

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)
Факультет начальных классов
Кафедра педагогики и психологии начального образования

Ершова Тамара Павловна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Тема: Групповое консультирование с применением телесных техник как средство помощи женщинам в принятии собственного тела

Направление 44.04.02. Психолого-педагогическое образование
Направленность (профиль) образовательной программы
«Мастерство психологического консультирования»

Допущена к защите
Заведующий кафедрой
к.пс.н., доцент Мосина Н.А.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы
к.пс.н., доцент Сафонова М.В.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

(дата, подпись)

Научный руководитель
к.пс.н., доцент Сафонова М.В.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

(дата, подпись)

Студент
Ершова Т.П.
(фамилия, инициалы)

(дата, подпись)

Красноярск, 2022

Содержание

Реферат.....	3
Введение	10
Глава 1. Теоретические основы изучения проблемы принятия женщинами собственного тела.....	17
1.1. Теоретический анализ проблемы принятия собственного тела в зарубежных и отечественных исследованиях.....	17
1.2. Психологические особенности принятия собственного тела женщинами	27
1.3. Возможности применения телесных практик в групповом консультировании женщин, испытывающих трудности с принятием собственного тела.....	43
Выводы по Главе 1	55
Глава 2. Экспериментальное исследование по применению группового консультирования на основе телесных техник как средства психологической помощи женщинам в принятии собственного тела	57
2.1. Методическая организация исследования и обсуждение результатов констатирующего эксперимента.....	57
2.2. Организация и проведение формирующего эксперимента	89
2.3. Результаты формирующего эксперимента и их обсуждение	104
Выводы по Главе 2	130
Заключение	132
Список используемых источников	134
Приложения	148
Приложение А	148
Приложение Б.....	170
Приложение В	205
Приложение Г	228
Приложение Д	231

Реферат

Диссертация на соискание степени магистра психолого-педагогического образования «Групповое консультирование с применением телесных техник как средство помощи женщинам в принятии собственного тела».

Объем – 258 страниц, включая 35 рисунков, 49 таблиц, 5 приложений.
Количество использованных источников – 115.

Цель исследования: на основе анализа психолого-педагогической литературы теоретически обосновать, разработать и апробировать программу групповых консультаций с элементами телесно-ориентированной и танцевально-двигательной терапии, способствующую повышению уровня принятия собственного тела у женщин.

Гипотеза исследования состоит в предположении о том, что процесс повышения принятия женщинами образа собственного тела будет результативным, если:

1) будет проведена серия групповых встреч с элементами телесно-ориентированной и танцевально-двигательной терапии (ТДТ) в организованное время, по определенной программе;

2) групповые встречи в форме ТДТ будут организованы с применением специальных условий: доброжелательность, свобода, запрет критики, скрытые зеркала; специально разработанная программа с мини-лекциями;

3) система применяемых психологических техник будет ориентирована на снижение значимости социального компонента (реакции других на тело и внешность) образа тела.

Теоретическую и методическую основу исследования составили работы зарубежных ученых по проблеме принятия собственного тела (Х.А. Хаузенблас, Д.Д. Саймонс Д., Л. Адриани, Л. Авалос, Т.Л. Тилка, Т. Кэш, Марджори А. Томпсон, Джеймс Дж. Грей, М.М. Марцано-Паризоли, Л.Х. Янда, М.А. Палуди, А. Пьетробелли, Л. Пекораро, А. Ферруцци, М. Хео, М.

Фейт, Т. Золлер, Н. Рамси, Д. Харкорт, Д. Ронгмуанг, К. Картер, Л. Маккрири, К. Парк, А. Миллер, А. Галло, Н. Вуд-Баркалоу, К.Р. Фокс, Х.А. Хаузенблас, Д. Саймонс Даунс, С. Дарлоу, М. Лобель, Д.Добенмье, М. Эйзенд, Д. Меллер, Р. Энгел-Мэддокс, М.С. Фейт, Д.Б. Эллисон, Си Джей Фергюсон, М. Э. Муньос, С.И. Контрерас, К. Веласкес, К.Х. Гаттарио, А. Фризен, С. Грейб, Дж.С. Хайд, Л.М. Гроес., М.П. Левин, С.К Мурнен, Ю. Хорняк К. Бейкер Эллен, Б. Джо, К. Бонд, С.М. Джонсон, Е.М. Эдвардс, К.А. Гидич, Р.Т. Хорхе, Б. Бруммини, А.Джонс, Дж.Натур, Д.В. Ким, Т.М. Чок, С.У. Лэнгдон, Г. Петракка, М. Розенберг и др.), которые исследовали проблематику с точки зрения нарушения пищевого поведения, в увязке с индексом массы тела (ИМТ), в аспекте гендерных, половых, возрастных, расовых отличий; работы отечественных ученых (Н.А. Барышева, В.Ю. Баскаков, К.Н. Белогай, И.С. Морозова, Е.В. Буренкова, А.А. Гавриленко, Н.М. Горшкова, О.В. Залеская, А.А. Золотарева, Н.А. Каминская, В.Л. Круткин, Т.А. Мешкова, В.Н. Никитин, В.Н. Николаева, Г.А. Арина, А.М. Пивоваров, В.Г. Рогозинская, В.Г. Сахарова, Е.Б. Станковская, С.С. Татаурова), которые занимались исследованием феноменологии образа физического и идеального «Я» в психологии личности; И.С. Кон - работы, отражающие половозрастные и социальные факторы образа «Я», Н.И. Храмцова, Ю.Ю. Заякин, С.А. Глушенкова, М.В. Фадеева - клинические аспекты изучения образа физического «Я» у пациентов хирургического профиля.

В работе были применены следующие **методы исследования**: анализ психолого-педагогической литературы, тестирование, эксперимент, качественный и количественный анализ, методы математической обработки данных.

Апробация исследования проводилась в ходе организации и проведения групповых консультаций на базе в студии восточного танца по адресу 660010, Красноярск, Свердловский район, пр. Красноярский рабочий, 152.

Всего было проведено 16 групповых сессий, включая тестирование.

В результате проведенного исследования были достигнуты следующие результаты:

1. Систематизированы взгляды ученых на проблему принятия собственного тела. Показаны особенности отношения к телу у женщин.

2. Составлен диагностический комплекс для изучения особенностей отношения к собственному телу у женщин. Эмпирически исследованы и описаны уровни отношения к собственному телу у женщин. Проведен сравнительный анализ содержания и структуры компонентов уровней отношения к собственному телу.

3. Разработана и апробирована на практике программа упражнений танцевально-двигательной терапии по проблеме принятия собственного тела.

4. Прослежены изменения в принятии собственного тела женщинами после проведения групповых сессий танцевально-двигательной терапии в соответствии с разработанной моделью.

Таким образом, достигнута основная цель исследования, заключающаяся в разработке и апробации групповых сессий танцевально-двигательной терапии женщинам танцевальной студии по выстраиванию более качественной модели принятия собственного тела. Прослежены значительные положительные изменения у участниц групповых сессий, что подтвердило эффективность разработанной программы.

Результаты исследования имеют теоретическую и практическую значимость.

Теоретическая значимость диссертационной работы заключается в том, что результаты и выводы исследования об особенностях принятия своего тела женщинами с разной степенью удовлетворенности телом представляют собой определенный материал для теоретических обобщений и дальнейшего более глубокого изучения общих закономерностей принятия женщинами собственного тела.

Практическая значимость работы состоит в возможности создания на основании разработанной программы экспериментальных школ танца или включения в программы имеющихся школ компонентов по принятию собственного тела и развитию самовыражения в танце. А также, представленный материал может быть использован в практике танцевально-двигательных терапевтов.

Итогом нашего исследования на данном этапе является подтверждение высказанной гипотезы: разработанная программа упражнений танцевально-двигательной терапии является эффективным средством психологической помощи женщинам по проблеме принятия собственного тела.

Abstract

Dissertation for a master's degree in psychological and pedagogical education «Group counseling with the use of bodily techniques as a means of helping women to accept their own body».

The volume is 258 pages, including 35 figures, 49 tables, 5 appendices. The number of sources used is 115.

The purpose of the study: based on the analysis of psychological and pedagogical literature, to theoretically substantiate, develop and test a program of group consultations with elements of body-oriented and dance-movement therapy, which contributes to increasing the level of acceptance of one's own body in women.

The hypothesis of the study: consists in the assumption that women's acceptance of their own body image will be effective if:

1) a series of group meetings with elements of body-oriented and dance-movement therapy (TDT) will be held at an organized time, according to a certain program;

2) group meetings in the form of TDT will be organized using special conditions: goodwill, freedom, prohibition of criticism, hidden mirrors; a specially designed program with mini-lectures;

3) the system of applied psychological techniques will be focused on reducing the importance of the social component (the reactions of others to the body and appearance) of the body image.

The theoretical and methodological basis of the study was the works of foreign scientists on the problem of accepting one's own body (H.A. Hausenblas, D.D. Simons, D.L. Adriani, L. Avalos, T.L. Tilka, T. Cash, Marjorie A. Thompson, James J. Gray, M.M. Marzano-Parisoli, L.H. Yanda, M.A. Paludi, A. Pietrobelli, L. Pecoraro, A. Ferruzzi, M. Heo, M. Faith, T. Zoller, N. Ramsey, D. Harcourt, D. Rongmuang, K. Carter, L. McCreery, K. Park, A. Miller, A. Gallo, N. Wood-Barkalow, K.R. Fox, H.A. Hausenblas, D. Simons Downs, S. Darlow, M. Lobel, D. Daubenmier, M. Eisend, D. Moeller, R. Engel-Maddox, M.S.

