

Предикторы негативного самоотношения у пациентов, перенесших реконструктивное хирургическое вмешательство

Фаустова А.Г.,

кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры общей и специальной психологии с курсом педагогики, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова (ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России), Рязань, Россия, anne.faustova@gmail.com

Одним из основных мотивов обращения за медицинской помощью пластического хирурга является негативное отношение к своему внешнему облику и личности в целом у пациентов с приобретенными дефектами внешности. Коррекция физических недостатков лица и тела непроизвольно ассоциируется у пострадавших с последующим «автоматическим» ростом уверенности в себе и самопринятия. Предпринята попытка выявить и оценить факторы, определяющие уровень выраженности негативного самоотношения на разных этапах реконструктивно-восстановительного лечения. Выборку составили 58 респондентов (средний возраст – 38,8±10,7 лет), из которых 27 человек (20 женщин, 7 мужчин) – с видимыми отличиями на лице и голове; 31 человек (28 женщин, 3 мужчин) – с локализацией дефектов внешности на теле. Респонденты опрашивались за 1 неделю до начала лечения, спустя 2 недели и спустя 6-10 недель после исправления физических недостатков. Математический анализ проводился с применением непараметрических критериев и методов множественного регрессионного анализа. Отмечено статистически достоверное снижение уровней выраженности самообвинения и внутренней конфликтности (χ^2 эмп. от 9,270 до 15,876; $p < 0,01$). Построены уравнения регрессии и выделены предикторы негативного самоотношения, что обеспечивает валидной информацией для создания программы психологического сопровождения таких пациентов.

Ключевые слова: самоотношение, дефект внешности, видимое отличие, самообвинение, внутренняя конфликтность, динамика, предиктор.

Для цитаты:

Фаустова А.Г. Предикторы негативного самоотношения у пациентов, перенесших реконструктивное хирургическое вмешательство [Электронный ресурс]. Clinical

Psychology and Special Education [Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija], 2018, vol. 7, no. 4, pp. 117–130. doi: 10.17759/psycljn.2018070407

For citation:

Faustova A.G. Predictors of Negative Self-Attitude in Patients Who Tolerated a Surgical Repair [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija], 2018, vol. 7, no. 4, pp. 117–130. doi: 10.17759/psycljn.2018070407 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

Приступая к эмпирическому изучению негативного самоотношения, исследователи вынужденно сталкиваются с плюрализмом в определении основного понятия. Наличие большого числа «феноменологически близких» категорий – самооценка, самоценность, самоуважение, чувство собственного достоинства, аутосимпатия, ненависть к себе – часто осложняет выбор объекта и предмета исследования.

Различные теоретические подходы к определению структуры и функций самоотношения в отечественной и зарубежной психологии личности содержат следующие компоненты:

- характеристика базового чувства в адрес собственной личности (ценность, эффективность, уважение и т.д.);
- когнитивная операция формирования данного чувства (оценивание, сравнение, осознание и т.д.);
- основные функции (саморегуляция, установка, самовыражение и т.д.);
- социальная детерминация механизма формирования и поддержания самоотношения.

В клинко-психологических исследованиях негативное самоотношение редко рассматривается в качестве самостоятельного психологического феномена. Нами выдвигается предположение об отсутствии актуальной потребности в его концептуализации: и ученые, и практикующие психологи а priori способны квалифицировать проявления негативного самоотношения в виде нескрываемой субъектом ненависти к себе, необъективно заниженной самооценки, негативной аутокоммуникации. Как и в ситуации с дихотомией этических категорий добра и зла, негативное отношение к собственной личности предстает исключительно в качестве оборотной стороны позитивного самоотношения, в иных случаях – вовсе как его отсутствие. На сегодняшний день в контексте доминирующей в методологическом плане концепции В.В. Столина и С.Р. Пантилеева негативное самоотношение определяется как сочетание внутренней конфликтности и самообвинения [2; 3; 7]. Внутриличностные конфликты, самоуничтожение,

дефицит самопринятия и интереса к себе в большинстве случаев включаются в механизм саморазрушающего поведения и становятся причинами развития депрессивных состояний, аддикций, социальных девиаций [6; 10].

