

Труфанова Светлана Ивановна

Trufanova Svetlana Ivanovna

аспирант кафедры общей
и педагогической психологии
Академии психологии и педагогики
Южного федерального университета

PhD student, General and Educational
Psychology Department,
Academy of Psychology and Education Science,
Southern Federal University

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТРАНСФОРМАЦИИ ОТНОШЕНИЯ К Я-ФИЗИЧЕСКОМУ У ПАЦИЕНТОВ АМПУТАЦИОННОЙ И ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

A COMPARATIVE ANALYSIS OF THE TRANSFORMATION OF ATTITUDES TOWARDS PHYSICAL SELF-CONCEPT AMONG AMPUTATION AND AESTHETIC SURGERY PATIENTS

Аннотация:

В статье проводится сравнительный анализ особенностей трансформации отношения к своему физическому образу «я» у пациентов эстетической и ампутиционной хирургии, обосновывается актуальность подобного исследования. Представлен авторский диагностический опросник, разработанный на основе теоретических подходов к изучению я-физического, приведены результаты апробации этого опросника. Утверждается, что выявление психологических закономерностей и их взаимосвязей с личностными характеристиками респондентов эстетической и ампутиционной хирургии может дать необходимый материал для разработки эффективной программы их реабилитации и адаптации даже в самых сложных случаях.

Ключевые слова:

трансформация, я-образ, я-физическое, ампутиционная хирургия, эстетическая хирургия, самоотношение, программа психологической реабилитации и адаптации.

Summary:

The article performs a comparative analysis of the transformation characteristics of attitudes towards physical self-concept among amputation and aesthetic surgery patients and proves the relevance of this study. The paper presents the author's diagnostic questionnaire, which was developed on the basis of theoretical approaches to the study of the physical self-concept. It shows testing results of this questionnaire. The author affirms that the identification of psychological patterns and their relationships to personal characteristics of aesthetic and amputation surgery respondents can give the necessary material for the development of effective programme related to the psychological adjustment and adaptation of patients in the most difficult situations.

Keywords:

transformation, one's self-concept, physical self-concept, amputation surgery, aesthetic surgery, self-concept, psychological adjustment and adaptation programme.

В современной психологической науке выработано множество подходов к изучению феноменологии я-концепции, представленных обширными исследовательскими материалами российских и зарубежных авторов (С.Л. Алмазова, Б. Бернс, У. Джеймс, В. Карнес, Ч. Кули, Д.Дж. Майерс, Д. Мид, К. Роджерс, А.Ш. Тхостов, С. Фрайберг, Э. Эриксон) [1]. Отмечается важность я-концепции для развития самосознания и сознания личности на всех этапах онтогенеза. Доказано, что она базируется на различных представлениях индивида о себе, но не сводится к сумме их проявлений, соприкасаясь с жизненными, экзистенциальными, смысловыми формами существования человека (И.В. Абакумова, В.С. Мухина, Т. Шибутани, К.Г. Юнг) [2].

Структура я-концепции включает различные ипостаси «я», начиная от временной протяженности («я» в прошлом, настоящем и будущем) и заканчивая различными модальностями (я-физическое, я-когнитивное, я-конативное, я-социальное, я-отраженное (зеркальное) (Т.П. Горювая, М. Розенберг, Ш. Самюэль, В.Б. Свэнн, С. Стилл) [3]. Рассматриваются модальности я-концепции, имеющие непосредственное отношение к перспективам развития личности (я-реальное и я-идеальное) (Р. Бернс, К. Роджерс, В.В. Сизикова, В.В. Столин, Н. Толстых) [4].

Концепции я-образа часто рассматриваются сквозь призму различных психотерапевтических модальностей, таких как психоанализ (З. Фрейд, К. Хорни, Э. Эриксон, К.Г. Юнг), конструктивизм (Дж. Келли), позитивизм и гуманистический подход (Д.Дж. Майерс, Н. Пезешкиан) [5].

