

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра психологии

ЗАЙЦЕВА АНАСТАСИЯ НИКОЛАЕВНА

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ОБРАЗА ТЕЛА ХУДЕЮЩИХ
ЖЕНЩИН В ПЕРИОД РАННЕЙ ВЗРОСЛОСТИ**

Направление подготовки 37.04.01 Психология
Направленность (профиль) образовательной программы
Прикладная психология развития

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой
канд. психол. н., доцент Дубовик Е.Ю.

Руководитель магистерской программы
канд. психол. н., доцент Дубовик Е.Ю.

Научный руководитель
канд. психол. н., доцент Барканова О.В.

Дата защиты

Обучающийся

Зайцева А.Н.

Оценка

Красноярск 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОБРАЗА ТЕЛА У ХУДЕЮЩИХ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД РАННЕЙ ВЗРОСЛОСТИ.....	7
1.1. Проблема образа тела в психологии.....	7
1.2. Проблема формирования образа тела у женщин в период ранней взрослости.....	23
1.3. Психологическая коррекция как средство формирования образа тела женщин в период ранней взрослости.....	32
Выводы по главе 1.....	46
ГЛАВА 2. ПРОЕКТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ОБРАЗА ТЕЛА ХУДЕЮЩИХ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД РАННЕЙ ВЗРОСЛОСТИ.....	49
2.1. Паспорт проекта.....	49
2.2. Содержание проекта.....	54
2.3. Конспект коррекционной программы.....	61
Выводы по главе 2.....	83
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	86
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	91

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования обусловлена тем, что в настоящее время проблема образа тела является одной из наиболее актуальных. В современных исследованиях обсуждается проблема неудовлетворенности параметрами собственного тела и проблема нарушения образа собственного тела. Социальные нормы, культурные предпочтения, средства массовой информации успешно и создают новые стандарты красоты и интегрируют идеальный «образ тела», оказывая сильное влияние на формирование отношения к собственному телу и то каким оно должно быть. Внешность занимает одно из первенствующих мест в стандарте успешной личности, так же отмечается стабильное снижение массы идеального образа тела. В настоящее время образ тела имеет большее значение в устройстве женской идентичности, поскольку женщина определяет и преподносит себя через свое тело и персональный телесный опыт. И такие понятия, как «внешняя и физическая привлекательность», «телесность», «сексуальность» чаще всего соотносятся с женщиной.

Все более актуальными становятся вопросы, связанные со спецификой субъективного отражения человеком собственной телесности в переживаниях и оценочных суждениях. Многообразие обращения к телу проявляет себя, в том числе, в просветительской роли познания «Я» через познание своего тела. Однако эти аспекты остаются малоизученной областью. Между тем, телесный образ является неотделимым элементом формирования представления о мире в сознании человека, и в большой степени влияет на восприятие им окружающей социальной реальности.

Здоровый образ жизни включает в себя плодотворный труд – разумный режим труда и отдыха, приемлемый двигательный режим, избавление от вредных привычек, личная гигиена, закаливание и т.д. Но кроме всего этого, одной из главных составляющей здорового образа жизни является систематические занятия спортивной деятельностью. То представление

здорового образа жизни, которое популяризируется в данный момент через средства массовой информации и социальные сети, не имеет ничего общего с тем какое оно должно быть в классическом варианте и имеет упор лишь на внешний вид и диетическое поведение. На сегодняшний день большинство современных женщин предпочитают уделять время занятиям спортом для заботы о собственном здоровье и красоте. Выделяя несколько часов в неделю на физическую активность, женщины чувствуют себя более привлекательными, счастливыми и здоровыми. Не смотря на неоспоримую пользу спорта, основной причиной, подталкивающей к занятиям спортом у женщин, служит изменение своего внешнего облика, а именно – приведение фигуры к более совершенным формам. Подавляющая часть представительниц слабого пола не удовлетворены своим весом, качеством тела, для них характерно негативное отношение к своему «образу тела». Это переживание побуждает личность к занятию спортом. Негативное восприятие образа тела худеющими женщинами может отражаться на их качестве жизни, так как самооценка, самопрезентация и гармония самоощущения формируются через телесный образ.

Целью исследования является обеспечение психологической коррекцию образа тела худеющих женщин в период ранней взрослости.

Для достижения цели исследования, нами были выдвинуты следующие задачи:

- исследовать проблему образа тела в психологии;
- выявить проблему формирования образа тела женщин в период ранней взрослости;
- представить характеристику психологической коррекции как средства формирования образа тела женщин в период ранней взрослости;
- разработать проект психологической коррекции как средства формирования образа тела женщин в период ранней взрослости;
- разработать инструментарий по самодиагностике в целях профилактики рецидивов (авторский опросник).

Объектом исследования является образ тела худеющих женщин.

Предметом исследования является психологическая коррекция образа тела худеющих женщин в период ранней взрослости.

Для проведения исследования нами были выбраны следующие методы:

- теоретический метод, включающий в себя анализ научных источников по проблеме исследования;
- эмпирические методы, включающие в себя опрос, проективный метод, тестирование;
- метод количественной и качественной обработки данных.

Для получения эмпирических данных исследования нами были выбраны следующие диагностические методики:

- проективная методика «Автопортрет»;
- методика «Промеры по Фельденкрайзу»;
- опросник «Образ собственного тела».

Теоретико-методологическая основа исследования включает в себя следующие принципы:

- принцип детерминизма (Б.Г. Ананьев, А.В. Брушлинский, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, А.В. Петровский, С.Л. Рубинштейн и др.);
- принцип личностного подхода (А.Г. Асмолов, А.Н. Леонтьев, В.А. Петровский, С. Л. Рубинштейн, Д.И. Фельдштейн, Д.Б. Эльконин);
- принцип оценочных отношений в структуре Я-концепция;
- принцип соответствия индивидуального и общественного;
- принцип избирательности и самоопределения.

В качестве теоретической основы исследования выступили общетеоретические исследования отечественных и зарубежных ученых по проблемам теории Я-концепции, психологии телесности, гуманистической психологии и психологии личности (Д.А. Бескова, Р. Бернс, И.М. Быховская, Л.С. Выготский, У. Джеймс, Дж. Келли, С. Кливленд, О.В. Лаврова, Т.С. Леви, А.Н. Леонтьев, Б.В. Марков, В.С. Мухина, В.А. Подорога, К. Роджерс, В.М. Розин, В.И. Слободчиков, Е.Т. Соколова, А.Ш. Тхостов,

С. Фишер, З. Фрейд, В.И. Черкашин, А.Г. Черкашина, И.И. Чеснокова, Р. Шонц, К. Юнг).

Практическая значимость исследования заключается в возможности использования результатов исследования для разработки программы психологической коррекции образа тела худеющих женщин в период ранней взрослости.

Научная новизна нашей работы заключается в разработке поэтапной модели процесса психологической коррекции образа тела худеющих женщин в период ранней взрослости, включающая этапы коррекции образа тела и программу последовательной реализации целей данных этапов при помощи технологии лекционно тренинговых занятий.

Проектной идеей исследования является программа психологического коррекции образа тела худеющих женщин в период ранней взрослости.

Исследовательская работа представлена в виде исследования проектного типа.

Выбранная нами тема крайне интересна и актуальна. В перспективе данной работы планируется провести апробацию и внедрение программы проекта на базе фитнес-центра, а также эмпирическим путем подтвердить ее эффективность, при помощи повторной диагностики по выбранным нами методикам.

Структура выпускной квалификационной работы соответствует целям и задачам исследования, практической целесообразности изложения материала. Работа состоит из введения, двух глав с обзором литературы, описанием методов исследования и результатов исследования, заключения и списка использованной литературы. Текст работы изложен на 96 страницах печатного текста, иллюстрирован 4 таблицами, 5 рисунками. Список использованных источников включает 51 источник, в том числе 23 зарубежных.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОБРАЗА ТЕЛА У ХУДЕЮЩИХ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД РАННЕЙ ВЗРОСЛОСТИ

1.1. Проблема образа тела в психологии

Впервые термин «образ тела» был введен П. Шильдером в 1935 г. в его работе «Образ и внешний вид человеческого тела» как многогранный феномен. Рассматривая образ тела преимущественно как схему тела, П. Шильдер, замечает, что образ тела обозначает картину собственного тела, какой она представлена индивиду в его сознании [15], т.е. образ тела – это субъективный собирательный образ, который складывается у человека из собственного отношения к телу (что мы чувствуем по отношению к собственному телу), отношения к себе (что мы чувствуем по отношению к себе самому) [24]. Образ тела не статичен и может изменяться под влиянием межличностных взаимодействий, смены настроения, окружения и физического состояния. Образ тела не имеет наследственной природы, а также не может быть врожденным. Он формируется с момента рождения ребенка в процессе взросления и развития человека, его социализации под влиянием культурных ожиданий, пережитых травм, семьи и сверстников.

Однако, понятие образа тела берет свое начало как Я-телесное или Я-физическое в структуре Я-концепции. Многие исследователи (Р. Бернс, У. Джеймс, Дж. Келли, В.С. Мухина, К. Роджерс, Е.Т. Соколова, В.И. Черкашин, А.Г. Черкашина, И.И. Чеснокова и др.) отмечают, что понимание о своем теле, его размерах, форме и притягательности, являются первопричиной формирования представлений о своей идентичности.

Вслед за Р. Шонцем и его уровневой классификацией, Е.Т. Соколова, проанализировав теоретические представления об образе «физического Я» в психологии, акцентирует внимание на том, что формирование «телесного Я» ребенка выступает, как этап становления телесной идентичности [22, с. 23]. Для ребенка главным в познании окружающего мира является его тело.

Именно благодаря познанию себя через телесный опыт ребенок отделяет себя в общей картине мира как субъекта и начинает различать «внутри» и «снаружи».

Опираясь на мнение О.В. Лавровой в рамках ее психоаналитического подхода интегративной психотерапии, в своей концепции телесности она определяет «телесное Я» как субъекта, проявляющего себя в телесном проживании достаточно динамично и имеющего навык «получать чувственный опыт, переводимый в образы и концепты, и возможностью выражать себя в телесной экспрессии» [13]. По мнению О.В. Лавровой «телесное Я» – есть объективное телесное состояние, отраженное субъективно и выступает как неотъемлемый проживаемый элемент Эго. Именно при помощи осознания «телесного Я» индивид приобретает половую идентичность, сексуальность, инстинкты продолжения рода и выживания, а также – образ и концепцию собственного тела.

В научной литературе посвященной Я-концепции до настоящего времени можно встретить соотношение понятия «схема тела» с такими понятиями как «телесное Я» и «телесный образ Я». К примеру, в понятии Я-концепции, представленном в большом психологическом словаре (под редакцией В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова) можно увидеть, что образ «физического Я» является уровнем в структуре Я-концепции и тождественен схеме тела [9, с. 579]. Совершенно другое значение понятия «схема тела» представляется в клинической психологии, и определяется как проектируемая мозгом модель тела, выражающая его структурную организацию и отображенная в определенных сенсорно-моторных зонах мозговой коры, контролирующая поток нейронных импульсов от частей тела к мозгу. Понятие «образ тела» отделено в клинической психологии и определено, как ментальное представление о собственном теле, осознаваемое субъектом.

В своем труде «Психология телесности» А.Ш. Тхостов выделяет такие понятия, как «патология телесности» и «нормальная телесность», а также уделяет внимание психосоматическому единству человека. По

мнению А.Ш. Тхостова тело полностью подчинено субъекту и должно осознаваться лишь на уровне своих границ, разделяющих субъекта и окружающий его мир. У психологически здорового субъекта тело как бы «прозрачно», и не осознается. При условии наличия соматического заболевания, при освоении новых движений, при неспособности выполнить какие-либо действия тело человека становится объектом самосознания, т.е. в том случае, когда индивид сталкивается со своими возможностями. Тело рассматривается, как вместилище истинного «Я» индивида, через которое «Я» способно выражать свое естество [25].

В настоящее время наиболее распространен взгляд на образ тела как на «сложное комплексное единство восприятия, установок, оценок, представлений, связанных с телесной внешностью и с функциями тела» [22, с. 22]. В теоретической конструкции Р. Шонц анализирует образ тела на четырех уровнях: «концепция тела», «схема тела», «телесное представление» и «телесное Я». Вслед за Р. Шонцем, Е.Т. Соколова так же придает большое значение классификации [22, с. 22]. Мы относим эти уровни к разным определениям Я-физического, встречающимся в литературе.

В своих работах П. Шильдер рассматривает понятие «образ тела», как субъективный пространственный образ восприятия, который создается в процессе окоммуникации в социальной среде. В своей статье «Образ тела и социальная психология» П. Шильдер определяет образ тела, как телесно-психологическую карту, т.е. комплекс представлений человека о собственном теле, как носителя «Я». К тому же образ тела не статичен и формируется из различных фрагментов проживания телесного опыта, а так же преобразуется вместе с возрастными изменениями тела, в процессе жизнедеятельности человека, в результате оценочных суждений других людей, в связи с отдельными жизненными условиями, ситуациями и обстоятельствами.

Ряд исследователей выделяют и определяют такой психологический феномен, как «телесность» (Т.С. Леви, В.А. Подорога, Д.А. Бескова, И.М. Быховская, В.М. Розин, Б.В. Марков и др.). По мнению Д.А. Бесковой,

«телесность» – феноменологическая реальность, представляющая собой сочетание биопсихосоциальных аспектов телесного бытия субъекта в физическом мире. По ее мнению, телесность имеет характер высшей психической функции и является феноменом не только восприятия, но и самосознания, формирующимся в совместной деятельности с другими людьми [8, с. 133].

Согласно И.М. Быховской, телесность предполагает различие трех пространств, в которых пребывает человеческое тело – природное, социальное и культурное. Соответственно выделены и описаны природное, социальное и культурное тело [10, с. 22]. Другой точки зрения придерживается Т.С. Леви, считая необходимым рассматривать телесность в единстве онтогенетического и индивидуального, социо-культурного и исторического развития, как одухотворенное тело, составляющее индивидуально-психологическую и смысловую компоненты уникального человеческого существа [14].

В монографии Е.Т. Соколовой описаны варианты интерпретации понятия «концепция тела». В своих работах Д. Беннет назвал два отличные друг от друга аспекта телесности, такие как концепция тела и восприятие тела. Восприятие тела он рассматривает в первую очередь как простой образ восприятия – «зрительную картинку собственного тела». Концепция тела проявляется в тех определениях и признаках, которые индивид называет, описывая или рисуя человеческое тело. Причем, если речь идет об абстрактном теле, Д. Беннет называет это «общей концепцией тела», если же о собственном – это «собственной концепцией тела». Концепция тела в отличие от восприятия тела в большей мере зависит от актуальной мотивации.

Понимание концепции тела Р. Шонцем предлагается, как один из уровней образа тела, включающий формальные, общепринятые знания о теле, как организме, которые могут быть выражены при помощи известных символов. Все части тела, их функции и взаимодействия изучены человеком, обозначены в соответствующих понятиях и пределах нормы и патологии.

Подобное рациональное осознание тела позволяет человеку поддерживать здоровье, распознавать и бороться с болезнями [22, с. 22].

В вышеупомянутой концепции телесности в интегративной психотерапии О.В. Лаврова вводит понятие «интернальное тело», которое она причисляет к «архетипическим образованиям, вмещающим телесное бытие субъекта» и называет «базовой (неосознаваемой) ментальной формой телесности». В своей концепции телесности она развивает идею К. Юнга о том, что телесность помимо сознательного обладает бессознательным содержанием. Телесное бессознательное, по ее мнению, должно иметь принципиально ту же структуру, что и бессознательное вообще (т.е. как и бессознательное, оно не должно быть связано с телесностью непосредственно), и обладать теми же свойствами (трансформации, формообразования, связь с коллективным и индивидуальным опытом). Архетип интернального тела, как неосознаваемая реальность, не может быть связан с сенсорными образами тела. Напротив, для перехода на этот уровень необходимо абстрагироваться от сенсорных ощущений, которые препятствуют переживанию «внутреннего образа тела» – носителя бессознательных содержаний, которые проявляют себя в психосоматических симптомах. В своей концепции О.В. Лаврова также связывает и подробно описывает образы интернального тела и типологию характеров [13].

Существует еще одна дефиниция «телесного Я», не так часто, встречающаяся в монографиях – Я-физическое. В своей работе по оценке сформированности образа Я-физического у занимающихся тхэквондо Л.Г. Уляева определяет Я-физическое, как реально существующий психический механизм развития человека, который на системном уровне осуществляет саморегуляцию, саморазвитие, самодвижение, самореализацию. Этот механизм имеет свою специфику по отношению к любому другому аспекту самосознания (Я-духовное, Я-социальное и т.д.). Исходя из структурно-функционального анализа, она предлагает модель образа

Я-физического, состоящую из трех структурных единиц – когнитивно-оценочной, эмоционально-эстетической, операциональной [26].

Таким образом, на основании анализа научной литературы нами выделены семь основных дефиниций Я-физического:

– схема тела – интегральный физиологический сенсомоторный эквивалент тела в коре головного мозга;

– образ тела – сложное комплексное единство восприятия, установок, оценок, представлений, связанных с телесной внешностью и с функциями тела (Е.Т. Соколова);

– концепция тела – формальное знание о теле, которое выражается с помощью общепринятых символов (Р. Шонц);

– интернальное тело – архетипическое образование, неосознаваемая ментальная форма телесности (О.В. Лаврова);

– телесность – феноменологическая реальность, представляющая собой сочетание биопсихосоциальных аспектов телесного бытия субъекта в физическом мире (Д.А. Бескова);

– «Я-телесное» – субъект, чье тело является вместилищем его «Я» и опосредует чувственное и психомоторное взаимодействие субъекта с миром;

– «Я-физическое» – продукт самосознания, одно из измерений Я-концепции человека, включающее в себя когнитивную, аффективную и поведенческую составляющие.

Формирование образа «физического Я» происходит под влиянием социокультурных и социально-психологических факторов, оценки себя как субъекта социального и себя как индивидуальности. Таким образом образ «физического Я» представляет интерес и изучается в разных психологических дисциплинах, таких как психология личности, возрастная психология, имиджеология и психология экспрессии, клиническая психология.

Клиническая психология раскрывает отдельные аспекты образа «физического Я» через исследование искажения этого образа.

Возрастная психология рассматривает образ «физического Я» в контексте формирования нормального самоотношения и самосознания в детском и подростковом возрастах. Имиджеология и психология экспрессии занимаются изучением самопрезентации и преобразованием внешнего облика. Психология личности определяет место, которое занимает образ «физического Я» в структуре самосознания личности.

Вслед за М.Г. Владимировой можем выделить в сформированном у субъекта чувстве «телесного Я» основные составляющие, такие как границы тела и телесное пространство. Границы тела – это осознание того, где человек начинается и заканчивается. Например, телесные границы позволяют индивиду понять, уместится ли он в кресле. Телесное пространство – это осознанное, ощущаемое знание того, где человеку в пространственном отношении комфортно во взаимоотношениях с другими людьми или предметами. Именно чувство комфорта или дискомфорта ощущает человек, занимая различные положения по отношению к родителю или же по отношению к незнакомому человеку.

