Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools

journal homepage: <http://farplss.org>
doi: 10.33531/farplss.2019.4.6

ISSN 2313-7525

Transformations of body image associated with impaired perception

I. Levytska

Ivan Franko State Pedagogical University of Drohobych

Article info

Received 10.03.2019

Accepted 30.08.2019

Ivan Franko State
Pedagogical University of
Drohobych

dr.levytska@gmail.com

Levytska, I.M. (2019). Transformations of body image associated with impaired perception. Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools, 34 (4), 39-46.

The article presents a theoretical generalization and empirical study of the reasons of occurrence are revealed in the article and the diagnostic markers of disturbances of perception of physical I in early adolescence are described, the expediency of organization of psychological and pedagogical influence on correction of body image as a factor of optimization of self-image of girls of 15-18 years to the image of physical self is emphasized; described a program of social and psychological training aimed at changing the attitude of girls to their health by updating the subjective importance of the functional component of the image of the physical self; an experimental and diagnostic study of indicators of the effectiveness of the program of psychological development and correction of body image in young adolescents is shown.

The image of the physical I am tightly connected with self-esteem, as the cognitive component is not perceived by the person indifferent, but awakens in her the assessments and emotions, the intensity of which depends on the context and the cognitive content itself. Global self-expression, which symbolizes the individual's feelings for or against, has a macrostructure that contains four emotional components and two subsystems: the self-esteem system and the emotional-value system. Self-esteem develops on the basis of leading activity, hierarchy of values, basic motives, social ideas, stereotypes, standards, norms of behavior in relation to which a person conceives his / her self and creates personal meanings.

The structure of self-esteem can be expressed as follows: First, there is some generalized self-esteem (self-esteem, self-esteem), which is a holistic, one-dimensional and universal formation, which expresses the degree of positive attitude of the individual to his own imagination of the image of "I"; second, this generalized self-integration is in some way integrated with partial self-esteem according to their subjective significance.

Keywords: body image; diagnostic markers of disturbances; perception of physical I; image of the physical self.

Трансформації тілесного образу, пов'язані з порушеннями сприйняття власного тіла

І.М. Левицька

Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка

У статті розкрито причини появи та описані діагностичні маркери порушень сприйняття фізичного Я у ранньому юнацькому віці, наголошено про доцільність організації психолого-педагогічного впливу на корекцію образу тіла як чинника оптимізації самоставлення дівчат 15-18 років до образу фізичного Я; описано програму соціально-психологічного тренінгу, метою якого є зміна ставлення дівчат до свого здоров'я через актуалізацію суб'єктивної значимості функціонального компоненту образу фізичного Я;

Volume 34, Number 4, 2019

відображено експериментально-діагностичне дослідження показників ефективності програми психологічного розвитку та корекції образу тіла у дівчат раннього юнацького віку.

Образ фізичного Я щільно пов'язаний з самоставленням, так як пізнавальна складова не сприймається людиною байдуже, а пробуджує в ній оцінки й емоції, інтенсивність яких залежить від контексту і самого когнітивного змісту. Глобальне самоставлення, що символізує особистості про почуття "за" чи "проти" себе, має макроструктуру, котра містить чотири емоційні компонентами і дві підсистеми: систему самооцінок й емоційно-ціннісну систему. Самоставлення розвивається на основі провідної діяльності, ієрархії цінностей, основних мотивів, соціальних уявлень, стереотипів, еталонів, норм поведінки, у відношенні до яких людина осмислює власне Я та створює особистісний зміст.

Структуру самоставлення можна відобразити так: по-перше, існує деякий узагальнене самоставлення (самоповага, самооцінка), яке є цілісним, одновимірним і універсальним утворенням, що виражає ступінь позитивного ставлення індивіда до власної уяви образу «Я»; по-друге, це узагальнене самоставлення у певний спосіб інтегрується з парціальних самооцінок, відповідно до їх суб'єктивної значущості.

Ключові слова: образ тіла; діагностичні маркери; порушення сприйняття фізичного Я; образ фізичного Я.

Вступ

Важливим завданням сучасної психологічної науки є виявлення причин, що призводять до викривленого образу фізичного «Я» та стурбованості зовнішнім виглядом. За останні три десятиліття спостерігається стійка тенденція до збільшення серед населення розвинених країн особистісних проблем, пов'язаних з викривленим сприйманням власного тіла, зростанням незадоволеності власною зовнішністю, особливо пропорціями фігури і вагою (А. Дорожєв, Є. Креславський). При цьому ступінь цього невдоволення дуже часто мало залежить від реальних антропометричних показників.

