

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Інститут управління , психології та безпеки

Кафедра практичної психології

**ОСОБЛИВОСТІ ОБРАЗУ «Я» ЖІНОК, КЛІЄНТОК КЛІНІК
ЕСТЕТИЧНОЇ ХІРУРГІЇ**

кваліфікаційна робота

здобувача вищої освіти
освітнього ступеня «бакалавр»

Ірина ПРАВОСУДОВИЧ

4 курсу денної форми навчання
спеціальність 053 «Психологія»
ОПП «Психологія»

Науковий керівник

кандидат психологічних наук

Петро КОЗИРА

Рецензент:

кандидат психологічних наук, доцент

Ольга УГРИН

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

« ____ » _____ 2023 р., протокол № ____

Т.в.о. завідувача кафедри практичної психології

доктор психологічних наук, доцент

_____ **Євген КАРПЕНКО**

Львів
2023

АНОТАЦІЯ

ПРАВОСУДОВИЧ Ірина Вікторівна. Особливості образу «Я» жінок, клієнток клінік естетичної хірургії.

Робота містить аналіз наукової літератури та досліджень формування образу «Я», мотивацію клієнток до процедур естетичної хірургії, ставлення до власного зовнішнього вигляду, очікування від процедур та їх роль у підвищенні самооцінки та психічного стану. Проаналізований вплив стандартів краси, ЗМІ та соціальних мереж на формування образу «Я» у жінок та дискримінацію жінок за звернення до естетичної хірургії. Проведене емпіричне дослідження дозволило з'ясувати, що більшість жінок, які звертались до естетичної хірургії мають вищий рівень самоповаги, позитивно ставляться до власного тіла і загалом, задоволені життям.

Ключові слова: Я-концепція, Я-образ, естетична хірургія, стандарти краси, мотивація, дискримінація, образ тіла.

Рецензент: кандидат психологічних наук, доцент Ольга УГРИН.

ANOTATSIYA

PRAVOSUDOVYCH Iryna Viktorivna. Features of the "I" image of women, clients of aesthetic surgery clinics.

The work includes an analysis of scientific literature and research on the formation of the self-image, the motivation of female clients for aesthetic surgery procedures, attitudes towards their own appearance, expectations from the procedures and their role in increasing self-esteem and mental state. The influence of beauty standards, media and social networks on the formation of the self-image in women and discrimination against women for applying for aesthetic surgery is analyzed. The conducted empirical research made it possible to find out that the majority of women who applied for aesthetic surgery have a higher level of self-esteem, have a positive attitude towards their own body and are generally satisfied with life.

Key words: self-concept, self-image, aesthetic surgery, beauty standards, motivation, discrimination, body image.

Reviewer: candidate of psychological sciences, associate professor Olha UHRYN.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ I. ЗНАЧЕННЯ Я-ОБРАЗУ В КОНТЕКСТІ ВІДВІДУВАННЯ КЛІНІК ЕСТЕТИЧНОЇ ХІРУРГІЇ	9
1.1. Дослідження Я-образу.....	9
1.2. Розвиток естетичної хірургії.....	15
1.3. Естетична хірургія, як покращення самопочуття.....	17
1.4. Вплив стандартів краси на формування Я-образу та мотивації звернення до естетичної хірургії у жінок.....	20
1.5. Аналіз стереотипів, пов'язаних з естетичною хірургією. Огляд дискримінації жінок.....	25
Висновки до розділу 1.....	28
РОЗДІЛ II ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ НА ФОРМУВАННЯ Я-ОБРАЗУ ...	30
2.1. Методологія дослідження та характеристика вибірки.....	30
2.2. Інтерпретація отриманих результатів за методиками.....	34
2.3. Результати методів збору даних.....	52
2.4. Розробка рекомендацій для створення позитивного Я-образу.....	61
Висновки до розділу 2.....	64
ВИСНОВКИ	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	68
ДОДАТКИ	71

ВСТУП

В сучасному світі естетична хірургія стала однією з найпоширеніших процедур в галузі косметології. За останні роки, попит на ці процедури значно зріс, і це не тільки серед жінок, а й серед чоловіків. Проте, зростання популярності естетичної хірургії також відкрило двері до низки проблем, пов'язаних із загальною культурою краси та ідеалами, які накладаються на жінок і чоловіків.

Я-образ – це поняття, яке відображає те, як людина бачить і сприймає себе в контексті соціальних стандартів краси і привабливості. Багато людей, особливо жінок, прагнуть відповідати цим стандартам і відчувати себе більш привабливими і успішними. Це може стати причиною бажання відвідувати клініки естетичної хірургії для виправлення недоліків свого зовнішнього вигляду.

Багато клієнток клінік естетичної хірургії можуть бути більш схильні до процедур, якщо вони відчують себе невпевнено у своєму зовнішньому вигляді та мають низьку самооцінку. Ідеалізація краси, що пропагується в ЗМІ, може спонукати жінок до виконання косметичних процедур, навіть якщо вони не мають серйозних проблем зі своїм зовнішнім виглядом.

Актуальність - тема "Особливості Я-образу клієнток клінік естетичної хірургії" є дуже актуальною в сучасному світі, де стандарти краси і ідеали зовнішності є однією з головних тем для обговорення в ЗМІ, соціальних мережах та різноманітних дискусійних форумах. Дедалі більше жінок звертається до клінік естетичної хірургії з метою покращення свого зовнішнього вигляду, що свідчить про те, що питання краси є дуже важливим для сучасного суспільства.

Однак, процедури естетичної хірургії не тільки покращують зовнішній вигляд, але можуть також впливати на самопочуття і психологічний стан клієнток. Дослідження показують, що процедури естетичної хірургії можуть мати як позитивні, так і негативні наслідки для самооцінки та психічного здоров'я жінок. Тому, важливо досліджувати не тільки технічні аспекти

естетичної хірургії, але й її вплив на ідеали краси, стереотипи та дискримінацію, а також на соціально-економічний статус жінок і їхню самооцінку. Вивчення особливостей Я-образу клієнток клінік естетичної хірургії допоможе краще зрозуміти ці питання та знайти шляхи для покращення як фізичного, так і психологічного стану жінок.

Метою даної роботи дослідження впливу Я-образу на бажання клієнток відвідувати клініки естетичної хірургії, а також вивчення особливостей мотивації та очікувань жінок, які звертаються до пластичних хірургів з метою зміни свого зовнішнього вигляду. Для досягнення цієї мети будуть проведені дослідження з використанням опитування клієнток клінік естетичної хірургії, а також аналіз літературних джерел та статистичних даних з цієї області. Отримані результати дослідження можуть бути корисними, як для пластичних хірургів, так для психологів та інших фахівців, які займаються дослідженням мотивації та психології людської поведінки.

Завдання дослідження включати в себе:

1. Вивчення особливостей Я-образу клієнток клінік естетичної хірургії та їхнього відношення до власної зовнішності.
2. Дослідження впливу культури краси на ідеали краси, які накладаються на жінок, та як естетична хірургія впливає на формування цих ідеалів.
3. Вивчення взаємозв'язку між естетичною хірургією та самопочуттям жінок, зокрема відносно їхньої зовнішності.
4. Аналіз впливу соціально-економічного статусу на можливість доступу до процедур естетичної хірургії.
5. Аналіз стереотипів, пов'язаних з процедурами естетичної хірургії, та можливих наслідків дискримінації відносно жінок, які користуються такими процедурами.
6. Визначення ролі засобів масової інформації в формуванні ідеалів краси та сприйнятті жінок власної зовнішності.
7. Провести дослідження та проаналізувати результати.

8. Розробити рекомендації на основі результатів досліджень та аналізі літератури.

Об'єктом дослідження є жінки, які звертаються до клінік естетичної хірургії з метою виправлення свого зовнішнього вигляду, та жінки які планують зробити естетичну хірургію.

Предметом дослідження є собливості Я-образу та його вплив на бажання жінок змінити свій зовнішній вигляд за допомогою процедур естетичної хірургії.

Гіпотезою дослідження: Існує зв'язок між Я-образом та бажанням клієнток відвідувати клініки естетичної хірургії, і цей зв'язок може бути модерований соціокультурними факторами. Я-образ клієнток клінік естетичної хірургії визначається впливом культури краси, стереотипів та соціально-економічного статусу, що може призвести до зміни самооцінки та самопочуття жінок.

Теоретичною основою дослідження виступили: розвиток Я-концепції за Джеймсом, теорія особистості Роджерса, теорія « Дзеркального-Я» Ч. Кулі, класифікація образів Розенберга, огляд робіт В. Століна , Р. Бернса .

Методологічною основою дослідження виступили: шкала самоповаги Розенберга; Багатокомпонентний опитувальник ставлення власного тіла (MBRSQ) Л. Т. Баранської та С. С. Татаурової; тест "Індекс життєвої задоволеності" (Neugarten A.O.) Адаптація Н. В. Паніної.

Науковою новизною даної роботи є комплексне дослідження взаємозв'язку між рівнем самоповаги, ставленням до власного тіла та індексом життєвої задоволеності у клієнток клінік естетичної хірургії. Дане дослідження пропонує новий підхід до аналізу мотивацій клієнтів для звернення до косметичних процедур та висвітлює психологічний аспект таких процедур. Крім того, в роботі використовується широкий спектр психологічних інструментів та методик для вимірювання та оцінки зазначених показників, що робить дослідження більш точним та достовірним.

Практичне значення полягає в можливості використання результатів для розробки ефективних психологічних рекомендацій для підвищення рівня

самоповаги та життєвої задоволеності у жінок , які звертаються до клінік естетичної хірургії.

Результати дослідження можуть бути корисними для психологів, які працюють з клієнтами, що звертаються до косметичної хірургії, а також для клінік естетичної хірургії, які можуть використовувати їх для покращення якості послуг та розвитку більш ефективних підходів до клієнтів.

Методи статистично-математичної обробки даних: виявлення середньої значимості двох груп допомогою Т - критерію Стьюдента. Розрахунки були проведені за допомогою програми IBM SPSS Statistics.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел.

РОЗДІЛ І. ЗНАЧЕННЯ Я-ОБРАЗУ В КОНТЕКСТІ ВІДВІДУВАННЯ КЛІНІК ЕСТЕТИЧНОЇ ХІРУРГІЇ

1.1. Дослідження Я-образу

Я - це концептуальна конструкція, розповідь, яку мозок конструює, щоб зрозуміти відчуття, що надходять від тіла та світу [30].

Я - це складна, багатогранна конструкція, яка включає свідомі та несвідомі компоненти та на яку впливає широкий спектр факторів, як внутрішніх, так і зовнішніх по відношенню до індивіда. Хоча «Я» часто сприймається як єдине ціле, насправді воно складається з багатьох, іноді суперечливих, уявлень і аспектів, які активуються в різних контекстах і середовищах.

Останні досягнення в нейронауці забезпечили нове розуміння нейронної основи особистості, виявивши складну мережу ділянок мозку, які беруть участь у його будівництві та підтримці. Таким чином, «Я» є властивістю, що виникає в результаті складних взаємодій між великою кількістю нейронів, розподілених по всьому мозку і внаслідок динамічного потоку інформації як всередині нейронних систем, так і між ними. [33,3-12].

Я-концепція - це частина "образу Я", що відображає усвідомлення індивідом своєї унікальності та відмінності від інших людей. Це система поглядів, вірувань і цінностей, які людина пов'язує з собою і використовує для визначення свого місця в світі та своїх мет і цілей. Я-концепція формується в процесі взаємодії з оточуючим світом, соціальним середовищем, з іншими людьми та зі своїми власними переживаннями та досвідом. Вона включає в себе уявлення про власні здібності, таланти, слабкі та сильні сторони, а також про своє місце у соціальній ієрархії. Розвиток Я-концепції важливий для формування самосвідомості та пізнання себе як особистості.

В. Джемс першим хто із психологів почав розробляти проблематику Я-концепції. Глобальне, особистісне Я (Self) він розглядав як подвійне утворення, в якому з'єднуються Я-свідоме (I) та Я-як об'єкт (Me). Це - дві сторони однієї

цілісності, які завжди існують одночасно. Одна з них являє собою чистий досвід (Я-свідоме), а інша – зміст цього досвіду (Я-як об'єкт).

Особистісне Я - це завжди одночасно і Я-свідоме, і Я-як об'єкт. На думку Джеймса, Я як об'єкт - це все те, що людина може назвати своїм. У цій галузі Джеймс виділяє чотири складові і має в своєму розпорядженні їх у порядку значимості: духовне-Я, матеріальне-Я, соціальне -Я і фізичне-Я. Отже, В. Джеймс стверджує, що "Я-концепція" має багатоаспектну структуру, а формування самооцінки є найважливішим аспектом усвідомлення себе. Крім того, "Я" є самоствореною структурою, пов'язаною з різними аспектами самооцінки[3].

Ч. Кулі та Дж. Мід були першими, хто звернув увагу на важливу роль соціальних взаємодій у формуванні "Я-концепції", яка в свою чергу вважалася основним детермінантом соціальної поведінки людей. Для Ч. Кулі головним орієнтиром для Я-концепції є Я іншої людини, тобто уявлення індивіда про те, що думають про нього інші. Кожна людина, як вважав Ч. Кулі, будує своє Я, базуючись на сприйнятті нею інших людей, з якими вона спілкується. Тобто, "Я-яким-мене-бачать-інші" і "Я-яким-я-сам-себе-бачу" дуже подібні за своїм змістом. Ч. Кулі зробив внесок у теорію "Я-Дзеркального" (looking-glass self), яка заявляє, що уявлення людини про те, як її оцінюють інші, значно впливає на її "Я-концепцію" і містить у собі реакції та оцінки суспільства, які особистість отримує через взаємодію з ним. Відповідно до концепції Ч. Кулі "дзеркального Я" , Дж. Мід вважав, що становлення людського «Я» як цілісного психічного явища, по суті, є ніщо інше, як соціальний процес, що відбувається "всередині" індивіда, в рамках якого виникають Я-свідоме і Я-як об'єкт.

У гуманістичному напрямі психології вивчається, як людина сприймає свою зовнішність, яка включає створення фізичного образу себе. Я-концепція включає у себе когнітивний компонент (образ Я), афективний компонент (самооцінку) та поведінковий компонент (потенційна поведінкова реакція), які взаємодіють між собою і залежать від часових та ситуативних чинників[7].

Роджерс виділяє реальне-Я це те, яким людина є на даний момент та ідеальне Я- те, яким людина хотіла б стати в майбутньому. К. Роджерс вважав, що людина має вроджену потребу до самореалізації і самовдосконалення, і ця потреба може бути задоволена лише в тому випадку, якщо людина має позитивний внутрішній образ себе - свій образ "Я"[6].

Роджерс був одним із найбільш відомих психологів, який розробив свою власну теорію особистісного розвитку. Ця теорія називається теорією самоактуалізації. Вона базується на ідеї про те, що людина має потенціал для саморозвитку та самовдосконалення. Згідно з цією теорією, людина може досягти свого повного потенціалу, якщо вона знаходиться в певних умовах, таких як прийняття, розуміння та підтримка з боку оточуючих.

Центральним поняттям теорії Роджерса є поняття «Я». Кожна людина стикається з питаннями: «Хто я?», «Що я можу зробити, щоб стати тим, ким я хочу бути?». Образ «Я» у Роджерса складається в результаті особистісного життєвого досвіду, включаючи емоції, думки та переживання. Важливо, щоб людина мала позитивний образ себе, тобто мала високу самооцінку, щоб здійснювати саморозвиток та розвивати свій потенціал. Роджерс підкреслював, що важливо, щоб людина була спроможна відкриватися перед собою та перед іншими, щоб усвідомлювати свої емоції та думки, а також була спроможна приймати відповідальність за своє життя. Він наголошував на значенні позитивної атмосфери, яка має сприяти розвитку та самовдосконаленню особистості. За Роджерсом, така атмосфера має бути заснована на повазі, прийнятті та співпраці між людьми. Тобто, згідно з теорією Роджерса, якщо людина відчуває підтримку, прийняття та розуміння від інших, то вона здатна розвивати свій позитивний образ "Я" та досягати більшої самореалізації та самовдосконалення.

Класифікація М. Розенберга дозволяє розглядати образ-Я ,як складну та багатоаспектну сутність, яка може змінюватися в залежності від контексту та обставин(Я-реальне;Я-динамічне; Я-фантастичне; Я-ідеальне; Я-майбутнє) . Кожен з типів Я-Образу має свої особливості та може відображати різні аспекти

самоідентифікації людини. Наприклад, Я фантастичне може відображати очікування та норми, які накладає соціум на індивіда, тоді як Я майбутнє може відображати його прагнення та амбіції.

Дослідники зосереджуються на різних аспектах вивчення Я-образу, але загалом вони розуміють Я-образ як складову частину особистості, що має свої ціннісні орієнтири і формується в результаті особистісного життєвого досвіду. О. Бодальов та С. Кон, акцентують увагу на ціннісному значенні складових, що утворюють образ Я. Чеснокова І. звертає увагу на те, що образ Я розгортається в часі, починаючи з одиничних ситуативних образів і закінчуючи узагальненим образом Я.

Згідно з теорією С. Максименка, Я-концепція є сукупністю знань про себе, яка включає в себе не тільки реальний та ідеальний образи Я, а й ситуативні образи Я, які можуть змінюватися в залежності від обставин. Оскільки ситуативні образи Я можуть бути підсвідомими, то Я-концепція також може мати підсвідоме існування.

В. Столін досліджував різні рівні, на яких проявляється ідея «Я». Зокрема, він виділив фізичний образ тіла, який викликає потребу в фізіологічному благополуччі організму, але є прив'язаним до відбиття зовнішнього середовища і не може існувати самотійно. Також він розглядав соціальні ідентичності, пов'язані з потребою людини в приналежності до соціуму, і диференційний образ Я, який дозволяє індивідуалізувати своє знання про себе в порівнянні з іншими людьми, та надає відчуття власної унікальності. Разом ці рівні відображають комплексне уявлення про Я-концепцію, яка формується в умовах особистісного життєвого досвіду.

Однією з класичних робіт про Я-концепцію є книга Р. Бернса «Розвиток Я-концепції і виховання». Згідно з автором, Я-концепція є сукупністю уявлень, які індивід має про себе, та пов'язана з самооцінкою. Це означає, що Я-концепція складається з образу Я, самооцінки та потенційної поведінки. Образ Я відображає, як людина бачить себе у даний момент, самооцінка відображає, яку

оцінку вона ставить своїм якостям та характеристикам, а потенційна поведінка відображає, як людина може діяти в різних ситуаціях. Р. Бернс також розглядає "Я-концепцію" як сукупність установок, спрямованих на самого себе, які можуть мати різні ракурси і модальності. Він відрізняє три основні модальності самоустановок: "Реальне Я", "Дзеркальне (соціальне) Я" і "Ідеальне Я".

Самосвідомість та Я-концепція є тісно пов'язаними концепціями в психології. Самосвідомість як складова особистості відображається у свідомому сприйнятті самого себе, своїх можливостей та обмежень, своїх потреб і цінностей. Розвиток Я-концепції обумовлений індивідуальними рисами особистості, рівнем самосвідомості та взаємодією зі світом. Формування позитивної Я-концепції є важливим для психічного здоров'я та соціальної адаптації особистості [4, 6-10].

