

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное

Учреждение высшего профессионального образования

«ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Педагогический институт им В.Г.Белинского

Факультет	Кафедра
Педагогики Психологии и Социальных Наук	Общая психология.

**Отчет по производственной практике. (Практике по получению
профессиональных умений и опыта профессиональной
деятельности)**

Выполнила: студентка гр 14НП1

Овчарова Карина Михайловна

Проверил: кпн, доцент

Константинов Всеволод Валентинович

Пенза, 2018

Содержание

Введение.....	3-5
Результаты исследования.....	5-10
Рекомендации.....	11
Заключение.....	12-14
Дневник рефлексии.....	14-17

Введение

Я, Овчарова Карина Михайловна проходила практику с 29 января по 11 марта 2018 года на кафедре «Общая психология». На практике проводила исследование на тему «Взаимосвязь психологических особенностей и межличностных отношений женщин, прибегающих к услугам эстетической хирургии».

В настоящее время количество проводимых эстетических пластических операций постоянно увеличивается. Стремительное развитие сферы эстетической хирургии обусловлено изменением стандартов красоты, идеализирующих определенное телосложение, а также большой значимостью внешности в иерархии ценностей у женщин. Многие связывают неполноценность своих межличностных отношений с несоответствием внешних параметров своего тела требованиям, выдвигаемым социумом. Поэтому часто считают улучшение внешности фактором, способствующим гармонизации взаимоотношений. Прибегая к хирургическому способу улучшения внешности, женщины надеются на позитивные изменения в жизни и на улучшение межличностных взаимоотношений.

Цель исследования: изучение межличностных отношений и психологических особенностей женщин, прибегающих к услугам эстетической хирургии.

Объект исследования: межличностные отношения и психологические характеристики женщин, прибегающих к услугам эстетической хирургии для улучшения внешности.

Предметом исследования является: взаимосвязь психологических особенностей и межличностных отношений женщин, прибегающих к хирургическому способу улучшения внешности.

Гипотеза исследования. Межличностные отношения женщин, обращающихся к хирургическому способу улучшения внешности, обусловлены их психологическими особенностями: нарушением самооценки, повышением уровня притязаний, снижением фрустрационной толерантности и особенностями эмоционального реагирования, а не эстетическими недостатками внешности.

Задачи исследования:

1. Выявить особенности межличностных отношений женщин, прибегающих к услугам эстетической хирургии.
2. Исследовать основные психологические характеристики пациенток эстетических клиник: самооценку, уровень притязаний, эмоциональное состояние, фрустрационную толерантность.
4. Выявить взаимосвязь психологических особенностей женщин и межличностных отношений.
5. Определить основные направления психокоррекционной работы в системе комплексной реабилитации пациенток в сфере эстетической хирургии.

Методы и методики исследования:

В исследовании были использованы следующие диагностические методики: Методологической основой работы явились фундаментальные положения психологии личности (Б.Г. Ананьев, А.Г. Асмолов, Б.С. Братусь, Л.С. Выготский, Б.Ф. Ломов, К. Роджерс, С.Л. Рубинштейн), теории личности (Фрейд, К. Хорни), теория отношений В.Н. Мясищева; личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия Б.Д. Карвасарского, Г.Л. Исуриной, В.А. Ташлыкова; теория «Я-концепции» (А. Адлер, Р. Берне, И.С. Кон, А. Маслоу, К. Роджерс, Э. Эриксон, Т. Шибутани), теория фрустрации С. Розенцвейга. Исследования в области общей психологии, посвященные проблеме развития личности, роли межличностного общения (Б.Г. Ананьев, А.А. Бодалев, В.В. Знаков, В.Н. Куницына, А.Н. Леонтьев, Б.Ф. Ломов, А. Маслоу, В.Н. Мясищев, Н.Н. Обозов, К. Роджерс, С.Л. Рубинштейн, Г. Салливан).

