: Unfavorable perceptions of women who seek plastic surgery / S. Bonell, S. C. Murphy, S. Griffiths // PLoS ONE. – 2021. – № 6 (9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257145>
95. Bradshaw, H. K. Costly female appearance-enhancement provides cues of short-term mating effort: The case of cosmetic surgery / H. K. Bradshaw, R. P. Leyva, S. C. Nicolas, S. E. Hill // Personality and Individual Differences. – 2019. – № 138. – P. 48–55.
96. Brown, A. Factors that affect the likelihood of undergoing cosmetic surgery / A. Brown, A. Furnham, L. Glanville, V. Swami // Aesthetic Surgery Journal. – 2007. – №27 (5). – P. 501–508.
97. Cafri, G. The influence of sociocultural factors on body image: A meta-analysis / G. Cafri, Y. Yamamiya, M. Brannick, J. K. Thompson // Clinical Psychology: Science and Practice. – 2005. – № 12. – P. 421–433.
98. Carr, A. The Derriford Appearance Scale (DAS-59): A new scale to measure individual responses to living with problems of appearance / A. Carr, D. Harris, Ch. James // British Journal of Health Psychology. – 2000. – № 5. – P. 201–215.
99. Cash, T. F. The impact of body-image experiences: Development of the Body Image Quality of Life Inventory / T. F. Cash, E. C. Fleming // International Journal of Eating Disorders. – 2002. – № 31. – P. 455–460.
100. Castle, D. Treatment of imagined ugliness / D. Castle, T. Harrison // Advances in Psychiatric Treatment. – 1999. – № 5 (3). – P. 171–178.
101. Chang, F. M. Appearance investment mediates the association between fear of negative evaluation and dietary restraint / F. M. Chang, J. L. Jarry, M. A. Kong // Body Image. – 2014 – Vol. 11. – P. 72–76.
102. Cook, S. A. Is cosmetic surgery an effective psychotherapeutic intervention? A systematic review of the evidence / S. A. Cook, R. Rosser, P. Salmon // J Plast Reconstr Aesthet Surg. – 2006. – № 59 (11). – P. 1133–1151.
103. D’Agostino, J. A Plastic Surgeon’s Perspective on Stereotyping and the Perception of Beauty / J. D’Agostino, M. Dobke // Perception of Beauty / Edited by M. P. Levine. – 2017. URL: <https://www.intechopen.com/chapters/56059>
104. Dunofsky, M. Psychological characteristics of women who undergo single and multiple cosmetic surgeries / M. Dunofsky // Ann Plast Surg. – 1997. – № 39 (3). – P. 223–8.
105. Dweck, C. S. Self‐Theories: Their Role in Motivation, Personality and Development / C. S. Dweck. – Philadelphia: Psychology Press, 2000. – URL: <https://www.semanticscholar.org/paper/Self-Theories%3A-Their-Role-in-Motivation%2C-and-Essays-Dweck/b55851f890bb3aaa6e29d3f2d8a7fb3b5d1d03cf>
106. Gilleard, C. Ageing, сorporeality and embodiment / C. Gilleard, P. Higgs. – London; New York; Delhi: Anthem Press, 2013. – 212 p.
107. Honigman, R. J. A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery / R. J. Honigman, K. A. Phillips, D. J. Castle // Plastic Reconstructive Surgery. – 2004. – Vol. 113 (4). – P. 1229–1237.
108. Khazir, Z. Psychological Aspects of Cosmetic Surgery among Females: A Media Literacy Training Intervention / Z. Khazir, T. Dehdari, M. M. Majdabad, S. P. Tehrani // [Global Journal Health Sci](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4803990/)ence. – 2016. – № 8 (2). – P. 35–45.
109. Kruglik, E. V. Dysmorphia (body dysmorphic disorder and dysmorphomania) in cosmetology and aesthetic medicine / E. V. Kruglik, S. V. Kruglik, P. V. Aronov // Plastic Surgery and Aesthetic Medicine. – 2021. – № 1. – P. 58–66.
110. Margraf, J. Psychological Health and Aims of Aesthetic Surgery Seekers / J. Margraf, A. H. Meyer, K. L. Lavallee // Clinical Psychological Science. – 2015. – Vol. 3 (6). – P. 877–891.
111. Markey, C. N. Correlates of young women’s interest in obtaining cosmetic surgery / C. N. Markey, P. M. Markey // Sex Roles. – 2009. – № 61 (3–4). – P. 158–166.

1. [Meskó](https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-019-00519-z" \l "auth-Norbert-Mesk_), N. Acceptance of Cosmetic Surgery among Hungarian Women in a Global Context: the Hungarian Version of the Acceptance of Cosmetic Surgery Scale (ACSS) / [N. Meskó](https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-019-00519-z#auth-Norbert-Mesk_), [A. Láng](https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-019-00519-z#auth-Andr_s-L_ng) // [Current Psychology](https://link.springer.com/journal/12144). – 2021. – № 40. – P. 5822–5833.
2. Miller, F. G. Cosmetic surgery and the internal morality of medicine / F. G. Miller, H. Brody // Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. – 2000. – № 3. – P. 353–364.
3. Park, L. E. Predicting interest in cosmetic surgery: Interactive effects of appearance-based rejection sensitivity and negative appearance comments / L. E. Park, R. M. Calogero, M. J. Harwin, A. M. DiRaddo // Body Image. – 2009. – № 6 (3). – P. 186–193.
4. Peggs, К. Multi-species sociology of the body / К. Peggs // Journal of Sociology. – 2018. – Vol. 54, № 4. – P. 504–519.
5. Pitts-Taylor, V. Surgery Junkies. Wellness and Pathology in Cosmetic Culture / V. Pitts-Taylor. – USA: Rutgers University Press, 2007. – P. 100–114.
6. Pruzinsky, T. Body-Image Change in Cosmetic Plastic Surgery / T. Pruzinsky, M. T. Edgerton // Body Images. Development, Deviance, and Change. – New York: Guilford Press, 1990. – P. 217–234.
7. Puts, D. Human sexual selection / D. Puts // Current Opinion in Psychology. – 2016. – № 7. – P. 28–32.
8. Rumsey, N. Body image & disfigurement: issues and interventions / N. Rumsey, D. Harcourt // Body Image. – 2004. – № 1. – P. 83–97.
9. Sansone, R. A. Cosmetic Surgery and Psychological Issues / R. A. Sansone, L. A. Sansone // Psychiatry (Edgmont). – 2007. – № 4 (12). – P. 65–68.
10. Sarwer, D. B. Cosmetic breast augmentation and suicide / D. B. Sarwer, G. K. Brown, D. L. Evans // The american Journal of Psychiatry. – 2007. – Vol. 164. – № 7. – P. 1006–1013.
11. Sarwer, D. B. Body image and cosmetic medical treatments / D. B. Sarwer, C. E. Crerand // Body Image. 2004. № 1. P. 99-111.
12. Sharp, A. C. The Relationship Between Body Dissatisfaction and Cosmetic Enhancement Surgery / A. C. Sharp. – Walden University, 2018. – 148 р.
13. Shilling, C. Body and social theory / C. Shilling. – 2-nd ed. – London: SAGE, 2003. – 238 p.
14. Shilling, C. The rise of body studies and the embodiment of society: A review of the field / C. Shilling // Horizons in Humanities and Social Sciences : An International Refereed Journal. – 2016. – № 2 (1). – Р. 1–14.
15. Slevec, J. Attitudes toward cosmetic surgery in middle-aged women: Body image, aging anxiety, and the media / J. Slevec, M. Tiggemann // Psychology of Women Quarterly. – 2010. – № 34 (1). – Р. 65–74.
16. Stiman, M. Heterosexual Female and Male Body Image and Body Concept in the Context of Attraction Ideals / M. Stiman, P. Leavy, A. Garland // Electronic Journal of Human Sexuality. – 2009. – Vol. 12.
17. Swami, V. Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors / V. Swami, T. Chamorro-Premuzic, S. Bridges, A. Furnham // Body Image. – 2009. – № 6. – P. 7–13.
18. Swami, V. Looking good: Factors affecting the likelihood of having cosmetic surgery / V. Swami, A. Arteche, T. Chamorro-Premuzic, A. Furnham, S. Stieger, Т. Haubner, М. Voracek  // European Journal of Plastic Surgery. – 2008. – № 30 (5). – P. 211–218.
19. Swami, V. Associations between consideration of cosmetic surgery, perfectionism dimensions, appearance schemas, relationship satisfaction, excessive reassurance-seeking, and love styles / V. Swami, A. Mammadova // Individual Differences Research. – 2012. – № 10 (2). – P. 81–94.
20. Thompson, J. K. Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance / J. K. Thompson, L. J. Heinberg, M. Altabe, S. Tantleff-Dunn. – Washington, DC: American Psychological Association, 1999. – URL: <https://doi.org/10.1037/10312-000>.
21. Trekels, J. Beauty is Good: The Appearance Culture,the Internalization of Appearance Ideals, and Dysfunctional Appearance Beliefsamong Tweens / J. Trekels, S. Eggermont // Human Communication Research. – 2017. – Vol. 43. – Issue 2. – P. 173–192.
22. Von Soest, T. The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems / T. Von Soest, I. L. Kvalem, H. E. Roald, K. C. Skolleborg // J Plast Reconstr Aesthet Surg. – 2009. – № 62 (10). – Р. 1238–1244.

1. [Wang](https://www.tandfonline.com/author/Wang%2C+Wenjing), W. The role of beauty as currency belief in acceptance of cosmetic surgery and career aspirations among Chinese young women / [W. Wang](https://www.tandfonline.com/author/Wang%2C+Wenjing), [X. Zheng](https://www.tandfonline.com/author/Zheng%2C+Xiaobing), [X. Yue](https://www.tandfonline.com/author/Yue%2C+Xiaodong), [N. Zhong](https://www.tandfonline.com/author/Zhong%2C+Nian) // Journal of Social Psychology. – 2021. – Vol. 161. – P. 351–362.

Приложение **А**

**Группа 1 – женщины, решившиеся на пластическую операцию**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Пол | Возраст | Образование | Семейное положение | Занятость |
| 1 | Ж | 38 | высшее | замужем | работает |
| 2 | Ж | 36 | высшее | замужем | работает |
| 3 | Ж | 34 | высшее | в разводе | работает |
| 4 | Ж | 39 | среднее специальное | не замужем | работает |
| 5 | Ж | 41 | среднее специальное | замужем | работает |
| 6 | Ж | 42 | высшее | в разводе | работает |
| 7 | Ж | 38 | высшее | замужем | не работает |
| 8 | Ж | 26 | среднее специальное | замужем | работает |
| 9 | Ж | 31 | высшее | замужем | работает |
| 10 | Ж | 37 | высшее | замужем | работает |
| 11 | Ж | 24 | высшее | замужем | не работает |
| 12 | Ж | 35 | высшее | замужем | работает |
| 13 | Ж | 39 | высшее | не замужем | работает |
| 14 | Ж | 32 | высшее | замужем | не работает |
| 15 | Ж | 23 | высшее | замужем | не работает |
| 16 | Ж | 38 | высшее | замужем | работает |
| 17 | Ж | 41 | высшее | в разводе | не работает |
| 18 | Ж | 38 | среднее специальное | замужем | работает |
| 19 | Ж | 37 | среднее специальное | замужем | не работает |
| 20 | Ж | 26 | среднее специальное | замужем | не работает |
| 21 | Ж | 41 | среднее специальное | не замужем | не работает |
| 22 | Ж | 32 | высшее | замужем | работает |
| 23 | Ж | 38 | высшее | не замужем | не работает |
| 24 | Ж | 26 | высшее | замужем | не работает |
| 25 | Ж | 29 | высшее | не замужем | не работает |
| 26 | Ж | 42 | среднее специальное | замужем | не работает |
| 27 | Ж | 37 | высшее | в разводе | работает |
| 28 | Ж | 31 | среднее специальное | замужем | работает |
| 29 | Ж | 42 | среднее специальное | замужем | работает |
| 30 | Ж | 31 | высшее | замужем | работает |
| 31 | Ж | 42 | среднее специальное | в разводе | работает |
| 32 | Ж | 41 | высшее | в разводе | работает |
| 33 | Ж | 37 | высшее | замужем | работает |
| 34 | Ж | 38 | высшее | замужем | работает |
| 35 | Ж | 36 | высшее | замужем | работает |
| 36 | Ж | 32 | высшее | замужем | работает |
| 37 | Ж | 25 | высшее | замужем | работает |
| 38 | Ж | 20 | среднее | не замужем | не работает |
| 39 | Ж | 18 | среднее | не замужем | работает |
| 40 | Ж | 21 | среднее специальное | в разводе | работает |
| 41 | Ж | 27 | высшее | замужем | работает |
| 42 | Ж | 32 | среднее специальное | замужем | работает |
| 43 | Ж | 40 | высшее | замужем | работает |
| 44 | Ж | 37 | высшее | не замужем | работает |
| 45 | Ж | 29 | высшее | замужем | работает |
| 46 | Ж | 28 | высшее | не замужем | не работает |
| 47 | Ж | 24 | высшее | замужем | не работает |
| 48 | Ж | 24 | высшее | не замужем | работает |
| 49 | Ж | 24 | высшее | замужем | работает |
| 50 | Ж | 30 | среднее | в разводе | работает |
| 51 | Ж | 25 | высшее | в разводе | работает |
| 52 | Ж | 31 | высшее | в разводе | работает |
| 53 | Ж | 37 | высшее | замужем | работает |
| 54 | Ж | 25 | высшее | замужем | работает |

**Группа 2 – женщины, не решившиеся на пластическую операцию**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Пол | Возраст | Образование | Семейное положение | Занятость |
| 1 | Ж | 23 | высшее | замужем | работает |
| 2 | Ж | 34 | среднее специальное | замужем | не работает |
| 3 | Ж | 35 | среднее специальное | замужем | работает |
| 4 | Ж | 31 | среднее общее | в разводе | не работает |
| 5 | Ж | 25 | среднее специальное | не замужем | не работает |
| 6 | Ж | 36 | среднее специальное | замужем | работает |
| 7 | Ж | 33 | среднее специальное | замужем | работает |
| 8 | Ж | 23 | среднее специальное | замужем | работает |
| 9 | Ж | 38 | высшее | в разводе | не работает |
| 10 | Ж | 35 | среднее | замужем | не работает |
| 11 | Ж | 38 | среднее | в разводе | работает |
| 12 | Ж | 40 | высшее | в разводе | работает |
| 13 | Ж | 41 | высшее | замужем | не работает |
| 14 | Ж | 20 | высшее | не замужем | не работает |
| 15 | Ж | 25 | высшее | не замужем | работает |
| 16 | Ж | 21 | среднее общее | не замужем | не работает |
| 17 | Ж | 41 | высшее | замужем | работает |
| 18 | Ж | 39 | среднее общее | замужем | работает |
| 19 | Ж | 29 | высшее | замужем | работает |
| 20 | Ж | 26 | высшее | в разводе | не работает |
| 21 | Ж | 34 | высшее | не замужем | работает |
| 22 | Ж | 35 | высшее | в разводе | не работает |
| 23 | Ж | 33 | высшее | замужем | работает |
| 24 | Ж | 41 | высшее | не замужем | не работает |
| 25 | Ж | 32 | высшее | замужем | работает |
| 26 | Ж | 32 | высшее | замужем | работает |
| 27 | Ж | 36 | высшее | замужем | работает |
| 28 | Ж | 41 | высшее | в разводе | работает |
| 29 | Ж | 35 | высшее | замужем | не работает |
| 30 | Ж | 37 | высшее | замужем | работает |
| 31 | Ж | 39 | высшее | не замужем | работает |
| 32 | Ж | 27 | высшее | замужем | работает |
| 33 | Ж | 30 | высшее | замужем | работает |
| 34 | Ж | 39 | высшее | не замужем | работает |
| 35 | Ж | 30 | высшее | замужем | не работает |
| 36 | Ж | 29 | высшее | замужем | не работает |
| 37 | Ж | 28 | высшее | замужем | работает |
| 38 | Ж | 28 | высшее | замужем | работает |
| 39 | Ж | 27 | 2 высших | не замужем | работает |
| 40 | Ж | 21 | среднее специальное | не замужем | не работает |
| 41 | Ж | 37 | высшее | в разводе | работает |
| 42 | Ж | 30 | высшее | замужем | не работает |
| 43 | Ж | 38 | среднее специальное | замужем | работает |
| 44 | Ж | 28 | высшее | замужем | работает |
| 45 | Ж | 32 | среднее специальное | замужем | работает |
| 46 | Ж | 30 | высшее | замужем | работает |
| 47 | Ж | 25 | высшее | замужем | не работает |
| 48 | Ж | 22 | среднее специальное | не замужем | работает |
| 49 | Ж | 29 | высшее | не замужем | работает |
| 50 | Ж | 34 | высшее | не замужем | работает |
| 51 | Ж | 42 | высшее | замужем | не работает |
| 52 | Ж | 18 | среднее | не замужем | работает |

**Приложение Б**

**Анкета**

Здравствуйте!

Просим Вас ответить на ряд вопросов. Мы гарантируем неразглашение индивидуальных ответов. Ваши ответы будут обрабатываться в обобщенной форме и использоваться только в исследовательских целях. Почти все приводимые ниже вопросы имеют готовые варианты ответов. Выберете из них тот, который отвечает Вашему мнению. Там, где варианты ответов не предусмотрены, впишите, пожалуйста, свой ответ.

1. Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Пол\_\_\_\_\_
3. Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Семейное положение\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Количество браков и их длительность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Количественный и качественный состав семьи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Образование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Специальность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Работаете ли вы в данный момент? (если да, то укажите должность и место работы, если нет, то укажите длительность периода, в течение которого вы не работаете) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. Уровень дохода (общее количество денежных средств в месяц) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
11. Подчеркните источник информации о предоставляемых услугах отделения пластической операции (СМИ, интернет, знакомые, врач) или напишите свой вариант ответа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
12. Количество обращений и виды операций (с указанием года), оказываемых вам пластическим хирургом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
13. Вид оперативного вмешательства (ринопластика, лифтинг, платизмопластика, кантопластика, липосакция и т.д.) \_\_\_\_\_\_\_
14. Желаемый результат\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
15. Возраст, в котором вы задумались о хирургическом вмешательстве \_\_\_\_\_\_\_\_\_
16. Как относится ваше окружение (семья, дети, друзья к вашему решению о проведении операции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
17. В приведенных ниже утверждениях выберете те, которые наиболее характерны для Вас

* Низкая самооценка внешности
* Стремление приблизиться к идеалам красоты
* Неуверенность в себе
* Дисгармония во взаимоотношениях с противоположным полом
* Дисгармония во взаимоотношениях с семьей
* Гармонизация во взаимоотношениях с другими людьми
* Страх перед возрастными изменениями, поддержание молодости
* Проблема с самоидентификацией
* Сохранение семьи, брака
* Желание самоутвердиться
* Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Благодарим за ответы!