Мета

теоретично обґрунтувати й експериментально встановити детермінанти, специфіку розвитку та вплив образу фізичного Я на самоставлення дівчат раннього юнацького віку, розробити і впровадити систему розвивально-корекційних заходів, спрямованих на позитивне сприйняття власного образу тіла.

Теоретичні засади дослідження

Ставлення до власного тіла відіграє істотну роль у соціальній адаптації хлопців і дівчат на всіх стадіях їх дорослішання і в подальшому дорослому житті. Проте особливо актуалізується ця проблема у підлітковому та юнацькому віці (В. Агеев, І. Кон, С. Кривцова, Р. Моляко А. Петровський, Х. Ремшмідт, А. Черкашина та ін). Саме у цей період спостерігається посилена увага до свого тіла й аналізу свого образу фізичного Я. На думку Х. Ремшмідт, значення власного тіла і його змін для молоді людини пов'язано з такими моментами:

1. Передусім, порівняно з дитячим віком, підвищується увага до тіла та його функцій. Це зумовлено не лише фізіологічними змінами, але і новою соціальною роллю молоді людини. Оточення очікує, що завдяки фізичній зрілості вона може й повинна впоратися з певними проблемами розвитку.

2. Обмеженість часової перспективи й прагнення порівнювати себе з однолітками підсилюють спостереження за власним тілом і часто викликають

стурбованість чи побоювання, що розвиток відхиляється від норми.

3. Юнаки та дівчата погано уявляють собі мінливість фізичного розвитку: незначні, уявні відхилення від норми є приводом для гіперболізованих побоювань.

4. Нарешті, незнання масштабів мінливості процесу дозрівання може призвести до сильного перебільшення молодими людьми, їхніми батьками, близькими справжніх чи уявних відхилень. Це стосується передусім диспропорцій тіла, що виникають на короткій перехідній стадії, а також прогностичних оцінок розвитку юнаків і дівчат з так званою конституціональною затримкою дозрівання.

На сьогодні вимоги до ідеального тіла часто дуже специфічні. Ш. Берн наводить такі дані: 85 % жінок через певні невідповідності не можуть відповідати еталонам тілобудови, що пропонуються зовнішніми впливами, зокрема, засобами масової інформації (сучасна «модель» тендітніша від середньостатистичної жінки на 23 %). Починаючи з 1920-х рр., західноєвропейським ідеалом жіночого тіла став так званий «хлопчачий» силует. Більшість культур віддають перевагу ідеалам тілобудови, що відображають чітку гендерну вираженість.

С. Франзой вказує на те, що для західноєвропейської культури характерна привабливість худорлявих жінок та V-подібні форми чоловічого тіла. Подібна тенденція первинної оцінки зовнішності людини є типовою й для України.

Все це вказує на те, що у сучасному світі на образ фізичного «Я» людини впливають не тільки об'єктивні фізіологічні чинники, а навіть більшою мірою соціальні, які можуть виражатися у судженнях, думках, уявленнях, стереотипах, стандартах, що переважають у певній культурній спільноті. ЗМІ наполегливо популяризують думку про те, що цінність людини полягає у її красі, що красиве тіло забезпечує її привабливість, а незамінним атрибутом краси є худорлявість. Внаслідок цього образу тіла радше відповідає таке поняття, як «культурне тіло», що об'єднує і сам образ тіла, і його схему, і соціальні компоненти зовнішності, такі як одяг, зачіска, косметика тощо. Звідси, образ фізичного «Я» можна вважати психосоціокультурним феноменом, конкретний зміст і значущість якого варіюється залежно від соціальних особливостей культури і особистісних

цінностей індивіда. Культура сучасного суспільства нав'язує людям уявлення, що успішними можуть бути лише зовнішньо привабливі. У свідомості більшості людей, особливо жінок, штучно перебільшується значущість зовнішності, незалежно від соціальної ролі і статусу їхнього носія.

Серед найважливіших чинників зовнішнього впливу впливу на формування образу Я та його тілесних складників В.Моляко називає роль сім'ї (оцінка батьками зовнішності людей, акцентування уваги на зовнішніх рисах одне одного і дитини тощо), висловлювання однолітків (прізвиська, образи, почуття огиди тощо), сучасні засоби масової інформації (постійний перегляд телефільмів, реклами, сприймання тих стереотипів ідеалу тілесної краси, що їх пропонують відповідні часописи, газети, різноманітна поліграфічна продукція тощо). Проведені вченою дослідження також свідчать, що особливо чутливими до оцінки зовнішності є ті люди, яким притаманна низька самооцінка, а їхній образ тілесного Я включає певні негативні елементи.