Подходы к изучению внешности: в рамках социальной психологии (Г.М. Андреева, А.А. Бодалев, А.Н. Леонтьев, И.С. Кон, В.Н. Панферов, Е.Б. Перелыгина, Д. Олпорт), в которых анализируются механизмы социальной перцепции внешности в общении и в межличностном взаимодействии; в

гуманистической психологии и психоанализе (К. Хорни, В. Сатир, К. Роджерс) исследование символической роли внешности; в прикладных исследованиях, в которых рассматриваются критерии нормирования внешности (Е.Б. Лапутин, С.И. Кулагов). В медицинской психологии в рамках изучения психологической проблематики эстетической и реконструктивной хирургии (Т.Л. Баранская, А.В. Ермолаева, Т. Кэш, А.И. Неробеев, М.В. Коркина, Т. Прузински, Е.Т. Соколова).

Методы исследования. Для реализации цели и задач и проверки исходных положений был использован комплекс взаимодополняющих методов исследования, адекватных его предмету: метод теоретического анализа и синтеза; методы сбора эмпирических данных - наблюдение, тестирование, беседа, анкетирование; математико-статистические методы количественного и качественного анализа данных: показателя тесноты взаимосвязи, выявление ее наличия, проверка статистических гипотез.

Методики исследования. Для исследования психологических характеристик женщин были использованы следующие методики исследование самооценки по Дембо-Рубинштейн (С. Я. Рубинштейн); исследование уровня притязаний (Ф. Хоппе), изучения фрустрационных реакций (методика С. Розенцвейга, в адаптации Н В. Тарабриной), рисунок человека (К Махвер).

Практическая значимость работы. Полученные в ходе исследования результаты могут быть использованы в целях совершенствования диагностики психологических особенностей женщин, прибегающих к эстетическим операциям.

Результаты исследования

Основную группу составили 180 пациенток обратившихся в косметологическую клинику по поводу проведения эстетической пластической операции. Основная группа была разделена на 2 подгруппы: из них 96 (53,3%) женщин, планирующих проведение увеличивающей

маммопластики (МП) , и 84 (46,7%) – планирующих липосакцию бедер (ЛП). В качестве основных методов исследования использованы: методы анкетирования, психодиагностики и математическая статистика. Обследование началось с беседы, позволяющей установить необходимые доверительные отношения с женщинами, получить анамнестические сведения, выяснить мотивацию обращения к пластическому хирургу и запрос на работу с психологом. Следующим этапом в исследовании ,был метод анкетирование «Анкета для определения психологической готовности к хирургической коррекции внешности». Для исследования системы личностных отношений использовалась методика незаконченных предложений Sachs J.M и Levy S. , исследование самооценки по Дембо-Рубинштейн , экспериментально психологическая методика изучения фрустрационных реакций С.Розенцвейга , рисунок человека Маховер.

С целью изучения отношения к собственной внешности, мотивации хирургической коррекции внешности, реалистичности ожиданий, психологической готовности к предстоящей операции и актуальности психологической помощи в предоперационном периоде проводился опрос пациенток эстетических клиник с помощью специально разработанной анкеты.

По данным анкетирования в подгруппах МП И ЛП не выявлено существенных различий ($p>0,05$), на основании этого мы объединили подгруппы, и далее рассматривали как одну группу. У всех женщин основной группы выявлена высокая значимость собственной внешности с акцентированием той части тела, которую планируется изменить хирургически. Удовлетворенность общим внешним видом в целом отметили 123 (68,3%) пациентки, 57 (31,7%) - негативно воспринимали свой физический облик.

Среди мотивирующих факторов пластической операции в основном назывались: улучшение внешности 180 (100%), обретение уверенности в себе 161 (89,4%); повышение сексуальной привлекательности 133(73,9%); улучшение взаимоотношений с противоположным полом 156 (86,7%); улучшение психоэмоционального состояния 112 (62,2%); продвижение по службе 53 (29,4%). При этом женщины указывали несколько мотивов одновременно.