Большинством российских и зарубежных психологов отмечается исключительная важность я-физической составляющей, которая закладывается в раннем детстве. Однако еще остаются вопросы относительно того, каким образом происходит трансформация я-концепции личности (Т. Гроссбарт, К. Грофф, С. Грофф, С. Кливленд, О.М. Ксендзюк, М.Ш. Магомед-Эминов, Д. Соуэр, К.Г. Сурнов, А.Ш. Тхостов, С. Фишер) [6]. Наиболее неизученной, на наш взгляд, остается трансформация физического образа «я». Авторы некоторых работ пытаются выявить психологические предикторы, мотивирующие женщин и мужчин в разных возрастах прибегать к искусственной трансформации своего тела (А.Н. Дорожевец, А.Г. Жиляев, М.А. Полянина, В.В. Слостенина). Изучается важность возрастных изменений для женщин, вступающих в пору кризиса тридцати лет и

середины жизни. В этом возрасте некоторые женщины начинают активно применять декоративную косметику, обращаться к специалистам индустрии телесности для поддержания форм лица и тела (С.С. Баранская, В.В. Слостенина, Л.Т. Татаурова, А.Е. Ткаченко, Т.П. Фесенко, Т.Д. Шевеленкова) [7]. Исследователи наблюдают существенное различие между мужчинами и женщинами в плане обращения к традиционной трансформации своего тела. Отмечается, что мужчины, склонные к изменению телесности, проявляют большую умеренность в выборе средств, в отличие от женщин – часто склонных к революционной коррекции (А.Е. Белоусов, Д. Соуэр, Т. Уоден) [8].

Психологами установлено, что я-физическое является подструктурой самосознания, а формы и размеры тела выступают необходимым источником его развития. Так, В.В. Столин отмечает: «Самосознание как сознание возникает не сразу, не с рождения, а по мере овладения своим телом, в процессе превращения обычных движений в произвольные действия» [9, с. 15]. Во-первых, образ тела может рассматриваться как результат работы отдельных нейронных систем – как «схема тела», которая является очень гибкой и регулируется на основе собственных ощущений каждым отдельно взятым индивидом. Этот аспект важен для понимания того, как осознаются или не осознаются двигательные акты, понимается поза тела, как формируются психологические феномены при существенной трансформации телесности, например фантомные боли, ощущение наличия конечности после ее ампутации, представления себя в образе, совершенно не соответствующем действительности, феномены адаптации к новому образу. Эти феномены часто возникают после оперативного вмешательства, и понимание их закономерностей поможет психотерапевтическому, восстановительному и адаптационному процессам [10].

Во-вторых, физическое «я» функционирует как образ и продукт отраженной действительности, входящей в «субъективную картину мира», поэтому чрезвычайно актуально изучение трансформации этой внутренней картины мира вместе с трансформацией физического образа, изменением телесности. По свидетельствам немногочисленных специалистов-врачей у пациентов ампутиционной хирургии происходит не только трансформация внутренней я-концепции, но и существенное ее разрушение [11].

В-третьих, важно рассматривать единство восприятия, установок, представлений, оценок внешности тела и функций, которые это тело призвано выполнять, на примере изменения отношения к собственной трансформированной телесности в результате оперативных вмешательств у эстетических и ампутиционных пациентов.

Традициями современного цивилизованного общества стали обязательный уход и коррекция своей внешней привлекательности. Ампутиционная хирургия затрагивает проблемы иного характера. Ампутиацию конечностей проводят только по медицинским показателям с целью облегчения страдания пациента или улучшения качества его жизни и здоровья. Однако реабилитационный период у ампутированных осложняется психологическим принятием своего нового образа тела. Трансформация восприятия собственного я-физического, фантомные боли, депрессии, а часто и потеря смысла жизни для людей, которые теперь не могут выполнять привычную и любимую работу, делают изучение данного аспекта актуальным и практически значимым. В доступной психологической и медицинской литературе не было найдено работ, посвященных изучению предикторов качественного прогноза отдаленных результатов эстетической и ампутиционной операции.

Цель исследования – изучить особенности физического образа «я» у пациентов ампутиционной и эстетической хирургии. В качестве объекта исследования выступили женщины в возрасте от 30 до 55 лет, по 35 человек – клиенты эстетической и ампутиционной хирургии.

В начале исследования были сделаны следующие предположения. Во-первых, хирургическое вмешательство, связанное с изменением внешнего облика респондента, может привести к трансформации физического образа «я». Во-вторых, трансформации я-физического могут существенно различаться у респондентов ампутиционной и эстетической хирургии. В-третьих, выявление психологических закономерностей и их взаимосвязей с личностными характеристиками респондентов как эстетической, так и ампутиционной хирургии может дать необходимый материал для разработки эффективной программы их реабилитации и адаптации даже в самых сложных случаях.