В юнацькому віці посилена увага до свого тіла й аналіз свого фізичного Я часто може призводити до виявлення у себе невідповідності заданому еталону, фізичної вади, яка зазвичай є уявною, а не реальною. Все це може фруструвати молодшу людину, породжувати тривогу і дезадаптивність. У випадках, коли фізичний недолік ясно усвідомлюється і глибоко фруструє особистість, можуть розгортатися психічні процеси компенсації та надкомпенсації, які за своєю мотивацією є адаптивними процесами.

Порушення оцінки зовнішнього вигляду в юнацькому віці найчастіше пов'язані з:

- реальними або уявними вадами обличчя (наприклад, занадто довгий ніс, асиметричні риси, занадто маленький рот, вугрі, шрами тощо);
- розмірами тіла: як занадто маленькі, так і занадто великі його розміри (у дівчаток частіше – занадто великі, у хлопчиків – занадто низький зріст);
- викривленнями хребта (сколіози та кіфози), обмеженнями рухливості, аномаліями ходьби, наслідками різного роду пошкоджень (опіків, порізів), гемангіомами на відкритих ділянках тіла (наприклад, на обличчі).

Особливо небезпечними для здоров'я юнаків та дівчат є хворобливі тенденції самоставлення до образу фізичного «Я». Мова йде про дисморфоманію (переконаність (уявна ідея) про наявність фізичної вади) та дисморфобію (у перекладі з грецької – «нав'язливий страх тілесної деформації») – форми психологічного розладу, що характеризуються нав'язливими переконаннями людини про наявність у неї якогось дефекту зовнішності, уявного або перебільшеного. М.Коркіна визначала дисморфобію як нав'язливий страх невротичного характеру, пов'язаний з реальними або вигаданими фізичними вадами. Предметом переживань слугують: низький зріст, пропорції тіла, вторинні статеві ознаки. Окрім цього, невдоволення досить часто зосереджується на формі носа, вух, чола, губ, щелепи, зубів, ніг, рідше живота і стегон, наявності пігментації та вроджених плям.

Загалом, можна стверджувати, що так звані транзиторні реактивні дисморфобії тією чи іншою мірою трапляються у всіх юнаків та дівчат, особливо при наявності у них сензитивної акцентуації. Зокрема, вікова зміна тембру голосу, вікові висипання на шкірі, загальна постава у період інтенсивного зростання, різкі коливання маси тіла, пов'язані з дienceфальними порушеннями після настання статевої зрілості, – все це створює сприятливий ґрунт для дисморфобії. Проте, як зазначає А.Черкашина, сприйняття тілесного Я має найбільше значення для дівчат, особливо впливаючи на їх Я-концепцію загалом і позитивне ставлення до себе. Для юнків особливо важливими є питання фізичної привабливості, для них уявлення про власне тіло істотно впливає на ставату ідентифікацію та психологічне благополуччя. Завершення періоду статевого дозрівання стимулює хворобливу увагу до уявлень про норму щодо зросту, розмірів, ваги, пропорцій тіла, а також зачіски, обличчя, поведінки, рухів, які різняться у різних культурах, а також щодо володіння своїм зміненим тілом й інтеграції його в самосвідомість.

Дисморфоманічні розлади – це, як правило, стійкі феномени, що важко піддаються корекції. Зазвичай дисморфоманія супроводжується пригніченим настроєм, ретельним маскуванням своїх переживань і вираженим прагненням здійснити будь-що (як правило, за допомогою хірургічних втручань) з метою досягнення виправлення уявного дефекту. Дисморфоманії властива впевненість, що виділена ознака є неприємною для оточення.

Підкреслюючи своєрідність синдрому дисморфоманії в юнацькому періоді, М. Коркіна зазначала, що в цих випадках буває дуже важко «виявити чіткі відмінності між хворобливою переконаністю в наявності фізичної вади і звичайним людським реагуванням на свою зовнішність». На основі тривалої практики дослідниці виділила три основні діагностовані групи з : 1) особистісними реакціями (при акцентуації характеру); 2) психопатичними реакціями і 3) реактивну юнацьку (підліткову) дисморфоманію. Психологічні реакції, пов'язані з підвищеною увагою до своєї зовнішності, на думку вченої, відрізняються від патологічних насамперед тим, що у здорових юнаків та дівчат думки про зовнішність: а) не домінують в ієрархії цінностей; б) не визначають поведінку особистості, її життєвий устрій; в) не шкодять нормальній соціальній адаптації.

Натомість Х. Ремшмідт виділяє такі кризи розвитку: «переживання відчуження», тобто зміна сприйняття самого себе (*деперсоналізація*) та зміна сприйняття інших людей або навколишнього оточення (*дереалізація*), які суб'єктивно виглядають як трансформація дійсності або втрата відчуття реальності. Подібні тілесні переживання часто спостерігаються у період дорослішання. Вони проявляються у вигляді нападів і розцінюються не як випадіння зі сприйняття фрагментів дійсності, а як «посилена або максимально загострена саморефлексія». *Деперсоналізація* тісно пов'язана з проблемами ідентичності і пубертатної іпохондрії. Основа всіх цих порушень полягає у необхідності змінити уявлення про власне тіло, що

виникає в період дорослішання. Основна ознака синдрому *дереалізації* – змінене сприйняття оточення. Форма або розміри предметів і людей сприймаються спотвореними, люди – неживими.