Faith, D.B. Ellison, C. J. Ferguson, M. E. Munoz, S.I. Contreras, K. Velasquez, K.H. Gattario, A. Friesen, S. Grab, J.S. Hyde, L.M. Groes., M.P. Levin, S.K. Murnen, Y. Horniak, K. Baker Ellen, B. Joe, K. Bond, S.M. Johnson, E.M. Edwards, K.A. Gidich, R.T. Jorge, B. Brumini, A.Jones, J.Natur, D.V. Kim, T.M. Chok, S.W. Langdon, G. Petracca, M. Rosenberg, etc.), who investigated the problems from the point of view of eating disorders, in relation to body mass index (BMI), in terms of gender, gender, age, racial differences; works of Russian scientists (N.A. Barysheva, V.Y. Baskakov, K.N. Belogai, I.S. Morozov, E.V. Burenkov, A.A. Gavrilenko, N.M. Gorshkova, O.V. Zalesskaya, A.A. Zolotareva, N.A. Kaminskaya, V.L. Krutkin, T.A. Meshkova, V.N. Nikitin, V.N. Nikolaeva, G.A. Arina, A.M. Pivovarov, V.G. Rogozinskaya, V.G. Sakharova, E.B. Stankovskaya, S.S. Tataurova), who were engaged in the study of the phenomenology of the image of the physical and ideal «I» in personality psychology;; I.S. Kon - works reflecting the gender, age and social factors of the image of the «I», N.I. Khramtsova, Yu.Yu. Zayakin, S.A. Glushenkova, M.V. Fadeeva - clinical aspects of the study of the image of the physical "I" in patients surgical profile.

The following research methods were used in the work: analysis of psychological and pedagogical literature, testing, experiment, qualitative and quantitative analysis, methods of mathematical data processing.

The approbation of the study was carried out during the organization and holding of group consultations at the Oriental Dance Studio at 152 Krasnoyarsk Worker Ave., 660010, Krasnoyarsk, Sverdlovsky District.

A total of 16 group sessions were held, including testing.

As a result of the conducted research, the following results were achieved:

1. The views of scientists on the problem of accepting one's own body are systematized. The peculiarities of the attitude to the body in women are shown.

2. A diagnostic complex has been compiled to study the peculiarities of women's attitude to their own body. The levels of attitude to one's own body in women have been empirically investigated and described. A comparative analysis of

the content and structure of the components of the levels of attitude to one's own body is carried out.

3. A program of dance and movement therapy exercises on the problem of accepting one's own body has been developed and tested in practice.

4. The changes in the acceptance of their own body by women after group sessions of dance and movement therapy were traced in accordance with the developed model.

Thus, the main goal of the study has been achieved, which is to develop and test group sessions of dance and movement therapy for women of a dance studio to build a better model of acceptance of their own body. Significant positive changes were observed in the participants of the group sessions, which confirmed the effectiveness of the developed program.

The results of the study have theoretical and practical significance.

The theoretical significance of the dissertation work lies in the fact that the results and conclusions of the study on the features of body acceptance by women with varying degrees of body satisfaction represent certain material for theoretical generalizations and further deeper study of the general patterns of women's body acceptance.

The practical significance of the work lies in the possibility of creating on the basis of the developed program of experimental dance schools or the inclusion in the programs of existing schools of components for accepting one's own body and developing self-expression in dance. And also, the presented material can be used in the practice of dance-movement therapists.

The result of our research at this stage is the confirmation of the hypothesis expressed: the developed program of exercises of dance and movement therapy is an effective means of psychological assistance to women on the problem of accepting their own body.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность и проблема исследования. В современном мире женское тело перешло в центр культурного внимания, что отражается в высокой значимости и актуальности принятия тела на уровне индивидуального сознания женщин. Это иллюстрируется растущей озабоченностью и недовольством собственным телом женщинами, неспособностью самовыражения с его помощью; неумение управлять своим телом; возрастание частоты сексуальных и психосоматических дисфункций; низкий уровень заботы о физическом благополучии; широкое применение пластических операций и диет, а также других способов коррекции внешнего вида. Негативный образ тела увеличивает риск вовлечения в нездоровый образ жизни, такой как соблюдение диет или ограничение в еде, чрезмерные физические нагрузки и другие нарушения в питании или контроле веса.

Образ тела также может негативно влиять на отношение женщины к физической активности. Чувство неловкости или дискомфорта из-за внешнего вида, размера или формы тела может привести к тому, что женщины избегают физической активности. Это может быть связано с тем, что они чувствуют, что, будучи активными или занимаясь определенными видами деятельности, выставляют свое тело на всеобщее обозрение. В качестве альтернативы женщина может перенапрягаться или заниматься чрезмерной физической активностью, чтобы похудеть или изменить форму своего тела. Нормальный вариант решения предполагает регулярную физическую активность, направленную на поддержание или улучшение физической формы, и это занятие, которое доставляет удовольствие.

Проблема принятия женщинами собственного тела часто освещается в медицинском аспекте. Так, например, О. Саксон и Й. Вициск освещают проблему принятия собственного тела женщинами в период менопаузы [99]. Восприятие ощущений, интерпретация и регуляция эмоций и физических состояний, а также идентификация тела являются коррелятами интенсивности

и частоты симптомов менопаузы (психологических, вазомоторных и соматических). В частности, авторы показывают, что аспекты телесного «я» (которые являются устойчивыми чертами личности) имеют важное значение для того, как женщины испытывают симптомы менопаузы. При этом авторы указывают также, что концепции образа тела обычно трактуются в узком смысле как принятие тела.

Проблема принятия женщинами собственного тела не находит должного научного осмысления в отечественных исследованиях. Так, по мнению Е.Б. Станковской, представления о феномене телесного принятия в работах по психологии телесности, общей психологии и психологии личности, отличаются фрагментарностью и неполнотой, «сводясь к более узкому вопросу восприятия собственного тела» [46], часто с игнорированием гендерной или личностной составляющих.

Р. Бернс, Р.И. Меерович, М.О. Мдивани, Ж. Пиаже, В.С. Мухина, И.М. Сеченов, С.Л. Рубинштейн, Е.Т. Соколова и др. увязывают образ тела с самосознанием. Важное место вопросы образа тела занимают внутри психоаналитического направления (А. Фрейд, Д. Винникотт, М. Малер, М. Кляйн, У.Р. Блон и др.).

Родоначальниками психологического анализа образа тела и исследований его позитивной и негативной самооценки в зарубежной психологии являлись В. Райх, П. Шильдер, Г. Хед, А. Лоуэн, Д. Пьерракос, Ф. Шонц, Т. Кэш, К. Э. Флеминг и др.

Метааналитический обзор автономных вмешательств для улучшения образа рассматривали Дж. Аллева, П. Ширан, Т.Л. Уэбб, К. Мартиджн, Э. Майлз.

Практические вопросы исследований неудовлетворенности телом и содействия позитивному образу тела и его воплощению изучали М. Аткинсон, Т.Д. Уэйд, К.К. Ахуджа, Д. Банерджи, С.Р. Гамильтон, С. Кочан, А. Гюрсой, Т.Ф. Кэш, Дж. Торо, Н.М. Аннис.

Роль образа тела в профилактике расстройств пищевого поведения и группового консультирования рассматривали М.П. Левин, Н. Пиран, Х.К. Марджо, М. Мамеса, С. Нурджана, К.М. Пайк, А. Боровой, С.Д. Пакстон, Б.Э. Хайнике.

Некоторые клинические аспекты психологии телесности рассматривали В.В. Николаева, Г.А. Арина, Н.И. Храмцова, Ю.Ю. Заякин, С.А. Плаксин, А.С. Глушенкова, М.В. Фадеева, Д.А. Уильямсон, Л.Г. Уомбл, Н.Л. Цукер, Д.Л. Реас, М.А. Уайт, Д.К. Блуэн, Ф.Л. Гринуэй, М.С. Фейт, Д.Б. Эллисон, Р.Т.Б. Хорхе, К. Брумине, А. Джонс, Д. Саксон-Обада, Д. Вициск, Г. Талепорос, М.П. Маккейб.

Валидизацией исследований в области оценки образа тела занимались А.Т. Марджори, Д.Д. Грей, Т.Ф. Кэш, Т.М. Стюарт, Д.К. Томпсон, Л.М. Шефер, Т.Л. Тилка.

Образ тела и идентичность танцовщиц и танцоров изучали С.У. Лэнгдон и Г. Петракка, М. Стафания, К. Фаравелли, В. Рикка, К. Равальди, А. Ванначчи, Э. Болоньези.

Физкультурные и поведенческие аспекты исследования образа тела изучали М.М. Марцано-Паризоли, Д. Меллор, М. Маккейб, А. Риччиарделли, Д. Йеоу Нур, А. Нур Физзл, М. Хапидзалб, Д.Д. Добенмир, М. Айзенд, Д. Меллер, М. Омар.