«Я-концепція» або «Я-образ»- це як внутрішнє узгодження людини з собою, що допомагає їй залишатись стійкою в своїй поведінці, незважаючи на тиск проблем. В центрі «Я –концепції» є самооцінка особистості. Самооцінка - це психологічний феномен, який виникає в результаті порівняння власного "Я" з внутрішніми стандартами, цінностями та очікуваннями і виконує регуляційну, захисну функцію.

Відносини з іншими людьми можуть суттєво впливати на формування Я-концепції та самооцінки людини. Позитивна самооцінка є важливою складовою здорового психічного стану людини та її соціальної адаптації [2]. Самооцінка - це імунна система свідомості, яка забезпечує опір, силу та здатність до регенерації. Практика самовідповідальності є ключовою складовою самооцінки [21].

Самооцінка виникає на основі інформації, яку людина отримує про себе з зовнішнього середовища та з власного досвіду і поділяється на адекватну та неадекватну самооцінку. Неадекватна самооцінка в свою чергу поділяється на завищену та занижену і є компонентом самосвідомості. Вона не є вродженою, а поступово формується в онтогенезі людини, вперше проявляючись в дошкільному віці[9].

Від того як правильно людина оцінює свої можливості залежить рівень домагань особистості. Рівень домагань - це, які цілі людина ставить для себе, щоб їх досягти у майбутньому. Це можуть бути різні завдання або плани, які вона створює, щоб покращити своє життя та досягти бажаних результатів.

Рівень домагань суттєво залежить від образу "Я", зокрема Я-ідеального (відповідно до образу себе в майбутньому людина ставить завдання досягнути цього образу) та самооцінки (зазвичай висока самооцінка формує високий рівень домагань). Якщо людина оцінює свої можливості належним чином, це може призвести до комплексу неповноцінності або переваги. Комплекс неповноцінності може спричинити втрату самоповаги, невпевненість та інші негативні якості, тоді як комплекс переваги може призвести до зверхнього та зневажливого ставлення до інших.

Окрім цього Я-концепція включає в себе:

1. Три взаємозалежні сфери: пізнавальну, емоційно-вольову та поведінкову.

2. Самовизначення: погляд людини на свої можливості і перспективи

3. Реальну поведінку як практичне ставлення до себе та інших.

Я-концепція визначає спосіб, яким ми сприймаємо світ та взаємодіємо з ним. Розвиток Я-концепції відбувається на протязі життя та залежить від різних факторів, таких як досвід взаємодії з оточуючим світом, розвиток соціальної та емоційної компетентності, стиль виховання, культурні та соціальні норми [2].

Я-концепція - це теоретична концепція, що описує та пояснює процеси формування та зміни я-образу в розвитку особистості. Вона включає в себе різні аспекти, такі як когнітивні процеси, самовідчуття, емоції, соціальні взаємодії та інші.

Таким чином, Я-образ та Я-концепція пов'язані між собою. Я-образ є основою для формування психологічного комфорту та позитивного відношення до себе. Він впливає на різні аспекти життя людини, включаючи ставлення до своєї зовнішності та прагнення до здорового способу життя. Я-образ людини є

індивідуальним та залежить від багатьох факторів, включаючи вік, стать, культурні та соціальні норми, індивідуальні переконання та цінності.

1.2. Розвиток естетичної хірургії

Відомого фахівця з отоларингології, Гарольда Гілліс Делфі, можна справедливо вважати батьком пластичної хірургії. Під час Першої Світової війни він лікував військових у Франції і виконав багато новаторських пластичних операцій, ставши автором численних методик, що встановили стандарт і визначили розвиток цієї галузі на десятиліття вперед. Більше 11 тисяч операцій на обличчі було проведено на понад 5 тисячах військових пацієнтів, які мали жахливі деформації через кульові поранення. Велика кількість поранених були готові піддатися таким експериментальним процедурам, щоб відновити свій зовнішній вигляд та не вдаватися до самогубства. Це давало їм надію на повернення до нормального життя в суспільстві та родині. Винахідливість та вміння Гілліса виправдовують велику вдячність за його внесок у розвиток пластичної хірургії, яка виникла в той складний період і дала військовим пораненим нові можливості та надію на майбутнє.

«Сучасна косметологія – це хайтек. Це складне обладнання, новітні розробки, це дуже інтелектуальний бізнес. Це нова реальність, яка стала повсякденністю. Як зубні імпланти, наприклад, як смартфон у руці. Це частина високих технологій, в яких увесь час щось змінюється і вдосконалюється.» - Олена Бердинська, генеральна директорка косметологічної компанії Flosal.

У 2002-2003 роках фахівці з Британської асоціації естетичних пластичних хірургів виконали 10 700 процедур. Проте в 2013 році це число зросло до 50 000, і найпопулярнішою процедурою стало збільшення грудей. Важливо відзначити, що члени Асоціації здійснюють лише третину всіх косметичних процедур у Британії, що свідчить про значно більше загальне число таких процедур. Утім, Британія не є лідером у косметичних операціях. США, Бразилія, Японія та Південна Корея мають набагато більшу популярність в цій галузі. У США лише

в 2015 році було проведено понад 10 мільйонів косметичних процедур. Згідно з нещодавнім опитуванням в Південній Кореї, понад 60% жінок у віці 26-29 років і 40% жінок у віці 20-25 років пройшли такі процедури. Ці дані свідчать про значний ріст популярності косметичних процедур у різних країнах, а також вказують на змінність стандартів краси та зростаючу соціальну прийнятність таких процедур. Подальше дослідження цього явища може сприяти кращому розумінню мотивацій та психологічного впливу, які приводять жінок до звернення до косметичної хірургії.

Україна та інші європейські країни теж не є виключенням. Деякі з популярних процедур включають:

1. Фейсліфтинг (підтягування обличчя).
2. Мастопексія (підтяжка грудей).
3. Блефаропластика (підтягування повік).
4. Ліфтинг шиї.
5. Ліпосакція.

Третє місце по частоті проведення займає пластика повік. Також популярністю користуються омолоджуючі операції, наприклад, ліпофілінг, підтяжка обличчя нитками. Вони робляться з мінімальною травмою, дозволяють швидко отримати результат і фактично одразу піти додому. Зараз є дуже популярною в країнах Європи операція по видаленню щічних жирових тіл ("комочків" Біша). Після неї зменшується об'єм щік і актуальна, як в молодому, так і літньому віці. Що стосується ринопластики, то цей вид операції стабільно входить в п'ятірку найбільш поширених операцій в більшості країн світу, а в деяких країнах, наприклад в Туреччині, займає перше місце.

1.3. Естетична хірургія , як покращення самопочуття

Тіло – це не просто фізичний об'єкт, а відображення соціальних процесів і культурних значень. Воно є центральним місцем для конструювання та узгодження соціальних ідентичностей, таких як стать, раса, клас і сексуальність.

Тіло є одночасно біологічною сутністю, символом суспільства і місцем досвіду для індивідів. Є нейтральною чи об'єктивною сутністю, а формується владними відносинами та соціальними ієрархіями. Тіло не є фіксованим чи наперед визначеним, але постійно перебуває в процесі становлення та трансформації і одночасно є об'єктом соціального контролю і засобом опору домінуючим соціальним нормам і цінностям[31, 1-43].

Образ тіла - це багатогранна конструкція, яка відображає ставлення, уявлення та переконання людини щодо свого власного тіла. Це включає як те, як людина ставиться до своєї зовнішності (афективний образ тіла), так і точність її уявлень про його або її тіло (когнітивний образ тіла) [16, 3].

Повага до тіла - це основа, яка охоплює різноманітність розмірів, кидає виклик стигмі щодо ваги та пропонує інструменти для розвитку позитивних стосунків із тілом. Повага до тіла - це спосіб поважати життєвий досвід людей, яких зневажають панівні культурні норми щодо розміру тіла та зовнішність[11].

Здавалося б, ми живемо в епоху толерантності і прийняття себе, але все ж таки зовнішність залишається важливою складовою нашого життя. Здебільшого жінки завжди прагнуть до естетичного та красивого вигляду, і це не залежить від культури чи епохи.

Прагнення бути привабливими виникає тому що це дає впевненість та підвищує самооцінку і якщо є щось, що не відповідає стандартам краси, виникає прагнення виправити це. Іноді це включає в себе звернення до клінік естетичної хірургії. На жаль, це стає причиною багатьох стереотипів про те, що жінки вдаються до естетичної хірургії лише для того, щоб виглядати як моделі з обкладинок глянцю або заради вподобання чоловіків.

Однак жінки, які звертаються до естетичної хірургії, мають різні мотивації, включаючи бажання покращити свій зовнішній вигляд, відчуття більшої впевненості у собі, бажання повернутися до свого колишнього вигляду після вагітності та інших життєвих змін, або ж бажання відповідати стандартам професійного або соціального оточення.

Ніякий фактор не є більш важливим у психологічному розвитку та мотивації людей, ніж оцінки, які вони дають собі[34].

Першою причиною звернення до клінік естетичної хірургії може бути покращення самопочуття. Існують різні вроджені вади, нещасні випадки, коли естетична хірургія допомагає повноцінно функціонувати. Це може включати в себе: збільшення або зменшення грудей; зменшення носа; видалення зайвої жирової тканини, та інші процедури, які можуть покращити зовнішній вигляд і самопочуття. Наприклад: жінки з великим бюстом можуть відчувати біль у спині, тоді як операція по зменшенню грудей може допомогти зменшити розмір і знизити біль.

У статті «The effect of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems», досліджувався вплив косметичної хірургії на самопочуття пацієнтів, зокрема на їхнє тілесне самовідчуття, самооцінку та психологічні проблеми.

Дані анкетування 155 жінок-пацієнок із косметичної хірургії з клініки пластичної хірургії були отримані до та приблизно через 6 місяців після операції. Анкета складалася з вимірювань образу тіла, самооцінки та психологічних проблем. Порівняли до та післяопераційні показники. Автори заявили, що результати дослідження показали позитивний вплив косметичної хірургії на самопочуття пацієнтів. Зокрема, вони встановили, що більшість пацієнтів, які пройшли косметичну операцію, повідомили про покращення тілесного самовідчуття та самооцінки.

Автори заявили, що косметична хірургія може допомогти зменшити психологічні проблеми, такі як депресія та тривога, у пацієнтів з низькою самооцінкою та невпевненістю у собі. Проте, автори також зазначили, що необхідно було більше досліджень, щоб більш детально проаналізувати позитивний вплив косметичної хірургії на психологічне самопочуття пацієнтів та їх соціальну взаємодію.

У статті також було вказано на те, що популярність косметичної хірургії зростає в усьому світі, зокрема серед молодих людей. Автори наголошують на

тому, що популяризація косметичної хірургії може спричинити непотрібний тиск на пацієнтів щодо їхнього зовнішнього вигляду та тіла, що може мати негативний вплив на їхнє самопочуття та психічне здоров'я. Також в статті було вказано на те, що попри позитивні ефекти косметичної хірургії на самопочуття та самооцінку, вона не повинна бути єдиним способом вирішення проблем з тілом та зовнішнім виглядом.

Вагітність та народження дитини також впливає на зовнішній вигляд жінки, зокрема викликає проблеми зі шкірою, змінюється форма грудей та живота. У 2013 році було проведено дослідження, яке опублікували у журналі "Plastic and Reconstructive Surgery". В ньому приймало участь 98 жінок, які були пацієнтками клініки пластичної хірургії віком від 28 до 54 років, які пройшли операції на грудях та животі після народження дитини. У них взяли інтерв'ю щодо їхньої якості життя, самопочуття та самооцінки. Дослідження показало, що 86% пацієнок відчули покращення якості життя після операції, 70% відчули зменшення рівня депресії, а 97% були задоволені результатом операції.

У дослідженні, опублікованому у журналі "Aesthetic Surgery Journal" в 2018 році, брали до уваги ефект мамопластики на самооцінку та якість життя пацієнок після народження дитини. Дослідження проводилося на 61 жінці віком від 22 до 52 років, які пройшли мамопластику. Дослідження показало, що 93% пацієнок відчули покращення в якості життя та 89% пацієнок відчули покращення самооцінки після операції.

Ці дослідження підтверджують, що естетична хірургія може покращити якість життя та самопочуття жінок. Проте, слід зазначити, що кожен випадок є індивідуальним, і результати можуть відрізнятися в залежності від конкретної ситуації та особливостей жінок.

Отже, хоча косметичні процедури можуть допомогти людям почуватися більш комфортно у своєму тілі, варто не забувати про негативні наслідки, які має урахувувати кожна людина, перш ніж здійснювати вибір. Також важливо розуміти, що краса має різноманітні прояви, і що кожна людина має унікальну зовнішність та індивідуальність, які варто цінувати та поважати.

1.4. Вплив стандартів краси на формування Я-образу та мотивації звернення до естетичної хірургії у жінок

Через соціальний тиск, культурні стереотипи та стандарти краси жінки стають більш вразливими. У результаті прагнення до ідеалів краси, які встановлюються зовнішніми чинниками, жінки можуть відчувати, що їх Реальне Я не відповідає цим ідеалам. Це може призвести до низки емоційних проблем, таких як невпевненість у собі, депресія, тривога та стрес.

Дослідження показують, що жінки відчують більший тиск стосовно свого зовнішнього вигляду, що може привести до бажання відповідати стандартам краси, і навіть вдаватись до екстремальних заходів, таких як пластична хірургія, щоб відповісти на ці очікування. Крім того, у соціальних медіа та засобах масової інформації часто показують ідеалізовані зображення жінок, що може сприяти формуванню негативної самооцінки та бажанню покращити свій зовнішній вигляд.

Проблема полягає в тому, що жінкам від початку життя нав'язують стандарти краси, які не тільки не відповідають реальності, але й вкрай неправдиві і шкідливі для здоров'я і самопочуття.

Відчуття ідентичності дає змогу відчути своє історичне продовження, претендувати на своє минуле та проектувати своє майбутнє, відкривати цілі та цінності, які дають підставу ризикувати неодобренням суспільства [18]. Під час підліткового та юнацького віку дівчата зазнають значних психологічних змін, пов'язаних зі зростаючим самоусвідомленням, та шукаючи своє місце в соціальному середовищі. Будучи під впливом ідеалів краси, що їм показують у соціальних мережах, інтернет-платформах та журналах, ще з підліткового віку незадоволені власною зовнішністю, що може викликати проблеми із самооцінкою.

Неадекватна самооцінка може приводити до того, що в результаті незадоволеності своїм виглядом вони в майбутньому намагатимуться змінити

його. Це може викликати думки про естетичну хірургію, а з стрімким розвитком популярності та доступності послуг на сьогоднішній день це цілком можливо.

У соціальних мережах таких як Instagram, Tik Tok, Facebook і т.д. з'явилися фільтр-маски, за допомогою яких користувачі можуть змінювати форму обличчя, розмір очей, форму брів, губ, додавати різні ефекти та фільтри, що дозволяє їм експериментувати зі своїм зовнішнім виглядом та створювати нові образи. Використання таких масок викликає порівняння свого зовнішнього вигляду з ідеальною зовнішністю, що може викликати негативні емоції та неадекватну оцінку себе. Якщо людина постійно оточена "ідеальними" образами і сприймає свій власний образ як "неідеальний", це може призвести до внутрішнього конфлікту. Відчуття невідповідності власному зовнішньому вигляду може викликати незадоволення, самокритику та низьку самооцінку.

Постійне використання фільтрів та ретуші на фотографіях в соціальних мережах може сприяти наближенню обличчя до загальноприйнятого стандарту краси. Однак, наукові дослідження, зокрема звіт Royal Society for Public Health 2017 року, вказують на потенційні негативні наслідки цього явища. Ці дослідження стверджують, що постійна звичка до "покращення себе" на фото може спричинити дисморфофобію, що є психічним розладом, де людина болісно переживає справжню або уявну недосконалість свого тіла. Таке становище може вплинути на психічний стан особи та загострити негативне сприйняття власного образу.

За останні роки зріс попит на збільшення губ за допомогою ін'єкцій-філерів, особливо серед молодих дівчат. Проте, немає однозначної відповіді на питання, чому саме ця процедура стала так популярною. Одним з можливих пояснень може бути вплив соціальних мереж, де блогери та інфлюенсери часто з збільшеними губами виставляють свої фото та відео, які надихають молодих людей на наслідування. Також збільшення губ може розглядатися як один із способів вираження своєї індивідуальності або може допомогти позбутися комплексу.

На жаль, точних статистичних даних про відсоток дівчат підліткового і юнацького віку, які звертаються до клінік естетичної хірургії, немає. Це пов'язано з тим, що такі процедури часто є конфіденційними, і не всі пацієнти бажають розголошувати про свій досвід. Однак, є дослідження, які показують, що тенденція звертатися до клінік естетичної хірургії серед дівчат підліткового і юнацького віку все більш зростає. Зокрема, дослідження, проведені в США, показали, що близько 64% дівчат у віці від 13 до 19 років розмірковували про те, щоб піти на операцію з пластичної хірургії. Також, дослідження, проведені в Європі, вказують на те, що у дівчат підліткового віку може бути бажання змінювати форму своїх губ, носа та інших частин тіла.

Зі старінням шкіра втрачає свою еластичність та гладкість, що викликає появу зморшок, зміни контуру обличчя та форму тіла. Для жінок які не сприймають процес біологічного старіння це стає джерелом стресу та тривоги, оскільки вони відчують труднощі у сприйнятті свого зміненого зовнішнього вигляду.

Як наслідок, у жінок можуть спостерігатись психологічні проблеми, що впливають на їхню самооцінку та особисту ідентичність. Україна не виключення з загального тренду зростаючої популярності процедур естетичної хірургії серед жінок, особливо серед тих, хто вже старший за 40 років.

Суспільство накладає на жінок вимогу уникати старості якнайбільш довго, використовуючи настанови та інструкції щодо зовнішнього вигляду, що мають показувати молодість і уникнення старості за будь-яку ціну. Таким чином, поширюється ідея, що цінність жінки повністю залежить від її зовнішності. У сучасному суспільстві краса нерозривно пов'язана з молодістю, що веде до того, що моделі, які ми бачимо в рекламних кампаніях, зазвичай майже щойно досягли статевої зрілості, а обличчя в журналах та соціальних медіа ретушують, щоб приховати будь-які ознаки життя після 25 років.

«У світі, де старіння заперечується стандартами суспільства, нам весь час пропонують нанести цю сироватку, скористатися цим кремом для очей, зробити підтяжку обличчя, отримати ботокс, запланувати процедуру для обличчя і т.д...

Іншими словами, жінки, побоюючись соціальної невидимості та стигматизації, які виникають внаслідок набуття ними видимих ознак старіння, є дуже вмотивованими робити свій вік менш помітним за допомогою різноманітних косметологічних втручань та засобів». - Людмила Гарбуз, магістр міжкультурних відносин Університету Сорбонна.

Засоби масової інформації часто зберігають культурний ідеал худорлявості, що може призвести до негативного іміджу тіла для багатьох людей. Це особливо вірно для дівчат і жінок, яких бомбардують образами худих красивих моделей у рекламі, фільмах і телевізійних шоу[16, 89].