Таким чином, проведений аналіз свідчить про існування в юнаків та дівчат інтенсивних переживань щодо власної зовнішності. Образ власного тіла – набагато важливіший компонент юнацької самосвідомості, ніж зазвичай вважають дорослі. Незнання всіх нюансів і варіантів нормального розвитку обертається для багатьох справжньою «трагедією норми». У вразливих молодих людей певні фізичні особливості іноді викликають важкі кризи самооцінки, хоча в деяких випадках навіть значні дефекти тіла не викликають жодних або досить суттєвих психічних переживань чи відхилень. Це підтверджує існування індивідуальних відмінностей у взаємодії факторів ризику із захисними факторами, а також свідчить про можливість подолання несприятливих особистих та соціальних обставин шляхом підвищення важливості життєвих цінностей здоров'я й активного формування умов власного розвитку й успішної реалізації. Доцільним також є організація психолого-педагогічного впливу як умови запобігання дестабілізації образу тіла в юнацькому віці

Вивчення співвідношення самоставлення до образу тіла та суб'єктивного ставлення до здоров'я

Проведені нами дослідження виявили, що ставлення до образу тілесного Я нерозривно пов'язане з суб'єктивним ставленням до здоров'я. Саме здоров'я розглядається як оптимальна передумова виконання людиною намічених життєвих цілей і завдань. Суб'єктивне ж ставлення до здоров'я є важливим фактором регуляції поведінки. Спираючись на ці положення нами було висунуто гіпотезу про те, що самоставлення до образу фізичного Я дівчат раннього юнацького віку здійснює вплив на ставлення до здоров'я та може змінюватись за допомогою комплексного розвивально-корекційного впливу. Для перевірки висунутої гіпотези було проведено кореляційний аналіз між самоставленням до характеристик зовнішньої привабливості й компонентами суб'єктивного ставлення до здоров'я: афективним, пізнавальним, практичним, вчинковим (табл. 1).

Самооцінка морфологічних, функціональних і соціальних характеристик не виявила достовірних зв'язків з *афективним компонентом*, що включає оцінку естетичних аспектів здоров'я, здатністю отримувати насолоду від свого здоров'я й турботу про нього. Такий взаємозв'язок спостерігається при високій особистісній значущості функціональних і соціальних характеристик зовнішньої привабливості. *Самооцінка* морфологічних, соціальних характеристик теж не виявила достовірних зв'язків з *пізнавальним компонентом* (готовність сприймати інформацію про здоров'я). З функціональними характеристиками такий взаємозв'язок є. В *емоційно-ціннісному ставленні* прагнення отримувати інформацію про своє здоров'я пов'язано з особистісною значимістю всіх характеристик образу

фізичного Я. До того в цьому компоненті ми отримали найбільше кореляційних зв'язків. В силу цього, характеристики зовнішньої привабливості, які наділені особистісним змістом сприяють прояву активності в пізнавальній сфері щодо свого здоров'я. Активна турбота про своє здоров'я в *практичній сфері* взаємопов'язана із самооцінкою функціональних характеристик, а також з особистісною значимістю функціональних і соціальних характеристик. Морфологічні характеристики ні в системі «Я та інші», ні в системі «Я-Я» жодного зв'язку з практичною сферою не проявляють.

Таблиця 1

Кореляційні зв'язки характеристик образу фізичного Я та компонентів суб'єктивного ставлення до здоров'я

Самооцінка характеристик образу фізичного Я (система «Я - Інші») P=0,05, r=0,148 p=0,01. r= 0,242											
Морфологічні х-ки				Функціональні х-ки				Соціальні х-ки			
Обличчя	Фігура	Ноги	Руки	Витривалість	Сила	Швидкість	Пластичність	Спритність	Одяг	Акcesуари	Косметика
Пізнавальний к-т				0,166		0,160					
Практичний к-т				0,245	0,199	0,184					
Вчинковий к-т					0,177	0,211					
Інтенсивність ставлення	0,175		0,200	0,205		0,202	0,171				
Особистісна значимість характеристик образу фізичного Я (система «Я-Я»)											
Афективний к-т									0,21		
Пізнавальний к-т	0,238	0,237	0,25	0,242	0,350	0,382	0,358	0,192	0,36	0,192	0,282
Практичний к-т					0,215	0,211	0,191		0,25		
Вчинковий к-т						0,256			0,17		
Інтенсивність ставлення	0,229	0,203	0,233	0,207	0,269	0,306	0,276		0,33		0,185

Вчинковий компонент суб'єктивного ставлення до здоров'я, що передбачає прагнення пропагувати здоровий спосіб життя, змінювати ставлення оточуючих до здоров'я, взаємопов'язаний із самооцінкою функціональних характеристик і високою особистісною значимістю функціональних і соціальних характеристик зовнішності. Цілісне високо сформоване ставлення до здоров'я безпосередньо взаємопов'язане і з

самооцінками й емоційно-ціннісним ставленням характеристик зовнішності.