Особенности удовлетворенности телом у женщин и девушек рассматривали Н.А. Барышева, Э. Беллард, К. Ургеци, В. Каззато, К.Н. Белогай, И.С. Морозова, М. Видерман, С.Е. Мельник, Т.Ф. Кэш, Л.Х. Янда, М. Палуди, А.Г. Продовикова, Л.Р. Имайкина, Д. Ронгмуанг, К. Картер, Л.Л. Маккрири, К.Г. Парк, А. Миллер, А. Галло, Е.Б. Станковская, М. Тиггеманн, А. Маккорт, Э. Холливелл, Х. Дитмар, Д. Шарп, М. Тиггеманн, Д. Маттиске, Х. Шрофф, Д.К. Томпсон, Э.Ричардс, Т.Л. Тилка, А.Э. Беккер, Р. Энгельн-Мэддокс, К.Х. Гаттарио, А. Фризен, С. Грейб, Д.С. Хайд, С.М. Джонсон, К.М. Эдвардс, С.А. Гидич, Д. Родин, Л.Р. Зильберштейн, Р.Х. Стригель-Мур, С. Сахай, Н. Пиран,

Д. Скулер, В. Свами, У. Тран, С. Стигер, М. Ворачек.

Общие вопросы самовосприятия в контексте телесного облика изучали И.С. Кон, Т.А. Мешкова, В.Н. Никитин, В.Г. Сахарова, С.С. Татаурова, А.Ш. Тхостов, К.Р. Фокс, Л.М. Гросз, М.П. Левин, С.К. Мурнен, М.Р. Лонго, Ф. Шюр, М.П. Каммерс, М. Цакирис, П. Хаггард, Ф.С. Шонц, Н.Л. Вуд-Баркалоу.

Перед нами встает задача более полного и последовательного раскрытия и психологического обоснования данного концепта, в частности, теоретических и практических вопросов принятия собственного тела у женщин 25-40 лет.

Актуальность рассматриваемой проблемы, ее практическая значимость и недостаточная разработанность послужили основанием для выбора темы исследования: «Групповое консультирование с применением телесных техник как средство помощи женщинам в принятии собственного тела».

Цель исследования: на основе анализа психолого-педагогической литературы теоретически обосновать, разработать и апробировать программу групповых консультаций с элементами телесно-ориентированной и танцевально-двигательной терапии, способствующую повышению уровня принятия собственного тела у женщин.

Объект исследования – процесс повышения уровня принятия собственного тела женщинами.

Предмет исследования – групповое консультирование женщин с применением практики телесно-ориентированной и танцевально-двигательной терапии как средство психологической помощи в принятии собственного тела.

Гипотеза исследования состоит в предположении о том, что процесс повышения принятия женщинами образа собственного тела будет результативным, если:

1) будет проведена серия групповых встреч с элементами телесно-ориентированной и танцевально-двигательной терапии (ТДТ) в организованное время, по определенной программе;

2) групповые встречи в форме ТДТ будут организованы с применением специальных условий: доброжелательность, свобода, запрет критики, скрытые зеркала; специально разработанная программа с мини-лекциями;

3) система применяемых психологических техник будет ориентирована на снижение значимости социального компонента (реакции других на тело и внешность) образа тела.

Научная новизна исследования заключается в следующих компонентах:

1) выявлены и описаны особенности принятия тела женщин, ориентированных на позитивное рациональное принятие и самовыражение (контингент танцевальной школы восточных танцев) на основе синтеза отечественных и зарубежных методик;

2) разработана программа телесно-ориентированной терапии (ТОП) в синтезе с танцевально-двигательной терапией (ТДТ), что естественным образом учитывает сферу интересов исследуемых женщин (студия танца).

Для подтверждения выше сформулированной гипотезы исследования и в соответствии с целью, объектом и предметом исследования необходимо решить следующие **задачи**:

1. Изучить теоретические основы проблемы принятия женщинами собственного тела.

2. Определить критерии и уровни принятия собственного тела у женщин.

3. Подобрать диагностический комплекс для выявления актуального уровня принятия женщинами собственного тела.

4. Выявить и проанализировать психологические особенности принятия женщинами собственного тела.

5. Разработать и апробировать программу групповых консультаций с использованием телесных техник (упражнения танцевально-двигательной терапии), направленную на преодоление проблем с принятием собственного тела у женщин.

6. Проследить динамику принятия собственного тела женщинами до и после проведения формирующего эксперимента.

7. Проверить гипотезу исследования с помощью методов математической статистики.

Методы исследования:

1. Анализ психолого-педагогической литературы.
2. Тестирование.
3. Наблюдение.
4. Формирующий эксперимент.
5. Количественный и качественный анализ данных.
6. Методы математической и статистической обработки данных.

Экспериментальная база исследования: выборку составили молодые женщины 25-40 лет, ученицы Студии Восточного танца.

Теоретическая и методологическая основа: научные труды зарубежных и отечественных авторов по теме научного исследования.

Теоретическая значимость диссертационной работы заключается в том, что результаты и выводы исследования об особенностях принятия своего тела женщинами с разной степенью удовлетворенности телом представляют собой определенный материал для теоретических обобщений и дальнейшего более глубокого изучения общих закономерностей принятия женщинами собственного тела.

Практическая значимость работы состоит в возможности создания на основании разработанной программы экспериментальных школ танца или включения в программы имеющихся школ компонентов по принятию собственного тела и развитию самовыражения в танце. А также,

представленный материал может быть использован в практике танцевально-двигательных терапевтов.

Структура и объем диссертации:

Объем – 264 страницы, включая 35 рисунков, 49 таблиц, 5 приложений.
Количество использованных источников – 115.

Представленное исследование состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложений.

Во введении обозначены актуальность, цели и задачи исследования, его теоретическая и практическая значимость и новизна, гипотезы и выносимые на защиту положения. Кратко представлено содержание.

В главе 1 описаны теоретические основы проблемы принятия собственного тела женщинами в отечественных и зарубежных исследованиях, описаны подходы ТОП в консультировании, сделаны выводы.

В главе 2 представлено экспериментальное исследование по разработке и апробации программы упражнений ТДТ для женщин по проблеме принятия собственного тела.

Представлены разработанные упражнения ТДТ, результаты констатирующего эксперимента, описаны организация и проведение формирующего эксперимента, изложены результаты контрольного этапа и их обсуждение, сделаны выводы.

В заключении сформулированы основные результаты диссертации.

В приложениях собраны таблицы, содержащие данные по результатам исследования, а также результаты сравнительной и математической обработки данных.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ПРИНЯТИЯ ЖЕНЩИНАМИ СОБСТВЕННОГО ТЕЛА

1.1. Теоретический анализ проблемы принятия собственного тела в зарубежных и отечественных исследованиях

Позитивный образ тела - это когда человек имеет четкое представление о своем собственном теле и уважает свое тело. Здоровый человек будет ценить и принимать свою естественную форму тела, а также понимать, что внешний вид не определяет его ценность.

Люди с позитивным образом тела, как правило, гордятся своим телом и тратят мало времени на беспокойство или стресс по поводу своего веса, формы тела, питания или калорий.

Негативный образ тела может играть определенную роль в развитии расстройств пищевого поведения, и люди с негативным образом тела обычно борются с депрессией, чувством низкой самооценки и одержимы своим весом и уменьшением веса.

Образ тела как неотъемлемая часть мировоззрения в значительной степени формирует восприятие реальности; его развитие проходит через всю жизнь.

П. Шильдер в 1935 году определил «образ тела» в своей работе «Образ и внешний вид человеческого тела» как многогранный феномен. Он рассматривает образ тела преимущественно как отражающую картину внутреннего осознания схему, сопряженную с психическим субъективным переживанием пространственного образа тела. При этом сам пространственный образ тела в значимой степени есть итог межличностного взаимодействия. При этом П. Шильдер также допускал «формирование образа тела путем впечатлений и стимулов от телесных ощущений, указывая на взаимосвязь между телом и внешним миром» [49]. Таким образом П. Шильдер резюмирует вывод Л.С. Выготского о том, что тело человека является частью

культурно-детерминированной перспективы [47].

Таким образом, П. Шильдер обоснованно подчеркивает важность изучения неврологических, психологических и социокультурных аспектов образа тела [47], по сути, отражающих в комплексе современную биопсихосоциальную модель.

Симптомы нездорового или негативного образа тела могут включать навязчивый самоанализ в зеркалах, обдумывание пренебрежительных комментариев о теле и частое сравнение собственной формы и размера с другими людьми, зависть к телу друга, знаменитости или кого-то еще в средствах массовой информации.

Иногда на образ тела негативно влияют одно или несколько значимых событий. Например, у гимнастки, которую тренер и коллеги-спортсмены постоянно упрекают в том, что она немного похудела, может развиться глубоко укоренившееся и давнее недовольство своим телом, независимо от того, насколько худой она становится.

В психологической литературе по-разному формулируются изучаемые аспекты телесности: внешность, образ, схема, физическое «Я», концепция тела и др. В зарубежной психологии жестко закреплен термин «body image» («образ тела»). Однако также можно отметить отсутствие единообразного подхода к данному понятию.

Исторически интерес к изучению образа тела возник более 100 лет назад, в основном в связи с медицинскими вопросами исследований наблюдений неврологических последствий черепно-мозговых травм и ампутаций. Данный интерес был скорее связан с изучением «схемы тела», т.е. «гипотетического мозгового механизма, позволяющего адекватно воспринимать части тела и слаженно управлять их работой» [69].