Жінок вчать критично дивитися на свої тіла, як на об'єкти, які потребують постійного моніторингу та вдосконалення. Цей вид самооб'єктивації неймовірно виснажує і часто призводить до невпорядкованих стосунків з їжею[26, 87].

ЗМІ, соціальні мережі, реклама, кіно та телебачення несуть велику відповідальність за поширення і підтримку цих нав'язливих стандартів краси. Всюди ми бачимо ідеальну картинку: ідеальне тіло та зовнішність.

«Засоби масової інформації розповсюджують неправдиві стереотипи про красу, щоб продавати продукти і послуги, пов'язані з красою, і збільшувати свій прибуток.» писала у своїй книзі Н. Вульф «Міф про красу: як образи краси використовуються проти жінок». Вона звертає увагу на те, що в рекламі та в модних журналах використовуються фотографії жінок, які проходять через процес фотошопу і візажу, що спотворює реальний вигляд жінок і створює ілюзію недосяжності ідеалів краси.

Це може призвести до почуття незадоволеності, постійного порівняння, стресу, депресії та неадекватних очікувань від свого вигляду. В результаті, жінки хочуть відповідати стандартам краси, що призводить навіть до естетичної хірургії.

Проте, у Франції, Ізраїлі та Швеції була прийнята спеціальна законодавча ініціатива, що вимагає, щоб усі рекламні зображення, на яких була використана цифрова ретуш, мали помітку "фотографія, оброблена цифрово". Це означає, що журнали та рекламні компанії повинні розміщувати спеціальну помітку на

зображеннях, які були ретушовані, щоб надати споживачам більш чесної та прозорої інформації.

«Ідеал жіночої краси настільки вимогливий і настільки універсальний, що небагато жінок уникають його впливу. Ідеал - це рухома мішень, яка постійно розвивається, але в ньому незмінно надається перевага молодості, худорбі та постійному мінливому набору обличчя та тілесні особливості, на які сильно впливають культура, мода та медіа-образи. Ці риси часто більше відображають інтереси та вподобання чоловіків, ніж жінок», - писала Д. Роуд в своїй книзі «Упередження краси: несправедливість зовнішнього вигляду в житті та законі».

Вона звертає увагу на те, як культ краси впливає на кар'єру та життя людей та стверджує, що зовнішній вигляд важливіший, ніж може здатися, і розглядає такі аспекти:

1.Вік: Згідно з культурою краси, молодість є дуже важливим фактором. Люди старшого віку можуть стикатися з дискримінацією на роботі та в інших аспектах життя через вигляд.

2.Стать: Жінки стикаються зі стереотипами, пов'язаними зі зовнішнім виглядом. Вони можуть бути засуджені за вигляд, а не за навички та здібності. Це може вплинути на їх кар'єру.

3.Етнічна належність: Культура краси також може відрізнитися в залежності від етнічної належності. Люди з різних культур можуть стикатися зі стереотипами, пов'язаними зі зовнішнім виглядом, і це може вплинути на їх кар'єру.

4.Вага: Зовнішній вигляд людей з ожирінням може вплинути на їх кар'єру та загальну соціальну інтеграцію.

За словами Роуд, краса часто пов'язується з ідеалами молодості, статусу і успіху, і ці ідеали пронизують наше суспільство. Вона описує, як цей культ краси призводить до того, що люди стають об'єктами оцінки за їх зовнішнім виглядом, а не за своїми здібностями і досягненнями. Жінки часто стикаються з особливо високими стандартами краси, які можуть призвести до того, що вони витрачають багато часу, зусиль і грошей на те, щоб відповідати цим стандартам.

Крім того, Роуд описує, як культ краси може вплинути на кар'єру людини. Вона стверджує, що привабливі люди мають частіше шанси на отримання роботи і підвищення посади, і що вони можуть отримувати вищу зарплату, незалежно від своїх здібностей і досвіду роботи. Краса може також вплинути на те, як людина сприймається іншими, і як вона взаємодіє з колегами і клієнтами. [19].

Ідея досконалості — це лише маска, яку ми одягаємо, щоб приховати свої недоліки. Правда полягає в тому, що наші недосконалості роблять нас унікальними та красивими. Саме вони відрізняють нас від усіх інших, і саме вони роблять нас тими, хто ми є [14].

Якщо ми хочемо змінити культурну одержимість красою, нам потрібно почати зі зміни того, як ми говоримо самі з собою про своє тіло [15,184].

1.5. Аналіз стереотипів, пов'язаних з естетичною хірургією. Огляд дискримінації жінок

Аналіз стереотипів, пов'язаних з процедурами естетичної хірургії, може допомогти розкрити хибні уявлення, які можуть впливати на сприйняття жінок, що користуються такими процедурами, та можуть мати наслідки дискримінації.

Декілька можливих стереотипів, пов'язаних з естетичною хірургією, включають:

1. "Жінки повинні виглядати природньо". Стереотип підтримує ідею того, що жінки повинні мати природний зовнішній вигляд без використання косметики або інших засобів для зміни свого зовнішнього вигляду. Він може мати свої корені в традиційних гендерних ролях, де жінки повинні виконувати домашні обов'язки і виглядати привабливо для своїх чоловіків. Цей стереотип викликає негативні реакції та осуд відносно жінок, які вирішують змінити свій зовнішній вигляд за допомогою естетичної хірургії.

2. "Тільки поверхнево мислячі жінки користуються естетичною хірургією". Стереотип ігнорує той факт, що жінки, які користуються естетичною хірургією, можуть мати різні мотивації, такі як відновлення вигляду після травми або

хвороби, поліпшення здоров'я та самопочуття, підвищення самооцінки та покращення якості життя. Крім того, стереотип неправильно ставить у залежність зовнішній вигляд та розумові здібності, що є неправдивою та несправедливою оцінкою жінок.

3. "Тільки молоді жінки можуть користуватись естетичною хірургією". Цей стереотип також досить поширений і він пов'язаний з переконанням, що естетична хірургія призначена тільки для молодих жінок, які ще не постраждали від процесу старіння. Це ставлення може бути зумовлено культурою, яка відображає молодість як символ краси та успіху, а також рекламою, яка зазвичай спрямована на молодих людей. Однак, цей стереотип не відображає дійсності, оскільки естетична хірургія може бути корисною для будь-якого віку, а не тільки для молодих людей.

Розглянемо дискримінації стосовно жінок, які користуються послугами естетичної хірургії:

1. Вікова дискримінація: стереотип, що естетичну хірургію можуть використовувати тільки молоді жінки, а старші повинні приймати свій вік і не звертатися до таких послуг.

2. Соціальна дискримінація: стереотип, що жінки, які користуються послугами естетичної хірургії, є заможними і мають доступ до особливих позицій у суспільстві.

3. Сексуальна дискримінація: стереотип, що жінки, які користуються послугами естетичної хірургії, зазвичай це роблять для того, щоб привернути увагу протилежної статі.

4. Класова дискримінація: стереотип, що жінки з низьким соціальним статусом не мають права на доступ до естетичної хірургії, які є привілегією тільки для багатих і заможних людей.

5. Культурна дискримінація: стереотип, що жінки, які користуються послугами естетичної хірургії, є несправжніми, неправильними або ненормальними, зокрема в деяких культурах або релігіях, які вважають природний вигляд людини святим і непорушним.

Можливі наслідки дискримінації відносно жінок, які користуються процедурами естетичної хірургії, можуть включати:

1. Психологічні наслідки. Жінки, які стикаються з дискримінацією через використання естетичної хірургії, відчувають емоційний дискомфорт та стрес. Вони можуть почуватися незадоволеними зі своїм виглядом, втрачати віру в себе та отримати погіршення самопочуття.

2. Соціальні наслідки. Дискримінація відносно жінок, які користуються естетичною хірургією, призводить до виключення, осуду та відокремлення в соціальних колах. Це може вплинути на взаємодії з родиною, друзями, колегами та іншими соціальними групами.

3. Економічні наслідки. Дискримінація може також впливати на можливість жінок отримувати роботу або просуватися по кар'єрному шляху, зокрема в галузях, де зовнішній вигляд має важливе значення, таких як модельний бізнес, реклама, шоу-бізнес тощо.

4. Фізичні наслідки. Дискримінація може також вплинути на доступ жінок до якісних та безпечних процедур естетичної хірургії. Це може викликати ризик використання неперевіраних або незаконних послуг, що може мати негативні наслідки для здоров'я та безпеки пацієнток.

Загалом, стереотипи та дискримінація відносно жінок, які користуються естетичною хірургією, можуть мати серйозні наслідки на їх фізичне та психологічне здоров'я, а також на їх соціальну та економічну стабільність. Відчуття осуду, виключення та неприйняття можуть спричинити стрес, тривогу та депресію, а також вплинути на самооцінку та віру в себе. Дискримінація може також обмежити можливості жінок на робочому місці, що може мати негативні економічні наслідки.

Потрібно враховувати, що вибір проходження естетичних процедур є особистим рішенням кожної жінки, і кожна з них має право на вільний вибір та повагу до свого рішення. Стереотипи та дискримінація пов'язані з процедурами естетичної хірургії є шкідливими для жінок, які користуються такими послугами, та можуть потребувати свідомості, освіти та зміни в нашому суспільстві.

Важливо відмітити, що кожна людина заслуговує поваги, незалежно від її зовнішнього вигляду, включаючи рішення про проходження естетичних процедур. Необхідно працювати над розширенням свідомості, розумінням та повагою до вибору кожної особи, включаючи жінок, які користуються естетичною хірургією, без дискримінації чи стереотипів.

Висновки по першого розділу

Отже, проаналізувавши наукову літературу можна дати визначення. Я-концепція - це теоретична концепція, що описує та пояснює процеси формування та зміни я-образу в розвитку особистості. Вона включає в себе різні аспекти, такі як когнітивні процеси, самовідчуття, емоції, соціальні взаємодії та інші. Таким чином, я-образ та я-концепція пов'язані між собою. Я-образ є основою для формування психологічного комфорту та позитивного відношення до себе. Він впливає на різні аспекти життя людини, включаючи ставлення до своєї зовнішності та прагнення до здорового способу життя. Я-образ людини є індивідуальним та залежить від багатьох факторів, включаючи вік, стать, культурні та соціальні норми, індивідуальні переконання та цінності.

У першому розділі роботи було визначено, що естетична хірургія є одним з найбільш поширених видів медичної практики у світі, особливо в розвинених країнах. Водночас, зростання попиту на естетичну хірургію породжує необхідність вивчення мотивів, які змушують жінок звертатися до клінік естетичної хірургії.

Важливо відзначити, що розуміння мотивації клієнток є ключовим для розуміння їх потреб і бажань. Дослідження показують, що найпоширенішою мотивацією для звернення до клінік естетичної хірургії є бажання відчувати себе краще і підвищити самооцінку. Однак, існують інші мотивації, такі як відновлення вигляду після вагітності, а також усунення вад і дефектів, які можуть впливати на здоров'я та самопочуття людини.

Крім того, впливом на формування Я-образу клієнток клінік естетичної хірургії є також певні соціальні фактори. Зокрема, дослідження показують, що великий вплив на формування ідеалів краси мають стереотипи, що панують у суспільстві. Зокрема, визначені стандарти краси, які можуть бути накладені на жінок, включаючи ідеали форм тіла, кольору тіла та волосся, рис обличчя тощо. Такі стандарти можуть ставити певний тиск на жінок, які відчують потребу відповідати цим ідеалам краси, тому що такий вигляд вважається соціально прийнятним.

РОЗДІЛ II ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ НА ФОРМУВАННЯ Я-ОБРАЗУ

1.1. Методологія дослідження та характеристика вибірки

Проведений теоретичний аналіз наукової літератури дозволив встановити тісний зв'язок між Я-образом та самооцінкою особистості. Зважаючи на зростаючу популярність естетичної хірургії та можливий вплив цієї процедури на якість життя людини, було проведено емпіричне дослідження з метою виявлення рівня самооцінки, впливу образу тіла та виявлення життєвої задоволеності.

Цільовою групою дослідження є 40 осіб віком 18–45 років жіночої статі. З 40 осіб ми виокремили дві групи: 1 група (20 учасників) – особи, які уже мали досвід естетичної хірургії; 2 група (20 учасників) – особи, які планують в майбутньому звернутись до клінік естетичної хірургії. Усі дані були зібрані анонімно через Google Forms, що забезпечувало конфіденційність відповідей респондентів та захист їх особистих даних. Респонденти отримали посилання на опитувальну форму і мали можливість заповнити її в зручний для них час. Дані були оброблені та проаналізовані без прив'язки до конкретних осіб. Дослідження проводилося протягом березня-квітня, після чого отримані дані були оброблені і проаналізовані.

Основні завдання дослідження:

1. Здійснити діагностику рівня самооцінки за допомогою стандартизованих психологічних методик.
2. Визначити особливості життєвої задоволеності та вплив образу тіла.
3. Порівняти результати у двох груп дослідження.
 3. Зробити математичну обробку даних.
4. Визначити особливості Я-образу клієнток клінік естетичної хірургії.

5. Розробити практичні рекомендації для клієнток клінік естетичної хірургії з метою профілактики впливу естетичної хірургії на якість життя та зниження рівня самооцінки.

Був розроблений план роботи, який включав наступні етапи:

I етап – визначення порядку проведення дослідження та формування вибірки учасників дослідження

II етап – вибір комплексу методик, які направлені на визначення рівня самооцінки, впливу образу тіла

III етап – організація та проведення тестування за допомогою обраних методик.

IV етап – аналіз дослідження, обробка та інтерпретація отриманих результатів дослідження респондентів за допомогою методу математичної статистики, наприклад, програми SPSS.

V етап – формулювання висновків на основі результатів дослідження та розробка методичних рекомендацій для клінік естетичної хірургії щодо підвищення якості послуг та зменшення впливу процедур на рівень самооцінки клієнток.

Гіпотеза дослідження:

1. Можливо, жінки, які користуються послугами естетичної хірургії, мають вищий рівень самоповаги порівняно з жінками, які ще не користувались такими послугами.

2. Ймовірно, жінки які відвідують клініки естетичної хірургії мають більш позитивне ставлення до свого тіла.

Для проведення дослідження було обрано наступні методики:

1. Шкала самоповаги Розенберга
2. Багатокомпонентний опитувальник ставлення власного тіла (MBRSQ) Л. Т. Баранської та С. С. Татаурової
3. Тест "Індекс життєвої задоволеності" (Neugarten A.O.) Адаптація Н. В. Паніної

1. Шкала самоповаги Розенберга - це стандартизований інструмент для вимірювання рівня самоповаги у людини. Вона складається з 10 запитань, які описують загальний стан самоповаги, такі як "Я вірю, що я є гідним уваги людей" або "В загальному, я відчуваю, що я не можу зробити нічого доброго". Кожне запитання має чотири можливі відповіді, які оцінюються за шкалою від 1 до 4 балів, де 1 - абсолютно не погоджуюсь, а 4 - абсолютно погоджуюсь.

Результати шкали самоповаги Розенберга можуть бути інтерпретовані таким чином:

1. 30-40 балів - дуже високий рівень самоповаги;
2. 25-29 балів - високий рівень самоповаги;
3. 20-24 бали - середній рівень самоповаги;
4. 15-19 балів - низький рівень самоповаги;
5. менше 15 балів - дуже низький рівень самоповаги.

Ця шкала є одним з найбільш використовуваних інструментів для вимірювання самоповаги і використовується в багатьох дослідженнях в галузі психології та соціальних наук.

2. Методика «Багатокомпонентний опитувальник ставлення до власного тіла (MBRSQ)» розроблена для оцінки ставлення людей до свого тіла та включає 34 твердження, які потребують оцінки за шкалою від 1 до 5. За допомогою MBRSQ можна визначити такі шкали ставлення до власного тіла:

1. Оцінка зовнішності - розглядає, наскільки людина задоволена своєю зовнішністю.
2. Орієнтація на зовнішній вигляд - відображає, наскільки людина вважає зовнішній вигляд важливим для свого самопочуття.
3. Задоволеність параметрами тіла - досліджує, як людина відноситься до різних параметрів свого тіла (наприклад, висоти, форми грудей чи форми ніг).
4. Стурбованість зайвою вагою - описує, наскільки людина стурбована своєю вагою і здатністю контролювати її.

5. Оцінка власної ваги - відображає, наскільки людина задоволена своєю вагою та способами її контролювання.

Методика дозволяє отримати комплексну оцінку ставлення людини до свого тіла та інформацію про ті аспекти, які можуть впливати на її самопочуття та психічне здоров'я

3. Опитувальник "Індекс задоволеності життям" є діагностичним інструментом, який вимірює загальний психологічний стан людини, рівень її психологічного комфорту і соціально-психологічної адаптованості. Цей тест може бути використаний для оцінки особливостей стилю життя, потреб, мотивів, установок та ціннісних орієнтацій людини з метою визначення, які з них позитивно впливають на загальний психологічний стан, а які - негативно.

Тест "Індекс життєвої задоволеності" (розроблений А.О. Нойгартемом та його колегами) був вперше опублікований в 1961 році і швидко став популярним. В 1993 році він був переведений та адаптований Н.В. Паніною. Опитувальник складається з 20 питань, результати відповідей на які аналізуються за допомогою 5 шкал, що характеризують різні аспекти загального психологічного стану та задоволеності життям людини. Тестування зазвичай займає 5-10 хвилин.

Цей опитувальник дозволяє отримати об'єктивну інформацію про психологічний стан та загальну задоволеність життям людини. Використання такого інструменту може допомогти виявити позитивні та негативні аспекти життя людини і спрямувати налагодження роботи з метою поліпшення її психологічного благополуччя.

2.2 Інтерпретація отриманих результатів за методиками

Провівши дослідження визначення самоповаги за шкалою Розенберга , можна надати наступну інформацію (див. рис. 2.1, і рис. 2.2).

Таблиця 2.2.1

Результати середнього значення за шкалою самоповаги Розенберга

Шкала	Групи	М	S.D	T	P
Самоповага	1	20,60	3,81	0,34	0,73
	2	20,20	3,62		

За результатами Т-критерію Стьюдента, ми отримали значення $t = 0.34$ та $p = 0.73$ для обох груп. Ці значення свідчать про те, що немає статистично значущих відмінностей у результатах між двома групами.

Середні значення шкали самоповаги для групи 1 та групи 2 становлять відповідно $M=20.60$ та $M=20.20$. Стандартне відхилення для групи 1 $S.D=3.81$, а для групи 2 $S.D=3.62$.

За таких обставин, можна зробити висновок, що рівень самоповаги учасників в обох групах близький, і вони не відрізняються один від одного статистично значущим чином.

Далі ми порівняємо результати у % групи 1 і групи 2 , за шкалою самоповаги Розенберга(див. рис. 2.1;).