Отклонение в сторону негативного самоотношения является одним из наиболее распространенных и предсказуемых последствий неожиданного и неконтролируемого изменения внешнего облика. Так, пациентам с косметическими дефектами кожи, последствиями лечения онкологических заболеваний или ожоговых повреждений свойственны искажения самовосприятия, неуверенность в себе и чувство неполноценности, утрата самооценности, самопринятия и самоэффективности [1; 9; 11; 16; 19]. Однако к настоящему моменту накоплено недостаточно эмпирических данных, позволяющих описать закономерности формирования негативного отношения к себе у обладателей приобретенных дефектов внешности. Можно обозначить несколько гипотез относительно того, какие переменные опосредуют влияние лично значимой ситуации изменения внешнего облика на систему компонентов самоотношения.

1. Субъективная значимость внешности. Если индивид воспринимает свой внешний облик в качестве главного ресурса для развития самоуважения и достижения определенных личных целей, то любая связанная с ним информация способна оказать воздействие и на самооценку внешности, и на интегральное самоотношение [5; 8]. При возникновении физических недостатков преувеличенная значимость внешнего облика выступает фактором, определяющим негативное влияние на чувство собственного достоинства, структуру образа тела, качество жизни, коммуникативную компетентность [4; 18].

2. Социальная установка на стигматизацию обладателей дефектов внешности. Если в конкретном социуме ценность личности ассоциируется, помимо прочего, с физической привлекательностью и возможностями для ее поддержания, и субъект конформно разделяет такое мнение, то стигма, порожденная существованием видимого отличия, закономерно приведет к снижению самооценки, утрате самооценности и самоуважения [15; 17].

3. Проблемы в организации процесса межличностного общения. «Побочным эффектом» ситуации, в которой субъект осознает негативные реакции окружающих людей на наличие у него дефекта внешности, могут стать потеря чувства собственного достоинства и снижение уровня выраженности самоуважения [12; 14]. Дефицит уверенности в себе актуализирует потребность в социальном принятии и одобрении.

Таким образом, рассмотрены три подхода к пониманию механизма влияния переживаний, связанных с приобретенными дефектами внешности, на компоненты Я-концепции и самоотношения. При этом не находится достаточных теоретических оснований и эмпирических предпосылок, чтобы объяснить с помощью этих же допущений динамику самоотношения в дальнейшем – в процессе реконструктивно-восстановительного лечения.

Цели данного эмпирического исследования – изучить изменения в уровне выраженности негативного самоотношения и выявить предикторы, опосредующие влияние изменений внешности на отношение к себе на разных этапах реконструктивно-восстановительного лечения. Понимание того, какие факторы и на каком этапе коррекции внешнего облика воздействуют на самоотношение, позитивно скажется на эффективности психологического сопровождения обладателей приобретенных физических недостатков.

Программа исследования

Процедура проведения. Для проверки предположения о том, что ситуация исправления приобретенных дефектов внешнего облика отражается на уровне выраженности негативного самоотношения, экспериментальное взаимодействие с респондентами строилось в соответствии с планом реконструктивно-восстановительного лечения и подразумевало реализацию трех эмпирических срезов: за 1 неделю до начала коррекции (срез № 1), спустя 2 недели после хирургического вмешательства (срез № 2), спустя 6-10 недель после завершения коррекции внешности (срез № 3). Эмпирическое исследование проводилось на базе хирургического отделения № 2 ГБУ РО «Областная клиническая больница» (г. Рязань). Все респонденты перед участием в эмпирическом исследовании подписали стандартную форму информированного согласия.

Описание выборки. В эмпирическом исследовании приняли участие 58 пациентов с приобретенными физическими недостатками: 48 женщин (средний возраст – 39,7+10,2 лет), 10 мужчин (средний возраст – 34,1+12,4 лет). Дополнительно респонденты были сгруппированы на основании такого признака, как преимущественная локализация дефекта внешнего облика:

- 27 человек (20 женщин, 7 мужчин) с дефектами на голове и лице (лоб, уши, веки, щеки, губы, подбородок);
- 31 человек (28 женщин, 3 мужчин) с дефектами на теле (спина, грудь, плечи, живот).