Полученные данные показали, что 135 (75%) обследуемых женщин, желающих хирургически улучшить свой внешний облик, в течение года до операции испытывали различные психологические нагрузки. Среди них - увольнение с работы отметили 40 (22,3%) женщин, смену места работы - 56 (31,1%); смену места жительства - 17 (9,4%); развод - 15(8,3%); рождение

ребенка - 15 (27,0%); замужество 11 (6,1%); смерть близких - 7 (3,9%), другие психологические стрессы - 23 (12,8%). 157 (87,2%) женщин сказали о длительном эмоциональном дискомфорте и необходимости психологической поддержки в настоящее время отметили 97 (53,9%) женщин. 19(10,6%) обследуемых уже прибегал и к услугам психолога или психотерапевта для решения личностных проблем.

характера предстоящей пластической операции, в свою очередь, подразделялась на шкалы – «лицо», «грудь», «бедра», «ноги». Основными характеристиками самооценки являлись высота, реалистичность, устойчивость актуальной и идеальной самооценки, а также оценка испытуемыми своих возможностей.

Исследование самооценки женщин, желающих прибегнуть к хирургической коррекции внешности, показало, что для них достоверно чаще ($p < 0,05$) характерна завышенная актуальная самооценка: для 68 женщин (70,8%) в подгруппе МП и 61 женщины (72,6%) в подгруппе ЛП, в контрольной группе для 36 женщин (37,5%). Результаты исследования самооценки представлены на диаграмме 1.



Диаграмма 1. Результаты исследования актуальной самооценки

Как видно из данных диаграммы, в подгруппе МП 68 женщин (70,8%) имели высокую актуальную самооценку. Относительно устойчивая адекватная самооценка выявлена у 11 (11,5%), у 17 (17,7%) женщин - нестабильная пониженная.

При этом высокая актуальная самооценка у 23 (24,0%%) женщин подгруппы МП была равномерно повышенной, у 32 (33,3%) – выявлена

неустойчивая актуальная самооценка с тенденцией к завышению, и у 13 (13,5%) женщин данной группы нереалистично завышенная самооценка (Диаграмма 2).

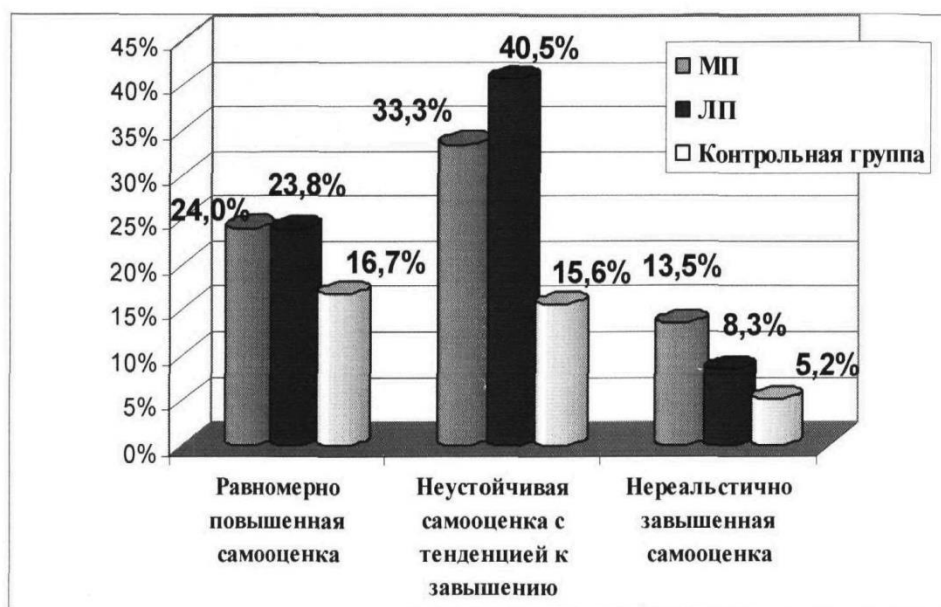


Диаграмма 2. Распределение высокой актуальной самооценки в основной и контрольной группах.