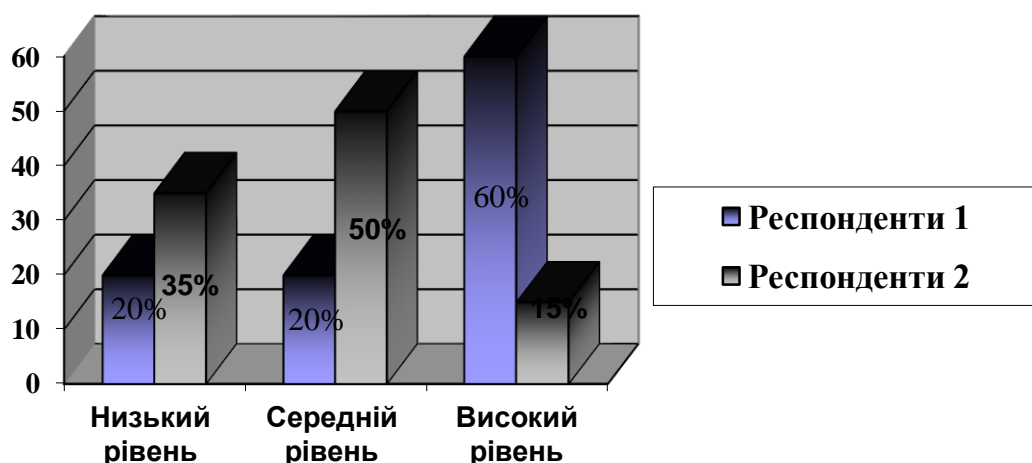


Рис. 2.1 – Порівняння результатів учасників дослідження у %

У результаті дослідження було виявлено, що 20% опитаних групи 1 і 35% групи 2 мають низький рівень самоповаги. Це може свідчити про те, що такі особи часто віддають перевагу негативним роздумам про себе, акцентуючи увагу на своїх недоліках та помилках. Низький рівень самоповаги часто пов'язаний з низьким рівнем самооцінки, і такі люди можуть сприймати критику власної особистості як чисту правду, після чого занурюються в глибокий самоаналіз, не завжди об'єктивний.

Дослідження показало, що 20% учасників першої групи та 35% учасників другої групи мають середній рівень самоповаги, що свідчить про відсутність яскраво виражених високих або низьких рівнів самоповаги. Їхні успіхи можуть збільшувати їхню самооцінку, а невдачі знижувати її, що може призводити до коливань у їхньому ставленні до себе. Таким чином, ці результати вказують на баланс між самоповагою та самознищенням. Особи з таким рівнем самоповаги можуть бурхливо реагувати на критику, вважаючи її необґрунтованою, і будь-яка критика може спричинити занурення в себе.

Високий рівень самоповаги мають 60% учасників першої групи та 15% другої групи свідчить про те, що особистість поважає себе та робить все для того аби далі залишатися на рівні поваги до свого власного «Я». Особа прикладає багато зусиль задля свого розвитку, нешкодуючи ні сил, ні часу. В різних сферах життя розуміє, що вчитися на своїх помилках нормально та необхідно. Це дає можливість адекватно оцінювати свої досягнення та недоліки, приймати власні помилки зберігати повагу до себе при невдачах.

Порівнюючи результати шкали самоповаги Розенберга (див. рис. 2.3) можна помітити, що у досліджуваних ,які робили естетичну хірургію та досліджуваних ,які планують зробити естетичну хірургію є учасники з низьким рівнем самоповаги ,а саме 20% та 35%. , високий рівнем самоповаги 60% та 15% і середнім рівнем самоповаги 20% та 50%. Отже ,гіпотеза, що жінки, які

користуються послугами естетичної хірургії, мають вищий рівень самоповаги порівняно з жінками, які ще не користувались такими послугами, підтвердилась.

Загальний підхід до розуміння взаємозв'язку між естетичними процедурами та самооцінкою можна розглянути з погляду психологічної теорії самоактуалізації, яка припускає, що людина може розвиватися, досягаючи свого потенціалу і відчуючи задоволення від життя та взаємодії з іншими людьми. Цей процес залежить від того, наскільки людина задоволена своїм зовнішнім виглядом та наскільки вона сприймає себе як компетентну, цінну та значущу людину. Таким чином, естетичні процедури можуть впливати на самоповагу та самооцінку, але вони не є єдиним чинником, який впливає на ці показники. Ці показники є більш складними та мають багато чинників, які впливають на них, таких як соціальний статус, культурні уявлення, життєвий досвід та інші.

За методикою «Багатокомпонентний опитувальник ставлення до власного тіла (MBRSQ)» досліджуванні з першої групи отримали наступні результати.

За шкалою оцінки зовнішності (ОЗ) 70% мають високий рівень, 20% середній та 10% мають низький рівень оцінки зовнішності.

За шкалою орієнтації на зовнішність (ОнЗ) результати розподілились наступним чином: високий рівень мають 60% , середній та низький рівень по 20%.

За шкалою задоволеності тілом (ЗТ) 50% респондентів мають високий рівень задоволеності, 30% мають середній рівень та 20% низький.

За шкалою стурбованості зайвою вагою (СЗВ) було виявлено, що 40% досліджуваних мають високий рівень стурбованості, 50 % середній рівень та 10% низький рівень.

За шкалою оцінка власної ваги (ОВВ) 40% мають високий рівень, 40% середній рівень та 20% низький рівень.

Друга група респондентів показала наступні результати.

За шкалою оцінки зовнішності (ОЗ), 30% респондентів показали високий рівень, 20% мають середній рівень цього показника і 50% низький рівень.

80% досліджуваних мають високий рівень орієнтації на зовнішність , 15% мають середній та лише 5% мають низький рівень.

Низький рівень задоволеності тілом було виявлено у 50% опитуваних , 30% мають високий рівень і 20% мають середній рівень

За шкалою стурбованості тілом 50% мають високий рівень , 40% середній і лише 10% мають низький рівень.

За шкалою оцінки власної ваги 60% мають високий рівень , 30% середній і 10% низький рівень.

Таблиця 2.2.2

Результати середнього значення за методикою «Багатокомпонентний опитувальник ставлення до власного тіла (MBRSQ)»

Шкали	Група	М	S.D	T	P
Шкала оцінки зовнішності	1	2,50	0,760	2,66	0,011
	2	1,80	0,894		
Шкала орієнтації на зовнішність	1	2,40	0,820	-1,584	0,121
	2	2,75	0,550		
Шкала задоволеності тілом	1	2,30	0,801	1,862	0,070
	2	1,80	0,894		
Шкала стурбованості зайвою вагою	1	2,30	0,650	-0,473	0,639
	2	2,40	0,680		
Шкала оцінки власної ваги	1	2,20	0,767	-1,301	0,201
	2	2,50	0,688		

За результатами Т-критерію Стьюдента для групи 1 та групи 2 за методикою «Багатокомпонентний опитувальник ставлення до власного тіла (MBRSQ)», було виявлено наступне. Дані результати вказують на те, що середня оцінка

зовнішності в групі 1 ($M = 2,50$) є значно вищою, ніж у групі 2 ($M = 1,80$), оскільки значення t-критерію Стюдента є досить високим ($t = 2,66$) та р-значення нижчим за пороговий рівень значущості ($p = 0,011 < 0,05$). Це може свідчити про те, що учасники першої групи мають більш позитивне ставлення до свого зовнішнього вигляду, ніж учасники другої групи.

За результатами тестування за допомогою шкали орієнтації на зовнішність, можна зробити наступні висновки:

Середня оцінка орієнтації на зовнішність в групі 1 склала $M=2,40$ зі стандартним відхиленням $S.D=0,820$. Середня оцінка орієнтації на зовнішність в групі 2 склала $M=2,75$ зі стандартним відхиленням $S.D=0,550$. Значення статистики $t=-1,584$, що свідчить про те, що рівень орієнтації на зовнішність не є статистично значущим між групами. $P=0,121$, що також свідчить про те, що немає статистично значущих різниць між групами щодо орієнтації на зовнішність.

У групі 1 середнє значення оцінки задоволеності тілом складає $M=2,30$, що свідчить про те, що учасники цієї групи загалом вважають своє тіло прийнятним, з невеликим рівнем незадоволеності. У групі 2 середнє значення оцінки задоволеності тілом складає $M=1,80$, що свідчить про те, що учасники цієї групи загалом відчують незадоволеність своїм тілом. Значення стандартного відхилення для групи 1 становить $S.D=0,801$, а для групи 2 $S.D=0,894$. Це означає, що в групі 1 учасники відносно однаково оцінюють своє тіло, а в групі 2 рівень оцінки може бути більш розбіжним. Значення t-статистики для порівняння двох груп в цьому випадку складає $1,862$, а рівень значущості $p = 0,070$.

По шкалі стурбованості зайвою вагою ми спостерігаємо, що немає статистично значущих відмінностей між групами 1 і 2. Середнє значення в групі 1 становить $M=2,30$ зі стандартним відхиленням $S.D=0,650$, тоді як середнє значення в групі 2 становить $M=2,40$ зі стандартним відхиленням $0,680$. T-статистика дорівнює $-0,473$ з рівнем значимості $p=0,635$, що говорить про те, що різниця між середніми значеннями в групах не є статистично значущою.

За шкалою оцінки власної ваги ми спотерігаємо наступне. У першій групі середня оцінка складає $M=2,20$ зі стандартним відхиленням $S.D=0,767$, а в другій групі середня оцінка становить $M=2,50$ зі стандартним відхиленням $S.D=0,688$. t -статистика для цього порівняння дорівнює $-1,301$, що не є статистично значущим при $p=0,201$. Це означає, що між двома групами немає статистично значущих різниць в оцінці власної ваги.

Далі ми порівнюємо результати 5 шкал у % двох груп респондентів.

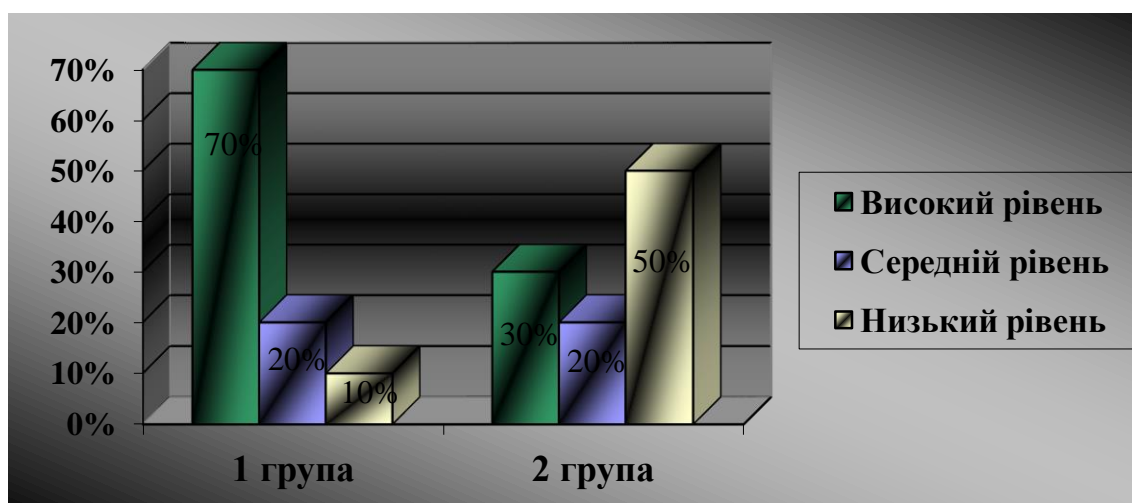


Рис. 2.2 – Порівняння двох груп за шкалою оцінки зовнішності

Відповідно до отриманих результатів, ми можемо спостерігати помітну різницю у досліджуваних (див. рис.2.2). Група 1, до якої належали особи з досвідом естетичної хірургії, продемонструвала високі результати на рівні 70%, тоді як група 2, до якої належали особи, які планують зробити естетичну хірургію, показала лише 30%. Високий рівень оцінки зовнішності характеризується тим, що особа повністю задоволена власним виглядом, сприймає свої риси обличчя та особливості. Це можна пояснити тим, що присутні модифікації в тілі, наприклад: такі як у групі 1, тобто пластичні операції. Або можна припуститись думки, що на даний момент, необхідність подібних змін у тілі не є ключовою для цієї групи людей. Модифікації тіла (body modifications) - це зміни в зовнішньому вигляді людини, які здійснюються

шляхом застосування різних технологій, процедур або матеріалів. Наприклад: пластичні операції, татуювання чи пірсинг.

За результатами опитувальника ми спостерігаємо, що у двох групах однакові результати середнього рівня, по 20% і характеризуються нейтральним ставленням, тобто, особи не фокусуються на картині тіла . Крім того, такі люди можуть прихильно ставитися до концепції тілесного нейтралітету (body neutrality), основна ідея якого полягає в тому, що тіло не повинне бути об'єктом постійного огляду, порівняння з іншими людьми чи зображеннями у ЗМІ.

Щодо низького рівня оцінки власної зовнішності, то ми можемо спостерігати помітну різницю у досліджуваних. У групі 1 лише 10% мають низький рівень, тоді як у другій 50% респондентів. Особи з низьким рівнем оцінки власної зовнішності, як правило, проявляють негативне ставлення до свого зовнішнього вигляду. Вони можуть відчувати розчарування, коли бачать своє відображення у дзеркалі або на світлинах чи відео, тобто виникає фрустрація коли очікування не задовільняється. Можуть часто порівнювати себе з ідеалізованими стандартами краси та не відповідати їм, тобто виникають розбіжності між Я-реальним та Я-ідеальним. Це може призвести до почуття незадоволеності, низької самооцінки та стресу. Наприклад, людина може відчувати, що її зріст або фігура не відповідає красивим стандартам, які представлені в ЗМІ, соціальних мережах тощо. В результаті, вона може докладати зусиль, щоб змінити свій вигляд та наблизитися до цих стандартів, що може призвести до різних модифікацій тіла або психологічних проблем. Тому вони можуть перебувати в пошуках того, що допоможе їм відчути себе краще та бути задоволеними своїм зовнішнім виглядом.

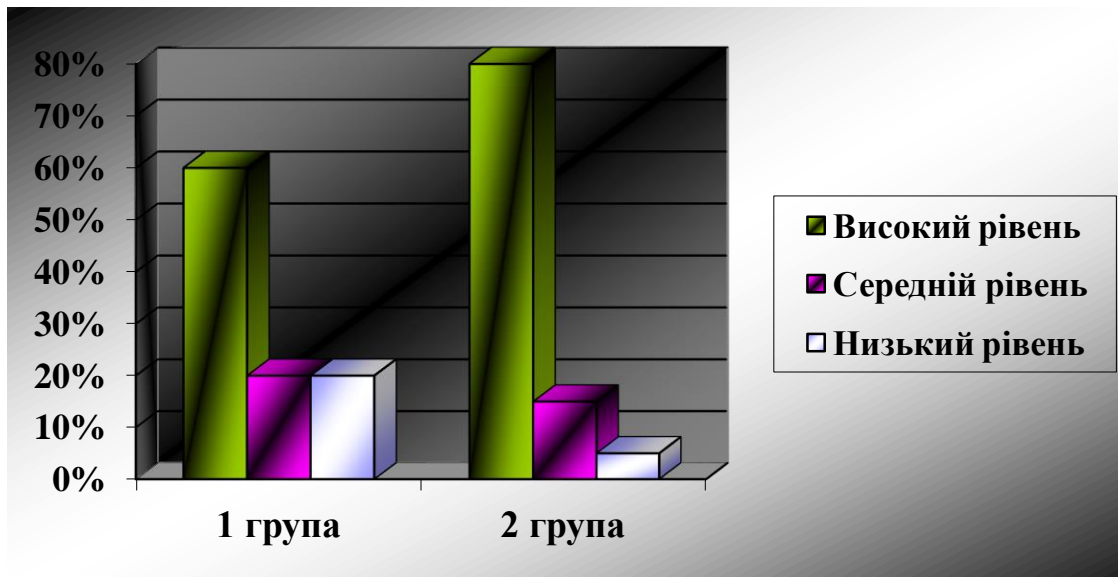


Рис. 2.3 – Порівняння результатів досліджуваних за шкалою орієнтація на зовнішність

Порівнявши результати двох груп досліджуваних за шкалою орієнтація на зовнішність, яка вказує на те, наскільки особи зосереджені на своїй зовнішності та скільки ресурсів вони витрачають на її поліпшення, ми помітили різницю між ними.

За рис. 2.3, ми бачимо, що у 80% учасників групи 2 мають більший показник орієнтації на зовнішність, в той час як у 1 групи 60% учасників мають такий показник. Високі бали по даній шкалі, інтерпретуються як наявність певних установок, які вказують на важливість зовнішності, тому особи з таким показником приділяють багато часу на догляд за своїм обличчям, тілом, волоссям, використовуючи багато косметологічних процедур, декоративної косметики або робить естетичну хірургію. Наприклад: вони не можуть вийти з дому ненафарбованими навіть в магазин, при появі перших зморшок скуповують креми по догляду.

20% учасників 1 групи мають середній показник орієнтації на зовнішність і 15% учасників групи 2. Ми спостерігаємо незначну відмінність. Середній рівень орієнтації на зовнішність можна описати як наявність у досліджуваних певної міри зацікавленості власною зовнішністю та прагнення до її поліпшення,

але при цьому не досягається ступінь, який би свідчив про наявність нав'язливих та екстремальних установок на зовнішність. Такі люди можуть приділяти певну увагу своїй зовнішності, здійснювати косметичний догляд, однак це не є для них головним пріоритетом у житті. Мають «помірне зацікавлення власною зовнішністю». Особи з таким рівнем орієнтації можуть мати деякі недоліки у зовнішності, які вони стараються поліпшувати, але не прагнуть до ідеальності та не витрачаючи занадто багато зусиль на зовнішній вигляд.

Низький рівень орієнтації на зовнішність мають 20% групи 1 і лише 5% групи 2. Респонденти з низьким рівнем орієнтації на зовнішність проявляють байдужість до свого зовнішнього вигляду. Для них зовнішній вигляд не має великої значущості, тому вони не приділяють багато уваги косметичному догляду, не прагнуть змінити зовнішній вигляд та не цікавляться новітніми тенденціями в моді, тобто проявляють індиферентність. Індиферентність (лат. *indifferens (indifferentis)*) - це стан, коли людина не виявляє особливої зацікавленості чи емоційної відповіді на деякі події, обставини або предмети. Це може проявлятися як байдужість до чогось, відсутність реакції або недостатня увага до деталей. Індиферентність може бути результатом різних факторів, таких як депресія, втома, низький рівень емоційної чутливості чи нездатність співчувати.