**Приложение В**

**Фрайбургский личностный опросник (FPI)**

**Инструкция.** «На последующих страницах имеется ряд утверждений, каждое из которых подразумевает относящийся к Вам вопрос о том, соответствует или не соответствует данное утверждение каким-то особенностям Вашего поведения, отдельным поступкам, отношению к людям, взглядам на жизнь и т.п. Если Вы считаете, что такое соответствие имеет место, то дайте ответ «да», в противном случае – ответ «нет». Свой ответ зафиксируйте в имеющемся у Вас ответном листе, поставив крестик в клеточку, соответствующую номеру утверждения в вопроснике и виду Вашего ответа. Ответы необходимо дать на все вопросы.

Успешность исследования во многом зависит от того, насколько внимательно выполняется задание. Ни в коем случае не следует стремиться своими ответами произвести на кого-то лучшее впечатление, так как ни один ответ не оценивается как хороший или плохой. Вы не должны долго размышлять над каждым вопросом, а старайтесь как можно быстрее решить, какой из двух ответов, пусть весьма относительно, но все-таки кажется Вам ближе к истине. Вас не должно смущать, если некоторые из вопросов покажутся слишком личными, поскольку исследование не предусматривает анализа каждого ответа, а опирается лишь на количество ответов одного и другого вида. Кроме того, Вы должны знать, что результаты индивидуально-психологических исследований, как и медицинских, не подлежат широкому обсуждению.

Успешной Вам работы».

**Тестовый материал (форма Β)**

1. Я внимательно прочел инструкцию и готов откровенно ответить на все вопросы анкеты.
2. По вечерам я предпочитаю развлекаться в веселой компании (гости, дискотека, кафе и т.п.).
3. Моему желанию познакомиться с кем-либо всегда мешает то, что мне трудно найти подходящую тему для разговора.
4. У меня часто болит голова.
5. Иногда я ощущаю стук в висках и пульсацию в области шеи.
6. Я быстро теряю самообладание, но и так же быстро беру себя в руки.
7. Бывает, что я смеюсь над неприличным анекдотом.
8. Я избегаю о чем-либо расспрашивать и предпочитаю узнавать то, что мне нужно, другим путем.
9. Я предпочитаю не входить в комнату, если не уверен, что мое появление пройдет незамеченным.
10. Могу так вспылить, что готов разбить все, что попадет под руку.
11. Чувствую себя неловко, если окружающие почему-то начинают обращать на меня внимание.
12. Я иногда чувствую, что сердце начинает работать с перебоями или начинает биться так, что, кажется, готово выскочить из груди.
13. Не думаю, что можно было бы простить обиду.
14. Не считаю, что на зло надо отвечать злом, и всегда следую этому.
15. Если я сидел, а потом резко встал, то у меня темнеет в глазах и кружится голова.
16. Я почти ежедневно думаю о том, насколько лучше была бы моя жизнь, если бы меня не преследовали неудачи.
17. В своих поступках я никогда не исхожу из того, что людям можно полностью доверять.
18. Могу прибегнуть к физической силе, если требуется отстоять свои интересы.
19. Легко могу развеселить самую скучную компанию.
20. Я легко смущаюсь.
21. Меня ничуть не обижает, если делаются замечания относительно моей работы или меня лично.
22. Нередко чувствую, как у меня немеют или холодеют руки и ноги.
23. Бываю неловким в общении с другими людьми.
24. Иногда без видимой причины чувствую себя подавленным, несчастным.
25. Иногда нет никакого желания чем-либо заняться.
26. Порой я чувствую, что мне не хватает воздуху, будто бы я выполнял очень тяжелую работу.
27. Мне кажется, что в своей жизни я очень многое делал неправильно.
28. Мне кажется, что другие нередко смеются надо мной.
29. Люблю такие задания, когда можно действовать без долгих размышлений.
30. Я считаю, что у меня предостаточно оснований быть не очень-то довольным своей судьбой.
31. Часто у меня нет аппетита.
32. В детстве я радовался, если родители или учителя наказывали других детей.
33. Обычно я решителен и действую быстро.
34. Я не всегда говорю правду.
35. С интересом наблюдаю, когда кто-то пытается выпутаться из неприятной истории.
36. Считаю, что все средства хороши, если надо настоять . на своем.
37. То, что прошло, меня мало волнует.
38. Не могу представить ничего такого, что стоило бы доказывать кулаками.
39. Я не избегаю встреч с людьми, которые, как мне кажется, ищут ссоры со мной.
40. Иногда кажется, что я вообще ни на что не годен.
41. Мне кажется, что я постоянно нахожусь в каком-то напряжении и мне трудно расслабиться.
42. Нередко у меня возникают боли “под ложечкой” и различные неприятные ощущения в животе.
43. Если обидят моего друга, я стараюсь отомстить обидчику.
44. Бывало, я опаздывал к назначенному времени.
45. В моей жизни было так, что я почему-то позволил себе мучить животное.
46. При встрече со старым знакомым от радости я готов броситься ему на шею.
47. Когда я чего-то боюсь, у меня пересыхает во рту, дрожат руки и ноги.
48. Частенько у меня бывает такое настроение, что с удовольствием бы ничего не видел и не слышал.
49. Когда ложусь спать, то обычно засыпаю уже через несколько минут.
50. Мне доставляет удовольствие, как говорится, ткнуть носом других в их ошибки.
51. Иногда могу похвастаться.
52. Активно участвую в организации общественных мероприятий.
53. Нередко бывает так, что приходится смотреть в другую сторону, чтобы избежать нежелательной встречи.
54. В свое оправдание я иногда кое-что выдумывал.
55. Я почти всегда подвижен и активен.
56. Нередко сомневаюсь, действительно ли интересно моим собеседникам то, что я говорю.
57. Иногда вдруг чувствую, что весь покрываюсь потом.
58. Если сильно разозлюсь на кого-то, то могу его и ударить.
59. Меня мало волнует, что кто-то плохо ко мне относится.
60. Обычно мне трудно возражать моим знакомым.
61. Я волнуюсь и переживаю даже при мысли о возможной неудаче.
62. Я люблю не всех своих знакомых.
63. У меня бывают мысли, которых следовало бы стыдиться.
64. Не знаю почему, но иногда появляется желание испортить то, чем восхищаются.
65. Я предпочитаю заставить любого человека сделать то, что мне нужно, чем просить его об этом.
66. Я нередко беспокойно двигаю рукой или ногой.
67. Предпочитаю провести свободный вечер, занимаясь любимым делом, а не развлекаясь в веселой компании.
68. В компании я веду себя не так, как дома.
69. Иногда, не подумав, скажу такое, о чем лучше бы помолчать.
70. Боюсь стать центром внимания даже в знакомой компании.
71. Хороших знакомых у меня очень немного.
72. Иногда бывают такие периоды, когда яркий свет, яркие краски, сильный шум вызывают у меня болезненно неприятные ощущения, хотя я вижу, что на других людей это так не действует.
73. В компании у меня нередко возникает желание кого-нибудь обидеть или разозлить.
74. Иногда думаю, что лучше бы не родиться на свет, как только представлю себе, сколько всяких неприятностей, возможно, придется испытать в жизни.
75. Если кто-то меня серьезно обидит, то получит свое сполна.
76. Я не стесняюсь в выражениях, если меня выведут из себя.
77. Мне нравится так задать вопрос или так ответить, чтобы собеседник растерялся.
78. Бывало, откладывал то, что требовалось сделать немедленно.
79. Не люблю рассказывать анекдоты или забавные истории.
80. Повседневные трудности и заботы часто выводят меня из равновесия.
81. Не знаю, куда деться при встрече с человеком, который был в компании, где я вел себя неловко.
82. К сожалению, отношусь к людям, которые бурно реагируют даже на жизненные мелочи.
83. Я робею при выступлении перед большой аудиторией.
84. У меня довольно часто меняется настроение.
85. Я устаю быстрее, чем большинство окружающих меня людей.
86. Если я чем-то сильно взволнован или раздражен, то чувствую это как бы всем телом.
87. Мне докучают неприятные мысли, которые назойливо лезут в голову.
88. К сожалению, меня не понимают ни в семье, ни в кругу моих знакомых.
89. Если сегодня я посплю меньше обычного, то завтра не буду чувствовать себя отдохнувшим.
90. Стараюсь вести себя так, чтобы окружающие опасались вызвать мое неудовольствие.
91. Я уверен в своем будущем.
92. Иногда я оказывался причиной плохого настроения кого-нибудь из окружающих.
93. Я не прочь посмеяться над другими.
94. Я отношусь к людям, которые за словом в карман не лезут.
95. Я принадлежу к людям, которые ко всему относятся достаточно легко.
96. Подростком я проявлял интерес к запретным темам.
97. Иногда зачем-то причинял боль любимым людям.
98. У меня нередки конфликты с окружающими из-за их упрямства.
99. Часто испытываю угрызения совести в связи со своими поступками.
100. Я нередко бываю рассеянным.
101. Не помню, чтобы меня особенно опечалили неудачи человека, которого я не могу терпеть.
102. Часто я слишком быстро начинаю досадовать на других.
103. Иногда неожиданно для себя начинаю уверенно говорить о таких вещах, в которых на самом деле мало что смыслю.
104. Часто у меня такое настроение, что я готов взорваться по любому поводу.
105. Нередко чувствую себя вялым и усталым.
106. Я люблю беседовать с людьми и всегда готов поговорить и со знакомыми и с незнакомыми.
107. К сожалению, я зачастую слишком поспешно оцениваю других людей.
108. Утром я обычно встаю в хорошем настроении и нередко начинаю насвистывать или напевать.
109. Не чувствую себя уверенно в решении важных вопросов даже после длительных размышлений.
110. Получается так, что в споре я почему-то стараюсь говорить громче своего оппонента,
111. Разочарования не вызывают у меня сколь либо сильных и длительных переживаний.
112. Бывает, что я вдруг начинаю кусать губы или грызть ногти.
113. Наиболее счастливым я чувствую себя тогда, когда бываю один.
114. Иногда одолевает такая скука, что хочется, чтобы все перессорились друг с другом.

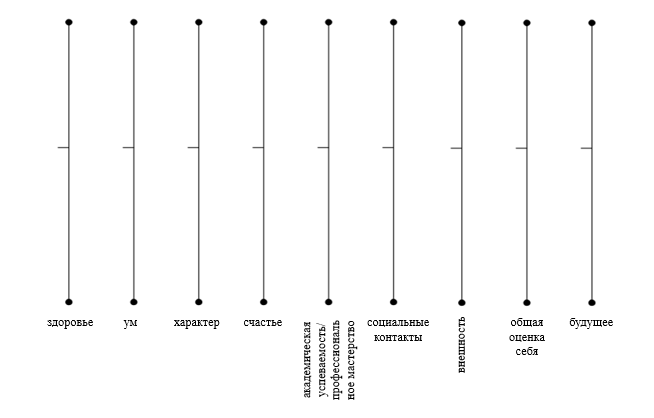
**Приложение Г**

**«Самооценка» – модифицированная методика Дембо-Рубинштейна (Л.В. Бороздина)**

**Инструкция.** «Любой человек оценивает свои способности, возможности, характер и др. Уровень развития каждого качества, стороны человеческой личности можно условно изобразить вертикальной линией, нижняя точка которой будет символизировать самое низкое развитие, а верхняя – наивысшее. Вам предлагаются семь таких линий. Они обозначают:

1. здоровье;
2. ум;
3. характер;
4. счастье;
5. академическая успеваемость/профессиональное мастерство;
6. социальные контакты
7. внешность;
8. общая оценка себя;
9. будущее.

На каждой линии чертой (-) отметьте, как вы оцениваете развитие у себя этого качества, стороны вашей личности в данный момент времени. После этого крестиком (х) отметьте, при каком уровне развития этих качеств, сторон вы были бы удовлетворены собой или почувствовали гордость за себя».



**Приложение Д**

**Многомерный опросник исследования самоотношения (МИС)**

**Инструкция.** Вам предлагается ответить на вопросы (в форме возможных утверждений) об особенностях Вашего характера, привычках, интересах и т.п.

На эти вопросы не может быть «правильных» или «неправильных» ответов т.к. каждый человек имеет право на свою собственную точку зрения. Для того, чтобы полученные на основании Ваших ответов результаты оказались наиболее информативными и плодотворными для конкретизации собственного представления о себе, Вам нужно постараться выбрать наиболее точные и правильные ответы.

Читайте последовательно каждое из приведенных выше утверждений и решайте, верно оно по отношению к Вам или неверно. На бланке ответов рядом с каждым номером утверждения расположены две пустых клетки. Если утверждение верно по отношению к Вам, поставьте «птичку» в левую клетку, если неверно - в правую. Не задумывайтесь над ответом.

1. Мои слова довольно редко расходятся с делом.
2. Случайному человеку я скорее всего покажусь человеком приятным.
3. К чужим проблемам я всегда отношусь с тем же пониманием, что и к своим.
4. У меня нередко возникает чувство, что то, о чем я с собой мысленно разговариваю, мне неприятно.
5. Думаю, что все мои знакомые относятся ко мне с симпатией.
6. Самое разумное, что может сделать человек в своей жизни это не противиться своей судьбе.
7. У меня достаточно способностей и энергии воплотить в жизнь задуманное.
8. Если бы я раздвоился, то мне было бы довольно интересно общаться со своим двойником.
9. Я не способен причинять душевную боль самым родным и любимым мною людям.
10. Я считаю, что не грех пожалеть иногда самого себя.
11. Совершив какой-то промах, я часто не могу понять, как мне могло прийти в голову, что из задуманного могло получиться что-то хорошее.
12. Чаще всего я одобряю свои планы и поступки.
13. В моей личности есть, наверное, что-то такое, что способно вызвать у других острую неприязнь.
14. Когда я пытаюсь оценить себя, я, прежде всего, вижу свои недостатки.
15. Я не могу быть для любимого человека интересным длительное время.
16. Можно сказать, что я ценю себя достаточно высоко.
17. Мой внутренний голос редко подсказывает мне то, с чем бы я в конце концов не согласился
18. Многие мои знакомые не принимают меня всерьез.
19. Бывало и не раз, что я сам остро ненавидел себя.
20. Мне очень мешает недостаток энергии, волн и целеустремленности.
21. В моей жизни возникали такие обстоятельства, когда я шел на сделку с собственной совестью.
22. Иногда я сам себя плохо понимаю.
23. Порой бывает мучительно больно общаться с самим собой.
24. Думаю, что без труда смог бы найти общий язык с любым разумным и знающим человеком.
25. Если я и отношусь к кому-нибудь с укоризной, то прежде всего к самому себе.
26. Иногда я сомневаюсь, можно ли любить меня по-настоящему.
27. Нередко мои споры с самим собой обрываются мыслью, что все-равно выйдет не так, как я решил.
28. Мое отношение к самому себе можно назвать дружеским.
29. Вряд ли найдутся люди, которым я не по душе.
30. Часто я не без издевки подшучиваю над собой.
31. Если бы мое второе Я существовало, то для меня это был бы довольно скучный партнер в общении.
32. Мне представляется, что я сложился как личность и поэтому не трачу много сил на то, чтобы в чем-то стать другим.
33. В целом меня устраивает то, какой я есть.
34. К сожалению, слишком многие не разделяют моих взглядов на жизнь.
35. Я вполне могу сказать, что уважаю себя.
36. Я думаю, что имею умного и надежного советчика в своем лице.
37. Сам у себя я довольно часто вызываю раздражение.
38. Я часто, но довольно безуспешно, пытаюсь в себе что-то изменить.
39. Я думаю, что моя личность гораздо интереснее и богаче, чем это может показаться на первый взгляд.
40. Мои достоинства более значительны, чем недостатки.
41. Я редко остаюсь непонятным в самом важном для меня.
42. Думаю, что другие в целом оценивают меня достаточно высоко.
43. Ко всему, что со мной случается, я приложил старание.
44. Если я спорю с собой, то уверен, что найду единственно правильное решение.
45. Когда со мной случаются неприятности, я говорю: "И поделом тебе!".
46. Я не считаю, что достаточно интересен духовно для того, чтобы быть притягательным для многих людей.
47. У меня нередко возникает сомнение: таков ли я на самом деле, каким себе кажусь.
48. Я не способен на измену даже в мыслях.
49. Чаще всего я думаю о себе с дружеской иронией.
50. Мне кажется, что мало кто может подумать обо мне плохо.
51. Уверен, что на меня можно положиться в самых ответственных делах.
52. Я могу сказать, что в целом контролирую свою судьбу.
53. Я никогда не выдаю чужие мысли за свои.
54. Каким бы я ни казался окружающим, я-то знаю, что в глубине души я лучше, чем большинство других.
55. Я хотел бы оставаться таким, какой есть.
56. Я всегда рад критике в свой адрес, если она обоснована и справедлива.
57. Мне кажется, что если бы таких людей, как я, было больше, то жизнь изменилась бы в лучшую сторону.
58. Мое мнение имеет достаточный вес в глазах окружающих.
59. Что-то мешает мне понять себя по-настоящему.
60. Во мне есть немало такого, что вряд ли вызывает симпатию.
61. В сложных обстоятельствах я обычно не жду, пока проблемы решатся сами собой.
62. Иногда я пытаюсь выдать себя не за того, кто я есть.
63. Быть снисходительным к собственным слабостям вполне естественно.
64. Я убедился, что глубокое проникновение в себя мало приятное и довольно рискованное занятие.
65. Я никогда не раздражаюсь и не злюсь без особых на то причин.
66. У меня бывали такие моменты, когда я понимал, что и меня есть за что презирать.
67. Я часто чувствую, что мало влияю на то, что со мной происходит.
68. Именно богатство и глубина моего внутреннего мира и определяют мою ценность как личности.
69. Долгие споры с собой чаще всего оставляют горький осадок в моей душе, чем приносят облегчение.
70. Думаю, что общение со мной доставляет людям удовольствие.
71. Если говорить откровенно, иногда я бываю очень неприятен.
72. Можно сказать, что я себе нравлюсь.
73. Я - человек ненадежный.
74. Осуществление моих желаний мало зависит от везения.
75. Мое внутреннее Я всегда мне интересно.
76. Мне очень просто убедить себя не расстраиваться по пустякам.
77. Близким людям свойственно недооценивать меня.
78. У меня в жизни нередко бывают минуты, когда я сам себе противен.
79. Мне кажется, что я все-таки не умею злиться на себя по-настоящему.
80. Я убедился, что в серьезных делах на меня лучше не рассчитывать.
81. Порой мне кажется, что я какой-то странный.
82. Я не склонен пасовать перед трудностями.
83. Мое собственное Я не представляется мне чем-то достойным глубокого внимания.
84. Мне кажется, что, глубоко обдумывая свои внутренние проблемы, я

научился гораздо лучше себя понимать.