Понятие «граница образа тела» (body image boundary) было введено С. Фишером и С. Кливлендом, которые исходили из того, что люди различаются по тому, насколько «твердыми» и «отгораживающими от внешнего мира» они воспринимают границы собственного тела. Как правило, это восприятие неосознанно и проявляется в чувстве определённой ограниченности от окружающей среды. По мнению С. Фишера, «Я» ощущает себя имеющим «местонахождение» внутри тела, осознает себя в нем воплощенным, но «Я» никогда себя с телом не отождествляет [22, с. 11]. Самоощущение, переживание личности всегда отражается в телесном проявлении. Мы всегда вне других тел и внутри собственного [20].

Исследователи самосознания подчеркивают значимость на ранних этапах онтогенеза развития «телесного Я» младенца, осознание им своей «тождественности» и отделенности от тела матери (Р. Бернс, И.С. Кон, В.С. Мухина, А.А. Налчаджян, В.В. Столин, И.И. Чеснокова, М. Mahler).

Осознание ребенком автономии своего тела является необходимым условием для осознания им впоследствии уникальности своего «Я».

Вслед за В.В. Столиным мы можем отметить, что ощущение индивидуальных границ собственного «Я» и его положения относительно предметов окружающего мира определяет комфортное или некомфортное состояние человека. И в таком понимании пространственные границы «физического Я» субъективно простираются дальше физических границ тела, включая предметы, долго находящиеся с ним в контакте, например одежду [23].

В другом направлении исследований акцент делается на такие характеристики тела как «внешность» и функции тела. В исследованиях «внешности» тело рассматривается, с одной стороны, как носитель личных и социальных значений, ценностей и т.п., а с другой – как объект, обладающий определённой формой и размерами. Соответственно выделяются два подхода. Представители первого подхода делают акцент на эмоциональном отношении к собственной внешности. Второй подход опирается на исследование когнитивного компонента и отвечает на вопрос «Насколько точно субъект воспринимает свое тело?». В первом случае используются такие понятия, как «значимость» и «ценность» тела, «удовлетворенность» им, во втором – речь идет о «точности», «недооценке», «переоценке», «искажении» в восприятии тела [22]. Исследования первого подхода проводятся в основном в рамках парадигмы социальной психологии, а второго – парадигмы клинической психологии.

Рассматривая вопрос о восприятии человеком функций своего тела, исследователи отмечают, что при нормальном здоровом функционировании субъект испытывает состояние неосознаваемой физиологической комфортности [23], «прозрачности» своего тела [25]. Для актуализации осознания человеком функций тела необходимы специфические условия, такие как «противостояния» (освоение новых навыков или изменение

стереотипа), соматические заболевания [25], специфические требования технологии деятельности [23].

Следующее направление исследования «образа тела» опирается на психоаналитическую теорию приписывания частям тела определенного символического значения. Следует оговориться, что символика частей тела тесно связана с особенностями культуры и исторического развития изучаемой популяции.

Работы Т. Шаша и С. Фишера указывают на связь между особым смыслом, который человек придает какой-либо части тела или его функции и особым к ней отношением или поведением. Такое значение, как правило, не осознается и отражает внутриличностные конфликты и защиты, интерес к определенным телесным ощущениям или, наоборот, стремление их избежать. Конфликты могут иметь отношение к сексуальным или агрессивным импульсам, стремлению к власти, близости с другими и т. п. Эти символические значения частично определяются детскими переживаниями. Например, если мать часто жалуется на головную боль, ребенок может установить связь между «головой» и выражением недовольства и раздражения, которое он замечает у мамы в таком состоянии [22].

Вслед за М.Г. Владимировой можем заметить, что усвоение символического значения частей тела и связанных с ними действий происходит еще в детстве. По мнению автора, исследуя, экспериментируя со своими частями тела, ребенок закладывает базис для многих будущих своих качеств и свойств характера. Некоторые устойчивые выражения в русском языке свидетельствуют о тесной связи физических действий и психологических качеств. Например, фраза «она берет свое» говорит о целеустремленности, умении достигать поставленных задач, фраза «он притягивает к себе людей» – об умении взаимодействовать с людьми, об обаянии, умении заинтересовать других, фраза «он крепко стоит на своих ногах» – об устойчивости, успешности, сбалансированности.

Стоит так же отметить, что Д. Халприн считает, что различные части тела могут быть представлены как архетипы для общечеловеческого опыта, и называет их жизненными темами. Внутри этих архетипических тем лежат уникальные для каждого человека содержания, которые каждый отдельный индивид ассоциирует со своими частями тела в соответствии со своим личным сценарием и конкретными жизненными ситуациями. Существуют и коллективные темы, связанные с биологическими / организмическими функциями каждой части тела.

Взаимосвязи между частями тела и архетипическими реакциями, выделенные Д. Халприн.

1. Голова – контроль, выбор, социальные маски.
2. Плечи – ответственность, защита.
3. Руки, ладони – коммуникация, защита.
4. Бедра – сексуальность, жизненная сила, равновесие.
5. Стопы, ноги – устойчивость, целеустремленность, действенность.

Рассмотрение сложно-организованной структуры Я-физического взрослого человека предполагает понимание динамики его развития, начиная с раннего детства. У младенца в первые полгода происходит особо интенсивное развитие сенсорных механизмов восприятия: зрительного, слухового, тактильного, кинестетического, результатом которого является освоение акта хватания – первого организованного и направленного действия ребенка. Сформированные простейшие формы восприятия и дают возможность развития более сложного предметного восприятия мира, а также высших психических функций: внимания, речи, наглядно-действенного мышления. По словам Л.С. Выготского, в раннем детстве все психические функции развиваются «вокруг восприятия, через восприятие и с помощью восприятия». Это высказывание в полной мере относится к возникновению самосознания, предпосылкой для развития которого служит именно сенсорное восприятие, первые моторные навыки и ощущение себя как физического существа, границ своего тела.

Впоследствии, благодаря самоузнаванию в зеркале, дифференцируется Я-образ тела, который вместе с развитием Я-концепции проявляется на различных ее уровнях, в различных аспектах [7].

Процесс формирования Я-физического в онтогенезе рассматривается в работах зарубежных и отечественных авторов достаточно подробно. Можно выделить основные этапы формирования Я-физического: первый год жизни, детский возраст, подростковый и юношеский возраст. Считается, что в зрелости человек уже имеет сформированную Я-концепцию и достаточно устойчивую самооценку. Поэтому в исследованиях практически не уделяется внимания изучению «физического Я» в зрелом возрасте.

В первый год жизни мать и ребенок представляют собой «психосоматическую единицу». Они живут в диадическом симбиозе, в задачи которого входит удовлетворение органических потребностей ребенка.

Постепенно через тактильный, эмоциональный и физический контакт с матерью, ребенок научается регистрировать и переживать свои собственные нужды и телесные реакции, это приводит к осознанию им его собственного тела, его контуров, границ, функций и возможностей, к чувству отдельности своего тела от тела матери. Через язык телесного общения, запреты, формы реагирования на потребности ребенка, мать придает разный смысл разным частям тела ребенка, что особенно важно для социализации телесности.

Начало выделения себя из мира авторы связывают с дифференциацией между младенцем и матерью, чувством отдельности своего тела от тела матери и формированием образа тела у младенца. В качестве источников формирования образа тела исследователи называют взаимодействие матери и ребенка (М. Mahler), неприятные ситуации, неизбежно возникающие при ознакомлении ребенка с внешним миром (С. Alport), поведение и переживания матери по отношению к ребенку (G. Ammon), язык тела как средство общения и психической регуляции в диаде мать-ребенок [17].

Процесс формирования Я-физического в детском возрасте достаточно подробно изучен в психологии (Р. Бернс, М.Г. Владимирова, И.С. Кон,

В.С. Мухина, А.А. Налчаджян, Е.Т. Соколова, А.Ш. Тхостов, И.И. Чеснокова, и др.).

Как указывает В.С. Мухина, особое место в телесном развитии ребенка занимает телесная дифференциация. В процессе освоения движений у ребенка происходит значимая для телесного и психического развития дифференциация функций левой и правой руки. Обычно в этом случае вырабатывается одностороннее доминирование, и связано это не только с ведущей рукой, но и со всеми симметричными частями тела [17, с. 142]. Также важнейшим этапом в физическом и психическом развитии ребенка является развитие общей телесной координации и обучение прямохождению. Ребенок упорно, преодолевая препятствия, стремится увеличить власть над своим телом и ежедневно совершает двигательные упражнения. Согласно В.С. Мухиной овладение ходьбой – особая задача для ребенка, связанная с сильными переживаниями и периодом интенсивного формирования образа тела.

Исследователи психоанализа отмечают, что овладение в детстве навыками социально приемлемого удовлетворения потребностей своего тела, осознание и способность в некоторой степени к управлению функциями тела являются важнейшими этапами в развитии личности. В генетических теориях психосексуального развития З. Фрейда и Э. Эриксона понятие телесного переживания становится ключевым, и форма преодоления соответствующего кризиса развития считается начальным пунктом процесса формирования характера определенного типа.

Важным моментом в развитии самопостижения В.С. Мухина называет период «кризиса трех лет», когда ребенок учится ощущать себя источником своей воли, чувствовать себя способным действовать самостоятельно достаточно успешно. Ребенок уже отделяет себя от других людей и приходит к осознанию собственных возможностей через чувство овладения телом. В этот период ребенок через движения, телесные проявления показывает и доказывает взрослому свою независимость, демонстрирует свои умения [17].

В детском возрасте происходит интенсивное формирование когнитивного и аффективного компонентов образа тела. Среди условий формирования позитивного или негативного образа «физического Я» в детстве авторы называют воспитание, атмосферу в семье и характер детско-родительских отношений. Так, проявляемые родителями неприязнь, отдаленность, неуважение к своему ребенку переходят у него в дефект самоотношения вплоть до неприязни к себе – своим чертам, физическому облику. В итоге самооценка внешности, оказывается практически не связанной с объективными физическими данными ребенка, а зависит от позитивного или негативного отношения со стороны родителей и ближайшего окружения. Причем оценка собственной внешности имеет тенденцию распространяться на самооценку личности в целом, и наоборот – позитивное отношение к себе в целом может делать внешний облик более привлекательным в собственных глазах «рост человека, телосложение, его вес, здоровье, зрение, цвет лица и т.д. способны стать ведущими составляющими его отношения к себе, главными факторами, определяющими его чувство собственной ценности, адекватности и приемлемости своей личности» [7, с. 96].

В результате анализа научной литературы по проблеме соотношения образа «физического Я» и самооценки, проведенного Е.Т. Соколовой, было выявлено, что существует высокая положительная корреляция между удовлетворенностью своим телом и общей удовлетворенностью собой. Дети, по своим физическим особенностям выделяющиеся из группы или класса, страдают от насмешек, вплоть до приписывания детям с физическими отклонениями отрицательных душевных качеств [22, с. 24]. Такие дети испытывают трудности в процессе социальной адаптации, в общении [18]. Однако при отсутствии явных физических отклонений в детском возрасте в самооценке Я-физического главную роль играют не внешние данные, а умения [27], физическая ловкость, поскольку ведущей становится игровая деятельность [17].

В подростковом и юношеском возрасте, как отмечают авторы, происходит особо интенсивное формирование образа тела, включающее формирование когнитивного компонента, в связи с интенсивными изменениями внешности, и аффективного компонента, в связи с неустойчивостью самооценки в этом возрасте (Р. Бернс, В.С. Мухина, М.Г. Владимирова, И.С. Кон, А.А. Налчаджян, Е.Т. Соколова, А.Ш. Тхостов, А.Г. Черкашина, В.И. Черкашин, И.И. Чеснокова и др.).

Самооценка внешности приобретает особое значение. Определяющим фактором становится ориентация на принятые в обществе стереотипные образы маскулинности или фемининности. Обнаружение каких-либо явных или мнимых физических недостатков глубоко фрустрирует подростков, порождая тревогу и дезадаптированность [12; 17; 18; 22; 28].

Важным аспектом проблемы самооценки внешности подростков являются гендерные различия в ее проявлениях. В этом возрасте содержанием ведущей деятельности становится интимно-личностное общение со сверстниками, а мнения и оценки референтной группы приобретают наибольшую субъективную значимость [22]. Подростку становится особенно важно, как относятся к нему другие. С этим, прежде всего, связывается собственная внешность: в какой мере лицо, прическа, фигура, манера держать себя и др. соответствуют половой идентификации: «Я, как мужчина», «Я, как женщина». Особое значение в этой же связи придается личной привлекательности – это имеет первостепенное значение в глазах сверстников [17, с. 372].

Вслед за В.С. Мухиной мы отмечаем, что диспропорции в физическом развитии между мальчиками и девочками могут служить источником переживаний и даже вызывать чувство неполноценности. «Девочка, опережающая других в росте, может переживать это как неполноценность. Низкий рост у мальчиков вызывает аналогичные чувства. Особенно тяжело переживаются рост, полнота, худоба и др.» [17, с. 373].

В норме болезненная фиксация на собственной внешности и ориентация на оценку значимых других к концу подросткового возраста уступает место развитию других способов укрепления самооценки (через личные качества, учебные успехи, спортивные достижения, и т.д.) и ее автономизации [12; 17]. В дальнейшем сформированный образ «телесного Я» и характер его самооценки сохраняют относительную устойчивость на протяжении всей жизни человека. «В целом, адекватность самооценок с возрастом, по-видимому, повышается. Самооценки взрослых по большинству показателей более реалистичны и объективны, чем юношеские, а юношеские – чем подростковые, в чем сказываются большой жизненный опыт, умственное развитие и стабилизация уровня притязаний» [12, с. 99].

В большинстве работ отмечается, что в зрелом возрасте на самоотношение влияет опыт переживания травмирующих ситуаций, а степень искажения образа «физического Я» и его самооценки в подобных случаях зависит от ряда личностных факторов таких, как когнитивный стиль и уровень самопринятия. При низкой когнитивной дифференцированности любые изменения какого-либо аспекта образа «Я» влекут за собой изменение и других аспектов представления о себе – «изменение частной самооценки по какому-либо значимому измерению вызовет изменение других частных самооценок и эмоционально-ценностного отношения к себе в целом» [22, с. 29].

Опираясь на работы И.И. Чесноковой можем выделить следующие критерии формирования эмоционально-ценностного отношения личности к себе:

- практическая деятельность и достижения личности;
- отношение других людей к данной личности;
- влияние восприятия художественной литературы и искусства [27].

В то же время Р. Бернс вслед за В. Шонфельдом называет другие факторы, влияющие на формирование эмоционально-ценностного отношения личности к своему телу:

- актуальное субъективное восприятие тела, как внешности, так и способности к функционированию;
- интернализированные психологические факторы, являющиеся результатом собственного эмоционального опыта индивида, так же как и искажения концепции тела, проявляющиеся в соматических иллюзиях;
- социологические факторы, связанные с тем, как родители и общество реагируют на индивида;
- идеальный образ тела, заключающийся в установках по отношению к телу, в свою очередь связанных с ощущениями, восприятиями, сравнениями и идентификациями собственного тела и с телами других людей [7].

Исходя из проанализированного материала, мы можем обобщить представления и выделить основные понятия, связанные с образом тела в психологии.

1. «Образ тела» – телесно-психологическая «карта», которая содержит комплекс представлений человека о собственном теле, как носителе «Я». «Образ тела» не статичен и формируется из различных фрагментов проживания телесного опыта, преобразуется вместе с возрастными изменениями тела, в процессе жизнедеятельности человека, в результате оценочных суждений других людей, в связи с отдельными жизненными условиями, ситуациями и обстоятельствами.

2. Центральная функция образа тела – отделение «Я» от внешнего мира. Четкое отделение «Я» от «не-Я» считается основным признаком актуального сознательного состояния личности, началом ее развития.

3. Границы образа тела определяют человека в пространственном ощущении, помогают субъекту ощущать, где заканчивается «Я» и начинается «не-Я», таким образом давая представления о собственной обособленности, изолированности от внешнего мира и осознания своей уникальности.

4. Структура образа тела, по нашему мнению, включает следующие компоненты:

- пространственный, включающий в себя схему тела, перцептивный и бессознательный образ тела, телесные границы;
- оценочно-информационный, включающий в себя оценку функциональности тела, его размеров, степень рассогласования с внешними и внутренними стандартами, отраженный образ тела, репрезентацию в сознании interoцептивных и проприоцептивных ощущений);
- энергетический, включающий в себя весь комплекс эмоций, вызываемых телом, включая обеспокоенность формами тела, его принятие / непринятие, эмоциональные реакции на обратную связь относительно тела);
- временной, включающий в себя возрастную динамику образа тела в онтогенезе, связанную как с физическим, так и с психическим развитием).

Таким образом можем заключить, что образ тела – это сложное единство восприятия своего тела и отношение к нему.

1.2. Проблема формирования образа тела у женщин в период ранней взрослости

Период ранней взрослости характеризуется завершением основной фазы биологического развития и сопровождается замедлением роста. Возрастные границы данного периода 18–25 лет. Как отмечает Б.Г. Ананьев, пик психических, интеллектуальных и психофизиологических функций приходится на период от 19 до 20 лет, когда наблюдается повышение уровня внимания, психомоторных характеристик, достигает вершин развития мышление, а также наблюдается пик динамичности тормозных и возбуждательных процессов [1]. Данный возрастной период можно рассматривать как пик общесоматического развития, а также периодом развития всех видов чувствительности.

Специфические особенности данного возрастного периода следующие:

- достигается оптимума цветовой чувствительности, сенсомоторных реакций;
- в данном возрасте происходит общесоматическое развития, а также достигает оптимума половое и физическое созревание;
- в данном возрасте активно формируются вербальные и интеллектуальные функции.

Молодая девушка и будущая женщина в раннем возрасте формирует своё внешнее представление о себе, определяет внутреннее отношение к своему телу, к своему «Я». В первую очередь девушкам свойственно определять привлекательность для других лиц, а на втором плане – это умственные и индивидуальные особенности. Внешний вид для общества является практически основным акцентом реализации целей для современной молодёжи.

Отношение к собственному образу тела – это психологический параметр, зачастую проявляющийся в юности. Главная задача этого периода состоит в том, чтоб собрать воедино знания о себе и интерпретировать образы себя в личную идентичность.

Одной из основных составляющих образа тела является граница телесности. С. Фишер и С. Кливленд определяли «границу образа тела», как комплекс представлений субъекта о своей телесной ограниченности и сосредоточении в пространстве окружающего мира. Телесные границы подчеркивают осмысление субъектом собственной обособленности от внешних «не-Я-объектов», являются инструментом защиты от окружающего мира и оберегает «Я» от «посягательств» [29]. Образ тела не статичен и изменяется в процессе развития. Этапы развития и изменения образа тела формируются в онтогенезе постепенно. Схема тела формируется в основном в младенческом и раннем возрасте, далее, в раннем возрасте начинает формироваться контроль за телесными функциями, границы тела формируются в раннем и дошкольном возрасте. Для полоролевой идентичности сензитивными являются ранний, дошкольный и подростковый

возрасты. Осознанное отношение к функциональным возможностям тела формируется в школьном периоде, осознание отношения к своему телу и эстетическое отношение к нему формируется в подростковом возрасте, в этом же возрасте в норме обретается половая идентичность [11].