В подгруппе ЛП высокая актуальная самооценка наблюдалась у 61 (72,6%) пациентки. Для 20 (23,8%) женщин характерна равномерно повышенная самооценка, для 34 (40,5%) - неустойчивая самооценка с тенденцией к завышению, и для 7 (8,3%) женщин – нереалистично высокая самооценка (Диаграмма 2). Нестабильная пониженная самооценка отмечена у 11 (13,1%) человек группы ЛП, у 12 (14,3%) выявлен адекватный уровень самооценки. Значимых различий по показателям самооценки между подгруппами МП и ЛП не обнаружено ($p > 0,05$).

В контрольной группе нереалистично завышенная самооценка выявлена только у 5 (5,2%) женщин, равномерно повышенная у 16 (16,7%) и неустойчивая самооценка с тенденцией к завышению у 15 (15,6%) женщин. Выявлены значимые различия по данному показателю у женщин основной и контрольной групп ($p < 0,05$).

Таблица 4

Результаты исследования уровня притязаний

Характеристика профиля уровня притязаний		Подгруппа МП Число, %	Подгруппа ЛП Число, %	Контрольная группа Число, %
Высота	высокий	52 (54,2%)	41 (48,8%)	24 (25,0%)*
	средний	27 (28,1%)	25 (29,8%)	52 (54,2%)*
	низкий	17 (17,7%)	18 (21,4%)	20 (20,8%)
Наличие тактики целеполагания		73 (76,0%)	51 (60,7%)	68 (70,8%)
Устойчивость тактики	гибкий	34 (35,4%)	28 (33,3%)	40 (41,6%)
	ригидный	23 (23,9%)	23 (27,4%)	20 (20,8%)
	лабильный	39 (40,6%)	33 (39,3%)	36 (37,5%)
Реалистичность	Нереалистично завышенный	47 (48,9%)	35 (41,7%)	28 (29,2%)*
	Нереалистично заниженный	14 (14,6%)	16 (19,0%)	17(17,7%)
	Реалистичный	35 (36,5%)	33 (39,3%)	51 (53,1%)*
Адекватность		42 (43,8%)	40(47,6%)	68 (70,8%)*

Примечание: *- достоверность различий по критериям Данна и Даннета, $p < 0,05$

Как видно из таблицы, у женщин, выбирающих пластическую операцию, достоверно чаще отмечался высокий уровень притязаний по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). Только у 35 (36,5%) женщин подгруппы МП и 33 (39,3%) женщин подгруппы ЛП высокий уровень притязаний являлся реалистичным. Нереалистично завышенный уровень притязаний отмечен у 47 (48,9%) и 35 (41,7%) женщин в подгруппе МП и ЛП соответственно, что указывает на склонность переоценивать свои возможности и ставить перед собой заведомо неосуществимые цели.

Рекомендации.

1. При планировании проведения эстетической пластической операции врачам - хирургам рекомендуется учитывать особенности психо-эмоционального состояния пациентов и назначать каждой женщине консультацию медицинского психолога.
2. Для оценки психологического статуса женщин и психологической готовности к эстетической операции рекомендуется в предоперационном периоде использовать разработанную «Анкету для определения психологической готовности к хирургической коррекции внешности», обеспечивающую оптимальное проведение комплексного психодиагностического исследования и составление индивидуальных психокоррекционных программ.
3. Для оптимизации процесса коррекции внешности хирургическим путем, рекомендуется проводить психокоррекционные занятия с пациентами, начиная с начальных этапов обращения в эстетическую хирургию, с целью переработки актуальных психологических проблем.
4. При оказании психологической помощи пациентам эстетических пластических клиник рекомендуется использовать представленную психокоррекционную программу, использующий интегративный подход к изучаемой проблеме с учетом выявленных в данной работе социально-психологических факторов.