К категории приобретенных дефектов внешности здесь относились последствия травматических повреждений (ожоги, переломы, укусы животных); результаты оперативных вмешательств, предпринятых ранее для избавления от доброкачественных новообразований; последствия процедур по «усовершенствованию» внешнего облика (неправильно установленные эндопротезы).

Методы и методики. Для сбора необходимых эмпирических данных применялись методы беседы, опроса и тестирования.

Переменные, описывающие негативное отношение субъекта к собственной личности, оценивались с помощью Методики исследования самоотношения (автор – С.Р. Пантеев). Данный опросник содержит 110 утверждений, которые касаются когнитивных, эмоциональных и конативных аспектов отношения к себе. От

респондента требуется выразить (не)согласие с представленными суждениями. Методика позволяет получить результаты по 9 шкалам: Открытость, Самоуверенность, Саморуководство, Отраженное самоотношение, Самопривязанность, Самоценность, Самопринятие, Внутренняя конфликтность и Самообвинение. Внутренняя конфликтность и Самообвинение составляют фактор Внутренней неустойчивости, определяющий выраженность негативного самоотношения.

Опросник «Ситуативная неудовлетворенность образом тела» (автор – Т.Ф. Кэш, в адаптации Л.Т. Баранской и С.С. Татауровой) использован для измерения негативного отношения к собственному телу при определенных жизненных обстоятельствах («когда встаю на весы», «после плотного обеда», «когда заходит разговор о внешности» и т.п.). Методика включает описание 20 ситуаций, в которых субъект может испытывать неудовлетворенность своим внешним обликом. Респондента просят оценить по шкале от 0 (никогда) до 4 (всегда) то, как часто у него возникают негативные эмоции в отношении собственного тела.

Опросник «Влияние образа тела на качество жизни» (автор – Т.Ф. Кэш, в адаптации Л.Т. Баранской и С.С. Татауровой) применялся для оценки степени и направления влияния телесного образа на удовлетворенность различными сферами жизнедеятельности (отношение к себе, межличностные отношения, физическая активность и т.п.). Всего в методике содержится описание 19 параметров качества жизни. Респондент должен оценить, какое воздействие оказывает его телесный образ на удовлетворенность жизнью, используя шкалу от -3 (негативное воздействие) до +3 (позитивное воздействие).

Для наглядного количественного представления того, как респондент относится к приобретенному дефекту внешности, использовали методический прием, описанный в руководстве А. Clarke и др. [14]. Диагностика проводится с применением следующих идеографических стимулов-вопросов: «субъективная обеспокоенность наличием физического недостатка»; «субъективная оценка заметности физического недостатка для окружающих людей». Предусмотрена оценка с помощью цифровой рейтинговой шкалы от 0 (совсем не обеспокоен / считаю незаметным) до 10 баллов (очень обеспокоен / считаю очень заметным). Представленный диагностический комплекс применялся на каждом эмпирическом срезе.

Математико-статистический анализ эмпирических данных проводился с применением программы Statistica (версия 6.0). Были использованы расчет мер центральной тенденции и мер изменчивости, W-критерий Шапиро–Уилка, U-критерий Манна–Уитни, критерий χ^2 Фридмана, множественный регрессионный анализ.

Результаты и их интерпретация

Поскольку экспериментальную выборку в целом составили 48 женщин и 10 мужчин с приобретенными дефектами внешности, предварительно требовалось

исключить влияние на результаты исследования такого фактора, как биологический пол. Для этого было проведено сравнение групп мужчин и женщин с применением непараметрического U-критерия Манна–Уитни. Установлено, что на каждом из трех проведенных эмпирических срезов между мужчинами и женщинами отсутствуют статистически значимые различия по всем измеренным в исследовании переменным (ситуативная неудовлетворенность образом тела, внутренняя конфликтность, самообвинение, тип влияния образа тела на качество жизни, беспокойство наличием дефекта внешности, субъективная оценка заметности дефекта внешности).