Таким чином, самоставлення до образу фізичного Я, що ґрунтується на порівнянні з соціальним стандартом сприяє цілісному формуванню суб'єктивного ставлення до здоров'я. Порівняння своїх характеристик зовнішності з соціальним стандартом зовнішньої привабливості ніяк не активізує афективний та пізнавальні компоненти суб'єктивного ставлення до здоров'я, тобто не пробуджує естетичну чутливість до аспектів здоров'я, потребу й готовність сприймати інформацію про здоров'я. Лише самооцінки функціональних характеристик тісно взаємодіють з прагненням активно піклуватися про своє здоров'я і пропагувати здоровий спосіб життя. Отже, лише самооцінки функціональних характеристик зовнішньої привабливості сприяють взаємодії з суб'єктивним ставленням до здоров'я, що проявляється в афективній, пізнавальній, практичній і вчинковій сферах. Тільки особиста значимість відповідності образу фізичного Я соціальному ідеалу викликає активне прагнення проявляти здатність до естетичної насолоди від здоров'я, великий інтерес в отриманні та зборі інформації про здоров'я, турботі про своє здоров'я і активно пропагувати здоровий спосіб життя. При чому функціональні характеристики образу фізичного Я є більш представленими і присутні у всіх 4 компонентах суб'єктивного ставлення до здоров'я.

Дані проведеного дослідження показують, що особистісна значимість бажання відповідати соціальному ідеалу зовнішньої привабливості викликає певну напругу в структурі самоставлення, а невдоволення самооцінками і висока значимість цих характеристик призводить до підвищення важливості життєвих цінностей і життєвих сфер. Суб'єктивне ставлення до здоров'я у дівчат ґрунтується найбільше на самопочутті (афективний компонент), яке визначає рівень мотивації і загальне ставлення до себе й до свого тіла. Тобто, поки дівчата відчують себе досить добре, ймовірно вони не бачать сенсу для зміни свого ставлення до здоров'я й до свого тіла.

Слід зазначити, що найбільш вагому роль в емоційно-ціннісному ставленні відіграють функціональні характеристики образу фізичного Я. Посилена увага до елементів зовнішності знаходить свій прояв у 4 сферах суб'єктивного ставлення до здоров'я: пізнавальному, афективному, практичному й вчинковому. Логічно припустити, що для того аби створити певні форми здоров'єорієнтованої поведінки, змінити ставлення до здоров'я, надати йому життєво важливої цінності, необхідно, щоб дівчата 15-18 років надавали важливого значення відповідності своїх характеристик образу фізичного Я соціальному ідеалу зовнішньої привабливості й, особливо, функціональному компоненту.

Спираючись на цей висновок, нами було розроблено й проведено соціально-психологічний тренінг **«Актуалізація розвитку та корекція образу фізичного Я особистості в період дорослішання»**. Програма тренінгу створена на основі робіт І.В. Вачкова, Девіда Лі, С. Занюк, А.С. Лідерса, Б.Д. Паригіна, О.К. Тихомирова, А.Г. Черкашина, Н.Ю. Хрящової та ін.

Програма тренінгу розрахований на 14 занять, тривалістю 2,5-3 академічних години.

Завдання тренінгу:

1. Переорієнтація сприйняття свого тіла з зовнішнього аспекту на внутрішній (функціональний стан).

2. Навчити дівчат відрізняти те, що можна змінити і вдосконалити в своєму тілі від того, що потребує прийняття.

3. Збільшення можливостей більш чіткого усвідомлення життєвих цінностей й шляхів досягнення бажаного результату.

4. Розвиток естетичної здатності сприймати людське тіло.

Механізм тренінгу передбачає, що реалізація життєвих цінностей в певній діяльності впливає на глобальне самоставлення не прямо, а опосередковано через емоційно-ціннісний компонент. Зворотна реакція самоставлення відбувається в її поведінковій складовій, що є передумовою для реалізації потреби

Таким чином, для підтримки постійного рівня самоставлення в результаті актуалізації суб'єктивної значимості здорового і красивого тіла (особливо функціональної характеристики образу фізичного Я) особистості необхідно здійснювати відповідну реакцію, тобто поведінково реагувати, підсумком цієї діяльності буде реалізація потреби.