Заключение

Проведенное эмпирическое исследование и его теоретическое осмысление позволяет сформулировать следующие выводы:

1. У женщин, прибегающих к услугам эстетической хирургии, выявлены дисфункциональные межличностные отношения в семейной сфере (с родителями) и в сфере взаимоотношений с противоположным полом. Выявлена значимая взаимосвязь проблемы взаимоотношений с мужчинами и негативными характеристиками сферы отношений с отцом.

Вероятно, отсутствие адекватной модели общения с противоположным полом, не заложенной семейным воспитанием, дает основание для накопления отрицательного опыта в этой области взаимоотношений.

Негативные отношения в нуклеарной семье, неприятие отцом, женщины переносят в сферу взаимоотношений с мужчинами во взрослой жизни, и единственный выход быть принятой они видят в улучшении внешности.

Данные нарушения межличностных отношений детерминируют стремление женщин к улучшению своей внешности с помощью эстетической операции.

2. Значимыми психологическими характеристиками пациенток эстетических клиник являются: затрудненность в идентификации и вербализации эмоциональных состояний; повышенный уровень невротизации; неудовлетворенность сексуальными отношениями; снижение фрустрационной толерантности с преобладанием экстрапунитивных реакций, низкая степень самостоятельности в разрешении проблемных ситуаций.

3. Источником повышенной конфликтности в межличностных отношениях женщин, прибегающих к услугам эстетической хирургии, является нарушение самовосприятия: нарушение «Я- концепции», представленное значительным расхождением реального и идеального образа «Я» на фоне неадекватной самооценки и высокого уровня притязаний.

4. Нарушения межличностных отношений отражают психологические особенности женщин, выбирающих хирургический

способ улучшения внешности. Прибегая к эстетической хирургической коррекции внешности, женщины пытаются преодолеть внутри- и межличностные конфликты с целью улучшения своих взаимоотношений.

5. Использование специально разработанной анкеты позволило выявить актуальные показатели психологической готовности к оперативному вмешательству, которыми являются: мотивация и реалистичность ожиданий; самостоятельность и зрелость решения об операции; уровень информированности, адекватная оценка степени риска и возможных осложнений, отношение к планируемой операции со стороны микросоциального окружения.

6. Улучшение внешности, достигаемое при эстетической операции, предоставляет человеку дополнительные возможности для новышения качества жизни и гармонизации межличностных отношений, но никак не отвечает за их реализацию. Ощутимые изменения возможны лишь при включении программы психокоррекции в систему комплексной реабилитации женщин, прибегающих к услугам эстетической хирургии.

7. На основании психодиагностических данных определены приоритетные направления психокоррекционной работы: нарушение телесного компонента «Я-концепции», недостаточное самоопределение и самоактуализация: коррекция нарушенных межличностных отношений, трансформация агрессии внешне обвинительного характера в конструктивное сотрудничество. Нарботка навыков поведения и закрепление новых форм поведения, которые будут способствовать адекватной адаптации и функционированию в реальной жизни: в сфере профессиональных, семейно-супружеских и сексуальных отношений; в детско-родительских отношениях и во взаимоотношениях с референтной группой. Представленная программа психологической помощи может быть включена в работу клиник эстетической хирургии в условиях комплексной реабилитации для повышения качества жизни пациентов.

Выявлена взаимосвязь психологических особенностей женщин и межличностных отношений, установлены значимые дестабилизирующие факторы, детерминирующие обращение женщин в сферу эстетической хирургии. Таким образом, цель, поставленная в начале нашего

исследования, изучение взаимосвязи психологических особенностей и межличностных отношений женщин, прибегающих к услугам эстетической хирургии, достигнута.