Методиками исследования стали тест «Автопортрет» в адаптации Р. Бернса, методика Life Style Index (LSI) Р. Плутчика, Х. Келлермана, Г. Конте, тест жизнестойкости С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева, методика «Поведение в стрессовых ситуациях» Д. Амирхана, методика «САН», тест самоотношения С.Р. Панталева, «Шкала психологического благополучия» К. Рифф. Используются методы статистической обработки данных: U-критерий Манна – Уитни, ранговая корреляция по Спирмену.

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

представлении о я-физическом, и в частности о его компонентах. Разработка опросника производилась с опорой на основные психодиагностические постулаты составления решетки (матрицы), в которой по горизонтали располагаются теоретические области, по вертикали – манифестации, призванные показать содержательные области проявления.

В результате проведенного эмпирического исследования было выявлено, что респонденты эстетической и ампутационной хирургии одинаково расценивают физический образ «я», его функции и границы как чрезвычайно важные для адаптации и функционирования телесного аспекта я-концепции (рис. 1).

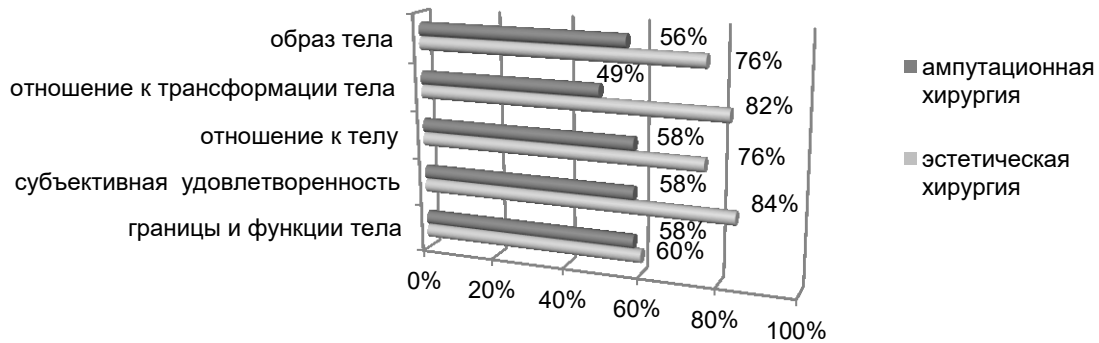


Рисунок 1 – Сравнительный анализ показателей по манифестациям авторского опросника у респондентов эстетической и ампутационной хирургии

Сравнительный анализ выраженности структурных компонентов в каждой манифестации: когнитивного, эмоционально-оценочного и конативного блоков – показал, что при существенной разнице в выраженности структурных компонентов у респондентов обеих групп конативный компонент намного выше у респондентов эстетической хирургии (разница составляет 20 %), что свидетельствует об их более высокой готовности к трансформации физического образа «я» (рис. 2).