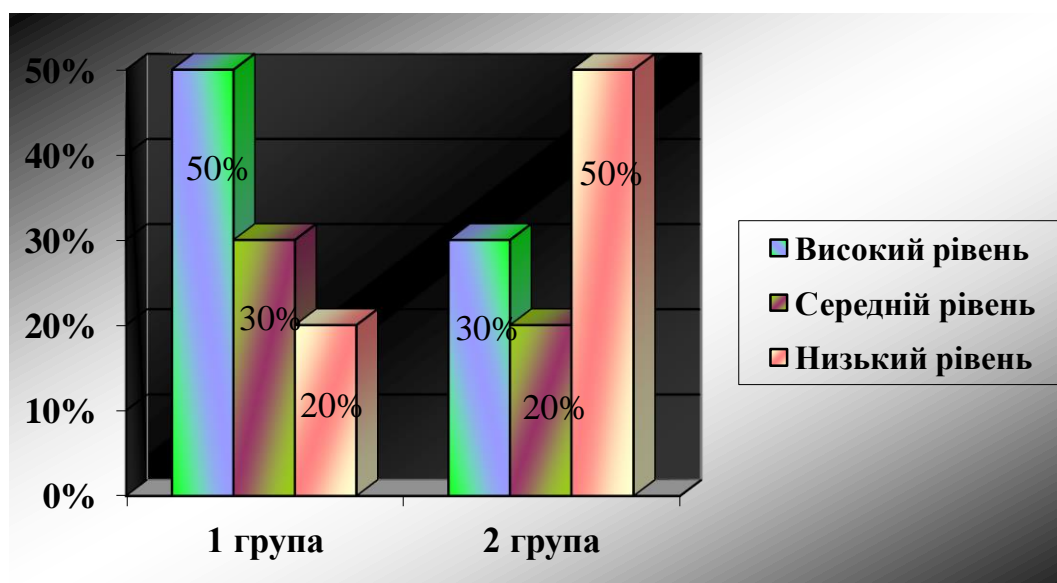


Рис. 2.4 – Порівняння результатів респондентів у %, за шкалою задоволення тілом

Шкала задоволеності тілом використовується для визначення та оцінки ступеня задоволеності людиною окремими аспектами своєї зовнішності. У порівнянні ми спостерігаємо відмінності у респондентів двох груп.

50% учасників групи 1 показали високий рівень задоволення власного тіла, тоді як у групі 2 учасників з високим рівнем менше, 30%. Респонденти показали позитивну оцінку вигляду власного тіла. Зазвичай почуваються впевнено та комфортно у власному тілі, мають високу самооцінку та впевненість у своїй зовнішності, що дозволяє їм насолоджуватися своїм виглядом. Вони не соромляться свого тіла, та можуть бути задоволені своїм виглядом в дзеркалі або на світлинах.

Середній рівень характеризується відносною задоволеністю людей своїм тілом, і результати респондентів не дуже різняться : з групи 1 30% , а з групи 2 20% мають середній рівень

У низькому рівні результати учасників двох груп відрізняються, а саме 2 група має 50% учасників які незадоволені власним тілом і лише 20% учасників 1 групи. Низький показник задоволеності тілом відображає негативне сприйняття власного тіла, що може виникати як на основі об'єктивних факторів, так і на основі психологічних чи соціокультурних впливів. Наприклад, особи з низьким рівнем задоволеності тілом можуть відчувати дискомфорт через несумісність свого тіла з соціальними нормами, або через несуперечність ідеалів краси, які панують у суспільстві. Можуть бути незадоволеними як параметрами тіла , так і окремими його частинами і відчувати необхідність в постійному контролі за своїм виглядом.

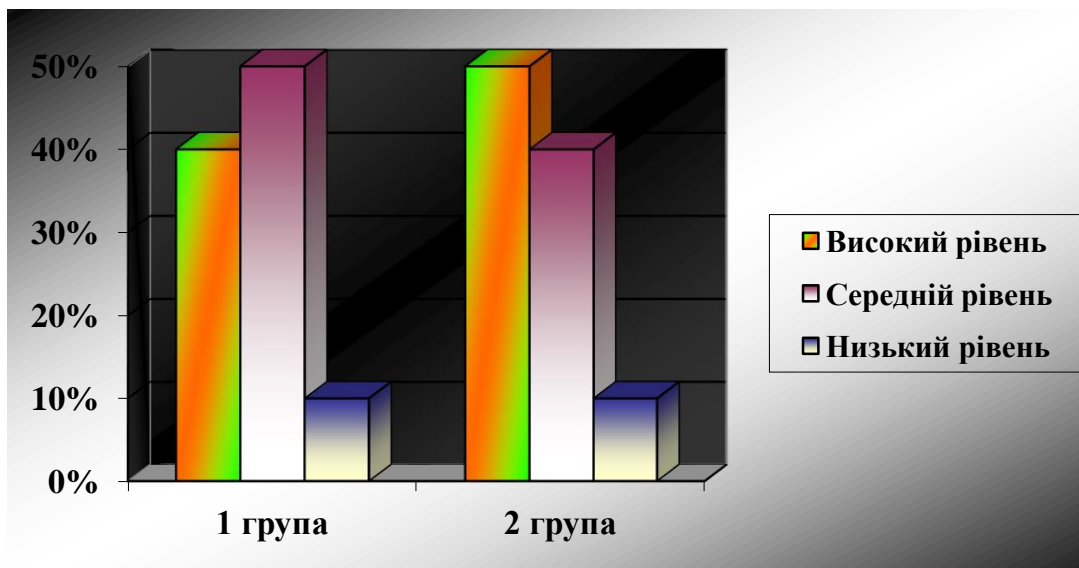


Рис. 2.5 – Порівняння результатів респондентів двох груп у %, за шкалою стурбованості зайвою вагою

Дана шкала відображає індивідуально - емоційні реакції осіб на власне тіло, є інструментом для оцінки емоційного стану, який відображає страх погладшати. Аналізуючи результати дослідження, необхідно враховувати вплив стереотипів жіночої гендерної соціалізації на етапах дорослішання, які можуть викликати культ постійного невдоволення розмірами тіла. Цей культ формує уявлення про ідеальне тіло, що відображає культурно-соціальні стандарти, які відповідають певним нормам, і які в основному зумовлені стереотипами в соціумі.

За результатами по шкалі ми спостерігаємо незначні відмінності між респондентами двох груп. Високий рівень мають 40% 1 група досліджуваних та 50% 2 група, тобто за даною шкалою проявляють занепокоєність щодо ваги, контролюють своє тіло, дотримуються дієт, виявляють стриманість у їжі.

Середній рівень стурбованості зайвої ваги показали більше респондентів з двох груп : 1 група 50% і 2 група 40%. Середній рівень стурбованості зайвої ваги є проміжним станом між високим та низьким рівнями. Люди з середнім рівнем стурбованості виявляють помірний контроль за своєю вагою та дотримуються регулярного контролю за коливаннями ваги та вживанням їжі. У порівнянні з людьми з високим рівнем стурбованості, вони не є настільки стриманими у їжі

та не знаходяться під значним психологічним напруженням. Загалом, середній рівень стурбованості зайвою вагою може відображати помірну концентрацію уваги на власній зовнішності, але не є домінуючим фактором у житті респондентів.

По 10% учасників в двох групах мають низький рівень стурбованості вагою і відображають байдуже ставлення до змін у власній вазі, не обмежують себе в їжі та не сидять на дієтах.

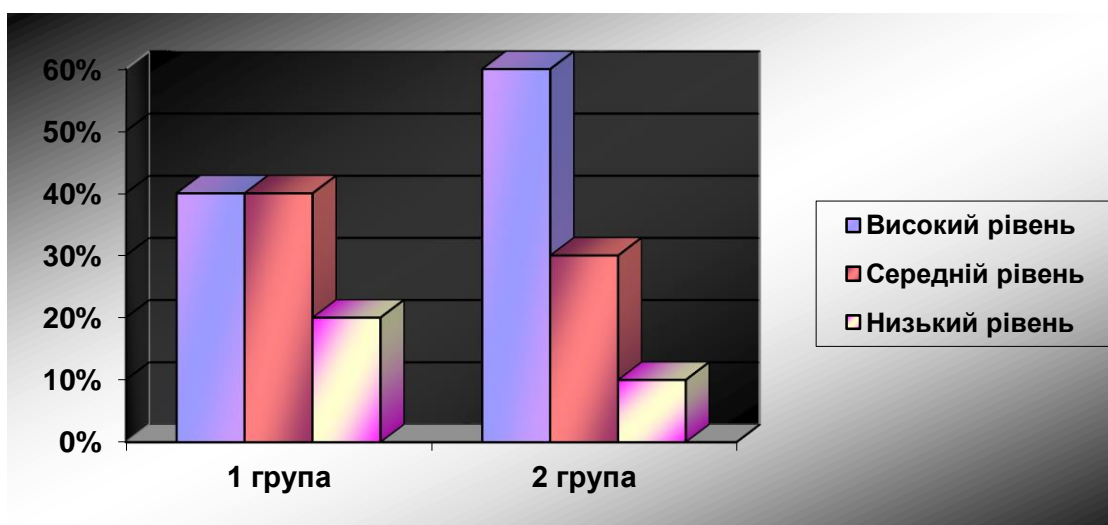


Рис. 2.7 – Порівняння результатів респондентів двох груп у %, за шкалою оцінки власної ваги

Оцінка власної ваги є важливим аспектом самооцінки і може відображати рівень задоволеності тілом. Результати досліджень показують, що багато людей не задоволені своєю вагою, незалежно від того, чи мають вони фактичний надлишок або недостачу ваги. Шкала занепокоєння зайвою вагою відображає ступінь тривоги, пов'язаної з вагою та страх зміни свого вигляду.

Високі показники за цією шкалою вказують на стурбованість та контроль своєї ваги, пильне ставлення до коливань ваги, дієти, стриманість у їжі. З двох груп високі показники мають 40% та 60% респондентів.

40% та 30% досліджуваних групи 1 і групи 2 мають середній рівень. Такий результат може вказувати на те, що особи стежать за своєю вагою та

дотримуються здорового способу життя, але при цьому не перебільшують у своїх очікуваннях щодо зовнішнього вигляду та форми тіла.

Низький рівень оцінки власної ваги показали 20% досліджуваних 1 групи і 10% групи 2. Це може вказувати на те, що вони можуть мати більш сприйнятливий ставлення до змін у власній вазі та можуть не звертати на це достатньо уваги.

Таблиця 2.2.3

Результати середніх значень та відмінності між двома групи за методикою «Індекс життєвої задоволеності»

Шкала	Група	M	S.D	T	P
Індекс задоволення життя	1	31,95	5,185	9,627	<0,01
	2	16,25	5,128		
Інтерес до життя	1	5,850	1,460	6,097	<0,01
	2	3,400	1,046		
Послідовність у досягненні цілей.	1	6,050	1,538	5,818	<0,01
	2	3,450	1,276		
Узгодженість між поставленими та досягнутими цілями	1	6,400	1,313	7,251	<0,01
	2	3,200	1,472		
Позитивна оцінка себе та власних вчинків	1	7,250	1,234	12,537	<0,01
	2	2,950	0,910		
Загальний настрій фону	1	6,550	0,686	12,008	<0,01
	2	3,250	1,019		

Індекс задоволення життя вимірює загальну задоволеність життям і зазвичай охоплює такі аспекти, як фізичне та емоційне здоров'я, фінансовий стан, соціальні відносини і загальне самопочуття.

У нашому дослідженні, середній показник індексу задоволення життя був вищим у групі 1 ($M=31,95$), ніж у групі 2 ($M=16,25$). Також ми спостерігаємо, що значення стандартного відхилення відносно велике в обох групах ($S.D=5,185$ у групі 1 і $S.D=5,128$ у групі 2), що свідчить про значну варіацію між учасниками кожної групи. Значення t-статистики дорівнює 9,627, що є досить високим і свідчить про статистично значущу різницю в індексі задоволення життя між двома групами. Значення p-рівня значимості менше за 0,01, що дозволяє відкинути нульову гіпотезу про те, що різниця в індексі задоволення життя між групами статистично незначуща. Отже, можна зробити висновок, що індекс задоволення життя суттєво відрізняється між двома групами, з групою 1, яка має вищий рівень задоволення життя.

За шкалою інтерес до життя ми спостерігає відмінності між результатами. Це означає, що рівень інтересу до життя в групі 1 ($M=5,850$, $S.D=1,460$) був статистично значущо вищий, ніж в групі 2 ($M=3,400$, $S.D=1,046$). Значення t-статистики дорівнює 6,097, що є досить високим, щоб підтримати гіпотезу про статистичну різницю між групами. Значення p-рівня дорівнює менше 0,01, що є статистично значущим, тобто різниця між групами не є випадковою.

Дані показують результати порівняння двох груп за шкалою послідовності у досягненні цілей. У групі 1 середнє значення (M)=6,050 зі стандартним відхиленням $S.D=1,538$, тоді як у групі 2 $M=3,450$ зі $S.D=1,276$. Значення t-критерію Стьюдента дорівнює 5,818, а значення p (рівень значимості) менше 0,01, що свідчить про статистично значущу різницю між групами. Таким чином, результати дослідження показують, що група 1 має вищий рівень послідовності у досягненні цілей порівняно з групою 2.

За шкалою узгодженості між поставленими та досягнутими цілями група 1 мала середнє значення $M=6,400$ зі стандартним відхиленням $S.D=1,313$, а група 2 мала середнє значення $M=3,200$ зі стандартним відхиленням $S.D=1,472$.

Значення t-статистики для порівняння цих груп дорівнює 7,251, що є досить великим, і показує значиму різницю між середніми значеннями груп. Рівень значущості (p) менше за 0,01, що говорить про статистичну значимість різниці між групами. Це означає, що група 1 має більшу узгодженість між поставленими та досягнутими цілями, ніж група 2.

За результатами шкали позитивна оцінка себе та власних вчинків, можна зробити висновок про те, що група 2 (з $M=6,550$ та $S.D=1,234$) має значно вищий рівень позитивної оцінки себе та власних вчинків порівняно з групою 1 (з $M=2,950$ та $S.D=0,686$). Значення t-критерію (12,537) та рівень значимості ($p<0,01$) свідчать про статистично значиму різницю між групами в цьому параметрі. Таким чином, можна стверджувати, що група 2 має вищий рівень самооцінки та позитивного ставлення до своїх вчинків порівняно з групою 1.

За результатами дослідження по шкалі загального настрою фону було отримано такі результати: у групі 1 середнє значення $M=6,550$, а середньоквадратичне відхилення $S.D=0,686$, а у групі 2 - відповідно $M=3,250$ та $S.D=1,019$. Значення t-статистики дорівнює 12,008, що є статистично значимим при рівні значущості p менше за 0,01. Це свідчить про наявність значущої різниці між групами в рівні загального настрою фону. У групі 1 спостерігається більш високий рівень загального настрою фону порівняно з групою 2.

За результатами проведених вимірювань за п'ятьма шкалами та індексом виявлено статистично значущі різниці між групами, зокрема, група 1 має значно вищі показники.

Наступним ми порівняємо отримані дані респондентів двох груп за методикою «Індекс життєвої задоволеності» у %. Індекс життєвої задоволеності - інтегральний показник, що включає в емоційну складову.

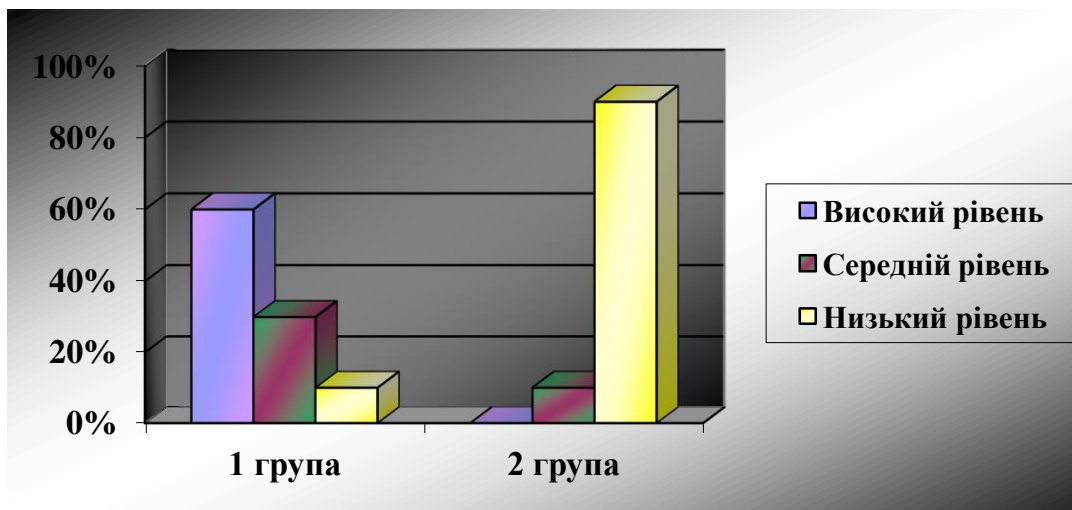


Рис.2.8 – Порівняння результатів у % двох груп

Провівши діагностику, можна констатувати, що у першій групі індекс життєвої задоволеності значно вищий(60%) ніж в другій, в якій він відсутній, натомість, у групі 2 переважає низький рівень життєвої задоволеності(див.рис.2.9). Для учасників 1 групи характерне відчуття комфорту в своїй повсякденній діяльності та мають достатній рівень задоволення своїм життям. Також мають низький рівень емоційної напруженості, високу емоційну стійкість та низький рівень тривожності.

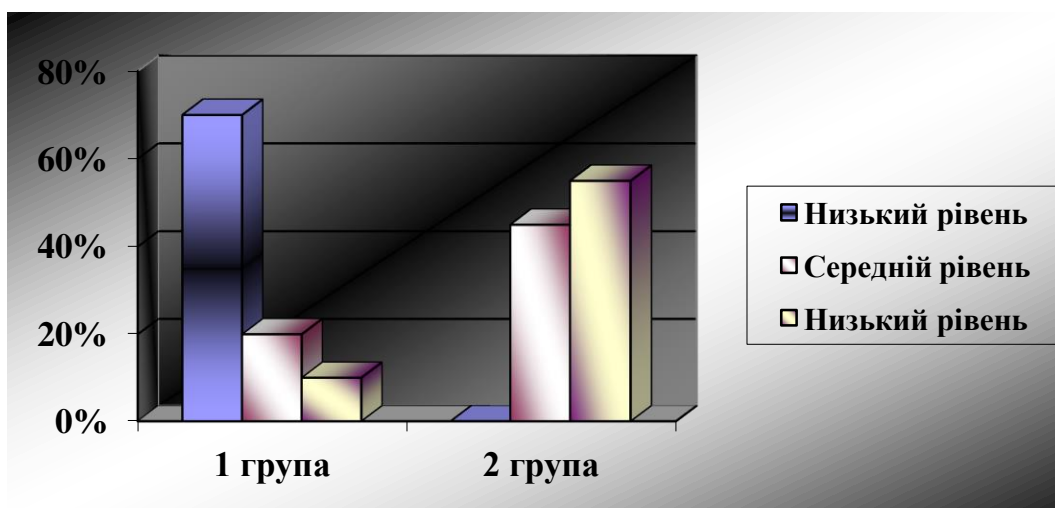


Рис.2.9 – Порівняння двох груп, за шкалою інтересу до життя

Ми спостерігаємо значно вищий показник інтересу до життя у 1 групі(70%), тоді як у групі 2 переважає низький рівень інтересу до життя(65%). Це означає, що у групі 2 низький ступінь ентузіазму, відсутнє захоплене ставлення до звичайного повсякденного життя.