Дневник рефлексии

Психологическую практику я проходила в очень интересном для меня месте, в Клиники хирургии на Проспекте Победы 39. Во время практики мне удалось побыть в роли психолога и побеседовать с различными пациентками этой клиники. Основной задачей для меня было выявить особенности межличностных отношений женщин, прибегающих к услугам эстетической хирургии.

Исследование, которое включает в себя:

1. Теоретический анализ проблемы изучения особенностей межличностных отношений женщин.

2. Эмпирическое исследование

- Организация и методы исследования

- Результаты исследования

- Практические рекомендации

Цель исследования: изучение межличностных отношений и психологических особенностей женщин, прибегающих к услугам эстетической хирургии.

А также формирование компетенций, которые включают в себя:

1. Коммуникативные умения и навыки.

2. Перцептивные умения: умение вести психологическое наблюдение, умение проникать во внутренний мир женщины прибегающей к эстетической хирургии, понимать ее личность и определить ее психическое состояние, выявить причины пластической операции.

3. Умение рефлексировать, т.е. осуществлять постоянный анализ своей деятельности.

Для исследования была выбрана группа женщин (180 человек) их я подразделила на две подгруппы:

1. Группа, которая планирует проведение увелечения маммопластики (МП) - 96 женщин (53,3%).

2. Группа, которая планирует липосакцию бедер (ЛП) - 84 женщин (46,7%).

С данными группами было проведено исследование на выявление особенности межличностных отношений женщин, прибегающих к услугам эстетической хирургии.

Первый день практики , когда я должна прийти была в клинику ,я очень переживала, думала ,что не справлюсь ,боялась ,что пациенты клиники не захотят идти на контакт или я со своими переживаниями не смогу справиться и меня могут не правильно понять. Когда я пришла меня встретила лучезарная девушка за стойкой регистрации клиентов, тут я почувствовала что мое беспокойство постепенно рассеивается, меня она проводила к врачу , который должен одобрение на мое исследование. Врач тоже был добр, мил и приветлив, он разрешил провести исследование на его клиентной базе с разрешением естественно самих пациентов. В этот день я не проводила никаких исследований, но от моего беспокойство практически ничего не осталось, так как я увидела коллектив в этой клинике и я поняла, что практика доставит мне удовольствие и я не зря обратилась в эту клинику.

В следующий раз я пришла в клинику через пару дней, я хотела тщательно подготовиться к беседе с испытуемыми, изучала литературу как расположить к себе человека, чтобы беседа была максимально доверительная. Первые дни практики я беседовала со многими женщинами, мне было безумно интересно слушать их и понимать почему красивые женщины ,хотят что-то в себе поменять ,ведь и так они красивы и эффектны В ходе беседы, наблюдения, анкетирования были выявлена массы причин из-за которых женщины прибегают к пластическим операциям , у кого-то был комплекс с детства, у кого-то низкая самооценка и они не могут справиться с ней без вмешательства хирурга, на кого-то влияет близкое окружение, которое говорит, что внешность не совсем привлекательна, от некоторых причин я приходила в шок и мне хотелось просто кричать и встряхнуть девушку ,взять ее за руку и увести из клиники, но по кодексу психолога и вообще по нравственным причинам я не могла этого сделать.

Работа в клинике за короткий срок дала мне колоссальный опыт , я увидела изнутри работу хирургов , врачей , работников клиники ,хочу добавить, что там работают действительно люди знающее свое дело, с каждым клиентом проводится беседа и если пациенту по мнению хирурга не нужна операция , то они стараются отговорить от нее.

За время проведенное на практике я научилась лучше коммуникатировать с людьми, перцептивные умения развились, появились даже мысли устроиться после института в клинику. Психолог необходим в таких учреждениях ,ведь не каждой девушке нужны хирургические вмешательства, комплексы и неуверенность в себе прежде всего рождаются в голове.