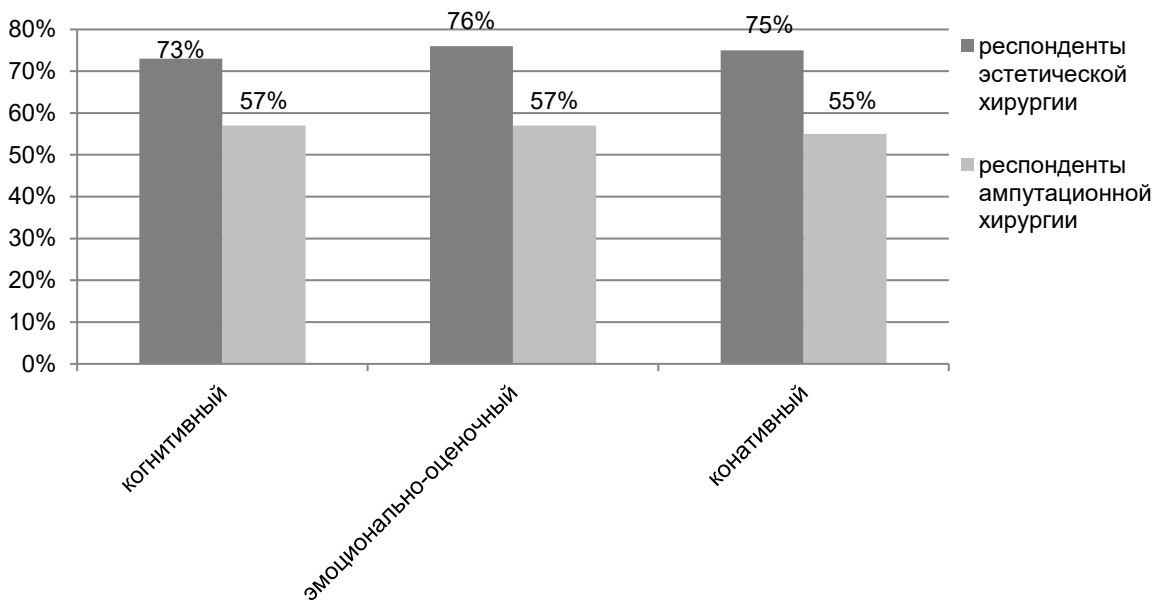


Рисунок 2 – Выраженность структурных компонентов манифестаций по результатам авторского опросника у респондентов эстетической и ампутационной хирургии

Респонденты эстетической хирургии достоверно отличаются от респондентов ампутационной хирургии по показателям субъективной удовлетворенности телом, собой, жизнью и самочувствием, их отличает высокий позитивный аспект отношения к своему физическому образу «я» после оперативного вмешательства. Наиболее важными структурными компонентами у респондентов эстетической хирургии являются эмоционально-оценочный и конативный, у респондентов ампутационной хирургии – эмоционально-оценочный и когнитивный.

Респонденты эстетической хирургии имеют четкое представление о своем трансформированном физическом образе «я», эмоционально позитивно относятся к нему и демонстрируют конативную готовность к его принятию. Так, в проективной методике «Автопортрет» они демонстрируют подчеркнутую сексуальность, женственность и привлекательность своей телесности, а в

единичных случаях – демонстративность с оттенками социально-негативного поведения. Респонденты ампутационной хирургии не имеют представления о своем физическом облике, эмоционально не принимают его или у них еще не сформирована готовность к его принятию, поскольку когнитивный компонент отношения к трансформации своего я-физического занимает больше времени в осознании и адаптации, нежели эмоциональный.

Индекс жизненного стиля в виде большого количества защитных механизмов, таких как «отрицание», «интеллектуализация», «подавление», «проекция» и «реактивные (вторичные) образования», демонстрируют респонденты ампутационной хирургии. Он статистически достоверно сочетается с высокой самопривязанностью и саморуководством и обусловлен «внутренней конфликтностью», склонностью к самообвинениям. У респондентов эстетической хирургии эти показатели тоже выражены ярко, однако они не связаны с самообвинением и «внутренней конфликтностью», поскольку респонденты имеют достаточно низкую рефлексивность собственного «я» и довольно поверхностное отношение к своему я-образу, расценивают его как средство замещения или достижения желаемого результата, лежащего в социальной плоскости. Также они имеют очень высокую мотивацию к трансформации своего я-физического и склонны к большему риску по методике жизнестойкости и показателям статистики. Респонденты ампутационной хирургии демонстрируют высокую «интеллектуализацию» ($W = 309,5$, $p\text{-value} = 0,003381$), большую склонность к защитному механизму «отрицание», хотя в обеих группах эти показатели существенно выражены ($W = 299$, $p\text{-value} = 0,008063$), большую выраженность защитных механизмов «подавление» ($W = 322,5$, $p\text{-value} = 0,001023$), «проекция» ($W = 285$, $p\text{-value} = 0,02297$) и «реактивные образования» ($W = 335$, $p\text{-value} = 0,0002723$).

В обеих группах респондентов выявлена достаточно устойчивая жизнестойкость, что свидетельствует о наличии ресурсов, копинг-стратегий и стрессоустойчивости. Однако компоненты такой жизнестойкости в группах испытуемых респондентов отличаются. Так, статистика подтверждает, что респонденты эстетической хирургии имеют достоверно высокий уровень риска, убеждены, что любой опыт – позитивный или негативный – пойдет им на пользу и будет способствовать их дальнейшему развитию. 60 % респондентов готовы действовать даже при отсутствии надежных гарантий успеха (рис. 3).