Вслед за К.Н. Беголай, исследующей формирование образа тела в подростковый период, мы делаем выводы о том, что границы тела активно формируются в подростковом возрасте, принятие тела в большей степени связано с тем, как девушка оценивает свой внешний облик, начиная с подросткового возраста и по настоящий момент времени. Подверженность стереотипам теснее всего увязана с оценкой своего облика в подростковом и школьном возрасте. Функциональность тела взаимосвязана с оценкой облика во все прошедшие периоды жизни девушки, а отраженная оценка – во все, кроме подросткового возраста [15].

Несмотря на то, что образ тела к периоду ранней взрослости уже достаточно сформирован, он не статичен, не имеет наследственной природы, а также не может быть врожденным. Он формируется с момента рождения ребенка, в процессе взросления и развития человека, его социализации под влиянием семьи, сверстников, культурных ожиданий, пережитых травм, и может изменяться под влиянием межличностных взаимодействий, смены настроения, окружения и физического состояния.

В своей статье «Социокультурная модель становления образа тела» К.Н. Беголай исследует модель становления образа тела и определяет образ тела как «феномен, в становлении которого важнейшую роль играют социокультурные факторы» [4]. Современная культура ориентирована на внешний вид человека. В настоящее время повсеместно констатируется крайняя степень недовольства своей внешностью у людей без физических дефектов и психических отклонений, которую принято обозначать как «нормативное недовольство» собственной внешностью.

Так же в последние десятилетия отмечается устойчивое снижение массы идеального образа женского тела. В настоящее время идеальным образом тела

для женщин считается стройная, худощавая фигура, маленькие бедра и большая грудь. Такое сочетание для большинства женщин недостижимо без участия пластической хирургии. Женщины более подвержены социальному влиянию в отношении восприятия собственного тела. В некоторой мере это объясняется результатами исследований, в которых было показано, что мужчины подчеркивают физическую привлекательность при выборе партнерши значительно больше, чем женщины при выборе партнера [30].

Важно подчеркнуть, что в процессе становления образа тела индивидуум не является лишь пассивным восприимчивым информационным каналом, поступающей извне, он активно интерпретирует эту информацию. Как мы полагаем, проблемы с образом тела зависят от того, в какой степени женщина интернализует идеал тела, а также от ее склонности сравнивать себя со сверстницами и медиа изображениями. Еще одним психологическим индивидуальным фактором формирования образа тела, свойственным именно женщинам, является низкая самооценка при одновременно высоком перфекционизме [31].

Снизить удовлетворенность образом тела у женщин могут так же различные формы отклоняющегося поведения, в частности пищевая аддикция и расстройства пищевого поведения такие как анорексия, булимия и компульсивное переедание. Пищевая аддикция относится к тем формам поведения, которые не противоречат правовым, морально-этическим и культурным нормам, но вместе с тем нарушают целостность личности, задерживают ее развитие, делают ее односторонней и осложняют межличностное взаимодействие. Расстройства пищевого поведения занесены в международный классификатор болезней и несут более серьезные последствия. Одним из оснований распространения расстройств приёма пищи так же является огромное влияние социума на сознание индивида, на его внутренние установки, а не только его психические отклонения. Чтобы не подвергаться критике, человек вынужден соблюдать требования социума. Это

вынуждает его прятать часть своей индивидуальности, подстраивая себя под тот образ, который желает видеть большинство [19].

Несмотря на значимость образа «телесного Я» в жизни женщин, отмечается скудность сведений непосредственно о женских инициациях, которую исследователи объясняют восприятием женского в культуре как феномена скорее биологического, нежели социального (М. Мид), а так же связывают с социальной зависимостью женщин. Анализируя образ женщины в истории Дж. Хантер пришла к выводу, что в целом это образ неполноценности, а процесс женской эмансипации со времён глубокой античности прямо связывался с деструктивными социальными последствиями, с распадом морали и разрушением семьи. Можно с уверенностью сказать, что до 1960-х гг. существовавшее определение роли полов оставалось неизменным и характеризовалось чётким разграничением функций мужчин и женщин, доводившемся в некоторых случаях до бескомпромиссного дуализма в рамках жесткой иерархической модели. Его сторонники апеллировали к природе, религии и традициям, которые якобы существовали с древнейших времён. Женщина рожала детей и вела хозяйство. Мужчина завоевывал мир и отвечал за жизнь семьи (Н.И. Семечкин). Разделение мира по признаку пола (в общественной и частной жизни) привело к появлению двух строго противоположных установок в отношении мужчины и женщины, определявшимися их специфическими чертами (в том числе, установившиеся ассоциации: мужчина – психика, женщина – тело). В настоящее время многие из этих представлений потеряли свою силу, однако, сам по себе вопрос о предназначении мужчин и женщин и о их ролях не потерял свою остроту. К примеру, некоторые авторы отмечают, что склонность к подчинению и конформность до сих пор рассматриваются как социально желательные характеристики «настоящей» женщины (С. Бем, Ш. Берн, И.С. Клецина).

Исходя из данных позиций, Е. Метс и А. Кан утверждают, что физическая привлекательность для женщин является более значимой, чем для

мужчин, поскольку успешность женщины больше зависит от её способности вступать в прочный союз с женщиной, в то время как успешность мужчины определяется его личными достижениями. В социальном плане привлекательная женщина может рассчитывать на больший выигрыш от производимого ею впечатления, чем столь же привлекательный мужчина. В связи с этим, рассматриваемый образ «телесного Я» личности и отношение к нему можно отнести к проблеме «гендер – социальные атрибуты внешнего облика». Содержание образа определяется тем, кто воспринимает и кто является объектом восприятия – мужчина или женщина. К примеру, выступающая перед аудиторией женщина воспринимается и оценивается в первые несколько секунд как сексуальный объект (В.А. Лабунская). Кроме того, установлено, что оценка мужчинами способностей женщины находится в прямой зависимости от использования ей в той или иной манере одежды, косметики, украшений, и даже цвет волос женщины влияет на эту оценку. Объяснение данного феномена следует искать в особенностях социализации мужчин и женщин, их развития как субъектов общения. Известно, что в результате социализации область взаимоотношений, общения становится субъективно более значимой для женщин, чем для мужчин. У женщин шире и разнообразнее круг общения. В этой связи они чаще сталкиваются с различными социально-перцептивными задачами.

Стремление к социальной реализации обуславливается в значительной степени тем, что женщины проявляют больший, чем мужчины, интерес к установлению межличностных отношений, потребность в аффилиации для них важнее (В.Е. Каган, И.С. Клецина, О.В. Митина). Поскольку женщины более чем мужчины ориентированы на внешнюю оценку и более чувствительны к внешнему влиянию, то именно соответствие эталону физической привлекательности, заданному извне зачастую определяет успешность социализации женщины. Обстоятельство, что у женщин позитивная самооценка связана не столько с наличием социально

желательных черт, сколько с отношением к себе в целом, подтверждает то, насколько важен для них положительный образ «телесного Я».

Таким образом, отношение к особенностям лица, веса, роста, телосложения, пропорций тела тесно связано с установками женщины к себе, самочувствием и переживанием своей самоидентичности, адекватности и принятия себя. При этом причина недовольства телесным образом «Я» у многих женщин, кроется не в реальных диспропорциях или дефектах, а в когнитивных структурах и представлениях о собственной внешности. Можно сказать, что сами эти представления и когнитивные структуры вписываются в более общую целостность – в объектную установку к себе. Если у женщины неустойчивая или заниженная самооценка, неуверенность в себе, высокий уровень тревожности и другие проблемы, то конституциональные или физические отклонения от стандарта, вошедшие в её образ «телесного Я», могут вызывать болезненные переживания. Но так же справедливо и то, что низкая самооценка, высокая тревожность могут быть уже следствием осознания нестандартности своего «телесного Я». По мнению Н.И. Семечкина, эта ситуация наиболее вероятна в том случае, когда образу «телесного Я» в самосознании придаётся исключительно важное место, что наблюдается в современном обществе.

Неудовлетворительный для женщины образ «телесного Я» формируется у неё чаще всего под влиянием оценок окружающих, которые первыми замечают в её облике «отклонения» от нормы, заостряют на этом внимание, агрессивно указывают на ту или иную внешнюю «нестандартность», чем побуждают женщину слишком часто сравнивать себя с окружающими, что может только усугублять болезненность её самосознания (Р. Бернс). Необходимо отметить, что в социальной психологии в связи с этим обсуждается новый вид дискриминации, имеющий название «looking» – преследование на основе внешнего облика, основывающееся на нормах «красивого / уродливого» (В. Суэми, А. Фернхем). При этом, то доминирующее место, которое занимают переживания своего «дефекта»,

часто не соответствуют ни реальным особенностям внешности, ни интенсивности нанесённой психической травмы. Именно таким путём развивается «стигматизированное» самосознание – идентификация со своей «отметиной», своим «знаком» (Н.И. Семечкин).

Очевидно, что оценка женской привлекательности через призму внешнего облика ведёт не только к возникновению негативных психологических последствий для самой женщины, но вступает в противоречие с трактовками понятия красоты как единства «внешних» и «внутренних» её компонентов.

Важно отметить тот факт, что оптимальная (незначительная) степень неудовлетворенности собственной внешностью стимулирует женщину к физическому развитию и поддержанию тела в состоянии физической нормы, однако, существенные расхождения между Я-реальным и Я-идеальным влекут за собой разнообразные негативные последствия, такие как психологический дискомфорт, заниженный уровень самооценки, депрессия, физические нарушения здоровья (М.В. Болохова).

Предлагаемым нормативом в отношении внешности женщины содержащим ключевой набор признаков, характерных для современной отечественной и западноевропейской культуры, является приоритет стройности и молодости, которые можно конструировать (И.В. Грошев). Данные параметры, представленные в различных средствах массовой информации, стимулируют женщину к приобретению рекламируемых товаров для поддержания социально одобряемого типа внешности и образа «телесного Я», следовательно, служат целям идеологии потребления и превращают заботу о красоте своего тела в основную обязанность и одновременно проблему современной женщины вне зависимости от ее возраста и социального статуса. Это в свою очередь вынуждает женщину постоянно сомневаться, насколько она соответствует эталону, и ставит её самооценку в зависимость от того, как она выглядит, а не кем она является.

Необходимо отметить, что возможность конструировать, преобразовывать свой внешний облик понимается, преимущественно, как способность личности воздействовать на свои «внутренние» характеристики посредством воздействия на характеристики «внешние» (В.А. Лабунская). Преобразование внешнего облика как социокультурный феномен, практики его преобразования, является актуальным предметом изучения в различных областях гуманитарного знания социологии, философии, биоэтики, культурологии и т.д. Вместе с тем, проблема сознательного, целенаправленного изменения внешнего облика, вне контекста психотерапевтической работы и имиджологии, практически не попадает в поле исследовательского интереса социальных психологов.

Одним из способов создания, конструирования женщинами своего «телесного Я» является обращение к практикам преобразования внешнего облика, сложившихся в обществе и культуре. К ним относятся практики, ставшие в современном мире явлением повседневной жизни человека: разного рода косметические процедуры и средства, системы физических упражнений, диетология, эстетическая хирургия и т.п. К перечисленным услугам обращается все большее число женщин, что приводит к процветанию индустрий красоты, здоровья, моды, и, как следствие, еще большему ужесточению эталона.

Очевидно, что одна из социально-психологических проблем сформировавшейся ситуации отражается в том, что социокультурное воздействие на личность не разграничивает нейтральное воздействие социума, являющееся нормой пребывания любого индивида в обществе, и агрессивное, негативное воздействие, которым является социально навязываемый эталон физической привлекательности.

В данном случае положение женщины отражает ситуацию, когда общество, первично заботится о социализации своих членов, прививании норм и устоявшихся систем, принятым в обществе. Развитие личности невозможно вне общества и культуры, однако, вопрос заключается в том,

каким образом может быть сконструирован процесс социализации женщины так, чтобы она могла не только освоиться в знаковых системах, была способна на адекватные обществу реакции и стремления соответствовать принятым эталонам, но и училась быть в контакте с собой, формировать личностные смыслы.

Путём обращения к своим истинным потребностям женщина с одной стороны, обращается к социальному бытию, к обществу, к истории человечества, культуре, а с другой стороны своим телесным уровнем она включена в природную связь явлений и подчиняется природной необходимости, главной составляющей которой выступает самосознание, не зависящее от действий, переживаний и ожиданий других людей. Тогда критериями эмоционального благополучия и удовлетворённости, в том числе образом «телесного Я», становится не степень соответствия общепринятым идеалам, а адекватная самооценка и уважение собственной личности.

1.3. Психологическая коррекция как средство формирования образа тела женщин в период ранней взрослости

Термин «психолого-педагогическое вмешательство» широко распространен в зарубежной литературе, у нас используются еще редко. Более употребительным является термин «психологическая коррекция». Психологическая коррекция представляет собой направленное психологическое воздействие на определенные психологические структуры с целью обеспечения полноценного развития и функционирования индивида. Термин «психологическая коррекция» получил распространение в начале 70-х годов прошлого века. В это время психологи стали активно работать в области психотерапии, прежде всего, групповой. Дискуссии о том, может ли психолог заниматься лечебной (психотерапевтической) работой, носили преимущественно теоретический характер, потому что на практике психологи не только хотели, могли и успешно реализовывали эту

возможность, но и были в то время более подготовлены к такого рода деятельности, особенно в качестве групповых психотерапевтов. Но поскольку психотерапия является лечебной практикой, а ею по закону может заниматься только лицо, имеющее высшее медицинское образование, то распространение термина «психологическая коррекция» было направлено на преодоление этой ситуации: врач занимается психотерапией, психолог – психологической коррекцией.

Психокоррекция – это система мероприятий, направленных на исправление недостатков психологии или поведения человека с помощью специальных средств психологического воздействия.

Психокоррекции подлежат недостатки, не имеющие органической основы и не представляющие собой такие устойчивые качества, которые формируются довольно рано и в дальнейшем практически не изменяются.

Выделяют специфические черты психокоррекционного процесса, отличающие его от психотерапии.

Психокоррекция ориентирована на клинически здоровую личность людей, имеющих в повседневной жизни психологические трудности, проблемы, жалобы невротического характера, а также на людей, чувствующих себя хорошо, однако желающих изменить свою жизнь либо ставящих перед собой цель развития личности.

Коррекция ориентируется на здоровые стороны личности независимо от степени нарушения. В психокоррекции чаще ориентируются на настоящее и будущее клиентов.

В психокоррекции акцентируется ценностный вклад психолога, хотя отклоняется навязывание определенных ценностей клиенту.

Психокоррекционные воздействия направлены на изменение поведения и развитие личности клиента.

Основное отличие психокоррекции от воздействий, направленных на психологическое развитие человека, заключается в том, что психокоррекция имеет дело с уже сформированными качествами личности или видами

поведения и направлена на их переделку, в то время как основная задача развития состоит в том, чтобы при отсутствии или недостаточном развитии сформировать у человека нужные психологические качества.

Различие между психотерапией и психокоррекцией заключается в том, что психотерапия имеет дело с различного рода нарушениями у людей, страдающих различными видами соматических или психических расстройств и заболеваний. Многие аномалии психики и поведения людей, которые проявляются в заболеваниях, похожи на те, с которыми имеет дело психолог, занимающийся психокоррекцией. Однако людей, обращающихся за помощью к психотерапевту, обычно называют больными или пациентами, а тех, кто нуждается только в коррекционной помощи, именуют клиентами.

Клиент – это физически и психически здоровый человек, у которого в жизни возникли проблемы психологического или поведенческого характера. Он не способен самостоятельно разрешить их и поэтому нуждается в посторонней помощи.

В качестве объектов коррекционного воздействия могут выступать личность, семья или группа.

Ниже представлена классификация психокоррекционных мероприятий по определенным критериям.

1. Направленность коррекции:

- симптоматическая;
- каузальная.

2. Предмет коррекции:

- познавательная сфера;
- личность;
- аффективно-волевая сфера;
- поведенческие аспекты;
- межличностные отношения;
- внутригрупповые взаимоотношения (семейные, супружеские, коллективные);

- детско-родительские отношения.

3. Форма работы с клиентом:

- индивидуальная;
- групповая;
- в закрытой естественной группе (семья, класс, сотрудники и т.д.);
- в открытой группе для клиентов со сходными проблемами;
- смешанная форма (индивидуально-групповая).

4. Наличие программы:

- по программе;
- при помощи импровизации.

5. Характер управления корригирующими воздействиями:

- директивный;
- недирективный.

6. Продолжительность:

- сверхкороткая (сверхбыстрая);
- короткая (быстрая);
- длительная;
- сверхдлительная.

7. Порядок решаемых задач:

- общекоррекционный;
- частный;
- специальный.

Симптоматическая коррекция (коррекция симптомов), как правило, предполагает кратковременное воздействие с целью снятия острых симптомов отклонений в развитии, которые мешают перейти к коррекции каузального типа.

Каузальная (причинная) коррекция направлена на источники и причины отклонений. Данный вид коррекции более длителен по времени, требует значительных усилий, однако более эффективен по сравнению с

симптоматической коррекцией, так как одни и те же симптомы отклонений могут иметь совершенно разную природу, причины и психологическую структуру нарушений.

Сверхкороткая психокоррекция длится минуты или часы и направлена на разрешение актуальных изолированных проблем и конфликтов. Ее эффект может быть нестойким.

Короткая психокоррекция длится несколько часов и дней. Применяется для решения актуальной проблемы, как бы «запускает» процесс изменения, который продолжается и после завершения встреч.

Длительная психокоррекция продолжается месяцы, и в центре внимания находится личностное содержание проблем. Во время коррекции прорабатывается множество деталей, эффект развивается медленно и носит стойкий характер.

Сверхдлительная психокоррекция может продолжаться годы и затрагивает сферы сознательного и бессознательного. Много времени уделяется достижению понимания сути переживаний. Эффект развивается постепенно, носит длительный характер.

Под общекоррекционным порядком подразумеваются мероприятия, нормализующие специальную микросреду клиента, регулирующие психофизическую, эмоциональную нагрузки в соответствии с возрастными и индивидуальными возможностями, оптимизирующими процессы созревания психических свойств у личности, что само по себе может способствовать ликвидации психических нарушений и гармонизации личности в ходе дальнейшего развития.

Под частным порядком психокоррекционной работы понимают набор психолого-педагогических воздействий, представляющих собой адаптированные для детского и подросткового возраста психокоррекционные приемы и методики, используемые в работе со взрослыми, а также специально разработанные системы психокоррекционных мероприятий, основанных на ведущих для определенного возраста онтогенетических формах деятельности,

уровнях общения, способах мышления и саморегуляции. Каждый прием имеет, как правило, несколько направлений психокоррекционного воздействия. Частная психокоррекция вооружает специалиста арсеналом средств психологического воздействия, которыми он насыщает программу групповой или индивидуальной работы.