Дальнейшее представление результатов строится на сопоставлении эмпирических данных, полученных в группах респондентов с различной локализацией приобретенного дефекта внешности.

Для проверки гипотезы о том, способно ли исправление приобретенных дефектов внешности одновременно оказать влияние на негативное отношение субъекта к себе, проведена оценка динамики соответствующих показателей при переходе от среза к срезу с помощью критерия χ^2 Фридмана (табл. 1).

Таблица 1

Результаты сравнения характеристик негативного самоотношения, измеренных на разных этапах реконструктивно-восстановительного лечения

Группа респондентов	Наименование переменной	Mx на срезе № 1	Mx на срезе № 2	Mx на срезе № 3	χ^2 эмп.
с дефектами на лице и голове (n=27)	Самообвинение	4,33	4,30	3,59	9,27 p=0,01
	Внутренняя конфликтность	3,97	3,74	3,06	15,88 p=0,000
с дефектами на теле (n=31)	Самообвинение	4,19	4,00	3,45	12,38 p=0,002

Результаты эмпирического исследования, представленные в табл. 1, позволяют заключить, что обладатели видимых отличий, локализованных на голове и лице, демонстрируют тенденцию к снижению уровня выраженности самообвинения по мере прохождения реконструктивно-восстановительного лечения. Подобную тенденцию логично объяснить следующим образом. В некоторых случаях приобретенные дефекты внешности на лице и голове провоцируют у субъекта чувство вины за некоторые совершенные действия и особенные обстоятельства, которые могли привести к нежелательному изменению физического облика [13]. Следовательно, хирургическая коррекция приобретенных дефектов лица представляет своего рода «инструмент» избавления от стрессогенного фактора. При

этом в данной группе не выявлена динамика уровня выраженности внутренней конфликтности, что может быть обусловлено отсутствием каузальных и корреляционных связей между переживаниями о внешнем облике и внутриличностными конфликтами.

В то же время пациенты с дефектами внешности, локализованными на теле, показывают выраженное снижение уровня как самообвинения, так и внутренней конфликтности, что можно интерпретировать в качестве положительного влияния ситуации коррекции внешнего облика на отношение субъекта к собственной личности. Локализация приобретенных физических недостатков на теле облегчает задачу их маскировки и не вызывает сложностей в межличностном общении. Однако такая возможность скрывать видимые отличия провоцирует и рост тревожности в тех ситуациях, которые связаны с необходимостью показывать тело (примерка одежды, походы на пляж и в бассейн, интимная близость), что может стать причиной внутриличностных противоречий, ненависти к своему телу и собственной личности в целом [18].

Таким образом, переход от эмпирического среза № 1 к эмпирическим срезам № 2 и № 3, отражающий процесс физического перевоплощения пациентов с приобретенными дефектами внешности, сопровождается снижением выраженности негативного самоотношения. При этом было бы весьма самоуверенно связывать такие значительные изменения в системе отношения субъекта к собственной личности только с хирургической коррекцией внешнего облика. В связи с этим был предпринят множественный регрессионный анализ для выявления предикторов, которые способны опосредовать уровень выраженности внутренней конфликтности и самообвинения на каждом этапе восстановления внешнего облика. Применение *W*-критерия Шапиро–Уилка показало, что распределение некоторых переменных статистически отличается от нормального, в связи с чем соответствующие эмпирические данные были подвергнуты нормализующему логарифмическому преобразованию.

Интересно, что в группе пациентов с дефектами на лице и голове ни одной закономерности не выявлено. Было выдвинуто предположение, что самообвинение и внутренняя конфликтность у них не связаны с различными характеристиками телесного образа и качества жизни, но детерминированы переменными иного порядка.

Закономерности, которые описывают обусловленность негативного самоотношения параметрами самооценки внешнего облика и образа тела в группе пациентов с локализацией приобретенных дефектов внешности на теле, представлены в табл. 2.