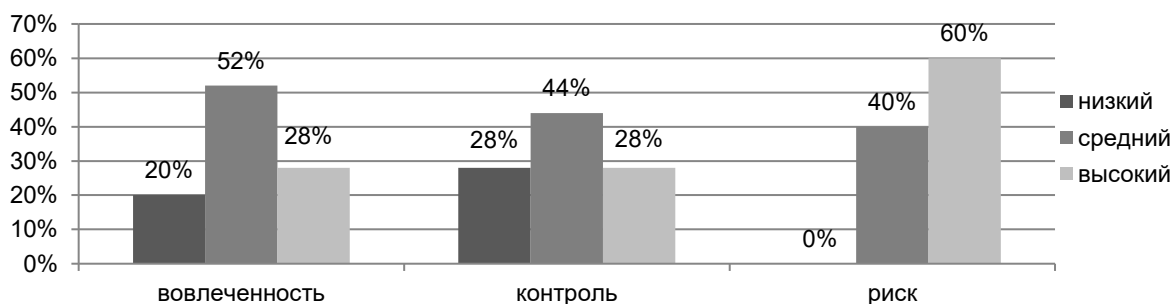


Рисунок 3 – Выраженность компонентов жизнестойкости у респондентов эстетической хирургии

Высокие показатели «вовлеченности» и «контроля» достигаются у респондентов за счет разных факторов. Самоценность респондентов ампутационной хирургии повышается с увеличением контроля, а у респондентов эстетической хирургии – с увеличением риска, что в обеих группах обуславливает «позитивное отношение к себе» и «автономию» как факторы психологического благополучия респондентов (рис. 4).

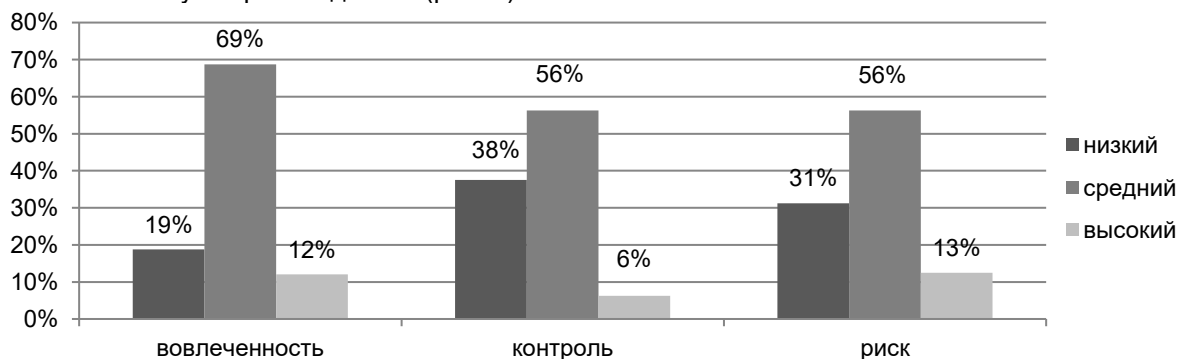


Рисунок 4 – Выраженность компонентов жизнестойкости у респондентов ампутационной хирургии

Функциональное состояние, характеризуемое посредством показателей самочувствия, активности и настроения (САН) и их сочетания, достоверно нормативно у респондентов эстетической хирургии (81 %), что можно связать с отсутствием соматических болезней, делающих необходимой трансформацию я-физического. Однако именно этим респондентам свойственна высокая дисгармония в показателях функциональных состояний (44 %), что может повлечь за собой возникновение депрессии в адаптационном периоде (рис. 5).

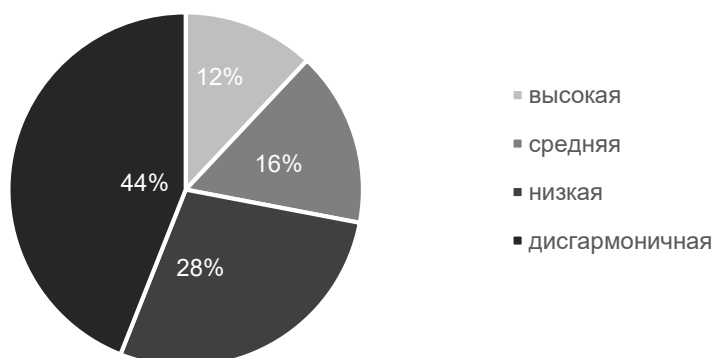


Рисунок 5 – Выраженность сочетания показателей САН в группе респондентов эстетической хирургии

Респонденты ампутационной хирургии более стабильны в функциональном плане, у них практически отсутствуют дисгармоничные сочетания САН, а низкое нефункциональное состояние выражено лишь в 13 % случаев. Такие показатели обеспечивают активизацию ресурсов для преодоления кризисных состояний после вынужденной трансформации тела и привлечение копинг-стратегий для принятия нового физического образа (рис. 6).