Специальный порядок психокоррекционной работы – это комплекс приемов, методик и организационных форм работы с клиентом или группой клиентов одного возраста, являющихся наиболее эффективными для достижения конкретных задач формирования личности, отдельных ее свойств или психических функций, проявляющихся в отклоняющемся поведении и затрудненной адаптации (застенчивость, агрессивность, неуверенность, сверхнормативность или асоциальность, неумение действовать по правилам и удерживать взятую на себя роль, четко излагать свои мысли, боязливость, аутичность, склонность к стереотипии, конфликтность, завышенная самооценка и т.д.). Специальная психокоррекция, таким образом, призвана исправлять последствия неправильного воспитания, нарушившего гармоническое развитие, социализацию личности. Негативные аспекты могут быть обусловлены как субъективными, так и объективными факторами.

Особый случай представляют условия детских домов, исправительных учреждений для несовершеннолетних, воспитание в которых неотделимо от коррекции. В этих случаях первичным фактором, нарушающим психический онтогенез, является психогения, и психокоррекция направлена на преодоление результатов неправильного воспитания.

Несмотря на различие в теориях, целях, процедурах и формах коррекционной работы, психологическое воздействие сводится к тому, что один человек пытается помочь другому.

Коррекционная ситуация включает в себя пять основных элементов.

1. Клиент – человек, который страдает и ищет облегчения своей проблемы. Человек, который имеет целый ряд проблем различного рода и нуждается в психологической помощи, в психокоррекции.

2. Психолог или психокорректор – человек, который помогает и благодаря обучению или опыту воспринимается как способный оказывать помощь.

3. Теория, которая используется для объяснения проблем клиента. Психологическая теория включает психодинамику, принципы научения и другие психические факторы.

4. Набор процедур (техник, методов), используемых для решения проблем клиента. Эти процедуры непосредственно связаны с теорией.

5. Специальные социальные отношения между клиентом и психологом, которые помогают облегчить проблемы клиента.

Психолог или психокорректор должен стремиться к созданию такой атмосферы, которая позволяет клиенту с оптимизмом смотреть на решение своих проблем. Такое специальное отношение является фактором, характерным для всех форм воздействия.

При определении целей и задач коррекции необходимо исходить из понимания той уникальной роли, которую играет данный конкретный период возрастного развития, ставить задачу, адекватную потенциалу развития на данном этапе онтогенеза, ценности данного возраста в целостном поступательном процессе становления личности. Реализация потенциальных возможностей каждой возрастной стадии развития является основной формой профилактики возникновения отклонений или недостатков в развитии на последующих возрастных ступенях.

Выбор методов и техник коррекционной работы, определение критериев оценки ее успешности в конечном счете будут определяться ее целями.

При конкретизации целей коррекции необходимо руководствоваться следующими правилами.

1. Цели коррекции должны формулироваться в позитивной, а не в негативной форме. Определение целей коррекции не должно начинаться со слова «не», не должно носить запретительного характера, ограничивающего возможности личностного развития и проявления инициативы клиента.

2. Цели коррекции должны быть реалистичны и соотнесены с продолжительностью коррекционной работы и возможностями переноса клиентом нового позитивного опыта и усвоенных на коррекционных занятиях способов действий в реальную практику жизненных отношений. Если цели далеки от реальности, то психокоррекционная программа являет собой больший вред, чем ее отсутствие, так как опасность состоит в том, что создается впечатление, что делается что-то полезное, и поэтому заменяет собой более существенные усилия.

3. При постановке общих целей коррекции необходимо учитывать дальнюю и ближайшую перспективу развития личности и планировать как конкретные показатели личностного и интеллектуального развития клиента к окончанию коррекционной программы, так и возможности отражения этих показателей в особенностях деятельности и общения клиента на последующих стадиях его развития.

4. Нужно помнить, что эффекты коррекционной работы проявляются на протяжении достаточно длительного временного интервала: в процессе коррекционной работы, к моменту ее завершения и, наконец, примерно полгода спустя можно окончательно говорить о закреплении или об утере клиентом позитивных эффектов коррекционной работы.

Для осуществления коррекционных воздействий необходимы создание и реализация определенной модели коррекции – общей, типовой или индивидуальной.

Общая модель коррекции – это система условий оптимального возрастного развития личности в целом. Общая модель коррекции предполагает:

- расширение, углубление, уточнение представлений человека об окружающем мире, о людях, общественных событиях, о связях и отношениях между ними;

- использование различных видов деятельности для развития системности мышления, анализирующего восприятия, наблюдательности;

– щадящий охранительный характер проведения занятий, учитывающий состояние здоровья клиента (особенно у клиентов, переживших посттравматический стресс, находящихся в неблагоприятных социальных и физических условиях развития).

Типовая модель коррекции основана на организации практических действий на различных основах и направлена на овладение различными компонентами действий и поэтапное формирование различных действий.

Индивидуальная модель коррекции включает в себя:

– определение индивидуальной характеристики психического развития клиента, его интересов, обучаемости, типичных проблем;

– выявление ведущих видов деятельности или проблем, особенностей функционирования отдельных сфер в целом, определение уровня развития различных действий;

– составление программы индивидуального развития с опорой на более сформированные стороны, действия ведущей системы для осуществления переноса полученных знаний в новые виды деятельности и сферы жизни конкретного человека.

Существуют стандартизированные и свободные (ориентированные на настоящий момент) коррекционные программы. В стандартизированной программе четко расписаны этапы коррекции, необходимые материалы, требования, предъявляемые к участникам данной программы. Перед началом осуществления коррекционных мероприятий психолог должен проверить возможности реализации всех этапов программы, наличие необходимых материалов, соответствие возможностей, предъявляемых к участникам данной программы. Свободную программу психолог составляет самостоятельно, определяя цели и задачи этапов коррекции, продумывая ход встреч, намечая ориентиры результата достижений для перехода к следующим этапам психокоррекции.

Целенаправленное воздействие на клиента осуществляется через психокоррекционный комплекс, состоящий из нескольких взаимосвязанных

блоков. Каждый блок направлен на решение различных задач и состоит из особых методов и приемов.

Психокоррекционный комплекс включает в себя четыре основных блока.

1. Диагностический, целью которого является диагностика особенностей развития личности, выявление факторов риска, формирование общей программы психологической коррекции.

2. Установочный, целью которого является побуждение желания взаимодействовать, снятие тревожности, повышение уверенности клиента в себе, формирование желания сотрудничать с психологом и что-либо изменить в своей жизни.

3. Коррекционный, целью которого является гармонизация и оптимизация развития клиента, переход от отрицательной фазы развития к положительной, овладение способами взаимодействия с миром и самим собой, определенными способами деятельности.

4. Блок оценки эффективности коррекционных воздействий, целью которого является измерение психологического содержания и динамики реакций, способствование появлению позитивных поведенческих реакций и переживаний, стабилизация позитивной самооценки.

Эффективность коррекционного воздействия может быть оценена с точки зрения:

- разрешения реальных трудностей развития;
- постановки целей и задач коррекционной программы.

Необходимо помнить, что эффекты коррекционной работы проявляются на протяжении достаточно длительного временного интервала – в процессе работы, к моменту завершения и т.д. Так, коррекционная программа может не претендовать на полное разрешение трудностей развития, а ставить более узкую цель в ограниченном временном интервале.

Оценка эффективности коррекции может меняться в зависимости от того, кто ее оценивает, поскольку позиция участника коррекционного процесса в значительной мере определяет итоговую оценку ее успешности.

Например, для клиента основным критерием успешности своего участия в программе будет эмоциональное удовлетворение от занятий и изменение эмоционального баланса в целом в пользу положительных чувств и переживаний.

Для психолога, ответственного за организацию и осуществление коррекционной программы, главным критерием оценки станет достижение поставленных в программе целей.

Для лиц из окружения клиента эффективность программы будет определяться степенью удовлетворения их запроса, мотивов, побудивших обратиться за психологической помощью, а также особенностью осознания ими проблем и стоящих перед ними задач, непосредственно связанных с проблемами клиента.

Психокоррекция на практике применяется в двух формах: индивидуальной и групповой.

В случае индивидуальной психокоррекционной работы психолог работает с клиентом один на один при отсутствии посторонних лиц. Во втором случае он работает с группой клиентов, которые в психокоррекционном процессе взаимодействуют не только с психологом, но и друг с другом.

Групповые формы работы, в свою очередь, делятся на:

- тренинговые группы;
- группы встреч;
- гештальт-группы;
- телесно-ориентированные группы;
- групповая дискуссия, как метод групповой работы.

Так как в нашем проекте предусматривается работа в группе, рассмотрим подробнее групповые методы психологической коррекции.

Специфика групповой психокоррекции заключается в целенаправленном использовании групповой динамики, то есть всей совокупности взаимоотношений и взаимодействий, возникающих между участниками группы, включая и психолога, в коррекционных целях. Групповая психокоррекция не является самостоятельным направлением психокоррекции, а представляет лишь специфическую форму, при использовании которой основным инструментом воздействия выступает группа клиентов, в отличие от индивидуальной психокоррекции, где таким инструментом является только сам психолог.

Психокоррекционная группа – это искусственно созданная малая группа, объединенная целями межличностного исследования, личностного научения, самораскрытия. Это взаимодействие «здесь и теперь», при котором участники изучают происходящие с ними процессы межличностного взаимодействия в данный момент и в данном месте.

Среди коррекционных групп выделяют:

- группы для решения проблем;
- для обучения межличностным взаимоотношениям;
- группы роста (самосовершенствования).

Психокоррекционные группы могут быть центрированы преимущественно на руководителе или на ее членах. Состав группы определяется ее типом, а также формой и содержанием предполагаемой психокоррекционной работы. Противопоказанием для групповой психокоррекционной работы является низкий интеллект клиента.

Наряду с другими методами, групповая психокоррекция применяется в рамках различных теоретических ориентаций, определяющих в каждом конкретном случае конкретные цели и задачи, содержательную сторону и интенсивность процессов, тактику психолога, основные психологические мишени, выбор методических приемов.

В качестве самостоятельного направления групповая психокоррекция выступает лишь в том смысле, что рассматривает клиента в социально-

психологическом плане, в контексте его взаимоотношений и взаимодействий с окружающими, раздвигая тем самым границы коррекционного процесса и фокусируясь не только на индивиде и его внутриличностной проблематике, но и на индивиде в совокупности его реальных взаимоотношений и взаимодействий с окружающим миром.

Взаимоотношения и взаимодействия, в которые вступает клиент в группе, в значительной степени отражают его истинные взаимоотношения. Группа выступает как модель реальной жизни, где клиент проявляет те же отношения, установки, ценности, те же способы эмоционального реагирования и те же поведенческие реакции. Использование групповой динамики направлено на то, чтобы каждый участник имел возможность проявить себя, а также на создание в группе эффективной системы обратной связи, позволяющей клиенту адекватнее и глубже понять самого себя, увидеть собственные неадекватные отношения и установки, эмоциональные поведенческие стереотипы, проявляющиеся в межличностном взаимодействии, и изменить их в атмосфере доброжелательности и взаимного принятия.

Таким образом, задачи групповой психокоррекции фокусируются на трех составляющих самосознания:

- самопонимание (когнитивный аспект);
- отношение к себе (эмоциональный аспект);
- саморегуляция (поведенческий аспект).

Анализ материала по теме «Психологическая коррекция как средство формирования образа тела женщин в период ранней взрослости» подтвердил наше предположение о том, что психологическая коррекция, наиболее подходящий инструмент коррекции образа тела, так как является инструментом, подразумевающим комплексный подход к проблеме и включает в себя:

– диагностический блок, целью которого является диагностика особенностей развития личности, выявление факторов риска, формирование общей программы психологической коррекции;

– установочный блок, целью которого является побуждение желания взаимодействовать, снятие тревожности, повышение уверенности клиента в себе, формирование желания сотрудничать с психологом и что-либо изменить в своей жизни;

– коррекционный блок, целью которого является гармонизация и оптимизация развития клиента, переход от отрицательной фазы развития к положительной, овладение способами взаимодействия с миром и самим собой, о определенных способах деятельности;

– блок оценки эффективности коррекционных воздействий, целью которого является измерение психологического содержания и динамики реакций, способствование появлению позитивных поведенческих реакций и переживаний, стабилизация позитивной самооценки.

Такая модель коррекционного воздействия, по нашему мнению включает в себя все необходимые элементы для получения и подтверждения результатов проведения коррекции образа тела худеющих женщин в период ранней взрослости, включающих в себя самопонимание (когнитивный аспект), отношение к себе (эмоциональный аспект) и саморегуляцию (поведенческий аспект).

Выводы по главе 1

Исходя из проанализированного материала, мы можем обобщить представления и выделить основные понятия, связанные с образом тела в психологии.

1. «Образ тела» – телесно-психологическая «карта», которая содержит комплекс представлений человека о собственном теле, как носителе «Я». «Образ тела» не статичен и формируется из различных фрагментов проживания телесного опыта, преобразуется вместе с возрастными изменениями тела, в процессе жизнедеятельности человека, в результате оценочных суждений других людей, в связи с отдельными жизненными условиями, ситуациями и обстоятельствами.

2. Центральная функция образа тела – отделение «Я» от внешнего мира. Четкое отделение «Я» от «не-Я» считается основным признаком актуального сознательного состояния личности, началом ее развития.

3. Границы образа тела определяют человека в пространственном ощущении, помогают субъекту ощущать, где заканчивается «Я» и начинается «не-Я», таким образом давая представления о собственной обособленности, изолированности от внешнего мира и осознания своей уникальности.

4. Структура образа тела, по нашему мнению, включает следующие компоненты:

– пространственный, включающий в себя схему тела, перцептивный и бессознательный образ тела, телесные границы;

– оценочно-информационный, включающий в себя оценку функциональности тела, его размеров, степень рассогласования с внешними и внутренними стандартами, отраженный образ тела, репрезентацию в сознании интероцептивных и проприоцептивных ощущений);

– энергетический, включающий в себя весь комплекс эмоций, вызываемых телом, включая беспокойность формами тела, его

принятие / непринятие, эмоциональные реакции на обратную связь относительно тела);

– временной, включающий в себя возрастную динамику образа тела в онтогенезе, связанную как с физическим, так и с психическим развитием).

Таким образом можем заключить, что образ тела – это сложное единство восприятия своего тела и отношение к нему.

Проанализировав проблему формирования образа тела у женщин в период ранней взрослости, можно заключить, что путём обращения к своим истинным потребностям женщина с одной стороны, обращается к социальному бытию, к обществу, к истории человечества, культуре, а с другой стороны своим телесным уровнем она включена в природную связь явлений и подчиняется природной необходимости, главной составляющей которой выступает самосознание, не зависящее от действий, переживаний и ожиданий других людей. Тогда критериями эмоционального благополучия и удовлетворённости, в том числе образом «телесного Я», становится не степень соответствия общепринятым идеалам, а адекватная самооценка и уважение собственной личности.

Таким образом, одна из социально-психологических проблем сформировавшейся ситуации отражается в том, что социокультурное воздействие на личность женщины не разграничивает нейтральное воздействие социума, являющееся нормой пребывания любого индивида в обществе, и агрессивное, негативное воздействие, которым является социально навязываемый эталон физической привлекательности. Развитие личности невозможно вне общества и культуры, однако, вопрос заключается в том, каким образом может быть сконструирован процесс социализации женщины так, чтобы она могла не только могла освоиться в знаковых системах, была способна на адекватные обществу реакции и стремления соответствовать принятым эталонам, но и училась быть в контакте с собой, формировать личностные смыслы.

Анализ материала по теме «Психологическая коррекция как средство формирования образа тела женщин в период ранней взрослости» подтвердил наше предположение о том, что психологическая коррекция, наиболее подходящий инструмент коррекции образа тела, так как является инструментом, подразумевающим комплексный подход к проблеме и включает в себя:

- диагностический блок, целью которого является диагностика особенностей развития личности, выявление факторов риска, формирование общей программы психологической коррекции;

- установочный блок, целью которого является побуждение желания взаимодействовать, снятие тревожности, повышение уверенности клиента в себе, формирование желания сотрудничать с психологом и что-либо изменить в своей жизни;

- коррекционный блок, целью которого является гармонизация и оптимизация развития клиента, переход от отрицательной фазы развития к положительной, овладение способами взаимодействия с миром и самим собой, определенными способами деятельности;

- блок оценки эффективности коррекционных воздействий, целью которого является измерение психологического содержания и динамики реакций, способствование появлению позитивных поведенческих реакций и переживаний, стабилизация позитивной самооценки.

Такая модель коррекционного воздействия, по нашему мнению включает в себя все необходимые элементы для получения и подтверждения результатов проведения коррекции образа тела худеющих женщин в период ранней взрослости, включающих в себя самопонимание (когнитивный аспект), отношение к себе (эмоциональный аспект) и саморегуляцию (поведенческий аспект).

ГЛАВА 2. ПРОЕКТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ОБРАЗА ТЕЛА ХУДЕЮЩИХ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД РАННЕЙ ВЗРОСЛОСТИ

2.1. Паспорт проекта

Программа проекта предназначена для групповой психокоррекционной работы с худеющими женщинами в период ранней взрослости.

Областью реализации программы проекта является психологическая коррекция образа тела худеющих женщин в период ранней взрослости.

Целевой группой проекта являются худеющие женщины в период ранней взрослости, являющиеся клиентами фитнес-центров.

Местом реализации проекта является фитнес-центр.

Ресурсное обеспечение проекта включает в себя теоретическую основу исследования, состоящую из общетеоретических исследований отечественных и зарубежных ученых по проблемам теории Я-концепции, психологии телесности и психологии личности (Р. Бернс, Д.А. Бескова, И.М. Быховская, Л.С. Выготский, У. Джеймс, Дж. Келли, С. Кливленд, О.В. Лаврова, Т.С. Леви, А.Н. Леонтьев, Б.В. Марков, В.С. Мухина, В.А. Подорога, К. Роджерс, Е.Т. Соколова, А.Ш. Тхостов, С. Фишер, З. Фрейд, И.И. Чеснокова, А.Г. Черкашина, В.И. Черкашин, Р. Шонц, К. Юнг).

Ожидаемым результатом проекта является обеспечение коррекции образа тела худеющих женщин в период ранней взрослости, включающее в себя:

- определение особенности образа тела каждого респондента;
- обеспечение информацией по темам: «Образ тела в психологии», «О здоровье и диетах (с нутрициологическим подкреплением о здоровьесберегающих технологиях)», «Польза и вред от занятий спортом. Разбор стратегии безопасного занятия спортом»;
- применение тренинговых упражнений;
- обеспечение информацией по профилактике рецидивов.

Методами измерения выступили диагностические методики:

- проективная методика «Автопортрет»;
- методика «Промеры по Фельденкрайзу»;
- опросник «Образ собственного тела».

Технологией проекта является психологическая коррекция, которая осуществляется при помощи просвещения (в формате лекций) и тренинговых упражнений.

Организация занятий включает в себя следующие требования: занятия должны проводиться в просторной комнате, с возможностью свободного передвижения участников, наличием стульев и столов, а также всех необходимых материалов.

Общая структура занятий на всех этапах коррекционной работы одинакова и включает в себя три элемента.

1. Вводная часть, в которую включены приветствие и беседа на определенную тему, побуждение их к высказыванию своих мыслей, своего мнения.

2. Основная часть, в которую включены лекции и упражнения по теме.

3. Заключительная часть, в которой подводятся итоги занятия, проводится «рефлексия» занятия, дается домашнее задание.