Вильгельм Райх блестяще расширил психоаналитический фокус до более всеобъемлющей техники «анализа характера». В 1925 году он опубликовал первое исследование «Импульсивный характер», за которым в

1933 году последовала книга «Анализ характера», благодаря которой он завоевал уважение и признание в психоаналитических кругах вплоть до сегодняшнего дня. Для Райха язык тела стал центром его лечения. Он отметил, что характерные черты распространяются и на внешность и осанку человека. Райху удалось связать внешность и невербальный язык тела людей с их мыслями и отношениями, другими словами, со структурой их характера. Если прогресса не было, Райх заставлял своих клиентов двигать определенные участки тела, которые застряли. Например, перемещение напряжения челюсти также приведет к перемещению энергии и чувств. Часто также всплывал поток воспоминаний, и, наконец, в терапии был достигнут прогресс. Райх обнаружил, что установки и модели мышления клиента функционируют как «броня», которая одновременно существует в виде хронических мышечных спазмов. Тело и разум объединились для Райха, а анализ характера открыл путь к психо-телесному (телесно-разумному) подходу к болезням и их профилактике. Сегодня мы знаем – и это подтверждается нейробиологией, – что структура характера связана с нейропсихологической травмой развития. Травмы, полученные при рождении или в первые месяцы и годы жизни, оставят неизбежные физические и духовные следы у взрослого человека.

Терапевтический подход, основанный на идеях Райха, обеспечивает эффективное лечение благодаря одновременному сосредоточению внимания на теле, эмоциях и мыслях. После Райха именно Александр Лоуэн, доктор медицинских наук, и Джон Пьерракос, доктор медицинских наук, два ученика Райха, продвинули концепцию характера в контексте личностных изменений и развития. На основе обширных естественных и клинических наблюдений они создали типологию характера, которая включала физические, психологические, семейные и социальные аспекты. В биоэнергетической аналитической традиции проводится различие между 5 доминирующими структурами характера (некоторые доходят до 9). Лоуэн определил структуру характера как организованную систему защит, направленную на обеспечение

выживания и безопасности личности. И эти средства защиты интегрированы и скоординированы, чтобы обеспечить максимальную безопасность, которую индивид считает необходимой, и в то же время предоставить ему возможность попытаться найти какое-то удовлетворение в жизни. Данная система защиты строится в течение первых шести лет, в течение которых ребенок стремился найти какой-то позитивный смысл в своей жизни. Это обнесенная стеной крепость, которую нельзя ни убрать, ни уничтожить силой. Это часть природы человека, точнее, его вторая натура, и поэтому он не может измениться по своей воле.

«Биоэнергетические структуры характера» Пьерракоса и Лоуэна сегодня используются многими телесно-ориентированными терапевтами.

В 1958 году Сеймур Фишер и Сидни Кливленд в публикации «Образ тела и личность» обобщили проективные методики Роршаха, сформировав понятия «границы образа тела», «прочность границ тела», «барьер» и «проницаемость» [19].

По мнению Фрэнклина Шонца, образ тела - это не психологическая картина или маленький человек в нашей голове. Его лучше всего описывать с точки зрения функций, которые он выполняет, и уровней, на которых он переживается. Тело функционирует как сенсорный регистр, инструмент для действия, источник побуждений, стимул для себя и других, частный мир и выразительный инструмент [101]. Ф. Шонц обозначил четыре обозначающих телесный опыт, представлений и концепции тела уровня его схемы, подчеркнув таким образом его многомерность.

Для 80-х годов XX века проблематика принятия образа тела сводится в основном к исследованиям лишнего веса у женщин. Ряд авторов также предложили термин «нормативное недовольство» [96]. Данный феномен усилил интерес к исследованию образу тела. Однако первоначальный акцент исследований был сделан на клинической области, связанной с расстройствами пищевого поведения у женщин [31].

В 90-е годы Томас Кэш, активно публикуемый в журнале «Body Image: An International Journal of Research», заложил основы более 10 валидных методик исследования разных аспектов образа тела [107], став активным популяризатором исследований в данной области [108]. Усиление исследований заложило понимание комплексной природы образа тела. По мнению Т. Кэша, скорее, мы имеем дело с «образами тела». В настоящее время понятие «образ тела» рассматривается на уровне четырехкомпонентной структуры (Рис.1):



Рис. 1. Когнитивно-бихевиориальный четырехкомпонентный подход к изучению образа тела [112]

Данный подход является наиболее распространенным и представлен в работах Т. Кэша и его последователей.

В настоящее время на основе парадигмы когнитивно-бихевиориального четырехкомпонентного подхода к изучению образа тела зародился психологический подход его изучения. Психологический подход делает перенос акцента с негативных моментов на позитивные.

В 2002 году Томас Кэш и Крис Флеминг, занимаясь исследованием

влияния на образ тела качества жизни (Body Image Quality of Life Inventory), отметили, что, из 116 опрошенных студенток сообщили о позитивном вкладе их образа тела во многие аспекты их жизни. Таким образом, в 2004 году Т. Кэш с коллегами впервые выделили позитивный образ тела как значимый конструкт [112].

Авторы пошли дальше и выделили на основе специально разработанного в 2005 году опросника «Body Image Coping Strategies Inventory» копинг-стратегии, связанные с угрозами для образа тела. Исследователи пришли к выводу, что лучшей оказалась копинг-стратегия совладания. Она даже была названа как «позитивное рациональное принятие». При этом люди с данной копинг-стратегией успешно противостоят негативным факторам воздействия на образ тела со стороны навязанных нереалистичных образов СМИ, рекламы диет, поддразниваний в связи с избыточным весом и особенностями фигуры и т.п. Копинг-стратегия совладания противопоставляет людям собственные позитивные качества вне образа тела. Именно этот копинг был существенно связан с «положительным психологическим функционированием женщин» [69].

Т. Кэш пошел далее и предложил во втором издании книги «Body Image Workbook» [110] на основе принципов когнитивно-бихевиориальной терапии программу из 8 ступеней вмешательства, определяющую формирование позитивного образа тела. В основе программы лежит осознанное отношение к собственному телу и его развитие, формирование принимающих установок. Также важная роль отводится стремлению поддерживать уход за внешним обликом и поддержание позитивного образа тела («инвестиции» во внешний образ), акценту на важность телесной функциональности.

Таким образом, намечается исследовательский отход от клинических моментов в сторону психологических методик принятия образа тела на основе развития позитивных моментов самооценки и мотивации.

подавляющую часть исследований составляют работы, посвященные

проблемам пищевого поведения у страдающих нервной анорексией или избыточным весом женщин [74, 68, 102].

Рост масштабов гендерных исследований в разных аспектах репродуктивных, физических и сексуальных нарушений диктует необходимость изучения вопросов, связанных с формированием здорового образа жизни и формированием позитивного образа тела женщин на различных этапах их жизненного пути. Подходы, связанные с принятием телесного образа, часто варьируются в зависимости от возраста. Девушки подросткового возраста наименее довольны своим физическим внешним видом на момент обследования [8]. Самооценка особенно важна в подростковом возрасте, поскольку на этом этапе обдумываются более ранние переживания и тем самым формируется новый образ тела. Снижение самооценки, рост тревожности, расстройства пищевого поведения - следствия негативного отношения к образу тела. Следует отметить, что в юном возрасте максимальное влияние на формирование образа тела оказывают родители [31].

В 2005 году авторы [64] предприняли попытку исследовать качественные характеристики женщин, имеющих позитивный образ тела, чтобы приблизиться к построению целостной модели позитивного образа [113]. Понимание данных факторов способствует успешному применению профилактических и коррекционных программ.

Женщины и молодые девушки сейчас живут в обществе, где их тела определяют, кто они такие. Девушки боятся набрать вес, и средства массовой информации постоянно напоминают им о различных новых диетических продуктах, представленных на рынке, и о ценности потери веса. Они также подвергаются бомбардировке бесчисленными телевизионными шоу о пластической хирургии, и количество косметических операций в этой стране растет с каждым годом. Современные женщины ежедневно сталкиваются с невозможными образами красоты, когда смотрят телевизор, смотрят фильм или просматривают журнал. Подсчитано, что молодые девушки подвергаются

воздействию от 400 до 600 изображений в средствах массовой информации в день. Молодые девушки и женщины неизбежно чувствуют неуверенность в своем теле и внешности и часто считают, что они должны изменить свое тело, чтобы повысить самооценку. Недавний опрос показал, что только 2% женщин в мире назвали бы себя «красивыми». Подавляющее большинство девушек хотят изменить различные аспекты своей внешности. В современном обществе самооценка и самооценка тела стали одним и тем же. К сожалению, это оказывает эмоциональное воздействие на молодых девушек, и они чувствуют себя неадекватными и часто прибегают к суровому поведению в попытке манипулировать своим телом, чтобы «соответствовать» нереалистичным стандартам красоты. Расстройства пищевого поведения процветают в этом обществе, ориентированном на красоту. Молодые девушки и женщины попадают в ловушку негативного цикла ненависти к телу. Женщины с расстройствами пищевого поведения особенно уязвимы к этому циклу негативного образа тела.

Хотя подавляющее большинство женщин недовольны своим телом, многие женщины и девочки испытывают крайние трудности с изображением тела, которые могут быть частью более сложных проблем. Эти крайние нарушения образа тела включают дисморфическое расстройство тела, расстройства пищевого поведения и тяжелую депрессию.

Интервью, проведенное с 15 студентками колледжей и направленное на выявление модели позитивного образа тела, подтвердило факт преимущественно негативного отношения к телу в подростковом возрасте. Однако данное отношение через когнитивное осознание менялось на позитивное при воздействии ряда условий: контакт с не заикленными на теле людьми; поддержка друзей; отвлекающие жизненные обстоятельства и др.