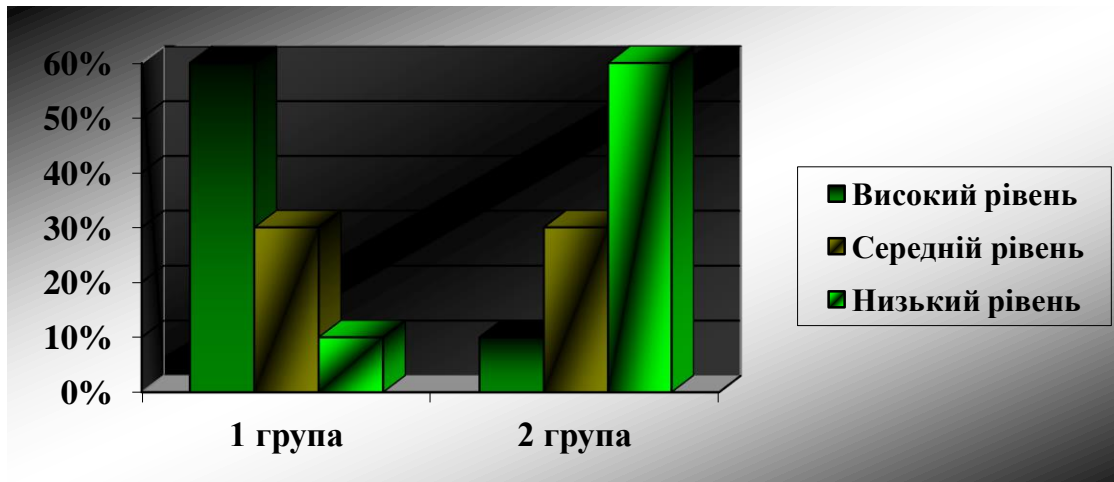


Рис.2.10 – Порівняння двох груп, за шкалою послідовності у досягненні цілей

За шкалою послідовності у досягненні цілей ми спостерігаємо протилежну різницю результату у двох груп. Високий рівень мають 60% учасників 1 групи, тоді як у групі 2 60% мають низький рівень. Це означає, що 1 група більш схильна мати такі якості, як такі особливості ставлення до життя, як рішучість, стійкість, вони спрямовані на досягнення цілей. Група 2 відображає пасивне примирення з життєвими невдачами, покірне прийняття всього, що приносить життя.

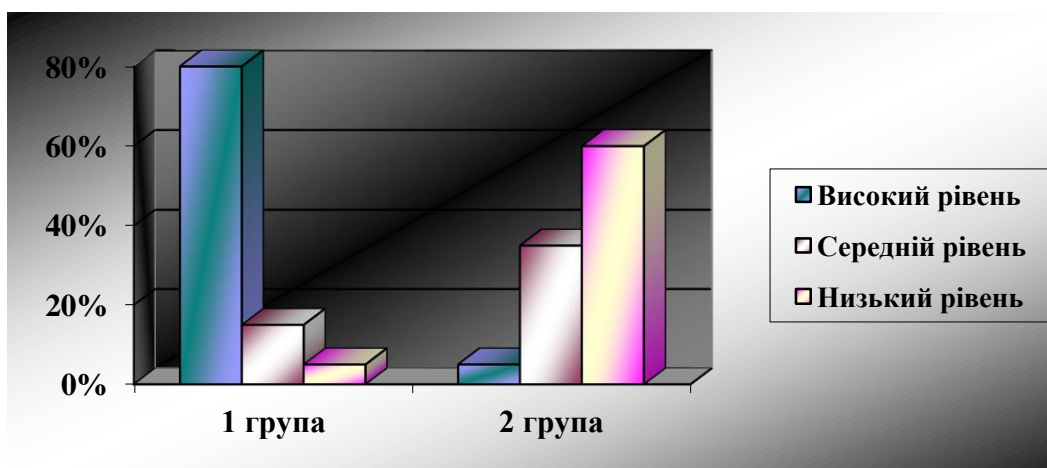


Рис.2.11 – Порівняння двох груп, за шкалою узгодженості між поставленими та досягнутими цілями

Отримані результати ми можемо інтерпретувати наступним чином. У групі 1 80% учасників мають високий рівень, тоді як у групі 2 всього 5% мають високий показник. Натомість у групі 2 переважає низький рівень узгодженості між поставленими та досягнутими цілями. Це означає, що учасники групи 1 переконані в досягненні або власній здатності досягати цілей, які вважають для себе важливими, а в групі 2 ця переконаність відсутня.

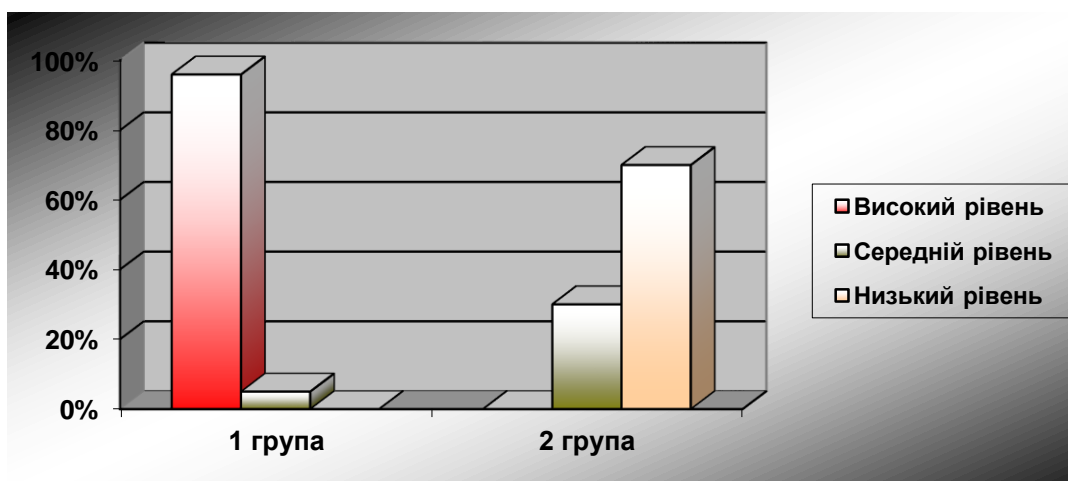


Рис.2.12 – Порівняння отриманих результатів двох груп, за шкалою позитивної оцінка себе та власних вчинків

Ми спостерігаємо, що більшість учасників групи 1, а саме 95% мають позитивну оцінку себе та власних вчинків, тоді як у групі 2 70% учасників мають

низький показник цієї шкали. Отже, це означає що у групі 1 учасники мають високу самооцінку, а у групі 2 за результатами – низьку.

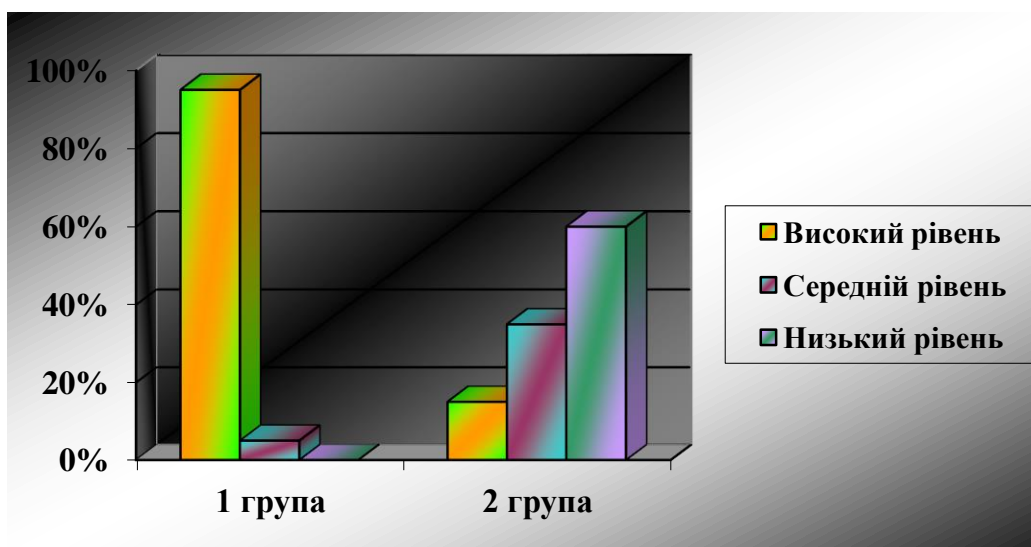


Рис.2.13 – Порівняння двох груп, за шкалою загального настрою фону

Порівнюючи дві групи за шкалою загального фону настрою, ми спостерігаємо високі показники 1 групи і схильність до низьких показників у групі 2. Це означає, що у групі 1 присутній високий ступінь оптимізму та задоволеності від життя, тоді як більшість учасників групи 2 схильні до середнього і низького рівня.

2.3. Результати методів збору даних

В результаті математичної обробки даних методом встановлення статистично значущих зв'язків між змінними (кореляційний аналіз за методом Пірсона) було отримано такі результати:

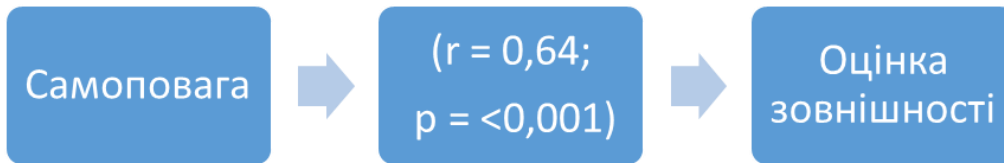


Рис.2.14 – Кореляційний зв'язок між самоповагою та оцінкою зовнішності

Кореляційний зв'язок досить слабкий, оскільки коефіцієнт кореляції $r = 0,064$ близький до нуля. Однак, p -значення менше $0,001$, що означає статистично значущий зв'язок між цими двома змінними. Це може означати, що, хоча зв'язок слабкий, він є статистично значущим і може вказувати на те, що люди з більш високим рівнем самоповаги, можуть оцінювати свою зовнішність більш позитивно, ніж люди з низьким рівнем самоповаги.

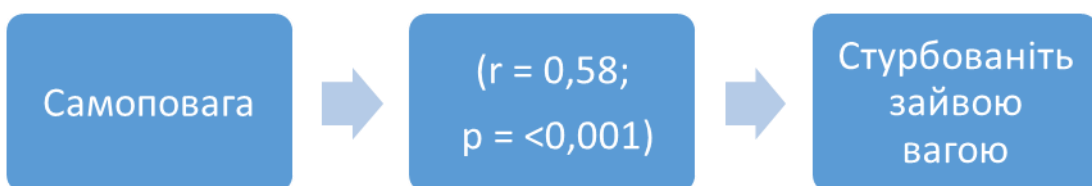


Рис.2.15 – Кореляційний зв'язок між самоповагою та стурбованістю зайвою вагою

Згідно з результатами кореляційного аналізу, між самоповагою і стурбованістю зайвою вагою існує статистично значущий і досить сильний позитивний зв'язок ($r=0,58$, $p<0,001$). Це означає, що люди, які мають вищу самоповагу, зазвичай менш стурбовані зайвою вагою, а ті, у кого самоповага нижче, можуть бути більш стурбовані з цього приводу. Це може свідчити про те, що самоповага грає важливу роль у сприйнятті власної ваги та здоров'я. Однак, потрібно пам'ятати, що кореляційний аналіз не дозволяє встановити причинно-наслідкові зв'язки між змінними, тому додаткові дослідження можуть бути корисними для детальнішого розуміння цього зв'язку.

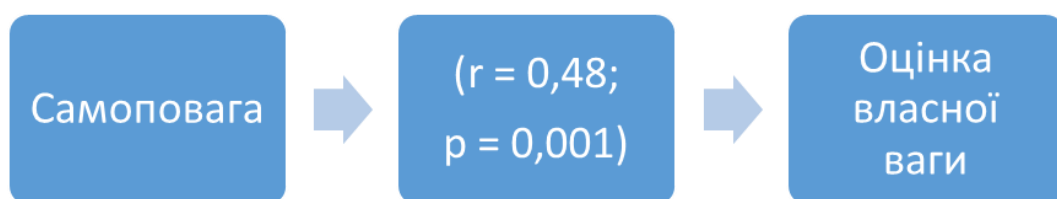


Рис.2.16. – Кореляційний зв'язок між самоповагою та оцінкою власної ваги

Кореляційний зв'язок між самоповагою та оцінкою власної ваги дорівнює $r=0,48$ з рівнем значущості $p=0,001$, що свідчить про статистично значущу і позитивну залежність між цими двома змінними. Чим вища самооцінка власної ваги, тим вище рівень самоповаги. Отже, можна припустити, що люди з вищим рівнем самоповаги мають більш позитивне ставлення до своєї власної ваги. Однак, необхідно враховувати і інші фактори, які можуть впливати на самоповагу, такі як соціальний статус, особистісні характеристики, досвід життя та інші.

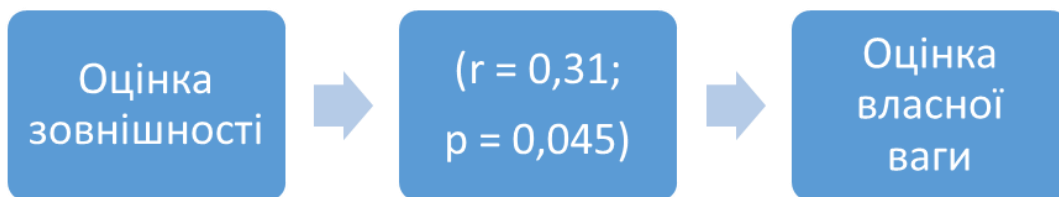


Рис.2.17 - Кореляційний зв'язок між оцінкою зовнішності та оцінкою власної ваги

Кореляційний зв'язок між оцінкою зовнішності і оцінкою власної ваги: $r=0,31$ $p=0,045$. Цей результат показує слабкий позитивний зв'язок між оцінкою зовнішності і оцінкою власної ваги. Тобто, люди, які вважають себе більш привабливими з зовнішнього боку, можуть бути більш уважними до своєї ваги, але цей зв'язок досить слабкий.

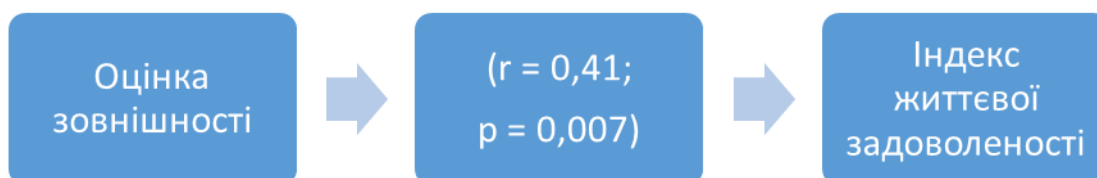


Рис.2.18 – Кореляційний зв'язок між оцінкою зовнішності та індексу життєвої задоволеності

Кореляційний зв'язок між оцінкою зовнішності і індексом життєвої задоволеності: $r=0,41$ $p=0,007$. Цей результат показує помірний позитивний зв'язок між оцінкою зовнішності і індексом життєвої задоволеності. Тобто, люди,

які вважають себе більш привабливими з зовнішнього боку, можуть бути більш задоволені своїм життям, але цей зв'язок також є помірним.

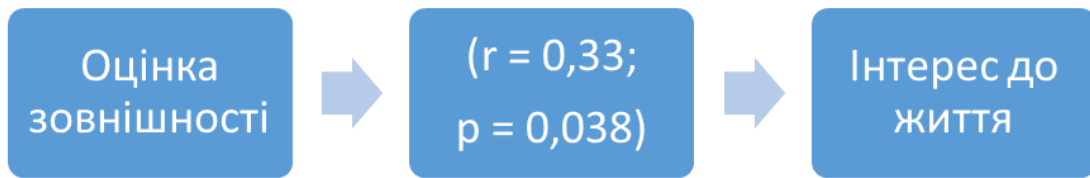


Рис.2.19 – Кореляційний зв'язок між оцінкою зовнішності та інтересу до життя

Кореляційний зв'язок між оцінкою зовнішності і інтересом до життя: $r=0,33$ $p=0,038$. Цей результат також показує слабкий позитивний зв'язок між оцінкою зовнішності і інтересом до життя. Тобто, люди, які вважають себе більш привабливими з зовнішнього боку, можуть бути більш зацікавлені у житті, але цей зв'язок також досить слабкий.

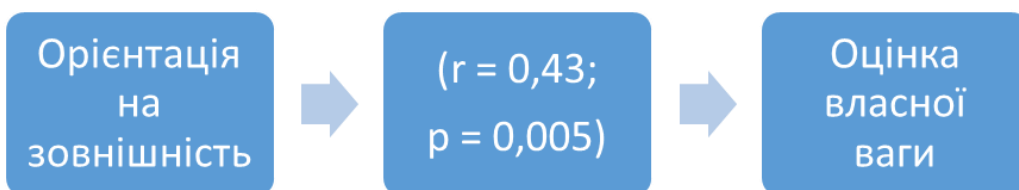


Рис.2.20 – Кореляційний зв'язок орієнтації на зовнішність та оцінки власної ваги

Цей кореляційний зв'язок між орієнтацією на зовнішність та оцінкою власної ваги є статистично значущим, оскільки p значення менше за 0,05.

Коефіцієнт кореляції дорівнює 0,43, що вказує на помірний позитивний зв'язок між цими двома змінними. Тобто, чим більше людина орієнтована на зовнішність, тим більше вона може ставити собі надмірно високі стандарти щодо своєї ваги, що може призвести до погіршення її самопочуття та самоповаги.

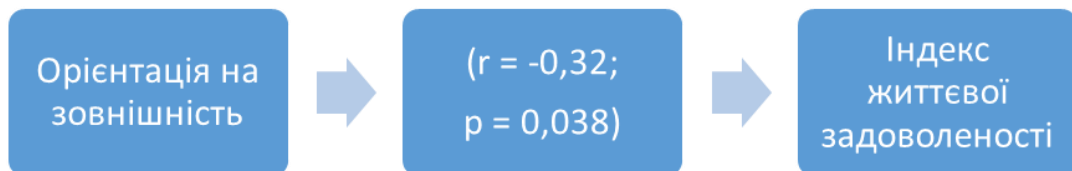


Рис.2.21 – Кореляційний зв'язок між орієнтацією на зовнішність та індексом життєвої задоволеності

Кореляційний зв'язок орієнтації на зовнішність та індексу життєвого задоволення є від'ємним та статистично значущим. Значення коефіцієнта кореляції Пірсона r дорівнює -0,32, що означає середню силу зв'язку між ознаками. Значення p дорівнює 0,038, що менше 0,05 і вказує на статистичну значущість зв'язку. Це означає, що чим більша орієнтація на зовнішність, тим менше індекс життєвого задоволення у досліджуваних осіб.

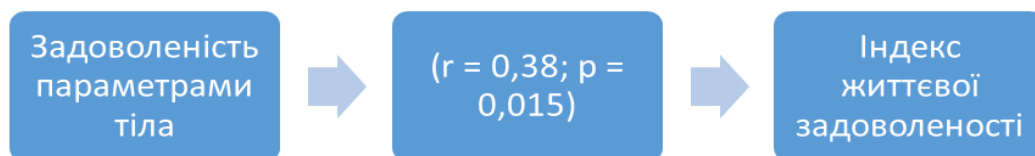


Рис.2.22 – Кореляційний зв'язок задоволеності параметрами тіла та індексом життєвої задоволеності

Кореляційний зв'язок між задоволеністю параметрами тіла і індексом життєвої задоволеності має значення $r = 0,38$ і $p = 0,015$. Це означає, що є помірний позитивний зв'язок між тим, наскільки задоволена людина своїм тілом і загальною життєвою якістю. Іншими словами, люди, які більш задоволені своїм тілом, можуть бути також більш задоволеними своїм життям в цілому.