1. Сомневаюсь, что вызываю симпатию у большинства окружающих.
2. Мне случалось совершать такие поступки, которым вряд ли можно найти оправдание.
3. Где-то в глубине души я считаю себя слабаком.
4. Если я искренне обвиняю себя в чем-то, то, как правило, обличительного запала хватает ненадолго.
5. Мой характер, каким бы он ни был, вполне меня устраивает.
6. Я вполне представляю себе, что меня ждет впереди.
7. Иногда мне бывает трудно найти общий язык со своим внутренним Я.
8. Мои мысли о себе в большей части сводятся к обвинениям в собственный адрес.
9. Я не хотел бы сильно меняться даже в лучшую сторону, потому что каждое изменение есть потеря какой-то частицы самого себя.
10. В результате моих действий слишком часто получается совсем не то, на что я рассчитывал.
11. Вряд ли во мне есть что-то, чего бы я не знал.
12. Мне еще многого не хватает, чтобы с уверенностью сказать себе: "Да, я вполне созрел как личность".
13. Во мне вполне мирно уживаются как мои достоинства, так и мои недостатки.
14. Иногда я оказываю "бескорыстную" помощь людям только для того, чтобы лучше выглядеть в собственных глазах.
15. Мне слишком часто и безуспешно приходится оправдываться перед самим собой.
16. Те, кто меня не любит, просто не знают, что я за человек.
17. Убедить себя в чем-то не составляет для меня особого труда.
18. Я не испытываю недостатка в близких и понимающих меня людях.
19. Мне кажется, что мало кто уважает меня по-настоящему.
20. Если не мелочиться, то в целом меня не в чем упрекнуть.
21. Я сам создал себя таким, каков я есть.
22. Мнение других обо мне вполне совпадает с моим собственным.
23. Мне бы очень хотелось во многом себя переделать.
24. Ко мне относятся так, как я того заслуживаю.
25. Думаю, что моя судьба сложится все равно не так, как бы мне хотелось теперь.
26. Уверен, что в жизни я на своем месте.

**Приложение Е**

**Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)**

**Инструкция:** Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа. Выберите тот из ответов, который соответствует Вашему состоянию, а затем просуммируйте баллы в каждой части.

**Госпитальная шкала депрессии HADS, часть первая, уровень тревоги:**

1. Испытываю напряжение, тревожность.

* Постоянно - 3.
* Часто - 2.
* Иногда - 1.
* Не испытываю - 0.

1. Испытываю страх, ожидание несчастья.

* Испытываю сильный страх - 3.
* Страх есть, но он не велик - 2.
* Иногда - 1.
* Не испытываю - 0.

1. Тревожат беспокойные мысли.

* Постоянно - 3.
* Очень часто - 2.
* Иногда - 1.
* Не тревожат - 0.

1. Могу легко расслабиться.

* Расслабиться не могу - 3.
* Могу расслабиться очень редко - 2.
* Наверное, могу расслабиться - 1.
* Могу расслабиться - 0.

1. Испытываю внутренний дискомфорт, дрожь, напряжение.

* Очень часто - 3.
* Часто - 2.
* Иногда - 1.
* Никогда не испытываю - 0.

1. Беспокоит неусидчивость, я постоянно нахожусь в движении.

* Постоянно - 3.
* Наверное, это так - 2.
* Частично это так - 1.
* Не беспокоит - 0.

1. Испытываю внезапное чувство паники.

* Очень часто - 3.
* Часто - 2.
* Редко - 1.
* Не испытываю чувство паники - 0.

**Госпитальная шкала депрессии HADS, часть вторая, уровень депрессии:**

1. Чувство удовольствия испытываю такое же, как и раньше.

* Не испытываю - 3.
* Испытываю в малой степени - 2.
* Наверное, испытываю - 1.
* Очень часто испытываю - 0.

1. Я способен увидеть смешное в различных ситуациях и рассмеяться.

* Не способен - 3.
* Иногда - 2.
* Наверное, это так - 1.
* Да, это так - 0.

1. Испытываю бодрость.

* Не испытываю - 3.
* Очень редко 2.
* Периодически испытываю - 1.
* Большинство времени испытываю бодрость - 0.

1. Я всё стал делать медленней.

* Не стал - 0.
* Иногда - 1.
* Часто - 2.
* Почти постоянно - 3.

1. Я перестал следить за своей внешностью.

* Я слежу за своей внешностью - 0.
* Я стал уделять меньше внимания внешности - 1.
* Я очень мало уделяю внимания своей внешности - 2.
* Определенно, это так - 3.

1. Мои увлечения и занятия приносят мне чувство удовлетворения.

* Я так не считаю - 3.
* Значительно реже, чем раньше - 2.
* Не в той степени, как раньше - 1.
* Ничего не изменилось, всё по-прежнему - 0.

1. Я получаю удовольствие от телепрограмм, книг.

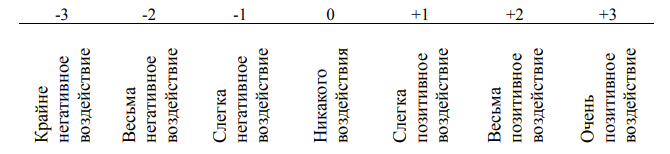
* Очень редко - 3.
* Редко - 2.
* Иногда - 1.
* Часто - 0.

**Приложение Ж**

**Опросник влияния образа тела на качество жизни**

**(BIQLI, Thomas F. Cash)**

**Инструкция.** У каждого человека есть свое представление о внешности. Некоторые люди довольны тем, как они выглядят, другие – нет. В тесте представлены варианты влияния образа тела или его отсутствия на вашу жизнь. В каждом пункте определите, как и в какой степени, образ вашего тела влияет на тот или иной аспект вашей жизнедеятельности, и обведите нужный ответ кружком. Перед тем, как сделать выбор, подумайте, какой вариант ответа наиболее точно отражает ваше обычное ощущение.



**Образ тела отражается на:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Ощущении собственной ценности | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 |
| 2 | Чувстве соответствия своему полу | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 |
| 3 | Взаимодействии с представителями своего пола. | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 |
| 4 | Взаимодействии с представителями противоположного пола | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 |
| 5 | Ощущениях при встрече с новыми людьми | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 |
| 6 | Ощущениях на работе или в школе | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 |
| 7 | Отношениях с друзьями | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 |
| 8 | Отношениях с членами семьи | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 |
| 9 | Повседневных эмоциях | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 |
| 10 | Общей удовлетворенности жизнью | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 |
| 11 | Чувстве собственной приемлемости в качестве сексуального партнера | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 |
| 12 | Удовлетворенности сексуальной жизнью | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 |
| 13 | Способности контролировать качество и количество еды | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 |
| 14 | Способности контролировать свой вес | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 |
| 15 | Действиях по поддержанию физической формы | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 |
| 16 | Желании совершать действия, которые могли бы привлечь внимание к своей внешности. | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 |
| 17 | Ежедневном уходе за собой | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 |
| 18 | Уверенности в повседневной жизни | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 |
| 19 | Ощущении себя счастливой | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 |

**Приложение И**

**Тест Лири: опросник для диагностики межличностных отношений, методика ДМО**

**Инструкция.** Перед вами опросник, содержащий различные характеристики. Следует внимательно прочесть каждую и подумать, соответствует ли она вашему представлению о себе. Если да, то перечеркните крестом соответствующую порядковому номеру характеристики цифру в сетке регистрационного листа. Если нет, то не делайте никаких пометок на регистрационном листе. Постарайтесь проявить максимальную внимательность и откровенность, чтобы избежать повторного обследования. Итак, какой вы человек?

*На* следующем этапе исследования испытуемый заполняет этот же опросник относительно своего идеала (идеальный человек тот, который...).

**Я – ЧЕЛОВЕК, КОТОРЫЙ:**

1. Умеет нравиться

2. Производит впечатление на окружающих

3. Умеет распоряжаться, приказывать

4. Умеет настоять на своем

5. Обладает чувством достоинства

6. Независимый

7. Способен сам позаботиться о себе

8. Может проявить безразличие

9. Способен быть суровым

10. Строгий, но справедливый

11. Может быть искренним

12. Критичен к другим

13. Любит поплакаться

14. Часто печален

15. Способен проявлять недоверие

16. Часто разочаровывается

17. Способен быть критичным к себе

18. Способен признать свою неправоту

19. Охотно подчиняется

20. Покладистый

21. Благодарный

22. Восхищающийся и склонный к подражанию

23. Уважительный

24. Ищущий одобрения

25. Способный к сотрудничеству, взаимопомощи

26. Стремится ужиться с другими

27. Доброжелательный

28. Внимательный и ласковый

29. Деликатный

30. Ободряющий

31. Отзывчивый к призывам о помощи

32. Бескорыстный

33. Способен вызывать восхищение

34. Пользуется у других уважением

35. Обладает талантом руководителя

36. Любит ответственность

37. Уверен в себе

38. Самоуверен и напорист

39. Деловитый, практичный

40. Соперничающий

41. Стойкий и крутой, где надо

42. Неумолимый, но беспристрастный

43. Раздражительный

44. Открытый и прямолинейный

45. Не терпит, чтобы им командовали

46. Скептичен

47. На него трудно произвести впечатление

48. Обидчивый, щепетильный

49. Легко смущается

50. Неуверенный в себе

51. Уступчивый

52. Скромный

53. Часто прибегает к помощи других

54. Очень почитает авторитеты

55. Охотно принимает советы

56. Доверчив и стремится радовать других

57. Всегда любезен в обхождении

58. Дорожит мнением окружающих

59. Общительный и уживчивый

60. Добросердечный

61. Добрый, вселяющий уверенность

62. Нежный и мягкосердечный

63. Любит заботиться о других

64. Щедрый

65. Любит давать советы

66. Производит впечатление значительности

67. Начальственно-повелительный

68. Властный

69. Хвастливый

70. Надменный и самодовольный

71. Думает только о себе

72. Хитрый

73. Нетерпим к ошибкам других

74. Расчетливый

75. Откровенный

76. Часто недружелюбен

77. Озлоблен

78. Жалобщик

79. Ревнивый

80. Долго помнит обиды

81. Самобичующий

82. Застенчивый

83. Безынициативный

84. Кроткий

85. Зависимый, несамостоятельный

86. Любит подчиняться

87. Предоставляет другим принимать решения

88. Легко попадает впросак

89. Легко поддается влиянию друзей

90. Готов довериться любому

91. Благорасположен ко всем без разбора

92. Всем симпатизирует

93. Прощает все

94. Переполнен чрезмерным сочувствием

95. Великодушен и терпим к недостаткам

96. Стремится помочь каждому

97. Стремящийся к успеху

98. Ожидает восхищения от каждого

99. Распоряжается другими

100. Деспотичный

101. Относится к окружающим с чувством превосходства

102. Тщеславный

103. Эгоистичный

104. Холодный, черствый

105. Язвительный, насмешливый

106. Злой, жестокий

101. Часто гневлив

108. Бесчувственный, равнодушный

109. Злопамятный

110. Проникнут духом противоречия

111. Упрямый

112. Недоверчивый и подозрительный

113. Робкий

114. Стыдливый

115. Услужливый

116. Мягкотелый

117. Почти никому не возражает

118. Навязчивый

119. Любит, чтобы его опекали

120. Чрезмерно доверчив

121. Стремится снискать расположение каждого

122. Со всеми соглашается

123. Всегда со всеми дружелюбен

124. Всех любит

125. Слишком снисходителен к окружающим

126. Старается утешить каждого

127. Заботится о других

128. Портит людей чрезмерной добротой

**Приложение К**

**Индекс жизненной удовлетворенности (А.О. Neugarten)**

**Инструкция.** Оцените каждое утверждение в соответствии со степенью вашего согласия. В столбике с номером вопроса поставьте любой знак напротив нужного ответа – «согласен», «не согласен» или «не знаю».

**Тестовый материал**

* 1. С возрастом многое мне кажется лучше, чем я ожидал раньше.
  2. Жизнь принесла мне больше разочарований, чем большинству людей, которых я знаю.
  3. Сейчас самый мрачный период в моей жизни.
  4. Моя жизнь могла бы быть счастливее, чем есть.
  5. Сейчас я почти так же счастлив, как и в то время, когда был моложе.
  6. Большинство дел, которыми мне приходится заниматься, скучные и неинтересные.
  7. Сейчас я переживаю лучшие годы в моей жизни.
  8. Я считаю, что в будущем меня ожидают интересные и приятные дела.
  9. К своим делам и занятиям я испытываю такой же интерес, как и раньше.
  10. С возрастом я всё больше ощущаю какую-то усталость.
  11. Ощущение возраста не беспокоит меня.
  12. Когда я оглядываюсь на свою жизнь, я испытываю чувство удовлетворения.
  13. Я не изменил бы свою прошлую жизнь, даже если бы имел такую возможность.
  14. По сравнению с другими людьми моего возраста я сделал массу глупостей в своей жизни.
  15. Я выгляжу лучше, чем большинство других людей моего возраста.
  16. У меня есть некоторые планы, которые я намереваюсь осуществить в ближайшее время.
  17. Оглядываясь на прошлое, могу сказать, что я многое упустил в своей жизни.
  18. Я слишком часто, по сравнению с другими людьми, нахожусь в подавленном настроении.
  19. Я получил довольно много из того, что ожидал от жизни.
  20. Что бы ни говорили, а с возрастом большинство людей становится хуже, а не лучше.

**Приложение Л**

**Результаты диагностики 1 группы (женщины, решившиеся на пластическую хирургию)**

**Фрайбургский личностный опросник (FPI)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Невротичность | Спонтанная агрессивность | Депрессивность | Раздражительность | Общительность | Уравновешенность | Реактивная агрессивность | Застенчивость | Открытость | Экстраверсия-интроверсия | Эмоциональная лабильность | Маскулинизм-феминизм |
| 1 | 3 | 4 | 5 | 3 | 7 | 7 | 2 | 4 | 5 | 9 | 7 | 5 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 9 | 3 | 4 | 1 | 8 | 9 | 7 | 5 |
| 3 | 3 | 5 | 8 | 3 | 4 | 5 | 8 | 4 | 6 | 6 | 4 | 4 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 9 | 7 | 5 | 9 | 8 | 7 | 2 | 4 |
| 5 | 4 | 5 | 3 | 7 | 7 | 2 | 4 | 5 | 9 | 7 | 5 | 6 |
| 6 | 2 | 2 | 3 | 4 | 7 | 8 | 6 | 4 | 5 | 4 | 4 | 8 |
| 7 | 9 | 4 | 2 | 7 | 1 | 8 | 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 8 |
| 8 | 8 | 6 | 7 | 2 | 4 | 7 | 6 | 3 | 3 | 9 | 3 | 3 |
| 9 | 8 | 9 | 7 | 5 | 6 | 8 | 7 | 3 | 5 | 5 | 8 | 3 |
| 10 | 7 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 8 | 4 |
| 11 | 8 | 7 | 2 | 4 | 5 | 6 | 5 | 8 | 5 | 3 | 4 | 3 |
| 12 | 4 | 3 | 4 | 1 | 8 | 8 | 7 | 8 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 13 | 6 | 5 | 8 | 4 | 6 | 7 | 10 | 3 | 7 | 4 | 3 | 3 |
| 14 | 8 | 7 | 5 | 9 | 8 | 7 | 7 | 4 | 3 | 3 | 3 | 8 |
| 15 | 7 | 10 | 4 | 8 | 7 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 8 |
| 16 | 7 | 7 | 5 | 6 | 6 | 10 | 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 8 |
| 17 | 4 | 5 | 7 | 2 | 6 | 10 | 4 | 3 | 3 | 9 | 3 | 3 |
| 18 | 4 | 10 | 7 | 6 | 8 | 9 | 7 | 3 | 5 | 5 | 8 | 3 |
| 19 | 9 | 10 | 4 | 10 | 7 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 8 | 4 |
| 20 | 10 | 9 | 7 | 5 | 8 | 5 | 6 | 3 | 8 | 5 | 4 | 4 |
| 21 | 7 | 2 | 4 | 8 | 6 | 4 | 2 | 3 | 4 | 8 | 3 | 3 |
| 22 | 5 | 5 | 6 | 7 | 8 | 5 | 7 | 5 | 3 | 3 | 3 | 7 |
| 23 | 9 | 4 | 2 | 5 | 6 | 4 | 5 | 3 | 5 | 6 | 9 | 5 |
| 24 | 4 | 5 | 7 | 8 | 6 | 8 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 7 |
| 25 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 6 | 7 | 3 | 3 | 4 | 3 | 7 |
| 26 | 6 | 8 | 4 | 6 | 2 | 6 | 5 | 3 | 3 | 8 | 3 | 3 |
| 27 | 7 | 6 | 7 | 8 | 5 | 10 | 7 | 3 | 4 | 5 | 3 | 7 |
| 28 | 2 | 6 | 5 | 8 | 2 | 10 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 9 |
| 29 | 6 | 3 | 4 | 8 | 9 | 9 | 7 | 3 | 5 | 8 | 3 | 4 |
| 30 | 2 | 2 | 5 | 7 | 6 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 9 |
| 31 | 2 | 5 | 4 | 7 | 6 | 5 | 6 | 3 | 8 | 3 | 3 | 3 |
| 32 | 1 | 6 | 7 | 2 | 6 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 7 |
| 33 | 3 | 6 | 9 | 8 | 7 | 5 | 7 | 4 | 4 | 4 | 4 | 8 |
| 34 | 3 | 3 | 6 | 8 | 9 | 4 | 5 | 3 | 3 | 6 | 9 | 6 |
| 35 | 2 | 2 | 5 | 8 | 9 | 8 | 4 | 8 | 5 | 3 | 4 | 3 |
| 36 | 2 | 6 | 8 | 8 | 7 | 6 | 7 | 8 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 37 | 7 | 5 | 10 | 7 | 5 | 6 | 5 | 3 | 7 | 4 | 3 | 3 |
| 38 | 1 | 6 | 4 | 5 | 3 | 7 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 8 |
| 39 | 2 | 4 | 5 | 8 | 6 | 9 | 8 | 4 | 5 | 4 | 4 | 8 |
| 40 | 6 | 10 | 9 | 6 | 8 | 6 | 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 8 |
| 41 | 3 | 6 | 5 | 10 | 8 | 5 | 8 | 3 | 3 | 9 | 3 | 3 |
| 42 | 3 | 6 | 5 | 8 | 9 | 8 | 8 | 3 | 5 | 5 | 8 | 3 |
| 43 | 1 | 5 | 5 | 9 | 2 | 10 | 7 | 3 | 4 | 4 | 8 | 4 |
| 44 | 2 | 8 | 6 | 3 | 5 | 4 | 5 | 3 | 8 | 5 | 4 | 4 |
| 45 | 8 | 9 | 8 | 6 | 7 | 5 | 8 | 3 | 4 | 8 | 3 | 3 |
| 46 | 3 | 6 | 9 | 6 | 8 | 9 | 6 | 5 | 3 | 3 | 3 | 7 |
| 47 | 1 | 5 | 6 | 6 | 8 | 5 | 10 | 3 | 5 | 6 | 9 | 5 |
| 48 | 2 | 6 | 7 | 5 | 3 | 5 | 8 | 3 | 4 | 4 | 3 | 7 |
| 49 | 3 | 6 | 5 | 2 | 3 | 5 | 9 | 3 | 3 | 4 | 3 | 7 |
| 50 | 4 | 3 | 5 | 5 | 7 | 7 | 2 | 3 | 3 | 8 | 3 | 3 |
| 51 | 2 | 5 | 2 | 6 | 2 | 9 | 8 | 3 | 4 | 5 | 3 | 7 |
| 52 | 2 | 5 | 8 | 6 | 3 | 6 | 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 9 |
| 53 | 3 | 3 | 4 | 3 | 7 | 9 | 7 | 5 | 6 | 6 | 9 | 6 |
| 54 | 3 | 3 | 8 | 3 | 3 | 6 | 4 | 4 | 4 | 5 | 6 | 6 |