Щоб досягти необхідних успіхів у роботі групи нами було сформульовані основні принципи роботи, які чітко були донесені до учасників.

1. **Спілкування за принципом "тут і зараз"**. Головна ідея тренінгу полягає в тому, щоб група перетворилася на своєрідне об'ємне дзеркало, в якому учасник побачив би себе під час виконання вправ. Це досягається зокрема тим, що у групі повинен існувати інтенсивний зворотний зв'язок, який ґрунтується на довірливому міжособистісному спілкуванні.

2. **Принцип персоніфікації висловлювань**. Суть його полягає в добровільній відмові від безособових мовних форм, які допомагають у повсякденному спілкуванні приховувати власну позицію або ж уникати прямого висловлювання в небажаних випадках.

3. **Принцип наголошування мови почуттів**. Відповідно до нього учасники групи мають наголошувати увагу на емоційних станах і проявах (власних і партнерів з групи), а під час зворотного зв'язку, якщо це можливо, використовувати мову, яка фіксує такий стан. Відповідно, перед кожним учасником ставиться завдання перебудувати свій стиль спілкування і виробити вміння чітко ідентифікувати й адекватно висловлювати власні почуття.

4. **Принцип активності**. Йдеться про реальне залучення кожного учасника до інтенсивної групової взаємодії з метою цілеспрямованого споглядання себе, партнера, групи загалом.

5. **Принцип ділового спілкування**. Передбачає створення сприятливих умов для довірливого спілкування учасників тренінгу, забезпечує групову динаміку, значною мірою визначає результативність занять. Пропонується прийняти єдину форму звернення один до одного на "ти". Це не тільки психологічно урівнює всіх членів групи, а й вносить елемент інтимності

та довіри.

6. **Принцип конфіденційності.** Суть його полягає в рекомендації "не виносити" зміст спілкування, що розвивається під час тренінгу, за межі групи. Це сприяє встановленню довірливості учасників, впевненості, що зміст спілкування залишиться в межах цієї групи. Конфіденційність дає змогу групі зберегти свій дискусійний потенціал; обговорення учасниками тренінгу проблем групи за її межами призводить до того, що готовність і потреба в обговоренні цих проблем у самій групі зменшується, адже тема певною мірою вичерпала себе. Даний механізм, що активізує групову динаміку, сприяє досягненню певних ефектів особистісного змінювання, що є характерною ознакою, яка відрізняє соціально-психологічний тренінг від інших методів навчання і способів психологічної взаємодії.

Реалізація та перевірка ефективності тренінгової програми

На початку тренінгової роботи у контрольній (21 особа) та експериментальній (23 осіб) групах було проведено анкетне опитування, що показує, що тільки 27% і 21% в групах займаються фізичною культурою самостійно, 63% і 65% досліджуваних не мають спеціальних знань для розробки самостійної програми з фізичного вдосконалення, у 91% і 89% впевненість поведінки в житті залежить від зовнішнього вигляду, у 51% і 54% впевненість поведінки на заняттях фізичної культури також залежить від зовнішнього вигляду, 91% і 87% задоволені своєю зовнішністю і 84% і 75% хотіли б всерйоз зайнятися своєю фізичною формою для її поліпшення і підтримки. В ході бесіди зі студентками контрольної і експериментальної групою, були сформульовані наступні причини невпевненості поведінки, і небажання займатися фізичною культурою самостійно і на заняттях фізичною культурою: «погано виходить», «не зможу зробити», «боязнь виглядати смішно», «не подобаються певні види програми», «лінь», «відсутність часу», «не подобається виконувати контрольні тести». Аналіз самооцінок Образу Фізичного Я в розмові показав, що студентки оцінюють себе порівняно з іншими в основному високо. На питання чому? Відповідають, «так говорять інші», «я так вважаю». Розгорнутої відповіді не дається.

Вихідні контрольні нормативи тестів фізичної підготовленості і фізичного розвитку показали, що рівень фізичної підготовленості студенток контрольної та експериментальної групи незадовільний. Оцінка тестів контрольних нормативів не перевищує 1 - 2 бали, 82% і 79% не володіють життєво важливими вміннями і навичками. За фізичним розвитком, тільки 11% мають пропорційну статуру.

За отриманими результатами методика «Індекс ставлення до здоров'я» (С. Дерябо, В. Ясвин) ми оцінили вихідну картину суб'єктивного ставлення до здоров'я та його компонентів у дівчат контрольної й експериментальної груп (рис. 1). Дані відображають середній рівень сформованого ставлення до здоров'я (інтенсивність ставлення). Спостерігаємо, що суб'єктивне ставлення до здоров'я проявляється більше в афективному компоненті, на рівні самопочуття.