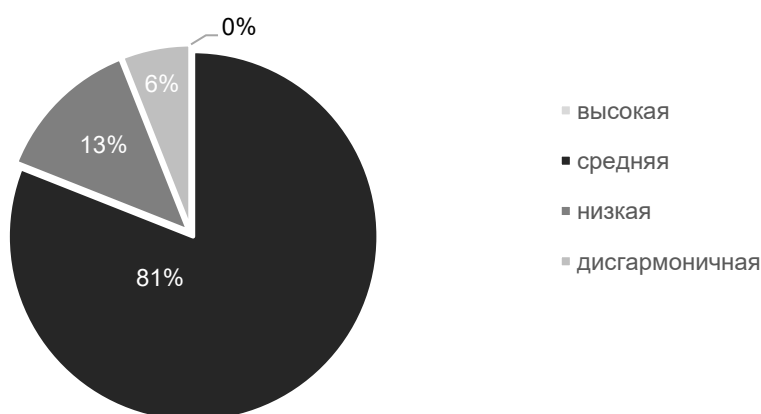


Рисунок 6 – Выраженность сочетания показателей САН в группе респондентов ампутационной хирургии

Относительно стресс-совладающего поведения можно отметить преобладание гибких стратегий у респондентов эстетической хирургии при выраженном отсутствии эмоциональных переживаний, например «разрешение ситуации», которое предполагает субъектную активность со стороны респондентов. «Поиск социальной поддержки» в обеих группах показан как неэффективная стратегия. Высокая самопривязанность и отраженное самоотношение респондентов ампутационной хирургии обуславливают стратегию «разрешение проблемы», а те респонденты, которые имеют высокую «внутреннюю конфликтность», чаще прибегают к стратегии «избегание».

Респонденты ампутационной и эстетической хирургии существенно отличаются по таким шкалам «психологического благополучия», как «личностный рост» и «цели в жизни». У большинства респондентов эстетической хирургии (66 %) основная цель в жизни заключается в улучшении собственного физического облика «я», что можно рассматривать как компенсацию отсутствия цели в жизни, у 13 % респондентов – это замещение или средство достижения жизненных целей, не связанных с физическим самосовершенствованием. Так, у респондентов эстетической хирургии уровень «личностного благополучия» намного выше, чем у респондентов ампутационной хирургии ($W = 69,5$, $p\text{-value} = 0,0004509$), как и общий балл психологического благополучия ($W = 122$, $p\text{-value} = 0,03615$). У большинства респондентов ампутационной хирургии (44 %) в связи с вынужденной трансформацией физического облика цель в жизни теряется, однако 50 % респондентов сохраняют свои глубинные установки и убеждения, позволяющие им видеть цели в изменившихся жизненных обстоятельствах.

Наряду с идентичными количественными показателями по шкалам «закрытость», «самоуверенность», «зеркальное “я”» и «самопринятие» качественный анализ, коррелирующий с результатами по другим использованным методикам, указывает на существенные отличия. Так, отношение к себе у респондентов эстетической хирургии базируется на необходимости преодолевать психологические защиты, обостряющиеся в критической ситуации, демонстрировать успешность физической трансформации и скрывать ее истинную причину. У респондентов ампутационной хирургии уверенность в себе и самопринятие связаны с вынужденной трансформацией физического образа и с ожиданиями того, как они будут выглядеть после физической трансформации, как будет эта трансформация воспринята социальным окружением, значимым на личностном и профессиональном уровне, как относиться к собственному физическому «я» и адаптироваться в дальнейшем.