**«Самооценка» – модифицированная методика Дембо-Рубинштейна**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ум, способности | | Характер | | Авторитет у сверстников | | Способности | | | Внешность | | Уверенность в себе | | | Средний уровень самооценки | Средний уровень притязаний | Дельта |
| № | самооценка | уровень притязаний | самооценка | уровень притязаний | самооценка | уровень притязаний | самооценка | уровень притязаний | самооценка | | уровень притязаний | | самооценка | уровень притязаний |
| 1 | 48 | 73 | 41 | 67 | 47 | 60 | 40 | 25 | 42 | | 86 | | 42 | 58 | 43 | 75 | 32 |
| 2 | 18 | 37 | 19 | 100 | 17 | 60 | 21 | 63 | 11 | | 69 | | 15 | 62 | 17 | 83 | 66 |
| 3 | 58 | 27 | 48 | 33 | 54 | 33 | 55 | 12 | 48 | | 45 | | 55 | 40 | 53 | 91 | 38 |
| 4 | 72 | 15 | 73 | 67 | 84 | 60 | 70 | 50 | 78 | | 86 | | 76 | 53 | 76 | 78 | 2 |
| 5 | 65 | 46 | 46 | 100 | 43 | 20 | 50 | 38 | 51 | | 48 | | 56 | 54 | 52 | 86 | 34 |
| 6 | 42 | 17 | 42 | 33 | 45 | 40 | 40 | 38 | 37 | | 69 | | 41 | 62 | 41 | 50 | 9 |
| 7 | 20 | 35 | 18 | 50 | 30 | 40 | 25 | 38 | 32 | | 72 | | 24 | 91 | 25 | 33 | 8 |
| 8 | 89 | 22 | 92 | 50 | 88 | 80 | 95 | 38 | 95 | | 77 | | 90 | 54 | 92 | 98 | 6 |
| 9 | 42 | 45 | 23 | 67 | 32 | 64 | 40 | 25 | 42 | | 50 | | 32 | 39 | 35 | 90 | 55 |
| 10 | 94 | 50 | 87 | 84 | 88 | 80 | 92 | 13 | 91 | | 9 | | 93 | 55 | 91 | 98 | 7 |
| 11 | 32 | 36 | 54 | 33 | 75 | 60 | 20 | 38 | 44 | | 50 | | 36 | 46 | 43 | 96 | 53 |
| 12 | 41 | 9 | 35 | 65 | 43 | 20 | 45 | 38 | 35 | | 41 | | 39 | 23 | 40 | 80 | 40 |
| 13 | 72 | 25 | 73 | 84 | 84 | 68 | 70 | 65 | 78 | | 68 | | 76 | 46 | 76 | 78 | 2 |
| 14 | 65 | 10 | 46 | 84 | 43 | 60 | 50 | 75 | 54 | | 27 | | 56 | 54 | 52 | 86 | 34 |
| 15 | 42 | 18 | 42 | 17 | 45 | 20 | 40 | 25 | 31 | | 77 | | 41 | 31 | 41 | 50 | 9 |
| 16 | 20 | 51 | 18 | 80 | 30 | 50 | 25 | 54 | 41 | | 64 | | 24 | 62 | 25 | 33 | 8 |
| 17 | 89 | 55 | 92 | 83 | 88 | 20 | 95 | 13 | 95 | | 73 | | 90 | 62 | 92 | 98 | 6 |
| 18 | 42 | 45 | 23 | 70 | 32 | 50 | 40 | 20 | 40 | | 72 | | 32 | 61 | 35 | 90 | 55 |
| 19 | 94 | 46 | 87 | 33 | 88 | 20 | 92 | 38 | 91 | | 86 | | 93 | 53 | 91 | 98 | 7 |
| 20 | 48 | 27 | 41 | 67 | 47 | 60 | 40 | 54 | 42 | | 45 | | 42 | 40 | 43 | 75 | 32 |
| 21 | 18 | 9 | 19 | 17 | 17 | 20 | 21 | 50 | 11 | | 86 | | 15 | 46 | 17 | 83 | 66 |
| 22 | 58 | 73 | 48 | 33 | 54 | 55 | 55 | 25 | 48 | | 63 | | 55 | 67 | 53 | 91 | 38 |
| 23 | 72 | 55 | 73 | 40 | 84 | 40 | 70 | 50 | 78 | | 38 | | 76 | 79 | 76 | 78 | 2 |
| 24 | 65 | 63 | 46 | 50 | 43 | 60 | 50 | 75 | 57 | | 50 | | 56 | 66 | 52 | 86 | 34 |
| 25 | 58 | 40 | 48 | 40 | 54 | 45 | 55 | 33 | 48 | | 63 | | 55 | 50 | 53 | 91 | 38 |
| 26 | 72 | 28 | 73 | 67 | 84 | 40 | 70 | 63 | 78 | | 63 | | 76 | 100 | 76 | 78 | 2 |
| 27 | 65 | 50 | 46 | 67 | 43 | 50 | 50 | 13 | 48 | | 38 | | 56 | 46 | 52 | 86 | 34 |
| 28 | 42 | 45 | 42 | 33 | 45 | 40 | 40 | 25 | 39 | | 65 | | 41 | 41 | 41 | 50 | 9 |
| 29 | 20 | 64 | 18 | 67 | 30 | 60 | 25 | 38 | 40 | | 50 | | 24 | 42 | 25 | 33 | 8 |
| 30 | 89 | 36 | 92 | 33 | 88 | 20 | 95 | 13 | 95 | | 75 | | 90 | 64 | 92 | 98 | 6 |
| 31 | 42 | 55 | 23 | 17 | 32 | 20 | 40 | 38 | 33 | | 50 | | 32 | 33 | 35 | 90 | 55 |
| 32 | 94 | 55 | 87 | 67 | 88 | 40 | 92 | 50 | 91 | | 50 | | 93 | 71 | 91 | 98 | 7 |
| 33 | 32 | 28 | 54 | 33 | 75 | 40 | 20 | 25 | 38 | | 38 | | 36 | 38 | 43 | 96 | 53 |
| 34 | 41 | 36 | 35 | 17 | 43 | 60 | 45 | 50 | 35 | | 75 | | 39 | 45 | 40 | 80 | 40 |
| 35 | 72 | 45 | 73 | 17 | 84 | 20 | 70 | 13 | 78 | | 50 | | 76 | 51 | 76 | 78 | 2 |
| 36 | 42 | 27 | 23 | 0 | 32 | 20 | 40 | 13 | 25 | | 50 | | 32 | 26 | 35 | 90 | 55 |
| 37 | 94 | 36 | 87 | 100 | 88 | 40 | 92 | 63 | 91 | | 38 | | 93 | 56 | 91 | 98 | 7 |
| 38 | 54 | 45 | 45 | 67 | 45 | 37 | 40 | 33 | 46 | | 0 | | 27 | 50 | 44 | 96 | 52 |
| 39 | 64 | 50 | 60 | 100 | 84 | 27 | 58 | 50 | 77 | | 100 | | 64 | 67 | 68 | 60 | -8 |
| 40 | 67 | 36 | 58 | 33 | 53 | 15 | 45 | 50 | 70 | | 67 | | 64 | 96 | 60 | 36 | -24 |
| 41 | 94 | 9 | 93 | 67 | 95 | 46 | 90 | 67 | 89 | | 100 | | 94 | 45 | 93 | 80 | -13 |
| 42 | 38 | 25 | 37 | 100 | 67 | 17 | 49 | 84 | 52 | | 33 | | 55 | 89 | 49 | 85 | 36 |
| 43 | 65 | 10 | 35 | 33 | 62 | 35 | 40 | 33 | 39 | | 67 | | 60 | 55 | 52 | 93 | 41 |
| 44 | 48 | 18 | 64 | 50 | 60 | 22 | 58 | 65 | 48 | | 100 | | 72 | 95 | 58 | 96 | 38 |
| 45 | 87 | 51 | 79 | 50 | 77 | 45 | 80 | 84 | 74 | | 33 | | 87 | 67 | 81 | 93 | 12 |
| 46 | 69 | 55 | 65 | 67 | 66 | 50 | 78 | 84 | 62 | | 50 | | 70 | 33 | 68 | 87 | 19 |
| 47 | 49 | 45 | 31 | 84 | 33 | 36 | 55 | 17 | 44 | | 50 | | 95 | 66 | 50 | 75 | 25 |
| 48 | 64 | 46 | 59 | 33 | 56 | 9 | 80 | 80 | 53 | | 67 | | 83 | 15 | 66 | 88 | 22 |
| 49 | 63 | 27 | 38 | 65 | 66 | 25 | 40 | 83 | 51 | | 84 | | 50 | 67 | 52 | 92 | 40 |
| 50 | 19 | 9 | 20 | 84 | 15 | 10 | 23 | 70 | 15 | | 33 | | 22 | 83 | 19 | 81 | 62 |
| 51 | 79 | 73 | 65 | 84 | 67 | 18 | 68 | 33 | 67 | | 65 | | 77 | 58 | 71 | 96 | 25 |
| 52 | 78 | 55 | 81 | 17 | 83 | 51 | 90 | 67 | 69 | | 84 | | 83 | 83 | 81 | 89 | 8 |
| 53 | 66 | 63 | 67 | 80 | 58 | 55 | 72 | 17 | 55 | | 84 | | 88 | 87 | 68 | 91 | 23 |
| 54 | 55 | 40 | 38 | 83 | 83 | 45 | 40 | 33 | 52 | | 17 | | 90 | 73 | 60 | 78 | 18 |

**Многомерный опросник исследования самоотношения (МИС), Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), Опросник влияния образа тела на качество жизни (BIQLI)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Многомерный опросник исследования самоотношения (МИС) | | | | | | | | | HADS | | BIQLI |
| Закрытость | Самоуверенность | Саморуководство | Отражение самоотношения | Самоценность | Самопринятие | Самопривязанность | Внутренняя конфликтность | Самообвинение | тревога | депрессия |
| 1 | 8 | 10 | 9 | 6 | 10 | 8 | 9 | 10 | 5 | 9 | 8 | -1 |
| 2 | 10 | 10 | 8 | 8 | 9 | 9 | 5 | 8 | 5 | 15 | 9 | 1 |
| 3 | 7 | 10 | 8 | 3 | 10 | 9 | 4 | 1 | 4 | 9 | 8 | 0 |
| 4 | 7 | 10 | 9 | 7 | 9 | 10 | 9 | 4 | 1 | 8 | 6 | 2 |
| 5 | 4 | 6 | 8 | 5 | 10 | 9 | 7 | 6 | 2 | 19 | 3 | 1 |
| 6 | 7 | 7 | 5 | 3 | 10 | 5 | 4 | 5 | 6 | 15 | 6 | 1 |
| 7 | 7 | 8 | 6 | 9 | 8 | 10 | 6 | 4 | 2 | 9 | 7 | -3 |
| 8 | 10 | 10 | 10 | 9 | 9 | 9 | 9 | 4 | 2 | 9 | 13 | 1 |
| 9 | 9 | 9 | 10 | 7 | 10 | 10 | 7 | 9 | 4 | 10 | 8 | 1 |
| 10 | 10 | 10 | 10 | 6 | 10 | 8 | 8 | 4 | 1 | 8 | 10 | 2 |
| 11 | 7 | 8 | 9 | 6 | 9 | 7 | 3 | 2 | 3 | 8 | 8 | -1 |
| 12 | 6 | 9 | 9 | 6 | 8 | 8 | 5 | 7 | 3 | 9 | 8 | 1 |
| 13 | 6 | 10 | 10 | 9 | 10 | 7 | 9 | 0 | 2 | 8 | 12 | 2 |
| 14 | 7 | 10 | 9 | 9 | 10 | 8 | 6 | 1 | 1 | 9 | 8 | 2 |
| 15 | 5 | 9 | 5 | 8 | 9 | 8 | 5 | 4 | 4 | 7 | 5 | 0 |
| 16 | 8 | 9 | 10 | 9 | 9 | 7 | 6 | 4 | 4 | 5 | 4 | -2 |
| 17 | 7 | 2 | 3 | 7 | 9 | 8 | 1 | 10 | 5 | 4 | 3 | -1 |
| 18 | 6 | 5 | 7 | 6 | 8 | 8 | 2 | 8 | 7 | 9 | 6 | 1 |
| 19 | 7 | 5 | 4 | 1 | 9 | 1 | 0 | 7 | 6 | 7 | 7 | 2 |
| 20 | 7 | 7 | 5 | 3 | 10 | 9 | 2 | 7 | 5 | 10 | 3 | 0 |
| 21 | 7 | 8 | 6 | 3 | 9 | 8 | 6 | 6 | 5 | 19 | 3 | 1 |
| 22 | 10 | 10 | 10 | 6 | 10 | 8 | 8 | 2 | 2 | 15 | 6 | 3 |
| 23 | 6 | 10 | 4 | 5 | 9 | 9 | 5 | 3 | 1 | 9 | 7 | 2 |
| 24 | 8 | 9 | 9 | 9 | 10 | 9 | 8 | 2 | 1 | 9 | 13 | 1 |
| 25 | 5 | 8 | 7 | 5 | 9 | 9 | 6 | 5 | 4 | 10 | 8 | 2 |
| 26 | 8 | 10 | 4 | 6 | 10 | 6 | 6 | 3 | 0 | 8 | 10 | 2 |
| 27 | 7 | 10 | 9 | 5 | 10 | 10 | 1 | 7 | 4 | 8 | 8 | 0 |
| 28 | 8 | 5 | 3 | 4 | 10 | 8 | 5 | 4 | 6 | 9 | 8 | 3 |
| 29 | 5 | 10 | 8 | 5 | 9 | 9 | 4 | 4 | 4 | 8 | 12 | 2 |
| 30 | 9 | 9 | 8 | 4 | 10 | 10 | 7 | 0 | 1 | 9 | 8 | 1 |
| 31 | 7 | 8 | 6 | 7 | 9 | 9 | 5 | 5 | 3 | 7 | 5 | 1 |
| 32 | 7 | 9 | 10 | 7 | 9 | 10 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 1 |
| 33 | 7 | 10 | 8 | 6 | 9 | 7 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 1 |
| 34 | 7 | 8 | 9 | 8 | 5 | 8 | 2 | 6 | 5 | 9 | 6 | 0 |
| 35 | 7 | 10 | 9 | 6 | 10 | 9 | 7 | 9 | 8 | 7 | 7 | 1 |
| 36 | 7 | 10 | 10 | 7 | 9 | 10 | 8 | 6 | 2 | 10 | 5 | 2 |
| 37 | 6 | 10 | 11 | 4 | 9 | 7 | 7 | 4 | 4 | 9 | 8 | -2 |
| 38 | 7 | 10 | 7 | 8 | 8 | 10 | 4 | 1 | 0 | 8 | 6 | 1 |
| 39 | 7 | 10 | 9 | 8 | 9 | 8 | 7 | 5 | 4 | 19 | 3 | 1 |
| 40 | 6 | 9 | 8 | 7 | 10 | 9 | 6 | 5 | 1 | 15 | 6 | -1 |
| 41 | 8 | 10 | 7 | 7 | 10 | 8 | 8 | 0 | 2 | 9 | 7 | 1 |
| 42 | 7 | 10 | 5 | 5 | 9 | 7 | 3 | 8 | 6 | 9 | 13 | 0 |
| 43 | 7 | 10 | 9 | 5 | 10 | 10 | 1 | 7 | 4 | 10 | 8 | -1 |
| 44 | 8 | 5 | 3 | 4 | 10 | 8 | 5 | 4 | 6 | 8 | 10 | 1 |
| 45 | 5 | 10 | 8 | 5 | 9 | 9 | 4 | 4 | 4 | 8 | 8 | 1 |
| 46 | 9 | 9 | 8 | 4 | 10 | 10 | 7 | 0 | 1 | 9 | 8 | -1 |
| 47 | 7 | 8 | 6 | 7 | 9 | 9 | 5 | 5 | 3 | 8 | 12 | 1 |
| 48 | 7 | 9 | 10 | 7 | 9 | 10 | 4 | 3 | 3 | 9 | 8 | 1 |
| 49 | 7 | 10 | 8 | 6 | 9 | 7 | 4 | 4 | 5 | 7 | 2 | -1 |
| 50 | 7 | 8 | 9 | 8 | 5 | 8 | 2 | 6 | 5 | 4 | 4 | -2 |
| 51 | 7 | 10 | 9 | 6 | 10 | 9 | 7 | 9 | 8 | 5 | 6 | 1 |
| 52 | 7 | 10 | 10 | 7 | 9 | 10 | 8 | 6 | 2 | 3 | 5 | 2 |
| 53 | 7 | 5 | 4 | 1 | 9 | 1 | 0 | 7 | 6 | 9 | 8 | -1 |
| 54 | 7 | 7 | 5 | 3 | 10 | 9 | 2 | 7 | 5 | 8 | 12 | 0 |