Эффективность работы будет оцениваться при помощи проведения повторной диагностики, с использованием выбранных нами методик:

- проективная методика «Автопортрет»;
- методика «Промеры по Фельденкрайзу»;
- опросник «Образ собственного тела».

В качестве основной единицы измерения был избран критерий неудовлетворенности собственным телом. Используемые методики были нацелены на выявление уровня неудовлетворенности собственным телом и несоответствия образа тела реальным параметрам тела.

Календарный план реализации проекта включает в себя три этапа.

1. Диагностика худеющих женщин в период ранней взрослости с помощью выбранных методик (февраль – май 2018 г.).

2. Разработка программы психологической коррекции худеющих женщин в период ранней взрослости (октябрь 2018 г. – май 2019 г.).

3. Апробация и внедрение проекта на базе фитнес-центра (февраль 2020 г.).

В таблице 1 приведен краткий тематический план коррекционной программы.

Таблица 1

Тематический план коррекционной программы

Дата	Этап	Цель	Инструмент
01.02.2020	1 этап, диагностический (занятие №1).	Диагностика участниц посредством выбранных методик.	Диагностические методики «Рисунок человека», «Автопортрет», «Промеры по Фельденкрайзу».
08.02.2020	2 этап, коррекционный (занятие №2).	Просвещение участниц проекта о том, что такое образ тела. Осознание участницами образа тела с помощью применения тренинговых упражнений.	Лекционный материал, тренинговые упражнения.
15.02.2020	2 этап, коррекционный (занятие №3).	Просвещение участниц о безопасных стратегиях занятия спортом. Коррекция образа тела с помощью применения тренинговых упражнений.	Лекционный материал, тренинговые упражнения.
22.02.2020	2 этап, коррекционный (занятие №4).	Просвещение участниц о здоровьесберегающих технологиях и о том как восстановить связь тела и разума. Коррекция образа тела с помощью применения тренинговых упражнений.	Лекционный материал, тренинговые упражнения.
22.02.2020	3 этап, завершающий (занятие №5).	Закрепление материала, развитие способности к рефлексии и отреагированию, развитие представлений по профилактике рецидивов.	Набор рекомендаций по отслеживанию изменений образа тела под влиянием окружающей социокультурной среды, жизненных ситуаций, изменения настроения и т. д., авторский опросник образа тела, для отслеживания уровня удовлетворенности телом.

Программа психологической коррекции содержит три этапа реализации, включающих в себя пять занятий.

1. Диагностический этап (1 занятие). Основными задачами диагностического этапа являются:

- создание условий для формирования положительного психологического микроклимата в группе;
- ознакомление с правилами поведения и работы в группе;
- изучение характерологических черт, интересов, склонностей и потребностей респондентов;
- диагностика актуального сформировавшегося образа тела респондентов.

Ожидаемыми результатами диагностического этапа являются:

- успешная адаптация респондентов к новому пространству и коллективу, формирование доверительных отношений с психологом и в группе;
- усвоение правил поведения и работы в группе;
- выявление психологом характерологических черт, интересов, склонностей и потребностей респондентов;
- выявление актуального сформировавшегося образа тела респондентов.

2. Коррекционный этап (3 занятия). Основными задачами коррекционного этапа являются:

- развитие у респондентов личностных компетенций и научение приемам и техникам, которые позволят осознавать и справляться с дисморфофобией и негативным отношением к образу собственного тела;
- просвещение по темам: «Образ тела в психологии», «О здоровье и диетах (с нутрициологическим подкреплением о здоровьесберегающих технологиях)», «Польза и вред от занятий спортом. Разбор стратегии безопасного занятия спортом»;

– развитие самопонимания и самоощущения респондентов посредством применения тренинговых упражнений.

Ожидаемыми результатами коррекционного этапа являются:

– успешное развитие у респондентов личностных компетенций и научение приёмам и техникам, которые позволят осознавать и справляться с дисморфофобией и негативным отношением к образу собственного тела;

– успешное развитие представлений по темам: «Образ тела в психологии», «О здоровье и диетах (с нутрициологическим подкреплением о здоровьесберегающих технологиях)», «Польза и вред от занятий спортом. Разбор стратегии безопасного занятия спортом»;

– успешное развитие самопонимания и самоощущения респондентов.

3. Завершающий этап (1 занятие). Основными задачами завершающего этапа являются:

– рефлексия респондентов по пройденной программе;

– подготовка к завершению работы;

– закрепление полученных представлений об образе тела;

– формирование позитивного настроения и достаточного уровня внутренней мотивации респондентов для пролонгирования эффекта коррекции образа тела;

– развитие представлений по профилактике рецидивов.

Ожидаемыми результатами завершающего этапа являются:

– развитие способности к рефлексии;

– успешное закрепление полученных представлений об образе тела;

– успешное формирование позитивного настроения и достаточного уровня внутренней мотивации респондентов для пролонгирования эффекта коррекции образа тела;

– успешное развитие представлений по профилактике рецидивов.

В перспективе данной работы планируется провести апробацию и внедрение программы проекта на базе фитнес-центра, а также эмпирическим

путем подтвердить ее эффективность, при помощи повторной диагностики по выбранным нами методикам.

2.2. Содержание проекта

Экспериментальное исследование проводилось среди клиентов фитнес-клуба. Выборку составили участницы проекта по похудению, в количестве 13 человек.

Целью экспериментального исследования является обеспечение психологической коррекции образа тела худеющих женщин.

Для организации и проведения экспериментального исследования были использованы следующие методы исследования:

- теоретический метод, включающий в себя анализ научных источников по проблеме исследования;
- эмпирические методы, включающие в себя опрос, проективный метод, тестирование;
- метод количественной и качественной обработки данных.

Для получения эмпирических данных нами были выбраны следующие методики диагностики.

1. Опросник «Образ собственного тела» (О.А. Скугаревский, С.В. Сивуха). Опросник «Образ собственного тела» О.А. Скугаревский, С.В. Сивуха (далее ООСТ) представляет собой психометрический инструмент, предоставляющий возможность выявления оценки степени неудовлетворенности внешностью, как составного компонента образа тела. ООСТ может быть использован как в качестве скринингового инструмента в исследованиях, так и в качестве вспомогательного теста в процессе диагностики. Оценка отношения к телу по ООСТ отражает:

- глобальную оценку тела (удовлетворенность или неудовлетворенность весом, специфическими частями тела, его формой);
- чувства и эмоции по поводу внешности;

- убеждения в отношении схемы тела и внешности;
- определенное поведение (избегание взвешиваться, смотреть на себя в зеркало, посещать тренажерные залы и места, где тело может предстать под обозрением других людей).

2. Проективная методика «Автопортрет». Проективная методика «Автопортрет» применяется в целях диагностики бессознательных эмоциональных компонентов личности (актуальное состояние, самооценка, невротические реакции, тревожность, страх, агрессия). Рисунок тела так же символизирует бессознательный образ тела. В процессе интерпретации «схемы тела» можно судить, полностью ли соответствует полученная графическая продукция физическим и психологическим переживаниям человека, какие органы тела несут определенный смысл, каким образом соматически закреплены и обозначены социальные установки, компенсации, желания человека и его конфликты.

3. Методика «Промеры по Фельденкрайзу». Методика «Промеры по Фельденкрайзу» позволяет наглядно, в количественном выражении увидеть бессознательное представление о собственном теле, в какой степени есть искажение восприятия образа тела и на сколько ощущаемый образ собственного тела соответствует реальности. Автор методики М. Фельденкрайз считает, что бессознательный образ тела может отличаться от реальности даже у психически здорового взрослого человека, и называет среднестатистическое искажение бессознательного образа тела.

Опишем результаты проведенной нами диагностики образа тела худеющих женщин. Особенности образа тела худеющих женщин в период ранней взрослости выявлялись посредством применения выбранных нами диагностических методик опросник «Образ собственного тела», «Автопортрет», «Промеру по М. Фельденкрайзу», с последующим применением качественной и количественной обработки результатов. Полученные экспериментальные данные представлены графически в виде таблиц, диаграм и графиков ниже в тексте работы.

Рисунок 1 отражает количественные результаты, полученные в ходе проведения диагностики при помощи методики «Опросник образа собственного тела» в виде диаграммы.

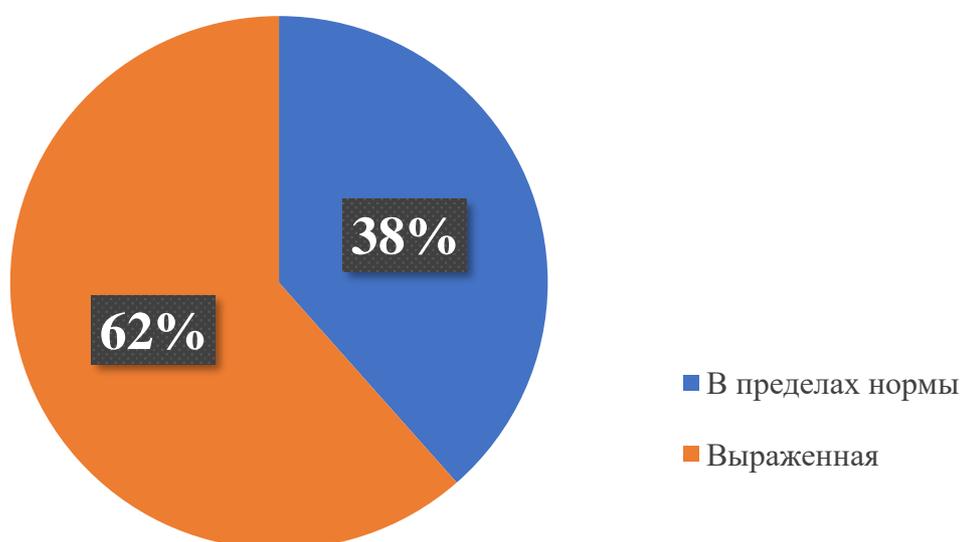
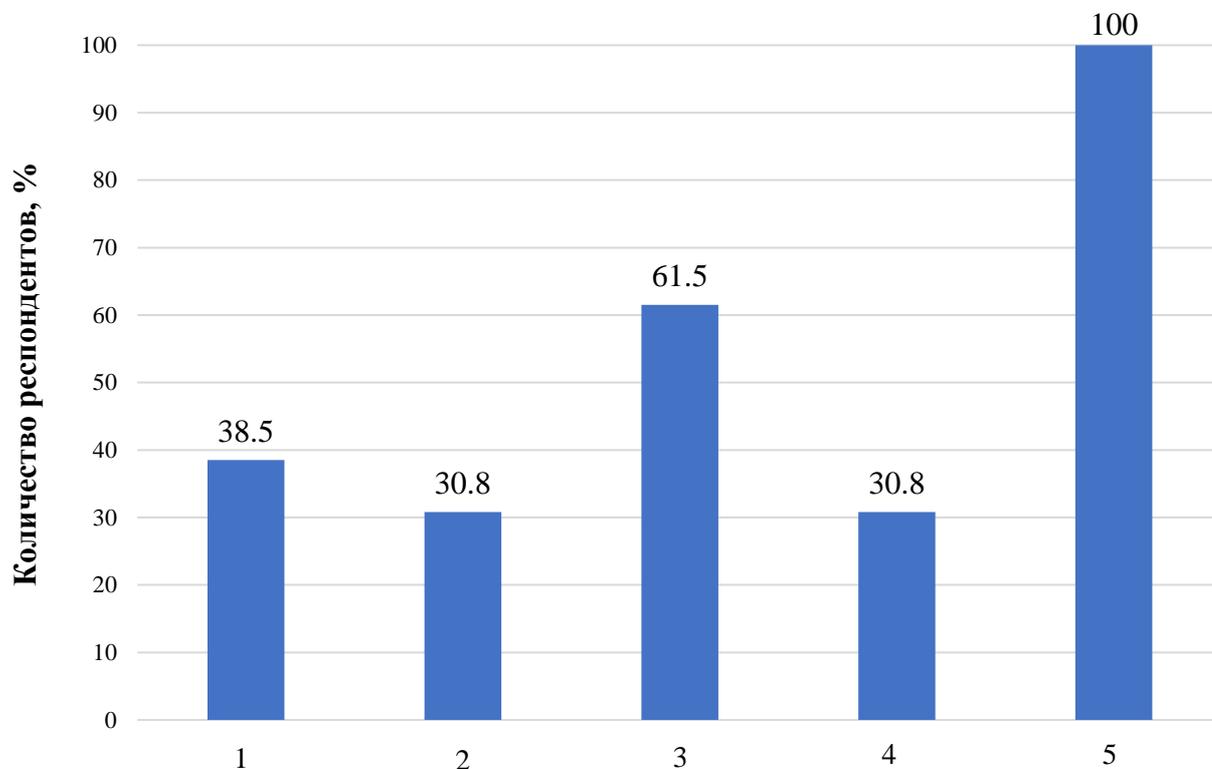


Рисунок 1. Степень неудовлетворенности образом тела худеющих женщин в период ранней взрослости, согласно методике «Опросник образа собственного тела» (N = 13)

Результаты проведения методики «Опросник образа собственного тела» позволяют увидеть, что 62% респондентов (8 из 13 женщин) имеют выраженную степень неудовлетворенности собственным телом. Для них наиболее характерна неудовлетворенность весом, формой тела, нежелание смотреться в зеркало, избегание ситуаций, в которых их тело может быть оценено другими людьми, чувства и эмоции по поводу внешности отрицательные, выражено присутствуют убеждения о том, что их тело не нравится другим людям. А так же избегание взвешиваться, смотреть на себя в зеркало, посещать тренажерные залы и места, где тело может предстать под обзором других людей. Остальные 38% респондентов имеют степень неудовлетворенности образом тела в пределах нормы, для них характерно лояльное отношение к своей внешности и параметрам тела. Так же было отмечено, что в беседе данные женщины чаще уозвучивают мысль о том, что

занимаются спортом не только в целях похудения, но и для поднятия настроения.

На рисунке 2 представлены количественные результаты, полученные в ходе проведения диагностики при помощи методики «Автопортрет».



Критерии неудовлетворенности образом тела

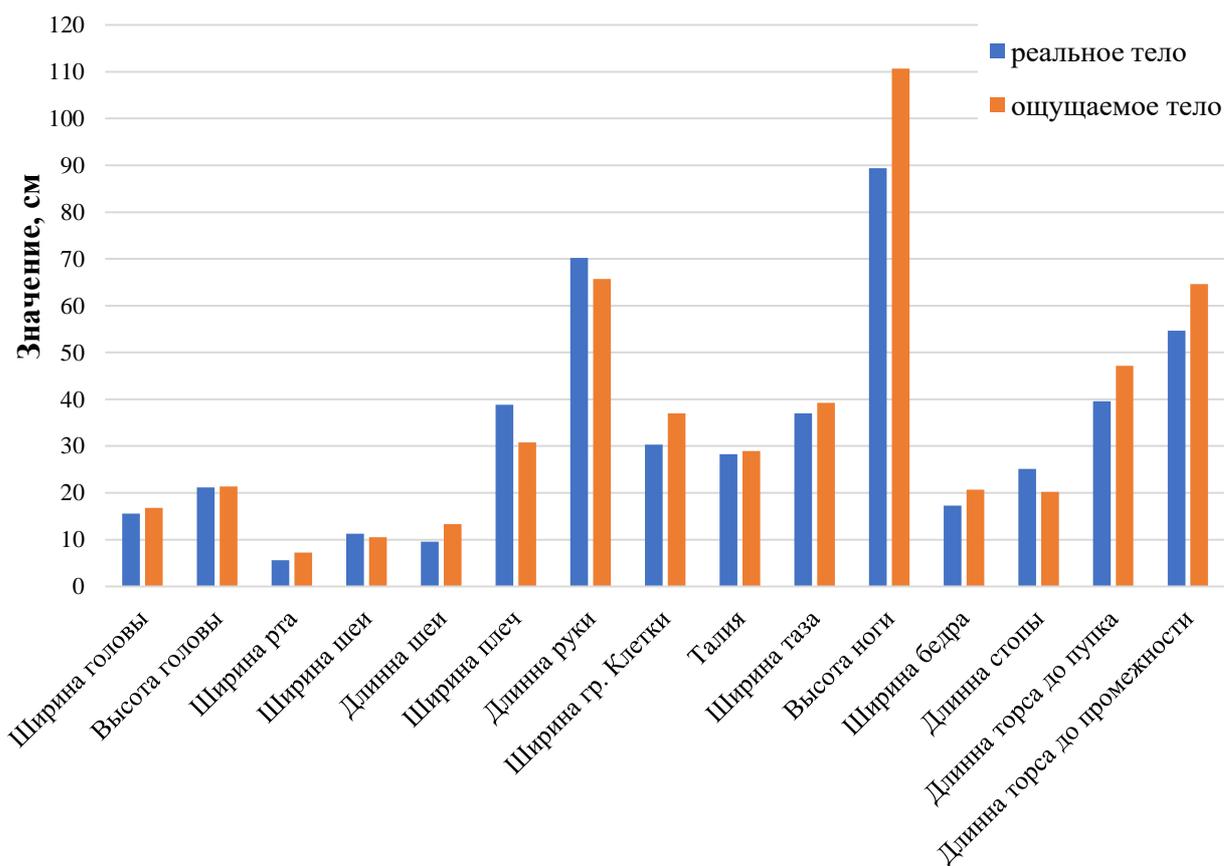
1 – отсутствие или не прорисованность тела на рисунке; 2 – лицо в виде смайлика или карикатура; 3 – диспропорция или непрорисованность отдельных частей тела; 4 – отсутствие отдельных частей тела; 5 – оценка рисунка в баллах (меньше 42 из 46 возможных).

Рисунок 2. Результаты по методике «Автопортрет» (согласно критериям неудовлетворенности образом тела, в %)

Так как рисунок человеческой фигуры по методике «Автопортрет» символизирует бессознательный образ тела. Критерии, которые мы выделили позволяют напрямую увидеть бессознательную неудовлетворенность собственным телом. В ходе обработки данных нами было выявлено, что 100% респондентов требуется коррекция образа тела, что видно по критерию оценки в баллах, а также критерии «Отсутствие или непрорисованность тела на

рисунке» и «Диспропорция или непрорисованность отдельных частей тела» взаимодополняют друг друга до 100%.

На рисунке 3 представлены средние реальные и ощущаемые величины исследуемых параметров образа тела респондентов по методике «Промеры по М. Фельденкрайзу». Реальные величины – в первых столбцах, ощущаемые – во вторых столбцах.



Средние реальные и ощущаемые величины исследуемых параметров образа тела

Рисунок 3. Средние реальные и ощущаемые величины исследуемых параметров образа тела худеющих женщин в период ранней взрослости по методике «Промеры по М. Фельденкрайзу» (N=13).

Разница между средними ощущаемыми и реальными параметрами наглядно представляет искажение восприятия образа тела респондентов.

Ниже в таблице 2 представлено средние значения рассматриваемых параметров образа тела испытуемых, полученные в ходе проведения методики «Промеры по М. Фельденкрайзу».