Отличительными чертами респондентов ампутационной хирургии являются показатели, полученные по факторам «саморуководство», «самоценность», «самопривязанность», «внутренняя конфликтность» и «самообвинение». Респонденты ампутационной хирургии более склонны к самоконтролю, саморегуляции поведения, самоорганизации и не склонны к фиксации на фрустрации посредством глубокого эмоционального переживания проблемы. Однако респонденты эстетической хирургии выше оценивают себя, принимают свою уникальность, верят в свою неповторимость, что существенно укрепляет их возможность противостоять любым неприятностям, негативным воздействиям окружающей среды и мнению окружающих. Достоверные различия между группами испытуемых респондентов отмечаются по показателю «внутренняя конфликтность», который выше у респондентов ампутационной хирургии ($W = 297$, $p\text{-value} = 0,00904$). Шкала «открытость» ненамного, но достоверно выше у респондентов этой же группы ($W = 278,5$, $p\text{-value} = 0,03108$). Показатели «самообвинение» ($W = 310$, $p\text{-value} = 0,002796$) и «самопривязанность» ($W = 327,5$, $p\text{-value} = 0,0005059$) также выше у респондентов ампутационной хирургии.

Респонденты ампутационной хирургии демонстрируют большую избирательность в оценке себя, которая напрямую зависит от оценивания окружающими их изменившейся внешности, личностной и профессиональной полезности. Поэтому респонденты ампутационной хирургии наиболее привязаны к своему внешнему облику, выражают нежелание к трансформации я-физического, проявляют ригидность в стремлении сохранить представление о себе, выражают высокую тревожность и тенденцию к восприятию воздействий окружающего мира как угрожающих их самооценке. Респонденты эстетической хирургии демонстрируют среднюю самопривязанность и высокую готовность к трансформации своего физического облика. Эти показатели сочетаются с низким уровнем внутренней конфликтности и умеренной тенденцией к самозащите посредством обвинения окружающих в своих неудачах.

Выводы:

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

2. Респонденты эстетической хирургии отличаются от респондентов ампутационной хирургии позитивным отношением к собственному телесному образу и готовностью к его трансформации, уровнем удовлетворенности и принятия своего физического образа «я». Наиболее важными структурными компонентами у респондентов эстетической хирургии являются эмоционально-оценочный и конативный, у респондентов ампутационной хирургии – эмоционально-оценочный и когнитивный.

3. В основе различного отношения к трансформации физического образа «я» лежат такие личностные особенности респондентов, как самоотношение, индекс жизненного стиля, особен-

ности стресс-совладающего поведения, ожидание получить улучшенную или ухудшенную версию своего физического «я». У респондентов ампутиционной хирургии «саморуководство», «самоценность», «самопривязанность», «внутренняя конфликтность» и «самообвинение» взаимосвязаны защитами жизненного стиля, такими как «отрицание», «интеллектуализация», «подавление», «проекция» и «реактивные (вторичные) образования». Тот же индекс жизненного стиля у респондентов эстетической хирургии связан с низкой конфликтностью, отсутствием склонности к самообвинению и высокой склонностью к риску. Особенности стресс-совладающего поведения у респондентов ампутиционной хирургии базируются на высокой самопривязанности и отраженном самоотношении, обуславливая стратегию «разрешение проблемы», а также на «внутренней конфликтности», обуславливая стратегию «избегание».

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

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

Перспективами исследования считаем исследования по предложенному конструкту трансформации физического образа «я» респондентов мужского пола, а также изучение гендерных различий и адаптационных механизмов как в эстетической, так и в ампутиционной хирургии.

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

Ссылки:

1. Майерс Д.Дж. Социальная психология / пер. З. Замчук. СПб., 2013. 800 с.; Тхостов А.Ш. Психология телесности. М., 2002. 287 с.
2. Общая теория смысла, психологические концепции смыслообразования, смыслодидактика : хрестоматия / сост. И.В. Абакумова, П.Н. Ермаков, И.В. Рудакова. М., 2014. 430 с.
3. Белинская Е.П. Временные аспекты я-концепции и идентичности // Мир психологии. 1999. № 3. С. 40–46 ; Горюва Т.П. Возможности встречи с «я». Владивосток, 2005.
4. Подорога В.А. Тело-без-органов // Новая философская энциклопедия : в 4 т. / под ред. В.С. Степина [и др.]. М., 2001. Т. 4. 605 с.
5. Завалова Н.Д., Ломов Б.Ф., Пономаренко В.А. Проблема образа как фундаментальная проблема психологии и ее значение в исследовании трудовой деятельности человека // Психологические основы профессиональной деятельности : хрестоматия / сост. В.А. Бодров. М., 2007. С. 155 ; Зинченко В.П. Психология телесности между душой и телом / сост. В.П. Зинченко, Т.С. Леви. М., 2005. 222 с.
6. Магомед-Эминов М.Ш. Деятельностно-смысловой подход к трансформации личности : автореф. дис. ... д-ра психол. наук. М., 2009. 30 с.; Grossbart T.A., Sarwer D.B. Psychosocial issues and their relevance to the cosmetic surgery patient // *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*. 2003. Vol. 22, iss. 2. P. 136–147.
7. Сластенина В.В. Взаимосвязь психологических особенностей и межличностных отношений женщин, прибегающих к услугам эстетической хирургии : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Самара, 2007. 18 с.
8. Pope H.G.Jr., Phillips K.A., Olivardia R. The Adonis complex: the secret crisis of male body obsession. N. Y., 2000.
9. Столин В.В. Самосознание личности. М., 1983. 280 с.
10. Пластическая и эстетическая хирургия. Последние достижения / под ред. М. Эйзенманн-Кляйн, К. Нейханн-Лоренц. М., 2011. 448 с.
11. Клинико-психологическая характеристика пациентов клиник эстетической хирургии / А.Е. Ткаченко, Л.Т. Баранская, А.Г. Леонов и др. // *Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии*. 2003. № 2 ; Тетерин О.Г. Новые технологии при коррекции осевых деформаций нижних конечностей : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Самара, 2005. 43 с.

References:

- Abakumova, IV, Ermakov, PN & Rudakova, IV (comps.) 2014, *General theory of meaning, psychological concepts of sense-making, sense didactics*, anthology, Moscow, 430 p., (in Russian).
Belinskaya, EP 1999, 'Temporal aspects of the self-concept and identity', *Mir psikhologii*, no. 3, pp. 40-46, (in Russian).

- Eisenmann-Klein, M & Neuhann-Lorentz, C (eds.) 2011, *Plastic and aesthetic surgery. Recent achievements*, Moscow, 448 p., (in Russian).
- Gorovaya, TP 2005, *Possibilities of meeting with the "self"*, Vladivostok, (in Russian).
- Grossbart, TA & Sarwer, DB 2003, 'Psychosocial issues and their relevance to the cosmetic surgery patient', *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*, vol. 22, iss. 2, pp. 136–147, <https://doi.org/10.1053/sder.2003.50013>.
- Magomed-Eminov, MSh 2009, *The activity and semantic approach to the transformation of personality*, D.Phil. in Psychology thesis abstract, Moscow, 30 p., (in Russian).
- Myers, DG & Zamchuk, Z (transl.) 2013, *Social psychology*, St.-Petersburg, 800 p., (in Russian).
- Podoroga, VA & Stepin, VS (ed.) 2001, 'The body without organs', *Novaya filosofskaya entsiklopediya*, in 4 vols., Moscow, vol. 4, 605 p., (in Russian).
- Pope, HGJr, Phillips, KA & Olivardia, R 2000, *The Adonis complex: the secret crisis of male body obsession*, New York.
- Slastenina, VV 2007, *Interrelation between psychological features and interpersonal relations of women using aesthetic surgery services*, PhD in Psychology thesis abstract, Samara, 18 p., (in Russian).
- Stolin, VV 1983, *Self-consciousness of personality*, Moscow, 280 p., (in Russian).
- Teterin, OG 2005, *New technologies in correction of lower extremities axial deformities*, D.Phil. in Medical Science thesis abstract, Samara, 43 p., (in Russian).
- Tkachenko, AE, Baranskaya, LT & Leonov, AG (et al.) 2003, 'Clinical and psychological features of patients in aesthetic surgery clinics', *Annaly plasticheskoy, rekonstruktivnoy i esteticheskoy khirurgii*, no. 2, (in Russian).
- Tkhostov, ASH 2002, *Psychology of corporeality*, 287 p., (in Russian).
- Zavalova, ND, Lomov, BF, Ponomarenko, VA, Bodrov, VA (comp.) 2007, 'The problem of the image as a fundamental problem of psychology and its importance in the study of human work activity', *Psikhologicheskiye osnovy professional'noy deyatel'nosti*, anthology, Moscow, p. 155, (in Russian).
- Zinchenko, VP & Levi, TS (comps.) 2005, *The psychology of corporeality between the soul and the body*, Moscow, 222 p., (in Russian).