**Тест Лири, Индекс жизненной удовлетворенности**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Тест Лири | | | | | | | | | | Индекс жизненной удовлетворенности | | | | | |
| Властный | Независимый | Агрессивный | Недоверчивый | Покорный | Зависимый | сотрцдничающий | Великодушный | Доминирование | Дружелюбие | Интерес | Последовательность | Согласованность | Положительная оценка | Общий фон настроения | ИЖУ |
| 1 | 5 | 8 | 10 | 8 | 5 | 9 | 12 | 10 | 0,7 | 4,1 | 5 | 2 | 3 | 2 | 6 | 18 |
| 2 | 9 | 9 | 16 | 11 | 8 | 15 | 15 | 12 | -2,5 | 3,9 | 3 | 3 | 2 | 4 | 6 | 18 |
| 3 | 5 | 7 | 12 | 10 | 6 | 6 | 14 | 8 | -1,7 | -0,1 | 4 | 1 | 3 | 3 | 5 | 16 |
| 4 | 8 | 8 | 11 | 6 | 7 | 13 | 11 | 13 | 2,4 | 8,4 | 5 | 5 | 4 | 6 | 5 | 25 |
| 5 | 8 | 8 | 12 | 9 | 8 | 12 | 16 | 11 | -1,4 | 8,2 | 3 | 4 | 6 | 6 | 8 | 27 |
| 6 | 13 | 14 | 8 | 14 | 12 | 8 | 16 | 9 | 1,7 | 0,3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 7 | 22 |
| 7 | 7 | 12 | 14 | 9 | 5 | 14 | 12 | 12 | 2,7 | 1,5 | 4 | 6 | 4 | 4 | 2 | 20 |
| 8 | 10 | 5 | 12 | 12 | 8 | 14 | 10 | 12 | -4,3 | 4,3 | 6 | 3 | 1 | 1 | 6 | 17 |
| 9 | 6 | 11 | 11 | 9 | 2 | 11 | 8 | 13 | 6,8 | -0,2 | 5 | 3 | 6 | 8 | 6 | 28 |
| 10 | 12 | 12 | 9 | 15 | 10 | 14 | 13 | 15 | 0,6 | 5,4 | 4 | 6 | 3 | 4 | 4 | 21 |
| 11 | 12 | 10 | 10 | 10 | 10 | 13 | 12 | 17 | 4,8 | 9 | 6 | 4 | 4 | 5 | 5 | 24 |
| 12 | 9 | 7 | 16 | 9 | 8 | 12 | 14 | 13 | 0,3 | 4,3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 6 | 16 |
| 13 | 8 | 9 | 16 | 14 | 8 | 15 | 14 | 11 | -6,3 | 0,1 | 4 | 5 | 2 | 2 | 5 | 18 |
| 14 | 15 | 15 | 15 | 12 | 10 | 8 | 16 | 14 | 11,3 | -2,5 | 2 | 3 | 5 | 6 | 5 | 21 |
| 15 | 10 | 10 | 12 | 16 | 8 | 15 | 16 | 8 | -7,1 | 1,9 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 | 12 |
| 16 | 6 | 10 | 14 | 11 | 6 | 11 | 13 | 8 | -2,8 | -2,4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 6 | 17 |
| 17 | 10 | 10 | 8 | 11 | 8 | 8 | 11 | 14 | 5,5 | 3,7 | 5 | 3 | 1 | 2 | 5 | 16 |
| 18 | 10 | 12 | 14 | 10 | 6 | 15 | 12 | 11 | 2,6 | 0,8 | 5 | 4 | 2 | 1 | 6 | 18 |
| 19 | 8 | 11 | 11 | 9 | 5 | 7 | 10 | 4 | 2,3 | -7,3 | 5 | 4 | 1 | 2 | 4 | 16 |
| 20 | 9 | 9 | 16 | 11 | 11 | 13 | 15 | 12 | -4,1 | 2,5 | 6 | 3 | 1 | 3 | 6 | 19 |
| 21 | 6 | 9 | 11 | 9 | 4 | 10 | 13 | 10 | 2 | 3,4 | 5 | 3 | 6 | 2 | 5 | 21 |
| 22 | 10 | 9 | 7 | 12 | 9 | 16 | 16 | 13 | -3,2 | 14,6 | 4 | 2 | 5 | 5 | 6 | 22 |
| 23 | 6 | 10 | 13 | 11 | 7 | 7 | 15 | 9 | -0,3 | -1,5 | 2 | 4 | 1 | 5 | 6 | 18 |
| 24 | 9 | 8 | 12 | 7 | 7 | 12 | 12 | 14 | 4,1 | 7,7 | 5 | 4 | 2 | 5 | 6 | 22 |
| 25 | 9 | 9 | 13 | 10 | 9 | 13 | 17 | 12 | -1,4 | 8,2 | 5 | 3 | 2 | 2 | 5 | 17 |
| 26 | 14 | 9 | 9 | 15 | 13 | 9 | 17 | 10 | -2,5 | 4,5 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 9 |
| 27 | 8 | 15 | 15 | 10 | 6 | 15 | 13 | 13 | 4,1 | 0,1 | 5 | 1 | 2 | 3 | 3 | 14 |
| 28 | 11 | 13 | 13 | 13 | 9 | 15 | 11 | 13 | 0,6 | -0,6 | 5 | 2 | 6 | 3 | 3 | 19 |
| 29 | 7 | 6 | 12 | 10 | 3 | 12 | 9 | 14 | 2,6 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | 5 | 12 |
| 30 | 13 | 12 | 10 | 16 | 11 | 15 | 14 | 16 | -0,1 | 6,1 | 5 | 4 | 6 | 6 | 6 | 27 |
| 31 | 13 | 13 | 11 | 11 | 11 | 14 | 13 | 8 | -0,8 | 0,6 | 1 | 4 | 5 | 3 | 5 | 18 |
| 32 | 10 | 11 | 15 | 10 | 9 | 13 | 15 | 14 | 2,4 | 4,2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 6 | 13 |
| 33 | 9 | 8 | 7 | 15 | 9 | 16 | 15 | 12 | -7,7 | 11,5 | 1 | 5 | 2 | 2 | 4 | 14 |
| 34 | 16 | 10 | 16 | 13 | 11 | 9 | 17 | 15 | 7,1 | 1,7 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 12 |
| 35 | 11 | 16 | 11 | 7 | 9 | 16 | 8 | 8 | 2,7 | -2,3 | 5 | 1 | 5 | 3 | 5 | 19 |
| 36 | 7 | 11 | 12 | 12 | 7 | 12 | 14 | 9 | -2,8 | 0,6 | 5 | 4 | 2 | 4 | 6 | 21 |
| 37 | 11 | 11 | 14 | 12 | 9 | 9 | 12 | 15 | 5,5 | -1,3 | 6 | 2 | 1 | 2 | 6 | 17 |
| 38 | 11 | 11 | 14 | 11 | 7 | 16 | 13 | 12 | 1,2 | 3,2 | 5 | 2 | 2 | 6 | 4 | 19 |
| 39 | 9 | 13 | 12 | 10 | 6 | 8 | 11 | 5 | 3 | -8 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 15 |
| 40 | 10 | 12 | 7 | 12 | 12 | 14 | 16 | 9 | -5,5 | 8,3 | 5 | 3 | 1 | 3 | 5 | 17 |
| 41 | 8 | 10 | 15 | 10 | 10 | 12 | 14 | 7 | -5,5 | -1,7 | 2 | 3 | 1 | 1 | 6 | 13 |
| 42 | 7 | 8 | 10 | 8 | 4 | 6 | 9 | 3 | 0,9 | -5,9 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 13 |
| 43 | 9 | 10 | 12 | 9 | 5 | 14 | 11 | 10 | 1,9 | 2,5 | 2 | 4 | 1 | 2 | 5 | 14 |
| 44 | 9 | 11 | 16 | 10 | 7 | 7 | 10 | 13 | 6,9 | -6,7 | 5 | 4 | 1 | 2 | 3 | 15 |
| 45 | 5 | 9 | 16 | 10 | 5 | 10 | 12 | 7 | -2,8 | -5,4 | 1 | 4 | 1 | 2 | 6 | 14 |
| 46 | 9 | 9 | 16 | 15 | 7 | 14 | 15 | 16 | -0,8 | 3,2 | 1 | 4 | 6 | 1 | 6 | 18 |
| 47 | 14 | 9 | 14 | 11 | 9 | 7 | 15 | 13 | 7,8 | 1 | 5 | 2 | 5 | 2 | 5 | 19 |
| 48 | 7 | 14 | 15 | 13 | 7 | 14 | 13 | 10 | -2,1 | -4,1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 2 | 11 |
| 49 | 8 | 8 | 13 | 8 | 7 | 11 | 13 | 12 | 1,7 | 4,9 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 12 |
| 50 | 11 | 6 | 9 | 9 | 9 | 12 | 11 | 16 | 2,7 | 11,1 | 5 | 4 | 1 | 2 | 5 | 17 |
| 51 | 11 | 9 | 8 | 14 | 9 | 13 | 12 | 14 | -0,8 | 6,8 | 5 | 4 | 3 | 6 | 4 | 22 |
| 52 | 5 | 11 | 10 | 8 | 1 | 10 | 7 | 12 | 7,5 | -0,9 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 10 |
| 53 | 9 | 10 | 11 | 11 | 7 | 13 | 9 | 11 | -0,1 | 0,1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 16 |
| 54 | 6 | 4 | 13 | 8 | 4 | 13 | 11 | 11 | -2,2 | 6,4 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 17 |

**Приложение М**

**Результаты диагностики 2 группы (женщины, не решившиеся на пластическую хирургию)**

**Фрайбургский личностный опросник (FPI)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Невротичность | Спонтанная агрессивность | Депрессивность | Раздражительность | Общительность | Уравновешенность | Реактивная агрессивность | Застенчивость | Открытость | Экстраверсия-интроверсия | Эмоциональная лабильность | Маскулинизм-феминизм |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 8 | 7 | 2 | 4 | 5 | 7 | 5 | 9 |
| 2 | 3 | 3 | 9 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 8 | 10 | 4 | 8 |
| 3 | 3 | 5 | 5 | 8 | 3 | 5 | 8 | 4 | 6 | 7 | 5 | 6 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 8 | 4 | 7 | 5 | 9 | 8 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 8 | 5 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 7 | 9 | 7 | 5 |
| 6 | 8 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 7 | 1 | 6 | 4 | 4 |
| 7 | 3 | 7 | 4 | 3 | 3 | 6 | 7 | 2 | 4 | 7 | 2 | 4 |
| 8 | 4 | 3 | 3 | 3 | 8 | 9 | 7 | 5 | 6 | 3 | 4 | 1 |
| 9 | 4 | 5 | 4 | 4 | 8 | 6 | 4 | 4 | 4 | 5 | 8 | 4 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 8 | 7 | 2 | 4 | 5 | 7 | 5 | 9 |
| 11 | 3 | 3 | 9 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 8 | 10 | 4 | 8 |
| 12 | 3 | 5 | 5 | 8 | 3 | 5 | 8 | 4 | 6 | 7 | 5 | 6 |
| 13 | 3 | 4 | 4 | 8 | 4 | 7 | 5 | 9 | 8 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | 3 | 8 | 5 | 4 | 4 | 10 | 4 | 8 | 7 | 4 | 2 | 7 |
| 15 | 3 | 4 | 8 | 3 | 3 | 7 | 5 | 6 | 6 | 6 | 7 | 2 |
| 16 | 5 | 3 | 3 | 3 | 7 | 5 | 7 | 2 | 6 | 9 | 7 | 5 |
| 17 | 3 | 5 | 6 | 9 | 5 | 10 | 7 | 6 | 8 | 6 | 4 | 4 |
| 18 | 3 | 4 | 4 | 3 | 7 | 10 | 4 | 10 | 7 | 7 | 2 | 4 |
| 19 | 3 | 3 | 4 | 3 | 7 | 9 | 7 | 5 | 8 | 3 | 4 | 1 |
| 20 | 3 | 3 | 8 | 3 | 3 | 2 | 4 | 8 | 6 | 5 | 8 | 4 |
| 21 | 3 | 4 | 5 | 3 | 7 | 5 | 6 | 7 | 8 | 7 | 5 | 9 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 9 | 4 | 2 | 5 | 6 | 10 | 4 | 8 |
| 23 | 3 | 5 | 8 | 3 | 4 | 5 | 7 | 8 | 6 | 7 | 5 | 6 |
| 24 | 3 | 4 | 4 | 4 | 9 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 7 | 2 |
| 25 | 3 | 8 | 3 | 3 | 3 | 8 | 4 | 6 | 2 | 10 | 7 | 6 |
| 26 | 3 | 3 | 4 | 5 | 7 | 6 | 7 | 8 | 5 | 10 | 4 | 10 |
| 27 | 4 | 4 | 4 | 4 | 8 | 6 | 5 | 8 | 2 | 9 | 7 | 5 |
| 28 | 3 | 3 | 6 | 9 | 6 | 3 | 4 | 8 | 9 | 2 | 4 | 8 |
| 29 | 8 | 5 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 7 | 6 | 5 | 6 | 7 |
| 30 | 8 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 7 | 6 | 4 | 2 | 5 |
| 31 | 3 | 7 | 4 | 3 | 3 | 6 | 7 | 2 | 6 | 5 | 7 | 8 |
| 32 | 4 | 3 | 3 | 3 | 8 | 6 | 9 | 8 | 7 | 4 | 5 | 5 |
| 33 | 4 | 5 | 4 | 4 | 8 | 3 | 6 | 8 | 9 | 8 | 4 | 6 |
| 34 | 3 | 3 | 3 | 3 | 8 | 2 | 5 | 8 | 9 | 6 | 7 | 8 |
| 35 | 3 | 3 | 9 | 3 | 3 | 6 | 8 | 8 | 7 | 6 | 5 | 8 |
| 36 | 3 | 5 | 5 | 8 | 3 | 5 | 10 | 7 | 5 | 3 | 4 | 8 |
| 37 | 3 | 4 | 4 | 8 | 4 | 6 | 4 | 5 | 3 | 2 | 5 | 7 |
| 38 | 3 | 8 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 8 | 6 | 5 | 4 | 7 |
| 39 | 3 | 4 | 8 | 3 | 3 | 10 | 9 | 6 | 8 | 6 | 7 | 2 |
| 40 | 5 | 3 | 3 | 3 | 7 | 6 | 5 | 10 | 8 | 6 | 9 | 8 |
| 41 | 3 | 5 | 6 | 9 | 5 | 6 | 5 | 8 | 9 | 3 | 6 | 8 |
| 42 | 3 | 4 | 4 | 3 | 7 | 5 | 5 | 9 | 2 | 2 | 5 | 8 |
| 43 | 3 | 3 | 4 | 3 | 7 | 8 | 6 | 3 | 5 | 6 | 8 | 8 |
| 44 | 3 | 3 | 8 | 3 | 3 | 9 | 8 | 6 | 7 | 5 | 10 | 7 |
| 45 | 3 | 4 | 5 | 3 | 7 | 6 | 9 | 6 | 8 | 6 | 4 | 5 |
| 46 | 3 | 3 | 3 | 3 | 9 | 5 | 6 | 6 | 8 | 4 | 5 | 8 |
| 47 | 3 | 5 | 8 | 3 | 4 | 9 | 7 | 5 | 6 | 10 | 9 | 6 |
| 48 | 3 | 4 | 4 | 4 | 9 | 6 | 4 | 4 | 4 | 6 | 5 | 10 |
| 49 | 3 | 8 | 3 | 3 | 3 | 7 | 2 | 4 | 5 | 6 | 5 | 8 |
| 50 | 3 | 3 | 4 | 5 | 7 | 3 | 4 | 1 | 8 | 5 | 5 | 9 |
| 51 | 4 | 4 | 4 | 4 | 8 | 5 | 8 | 4 | 6 | 8 | 6 | 3 |
| 52 | 3 | 3 | 6 | 9 | 6 | 7 | 5 | 9 | 8 | 9 | 8 | 6 |