Средние значения рассматриваемых параметров образа тела худеющих женщин в период ранней взрослости, согласно методике

«Промеры по М. Фельденкрайзу» (N = 13)

Измеряемые параметры	Реальное тело, см	Ощущаемое тело, см	Среднее отклонение, %
Ширина головы	15,5	16,8	8,3
Высота головы	21,2	21,4	0,9
Ширина рта	5,6	7,2	28,6
Ширина шеи	11,3	10,5	7,0
Длинна шеи	9,5	13,3	40,0
Ширина плеч	38,8	30,8	20,6
Длинна руки	70,2	65,7	6,4
Ширина гр. Клетки	30,3	37,0	22,1
Талия	28,2	28,9	2,5
Ширина таза	37,0	39,2	6,0
Высота ноги	89,4	110,7	23,8
Ширина бедра	17,3	20,7	19,7
Длинна стопы	25,2	20,2	19,8
Длинна торса до пупка	39,6	47,2	19,2
Длинна торса до промежности	54,7	64,6	18,1
Средний % разницы реального и ощущаемого			16,2

Исходя из результатов, полученных по методике «Промеры по М. Фельденкрайзу» представленных в таблице 2, можно сделать вывод о том, что все респонденты не имеют реального представления о собственных частях тела. Превышение отклонения выражено по 9 параметрам из 15, среднее значение общей процентной разницы реальных и воображаемых размеров тела составляет 16% при допустимом нормальном отклонении 10%, что говорит о том, что значительное искажение образа тела присутствует у каждого респондента. В то же время есть части тела, которые представляются девушками значительно больше, чем есть на самом деле. К таким частям тела относятся ширина рта, ширина плеч, ширина грудной клетки, высота ноги, их процентная разница реальных размеров тела и воображаемых превышает 20%, это является значительным отклонением. Отдельного внимания заслуживает параметр «Длинна шеи», процентное отклонение которого составляет 40%.

Так как воображаемые размеры значительно больше реальных размеров, можно сказать, что в этих частях тела присутствует мышечное напряжение и респонденты тратят неадекватное количество жизненных сил на поддержание связи головы и остальных частей тела, что может приводить к усталости и искаженному восприятию окружающей действительности.

Исходя из эмпирических данных, полученных в ходе проведения выбранных нами методик, представим обобщенный вывод по результатам диагностики.

Графически представленные данные, полученные в ходе проведения диагностики практически идентичны между собой и позволяют увидеть, что всем респондентам требуется коррекция образа тела. Данное подтверждается результатами, полученными по методикам «Автопортрет» и «Промеры по М. Фельденкрайзу». Данные, полученные в ходе проведения методики опросник «Образ собственного тела», по нашему мнению, показывает меньший процент испытуемых с выраженной степенью неудовлетворенности телом, т.к. в опросниках, не имеющих шкалу лжи, испытуемый может предугадать к каким результатам ведет то или иное высказывание и попытаться выставить себя в более выгодном свете.

Качественный и количественный анализ экспериментальных данных подтверждает необходимость коррекционной работы, направленной на образ тела худеющих женщин в период ранней взрослости.

По нашему мнению, наиболее оптимальным средством коррекции образа тела является лекционно-тренинговая программа. Таким образом, на данном этапе эксперимента, для подтверждения гипотезы основной целью является разработка лекционно-тренинговой программы.

2.3. Конспект коррекционной программы

Целью данной коррекционной программы является обеспечение психологической коррекции образа тела худеющих женщин.

Основными задачами коррекционной программы являются:

- диагностика образа тела респондентов;
- развитие у респондентов личностных компетенций и научение приёмам и техникам, которые позволят осознавать и справляться с дисморфофобией и негативным отношением к образу собственного тела;
- просвещение по темам: «Образ тела в психологии», «О здоровье и диетах (с нутрициологическим подкреплением о здоровьесберегающих технологиях)», «Польза и вред от занятий спортом. Разбор стратегий занятия спортом»;
- развитие самопонимания и самоощущения посредством применения тренинговых упражнений;
- развитие навыков рефлексии и критического мышления респондентов;
- формирование позитивного образа тела и образа «Я» респондентов;
- обеспечение информацией по профилактике рецидивов.

Ожидаемыми результатами после проведения коррекционной программы являются:

- успешное развитие у респондентов личностных компетенций и научение приёмам и техникам, которые позволят осознавать и справляться с дисморфофобией и негативным отношением к образу собственного тела;
- успешное развитие представлений по темам: «Образ тела в психологии», «Польза и вред от занятий спортом. Разбор стратегии безопасным занятием спортом», «О здоровье и диетах (с нутрициологическим подкреплением о здоровьесберегающих технологиях)»;
- успешное развитие навыков рефлексии и критического мышления респондентов;

- успешное формирование позитивного образа тела и образа «Я» респондентов;

- успешное развитие самопонимания и самоощущения посредством применения тренинговых упражнений.

Коррекционная программа предназначена для групповой работы с худеющими женщинами в период ранней взрослости. Наполняемость группы от 8 до 15 человек.

Продолжительность проведения коррекционной программы – 5 занятий в режиме 1 занятия в неделю, каждое занятие длительностью 100–120 минут.

Занятие № 1. В содержание занятия включено проведение диагностики, при помощи диагностических методик.

Целями занятия являются:

- создание условий для формирования положительного психологического микроклимата в группе;

- ознакомление с правилами поведения и работы в группе;

- изучение характерологических черт, интересов, склонностей и потребностей испытуемых;

- диагностика актуального сформировавшегося образа тела испытуемых.

Материалы, необходимые для проведения занятия:

- ручки;

- карандаши;

- бумага;

- стимульный материал по методикам (опросник «Образ собственного тела» (О.А. Скугаревский, С.В. Сивуха), проективная методика «Автопортрет», методика «Промеры по Фельденкрайзу»).

Рассмотрим диагностические методики более подробно.

1. Опросник «Образ собственного тела» (О.А. Скугаревский, С.В. Сивуха). Опросник «Образ собственного тела» О.А. Скугаревский, С.В. Сивуха (далее ООСТ) представляет собой психометрический

инструмент, предоставляющий возможность выявления оценки степени неудовлетворенности внешностью, как составного компонента образа тела. ООСТ может быть использован как в качестве скринингового инструмента в исследованиях, так и в качестве вспомогательного теста в процессе клинической диагностики. Оценка отношения к телу по ООСТ отражает:

- глобальную оценку тела (удовлетворенность или неудовлетворенность весом, специфическими частями тела, его формой);
- чувства и эмоции по поводу внешности;
- убеждения в отношении схемы тела и внешности;
- определенное поведение (избегание взвешиваться, смотреть на себя в зеркало, посещать тренажерные залы и места, где тело может предстать под обозрением других людей).

2. Проективная методика «Автопортрет». Проективный рисуночный тест «Автопортрет» применяется в целях диагностики бессознательных эмоциональных компонентов личности (актуальное состояние, самооценка, невротические реакции, тревожность, страх, агрессия). Рисунок тела так же символизирует бессознательный образ тела. В процессе интерпретации «схемы тела» можно судить, полностью ли соответствует полученная графическая продукция физическим и психологическим переживаниям человека, какие органы тела несут определенный смысл, каким образом соматически закреплены и обозначены социальные установки, компенсации, желания человека и его конфликты.

3. Методика «Промеры по Фельденкрайзу». Методика «Промеры по Фельденкрайзу» позволяет наглядно, в количественном выражении увидеть бессознательное представление о собственном теле, в какой степени есть искажения и на сколько образ собственного тела соответствует реальности. М. Фельденкрайз считает, что бессознательный образ тела может отличаться от реальности даже у психически здорового взрослого человека, и называет среднестатистическое искажение бессознательного образа тела.

Занятие № 2. В содержание занятия включены текст лекции по теме «Образ тела в психологии» и конспект коррекционного упражнения.

Целями занятия являются:

- познакомить респондентов с понятием образа тела и этапами его формирования;
- проанализировать сформированные представления стереотипизации красоты, дискриминации в зависимости от соответствия стандартам красоты;
- проанализировать образ «Я» по критериям красоты и привлекательности.

Материалы, необходимые для проведения занятия:

- лекционный материал;
- набор фотографий женщин разных типов красоты.

Далее приведен текст лекции.

Лекция «Образ тела в психологии»

Формирование образа тела начинается с рождения и позицию зависит от множества факторов. Одной из основных составляющих образа тела является граница телесности, которую С. Фишер и С. Кливленд определяли, как «границу образа тела», как комплекс представлений субъекта о своей телесной ограниченности и сосредоточении в пространстве окружающего мира. Телесные границы подчеркивают осмысление субъектом собственной обособленности от внешних «не-Я-объектов», являются инструментом защиты от окружающего мира и оберегает «Я» от «посягательств». Образ тела не статичен и изменяется в процессе развития. Этапы развития и изменения образа тела формируются в онтогенезе постепенно. Схема тела формируется в основном в младенческом и раннем возрасте, далее, в раннем возрасте начинает формироваться контроль за телесными функциями, границы тела формируются в раннем и дошкольном возрасте. Для полоролевой идентичности сензитивными являются ранний, дошкольный и подростковый возрасты. Осознанное отношение к функциональным возможностям тела формируется в школьном периоде, осознание отношения к своему телу и

эстетическое отношение к нему формируется в подростковом возрасте, в этом же возрасте в норме обретается половая идентичность.

Отношение к собственному образу тела – это психологический параметр, зачастую проявляющийся в юности. Главная задача этого периода состоит в том, чтоб собрать воедино знания о себе и интерпретировать образы себя в личную идентичность.

Опираясь на исследование формирование образа тела в подростковый период К.Н. Беголай делает выводы о том, что границы тела активно формируются в подростковом возрасте, принятие тела в большей степени связано с тем, как девушка оценивает свой внешний облик, начиная с подросткового возраста и по настоящий момент времени. Подверженность стереотипам теснее всего увязана с оценкой своего облика в подростковом и школьном возрасте. Функциональность тела взаимосвязана с оценкой облика во все прошедшие периоды жизни девушки, а отраженная оценка – во все, кроме подросткового возраста.

Период ранней взрослости характеризуется завершением основной фазы биологического развития и сопровождается замедлением роста. Возрастные границы данного периода – 18–25 лет. Как отмечает Б.Г. Ананьев, пик психических, интеллектуальных и психофизиологических функций приходится на период от 19 до 20 лет, когда наблюдается повышение уровня внимания, психомоторных характеристик, достигает вершин развития мышление, а также наблюдается пик динамичности тормозных и возбуждательных процессов. Данный возрастной период можно рассматривать как пик общесоматического развития, а также как период развития всех видов чувствительности.

Специфические особенности данного возрастного периода следующие:

- достигается оптимума цветовой чувствительности, сенсомоторных реакций;
- происходит общесоматическое развития, а также достигает оптимума половое и физическое созревание;

– активно формируются вербальные и интеллектуальные функции.

Молодая девушка и будущая женщина в раннем возрасте формирует своё внешнее представление о себе, определяет внутреннее отношение к своему телу, к своему «Я». В первую очередь девушкам свойственно определять привлекательность для других лиц, а на втором плане – это умственные и индивидуальные особенности. Внешний вид для общества является практически основным акцентом реализации целей для современной молодёжи.

Несмотря на то, что образ тела к периоду ранней взрослости уже достаточно сформирован, он не статичен, не имеет наследственной природы, а также не может быть врожденным. Он формируется с момента рождения ребенка, в процессе взросления и развития человека, его социализации под влиянием семьи, сверстников, культурных ожиданий, пережитых травм, и может изменяться под влиянием межличностных взаимодействий, смены настроения, окружения и физического состояния.

В своей статье «Социокультурная модель становления образа тела» К.Н. Беголай исследует модель становления образа тела и определяет образ тела как «феномен, в становлении которого важнейшую роль играют социокультурные факторы». Современная культура ориентирована на внешний вид человека. В настоящее время повсеместно констатируется крайняя степень недовольства своей внешностью у людей без физических дефектов и психических отклонений, которую принято обозначать как «нормативное недовольство» собственной внешностью.

Так же в последние десятилетия отмечается устойчивое снижение массы идеального образа женского тела. В настоящее время идеальным образом тела для женщин считается стройная, худощавая фигура, маленькие бедра и большая грудь – по сути такое сочетание для большинства женщин недостижимо без участия пластической хирургии. Женщины более подвержены социальному влиянию в отношении восприятия собственного тела. В некоторой мере это объясняется результатами исследований, в

которых было показано, что мужчины подчеркивают физическую привлекательность при выборе партнерши значительно больше, чем женщины при выборе партнера.

Важно подчеркнуть, что в процессе становления образа тела индивидуум не является лишь пассивным восприимчиком информации, поступающей извне, он активно интерпретирует эту информацию. Как мы полагаем, проблемы с образом тела зависят от того, в какой степени женщина интернализует идеал тела, а также от ее склонности сравнивать себя со сверстницами и медиа изображениями. Еще одним психологическим индивидуальным фактором формирования образа тела, свойственным именно женщинам, является низкая самооценка при одновременно высоком перфекционизме.

Снизить удовлетворенность образом тела у женщин могут так же различные формы отклоняющегося поведения, в частности пищевая аддикция и расстройства пищевого поведения такие как анорексия, булимия и компульсивное переедание. Пищевая аддикция относится к тем формам поведения, которые не противоречат правовым, морально-этическим и культурным нормам, но вместе с тем нарушают целостность личности, задерживают ее развитие, делают ее односторонней и осложняют межличностное взаимодействие. Расстройства пищевого поведения занесены в международный классификатор болезней и несут более серьезные последствия. Одним из оснований распространения расстройств приёма пищи так же является огромное влияние социума на сознание индивида, на его внутренние установки, а не только его психические отклонения. Чтобы не подвергаться критике, человек вынужден соблюдать требования социума. Это вынуждает его прятать часть своей индивидуальности, подстраивая себя под тот образ, который желает видеть большинство.

Таким образом, можно заключить, что одна из социально-психологических проблем сформировавшейся ситуации отражается в том, что социокультурное воздействие на личность не разграничивает нейтральное

воздействие социума, являющееся нормой пребывания любого индивида в обществе, и агрессивное, негативное воздействие, которым является социально навязываемый эталон физической привлекательности. Развитие личности невозможно вне общества и культуры, однако, вопрос заключается в том, каким образом может быть сконструирован процесс социализации женщины так, чтобы она могла не только освоиться в знаковых системах, была способна на адекватные обществу реакции и стремления соответствовать принятым эталонам, но и училась быть в контакте с собой, формировать личностные смыслы.

Упражнение № 1, задание «Образы красоты». Респондентам показывают фотографии женщин разных типов красоты (включая победительниц конкурсов красоты среди толстушек, женщин разных племён и народностей, знаменитостей), при этом им предлагают оценить степень красоты этих женщин по 10-балльной шкале, задавая вопросы.

1. Отличается ли чем-либо понятие «красота» и «привлекательность»? (Красота – более независимое понятие, привлекательность – это явление, оцениваемое другими людьми, для глаз других людей).

2. Из каких параметров складывается красота? Как влияет изображение тела на восприятие женщины красивой / некрасивой?

3. Изменяется ли степень красоты, если нужно оценить её применительно к тем же женщинам, но уже с точки зрения не Вашей, а других женщин / мужчин / людей другой расы, национальности?

4. Какие изображения женщин выбраны всей группой, как самые красивые и привлекательные? Почему? Какие женщины выбраны группой, как наименее красивые и не привлекательные? Почему?

5. В социальной психологии определяется такое понятие, как лукизм – дискриминация по признаку внешности. Как Вы думаете, каким образом лукизм может проявляться в жизни женщин, которых Вы обозначили как самых красивых / некрасивых?

6. Явление лукизма в том числе базируется на таком феномене как социальная атрибуция, то есть приписывание человеку каких-то личностных качеств на основании внешности. Как Вы думаете, какими личностными качествами автоматически наделяют красивых /некрасивых людей? Кого люди посчитают отзывчивым /чёрствым, эгоистичным / альтруистичным, добрым / злым, ответственным / безответственным – человека красивого или некрасивого?

7. Подумайте, какую степень красоты /привлекательности Вы отдали бы себе? Почему? Какую степень красоты / привлекательности Вам отдали бы в тех племенах, стандарты красоты которых Вы сегодня видели? Какое место Вы заняли бы на конкурсе красоты толстушек, международном или представительниц стран Азии?

Занятие № 3. В содержание занятия включены текст лекции по теме «Польза и вред от занятий спортом. Разбор стратегии безопасным занятием спортом» и конспект коррекционного упражнения.

Целями занятия являются:

- просвещение по теме «Польза и вред от занятий спортом. Разбор стратегии безопасным занятием спортом»;
- актуализация представления респондентов о собственном образе тела, его связи с целостным Я-образом;
- формирование позитивного образа тела респондентов.

Материалы, необходимые для проведения занятия:

- лекционные материалы;
- список «Разное – разным»;
- рисунок-шкала «Женские фигуры»;
- рисунок-шкала «Мужские фигуры».

Далее приведен текст лекции.

Лекция «Польза и вред от занятий спортом. Разбор стратегии безопасного занятия спортом».

В настоящее время, несомненно, популярны занятия спортом. Популяризация спорта поддерживается на государственном уровне – создаётся большое количество бесплатных спортивных площадок, проводится поддержка различных спортивных проектов. Возрождение культуры спорта направлено на оздоровление нации, однако, у каждой стороны существует две медали. Давайте посмотрим на это с другой стороны.

Открывается большое количество фитнес клубов, которые с одной стороны предоставляют разнообразные, хорошо оснащённые площадки для занятия физической активностью, с другой стороны – это коммерческие организации, основной целью которых является получение прибыли. К сожалению, для владельцев фитнес клубов зачастую оказывается не столько важно здоровье своих клиентов, как получение прибыли и окупаемость проекта. Поэтому каждый клиент фитнес клуба должен иметь понимание об этом и нести ответственность за своё здоровье сам.

Для того, чтобы разобраться в данном вопросе, клиенту стоит ответить себе на несколько вопросов.

1. Для чего он пришел в тренажёрный зал?
2. Какой уровень здоровья он имеет на данный момент (в каком состоянии работа всех систем и составляющих организма)?
3. Как давно он сдавал анализы, показывающие работу систем организма?
4. Как давно он посещал врача?
5. Занимается ли он профилактикой здоровья?
6. Как он относится к своему телу?
7. Какие результаты он хочет получить?

И только после получения ответов на эти вопросы можно полноценно приступать к занятиям спортом, не опасаясь за своё здоровье. Ведь ни один, даже самый опытный фитнес тренер не сможет подобрать для вас программу занятий, только лишь посмотрев на вас.

В настоящее время, в след за популяризацией стройного рельефного образа тела, многие стали забывать для чего нужна двигательная активность и в целом занятия спортом. Двигательная активность нужна человеку, прежде всего, для здоровья, а изменение внешнего облика – это сопутствующая деформация.

Как подтверждают результаты диагностики исследования образа тела худеющих женщин, на данный момент актуальна ситуация, в которой 100% худеющих женщин имеют нарушение образа тела.

В существующих условиях, когда средства массовой информации и социальные сети «пестрят» новым стандартом образа тела, женщины, в большинстве своём, посещают тренажерные залы и фитнес клубы с целью коррекции физических параметров тела, пытаются приблизить их к навязанному идеалу. Из результатов диагностики видно, что ощущаемый образ тела каждой испытуемой больше, чем реальный. Это говорит о том, что даже при условии коррекции физических параметров, удовлетворенность собственным телом может не наступить.