Студенты признали, что для перехода от негативного образа тела к позитивному необходимо длительное время. Это требует определенного терпения. При этом были выявлены следующие факторы формирования

позитивного образа тела (Рис.2):

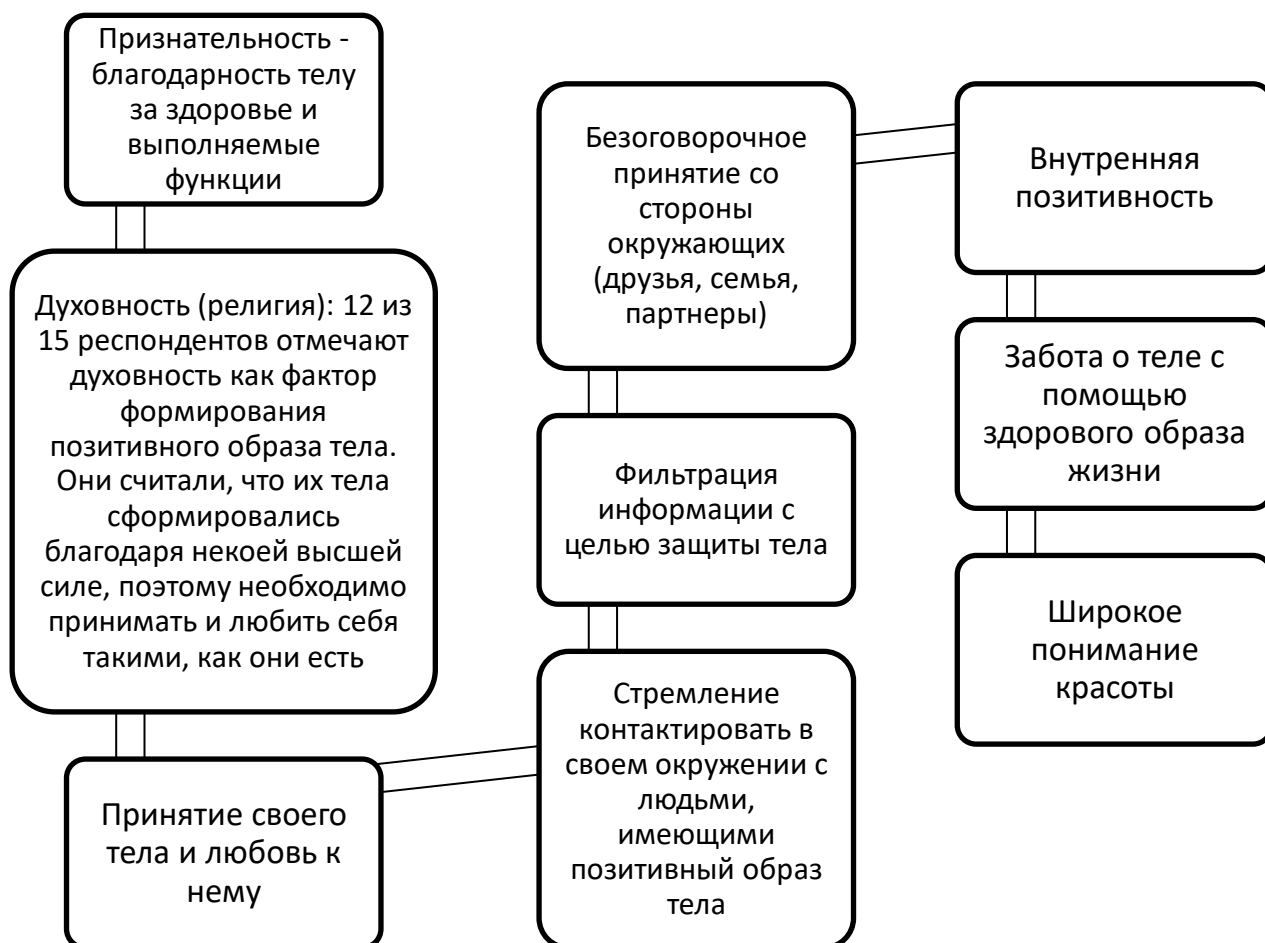


Рис. 2. Факторы, способствующие формированию позитивного образа тела

На основании обобщения результатов авторы дали определение позитивному образу как всеобъемлющей любви и уважения к телу, которые позволяют:

- оценить его уникальную красоту и функции;
- принимать и восхищаться им;
- чувствовать себя счастливо, уверенно, комфортно со своим телом, которое часто воспринимается как внешне «сияющее»;
- подчеркивать сильные стороны собственного тела и не заикливаться на слабостях;
- иметь сознательное отношение к потребностям тела;
- усиливать позитивную информацию и тщательнее анализировать

негативную информацию для защиты организма [113].

Памятуя о негативном отношении опрошенных женщин к собственному телу в подростковом возрасте, следует отметить, что для обретения позитивного образа тела, вероятно, требуются активные усилия. Действительно, так как образ тела развивается в течение вашей жизни, изменение данного негативного образа может потребовать времени и усилий. Этот вывод подтвердило шведское исследование о путях преодоления отрицательного образа тела. Авторы сформулировали свою точку зрения, согласно которой «программы вмешательства должны быть направлены не столько на проблемы внешности, сколько на удовлетворение потребностей в социальном принятии» [76] и реализации.

В настоящий момент в психотерапевтической практике применяются следующие виды телесно-ориентированной психотерапии:

1) основанные на райхианской терапии, которая соотносится с несколькими школами и терапевтическими техниками, общим пробным камнем которых является их происхождение в работах психоаналитика Вильгельма Райха (1897-1957). К ним относят:

а) биоэнергетический анализ, который сочетает в себе психологический анализ, активную работу с телом и реляционную терапевтическую работу;

б) телесную психотерапию, которая обращается к телу и разуму в целом с акцентом на взаимные отношения внутри тела и разума;

в) нео-райхианский массаж, практикующие который пытаются локализовать и устранить телесную броню (также называемую «удерживающими паттернами»);

г) вегетотерапию - это форма психотерапии, которая включает в себя физические проявления эмоций.

2) Когнитивно-поведенческая терапия, подход, при котором иррациональные мысли распознаются, анализируются и преобразуются в более рациональный разговор с самим собой.

3) Танцевальная и двигательная терапия часто используются для развития большего доверия и понимания своего тела на основе создания внутренних переживаний, а не просто эстетической оценки своего тела.

Таким образом, разные авторы при исследовании образа тела фокусируются на трех компонентах: границы образа, внешний облик, гендер. К системообразующим параметрам образа тела относят телесные границы, принятие тела (иначе эмоционального отношения к нему), оценку функциональности, а также психосоциобиологические (преимущественно социальные) параметры-стереотипы, «отраженный образ тела (то, каким, по мнению человека, видят его тело окружающие)» [32].

Для преодоления негативного образа тела используется ряд психотерапевтических техник.

1.2. Психологические особенности принятия собственного тела женщинами

По определению С. Дэвиса, образ тела - это способ, которым мы рассматриваем свое тело, и наше ментальное представление о нем [54]. В частности, все большее внимание уделяется образу тела и самооценке тела у женщин. Это результат социальных изменений, которые теперь поддерживают стройное тело как женский символ моральной целостности и социальной ценности [28]. Во многих феминистских социологических публикациях основное внимание уделяется социальному давлению (в частности, средствам массовой информации), являющимся основными виновниками этих недостижимых и нереалистичных образов для женщин. С. Дэвис предполагает, что чрезмерная озабоченность образом тела, весом и связанное с этим поведение также усиливаются определенными личностными характеристиками. Таким образом, проблемы с образом тела являются более сложными, чем предполагают объяснения социального характера. Какими бы

ни были предпосылки, неудивительно, что в обществе, ориентированном на внешний вид, недовольство телом растет. Исследования постоянно показывают, что женщины всех возрастов, как правило, недовольны своим телом [55]. Такая неудовлетворенность и беспокойство связаны как с ограничениями в питании у женщин, так и негативным влиянием СМИ, поведением и когнитивными способностями, а также неупорядоченным питанием.

Одной из наиболее часто используемых теорий для объяснения развития неудовлетворенности образом тела является модель трехстороннего влияния А. Томпсона [27]. Данная модель определяет три фактора социального влияния (сверстники, родители и средства массовой информации) на образ тела и пищевые проблемы через два посреднических механизма: усвоение социальных стандартов внешнего вида и чрезмерное сравнение внешнего вида. Согласно данной теории, социальные влияния ориентируют заставляют людей придерживаться культурно определенных стандартов красоты. Постоянство данных воздействий приводит к стандартизации внутреннего идеала красоты с последующим усвоением тех идеалов внешнего вида, которые в конечном итоге исходят изнутри. Большая степень усвоения идеалов социального влияния при явном несоответствии этим стандартам приводит к более высокому риску неудовлетворенности образом тела. Интернализация «тонкого идеала» является важной концепцией для полного понимания неудовлетворенности образом тела и напрямую связана с неудовлетворенностью своим телом и симптоматикой расстройств пищевого поведения [24].

Значительное количество исследований обеспечило поддержку модели трехстороннего влияния, особенно среди молодых девушек и женщин [60]. Модель А. Томпсона хорошо объясняет неупорядоченное питание, а также такие способы управления телом среди женщин, таких как загар, физические упражнения, а косметическая хирургия [60].

Помимо данной модели, Н.А. Барышева говорит о четырехсторонней модели, в которую входит гендерный аспект, родители, сверстники, СМИ и социальные сети [60].