Согласно полученным результатам, ситуативная неудовлетворенность образом тела выступает предиктором уровня выраженности как внутренней конфликтности, так и самообвинения. Данный паттерн выступает характеристикой каждого этапа реконструктивно-восстановительного лечения, рассмотренного в рамках эмпирического исследования. Наличие видимого физического недостатка

с локализацией на теле может стать причиной ситуативной неудовлетворенности телом и внешностью, что оказывает влияние на формирование суждений о собственной привлекательности и обобщенного негативного отношения субъекта к своей личности. Поскольку выявленная закономерность сохраняется независимо от того, какие манипуляции произведены с внешним обликом, выдвинута гипотеза, что субъективные оценки удовлетворенности актуальным состоянием внешнего облика взаимосвязаны с самоотношением и потенциально – с Я-концепцией, что согласуется с работами других авторов [8; 9].

Таблица 2

Результаты множественного регрессионного анализа в группе респондентов с дефектами внешности, локализованными на теле (n=31)

№ среза	Зависимая переменная	Независимая переменная	Регрессионное уравнение	p-value
1	Внутренняя конфликтность	Ситуативная неудовлетворенность образом тела	$y = 8,758 + 1,147 * x_1$	0,034
	Самообвинение	Ситуативная неудовлетворенность образом тела	$y = 5,001 + 1,179 * x_1$	0,035
2	Внутренняя конфликтность	Ситуативная неудовлетворенность образом тела	$y = 1,148 + 0,981 * x_1$	0,020
3	Внутренняя конфликтность	Ситуативная неудовлетворенность образом тела	$y = 11,867 + 1,311 * x_1$	0,037
	Самообвинение	Ситуативная неудовлетворенность образом тела	$y = 7,263 + 1,694 * x_1$	0,013

Выводы

Актуальность данного эмпирического исследования обусловлена практической потребностью в выявлении и осмыслении тех изменений, которые претерпевает самоотношение обладателей приобретенных дефектов внешности в многоэтапном процессе исправления внешнего облика. Отношение субъекта к собственной личности демонстрирует зависимость от субъективной значимости физического облика и удовлетворенности телом; способов организации межличностного общения и установки на стигматизацию людей с видимыми отличиями в конкретном социуме.

На основании полученных в эмпирическом исследовании результатов было показано, что хирургическая коррекция приобретенных дефектов внешности, локализованных на лице, связана со снижением уровня выраженности самообвинения у респондентов. У обладателей приобретенных физических недостатков, локализованных на теле, процесс реконструктивно-восстановительного лечения сопровождается редукцией уровня выраженности внутренней неустойчивости, а также самообвинения и внутренней конфликтности. Если у пациентов с видимыми отличиями на лице влияние изменений внешнего облика на самоотношение не опосредуется переменными, связанными с отношением к собственному телу, то в группе пациентов с дефектами внешности на теле предиктором, обуславливающим психологическое воздействие исправления физических недостатков на самоотношение, стала ситуативная неудовлетворенность образом тела.

Необходимо обозначить ограничения для генерализации полученных в данном эмпирическом исследовании закономерностей. Во-первых, в каждую экспериментальную выборку были включены пациенты с различной этиологией приобретенных дефектов внешности. Во-вторых, каждая экспериментальная группа насчитывала сравнительно небольшое количество респондентов. В-третьих, возрастной диапазон респондентов также был ограничен и составлял в среднем от 22 до 50 лет. В-четвертых, лонгитюдная перспектива здесь была ограничена только тремя эмпирическими срезами, что не позволяет предположить дальнейшее направление движение тренда.

Данное эмпирическое исследование может быть развито по следующим направлениям: (1) увеличение количества эмпирических срезов и выбор оптимальных временных промежутков для понимания того, как меняется отношение к себе после проведенного реконструктивного хирургического вмешательства; (2) увеличение численности выборки; (3) подбор более гомогенных в плане диагноза и этиологии групп респондентов. Поиск других предикторов негативного самоотношения у обладателей приобретенных дефектов внешнего облика подразумевает привлечение других психологических категорий, описывающих субъективный опыт индивида. Например, концепция посттравматического роста, концепция личностного потенциала.