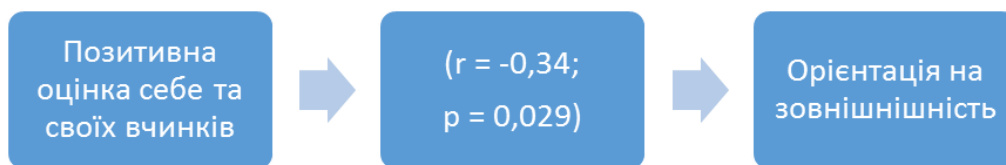


Рис.2.23 – Кореляційний зв'язок між позитивною оцінкою себе та своїх вчинків і орієнтації на зовнішності

Кореляційний зв'язок між позитивною оцінкою себе та своїх вчинків і орієнтацією на зовнішність має значення $r = -0,34$ і $p = 0,029$. Це означає, що є помірний негативний зв'язок між тим, наскільки люди оцінюють себе позитивно і наскільки вони орієнтовані на зовнішність. Іншими словами, люди, які більш задоволені своїми вчинками і мають позитивну оцінку себе, можуть бути менш орієнтовані на зовнішність.

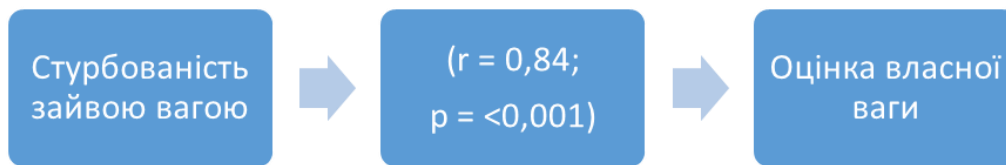


Рис.2.24 – Кореляційний зв'язок стурбованості зайвою вагою та оцінкою власної ваги

Кореляційний зв'язок між стурбованістю зайвою вагою та оцінкою власної ваги є досить сильним та статистично значимим ($r=0,84$, $p<0,001$). Це означає, що чим більша стурбованість зайвою вагою, тим вище ймовірність, що людина буде оцінювати свою вагу як вищу, ніж вона насправді є. З іншого боку, чим нижча стурбованість зайвою вагою, тим більш точно людина оцінює свою вагу.

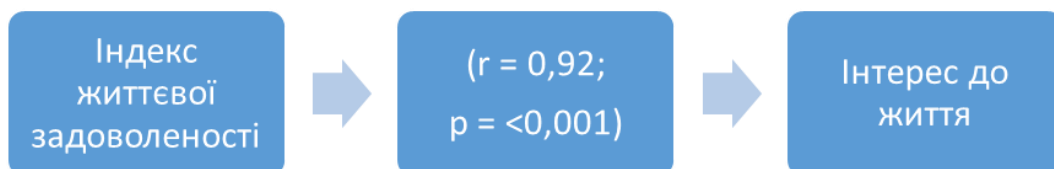


Рис.2.25 – Кореляційний зв'язок індексу життєвої задоволеності та інтересу до життя

Цей кореляційний зв'язок досить сильний і позитивний. Значення коефіцієнта кореляції $r = 0,92$ вказує на те, що є міцна пряма залежність між індексом життєвої задоволеності та інтересом до життя. Крім того, значення $p < 0,001$ свідчить про статистичну значимість цього зв'язку. Це означає, що люди, які високо оцінюють свій інтерес до життя, мають вищий індекс

життєвої задоволеності, а ті, які не відчувають багато цікавості до життя, можуть мати нижчий індекс життєвої задоволеності. Це може вказувати на те, що наявність цікавих викликів та можливостей може підвищувати загальний рівень задоволеності життям.

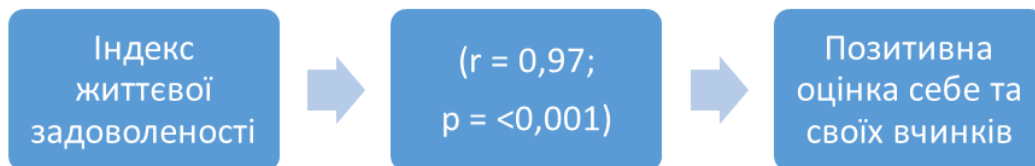


Рис.2.26 – Кореляційний зв'язок індексу життєвої задоволеності та позитивної оцінки себе та своїх вчинків

Кореляційний аналіз показує, що індекс життєвої задоволеності і позитивна оцінка себе та власних вчинків мають дуже сильний позитивний зв'язок з коефіцієнтом кореляції $r=0,97$ та p -value меншим за $0,001$. Це означає, що люди, які оцінюють своє життя як задовільне та мають позитивну оцінку себе та власних вчинків, зазвичай мають високий рівень життєвого задоволення.

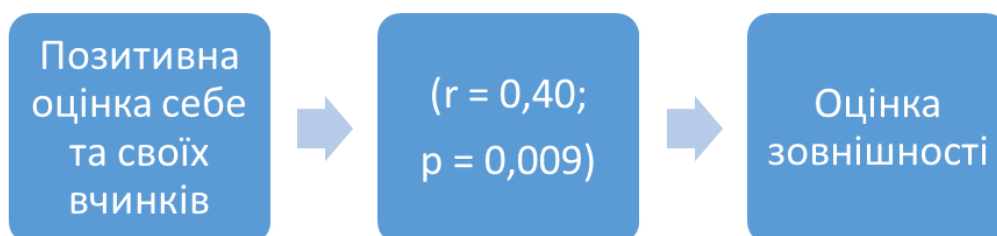


Рис.2.27 – Кореляційний зв'язок позитивної оцінки себе та своїх вчинків та оцінки зовнішності

Цей кореляційний зв'язок між позитивною оцінкою себе та власних вчинків та оцінкою зовнішності є слабким, але статистично значущим. Коефіцієнт кореляції $r = 0,40$ вказує на те, що існує позитивний зв'язок між цими двома змінними, тобто люди, які позитивно оцінюють себе та свої вчинки, зазвичай також високо оцінюють свою зовнішність.

2.4. Розробка рекомендацій для створення позитивного Я-образу

«Радикальне самолюбство - це акт любові до себе і своєї унікальності, а також до інших людей і їхньої унікальності. Це відмова від токсичного впливу культури, яка навчила нас ненавидіти своє тіло і тіла інших. Якщо ми не любимо себе, то ніхто не зможе нас полюбити на повну потужність. Радикальне самолюбство - це ключ до здорових стосунків з собою і з іншими людьми.

Задоволеність тілом - це не те, як ми виглядаємо, а те, як ми відчуваємося у своєму тілі. Це про те, як ми дбаємо про своє тіло, як ми ставимося до нього, як ми дозволяємо йому бути унікальним і виразним. Наше тіло - це не помилка, і ми не маємо виправдовуватися за нього. Це наша перша домівка, і ми повинні поважати його та дбати про нього, як про найважливішу річ у світі. Справжня краса полягає в нашій унікальності, в тому, як ми виділяємося серед інших. Нам не потрібно відповідати чужим стандартам краси, ми можемо встановлювати свої власні." - С. Тейлор [27].

Коли ми бачимо себе та інших багатовимірними, нам легше протистояти різким судженням лише на основі зовнішності. І коли ми починаємо розуміти, що кожне тіло, кожне обличчя, кожна пляма і кожен шрам мають свою історію, ми починаємо цінувати нюанси краси. Ключ до виходу за межі негативного образу тіла полягає не в тому, щоб раптово полюбити себе, а в тому, щоб полюбити себе настільки, щоб зробити вибір, який відобразить те, що вам справді потрібно, щоб відчувати себе здоровим, впевненим і щасливим. Коли ми починаємо вірити, що наші тіла є нашими союзниками, ми можемо вийти за межі

мислення, заснованого на зовнішньому вигляді, і побачити наші тіла як складні, розумні системи, які мають власну мудрість і досвід [12]

Перший крок до зміни ставлення до свого тіла — це визнати та прийняти, що те, як ви відчували до цього моменту, вам не підходить [29,11].

1. Відмовтесь від порівнянь. Порівняння можуть призвести до почуття незадоволення своїм тілом, оскільки завжди будуть люди, у яких все виглядає краще. Ставтеся до свого тіла з увагою і приймайте своє тіло таким, яким воно є, з усіма його перевагами та недоліками. Приймаючи своє тіло таким, яким воно є зараз, ви можете зосередитися на догляді за ним, а не постійно намагатися його виправити.

2. Навчитися цінувати своє тіло за те, що воно може зробити, а не просто за те, як воно виглядає, є вирішальним кроком на шляху до прийняття тіла [29,35]. Розумійте, що тіло - це більше, ніж зовнішність. Сприймайте своє тіло як інструмент, який допомагає вам робити різні речі, від спорту до творчості.

3. Підтримуйте своє тіло здоровим способом життя. Здорове харчування, регулярна фізична активність та достатній відпочинок допоможуть вам почуватися краще у своєму тілі. Відчуття здоров'я та енергії також може позитивно впливати на вашу самооцінку.

Правда полягає в тому, що ви не цифра на вагах, розмір штанів, відсоток жиру в тілі чи відображення в дзеркалі. Ви унікальна та гідна особистість, яка набагато більше, ніж будь-який із цих зовнішніх маркерів [29, 5].

Розробка корекційної програми для формування позитивного Я-образу у клієнтів повинна базуватися на індивідуальних особливостях кожного клієнта.

Основні етапи корекційної програми:

1. Проведення вступного інтерв'ю з клієнтом для визначення його потреб та мети корекційної програми.

2. Проведення психологічної діагностики для оцінки рівня самоприйняття, самоповаги, ставлення до власного тіла та інших факторів, які можуть впливати на формування позитивного Я-образу.

3. Розробка індивідуального плану корекції з урахуванням результатів психологічної діагностики та мети програми.

4. Проведення психокорекційних сесій з використанням різних методик та технік, які сприяють формуванню позитивного Я-образу. До таких методик можуть належати когнітивно-поведінкова терапія, групова психотерапія, техніки позитивного мислення, медитація та інші.

5. Проведення моніторингу та оцінка ефективності корекційної програми для коригування та підтримки результатів.

Крім того, важливим елементом корекційної програми є формування позитивного емоційного та соціального оточення клієнта, що сприяє зміні ставлення до себе та власного тіла. Тому важливо підтримувати клієнта та допомагати йому знаходити способи налагодження позитивних взаємин зі своєю родиною, друзями та оточенням.

Допомога у свідомому виборі оточення. Це означає, що клієнти повинні усвідомлювати, кого вони хочуть мати поруч з собою, і активно працювати, щоб залучити таких людей у своє життя. Вибір тих, хто підтримує та допомагає вам досягати цілей, може значно підвищити самооцінку.

Важливо також надавати клієнту ресурси для самостійної підтримки та розвитку. Наприклад, можна порадити клієнту зайнятися його хобі або зацікавленням, допомогти знайти спортклуб чи фітнес-студію, де він міг би займатися руховою активністю та отримати задоволення від спілкування з іншими людьми. Також можна порадити клієнту записатися на різні медитації та йогу, щоб допомогти йому зосередитися на своєму внутрішньому стані та знизити рівень стресу. Наприклад: усвідомлення тіла, яке культивується під час практики йоги, було пов'язане з підвищенням самооцінки, самоприйняття та самоефективності, а також із більшим задоволенням від тіла [17, 239].

У процесі корекційної програми важливо також надати клієнту можливість відстежувати свій прогрес. Це може бути зроблено за допомогою психологічних тестів, анкет, записування щоденників та їх аналізу. Це допоможе клієнту

побачити свої досягнення та продовжувати розвиватись у позитивному напрямку.

Також можна рекомендувати клієнту використовувати позитивну мову та думки про себе. Наприклад, замість того, щоб говорити «Я не можу це зробити», клієнту можна порадити говорити «Я зможу це зробити, якщо візьмуся до цього». Це допоможе клієнту переключити свою увагу з негативних думок на позитивні та підтримувати позитивний Я-образ.

Не менш важливим елементом корекційної програми є підтримка клієнта у процесі розвитку. Психолог може допомогти клієнту знайти спосіб відновити свою мотивацію та бажання досягнути поставлених цілей. Важливо показати клієнту, що він не сам у своїх проблемах та що психолог завжди готовий надати підтримку та допомогу. Для цього можна проводити групові заняття, на яких учасники можуть ділитися своїми думками, досвідом та підтримувати один одного. Також можна запропонувати клієнту приєднатися до спеціальних онлайн-спільнот, де він зможе спілкуватися з людьми, які переживають подібні проблеми.

Важливо робити постійний аналіз та корекцію програми в залежності від прогресу клієнта. Це дозволить вчасно вносити зміни та пристосовувати підходи, які дають найкращі результати для конкретного клієнта.

Висновки до другого розділу

Отже, після проведення емпіричного дослідження та аналізу отриманих результатів, підтвердилась гіпотеза про те що, гіпотеза, що жінки, які користуються послугами естетичної хірургії, мають вищий рівень самоповаги порівняно з жінками, які ще не користувались такими послугами, підтвердилась.

Під час дослідження, було виявлено, що учасники групи 1 мають більш позитивне ставлення до свого зовнішнього вигляду, ніж учасники групи 2. Також у групі 1 значно вища задоволеність тілом ніж у групі 2, що свідчить про те, що учасники цієї групи загалом відчувають незадоволеність своїм тілом. Що

означає підтвердження гіпотези , що ймовірно, жінки які відвідують клініки естетичної хірургії мають більш позитивне ставлення до свого тіла.

Проведений кореляційний аналіз , в якому виявлено статистично значущий зв'язок між самоповагою і оцінкою зовнішності ($r = 0,64$; $p < 0,001$); між самоповагою і стурбованістю зайвою вагою ($r = 0,58$, $p < 0,001$); між самоповагою та оцінкою власної ваги ($r = 0,48$, $p = 0,001$); між орієнтацією на зовнішність та оцінкою власної ваги ($r = 0,43$ $p = 0,05$); між задоволеністю параметрами тіла і індексом життєвої задоволеності ($r = 0,38$ $p = 0,015$).

ВИСНОВКИ

«Я-концепція» в психології тісно пов'язана з самооцінкою, сприйняттям навколишнього світу та бажанням розвиватися як особистість. Вона включає у себе переконання, почуття, уявлення та спогади про себе. Ці елементи формуються в результаті взаємодії особистості зі світом та зі своїм життєвим досвідом.

Самооцінка, в свою чергу, є складовою «Я-концепції», яка визначає оцінку себе відносно власних стандартів, цінностей та очікувань. Це може включати у себе оцінку власної зовнішності, навичок, інтелекту та інших особистісних характеристик.

Я-образ та Я-концепція пов'язані між собою. Я-образ є основою для формування психологічного комфорту та позитивного відношення до себе. Він впливає на різні аспекти життя людини, включаючи ставлення до своєї зовнішності та прагнення до здорового способу життя.

Сприйняття навколишнього світу також відіграє важливу роль у формуванні «Я-образу». Особистість сприймає світ через свої власні фільтри, які включають у себе індивідуальні переконання, цінності та досвід. Ці фільтри можуть впливати на спосіб сприйняття та інтерпретацію навколишньої дійсності.

У даній кваліфікаційній роботі здійснений теоретичний аналіз Я-образу, мотивації звернення жінок до клінік естетичної хірургії, вплив ЗМІ, соціальних мереж, стереотипи і дискримінацію на стандарти краси.

Формування Я-образу клієнток клінік естетичної хірургії зумовлений не лише індивідуальними психологічними чинниками, але й соціальними факторами. Стандарти краси, що панують у суспільстві, мають великий вплив на формування ідеалів краси,

Було проведено емпіричне дослідження , в якому порівнювались дві групи жінок : 1 група жінки які робили естетичну хірургію; 2 група жінки які планують в майбутньому зробити естетичну хірургію.

В ході дослідження підтвердились 2 гіпотези:

1. Можливо, жінки, які користуються послугами естетичної хірургії, мають вищий рівень самоповаги порівняно з жінками, які ще не користувались такими послугами.

2. Ймовірно, жінки які відвідують клініки естетичної хірургії мають більш позитивне ставлення до свого тіла.

Результати дослідження показали , що жінки які робили естетичну хірургію, мають вищий рівень самоповаги, більш позитивне ставлення до своєї зовнішності і тіла та більшу життєву задоволеність.

Проте , присутні незначні відмінності у двох груп , між стурбованістю зайвою вагою та оцінкою власної ваги, що свідчить про вплив стереотипів жіночої гендерної соціалізації на етапах дорослішання, які можуть викликати культ постійного невдоволення розмірами тіла. Цей культ формує уявлення про ідеальне тіло, що відображає культурно-соціальні стандарти, які відповідають певним нормам, і які в основному зумовлені стереотипами в соціумі.

Можна стверджувати, що естетична хірургія може мати позитивний вплив на формування і підтримку позитивного образу тіла і самооцінки у жінок. Однак, такий вплив може бути залежним від рівня самооцінки до проведення процедури, а також від того, наскільки вирішилися психологічні проблеми клієнта після процедури.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бех І. Д. Особистість у просторі духовного розвитку: навчальний посібник. Київ: Академвидав, 2012.
3. Гуменюк О. Психологія Я- концепції. – Т. Економічна думка, 2002
4. Демчук О. А. "Я-концепція" як продукт розвитку самосвідомості особистості / О. А. Демчук // Молодий вчений. - 2016. - № 12. - С. 240-243.
5. Жигайло Н. І. Проблема феномену та структури "Я-концепції" особистості в контексті поглядів вітчизняних і зарубіжних дослідників / Н. І. Жигайло, О. В. Шибрук // Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Серія : Психологія і педагогіка. - 2014. - Вип. 26. - С. 70-74.
6. «Психологія і педагогіка». 194 Острог: Вид-во Національного університету «Острозька академія, 2014. Вип. 26. 168 с. С. 70–74.
7. Роджерс, К.Р. Становлення особистості: Погляд на психотерапію / Карл Ренс Роджерс. - М.: Ексмо-Прес, 2001
8. Ткачук С. Психологічний аналіз самотворення позитивної Я-концепції //Психологія і суспільство. – 2003.
9. Феннел М. Як підвищити самооцінку / М. Феннел . – М.: АСТ, 2007.
10. Bagley, C., & Mallick, K. (2001). Normative data and mental health construct validity for the Rosenberg self esteem scale in British adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 9, 117-126.
11. Body Image, Eating Disorders, and Obesity in Youth: Assessment, Prevention, and Treatment. Linda Smolak. J. Kevin Thompson.- 2009, American Psychological Association.
12. Beyond Beautiful: A Practical Guide to Being Happy, Confident, and You in a Looks-Obsessed World Hardcover – May 14, 2019. Anuschka Rees.
13. Body Kindness: Transform Your Health from the Inside Out - and Never Say Diet Again Audio CD – Unabridged, December 25, 2018. Rebecca Scritchfield.
14. Body Positive Power: Because Life Is Already Happening and You Don't Need Flat Abs to Live It Paperback – September 11, 2018, by Megan Jayne Crabbe.