Поэтому важно научиться разделять неудовлетворённость собственным телом и занятия спортом для здоровья и удовольствия. Это не взаимоисключающие действия, и легко могут дополнять друг друга. Так как доказано, что при занятиях спортом вырабатывается большое количество эндорфинов, улучшается настроение и наступает удовлетворенность от проделанной активности; улучшается кровообращение, в мозг поступает большее количество кислорода, мысли становятся яснее; активизируется лимфатическая система, которая помогает избавиться от шлаков и токсинов, уходит отечность, человек оздоравливается и «свежеет».

Основой безопасного занятия спортом является осведомленность об уровне своего здоровья. Когда человек осведомлён, он может приступать к выбору, подходящего ему специалиста (фитнес-тренера). Важно помнить, если вы пришли в спортзал за похудением, что фитнес-тренер без соответствующего медицинского диетологического или нутрициологического

образования не имеет права прописывать вам диету. Если все-таки имеет, и это хороший специалист, то он не назначит вам диету без соответствующих анализов.

На тот момент, когда Вы сдали анализы, нашли специалиста и можете приступить к занятиям спортом. Во время занятий стоит особое внимание уделять сигналам своего тела. О том на сколько установлена связь тела и головы показывают результаты диагностики нашего исследования. Средний процент несоответствия реального и ощущаемого тела составляет 40%, что в 4 раза больше предельно допустимого отклонения и говорит о выраженном нарушении связи головы и тела у худеющих женщин.

Тело имеет огромное количество нервных окончаний, которые служат для того, чтобы сигнализировать о том, что может принести вред. И если психика закрыта от восприятия этих сигналов, можно нанести огромный вред своему здоровью – тренироваться через силу, терпеть боль, тем самым причиняя вред себе.

Исходя из этого, стоит обращать пристальное внимание на те моменты, когда какая-либо физическая деятельность доставляет сильный дискомфорт или болезненные ощущения. Отслеживание сигналов тела поможет начать восстанавливать связь головы и тела. При возникновении сигналов тела стоит немедленно прекратить выполнение упражнения и сообщить об этом тренеру, затем вместе найти путь решения возникшей проблемы (поменять вид упражнения, перераспределить нагрузку, поменять тип нагрузки).

Баланс между телом и разумом поможет вам обрести гармонию, привести к внутренней согласованности.

Для закрепления материала проводятся упражнения на: анализ явления стереотипизации красоты, дискриминации в зависимости от соответствия стандартам красоты; анализ образа Я по критериям красоты и привлекательности.

Упражнение № 1, задание «Приветствие». Респондентам предлагается осмотреть группу и выбрать признак, по которому сегодня они чувствуют себя

похожими на кого-то в группе. Далее по кругу респонденты рассказывают: «Сегодня я похожа на кого-то, потому что и т.д.».

Упражнение № 2, задание «Разное – разным». Респондентам раздаётся шкала «Женские фигуры» с изображениями женщин разных параметров фигуры от крайне худых до крайне полных. Их просят выбрать и отметить идеальную фигуру, их фигуру на данный момент и фигуру, которая является эталонной для женщины в нашем обществе.

На рисунке 4 представлена шкала «Женские фигуры», содержащая в себе изображения женщин с разными параметрами фигуры от крайне худых до крайне полных.

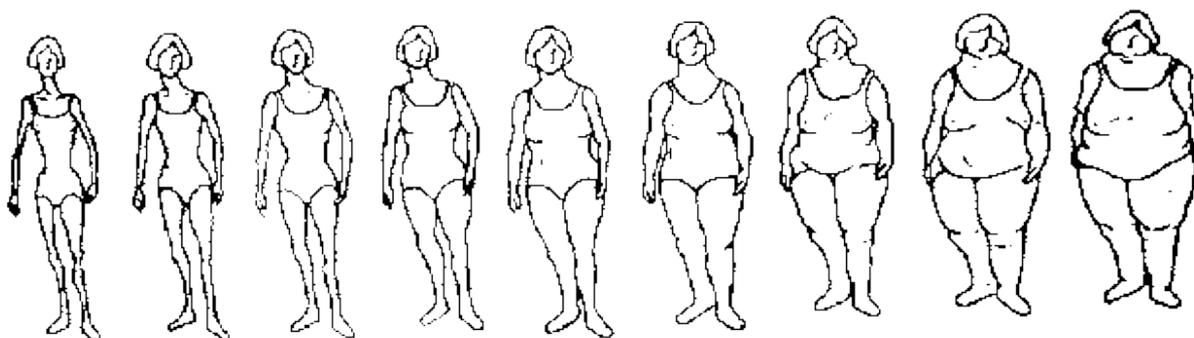


Рисунок 4. Женские фигуры

Респондентам предлагается список различных ситуаций и видов деятельности. Пусть одна из них будет «регистратором». Попросите её зачитывать пункты этого списка. Группа должна решить, какова вероятность реализации предложенной ситуации / вида деятельности в жизни женщины с фигурой 1, 4, 9.

Список «Разное – разным».

1. Её пригласят в дорогой ресторан.
2. Её возьмут на работу, связанную с активным общением и взаимодействием с другими людьми.
3. Ей придержат дверь.
4. Ей предложат подвезти её на машине.
5. Она начнёт регулярно ходить в бассейн.

6. Она организует свой бизнес.
7. При попытке пройти в ночной клуб ей скажут, что все места заняты.
8. Ей откажут на кастинге на роль в фильме.
9. Она не сможет найти одежду своего размера в магазине.
10. Ей уступят место в общественном транспорте.

Далее группу просят объяснить свой выбор, задавая вопросы.

1. Почему отклонения от условной социальной нормы (фигура 4 и 5) в весе влияют на отношение людей к женщине? Есть ли различия в отношении к тем, кто худее нормы, и кто полнее нормы?

2. Как называется предубеждённое отношение на основании условного признака в данном случае— веса?». Какие ещё виды дискриминации вы знаете?

3. Существует ли подобного рода дискриминация по весу для мужчин? Посмотрите на следующую шкалу мужских типов фигуры – есть ли среди этих типажей тот, который нравится вам больше / меньше? Есть ли в группе общее мнение о том, какая мужская фигура из предложенных более красивая? Какие преимущества и ограничения в отношении к себе, возможностях для самореализации получает мужчина с фигурой 1, 4–5, 9?

На рисунке 5 представлена шкала «Мужские фигуры», представляющая изображения мужчин с разными параметрами фигуры от крайне худых до крайне полных.

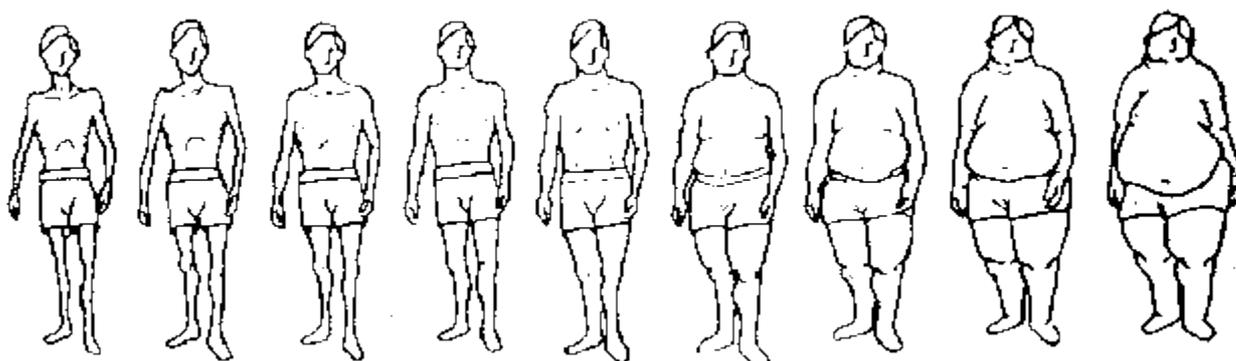


Рисунок 5. Мужские фигуры

Занятие № 4. В содержание занятия включены текст лекции по теме «О здоровье и диетах (с нутрициологическим подкреплением о здоровьесберегающих технологиях)» и конспект коррекционного упражнения.

Целями занятия являются:

- просвещение по теме «О здоровье и диетах (с нутрициологическим подкреплением о здоровьесберегающих технологиях)»;
- формирование адекватности самовосприятия и самоотношения;
- релаксация.

Материалы, необходимые для проведения занятия:

- лекционные материалы;
- ноутбук, подключенный к Интернет.

Далее приведен текст лекции.

Лекция «О здоровье и диетах (с нутрициологическим подкреплением о здоровьесберегающих технологиях)»

Ранее мы уже немного затронули тему диет и необходимости сдавать анализы для контроля состояния работы жизнеобеспечивающих систем организма.

Первое на что хочу обратить внимание – «худой не равно здоровый». У стройного и здорового человека менее вероятны такие заболевания, к примеру, как диабет / инсулинорезистентность или болезни сердца. Но, это абсолютно не говорит о том, что человек здоров. Об уровне здоровья человека может сказать только диагностика. Если вы систематически не контролируете показатели анализов, не обследуетесь, не посещаете врача, то только худоба или полнота не могут вам отразить состояние вашего здоровья.

Однако, есть здоровьесберегающие технологии, могут помочь вам понять, как можно сохранять здоровье и как научиться понимать сигналы своего организма.

Первое, что нужно знать об организме, что он состоит приблизительно на 80% (в зависимости от возраста) из воды и все обменные процессы в

организме происходят с помощью воды. Вода в организме находится в структурированном состоянии (связи между молекулами воды уплотнены до 400 раз), поэтому мы не растекаемся. По этой же причине вода является основным источником энергии в организме. Расщепление одной молекулы воды может дать до 45 раз больше энергии, чем расщепление одной молекулы глюкозы.

Важность воды неоспорима и первое на что влияет обезвоживание – это работа внутренних органов, так как они содержат намного больший процент воды (~80%), чем например тот же жир (~10%).

Функции, выполняющиеся в организме при помощи воды:

- проведение нервных импульсов;
- транспорт кислорода;
- транспорт микроэлементов.

Признаки обезвоживания:

- усталость без физической нагрузки;
- прилив крови к лицу;
- раздражение без видимой причины;
- тревога без оснований;
- подавленность и неадекватность физических реакций;
- апатия;
- дефицит внимания, рассеянность, ухудшение памяти;
- зашлакованность организма;
- тошнота или токсикоз беременных;
- изжога.

Рекомендованный питьевой режим:

- один стакан тёплой воды залпом утром натощак (температура воды 37°C);
- до завтрака 1/2 стакана воды пить маленькими глоточками «булькающая» во рту;

– каждый день увеличивать количество выпитой воды до завтрака до 1,5–1,7л.;

– днём по потребности постоянно увлажнять рот (0,5–0,7–1л.).

Как уже говорили ранее, все обменные процессы в организме происходят с помощью воды. В том числе, достаточное количество пищеварительных ферментов производится организмом только при наличии достаточного количества воды. Поэтому вес набирается не от количества съеденной пищи, а от невозможности организма ее переварить.

Ниже представлен циркадный цикл организма (биоритмы):

- с 05 до 07 часов – толстый кишечник;
- с 07 до 09 часов – желудок;
- с 09 до 11 часов – поджелудочная;
- с 11 до 13 часов – сердце;
- с 13 до 15 часов – тонкий кишечник;
- с 15 до 17 часов – мочевого пузыря;
- с 17 до 19 часов – почки;
- с 19 до 21 часов – жидкостные среды организма, половая система;
- с 21 до 23 часов – позвоночник;
- с 23 до 01 часа – желчный пузырь;
- с 01 до 03 часов – печень;
- с 03 до 05 часов – легкие.

Далее приведены списки продуктов полезные для определенных систем организма.

Сердце, тонкий кишечник: красный перец, стручковая фасоль, мята, хурма, арбуз, дыня, пшеница, кукуруза, баранина, сливы, зелень.

Толстый кишечник, легкие: свежий или цукатный имбирь, редька, лук, чеснок, морковь, душистый перец, грибы, рис, конина, чай, ядра абрикосовой косточки, груша, банан, мандарины, виноград, морская рыба, картофель, баклажан, гречка, гранатовый сок.

Желудок, поджелудочная железа: помидоры, сельдерей, черный перец, горох, фасоль, ячмень (перловка), лимон, молоко, свинина, свиная печень, ветчина, речная рыба, баклажан, тыква, морковь, корица, сахар.

Печень, желчный пузырь: рассол от квашенной капусты, помидоры, гречка, вино, уксус, вишня, кунжут, инжир, морепродукты, яйца, молоко, сало, сливочное масло, копчености.

Почки, мочевой пузырь: чеснок, специи, горькие специи и продукты, солености, свинина, яйца, корица, кукуруза.

В таблице 3 приведены реакции организма, что не хватает организму при таких потребностях и чем восполнить дефицит.

Таблица 3

Потребности организма, что не хватает организму при таких потребностях и чем восполнить дефицит.

Хочется	Не хватает	Содержится в продуктах
Шоколад или кислое	Магний	Грецкий орех, арахис, миндаль, пекан, фундук, фисташки, семечки, бобовые, болгарский перец, чеснок и практически все фрукты.
Хлеб	Азот	Орехи, мясо, рыба.
Грызть лед	Железо	Вишня, морская капуста, мясо, рыба, птица.
Жирного или газированного	Кальций	Брокколи, стручковые, бобовые, сыр, кунжут, мясо, рыба.
Чай, кофе	Сера	Барбарис, сельдерей, петрушка, топинамбур, капуста.
Выпить, покурить	Белок	Мясо, рыба, морепродукты, птица.
Сладкой или пережаренной пищи	Углеводов	Свежие фрукты (ошпарить кипятком).
Соленого	Хлор	Вода (желательно хлорированная), молоко, рыба, морепродукты.
Много есть	Обезвоживание	Вода.
Холодного	Марганец	Мясо, орехи, черные ягоды.

Все время хочется есть	Дефицит аминокислот	Печень, картофель, мясо, оранжевые и красные фрукты, овощи и ягоды.
Ничего не хочется есть	Витамины группы В	Мясо, хлеб, субпродукты (ливер).

Используя данную информацию, можно научиться отслеживать телесные сигналы, восстановить связь тела и разума, научиться оздоравливать свой организм и поддерживать здоровье.

Упражнение № 1, задание «Я-реальное / Я-воображаемое». Респондентам показывают классическое изображение Барби, рассказывают, что учёные проанализировали несоответствия пропорций этой куклы реальным пропорциям женских тел и просят указать, в чём, по их мнению, состоят нарушения этих пропорций, и нарисовать на листе два условных силуэта – «Барби» и реальной среднестатистической девушки 18–20 лет. Затем им показывают сопоставленные изображения этих силуэтов (художник Николай Ламм).

Затем респондентам предлагается нарисовать свой силуэт – силуэт девушки с заданными параметрами роста, веса, размеров одежды, типа фигуры. С помощью ноутбука с выходом в Интернет ведущий заходит на сайт www.mybodygallery.com, где, задав указанные параметры, можно увидеть фотографии реальных женщин. Девушек просят сравнить нарисованный ими силуэт с реальными и проанализировать различия, если они есть.

Упражнение № 2, релаксация «Водопад». Закройте глаза. Вы стоите возле водопада. Чудесный день, голубое небо, теплое солнце. Горный воздух свеж и приятен. Вам дышится легко и свободно. Но водопад наш необычен, вместо воды в нем падает мягкий белый свет. Вы стоите под этим водопадом и чувствуете, как прекрасный белый свет струится по вашей голове. Вы чувствуете, как он льется по лбу, затем по лицу, по шее (пауза). Белый свет течет по вашим плечам, помогает им стать мягкими и расслабленными (пауза). А нежный свет течет дальше по груди, по животу. Пусть свет гладит ваши

руки, пальцы. Свет течет и по ногам, и вы чувствуете, как тело становится мягче, и вы расслабляетесь. Этот удивительный водопад из белого света обтекает все ваше тело. Вы чувствуете себя совершенно спокойно, и с каждым вздохом вы все сильнее расслабляетесь. А теперь потянитесь и на счет «три» откройте глаза. Волшебный свет наполнил вас свежими силами и энергией.

Занятие № 5. Для закрепления результатов в содержание занятия включены беседа и авторский опросник удовлетворенности своим телом и конспект коррекционного упражнения.

Целями занятия являются:

- рефлексия респондентов по пройденной программе;
- подготовка к завершению работы;
- закрепление полученных представлений об образе тела;
- формирование позитивного настроения и достаточного уровня внутренней мотивации для пролонгирования эффекта коррекции образа тела;
- развитие представлений по профилактике рецидивов.

Материалом, необходимым для проведения занятия является авторский опросник удовлетворенности своим телом.

На данном этапе участницам предлагается рассказать свои впечатления от пройденных занятий, подробно рассказать что они чувствовали во время проведения занятий, какие результаты для себя отметили, что поменялось в их взгляде на образ тела. Далее, когда все участницы высказались следует перейти к беседе о профилактике рецидивов неудовлетворенности собственным образом тела.

В рамках программы профилактики нарушения образа тела, был разработан авторский опросник удовлетворенности своим телом, составленный в соответствии с диагностическими критериями опросника «Образ собственного тела» (О.А. Скугаревский, С.В. Сивуха).

Авторский опросник удовлетворенности собственным телом приведен в таблице 4.

Опросник удовлетворенности собственным телом

Номер вопроса	Вопрос	Ответ «Да»	Ответ «Нет»
1	2	3	4
1	У меня есть четкое, объективное восприятие собственного тела		
2	Я испытываю позитивное отношение и уважение к своему телу		
3	Я люблю свое тело		
4	У меня есть понимание, что внешность очень мало говорит о характере и достоинствах человека		
5	Мне нравится принимать комплементы по поводу того, как я выгляжу		
6	Я испытываю гордость за свое тело		
7	Я забочусь о своем здоровье		
8	Я не хочу тратить чрезмерное количество времени на беспокойство по поводу еды и калорий		
9	Я нравлюсь себе в зеркале		
10	Я слушаю и слышу сигналы своего тела		
11	Я не испытываю неловкость, когда окружающие обращают на меня внимание		
12	Я принимаю свое собственное тело		
13	Когда я смотрю на худую женщину, мне не хочется иметь ее тело вместо своего		
14	Я не хочу тратить чрезмерное количество времени на беспокойство по поводу веса		
15	Когда я смотрюсь в зеркало, у меня не возникает желания улучшить отдельные части тела		
16	Я занимаюсь физическими упражнениями, с целью получения радости от движения и ощущения собственной силы		
17	Я осознаю уникальность своего тела		

Инструкция к интерпритации результатов авторского опросника удовлетворенности собственным телом:

- от 0 до 6 отрицательных ответов (0–40%) по результатам опросника отражает удовлетворенность телом в пределах нормы;
- от 7 до 11 отрицательных ответов (40–60%) по результатам опросника отражает выраженную неудовлетворенность телом;

– от 11 до 17 отрицательных ответов (60–100%) по результатам опросника отражает полную неудовлетворенность телом.

При условии получения количества отрицательных ответов более, чем 6 рекомендуется обратиться за консультацией к психологу.

Данный опросник раздается участницам как стимульный материал для домашнего использования. Рекомендуется использовать его раз в месяц для выявления динамики отношения к собственному телу.