Примечательно, что несмотря на феномен воздействия СМИ, неудовлетворенность перестала быть феноменом исключительно Западного мира и перешла за его пределы [60].

Трехсторонняя модель также применима в условиях этнокультурных различий, особенно небелых групп населения, поскольку темнокожие женщины часто испытывают большее внешнее давление стандартов красоты, отличных от их этнических особенностей (попытка оценивать себя по западным стандартам красоты) [93, 65]. Аналогичные проблемы наблюдаются в Японии [95], Малайзии [29] и других незападных странах. В некоторых исследованиях подчеркивается более высокая устойчивость к интернализации тонких идеалов у женщин афроамериканского и латиноамериканского происхождения, защищенных от негативных сравнений с западными идеалами красоты [100]. В противовес им, азиатские культуры имеют большую восприимчивость к системе западных идеалов внешности [43]. В разрезе феминистских исследований подчеркивается, что в патриархальных культурах с жесткими гендерными ролями и быстрыми социальными преобразованиями происходит быстрое усвоение нереалистичных стандартов красоты и связанный с ним высокий уровень неудовлетворенности образом тела [36].

Реклама и СМИ зачастую навязывают «идеальный» образ тела, которыми большинство женщин не обладают. Это рождает низкую удовлетворенность собой и у некоторых женщин на этом фоне может развиваться расстройство пищевого поведения или дисморфия. Дисморфия тела - это состояние психического здоровья, включенное в официальное руководство по диагностике для врачей и специалистов в области психического здоровья. Дисморфия чаще встречается у женщин. Для диагностики дисморфии женщина, как правило, удовлетворяет следующим критериям:

1. Озабоченность одним или несколькими предполагаемыми физическими дефектами или недостатками, которые не заметны для других. В какой-то момент, испытывая это состояние, человек, испытывающий трудности, совершает повторяющиеся действия (например, проверка зеркала, поиск утешения и т. д.) Или мысленные действия (например, сравнения) в ответ на беспокойство по поводу своей внешности.

Озабоченность предполагаемыми недостатками вызывает клинически значимые расстройства и нарушения в одной или нескольких сферах жизни, таких как социальная или профессиональная.

2. Неспособность принять комплимент. Настроение женщины в значительной степени зависит от того, как, по ее мнению, она выглядит в этот день.

3. Постоянные сравнения с другими. При этом женщина публикует только отредактированные фотографии или видео в социальных сетях, использует зачастую негативные фразы, такие как «уродливая» или «отвратительная», чтобы описать себя.

4. Поиск постоянного подтверждения от других, что с их внешностью все в порядке.

5. Постоянно искаженный образ тела. Женщина верит, что если бы она могла достичь своих целей в области красоты, то была бы счастливее.

6. Приравнивание худобы или других физических особенностей к успеху, совершенству или счастью. При этом происходит постоянный страх набрать вес.

7. Чувство стыда за себя или свое тело.

Дисморфическое расстройство тела - это серьезное заболевание, которое нуждается в тщательной оценке. Это состояние, при котором у человека развивается воображаемый дефект в его внешности, и он начинает зацикливаться на этом воображаемом недостатке. Это становится такой навязчивой идеей, что дисморфическое расстройство начинает негативно

влиять на жизнь человека. К сожалению, те, кто страдает от дисморфического расстройства, придают более сильное личное значение своим убеждениям относительно своей внешности.

Традиционно на принятие собственного тела женщинами влияют:

- 1) СМИ;
- 2) опыт раннего детства;
- 3) травма или жестокое обращение;
- 4) комментарии, сделанные другими людьми.

Иногда на образ тела негативно влияют одно или несколько значимых событий. Например, у гимнастки, которую тренер и коллеги-спортсмены постоянно упрекают в том, что она немного похудела, может развиться глубоко укоренившееся недовольство своим телом, независимо от того, насколько худой она становится.

Часто женское восприятие красоты искажается из-за многолетнего воздействия средств массовой информации, прославляющих очень тонкий идеал, который большинству людей нереально достичь здоровым способом. При этом женщинам с искаженным идеалом красоты свойственно регулярно критиковать свою внешность. При этом здоровый диапазон веса может быть воспринят как избыточный с искаженным представлением о теле. Молодая женщина, страдающая анорексией, может посмотреть на себя в зеркало и увидеть отражение, которое больше ее реального размера.

Нарушение образа тела может варьироваться от простой неудовлетворенности собственным телом до проблем с самооценкой, депрессии и расстройств пищевого поведения. Проблемы с образом тела и расстройства пищевого поведения идут рука об руку. Часто именно ранняя неудовлетворенность внешностью приводит к выводу, что потеря веса улучшит его внешность и заставит лучше относиться к себе и своему телу.

В образе тела можно выделить четыре элемента (Рис. 3).



Рис.3. Составляющие образа тела

Образ тела может быть как положительным, так и отрицательным в зависимости от четырех упомянутых выше элементов. Позитивный образ тела - это тот, при котором человек чувствует себя комфортно со своим телом. Не обязательно думать о нем как о совершенном, но вместо этого достаточно принимать его таким, какое оно есть, и заботиться о нем. С другой стороны, негативный образ тела - это тот, при котором человек не может принять свое тело, каким бы совершенным или несовершенным оно ни было [77].

По мнению Амелии Ричардс, образ тела является проблемой, которая объединяет женщин, вовлеченных в третью волну феминизма [62]. Из исследования, проведенного по изучению образа тела среди молодых взрослых женщин, следует, что, 80% женщин, оценивающих себя в зеркало, недовольны тем, что они видят. Они часто видят в зеркале свое сильно искаженное изображение, которое далеко от реальности. Хотя общеизвестно, что анорексика обычно считают себя толще, чем они есть на самом деле, следует также учитывать, что это происходит не только с теми, у кого диагностировано расстройство пищевого поведения, такое как анорексия, но и с женщинами, у

которых диагноз не поставлен. В нескольких исследованиях даже выяснилось, что около 80% женщин в выборке завывшали свой вес. Тревожное число женщин, которые являются нормальными или у которых диагностировано клиническое психологическое расстройство, смотрят на свое отражение в зеркале и видят толстых, некрасивых женщин, смотрящих на них в ответ [81].

Образ тела имеет много взаимосвязанных факторов. В исследовании, проведенном Дарлоу и Лобелом на 274 студентках, было обнаружено, что женщины с избыточным весом и усвоившие идеал худобы, более восприимчивы к неудовлетворенности образом тела [70]. Аналогичным образом, исследование, проведенное Свами и др., показало, что у 89% женщин было разочарование в теле, основанное на весе, а индекс массы тела имел отрицательную связь с удовлетворенностью телом, что приводило к неудовлетворенности образом тела [104].

В межстрановом аспекте примечательно исследование Сахай и Пиран. Они обнаружили, что женщины из Южной Азии и Канады хотели, чтобы их кожа была светлее, и это желание имело положительную связь с тем, насколько они отличаются от культурного идеала, который является белым или светлокожим. Поэтому было замечено, что светлокожие женщины имели самую высокую удовлетворенность телом в отличие от женщин со средней кожей, у которых была самая низкая удовлетворенность телом [99].

Помимо физических особенностей, связанных с телом, существуют определенные внешние факторы, которые коррелируют с образом тела у молодых взрослых женщин.

В обзорной статье, опубликованной Л.М. Гроес, М.П. Левиным и С.К. Мурнен в 2002 году, были рассмотрены 25 исследований тонких идеальных медиа-изображений и их влияния на изображение тела. Результаты показали более негативное восприятие тела после просмотра худых моделей, чем при воздействии моделей среднего размера или больших размеров в средствах массовой информации [79].

В 2007 году было проведено исследование, посвященное поведению при просмотре телевизора и его влиянию на образ тела. Согласно результатам, просмотр телевизора увеличивает у женщин несоответствие между реальным и идеальным «я», которое является основой для негативного образа тела, что также было замечено в результатах исследования, что просмотр телевизора увеличивает неудовлетворенность телом у женщин и то, как то, что принято считать об образе тела, влияет на поведение, связанное с ним, например, покупательское поведение или поведение при соблюдении диеты [72]. Однако в исследовании, проведенном Фергюсоном и др., было показано, что воздействие телевидения не влияет на неудовлетворенность телом [75]. Точно так же существует множество других исследований за и против влияния телевидения на образ тела и удовлетворенность им. Однако это влияние нельзя отрицать, поскольку большая часть исследований предполагает, что просмотр телевизора или иллюстраций СМИ оказывают значительное влияние на образ тела в смысле мысленного сравнения собственного тела и СМИ-изображений.

Ким и Чок установили, что просмотр и комментирование профилей друзей на Facebook положительно коррелировало с желанием быть стройнее [84]. Мэддокс обнаружил, что молодые взрослые женщины, склонные к социальному сравнению, имеют большую неудовлетворенность собственным телом и интернализуют собственный телесный идеал [73].

Джонсон, Эдвардс и Гидич обнаружили, что семья, подруги, значимые другие люди, такие как бойфренды, давление СМИ, проблемы, связанные с весом, и критика оказали влияние на неудовлетворенность телом и последующее беспорядочное питание, такое как диеты и булимическое поведение [82].