15. *Beauty Sick: How the Cultural Obsession with Appearance Hurts Girls and Women* Hardcover – April 18, 2017 ,by Renee Engeln.
16. Cash T. F. *Body Image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. New York : Guilford Press, 2002.
17. Daubenmier J. The relationship of Yoga, body awareness, and body responsiveness to self-objectification and disordered eating. *Psychology of Women Quarterly*, 2005.
18. Erikson E. *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton, 1968.
19. Emler, N. (2001). *Self esteem: The costs and causes of low self worth*. York: Joseph Rowntree Foundation, York Publishing Services Ltd.
20. Glick, M., & Zigler, E. (1985). *Self-image: A Cognitive-developmental approach*. In R. Leahy (Ed.), *The development of the self*. New York: Academic Press .
21. *Handbook of Self and Identity Second Edition*. Mark R. Leary ,June Price Tangney, 2013.
23. Howson A. *The Body in Society. An Introduction*. – Oxford: Polity,2004.
24. L. Bacon. Aphramor. *Body Respect: What Conventional Health Books Get Wrong, Leave Out, and Just Plain Fail to Understand about Weight"* – September 2, 2014.
25. *More Than A Body: Your Body Is an Instrument, Not an Ornament* Hardcover – December 29, 2020. Lexie Kite , Lindsay Kite.
26. *Perfect girls, starving daughters: The frightening new normalcy of hating your body*. Citation. Martin, C. E. (2007)
27. *The Body Is Not an Apology: The Power of Radical Self-Love* Paperback – February 13, 2018 by Sonya Renee Taylor.
28. *The Beauty Bias: The Injustice of Appearance in Life and Law* Hardcover – Bargain Price, May 6, 2010 by Deborah L. Rhode.
29. *The Body Image Blueprint: Your Go-To Guide for Radical Self-Reverence* Paperback – May 22, 2017, Jenny Eden Berk.
30. *The Ego Tunnel: The Science of the Mind and the Myth of the Self* Paperback – July 27, 2010.Thomas Metzinger.

31. The Gifts of Imperfection: Let Go of Who You Think You're Supposed to Be and Embrace Who You Are – October 4, 2010, Brené Brown.
32. The Power of Self-Compassion: Using Compassion-Focused Therapy to End Self-Criticism and Build Self-Confidence (The New Harbinger Compassion-Focused Therapy Series) Paperback – March 1, 2013/ Mary Welford , Paul Gilbert.
33. The Self: From Soul to Brain (Annals of the New York Academy of Sciences) Paperback – January 1, 2003,by Joseph Ledoux , Jacek Debiec , Henry Moss .
34. The Six Pillars of Self-Esteem: The Definitive Work on Self-Esteem by the Leading Pionee - Nathaniel Branden, 2022.

ДОДАТОК А

Тест на самоповагу. Методика шкала М. Розенберга

Шкала самоповаги Розенберга (Rosenberg's Self-Esteem Scale) - це особистісний опитувальник для вимірювання рівня самоповаги.

Самоповага - це суб'єктивна оцінка людиною себе як внутрішньо позитивного або негативного до якійсь міри. Сюди також входить впевненість у своїй цінності; ствердну принцип по відношенню до права жити і бути щасливим; комфорт при своєчасному затвердження своїх думок, бажань і потреб; почуття, що радість - це невід'ємне право.

Опитувальник складається з 10 суджень, на кожне з яких пропонується чотири градації відповідей, кодованих в балах за запропонованою схемою.

Тест на самоповагу. Методика шкала М. Розенберга:

Інструкція.

Визначте, наскільки ви згодні або не згодні з наведеними нижче твердженнями.

Поставте навпроти відповідну цифру.

4 - повністю згоден

3 – згоден

2 - не згоден

1 - абсолютно не згоден

Тестовий матеріал

1. Я відчуваю, що я гідна людина, принаймні, не менше ніж інші.
2. Я завжди схильний відчувати себе невдахою.
3. Мені здається, у мене є ряд хороших якостей.
4. Я здатний дещо робити не гірше, ніж більшість.
5. Мені здається, що мені особливо нічим пишатися.
6. Я до себе добре ставлюся.
7. В цілому я задоволений собою.
8. Мені б хотілося більше поважати себе.
9. Іноді я ясно відчуваю свою неефективність.
10. Іноді я думаю, що я в усьому добра.

Ключ і обробка результатів тесту.

За кожную відповідь нарахуєте бали відповідно до ключа.

Прямі запитання: 1,3,4,6

Зворотні питання - 2,5,7,8,9,10 - бали в них нараховуються навпаки: 4 = 1, 3 = 2,
2 = 3, 1 = 4.

Рівень самоповаги дорівнює сумі балів.

ДОДАТОК В

Мультимодальний опитувальник ставлення до свого тіла (MBSRQAS)

Томаса Ф. Кеша, в адаптації Л.Т. Баранської та С.С. Татаурова.

Нижче наведено твердження про те, як люди можуть думати, відчувати чи себе вести. Будь ласка, вкажіть, якою мірою кожне твердження підходить для Вас. Відповіді на запропоновані питання анонімні. Для того, щоб заповнити опитувальник, уважно прочитайте кожне твердження та визначте, наскільки воно схоже з вашою особистою думкою. Користуючись цією шкалою, вкажіть свою відповідь, поставивши номер у відведену графу ліворуч від затвердження. Тут немає правильних чи неправильних відповідей. Відповідь має бути максимально близьким до Вашої думки. Пам'ятайте, що Ваші відповіді є конфіденційними, тому постарайтеся відповідати щиро та заповнити всі пункти тесту. **ПРИКЛАД:** Зазвичай у мене гарний настрій.

У лівій графі поставте -1, якщо Ви абсолютно не згодні з цим твердженням; 2, якщо Ви здебільшого не згодні; 3, якщо Ви не можете ні погодитися, ні заперечити (ні те, ні інше); 4, якщо Ви здебільшого згодні; 5, якщо Ви повністю погоджуєтесь із затвердженням.

1. Перед тим, як з'явитися в суспільстві, я завжди дивлюся, як я виглядаю
2. Я намагаюся купувати одяг, в якому я виглядатиму найкращим чином
3. Моє тіло сексуально привабливе
4. Я постійно турбуюся, що в мене надмірна вага, або, що я можу її набрати
5. Мені подобається, як я виглядаю
6. За будь-якої можливості я дивлюся в дзеркало, щоб перевірити, як я виглядаю
7. Перед тим, як вийти на вулицю, зазвичай я витрачаю багато часу на збори
8. Я дуже гостро відчуваю навіть незначні зміни у своїй вазі
9. Більшість людей вважає, що я привабливий/приваблива
10. Для мене важливо завжди добре виглядати
11. Я користуюсь небагатьма засобами для догляду за собою
12. Мені подобається, як я виглядаю без одягу
13. Я почуваюся незахищеним / незахищеною, якщо не можу доглядати за

своєю зовнішністю, як треба

14. Зазвичай я одягаю те, що лежить під рукою, і мені не важливо, як це виглядає

15. Мені подобається, як на мені сидить одяг

16. Мені все одно, що оточуючі думають про мою зовнішність

17. Я намагаюся особливо доглядати за волоссям

18. Мені не подобається мій зовнішній вигляд

19. Я фізично непривабливий / неприваблива

20. Я ніколи не замислююся про свою зовнішність

21. Я завжди намагаюся покращити свій зовнішній вигляд.

22. Я дотримуюсь дієти з метою схуднення

Для пунктів, що залишилися, використовуйте шкалу, наведену після затвердження. Впишіть відповідь у графу ліворуч.

23. Я намагався / намагалася скинути вагу, обмежуючи себе в їжі чи дотримуючись

радикальних дієт.

1. Ніколи

2. Рідко

3. Іноді

4. Часто

5. Дуже часто

24. Мені здається, що в мене:

1. Великий недобір у вазі

2. Недостатня вага

3. Нормальна вага

4. Є зайва вага

5. Багато зайвої ваги

25. Поглянувши на мене, більшість би подумала, що в мене:

1. Великий недобір у вазі

2. Недостатня вага

3. Нормальна вага

4. Є зайва вага

5. Багато зайвої ваги

Використовуйте цю шкалу від 1 до 5, щоб вказати ступінь Вашої задоволеності чи незадоволеності наступними аспектами Вашого тіла:

1- вкрай незадоволений / незадоволена

2- в більшій мірі незадоволений/незадоволена

3- ні те , ні інше

4- здебільшого задоволений/задоволена

5- дуже задоволений/задоволена

26. Обличчя (риси обличчя, колір обличчя та стан шкіри).

27. Волосся (колір, густина, структура).

28. Нижня частина тулуба (ягідниці, стегна, ноги).

29. Середня частина тулуба (талія, живіт).

30. Верхня частина тулуба (грудна клітка чи груди, плечі, руки).

30. М'язовий тонус.

31. Вага.

32. Зріст.

34. Зовнішність загалом.

ДОДАТОК С

Тест індекс життєвої задоволеності (ІЖЗ) (адаптація Н.В. Паніної)

Опитувальник, що діагностує індекс життєвого задоволення, відображає загальне психологічний стан людини, ступінь її психологічного комфорту та соціально-психологічної адаптованості. Тест «Індекс задоволеності життям» може бути використаний для диференційованої оцінки особливостей стилю життя, потреб, мотивів, установок, ціннісних орієнтацій людини з метою визначення, які з них є позитивними позначаються його загальному психологічному стані, а які - негативно.

Тест «Індекс життєвого задоволення» (Neugarten A.O.), розроблений групою американських вчених, які займаються соціально-психологічними проблемами геронтопсихології, був вперше опублікований в 1961 році і незабаром отримав широке поширення. Методика була перекладена та адаптована Н.В. Паніною у 1993 році. Опитувальник ІЖУ складається з 20 питань, що відображають різні аспекти загального психологічного стану людини та її задоволеності життям.

Індекс загальної життєвої задоволеності визначається нарахуванням балів за ключом. Максимальний індекс життєвого задоволення становить 40 балів. Середня життєва задоволеність – 25–30 балів. Показники менше ніж 25 балів вважаються низькими.

Інструкції.

Оцініть кожне твердження відповідно до ступеня вашої згоди. У стовпчику з номером питання поставте будь-який знак навпроти потрібної відповіді - "згоден", "не згоден" або "не знаю".

Тестовий матеріал до методики життєвого задоволення

1. З віком багато що мені здається краще, ніж я очікував раніше.
2. Життя принесло мені більше розчарувань, ніж більшості людей, яких я знаю.
3. Зараз найпохмуріший період у моєму житті.
4. Моє життя могло б бути щасливішим, ніж є.
5. Зараз я майже так само щасливий, як і в той час, коли був молодший.
6. Більшість справ, якими мені доводиться займатися, нудні та нецікаві.

7. Зараз я переживаю найкращі роки у моєму житті.
8. Я вважаю, що в майбутньому на мене чекають цікаві та приємні справи.
9. До своїх справ і занять я відчуваю такий самий інтерес, як і раніше.
10. З віком я все більше відчуваю якусь втому.
11. Відчуття віку не турбує мене.
12. Коли я озираюся на своє життя, я відчуваю задоволення.
13. Я не змінив би своє минуле життя, навіть якби мав таку нагоду.
14. Порівняно з іншими людьми мого віку я зробив безліч дурниць у своєму житті.
15. Я виглядаю краще, ніж більшість інших людей мого віку.
16. У мене є деякі плани, які я маю намір здійснити найближчим часом.
17. Озираючись на минуле, можу сказати, що я багато пропустив у своєму житті.
18. Я надто часто, порівняно з іншими людьми, перебуваю в пригніченому настрої.
19. Я отримав чимало з того, що чекав від життя.
20. Що б не говорили, а з віком більшість людей стає гіршими, а не кращими.

Обробка результатів опитувальника діагностики індексу життєвого задоволення. Індекс загальної життєвої задоволеності визначається нарахуванням балів за ключом.

Інтерпретація результатів.

Тест вимірює найбільш загальний психологічний стан людини, що визначається його особливостями особистості, системою відносин до різних сторін свого життя. Індекс життєвої задоволеності інтегративний показник, що включає як основний носій емоційну складову. Для власників високого значення індексу характерні низький рівень емоційної напруженості, висока емоційна стійкість, низький рівень тривожності, психологічний комфорт, високий рівень задоволеності ситуацією та своєю роллю у ній.

Під категорією «життєва задоволеність» розуміється найзагальніше уявлення людини

про психологічний комфорт, який включає:

- інтерес до життя як протилежність апатії;
- рішучість, цілеспрямованість, послідовність у досягненні життєвих цілей;
- узгодженість між поставленими та реально досягнутими цілями;
- позитивна оцінка власних якостей та вчинків;
- загальне настроювання фону.

Максимальний індекс життєвого задоволення становить 40 балів. Середня життєва

задоволеність – 25–30 балів. Показники менше ніж 25 балів вважаються низькими.

Як додаткова інформація про те, які конкретні сфери життя приносять задоволення чи невдоволення, можна порахувати кількість балів за шкалами (максимальна кількість балів за кожною шкалою – 8).

Розшифровка шкал тесту "Індекс життєвого задоволення"

1. Інтерес до життя. Судження № 1, 6, 9, 11. Шкала відбиває ступінь ентузіазму, захопленого відношення до звичайного повсякденного життя.
2. Послідовність у досягненні цілей. Судження № 8, 13, 16, 17. Високі показники за цій шкалі відбивають такі особливості ставлення до життя, як рішучість, стійкість, спрямовані на досягнення мети. Низька оцінка за цією шкалою відбиває пасивне примирення з життєвими невдачами, покірне ухвалення всього, що приносить життя.
3. Узгодженість між поставленими та досягнутими цілями. Судження №2, 4, 5, 19. Високі показники відображають переконаність людини в тому, що вона досягла або здатна досягти тих цілей, які вважає собі важливими.
4. Позитивна оцінка себе та власних вчинків. Судження № 12, 14, 15, 20. Сюди відноситься оцінка людиною своїх зовнішніх та внутрішніх якостей. Високий бал відображає високу самооцінку.
5. Загальний настрій. Судження № 3, 7, 10, 18. Шкала показує ступінь оптимізму, задоволення від життя.

ДОДАТОК D

Результати 1 групи , в таблиці програми IBM SPSS

	Групи	Вік	Самопо вага	Шкала_ оцінки_ зовнішн	Шкала_ орієнт_н а_зовнш.	Шкала_ задоволення_парам.	Шкала_ стурбов_ зайвою.	Шкала_ оцінки_власної_ваг.	Індекс_ життєвої_ задово.	Шкала_ інтер_ ес_до_	Шкала_ поспі_ д_у_до.	Шкала_ узгод_ ж_м_п.	Шкала_ поз_о_ ц_с_т_.	Шкала_ загальн_фо..
1	1,00	19,00	19,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	29,00	4,00	5,00	6,00	7,00	7,00
2	1,00	18,00	22,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	26,00	4,00	5,00	5,00	6,00	6,00
3	1,00	19,00	24,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	21,00	3,00	3,00	5,00	5,00	5,00
4	1,00	20,00	10,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	30,00	6,00	5,00	6,00	7,00	6,00
5	1,00	25,00	19,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	32,00	5,00	6,00	7,00	8,00	6,00
6	1,00	18,00	17,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	21,00	3,00	3,00	3,00	6,00	6,00
7	1,00	20,00	20,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	35,00	6,00	7,00	7,00	8,00	7,00
8	1,00	25,00	21,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	31,00	5,00	6,00	7,00	7,00	6,00
9	1,00	23,00	25,00	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00	38,00	7,00	8,00	8,00	8,00	7,00
10	1,00	45,00	27,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	29,00	6,00	6,00	7,00	6,00	7,00
11	1,00	30,00	19,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	37,00	7,00	7,00	8,00	8,00	7,00
12	1,00	21,00	19,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	30,00	6,00	5,00	6,00	7,00	6,00
13	1,00	25,00	17,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	35,00	7,00	7,00	7,00	8,00	6,00
14	1,00	30,00	25,00	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00	38,00	8,00	8,00	7,00	8,00	7,00
15	1,00	21,00	20,00	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	38,00	8,00	7,00	8,00	8,00	7,00
16	1,00	42,00	22,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	31,00	6,00	5,00	6,00	7,00	7,00
17	1,00	19,00	23,00	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	36,00	7,00	8,00	7,00	8,00	6,00
18	1,00	24,00	25,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	30,00	6,00	5,00	4,00	7,00	8,00
19	1,00	27,00	18,00	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00	37,00	7,00	8,00	7,00	8,00	7,00
20	1,00	19,00	20,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	35,00	6,00	7,00	7,00	8,00	7,00

Результати 2 групи

	Групи	Вік	Самопо вага	Шкала_ оцінки_ зовнішн	Шкала_ орієнт_н а_зовнш.	Шкала_ задоволення_парам.	Шкала_ стурбов_ зайвою.	Шкала_ оцінки_власної_ваг.	Індекс_ життєвої_ задово.	Шкала_ інтер_ ес_до_	Шкала_ поспі_ д_у_до.	Шкала_ узгод_ ж_м_п.	Шкала_ поз_о_ ц_с_т_.	Шкала_ загальн_фо..
21	2,00	21,00	17,00	1,00	3,00	1,00	3,00	3,00	15,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
22	2,00	18,00	18,00	1,00	3,00	1,00	3,00	3,00	14,00	3,00	2,00	3,00	2,00	4,00
23	2,00	21,00	23,00	1,00	3,00	1,00	3,00	3,00	19,00	5,00	4,00	3,00	3,00	4,00
24	2,00	30,00	20,00	2,00	3,00	1,00	3,00	3,00	20,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00
25	2,00	25,00	27,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	10,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
26	2,00	19,00	16,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	25,00	4,00	6,00	6,00	5,00	4,00
27	2,00	19,00	17,00	1,00	3,00	1,00	3,00	3,00	16,00	4,00	3,00	2,00	3,00	4,00
28	2,00	22,00	21,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	9,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00
29	2,00	34,00	25,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	11,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00
30	2,00	27,00	21,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	23,00	5,00	6,00	5,00	4,00	3,00
31	2,00	30,00	21,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	14,00	3,00	4,00	2,00	2,00	3,00
32	2,00	22,00	19,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	10,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00
33	2,00	21,00	16,00	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00	20,00	4,00	5,00	5,00	3,00	3,00
34	2,00	21,00	19,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	10,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00
35	2,00	19,00	15,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	12,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00
36	2,00	40,00	23,00	2,00	3,00	1,00	3,00	3,00	15,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
37	2,00	28,00	21,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	25,00	4,00	5,00	5,00	5,00	6,00
38	2,00	41,00	28,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	16,00	3,00	2,00	4,00	4,00	3,00
39	2,00	35,00	20,00	1,00	3,00	1,00	3,00	3,00	20,00	3,00	4,00	5,00	4,00	4,00
40	2,00	20,00	17,00	1,00	3,00	3,00	2,00	3,00	21,00	5,00	3,00	4,00	5,00	4,00