Пізнавальний компонент займає останнє місце серед інших компонентів.

Рис. 1. Ієрархія компонентів суб'єктивного ставлення до здоров'я в контрольній та експериментальній групах (вихідні дані)

Попри те, що ієрархія компонентів суб'єктивного ставлення до здоров'я у контрольній та експериментальних групах однакова, все-таки є достовірні відмінності. Афективний компонент ($p=0,032$, $r=2,153$), пізнавальний ($p=0,011$, $r=2,709$), практичний ($p=0,02$, $r=3,065$), вчинковий ($p=0,009$, $r=2,609$), інтенсивність відносини ($p=0,008$, $r=3,406$). У контрольній групі активність щодо здоров'я вище, але, тим не менш, не перевищує середнього рівня.

Достовірність відмінностей самоставлення до характеристик образу фізичного Я у дівчат контрольної і експериментальної групи також є. В системі «Я та інші»: ноги ($p=0,03$, $r=2,17$) - анатомічні характеристики, сила ($p=0,003$, $r=2,966$), швидкість ($p=0,01$, $r=2,596$) - функціональні характеристики, одяг ($p=0,007$, $r=2,731$) - соціальні характеристики. В системі «Я-Я»: особа ($p=0,02$, $r=3,095$), фігура ($p=0,03$, $r=2,15$), ноги ($p=0,03$, $r=2,12$), руки ($p=0,01$, $r=2,52$) - анатомічні характеристики, витривалість ($p=0,01$, $r=2,496$), сила ($p=0,002$, $r=3,017$), швидкість ($p=0,027$, $r=2,222$), гнучкість ($p=0,0005$, $r=3,523$), спритність ($p=0,0002$, $r=3,703$) - функціональні характеристики, одяг ($p=0,005$, $r=2,786$), косметика ($p=0,01$, $r=2,373$) - соціальні характеристики.

Рис. 2 Ієрархія характеристик зовнішності в структурі образу Фізичного Я (в системі «Я-Я»)

У контрольній групі вищі показники з самооцінки й емоційно-ціннісного ставлення до характеристик образу фізичного Я. Проте, рівень задоволеності й значущості образу фізичного Я у контрольній та експериментальній групах досить високий. Найвище, в порівнянні з соціальним стандартом зовнішньої привабливості дівчата оцінюють анатомічні характеристики (**система «Я-Я»**), а соціальним характеристикам надається більшого значення. Функціональні характеристики займають друге місце в емоційно-ціннісному ставленні (рис. 2, 3).

Рис. 3. Ієрархія характеристик зовнішності в структурі образу Фізичного Я (в системі «Я та інші»)

Вихідні дані контрольної й експериментальної груп, незважаючи на отримані достовірні відмінності, показують, що в порівнянні з соціальним стандартом зовнішньої привабливості дівчата в цілому задоволені своїм образом фізичного Я. Прагнення відповідати соціальним стандартам найбільше проявляється в значимості соціальних характеристик образу Фізичного Я. Активність щодо свого здоров'я спостерігається в афективній сфері. Саме тому, не досить великий рівень сформованого ставлення до здоров'я. Контрольні тести фізичної підготовленості й розвитку наочно підтверджують це.

Впродовж тренінгової роботи дівчата експериментальної групи отримали можливість усвідомити роль здорового способу життя, здоров'я як життєво-важливої цінності, взаємозв'язок здорового й красивого тіла, особливостей об'єктивного і суб'єктивного ставлення. Також дізнатися про поняття «образ фізичного Я» і його характеристики, розширити можливість сприйняття власного тіла через опис морфологічних, функціональних і соціальних характеристик образу Я-фізичного. Усунути труднощі й нестачу практичних знань й навичок, що виникають в процесі самовдосконалення образу фізичного Я сформулювати позитивне ставлення до здорового способу життя. Крім цього, отримали можливість ознайомитися та проаналізувати вплив соціального еталона зовнішньої привабливості на суб'єктивне ставлення до образу фізичного Я. Були проінформовані про результати суб'єктивного ставлення до здоров'я, фізичної підготовленості та фізичного розвитку. Все це допомогло дівчатам розширити власний образ фізичного Я, встановити механізми та закономірності,

необхідні для його зміни, усвідомити необхідність піклуватися про своє здоров'я. Підсумком тренінгової роботи стала постановка глобальної мети бути здоровою і складання плану дій для досягнення цієї мети. На поведінковому рівні це виразилося в самостійному виконанні дівчатами експериментальної групи спеціально розробленого комплексу фізичних вправ, спрямованого на підтримку рівня розвитку окремих фізичних якостей та корекцію недоліків фігури. Результати тренінгу «Актуалізація розвитку та корекція образу фізичного Я особистості в період дорослішання» відображені на (рис. 4).