**«Самооценка» – модифицированная методика Дембо-Рубинштейна**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ум, способности | | Характер | | Авторитет у сверстников | | Способности | | | Внешность | | Уверенность в себе | | | Средний уровень самооценки | Средний уровень притязаний | Дельта |
| № | самооценка | уровень притязаний | самооценка | уровень притязаний | самооценка | уровень притязаний | самооценка | уровень притязаний | самооценка | | уровень притязаний | | самооценка | уровень притязаний |
| 1 | 95 | 28 | 83 | 40 | 87 | 46 | 90 | 40 | 90 | | 80 | | 98 | 50 | 91 | 100 | 9 |
| 2 | 73 | 50 | 78 | 50 | 73 | 27 | 80 | 50 | 60 | | 83 | | 75 | 50 | 72 | 100 | 28 |
| 3 | 41 | 45 | 38 | 40 | 50 | 9 | 52 | 40 | 39 | | 40 | | 83 | 67 | 52 | 86 | 34 |
| 4 | 57 | 64 | 55 | 60 | 67 | 73 | 57 | 67 | 62 | | 50 | | 65 | 96 | 58 | 100 | 42 |
| 5 | 89 | 36 | 96 | 20 | 96 | 55 | 91 | 67 | 76 | | 40 | | 95 | 45 | 91 | 98 | 7 |
| 6 | 65 | 55 | 55 | 20 | 45 | 63 | 60 | 33 | 50 | | 60 | | 69 | 89 | 55 | 90 | 35 |
| 7 | 98 | 55 | 95 | 40 | 89 | 40 | 95 | 67 | 78 | | 20 | | 100 | 55 | 93 | 98 | 5 |
| 8 | 56 | 28 | 23 | 40 | 55 | 28 | 55 | 33 | 40 | | 20 | | 50 | 95 | 49 | 60 | 11 |
| 9 | 94 | 36 | 93 | 55 | 95 | 50 | 90 | 17 | 89 | | 40 | | 94 | 67 | 92 | 80 | -12 |
| 10 | 38 | 0 | 37 | 63 | 67 | 45 | 49 | 67 | 46 | | 40 | | 55 | 33 | 49 | 85 | 36 |
| 11 | 49 | 27 | 31 | 40 | 33 | 64 | 55 | 33 | 42 | | 55 | | 95 | 66 | 50 | 75 | 25 |
| 12 | 63 | 36 | 38 | 28 | 66 | 36 | 40 | 17 | 41 | | 63 | | 50 | 15 | 52 | 92 | 40 |
| 13 | 19 | 33 | 20 | 50 | 15 | 55 | 23 | 17 | 15 | | 40 | | 22 | 67 | 19 | 81 | 62 |
| 14 | 79 | 0 | 65 | 45 | 67 | 55 | 68 | 0 | 67 | | 28 | | 77 | 83 | 71 | 96 | 25 |
| 15 | 78 | 84 | 81 | 64 | 83 | 28 | 90 | 100 | 69 | | 50 | | 83 | 58 | 81 | 89 | 8 |
| 16 | 66 | 84 | 67 | 36 | 58 | 37 | 72 | 67 | 55 | | 45 | | 88 | 83 | 68 | 91 | 23 |
| 17 | 55 | 17 | 38 | 55 | 83 | 27 | 40 | 100 | 52 | | 64 | | 90 | 87 | 60 | 78 | 18 |
| 18 | 95 | 80 | 83 | 55 | 87 | 15 | 90 | 33 | 90 | | 36 | | 98 | 73 | 91 | 100 | 9 |
| 19 | 73 | 83 | 78 | 28 | 73 | 46 | 80 | 67 | 66 | | 55 | | 75 | 50 | 72 | 100 | 28 |
| 20 | 41 | 70 | 38 | 36 | 50 | 17 | 52 | 100 | 51 | | 55 | | 83 | 50 | 52 | 86 | 34 |
| 21 | 57 | 33 | 55 | 38 | 67 | 35 | 57 | 33 | 47 | | 28 | | 65 | 67 | 58 | 100 | 42 |
| 22 | 89 | 67 | 96 | 54 | 96 | 22 | 91 | 50 | 76 | | 36 | | 95 | 96 | 91 | 98 | 7 |
| 23 | 65 | 17 | 55 | 50 | 45 | 45 | 60 | 50 | 48 | | 38 | | 69 | 45 | 55 | 90 | 35 |
| 24 | 48 | 33 | 64 | 25 | 60 | 50 | 58 | 67 | 51 | | 54 | | 72 | 89 | 58 | 96 | 38 |
| 25 | 87 | 40 | 79 | 50 | 77 | 36 | 80 | 84 | 74 | | 50 | | 87 | 55 | 81 | 93 | 12 |
| 26 | 69 | 50 | 65 | 75 | 66 | 9 | 78 | 33 | 62 | | 67 | | 70 | 95 | 68 | 87 | 19 |
| 27 | 49 | 40 | 31 | 33 | 33 | 25 | 55 | 65 | 41 | | 33 | | 95 | 67 | 50 | 75 | 25 |
| 28 | 64 | 67 | 59 | 63 | 56 | 10 | 80 | 84 | 60 | | 17 | | 83 | 33 | 66 | 88 | 22 |
| 29 | 63 | 50 | 38 | 13 | 66 | 18 | 40 | 84 | 47 | | 17 | | 50 | 66 | 52 | 92 | 40 |
| 30 | 19 | 40 | 20 | 25 | 15 | 51 | 23 | 17 | 15 | | 0 | | 22 | 15 | 19 | 81 | 62 |
| 31 | 79 | 67 | 65 | 38 | 67 | 55 | 68 | 80 | 67 | | 100 | | 77 | 67 | 71 | 96 | 25 |
| 32 | 78 | 67 | 81 | 13 | 83 | 45 | 90 | 83 | 69 | | 67 | | 83 | 83 | 81 | 89 | 8 |
| 33 | 48 | 73 | 41 | 67 | 47 | 46 | 40 | 40 | 42 | | 100 | | 42 | 58 | 43 | 75 | 32 |
| 34 | 18 | 37 | 19 | 100 | 17 | 27 | 21 | 50 | 11 | | 33 | | 15 | 83 | 17 | 83 | 66 |
| 35 | 58 | 27 | 48 | 33 | 54 | 9 | 55 | 40 | 48 | | 45 | | 55 | 87 | 53 | 91 | 38 |
| 36 | 72 | 15 | 73 | 67 | 84 | 73 | 70 | 60 | 78 | | 86 | | 76 | 73 | 76 | 78 | 2 |
| 37 | 65 | 46 | 46 | 100 | 43 | 55 | 50 | 20 | 53 | | 48 | | 56 | 50 | 52 | 86 | 34 |
| 38 | 42 | 17 | 42 | 33 | 45 | 63 | 40 | 20 | 38 | | 69 | | 41 | 62 | 41 | 50 | 9 |
| 39 | 20 | 35 | 18 | 50 | 30 | 40 | 25 | 40 | 32 | | 72 | | 24 | 91 | 25 | 33 | 8 |
| 40 | 89 | 22 | 92 | 50 | 88 | 28 | 95 | 40 | 95 | | 77 | | 90 | 54 | 92 | 98 | 6 |
| 41 | 42 | 45 | 23 | 67 | 32 | 50 | 40 | 55 | 44 | | 50 | | 32 | 39 | 35 | 90 | 55 |
| 42 | 94 | 50 | 87 | 84 | 88 | 45 | 92 | 63 | 91 | | 9 | | 93 | 55 | 91 | 98 | 7 |
| 43 | 32 | 36 | 54 | 33 | 75 | 64 | 20 | 40 | 44 | | 50 | | 36 | 46 | 43 | 96 | 53 |
| 44 | 41 | 9 | 35 | 65 | 43 | 36 | 45 | 28 | 35 | | 41 | | 39 | 23 | 40 | 80 | 40 |
| 45 | 72 | 25 | 73 | 84 | 84 | 55 | 70 | 50 | 78 | | 68 | | 76 | 46 | 76 | 78 | 2 |
| 46 | 65 | 10 | 46 | 84 | 43 | 55 | 50 | 45 | 50 | | 27 | | 56 | 54 | 52 | 86 | 34 |
| 47 | 42 | 18 | 42 | 17 | 45 | 28 | 40 | 64 | 37 | | 77 | | 41 | 31 | 41 | 50 | 9 |
| 48 | 20 | 51 | 18 | 80 | 30 | 50 | 25 | 36 | 39 | | 64 | | 24 | 62 | 25 | 33 | 8 |
| 49 | 89 | 55 | 92 | 83 | 88 | 20 | 95 | 55 | 95 | | 73 | | 90 | 62 | 92 | 98 | 6 |
| 50 | 42 | 45 | 23 | 70 | 32 | 50 | 40 | 55 | 45 | | 72 | | 32 | 61 | 35 | 90 | 55 |
| 51 | 94 | 46 | 87 | 33 | 88 | 20 | 92 | 28 | 91 | | 86 | | 93 | 53 | 91 | 98 | 7 |
| 52 | 48 | 27 | 41 | 67 | 47 | 60 | 40 | 36 | 42 | | 45 | | 42 | 40 | 43 | 75 | 32 |

**Многомерный опросник исследования самоотношения (МИС), Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), Опросник влияния образа тела на качество жизни (BIQLI)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Многомерный опросник исследования самоотношения (МИС) | | | | | | | | | HADS | | BIQLI |
| Закрытость | Самоуверенность | Саморуководство | Отражение самоотношения | Самоценность | Самопринятие | Самопривязанность | Внутренняя конфликтность | Самообвинение | тревога | депрессия |
| 1 | 4 | 10 | 10 | 3 | 9 | 10 | 9 | 7 | 9 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 6 | 5 | 6 | 2 | 6 | 5 | 4 | 7 | 5 | 5 | 4 | 2 |
| 3 | 4 | 8 | 9 | 1 | 6 | 7 | 6 | 8 | 5 | 4 | 3 | 2 |
| 4 | 3 | 8 | 9 | 4 | 10 | 8 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 |
| 5 | 4 | 10 | 9 | 5 | 9 | 9 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 6 | 6 | 10 | 7 | 8 | 10 | 7 | 3 | 6 | 3 | 5 | 1 | 3 |
| 7 | 7 | 9 | 8 | 10 | 9 | 9 | 6 | 8 | 1 | 7 | 2 | 2 |
| 8 | 2 | 9 | 6 | 4 | 9 | 6 | 4 | 9 | 10 | 5 | 3 | 3 |
| 9 | 6 | 10 | 9 | 7 | 10 | 8 | 5 | 3 | 4 | 7 | 2 | 2 |
| 10 | 6 | 2 | 6 | 5 | 4 | 3 | 4 | 10 | 10 | 4 | 4 | 1 |
| 11 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 8 | 1 | 10 | 9 | 5 | 6 | 2 |
| 12 | 4 | 9 | 8 | 3 | 8 | 9 | 6 | 4 | 8 | 3 | 5 | 2 |
| 13 | 5 | 8 | 10 | 7 | 8 | 10 | 5 | 4 | 5 | 2 | 6 | 2 |
| 14 | 4 | 8 | 8 | 6 | 9 | 7 | 5 | 8 | 9 | 1 | 5 | 2 |
| 15 | 4 | 8 | 3 | 3 | 10 | 9 | 1 | 10 | 3 | 1 | 5 | 2 |
| 16 | 4 | 9 | 9 | 2 | 6 | 4 | 3 | 2 | 10 | 1 | 4 | 2 |
| 17 | 6 | 9 | 10 | 8 | 10 | 6 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 |
| 18 | 4 | 9 | 4 | 5 | 10 | 8 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 19 | 4 | 9 | 7 | 4 | 10 | 9 | 8 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| 20 | 2 | 10 | 10 | 5 | 9 | 7 | 7 | 11 | 8 | 3 | 4 | 2 |
| 21 | 8 | 10 | 9 | 2 | 6 | 8 | 2 | 9 | 6 | 7 | 5 | 0 |
| 22 | 6 | 10 | 7 | 4 | 9 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 |
| 23 | 6 | 10 | 9 | 5 | 10 | 9 | 4 | 10 | 6 | 4 | 3 | 1 |
| 24 | 5 | 8 | 5 | 4 | 9 | 7 | 4 | 10 | 7 | 9 | 6 | 2 |
| 25 | 6 | 10 | 10 | 8 | 8 | 10 | 7 | 7 | 5 | 3 | 5 | 2 |
| 26 | 7 | 9 | 7 | 5 | 7 | 8 | 2 | 3 | 2 | 2 | 6 | 2 |
| 27 | 5 | 8 | 6 | 3 | 8 | 6 | 5 | 6 | 7 | 1 | 5 | 2 |
| 28 | 6 | 8 | 7 | 7 | 10 | 9 | 7 | 4 | 3 | 1 | 5 | 1 |
| 29 | 6 | 7 | 7 | 7 | 9 | 9 | 7 | 4 | 3 | 1 | 4 | 2 |
| 30 | 2 | 9 | 7 | 6 | 9 | 8 | 3 | 7 | 5 | 1 | 3 | 3 |
| 31 | 6 | 10 | 8 | 8 | 10 | 7 | 9 | 6 | 5 | 3 | 2 | 2 |
| 32 | 3 | 8 | 8 | 0 | 9 | 9 | 4 | 6 | 6 | 4 | 2 | 1 |
| 33 | 6 | 9 | 6 | 3 | 8 | 8 | 1 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 |
| 34 | 5 | 9 | 9 | 0 | 10 | 7 | 5 | 1 | 3 | 7 | 5 | 2 |
| 35 | 6 | 9 | 10 | 7 | 10 | 9 | 10 | 2 | 5 | 7 | 2 | 2 |
| 36 | 6 | 10 | 6 | 5 | 9 | 10 | 5 | 6 | 6 | 5 | 3 | 2 |
| 37 | 4 | 9 | 7 | 4 | 10 | 9 | 8 | 4 | 3 | 7 | 2 | 3 |
| 38 | 2 | 10 | 10 | 5 | 9 | 7 | 7 | 11 | 8 | 4 | 4 | 2 |
| 39 | 8 | 10 | 9 | 2 | 6 | 8 | 2 | 9 | 6 | 5 | 6 | 3 |
| 40 | 6 | 10 | 7 | 4 | 9 | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 2 |
| 41 | 6 | 10 | 9 | 5 | 10 | 9 | 4 | 10 | 6 | 2 | 6 | 2 |
| 42 | 5 | 8 | 5 | 4 | 9 | 7 | 4 | 10 | 7 | 4 | 3 | 2 |
| 43 | 6 | 10 | 10 | 8 | 8 | 10 | 7 | 7 | 5 | 5 | 2 | 2 |
| 44 | 7 | 9 | 7 | 5 | 7 | 8 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 45 | 5 | 8 | 6 | 3 | 8 | 6 | 5 | 6 | 7 | 5 | 1 | 2 |
| 46 | 6 | 8 | 7 | 7 | 10 | 9 | 7 | 4 | 3 | 7 | 2 | 2 |
| 47 | 6 | 7 | 7 | 7 | 9 | 9 | 7 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 |
| 48 | 4 | 10 | 9 | 5 | 9 | 9 | 4 | 1 | 2 | 7 | 2 | 0 |
| 49 | 6 | 10 | 7 | 8 | 10 | 7 | 3 | 6 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 50 | 7 | 9 | 8 | 10 | 9 | 9 | 6 | 8 | 1 | 7 | 5 | 2 |
| 51 | 2 | 9 | 6 | 4 | 9 | 6 | 4 | 9 | 10 | 7 | 2 | 0 |
| 52 | 6 | 9 | 10 | 7 | 10 | 9 | 10 | 2 | 5 | 5 | 3 | 1 |

**Тест Лири, Индекс жизненной удовлетворенности**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Тест Лири | | | | | | | | | | Индекс жизненной удовлетворенности | | | | | |
| Властный | Независимый | Агрессивный | Недоверчивый | Покорный | Зависимый | сотрцдничающий | Великодушный | Доминирование | Дружелюбие | Интерес | Последовательность | Согласованность | Положительная оценка | Общий фон настроения | ИЖУ |
| 1 | 5 | 5 | 2 | 4 | 8 | 5 | 11 | 11 | 1,9 | 13,9 | 2 | 6 | 3 | 4 | 3 | 18 |
| 2 | 2 | 11 | 7 | 13 | 11 | 7 | 5 | 8 | -9,7 | -8,3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 1 | 20 |
| 3 | 7 | 13 | 11 | 8 | 7 | 11 | 5 | 10 | 2,8 | -6 | 7 | 7 | 6 | 6 | 7 | 33 |
| 4 | 7 | 7 | 10 | 5 | 6 | 10 | 10 | 12 | 3,8 | 7 | 5 | 5 | 4 | 7 | 4 | 25 |
| 5 | 8 | 7 | 15 | 10 | 7 | 14 | 14 | 11 | -3,2 | 4,6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 34 |
| 6 | 8 | 8 | 15 | 10 | 7 | 14 | 14 | 11 | -2,5 | 3,9 | 6 | 8 | 7 | 5 | 7 | 33 |
| 7 | 4 | 8 | 9 | 7 | 7 | 8 | 11 | 8 | -2,3 | 2,7 | 6 | 8 | 7 | 5 | 6 | 32 |
| 8 | 7 | 7 | 12 | 10 | 5 | 11 | 14 | 11 | -0,1 | 5,5 | 6 | 8 | 6 | 4 | 8 | 32 |
| 9 | 11 | 10 | 8 | 13 | 10 | 7 | 7 | 14 | 3,8 | -2,4 | 6 | 5 | 6 | 6 | 4 | 27 |
| 10 | 7 | 11 | 14 | 13 | 8 | 8 | 16 | 10 | -1 | -2,2 | 7 | 5 | 4 | 6 | 4 | 26 |
| 11 | 10 | 9 | 13 | 8 | 9 | 13 | 13 | 15 | 3,1 | 7,7 | 6 | 3 | 4 | 4 | 5 | 22 |
| 12 | 10 | 10 | 14 | 11 | 10 | 14 | 8 | 13 | -1,4 | -1,8 | 7 | 5 | 3 | 4 | 2 | 21 |
| 13 | 15 | 10 | 10 | 16 | 12 | 20 | 8 | 21 | -0,5 | 8,5 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 12 |
| 14 | 12 | 16 | 14 | 14 | 10 | 16 | 12 | 14 | 2 | -2 | 6 | 8 | 6 | 6 | 6 | 32 |
| 15 | 12 | 7 | 14 | 14 | 10 | 16 | 12 | 14 | -4,3 | 4,3 | 6 | 8 | 7 | 8 | 8 | 37 |
| 16 | 8 | 7 | 13 | 11 | 4 | 13 | 10 | 15 | 2,6 | 4 | 2 | 2 | 6 | 1 | 4 | 15 |
| 17 | 14 | 13 | 11 | 17 | 12 | 16 | 15 | 7 | -7,1 | -0,9 | 6 | 3 | 5 | 6 | 4 | 24 |
| 18 | 14 | 14 | 12 | 12 | 12 | 15 | 14 | 9 | -0,8 | 0,6 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 22 |
| 19 | 11 | 12 | 16 | 11 | 10 | 14 | 16 | 15 | 2,4 | 4,2 | 4 | 4 | 2 | 6 | 6 | 22 |
| 20 | 10 | 9 | 8 | 16 | 10 | 7 | 16 | 13 | -0,7 | 4,5 | 3 | 2 | 4 | 8 | 4 | 21 |
| 21 | 7 | 11 | 7 | 14 | 12 | 10 | 8 | 12 | -5,7 | -1,1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 12 |
| 22 | 12 | 7 | 9 | 8 | 10 | 7 | 8 | 9 | 2,7 | -0,3 | 6 | 5 | 2 | 2 | 6 | 21 |
| 23 | 8 | 12 | 9 | 13 | 8 | 13 | 15 | 10 | -2,8 | 4,6 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 11 |
| 24 | 12 | 12 | 9 | 13 | 10 | 10 | 13 | 16 | 5,5 | 4,7 | 6 | 4 | 1 | 1 | 6 | 18 |
| 25 | 12 | 12 | 15 | 12 | 8 | 7 | 14 | 13 | 8,2 | -3,8 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 28 |
| 26 | 10 | 14 | 13 | 11 | 7 | 9 | 12 | 6 | 3 | -8 | 2 | 1 | 1 | 6 | 3 | 13 |
| 27 | 11 | 13 | 8 | 13 | 12 | 15 | 7 | 10 | -4,5 | -1,7 | 5 | 2 | 6 | 1 | 5 | 19 |
| 28 | 3 | 11 | 14 | 9 | 9 | 11 | 13 | 16 | -1,1 | 3,9 | 5 | 1 | 5 | 4 | 5 | 20 |
| 29 | 6 | 3 | 9 | 7 | 3 | 5 | 8 | 2 | -1,9 | -3,1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 5 | 13 |
| 30 | 9 | 9 | 11 | 8 | 4 | 13 | 10 | 9 | 2,9 | 2,5 | 6 | 2 | 6 | 2 | 6 | 22 |
| 31 | 8 | 10 | 15 | 9 | 6 | 6 | 9 | 12 | 6,9 | -6,7 | 1 | 2 | 6 | 2 | 5 | 16 |
| 32 | 4 | 8 | 15 | 9 | 4 | 9 | 11 | 16 | 4,2 | 1,6 | 1 | 4 | 2 | 3 | 6 | 16 |
| 33 | 8 | 8 | 15 | 14 | 6 | 13 | 14 | 15 | -0,8 | 3,2 | 5 | 1 | 3 | 1 | 4 | 14 |
| 34 | 13 | 8 | 13 | 10 | 8 | 16 | 14 | 12 | 0,8 | 8 | 4 | 2 | 4 | 1 | 6 | 17 |
| 35 | 6 | 13 | 14 | 6 | 6 | 13 | 12 | 9 | 2,1 | 0,1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 9 |
| 36 | 7 | 7 | 12 | 7 | 6 | 10 | 12 | 11 | 1,7 | 4,9 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 11 |
| 37 | 10 | 5 | 8 | 8 | 8 | 11 | 10 | 15 | 2,7 | 11,1 | 1 | 4 | 2 | 5 | 5 | 17 |
| 38 | 10 | 8 | 17 | 13 | 8 | 12 | 11 | 13 | -0,8 | -3,2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 5 | 13 |
| 39 | 4 | 10 | 9 | 7 | 3 | 9 | 6 | 11 | 4,5 | -0,9 | 5 | 5 | 1 | 1 | 6 | 18 |
| 40 | 8 | 9 | 10 | 10 | 6 | 12 | 8 | 10 | -0,1 | 0,1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 5 | 12 |
| 41 | 5 | 3 | 12 | 7 | 3 | 12 | 10 | 10 | -2,2 | 6,4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 5 | 14 |
| 42 | 11 | 10 | 16 | 12 | 10 | 16 | 14 | 17 | 0,3 | 5,7 | 2 | 4 | 5 | 4 | 6 | 21 |
| 43 | 6 | 12 | 10 | 7 | 6 | 10 | 14 | 9 | 2,8 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 8 |
| 44 | 6 | 6 | 9 | 4 | 5 | 9 | 9 | 11 | 3,8 | 7 | 1 | 2 | 2 | 3 | 5 | 13 |
| 45 | 3 | 5 | 10 | 8 | 4 | 4 | 12 | 6 | -1,7 | -0,1 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 17 |
| 46 | 3 | 6 | 8 | 6 | 4 | 7 | 10 | 7 | -1 | 3,4 | 6 | 3 | 1 | 3 | 5 | 18 |
| 47 | 7 | 7 | 14 | 9 | 6 | 13 | 13 | 10 | -2,5 | 3,9 | 4 | 3 | 1 | 2 | 5 | 15 |
| 48 | 9 | 9 | 10 | 9 | 6 | 12 | 9 | 10 | 1,6 | 1,8 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 10 |
| 49 | 6 | 6 | 10 | 5 | 10 | 10 | 8 | 10 | -3,3 | 4,3 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 16 |
| 50 | 10 | 10 | 11 | 10 | 9 | 13 | 9 | 11 | -0,4 | 0,8 | 5 | 4 | 4 | 2 | 5 | 20 |
| 51 | 11 | 10 | 16 | 12 | 10 | 16 | 14 | 7 | -6,7 | -1,3 | 1 | 4 | 1 | 2 | 4 | 12 |
| 52 | 7 | 11 | 14 | 13 | 8 | 8 | 16 | 10 | -1 | -2,2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 6 | 20 |