Литература

1. Александров А.А., Багненко Е.С. Психологические характеристики женщин с косметическими дефектами кожи лица // Вестник психотерапии. 2012. Т. 46. № 41. С. 52–66.
2. Герасимов П.Е. Психолого-педагогические аспекты формирования у студентов позитивного самоотношения // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. 2010. Т. 16. № 4. С. 50–53.

3. Кочеткова Т.Н. Смыслоразнозначные ориентации лиц с разным самоотношением // Вестник ТГПУ. 2010. Т. 92. № 2. С. 118–123.

4. Лабунская В.А. Самопрезентация личности и отношение к внешнему Я // Психология личности: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальности «Психология» / под ред. П.Н. Ермакова, В.А. Лабунской. М.: Эксмо, 2007. Гл. 3.3. С. 265–296.

5. Лабунская В.А. Самооценка внешнего облика на различных этапах жизненного пути // Развитие психологии в системе комплексного человекознания. Материалы Всероссийской научной конференции, посвященной 40-летию Института психологии и 85-летию его основателя Б.Ф. Ломова: в 2 ч. / Под ред. А.Л. Журавлева, В.А. Кольцовой. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. С. 331–338.

6. Любимова О.М. Негативное самоотношение в контексте риска воспроизводства социальных девиаций: по материалам межрегиональных исследований // Известия Алтайского государственного университета. 2011. Т. 2. № 2. С. 52–54.

7. Пантилеев С.Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система. М.: Изд-во МГУ, 1991. 108 с.

8. Слостенина В.В. Социально-психологические характеристики женщин, прибегающих к услугам эстетической хирургии // Вестник Томского государственного университета. 2007. № 303. С. 205–208.

9. Соколова Е.Т., Баранская Л.Т. Клинико-психологические основания эффективности эстетической хирургии // Социальная и клиническая психиатрия. 2007. Т. 17. № 3. С. 26–33.

10. Ундуск Е.Н. Негативное самоотношение и переживание проблем асоциальных подростков // Вестник Челябинского государственного университета. 2013. Т. 317. № 26. С. 151–154.

11. Яременко А.И., Исаева Е.Р., Колегова Т.Е., и др. Удовлетворенность качеством жизни пациентов с минимальными рубцовыми деформациями лица и шеи [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2018. Т. 7. № 1. С. 75–90. doi:10.17759/pspe.2018070106. URL: http://psyjournals.ru/psyclin/2018/n1/Yaremenko_et_al.shtml. [дата обращения: 13.11.2018].

12. Bernstein N. Emotional Care of the Facially Burned and Disfigured. Boston, MA: Little, Brown, 1976. 243 p.

13. Brill S.E., Clarke A., Veale D.M., et al. Psychological Management and Body Image Issues in Facial Transplantation // Body Image. 2006. Vol. 3. № 1. P. 1–15. doi: 10.1016/j.bodyim.2005.12.002.

14. Clarke A., Thompson A.R., Jenkinson E., et al. CBT for Appearance Anxiety. Psychosocial Interventions for Anxiety due to Visible Difference. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd., 2014. 300 p.

15. *Crocker J., Quinn D.M. Social Stigma and The Self: Meanings, Situations, and Self-Esteem // The Social Psychology of Stigma / T.F. Heatherton, R.E. Kleck, M.R. Hebl, J.G. Hull (eds.). New York: Guilford Press, 2000. P. 153–183.*
16. *Rumsey N., Harcourt D. Body image & disfigurement: issues and interventions // Body Image. 2004. Vol. 1. № 1. P. 83–97. doi: 10.1016/S1740-1445(03)00005-6.*
17. *Talley H.L. Saving face: disfigurement and the politics of appearance. New York: New York University Press, 2014. 256 p.*
18. *Thombs B.D., Notes L.D., Lawrence J.W., et al. From survival to socialization: A longitudinal study of body image in survivors of severe burn injury // Journal of Psychosomatic Research. 2008. Vol. 64. № 2. P. 205–212. doi: 10.1016/j.jpsychores.2007.09.003.*
19. *Thompson A., Kent G. Adjusting to disfigurement: processes involved in dealing with being visibly different // Clinical Psychology Review. 2001. Vol. 21. № 5. P. 663–682.*