Гамильтон в исследовании взрослых студенток колледжа обнаружила, что определенные аспекты образа тела коррелируют с депрессией, измеренной с помощью инвентаризации депрессии Бека. Была установлена отрицательная корреляция между удовлетворенностью внешним видом и депрессией. По

мере снижения удовлетворенности внешним видом и телом (или избыточным весом) депрессия усиливается. Это также может привести к круговой причинно-следственной связи, поскольку усиление депрессии может привести к увеличению веса, что, в свою очередь, может привести к усилению озабоченности внешним видом [14].

По мнению В.Г. Рогозинской, у женщин воздействие стереотипизации «...внешности на жизнь образует значимые прямые корреляции с уровнем тревожности ($p \leq 0,01$)» [42]: женщины с повышенной тревожностью более подвержены влиянию социальных стереотипов о важности и значении внешности и их некритичному усвоению. Такая повышенная зависимость женщины от внешних мнений, суждений и оценок и от собственных дисфункциональных убеждений относительно внешности может повышать у нее тревожность и неуверенность в себе.

В.Г. Рогозинская делает попытку установить коррелирующие взаимосвязи между отрицательным «образом тела и всевозможными индивидуально-психологическими характеристиками по методике «Инвентаризация случаев дисфории образа тела в зависимости от ситуаций» (SIBID)» [42]. Сделанный вывод представляется в виде визуальной схемы из 13 критериев (Рис.4).



Женщины

Условные обозначения: 1 – интроспекция; 2 – неудовлетворенность образом тела; 3 – соматизация; 4 – обсессивность-компульсивность; 5 – межличностная сензитивность; 6 – депрессивность; 7 – тревожность; 8 – враждебность; 9 – фобическая тревожность; 10 – психотизм; 11 – индекс тяжести психопатологических симптомов; 12 – число психопатологических симптомов; 13 – индекс наличного симптоматического дистресса; 14 – паранойяльность; 15 – дисфункциональные схемы относительно внешности; 16 – замкнутость контура телесных границ; 17 – системная рефлексия; 18 – перфекционизм, ориентированный на других.

————— – значимые прямые связи при $p \leq 0,001$; ————— – значимые прямые связи при $p \leq 0,005$;
 - - - - - – значимые обратные при $p \leq 0,001$; - - - - - – значимые обратные при $p \leq 0,0005$.

Рис.4. Значимые связи между негативными эмоциями у женщин, связанными с образом тела, и индивидуально-психологическими свойствами [42]

Мы видим, что наиболее распространенными негативными эмоциями и психологическими состояниями выступают в данном случае враждебность, депрессивность, психотизм, обсессивность-компульсивность, ($p \leq 0,01$), соматизация, интроспекция, тревожность (в том числе фобическая), межличностная сензитивность ($p \leq 0,05$). Чрезмерной озабоченности внешностью сопутствуют у женщин чрезмерное «самокопание» и соматизация, такие женщины отличаются психологической ригидностью, депрессивностью, повышенной тревожностью, обилием страхов и фобий,

наличием навязчивых состояний, подозрительностью, враждебностью, ранимостью, обидчивостью, избегающим, изолированным стилем жизни и общей тенденцией к психопатизации [42].

Образ тела также оказывает свое влияние на межличностные отношения. Кэш и другие исследователи обнаружили, что такие аспекты образа тела, как увеличение дискомфорта в отношении своего тела, опасения по поводу одобрения и принятия в социальные взаимодействия были связаны со страхом близости у женщин. Было также замечено, что неудовлетворенность образом тела была связана с тревогой низкой социальной оценки. Исследование также показало, что растущая неудовлетворенность образом тела была связана с в целом менее надежным стилем привязанности и большей тревогой в отношении романтической привязанности [23]. Дальнейшие исследования по поводу застенчивости в отношении образа тела во время физической близости показывают, что в общей сложности одна треть женщин испытывает феномен застенчивости в отношении образа тела во время актов физической близости со своим партнером. Было также замечено, что участники, которые сообщили о более высоком уровне самосознания образа тела, были менее склонны к сексуальному самоутверждению и, как правило, избегали сексуальной активности с партнером, что может оказаться пагубным для романтических отношений [11].

Холливелл и Дитмар обнаружили, что воздействие худых моделей в средствах массовой информации приводило к более высокому беспокойству, связанному с телом, в отличие от того, когда их представляли со средними моделями size или моделями plus size. Это объясняется интернализацией худого идеала, представленного и изображаемого в средствах массовой информации [56]. Мюнниг и др. также обнаружили, что желание похудеть влияет на физическое здоровье [90].

Образ тела также влияет на женщин с физическими заболеваниями. Некоторые из распространенных заболеваний, влияющих на образ тела, - это

рак, ожирение и ревматоидный артрит. В исследовании, проведенном у женщин с раком после операции мастэктомии, было замечено, что образ женского тела значительно стал негативным, и многие даже сообщили, что чувствуют, что им не хватает части самих себя. Они также прятали свое тело за свободной одеждой [21]. Также признано, что после мастэктомии семейная адаптация является низкой по сравнению с группой контроля из-за проблем, связанных с внешним видом. Таким образом, пациентки, перенесшие мастэктомию, имели проблемы с образом тела. Аналогичные результаты были получены у пациентов с ревматоидным артритом. Когда образ тела пациентов с ревматоидным артритом сравнивали с группой контроля, было обнаружено, что у пациентов образ тела был ниже, чем у тех, у кого не было ревматоидного артрита [83]. То же касается и женщин с ожирением, а также псориазом. Также обнаружена отрицательная корреляция между образом тела и депрессией в группе трансплантации сердца, липодистрофии ВИЧ-инфицированных женщин [91].

Таким образом, проблемы с образом тела часто встречаются среди хронических физических заболеваний. Проблема образа тела также усугубляет психологические и эмоциональные проблемы у хронически больных людей.

Беременность также можно считать особым состоянием тела. Однако А.Г. Продровикова и Л.Р. Имайкина, предположив у беременных более высокие показатели «озабоченность лишним весом», «степень неудовлетворенности внешностью» и более низкие показатели «оценка внешности» и «удовлетворенность параметрами тела», опровергли собственную гипотезу, показав, что беременные более удовлетворены внешностью и отдельными параметрами собственного тела (волосы, лицо, туловище и др.); и в меньшей степени переживают из-за увеличения собственного веса [38].

В литературе имеется достаточно доказательств того, что образ тела следует воспринимать всерьез как психологическую концепцию с учетом его последствий для психического здоровья и всего функционирования.

Исследование, проведенное в Ченнаи на выборке из 912 девочек старше 12 лет, показало, что 30% находятся под давлением рекламы, демонстрирующей идеальную фигуру, и это оказывает большое давление на зрительниц, чтобы они выглядели как идеальная фигура [3].

Некоторые авторы утверждают, что пандемия COVID-19 создала уникальные угрозы для образа тела из-за нарушений в повседневной жизни и ограничений на мероприятия на свежем воздухе, повышенного воздействия средств массовой информации, вызывающих беспокойство, и опасений заражения. «Время на себя» и «экранное время» увеличились, что привело к «эгоцентричным» мыслям, сосредоточенным на образе тела и внешности. Это потенциально усилило разговоры о жире, диетические привычки и изменения образа жизни, которые усугубились нарушением социальной структуры из-за пандемии.

По крайней мере, среди определенных групп населения во всем мире сообщалось о повсеместном быстром увеличении веса, называемом «covibesity» во время карантина. Стал популярным термин «Карантин-15», подразумевающий увеличение веса на 15 фунтов во время карантина. Исследования задокументировали значительное увеличение перекусов во время карантина [40]. Этому потенциально способствовали различные факторы, такие как увеличение покупок продуктов питания, продуктов на вынос, увеличение продаж алкоголя и усиление онлайн-рекламы со стороны компаний, занимающихся доставкой продуктов питания. Люди также сталкивались с препятствиями в управлении весом, такими как проблемы с мотивацией и контролем над едой, а также с меньшим количеством времени, затрачиваемого на спортивные занятия и ежедневную мобильность.

В то же время наблюдается резкий рост экранного времени из-за работы из дома, онлайн-обучения и использования социальных сетей. Исследования показали, что чрезмерное использование социальных сетей во время пандемии оказывает пагубное влияние на благополучие. Кроме того, шутки и мемы о

наборе веса, снижение физических нагрузок из-за закрытия спортзалов и парков, разговоры со сверстниками, связанные с едой, опасения по поводу внешнего вида на онлайн-встречах и селфи, размещенные в Instagram и других социальных сетях, похоже, усилили проблемы с образом тела. После карантина людей засыпали сообщениями о самосовершенствовании, бесчисленными уроками диеты и фитнеса, обычно с изображением «идеальных» тел.

Возрастные изменения в физическом аспекте тела (например, появление морщин, седых волос или увеличение веса), сопровождающиеся сенсомоторным ухудшением и индивидуальной склонностью к этим изменениям, могут глубоко повлиять на самооценку тела. По сравнению с более молодыми, пожилые женщины претерпевают физические изменения тела, которые естественным образом связаны со старением, включая увеличение индекса массы тела (ИМТ), увеличение веса и уменьшение мышечной массы. Это, в свою очередь, может привести к повышению уровня неудовлетворенности своим телом, который также, по-видимому, остается довольно стабильным на протяжении всей взрослой жизни у женщин [50]. Напротив, другие исследования показывают, что пожилые женщины не всегда озабочены своим телом, и вместо этого демонстрируют более позитивный образ тела [63], чем молодые женщины, что может быть связано с тем, что с возрастом женщины переключают свое внимание на здоровье и функциональность, а не на внешний вид.