**Приложение Н**

**Описательные статистики**

**Группа 1 – женщины, решившиеся на пластическую операцию**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | N | Минимум | Максимум | Среднее | Стандартная отклонения |
| Невротичность | 54 | 1,00 | 10,00 | 4,41 | 2,55 |
| Спонт.агрессивность | 54 | 2,00 | 10,00 | 5,46 | 2,17 |
| Депрессивность | 54 | 2,00 | 10,00 | 5,52 | 2,00 |
| Раздражительность | 54 | 1,00 | 10,00 | 5,78 | 2,26 |
| Общительность | 54 | 1,00 | 9,00 | 5,98 | 2,18 |
| Уравновешенность | 54 | 2,00 | 10,00 | 6,37 | 2,20 |
| Реакт.агрессивность | 54 | 2,00 | 10,00 | 5,93 | 2,09 |
| Застенчивость | 54 | 1,00 | 9,00 | 3,76 | 1,59 |
| Открытость | 54 | 3,00 | 9,00 | 4,50 | 1,68 |
| Экстраверсия-интроверсия | 54 | 3,00 | 9,00 | 5,02 | 1,99 |
| Эмоц.лабильность | 54 | 2,00 | 9,00 | 4,44 | 2,13 |
| Маскулинизм-феминизм | 54 | 3,00 | 9,00 | 5,39 | 2,09 |
| Самооценка | 54 | 17,00 | 93,00 | 56,50 | 21,92 |
| Уровень притязаний | 54 | 33,00 | 98,00 | 81,22 | 17,90 |
| Закрытость | 54 | 4,00 | 10,00 | 7,15 | 1,27 |
| Самоуверенность | 54 | 2,00 | 10,00 | 8,67 | 1,83 |
| Саморуководство | 54 | 3,00 | 11,00 | 7,59 | 2,20 |
| Отражение самоотношения | 54 | 1,00 | 9,00 | 5,96 | 2,00 |
| Самоценность | 54 | 5,00 | 10,00 | 9,20 | 1,03 |
| Самопринятие | 54 | 1,00 | 10,00 | 8,26 | 1,83 |
| Самопривязанность | 54 | 0,00 | 9,00 | 5,13 | 2,44 |
| Внутренняя конфликтность | 54 | 0,00 | 10,00 | 4,80 | 2,61 |
| Самообвинение | 54 | 0,00 | 8,00 | 3,61 | 1,99 |
| Тревога | 54 | 3,00 | 19,00 | 9,07 | 3,47 |
| Депрессия | 54 | 2,00 | 13,00 | 7,20 | 2,83 |
| BIQLI | 54 | -3,00 | 3,00 | 0,61 | 1,32 |
| Доминирование | 54 | -7,70 | 11,30 | 0,70 | 4,05 |
| Дружелюбие | 54 | -8,00 | 14,60 | 2,26 | 4,85 |
| ИЖУ | 54 | 9,00 | 28,00 | 17,52 | 4,27 |
| N валидных (по списку) | 54 |  |  |  |  |

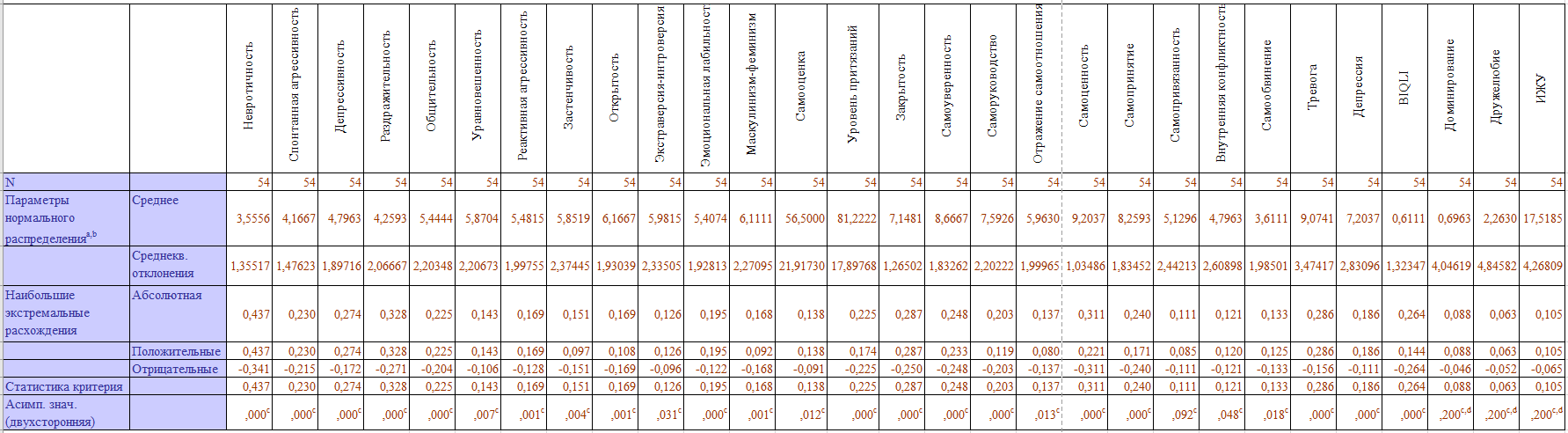
**Группа 2 – женщины, не решившиеся на пластическую операцию**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | N | Минимум | Максимум | Среднее | Стандартная отклонения |
| Невротичность | 52 | 3,00 | 8,00 | 3,58 | 1,38 |
| Спонт.агрессивность | 52 | 3,00 | 8,00 | 4,21 | 1,49 |
| Депрессивность | 52 | 3,00 | 9,00 | 4,75 | 1,88 |
| Раздражительность | 52 | 3,00 | 9,00 | 4,31 | 2,09 |
| Общительность | 52 | 3,00 | 9,00 | 5,46 | 2,21 |
| Уравновешенность | 52 | 2,00 | 10,00 | 5,81 | 2,21 |
| Реакт.агрессивность | 52 | 2,00 | 10,00 | 5,48 | 2,01 |
| Застенчивость | 52 | 1,00 | 10,00 | 5,90 | 2,40 |
| Открытость | 52 | 1,00 | 9,00 | 6,21 | 1,94 |
| Экстраверсия-интроверсия | 52 | 2,00 | 10,00 | 6,00 | 2,38 |
| Эмоц.лабильность | 52 | 2,00 | 10,00 | 5,33 | 1,90 |
| Маскулинизм-феминизм | 52 | 1,00 | 10,00 | 6,12 | 2,31 |
| Самооценка | 52 | 17,00 | 93,00 | 60,21 | 21,82 |
| Уровень притязаний | 52 | 33,00 | 100,00 | 85,31 | 15,66 |
| Закрытость | 52 | 2,00 | 8,00 | 5,08 | 1,53 |
| Самоуверенность | 52 | 2,00 | 10,00 | 8,69 | 1,70 |
| Саморуководство | 52 | 2,00 | 10,00 | 7,60 | 1,87 |
| Отражение самоотношения | 52 | 0,00 | 10,00 | 4,96 | 2,32 |
| Самоценность | 52 | 4,00 | 10,00 | 8,63 | 1,53 |
| Самопринятие | 52 | 3,00 | 10,00 | 7,79 | 1,61 |
| Самопривязанность | 52 | 1,00 | 10,00 | 4,83 | 2,31 |
| Внутренняя конфликтность | 52 | 1,00 | 11,00 | 6,04 | 2,86 |
| Самообвинение | 52 | 1,00 | 10,00 | 5,10 | 2,51 |
| Тревога | 52 | 1,00 | 9,00 | 4,15 | 2,07 |
| Депрессия | 52 | 1,00 | 6,00 | 3,52 | 1,48 |
| BIQLI | 52 | 0,00 | 3,00 | 1,85 | 0,70 |
| Доминирование | 52 | -9,70 | 8,20 | 0,12 | 3,55 |
| Дружелюбие | 52 | -8,30 | 13,90 | 1,87 | 4,63 |
| ИЖУ | 52 | 8,00 | 37,00 | 19,46 | 7,20 |
| N валидных (по списку) | 52 | 3,00 | 8,00 | 3,58 | 1,38 |

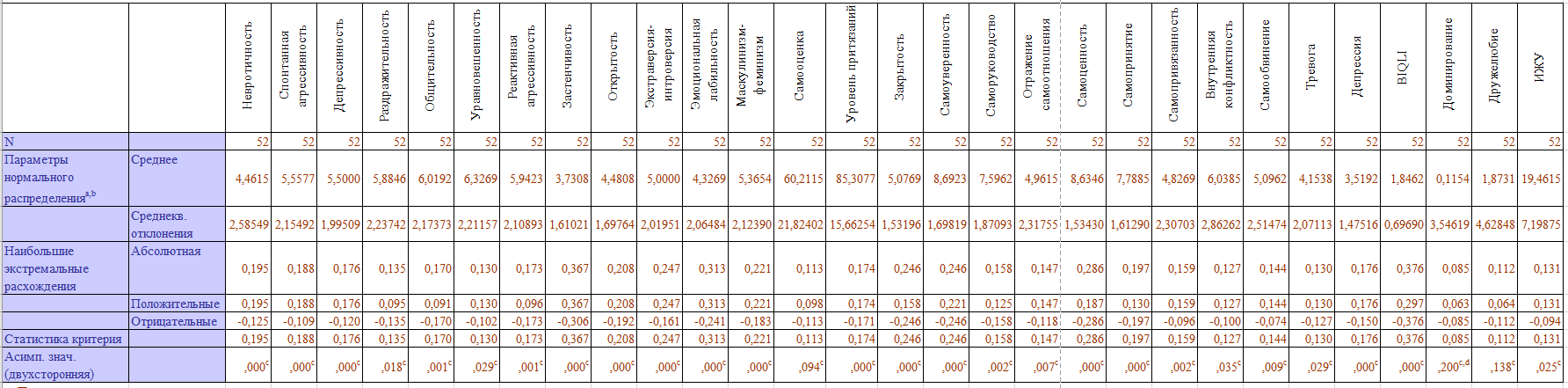
**Приложение П**

**Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова**

**Группа 1 – женщины, решившиеся на пластическую операцию**

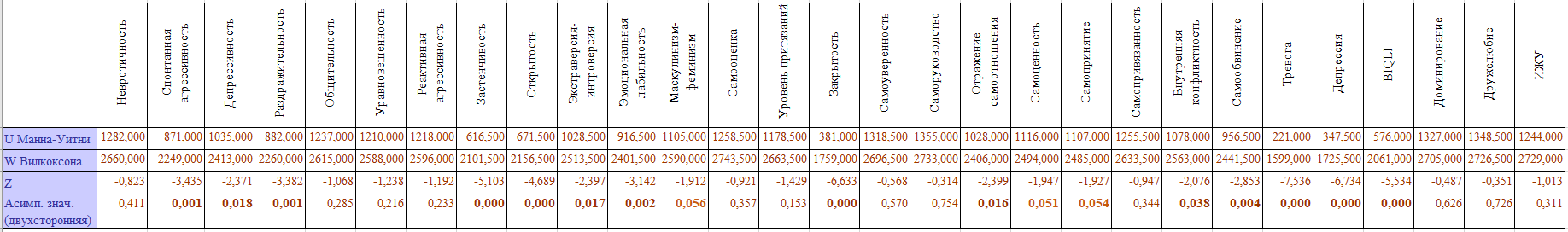


**Группа 2 – женщины, не решившиеся на пластическую операцию**



**Приложение Р**

**Результаты статистического анализа с применением U-критерия Манна-Уитни**



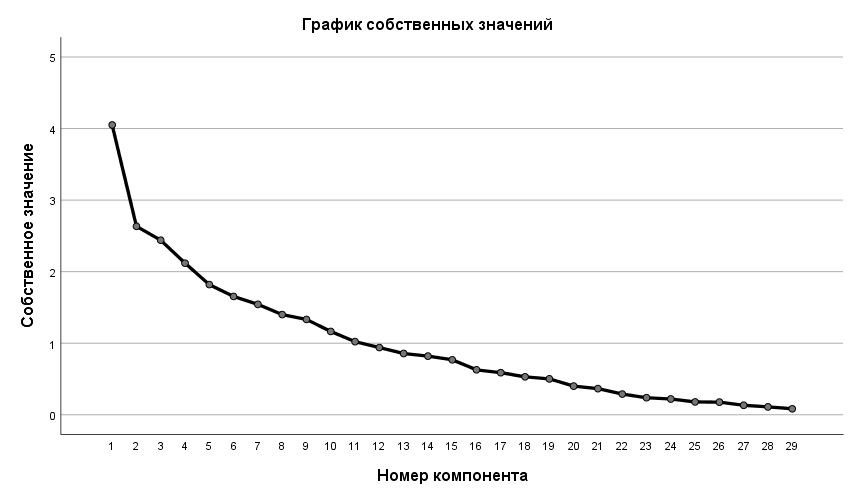
**Приложение С**

**Результаты факторного анализа**

**Группа 1 – женщины, решившиеся на пластическую хирургию**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Общности** | | |
|  | Начальная | Извлечение |
| Невротичность | 1,000 | 0,803 |
| Спонт.агрессивность | 1,000 | 0,761 |
| Депрессивность | 1,000 | 0,695 |
| Раздражительность | 1,000 | 0,588 |
| Общительность | 1,000 | 0,701 |
| Уравновешенность | 1,000 | 0,802 |
| Реакт.агрессивность | 1,000 | 0,585 |
| Застенчивость | 1,000 | 0,860 |
| Открытость | 1,000 | 0,724 |
| Экстраверсия\_интроверсия | 1,000 | 0,756 |
| Эмоц.лабильность | 1,000 | 0,664 |
| Маскулинизм\_феминизм | 1,000 | 0,789 |
| Самооценка | 1,000 | 0,668 |
| Уровень\_притязаний | 1,000 | 0,803 |
| Закрытость | 1,000 | 0,756 |
| Самоуверенность | 1,000 | 0,701 |
| Саморуководство | 1,000 | 0,789 |
| Отражение\_самоотношения | 1,000 | 0,720 |
| Самоценность | 1,000 | 0,846 |
| Самопринятие | 1,000 | 0,727 |
| Самопривязанность | 1,000 | 0,742 |
| Внутренняя\_конфликтность | 1,000 | 0,698 |
| Самообвинение | 1,000 | 0,754 |
| Тревога | 1,000 | 0,647 |
| Депрессия | 1,000 | 0,690 |
| BIQLI | 1,000 | 0,530 |
| Доминирование | 1,000 | 0,813 |
| Дружелюбие | 1,000 | 0,710 |
| ИЖУ | 1,000 | 0,854 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Объясненная совокупная дисперсия** | | | | | | |
| Компонент | Начальные собственные значения | | | Ротация суммы квадратов нагрузок | | |
| Всего | % дисперсии | Суммарный % | Всего | % дисперсии | Суммарный % |
| 1 | 4,051 | 13,968 | 13,968 | 4,051 | 13,968 | 13,968 |
| 2 | 2,634 | 9,081 | 23,049 | 2,634 | 9,081 | 23,049 |
| 3 | 2,439 | 8,411 | 31,460 | 2,439 | 8,411 | 31,460 |
| 4 | 2,118 | 7,305 | 38,765 | 2,118 | 7,305 | 38,765 |
| 5 | 1,819 | 6,273 | 45,038 | 1,819 | 6,273 | 45,038 |
| 6 | 1,653 | 5,701 | 50,739 | 1,653 | 5,701 | 50,739 |
| 7 | 1,543 | 5,319 | 56,058 | 1,543 | 5,319 | 56,058 |
| 8 | 1,400 | 4,826 | 60,885 | 1,400 | 4,826 | 60,885 |
| 9 | 1,332 | 4,594 | 65,478 | 1,332 | 4,594 | 65,478 |
| 10 | 1,164 | 4,015 | 69,493 | 1,164 | 4,015 | 69,493 |
| 11 | 1,022 | 3,523 | 73,016 | 1,022 | 3,523 | 73,016 |
| 12 | 0,939 | 3,239 | 76,255 |  |  |  |
| 13 | 0,856 | 2,951 | 79,207 |  |  |  |
| 14 | 0,819 | 2,825 | 82,032 |  |  |  |
| 15 | 0,768 | 2,649 | 84,681 |  |  |  |
| 16 | 0,628 | 2,164 | 86,845 |  |  |  |
| 17 | 0,588 | 2,028 | 88,873 |  |  |  |
| 18 | 0,530 | 1,829 | 90,702 |  |  |  |
| 19 | 0,502 | 1,730 | 92,432 |  |  |  |
| 20 | 0,400 | 1,380 | 93,812 |  |  |  |
| 21 | 0,365 | 1,258 | 95,071 |  |  |  |
| 22 | 0,289 | 0,998 | 96,068 |  |  |  |
| 23 | 0,238 | 0,820 | 96,889 |  |  |  |
| 24 | 0,220 | 0,759 | 97,647 |  |  |  |
| 25 | 0,179 | 0,618 | 98,266 |  |  |  |
| 26 | 0,177 | 0,609 | 98,874 |  |  |  |
| 27 | 0,133 | 0,459 | 99,333 |  |  |  |
| 28 | 0,110 | 0,380 | 99,713 |  |  |  |
| 29 | 0,083 | 0,287 | 100,000 |  |  |  |