Выводы по главе 2

С целью расширения научно-методического обеспечения по вопросу психологической коррекции образа тела худеющих женщин была разработана программа психологической коррекции, направленная на образ тела худеющих женщин в период ранней взрослости.

Целевой группой проекта являются худеющие женщины в период ранней взрослости, являющиеся клиентами фитнес-клубов.

Исследовательская работа представлена в виде исследования проектного типа. В программу коррекции была включена технология лекционно-тренинговых занятий.

Общая структура занятий на всех этапах работы одинакова.

1. Вводная часть, в которую включены приветствие и беседа на определенную тему, побуждение респонденток к высказыванию своих мыслей, своего мнения.

2. Основная часть, в которую включены лекции и упражнения по теме.

3. Заключительная часть, в которой подводятся итоги занятия, проводится «рефлексия» занятия, дается домашнее задание.

Эффективность работы будет оцениваться при помощи проведения повторной диагностики, с использованием следующих методик:

- проективная методика «Автопортрет»;
- методика «Промеры по Фельденкрайзу»;
- опросник «Образ собственного тела».

Коррекционную программу планируется реализовать в три этапа.

1. Диагностический этап (1 занятие).

Основными задачами диагностического этапа являются:

- создание условий для формирования положительного психологического микроклимата в группе;
- ознакомление с правилами поведения и работы в группе;

- изучение характерологических черт, интересов, склонностей и потребностей респондентов;

- диагностика актуального сформировавшегося образа тела респондентов.

Данные, полученные в ходе проведения первичной диагностики практически идентичны между собой и позволяют увидеть, что всем испытуемым требуется коррекция образа тела. Данное подтверждается результатами, полученными по методикам «Автопортрет» и «Промеры по М. Фельденкрайзу». Данные, полученные в ходе проведения методики опросник «Образ собственного тела», по нашему мнению, показывает меньший процент испытуемых с выраженной степенью неудовлетворенности телом, т.к. в опросниках, не имеющих шкалу лжи, испытуемый может предугадать к каким результатам ведет то или иное высказывание и попытаться выставить себя в более выгодном свете.

Качественный и количественный анализ экспериментальных данных подтверждает необходимость коррекционной работы, направленной на образ тела худеющих женщин в период ранней взрослости.

2. Коррекционный этап (3 занятия).

Основными задачами коррекционного этапа являются:

- развитие респондентов личностных компетенций и научение приёмам и техникам, которые позволят осознавать и справляться с дисморфофобией и негативным отношением к образу собственного тела;

- просвещение по темам: «Образ тела в психологии», «О здоровье (с нутрициологическим подкреплением)», «Польза и вред от занятий спортом. Разбор стратегий занятия спортом»;

- развитие самопонимания и самоощущения респондентов посредством применения тренинговых упражнений.

3. Завершающий этап (1 занятие).

Основными задачами завершающего этапа являются:

- рефлексия респондентов по пройденной программе;

- подготовка к завершению работы;
- закрепление полученных представлений об образе тела;
- формирование позитивного настроения и достаточного уровня внутренней мотивации для пролонгирования эффекта коррекции образа тела;
- развитие представлений респондентов о профилактике рецидивов.

Проект находится на стадии апробации и внедрения на базе фитнес-центра. В перспективе данной работы планируется провести апробацию программы и эмпирическим путем подтвердить ее эффективность.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное теоретическое исследование проблематики образа тела худеющих женщин в период ранней взрослости, а также разработка программы психологической коррекции образа тела худеющих женщин в период ранней взрослости, позволило прийти к следующим выводам.

Целью данного диссертационного исследования являлось обеспечение психологической коррекцию образа тела худеющих женщин в период ранней взрослости. Для достижения вышеизложенной цели нами была выдвинута проектная идея: по нашему мнению, программа коррекции, включающая в себя технологию лекционно-тренинговых упражнений, является наиболее оптимальным комплексным средством психологической коррекции образа тела худеющих женщин в период ранней взрослости.

Нами был разработан ряд задач, позволяющий реализовать проектную идею. Для решения поставленных задач был проведен анализ научных источников по проблеме образа тела в психологии, рассмотрена проблема формирования образа тела у женщин в период ранней взрослости и рассмотрен инструмент психологической коррекции, как средство формирования образа тела женщин в период ранней взрослости.

Исходя из проанализированного материала научных источников, мы можем обобщить представления и выделить основные понятия, связанные с образом тела в психологии.

1. «Образ тела» – телесно-психологическая «карта», которая содержит комплекс представлений человека о собственном теле, как носителе «Я». «Образ тела» не статичен и формируется из различных фрагментов проживания телесного опыта, преобразуется вместе с возрастными изменениями тела, в процессе жизнедеятельности человека, в результате оценочных суждений других людей, в связи с отдельными жизненными условиями, ситуациями и обстоятельствами.

2. Центральная функция образа тела – отделение «Я» от внешнего мира. Четкое отделение «Я» от «не-Я» считается основным признаком актуального сознательного состояния личности, началом ее развития.

3. Границы образа тела определяют человека в пространственном ощущении, помогают субъекту ощущать, где заканчивается «Я» и начинается «не-Я», таким образом давая представления о собственной обособленности, изолированности от внешнего мира и осознания своей уникальности.

4. Структура образа тела, по нашему мнению, включает следующие компоненты:

- пространственный, включающий в себя схему тела, перцептивный и бессознательный образ тела, телесные границы;

- оценочно-информационный, включающий в себя оценку функциональности тела, его размеров, степень рассогласования с внешними и внутренними стандартами, отраженный образ тела, репрезентацию в сознании интероцептивных и проприоцептивных ощущений);

- энергетический, включающий в себя весь комплекс эмоций, вызываемых телом, включая обеспокоенность формами тела, его принятие / непринятие, эмоциональные реакции на обратную связь относительно тела);

- временной, включающий в себя возрастную динамику образа тела в онтогенезе, связанную как с физическим, так и с психическим развитием).

Таким образом можем заключить, что образ тела – это сложное единство восприятия своего тела и отношение к нему.

Проанализировав проблему формирования образа тела у женщин в период ранней взрослости, можно заключить, что путём обращения к своим истинным потребностям женщина с одной стороны, обращается к социальному бытию, к обществу, к истории человечества, культуре, а с другой стороны своим телесным уровнем она включена в природную связь явлений и подчиняется природной необходимости, главной составляющей которой выступает самосознание, не зависящее от действий, переживаний и ожиданий

других людей. Тогда критериями эмоционального благополучия и удовлетворённости, в том числе образом «телесного Я», становится не степень соответствия общепринятым идеалам, а адекватная самооценка и уважение собственной личности.

Таким образом, одна из социально-психологических проблем сформировавшейся ситуации отражается в том, что социокультурное воздействие на личность женщины не разграничивает нейтральное воздействие социума, являющееся нормой пребывания любого индивида в обществе, и агрессивное, негативное воздействие, которым является социально навязываемый эталон физической привлекательности. Развитие личности невозможно вне общества и культуры, однако, вопрос заключается в том, каким образом может быть сконструирован процесс социализации женщины так, чтобы она могла не только освоиться в знаковых системах, была способна на адекватные обществу реакции и стремления соответствовать принятым эталонам, но и училась быть в контакте с собой, формировать личностные смыслы.

Анализ материала по теме «Психологическая коррекция как средство формирования образа тела женщин в период ранней взрослости» подтвердил наше предположение о том, что психологическая коррекция, наиболее подходящий инструмент коррекции образа тела, так как является инструментом, подразумевающим комплексный подход к проблеме и включает в себя:

- диагностический блок, целью которого является диагностика особенностей развития личности, выявление факторов риска, формирование общей программы психологической коррекции;

- установочный блок, целью которого является побуждение желания взаимодействовать, снятие тревожности, повышение уверенности клиента в себе, формирование желания сотрудничать с психологом и что-либо изменить в своей жизни;

- коррекционный блок, целью которого является гармонизация и оптимизация развития клиента, переход от отрицательной фазы развития к положительной, овладение способами взаимодействия с миром и самим собой, определенными способами деятельности;

- блок оценки эффективности коррекционных воздействий, целью которого является измерение психологического содержания и динамики реакций, способствование появлению позитивных поведенческих реакций и переживаний, стабилизация позитивной самооценки.

Такая модель коррекционного воздействия, по нашему мнению включает в себя все необходимые элементы для получения и подтверждения результатов проведения коррекции образа тела худеющих женщин в период ранней взрослости, включающих в себя самопонимание (когнитивный аспект), отношение к себе (эмоциональный аспект) и саморегуляцию (поведенческий аспект).

С целью расширения научно-методического обеспечения по вопросу психологической коррекции образа тела худеющих женщин была разработана программа психологической коррекции, направленная на образ тела худеющих женщин в период ранней взрослости.

Для достижения цели обеспечено решение следующих задач:

- подобраны наиболее оптимальных диагностических методик;
- разработаны лекции по темам: «Образ тела в психологии», «О здоровье и диетах (с нутрициологическим подкреплением о здоровьесберегающих технологиях)», «Польза и вред от занятий спортом. Разбор стратегии безопасного занятия спортом»;

- подобран комплекс тренинговых упражнений, направленный на развитие у женщин личностных компетенций, самопонимания и самоощущения;

- разработан авторский опросник в целях обеспечения информацией по профилактике рецидивов.

Программа представлена пятью занятиями и включает в себя лекции, тренинговые упражнения и информацию по профилактике рецидивов нарушения образа тела.

Научная новизна нашей работы заключается в том, что разработана и представлена поэтапная модель процесса психологической коррекции образа тела худеющих женщин в период ранней взрослости, включающая этапы коррекции образа тела и программу последовательной реализации целей данных этапов при помощи технологии лекционно тренинговых занятий.

Практическая значимость нашего исследования заключается в следующем:

- возможности использования результатов исследования для разработки программы психологической коррекции образа тела худеющих женщин в период ранней взрослости;
- обеспечение психологической коррекции образа тела худеющих женщин в период ранней взрослости.

Данная тема крайне интересна и актуальна и, несомненно, требует более детального исследования. В перспективе данной работы планируется провести апробацию и внедрение программы проекта на базе фитнес-центра, а также эмпирическим путем подтвердить ее эффективность, при помощи повторной диагностики по выбранным нами методикам.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Ананьев Б.Г. Избранные труды по психологии: в 2 томах. СПб.: Издательство Санкт-Петербургского университета, 2007. Т.2. 546 с.
2. Барьерность и проницаемость телесной границы / Пер. с англ. М.Л. Мельникова. Ижевск: НИПЦ «ЕРСО», 2005. 100 с.
3. Белогай К.Н. Материнство и телесность женщины: монография. Кемерово: КемГУ, 2014. 240 с.
4. Белогай К.Н. Социокультурная модель становления образа тела // Известия Иркутского государственного университета. Серия Психология. 2018. Т.25. С. 14–25.
5. Белогай К.Н. Телесность женщины в связи с реализацией репродуктивной функции // Вестник Кемеровского государственного университета. 2013. № 2. Т.1. С. 137–143.
6. Белогай К.Н. Эмпирическое исследование телесности женщины в связи с реализацией репродуктивной функции // Вестник Кемеровского государственного университета. 2014. № 1. Т.1. С. 108–116.
7. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. М.: Прогресс, 1986. 422 с.
8. Бескова Д.А., Тхостов А.Ш. Телесность как пространственная структура // Междисциплинарные проблемы психологии телесности / Ред. сост. В.П. Зинченко, Т.С. Леви. М.: МЦИ, 2004. С. 133–148.
9. Большой психологический словарь / Под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. СПб.: ПраймЕВРОЗНАК; М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2004. 666 с.
10. Быховская И.М. Человеческая телесность как объект социокультурного анализа (история проблемы и методологические принципы ее анализа) // Труды ученых ГЦОЛИФКа: 75 лет: Ежегодник. М., 1993. С. 58–68.
11. Горшкова Н.М. Влияние отцовской депривации на формирование телесного образа-Я у детей дошкольного возраста // Вестник ГУУ. 2013.

№13. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-ottsovskoy-deprivatsii-na-formirovanie-telesnogo-obraza-ya-u-detey-doshkolnogo-vozrasta> (дата обращения 19.04.2019).

12. Кон И.С. Психология ранней юности. М.: Просвещение, 1989. 255 с.

13. Лаврова О.В. Концепция телесности в интегративной психотерапии // Журнал практического психолога. 2006. [Электронный ресурс]. Авторский сайт Оксаны Лавровой URL: <http://www.adhoc-coaching.spb.ru/> (дата обращения 23.05.2019).

14. Леви Т.С. Психология телесности в ракурсе личностного развития // Междисциплинарные проблемы психологии телесности / Ред. сост. В.П. Зинченко, Т.С. Леви. М.: МЦИ, 2004. С. 288–309.

15. Морозова И.С., Белогай К.Н. Проблематика образа тела в контексте психологии развития // Общество: социология, психология, педагогика. 2017. № 8. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problematika-obraza-tela-v-kontekste-psihologii-razvitiya> (дата обращения 09.09.2019).

16. Морозова И.С., Белогай К.Н., Борисенко Ю.В., Отт Т.О. Регуляция репродуктивного поведения и репродуктивное здоровье: монография. М.: ЛЕНАНД, 2015. 240 с.

17. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество. М.: «Академия», 1999. 456 с.

18. Налчаджян А.А. Социально-психологическая адаптация личности. (Формы, механизмы и стратегии). Ереван, Издательство АН АрмССР, 1988. 263 с.

19. Панюкова А.С. Социологические факторы возникновения расстройства пищевого поведения // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2019. № 4–2. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsiologicheskie-factory-vozniknoveniya-rasstroystva-pischevogo-povedeniya> (дата обращения 17.08.2019).

20. Подорога В.А. Феноменология тела. Введение в философскую антропологию. Материалы лекционных курсов 1992–1994 годов. М.: Ad Marginem, 1995. 339 с.
21. Психосоматика: телесность и культура: учебное пособие для вузов / под ред. В.В. Николаевой. М.: Академический Проект, 2009. 311 с.
22. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. М.: изд-во МГУ, 1989. 216 с.
23. Столин В.В. Самосознание личности. М.: Издательство Московского Университета, 1983. 284 с.
24. Татаурова С.С. Актуальные проблемы исследования образа тела // Психологический вестник Уральского государственного университета. 2009. № 8. С. 142–154.
25. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 287 с.
26. Уляева Л.Г. Методы оценки сформированности образа Я-физического у занимающихся тхэквондо // Юбилейный сборник научных трудов молодых ученых и студентов РГАФК. М., 1998. С. 192–197.
27. Чеснокова И.И. Проблема самосознания в психологии. М.: Наука, 1977. 144 с.
28. Черкашина А.Г., Черкашин В.И. Образ физического Я в самоотношении девушек 17–18 лет // Материалы международной заочной научно-практической конференции «ПСИХОЛОГИЯ ТЕЛЕСНОСТИ: теоретические и практические исследования. ПГПУ им. В.Г. Белинского. 2008. С. 127–134.
29. Beauty and thinness messages in children's media: A content analysis / Herbozo S., Tantleff-Dunn S., Gokee-Larose J., Thompson J.K. // Eating Disorders. 2004. № 12. P. 21–34.
30. Bronfenbrenner U., Evans G.W. Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs, and empirical findings // Social Development. 2000. Vol. 9. P. 115–125.

31. Calzo J.P., Sonnevile K.R., Haines J., et al. The development of associations among BMI, body dissatisfaction, and weight and shape concern in adolescent boys and girls // *Journal of Adolescent Health*. 2012. № 51 (5). P. 517–523.
32. Croll J. *Body Image and Adolescents // Guidelines for Adolescent Nutrition / Services J. Stang, M. Story (Eds.)*. Minneapolis, MN. 2005. P. 155–166. [Электронный ресурс]. URL: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.620.934&rep=rep1&type=pdf> (дата обращения 03.05.2019).
33. Feingold A., Mazzella R. Gender differences in body image are increasing // *Psychological Science*. 1998. Vol. 9(3). P. 190–195.
34. Goldschmidt A.B., Crosby R.D., Engel S.G., Crow S.J., Cao L., Peterson C.B., Durkin N. Affect and eating behavior in obese adults with and without elevated depression symptoms // *Int. J. Eat. Disord.* 2013. № 6. P. 281–286.
35. Grabe S., Ward L.M. Hyde J.S. The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies // *Psychological Bulletin*. 2008. Vol. 134(3). P. 460–476.
36. Greenberg B.S. Portrayals of overweight individuals on commercial television // *American Journal of Public Health*. 2003. Vol. 93(8). P. 1342–1348.
37. Haworth-Hoepfner S. The Critical Shapes of Body Image: The Role of Culture and Family in the Production of Eating Disorders // *Journal of Marriage and Family*. 2000. Vol. 62(1). P. 212–227.
38. Heywood S., McCabe M.P. Negative affect as a mediator between body dissatisfaction and extreme weight loss and muscle gain behaviors // *Journal of Health Psychology*. 2006. Vol. 11. P. 833–844.
39. Holmqvist Gattario K. *Body image in adolescence: through the lenses of culture, gender and positive psychology* [Electronic resource]. Sweden: University of Gothenburg, 2013. 97 p. URL: <http://hdl.handle.net/2077/34266> (дата обращения 04.04.2019)

40. Hricová L., Orosová O., Benka J., et al. Body dissatisfaction, body mass index and self-determination among university students from Hungary, Lithuania and Slovakia // *Česká a slovenská psychiatrie*. 2015. № 111(2). P. 64–71.
41. Hunter J.E. Images of women // *J. of Soc. Issues*. 1976. №32.
42. Kostanski M., Fisher A., Gullone E. Current conceptualisation of body image dissatisfaction: Have we got it wrong? // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2004. Vol. 45. P. 1317–1325.
43. Mathes E.W., Kahn A. Physical attractiveness, happiness, neuroticism and self-esteem // *J. of Psychology*, 1975. 90 p.
44. Neumark-Sztainer D., Paxton S.J., Hannan P.J., et al. Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males // *Journal of Adolescent Health*. 2006, № 39 (2). P. 244–251.
45. Rozin P., Fallon A. Body Image, Attitudes to weight, and misperceptions of figure preferences of the opposite sex: A comparison of men and women in two generations // *Journal of Abnormal Psychology*. 1988. № 97. P. 342–345.
46. Shroff H., Thompson J.K. The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A replication with adolescent girls // *Body Image*. 2006. Vol. 3. P.17–23.
47. Stice E. Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review // *Psychological Bulletin*. 2002. № 128. P. 825–848.
48. Stice E. Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: An examination of mediating mechanisms // *Journal of Abnormal Psychology*. 1994. Vol. 103. P. 836–840.
49. Tiggemann M., Miller J. The Internet and adolescent girls weight satisfaction and drive for thinness // *Sex Roles*. 2010. Vol. 63. P. 79–90.
50. Wertheim E.H., Paxton S.J. Body image development – adolescent girls // *Encyclopedia of body image and human appearance* / T.F. Cash (ed.). London, UK: Academic Press. 2012. P. 187–193.

51. Wood-Barcalow N.L., Tylka T.L., Augustus-Horvath C.L. «But I like my body»: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women // *Body Image*. 2010. Vol. 7. P. 106–116.