Predictors of Negative Self-Attitude in Patients Who Tolerated a Surgical Repair

Faustova A.G.,

Ph.D. in Psychology, Senior teacher at the Department of General and Special Psychology with the course of Pedagogics, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia, anne.faustova@gmail.com

One of the main reasons for seeking a medical aid of a plastic surgeon is the negative attitude toward physical appearance and personality overall in patients with acquired defects of appearance. Correction of physical defects of a face and a body involuntarily associates with subsequent “automatic” growth in self-confidence and self-acceptance in those affected. The attempt undertaken to identify and evaluate factors that determine a level of the negative self-attitude on different stages of reconstructive-restorative treatment. The sample consisted of 58 respondents (mean age – 38,8 + 10,7 years), 27 persons (20 female, 7 male) were with visible differences on a face and a head, 31 persons (28 female, 3 male) were with defects of appearance located on a body. Respondents were interviewed one week before the treatment began, 2 weeks and 6-10 weeks after correcting physical defects. The mathematical analysis carried out using non-parametric tests as well as multiple regression analysis techniques. There was a statistically significant decrease in the levels of self-accusation and internal conflict (χ^2_{emp} from 9,270 to 15,876; $p < 0,01$). The regression equations are constructed and predictors of the negative self-attitude selected, which provides with valid information for creating a program of psychological support for such patients.

Keywords: self-attitude, defect of appearance, visible difference, self-accusation, internal conflict, dynamics, predictor.

References

1. Aleksandrov A.A., Bagnenko E.S. Psihologicheskie karakteristiki zhenshin s kosmeticheskimi defektami kozhi lica [Psychological characteristics of women with cosmetic defects of skin on the face]. *Vestnik psihoterapii [Herald of Psychotherapy]*, 2012, vol. 46, no. 41, pp. 52–66. (In Russ.).
2. Gerasimov P.E. Psihologo-pedagogicheskie aspekty formirovaniya u studentov pozitivnogo samootnosheniya [Psychological and pedagogical aspects of the formation of a

positive self-attitude in students]. *Vestnik KGU im. N.A. Nekrasova. Serija: Pedagogika. Psihologija. Social'naja rabota. Juvenologija. Sociokinetika* [Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Social work. Juvenology. Socio-kinetics], 2010, vol. 16, no. 4, pp. 50–53. (In Russ.).

3. Kochetkova T.N. Smyslozhiznennye orientacii lic s raznym samootnosheniem [Life-meaning orientations in people with different self-attitude]. *Vestnik TGPU [Tomsk State Pedagogical University Bulletin]*, 2010, vol. 92, no. 2, pp. 118–123. (In Russ.).

4. Labunskaja V.A. Samoprezentacija lichnosti i otnoshenie k vneshnemu Ja [Personality self-presentation and relation to the external Self]. In P.N. Ermakov, V.A. Labunskaja (eds.) *Psihologija lichnosti: ucheb. posobie dlja studentov vuzov, obuchajushhihsja po napravleniju i special'nosti «Psihologija»* [Personality Psychology: the textbook for university students studying in the field and specialty "Psychology"]. Moscow: Jeksmo, 2007, Ch. 3.3, pp. 265–296. (In Russ.).

5. Labunskaja V.A. Samoocenka vneshnego oblika na razlichnyh jetapah zhiznennogo puti [Self-evaluation of the external appearance at various stages of the life path]. In A.L. Zhuravlev, V.A. Kol'cova (eds.) *Razvitie psihologii v sisteme kompleksnogo chelovekoznanija. Materialy Vserossijskoj nauchnoj konferencii, posvjashhennoj 40-letiju Instituta psihologii i 85-letiju ego osnovatelja B. F. Lomova: v 2 chastjah.* [Development of psychology in the system of complex human science. Proceedings of the All-Russian Scientific Conference, dedicated to the 40th anniversary of the Institute of Psychology and the 85th anniversary of its founder B.F. Lomov: in 2 parts]. Moscow: Publ. of Institute of Psychology RAS, 2012, pp. 331–338. (In Russ.).