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Повернутая матрица компонентовa** | | | | | | | | | | | |
|  | Компонент | | | | | | | | | | |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Саморуководство | **0,787** | -0,052 | -0,090 | -0,055 | -0,015 | 0,243 | -0,030 | 0,222 | 0,180 | 0,116 | -0,019 |
| Отражение\_самоотношения | **0,758** | 0,044 | -0,002 | -0,259 | 0,001 | -0,221 | 0,105 | -0,060 | -0,040 | -0,007 | 0,101 |
| Самопринятие | **0,739** | -0,008 | -0,054 | 0,195 | -0,045 | 0,059 | -0,149 | -0,136 | -0,258 | -0,140 | 0,086 |
| Самоуверенность | 0,668 | 0,293 | 0,012 | -0,077 | 0,211 | 0,010 | -0,104 | 0,026 | 0,186 | 0,172 | -0,204 |
| Самопривязанность | 0,603 | 0,388 | 0,006 | 0,347 | 0,040 | -0,034 | -0,053 | 0,178 | -0,060 | 0,218 | -0,136 |
| Внутренняя\_конфликтность | -0,211 | **-0,734** | 0,201 | 0,097 | -0,015 | 0,022 | -0,126 | -0,029 | 0,134 | 0,013 | 0,170 |
| Самообвинение | -0,462 | -0,652 | 0,064 | 0,021 | 0,150 | 0,059 | -0,230 | -0,051 | 0,151 | -0,066 | 0,053 |
| BIQLI | -0,048 | 0,573 | -0,034 | 0,263 | 0,066 | 0,125 | -0,209 | 0,015 | 0,224 | 0,109 | 0,050 |
| Уравновешенность | 0,073 | -0,474 | -0,117 | -0,189 | 0,460 | -0,235 | -0,064 | 0,322 | -0,301 | 0,219 | 0,096 |
| Маскулинизм\_феминизм | 0,059 | 0,107 | **-0,787** | -0,030 | -0,043 | -0,201 | -0,206 | -0,171 | -0,161 | -0,008 | -0,118 |
| Экстраверсия\_интроверсия | -0,039 | -0,062 | **0,777** | -0,010 | -0,161 | -0,097 | -0,086 | -0,281 | 0,046 | 0,041 | -0,145 |
| Открытость | -0,119 | -0,057 | 0,425 | 0,655 | 0,028 | 0,050 | -0,012 | 0,026 | 0,088 | -0,281 | 0,076 |
| Тревога | 0,018 | 0,039 | -0,065 | 0,643 | -0,094 | -0,315 | -0,063 | -0,100 | 0,290 | 0,005 | -0,144 |
| Самоценность | -0,121 | 0,217 | -0,135 | 0,626 | 0,315 | 0,206 | 0,068 | 0,070 | -0,274 | 0,316 | -0,219 |
| ИЖУ | 0,128 | -0,016 | -0,107 | 0,615 | -0,411 | -0,119 | 0,138 | 0,395 | -0,009 | 0,214 | 0,212 |
| Реакт.агрессивность | 0,165 | -0,031 | -0,116 | -0,020 | **0,713** | -0,003 | 0,089 | 0,016 | 0,019 | -0,075 | -0,145 |
| Дружелюбие | 0,242 | -0,061 | -0,034 | -0,031 | -0,624 | -0,076 | -0,074 | 0,244 | -0,114 | 0,111 | -0,401 |
| Уровень\_притязаний | -0,054 | 0,119 | 0,173 | -0,021 | -0,315 | **0,765** | -0,104 | 0,041 | 0,014 | 0,107 | 0,218 |
| Депрессивность | 0,259 | -0,175 | -0,109 | -0,075 | 0,260 | 0,657 | 0,121 | -0,091 | 0,000 | -0,030 | -0,240 |
| Самооценка | -0,138 | 0,473 | 0,115 | -0,081 | 0,120 | 0,580 | -0,001 | 0,058 | -0,182 | 0,137 | 0,001 |
| Невротичность | -0,032 | 0,074 | 0,174 | 0,013 | -0,015 | -0,199 | **0,849** | 0,015 | 0,048 | 0,049 | -0,026 |
| Спонт.агрессивность | -0,080 | 0,003 | -0,150 | -0,004 | 0,191 | 0,306 | **0,745** | -0,180 | 0,007 | -0,102 | -0,061 |
| Застенчивость | 0,046 | 0,056 | -0,027 | 0,063 | -0,069 | 0,026 | -0,120 | **0,894** | 0,117 | -0,133 | 0,007 |
| Общительность | 0,026 | -0,092 | 0,222 | 0,107 | -0,014 | -0,033 | 0,021 | 0,238 | **0,744** | -0,106 | -0,086 |
| Раздражительность | 0,019 | 0,184 | -0,401 | 0,036 | 0,264 | -0,164 | 0,128 | -0,140 | 0,483 | -0,078 | 0,137 |
| Эмоц.лабильность | -0,339 | -0,200 | 0,182 | 0,034 | -0,058 | 0,069 | -0,029 | -0,280 | 0,431 | 0,308 | 0,328 |
| Закрытость | 0,145 | 0,023 | -0,055 | 0,034 | -0,240 | 0,124 | -0,024 | -0,114 | -0,052 | **0,800** | -0,016 |
| Депрессия | 0,015 | 0,245 | 0,377 | 0,005 | 0,391 | -0,032 | -0,014 | -0,016 | -0,075 | 0,557 | 0,132 |
| Доминирование | 0,021 | -0,130 | -0,046 | -0,067 | -0,020 | 0,006 | -0,071 | 0,049 | -0,027 | 0,030 | **0,883** |

Метод выделения факторов: метод главных компонент.

Метод вращения: варимакс с нормализацией Кайзера.

a. Вращение сошлось за 36 итераций.

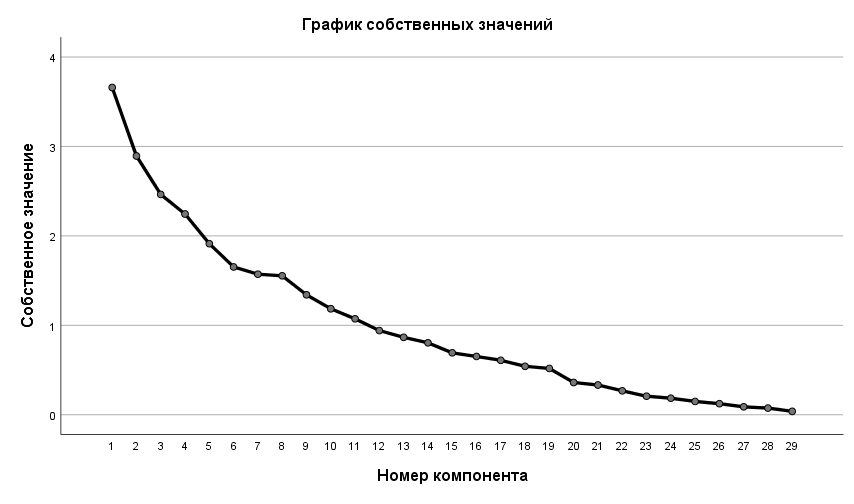
**Приложение Т**

**Результаты факторного анализа**

**Группа 2 – женщины, не решившиеся на пластическую хирургию**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Общности** | | |
|  | Начальная | Извлечение |
| Невротичность | 1,000 | 0,816 |
| Спонт.агрессивность | 1,000 | 0,755 |
| Депрессивность | 1,000 | 0,831 |
| Раздражительность | 1,000 | 0,639 |
| Общительность | 1,000 | 0,838 |
| Уравновешенность | 1,000 | 0,736 |
| Реакт.агрессивность | 1,000 | 0,686 |
| Застенчивость | 1,000 | 0,686 |
| Открытость | 1,000 | 0,621 |
| Экстраверсия\_интроверсия | 1,000 | 0,690 |
| Эмоц.лабильность | 1,000 | 0,662 |
| Маскулинизм\_феминизм | 1,000 | 0,743 |
| Самооценка | 1,000 | 0,874 |
| Уровень\_притязаний | 1,000 | 0,852 |
| Закрытость | 1,000 | 0,771 |
| Самоуверенность | 1,000 | 0,767 |
| Саморуководство | 1,000 | 0,713 |
| Отражение\_самоотношения | 1,000 | 0,710 |
| Самоценность | 1,000 | 0,817 |
| Самопринятие | 1,000 | 0,640 |
| Самопривязанность | 1,000 | 0,787 |
| Внутренняя\_конфликтность | 1,000 | 0,821 |
| Самообвинение | 1,000 | 0,851 |
| Тревога | 1,000 | 0,726 |
| Депрессия | 1,000 | 0,764 |
| BIQLI | 1,000 | 0,659 |
| Доминирование | 1,000 | 0,722 |
| Дружелюбие | 1,000 | 0,707 |
| ИЖУ | 1,000 | 0,667 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Объясненная совокупная дисперсия** | | | | | | |
| Компонент | Начальные собственные значения | | | Ротация суммы квадратов нагрузок | | |
| Всего | % дисперсии | Суммарный % | Всего | % дисперсии | Суммарный % |
| 1 | 3,659 | 12,617 | 12,617 | 3,659 | 12,617 | 12,617 |
| 2 | 2,893 | 9,977 | 22,593 | 2,893 | 9,977 | 22,593 |
| 3 | 2,464 | 8,495 | 31,089 | 2,464 | 8,495 | 31,089 |
| 4 | 2,245 | 7,740 | 38,828 | 2,245 | 7,740 | 38,828 |
| 5 | 1,913 | 6,596 | 45,424 | 1,913 | 6,596 | 45,424 |
| 6 | 1,652 | 5,698 | 51,122 | 1,652 | 5,698 | 51,122 |
| 7 | 1,571 | 5,419 | 56,541 | 1,571 | 5,419 | 56,541 |
| 8 | 1,553 | 5,357 | 61,898 | 1,553 | 5,357 | 61,898 |
| 9 | 1,341 | 4,625 | 66,523 | 1,341 | 4,625 | 66,523 |
| 10 | 1,185 | 4,088 | 70,610 | 1,185 | 4,088 | 70,610 |
| 11 | 1,073 | 3,699 | 74,309 | 1,073 | 3,699 | 74,309 |
| 12 | 0,941 | 3,246 | 77,555 |  |  |  |
| 13 | 0,866 | 2,986 | 80,541 |  |  |  |
| 14 | 0,805 | 2,774 | 83,315 |  |  |  |
| 15 | 0,692 | 2,387 | 85,701 |  |  |  |
| 16 | 0,652 | 2,247 | 87,948 |  |  |  |
| 17 | 0,609 | 2,099 | 90,047 |  |  |  |
| 18 | 0,542 | 1,869 | 91,916 |  |  |  |
| 19 | 0,518 | 1,785 | 93,701 |  |  |  |
| 20 | 0,361 | 1,244 | 94,944 |  |  |  |
| 21 | 0,333 | 1,147 | 96,091 |  |  |  |
| 22 | 0,268 | 0,923 | 97,014 |  |  |  |
| 23 | 0,207 | 0,715 | 97,729 |  |  |  |
| 24 | 0,185 | 0,638 | 98,368 |  |  |  |
| 25 | 0,149 | 0,513 | 98,881 |  |  |  |
| 26 | 0,124 | 0,426 | 99,307 |  |  |  |
| 27 | 0,089 | 0,306 | 99,613 |  |  |  |
| 28 | 0,075 | 0,257 | 99,870 |  |  |  |
| 29 | 0,038 | 0,130 | 100,000 |  |  |  |



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Повернутая матрица компонентовa** | | | | | | | | | | | |
|  | Компонент | | | | | | | | | | |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Саморуководство | **0,732** | -0,059 | -0,150 | -0,025 | -0,218 | 0,012 | -0,161 | -0,020 | -0,139 | 0,221 | 0,046 |
| Отражение\_самоотношения | **-0,713** | 0,081 | -0,154 | 0,091 | 0,021 | 0,087 | -0,120 | 0,069 | -0,093 | -0,104 | 0,311 |
| Самопринятие | 0,645 | 0,322 | 0,266 | -0,290 | 0,231 | -0,140 | -0,002 | 0,187 | 0,090 | -0,164 | 0,010 |
| Самоуверенность | 0,548 | 0,332 | 0,272 | 0,124 | 0,097 | 0,314 | 0,069 | -0,048 | -0,047 | 0,127 | 0,080 |
| Самопривязанность | -0,167 | **-0,896** | 0,034 | -0,028 | -0,069 | -0,067 | 0,048 | -0,009 | 0,020 | 0,072 | 0,001 |
| Внутренняя\_конфликтность | 0,105 | **-0,702** | -0,341 | 0,107 | 0,339 | 0,257 | 0,012 | 0,010 | -0,057 | -0,017 | -0,068 |
| Самообвинение | -0,188 | 0,562 | -0,134 | 0,554 | 0,105 | 0,135 | 0,178 | 0,012 | -0,031 | -0,020 | 0,180 |
| BIQLI | 0,139 | 0,006 | **0,804** | 0,041 | 0,096 | 0,094 | -0,005 | 0,082 | -0,275 | 0,134 | -0,034 |
| Уравновешенность | 0,025 | 0,089 | **0,765** | 0,071 | 0,143 | -0,048 | 0,034 | -0,179 | 0,146 | -0,016 | 0,193 |
| Маскулинизм\_феминизм | -0,137 | 0,116 | 0,190 | **0,765** | 0,006 | -0,120 | -0,233 | 0,033 | -0,082 | -0,111 | -0,023 |
| Экстраверсия\_интроверсия | -0,120 | -0,257 | -0,233 | 0,545 | -0,071 | 0,213 | -0,084 | -0,179 | 0,471 | 0,143 | -0,019 |
| Открытость | -0,158 | 0,016 | -0,232 | -0,480 | 0,234 | 0,147 | -0,126 | 0,226 | -0,004 | 0,293 | -0,358 |
| Тревога | -0,092 | -0,060 | 0,198 | -0,002 | **0,768** | 0,176 | 0,165 | 0,088 | 0,177 | -0,098 | -0,081 |
| Самоценность | 0,053 | 0,078 | 0,051 | 0,141 | -0,593 | 0,218 | 0,167 | -0,076 | 0,212 | -0,281 | -0,183 |
| ИЖУ | 0,110 | 0,479 | 0,188 | 0,101 | 0,574 | 0,134 | -0,097 | -0,002 | -0,163 | 0,045 | -0,194 |
| Реакт.агрессивность | 0,048 | -0,074 | -0,158 | 0,141 | -0,257 | **-0,821** | 0,071 | -0,011 | -0,162 | -0,109 | 0,038 |
| Дружелюбие | -0,020 | -0,068 | -0,119 | 0,099 | -0,170 | **0,792** | 0,238 | -0,184 | -0,082 | -0,189 | 0,109 |
| Уровень\_притязаний | -0,005 | 0,128 | -0,080 | -0,161 | 0,203 | -0,062 | **0,753** | -0,066 | 0,100 | 0,239 | -0,070 |
| Депрессивность | -0,106 | 0,206 | -0,037 | -0,482 | 0,016 | -0,114 | -0,665 | -0,039 | 0,220 | 0,072 | 0,137 |
| Самооценка | -0,051 | -0,050 | 0,192 | -0,199 | -0,282 | 0,201 | 0,642 | -0,121 | -0,005 | -0,127 | 0,205 |
| Невротичность | 0,068 | 0,016 | 0,025 | 0,090 | -0,061 | -0,021 | -0,201 | **0,884** | 0,056 | -0,003 | -0,092 |
| Спонт.агрессивность | -0,110 | -0,008 | -0,141 | -0,165 | 0,216 | -0,129 | 0,110 | **0,850** | -0,052 | -0,098 | 0,066 |
| Застенчивость | 0,172 | 0,031 | 0,003 | 0,082 | -0,051 | -0,143 | 0,091 | -0,112 | **-0,778** | -0,147 | 0,136 |
| Общительность | 0,414 | 0,030 | -0,013 | -0,011 | -0,063 | -0,174 | 0,124 | -0,088 | 0,654 | -0,161 | 0,049 |
| Раздражительность | 0,137 | -0,021 | -0,052 | -0,227 | 0,037 | 0,108 | -0,068 | -0,080 | 0,111 | **0,733** | -0,113 |
| Эмоц.лабильность | 0,103 | -0,048 | 0,202 | 0,135 | 0,014 | -0,196 | 0,221 | -0,025 | -0,061 | **0,722** | 0,191 |
| Закрытость | -0,100 | 0,048 | 0,110 | 0,080 | -0,099 | 0,123 | -0,010 | -0,051 | -0,070 | 0,046 | **0,773** |
| Депрессия | 0,177 | 0,133 | 0,432 | 0,108 | -0,166 | 0,182 | 0,096 | -0,090 | 0,303 | -0,071 | -0,466 |
| Доминирование | 0,360 | 0,216 | 0,344 | -0,158 | 0,311 | -0,222 | 0,126 | 0,043 | 0,247 | -0,088 | 0,464 |

Метод выделения факторов: метод главных компонент.

Метод вращения: варимакс с нормализацией Кайзера.

a. Вращение сошлось за 14 итераций.