Рис. 4. Ієрархія компонентів суб'єктивного ставлення до здоров'я (через 1 місяць після тренінгу)

Після тренінгу змінилася структура суб'єктивного ставлення до здоров'я, реалізуючись в емоційному, пізнавальному, практичному й вчинковому компонентах. У експериментальній групі показники за 4-ма компонентами перевищують значення контрольної групи, хоча спочатку в дівчат контрольної групи суб'єктивне ставлення до здорового способу життя було сформовано дещо вище. Через 1 тиждень та через 1 місяць після тренінгу до 54% і 62% зростає кількість дівчат експериментальної групи, які займаються фізичною культурою самостійно, у юнків контрольної групи цей відсоток: 32% і 34%. Були отримані достовірні відмінності між компонентами суб'єктивного ставлення до здоров'я у контрольній та експериментальній групах. Афективний компонент ($p=0,011$, $r=2,581$), пізнавальний компонент ($p=0,009$, $r=2,653$), практичний компонент ($p=0,008$, $r=2,692$), вчинковий компонент ($p=0,012$, $r=2,524$), інтенсивність суб'єктивного ставлення ($p=0,009$, $r=2,637$). Провідне місце в експериментальній групі займають практичний і пізнавальний компоненти, що вказує про те, що зріс інтерес і прояв активності щодо свого здоров'я. У порівнянні з початковими даними, рівень інтенсивності суб'єктивного ставлення до здоров'я виріс на порядок, від середнього до вище середнього. У контрольній групі цей рівень залишився незмінним. Також в експериментальній групі відбулися зміни в самоставленні до образу фізичного Я, сформованого на основі соціального еталону зовнішньої привабливості.

У порівнянні з початковими даними, підвищилися самооцінки й особистісна значимість образу фізичного

Я. В системі «Я-Інші» ієрархія характеристик Образу Фізичного я не змінилася.

В системі «Я-Я» значимість відповідності функціональних характеристик образу Фізичного Я соціальному ідеалу перемістилася на перше місце. Це цілком виправдано, адже тренінгова робота була спрямована на усвідомлення значущості саме функціональних характеристик.

У контрольній групі розташування характеристик образу фізичного Я залишилося незмінним. Провідне місце в системі «Я-Інші» займають морфологічні характеристики, а в системі «Я-Я» - соціальні. Отже, ніякої зміни в самоставленні до характеристик образу фізичного Я та до здоров'я не відбулося.

Самоставлення до характеристик образу тіла в експериментальній та контрольній групах мають значимі достовірні відмінності тільки в системі «Я-Я» за функціональними характеристиками ($p_{0,042} = 2,047$). Морфологічні та соціальні характеристики не показали достовірних зв'язків, так як самооцінки й емоційно-ціннісне ставлення до цих характеристик істотно не відрізняється й знаходиться на одному, високому рівні. Функціональні характеристики також мають досить високі показники значущості й самооцінки, але у дівчат експериментальної групи прагнення до їх відповідності соціальним стандартам зовнішньої привабливості більш виражено.

Висновки

Таким чином, результати тренінгу підтверджують другу частину гіпотези про те, що ставлення до здоров'я піддається змінам за допомогою соціально-психологічного тренінгу. Актуалізація суб'єктивної значущості ставлення до здоров'я проявляється через домінуючу роль функціональних характеристик образу фізичного Я. В ході дослідницької роботи, отримані результати повністю підтверджують висунуті нами гіпотези.

References

- Dorojevic, A. N. (1986). The distortion of the image of the physical self in patients with obesity and anorexia nervosa: Moscow.
- Kreslavsky, E. S. (1987). Overweight and the image of the physical self. *Questions of psychology*, 3, 113-117.
- Levytska, I.M., Popil, M.I. (2017). The influence of the image of physical "I" on self-esteem and personal development in early adolescence. *Young Scientist*, 3, 267-271.
- Levytska, I. M. (2017). The study of physicality within the concept of the image of the physical "I". *Humanitarian Bulletin of the Pereyaslav-Khmelnytsky State Pedagogical University named after Grigory Skovoroda*, 37 (3), Volume II (22), 162-170.
- Molyako, R.V. (2004). Psycho-correction strategies of deformation of self-image of appearance at a young age. *Practical Psychology and Social Work*, 6, 78-80.
- Tiunova, A. O. (2014). Psychophysiological and social aspects of destabilization of body image. *Problems of modern pedagogical education. Pedagogy and Psychology*, 46, 4, 304-311.