6. Ljubimova O.M. Negativnoe samootnoshenie v kontekste riska vosproizvodstva social'nyh deviacij: po materialam mezhhregional'nyh issledovanij [Negative self-attitude in the context of the reproduction of social deviations: on materials of interregional research]. *Izvestija Altajskogo gosudarstvennogo universiteta [Izvestiya of Altai State University]*, 2011, vol. 2, no. 2, pp. 52–54. (In Russ.).

7. Pantileev S.R. Samootnoshenie kak jemocional'no-ocenochnaja Sistema [Self-attitude as the emotional-evaluative system]. Moscow: Publ. of MSU, 1991. 108 p. (In Russ.).

8. Slastenina V.V. Social'no-psihologicheskie karakteristiki zhenshin, pribegajushhih k uslugam jesteticheskoi hirurgii [Social and psychological characteristics of women who use the services of aesthetic surgery]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta [Tomsk State University Journal]*, 2007, no. 303, pp. 205–208. (In Russ.).

9. Sokolova E.T., Baranskaja L.T. Kliniko-psihologicheskie osnovanija jeffektivnosti jesteticheskoi hirurgii [Clinical-psychological basis of efficacy of aesthetic surgery]. *Social'naja i klinicheskaja psihiatrija [Social and Clinical Psychiatry]*, 2007, vol. 17, no. 3, pp. 26–33. (In Russ.).

10. Undusk E.N. Negativnoe samootnoshenie i perezhivanie problem asocial'nyh podrostkov [Negative self-attitude and experiencing of problems in anti-social

adolescents]. *Vestnik Cheljabinskogo gosudarstvennogo universiteta [Vestnik of Chelyabinsk State University]*, 2013, vol. 317, no. 26, pp. 151–154. (In Russ.).

11. Iaremenko A., Isaeva E., Kolegova T., Sitkina E., Vasilieva Yu. Satisfaction with Quality of Life in Patients with Minimum Cicatricial Damage of the Face and Neck [Elektronnyi resurs]. *Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiia [Clinical Psychology and Special Education]*, 2018, vol. 7, no. 1, pp. 75–90. doi:10.17759/cpse.2018070106. (In Russ., abstr. in Engl.). URL: http://psyjournals.ru/psyclin/2018/n1/Yaremenko_et_al.shtml. [Accessed: 13.11.2018].

12. Bernstein N. *Emotional Care of the Facially Burned and Disfigured*. Boston, MA: Little, Brown, 1976. 243 p.

13. Brill S.E., Clarke A., Veale D.M., Butler P.E.M. Psychological Management and Body Image Issues in Facial Transplantation. *Body Image*, 2006, vol. 3, no. 1, pp. 1–15. doi:10.1016/j.bodyim.2005.12.002.

14. Clarke A., Thompson A.R., Jenkinson E., Rumsey N., Newell, R. *CBT for Appearance Anxiety. Psychosocial Interventions for Anxiety due to Visible Difference*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd., 2014. 300 p.

15. Crocker J., Quinn D.M. Social Stigma and The Self: Meanings, Situations, and Self-Esteem. In T.F. Heatherton, R.E. Kleck, M.R. Hebl, J.G. Hull (eds.), *The Social Psychology of Stigma*. New York: Guilford Press, 2000. pp. 153–183.

16. Rumsey N., Harcourt D. Body image & disfigurement: issues and interventions. *Body Image*, 2004, vol. 1, no. 1, pp. 83–97. doi: 10.1016/S1740-1445(03)00005-6.

17. Talley H.L. *Saving face: disfigurement and the politics of appearance*. New York: New York University Press, 2014. 256 p.

18. Thombs B.D., Notes L.D., Lawrence J.W., Magyar-Russell G., Bresnick M.G., Fauerbach J.A. From survival to socialization: A longitudinal study of body image in survivors of severe burn injury. *Journal of Psychosomatic Research*, 2008, vol. 64, no. 2, pp. 205–212. doi: 10.1016/j.jpsychores.2007.09.003.

19. Thompson A., Kent G. Adjusting to disfigurement: processes involved in dealing with being visibly different. *Clinical Psychology Review*, 2001, vol. 21, no. 5, pp. 663–682.