Эшли Беллард, Козимо Ургези и Валентина Каззато провели исследование, в котором представили двум группам молодых и пожилых женщин реальные или искаженные по размеру фотографии частей тела их собственных или других женщин. Они использовали изображения в сером масштабе с различными уровнями полноты (3 уровня: округлые, стройные и фактические) нескольких частей тела (например, живот, ступни, руки, бедра). Все идентифицируемые знаки, то есть родимые пятна, родинки, татуировки,

шрамы, пирсинг и роспись ногтей, были удалены, чтобы участники не использовали их для идентификации своих частей тела. Обработка собственного тела в обеих группах была исследована с использованием либо неявной, либо явной задачи самообработки 2AFC. Для неявной (скрытой) самостоятельной обработки в задаче с отсроченным сопоставлением с образцом участникам была представлена последовательность из двух частей тела, которые могли принадлежать им или модели, соответствующей возрасту и ИМТ, и их попросили решить, принадлежат ли эти две части тела одному и тому же или другой человек (тот же/другой).

Тест на беспокойство по поводу тела (НО) использовался для измерения отклонений в отношении восприятия образа тела по 6-балльной шкале (от 0 = никогда до 5 = всегда). НО разбивается на два подкомпонента (НО-А и НО-В). НО-А измеряет 5 подкомпонентов: боязнь веса, беспокойство по поводу образа тела, избегание, компульсивный самоконтроль и деперсонализация [7]. Женщин разделили на две группы 18-39 лет и 40-65.

Обе группы женщин были более точны в неявной обработке себя, демонстрируя тем самым так называемое преимущество собственного тела.

Тем не менее, молодые женщины имели большее «преимущество в отношении собственного тела» по сравнению с женщинами среднего возраста. Хотя преимущество собственного тела, по-видимому, сохраняется на протяжении всей жизни, у пожилых женщин может наблюдаться ослабление имплицитной репрезентации собственного тела. Возможное объяснение этого эффекта заключается в том, что, хотя известно, что неявное распознавание собственного тела зависит от богатого массива информации, поступающей от interoцепции, зрения, соматосенсорной, проприоцептивной и моторной информации, способность эффективно интегрировать такую информацию для формирования целостного ощущения себя может естественным образом снижаться с возрастом [87].

Преимущество в распознавании себя по сравнению с другими частями

тела было положительно связано с серьезностью проблем с изображением тела и пищевым поведением и с интенсивностью беспокойства за определенные части тела, особенно у пожилых, но не у молодых женщин. Таким образом, пожилые женщины, проявляющие более повышенную озабоченность образом тела и беспокойство по поводу внешнего вида и функции определенных частей тела, также показали большее преимущество при неявном распознавании себя по сравнению с другими частями тела. Однако, хотя эти результаты интересны и открывают путь для дальнейших систематических исследований сдерживающей роли негативного образа тела в распознавании собственного тела, их следует интерпретировать с осторожностью, учитывая относительно небольшой размер выборки.

Результаты указанного исследования свидетельствуют о том, что возраст является фактором, способствующим изменениям имплицитной и эксплицитной обработки восприятия частей тела. Старение может не только влиять на аффективные и когнитивные компоненты негативного образа тела, но и изменять восприятие размеров тела, что может быть связано с мультисенсорной сетью, лежащей в основе телесного «я» и самосознания. Программы профилактики неупорядоченного питания или терапевтические подходы к коррекции негативного образа тела (включая расстройства пищевого поведения и дисморфические расстройства) могли бы извлечь выгоду из учета более комплексного подхода к факторам, которые могут способствовать изменению способности распознавать стареющее тело.

Таким образом, негативный образ тела имеет свои последствия для молодых и взрослых женщин. Он может быть провоцирующим фактором для женщины, у которой есть генетическая предрасположенность к развитию расстройства пищевого поведения. Но чаще негативный образ тела часто приводит к снижению самооценки. Ограничение в еде и чрезмерная физическая нагрузка часто являются последствиями негативной оценки образа тела, что приводит к нарушению питания и одержимости весом, которые могут

перерасти в анорексию, булимию, орторексию, компульсивное переедание или расстройство пищевого поведения.

1.3. Возможности применения телесных практик в групповом консультировании женщин, испытывающих трудности с принятием собственного тела

В психологии консультирования позитивный образ тела учитывает важность признания своих сильных и слабых сторон, а также оценки разнообразия и благополучия, связанных с телом. Позитивный образ тела далее позиционируется психологией консультирования как представляющий эмпатическое понимание и принятие тела, независимо от несоответствий, а также уважение и защиту тела, заботясь о его потребностях [51]. Более того, позитивный образ тела и психология консультирования взаимно концептуализируются положительными чертами, необходимыми для развития «оптимального функционирования человека» (например, само- и социальное принятие, автономия).

Распознавание и признание своих чувств и сопутствующих телесных ощущений поможет человеку чувствовать себя более комфортно в своем теле и уменьшит тенденцию подавлять чувства и возвращаться к нездоровым, негативным внутренним обличениям, чтобы избежать неприятных ощущений.

Часто используется когнитивно-поведенческая терапия, подход, при котором иррациональные мысли распознаются, анализируются и преобразуются в более рациональный разговор с самим собой.

Кроме того, танцевальная и двигательная терапия часто используются для развития большего доверия и понимания своего тела на основе создания внутренних переживаний, а не просто эстетической оценки своего тела.

Проблемы с образом тела часто встречаются у женщин с расстройствами пищевого поведения. На самом деле, одной из ключевых особенностей нервной анорексии является сильный страх набрать вес. Важно лечить как

расстройство пищевого поведения, так и негативный образ тела.

Существуют научно обоснованные методы, которые могут помочь в лечении этих сопутствующих состояний. Однако важно помнить, что все люди разные, поэтому другие подходы также могут быть полезны.

Н.А. Барышева показала наличие умеренной корреляции между удовлетворенностью туловищем у девушек, не посещающих психологические консультации, с самоуважением, ожидаемым отношением от других, интегральным самоотношением, самопринятием, аутосимпатией, отношением других. Более низкая умеренная корреляция наблюдалась по параметрам удовлетворенности нижней и верхней частями тела. Кроме того, установлена взаимообусловленность удовлетворенности нижней частью тела с отношением других» ($r_s = 0.503$), роста и самоуважения ($r_s = 0.462$), волосами и аутосимпатией ($r_s = 0.459$) в корреляции с отношением других ($r_s = 0.488$). У другой группы не было выявлено значимых связей по этим шкалам [5].

Таким образом, у группы девушек, получающих психологические консультации, самооценка и интегральные характеристики (отношение к себе, аутосимпатия, самоуважение, отношение других, ожидаемое отношение от других, самопринятие) связаны с большей удовлетворенностью верхней и нижней частями тела, кожей, туловищем, ростом и волосами [5].

Таким образом, доказана положительная связь между психологическим консультированием и общим самопринятием на уровне удовлетворенности всем телом.

Психолог может использовать комбинацию подходов, чтобы помочь достичь целей в восстановлении после расстройства пищевого поведения и неуверенности в образе тела. Некоторые подходы к лечению включают:

- 1) Когнитивно-поведенческую терапию (КПТ). КПТ - это терапевтический метод, который фокусируется на том, как мысли влияют на то, как человек себя чувствует и ведет. Терапевт КПТ должен выяснить и заменить любые негативные модели мышления, которые способствуют

негативному образу тела и нарушенному пищевому поведению. Например, негативные мысли о своем теле могут привести к низкой самооценке.

2) Диалектическую поведенческую терапию (ДПТ). ДПТ - это подход, который может быть использован в индивидуальной или групповой терапии. ДПТ помогает людям развить навыки совладания, инструменты для регулирования своих эмоций и улучшить свои навыки взаимоотношений. При лечении расстройств пищевого поведения это может быть полезно, чтобы помочь людям переносить тревожные эмоции, побуждения и ситуации, не прибегая к беспорядочному приему пищи.

3) Арт-терапию, которая как метод может быть полезна для того, чтобы помочь людям разобраться в сложных эмоциях и выразить себя. Существует много различных арт-терапевтических вмешательств, которые могут помочь при негативном образе тела и неупорядоченном питании.

4) Индивидуальную терапию. Существует много различных способов работы с человеком, имеющим дело с сопутствующим расстройством пищевого поведения и неуверенностью в себе. Каждый человек индивидуален, и индивидуальная терапия дает возможность работать в уникальных обстоятельствах. Например, кому-то может понадобиться помощь в преодолении нереалистичных стандартов изображения тела, в то время как другому человеку необходимо обработать неразрешенную травму, с которой он пытается справиться с помощью неупорядоченного питания.

5) Семейную терапию. Семейная терапия иногда включается в лечение расстройств пищевого поведения. Семейная терапия дает членам семьи возможность узнать больше о том, как поддержать любимого человека, и проработать любую семейную динамику, которая может способствовать расстройству.

6) Групповую терапию. Групповая терапия - это возможность оказывать и получать поддержку от других людей, которые находятся в такой же ситуации. Это может дать членам группы чувство ответственности, связи и

поддержки.

Как уже было сказано, в психотерапевтической практике также применяются такие виды телесно-ориентированной психотерапии, основанные на райхианской, как биоэнергетический анализ; телесная психотерапия; нео-райхианский массаж; вегетотерапия; и танцевальная двигательная терапия.

Биоэнергетические терапевты работают с когнитивными способностями, чувствами, ощущениями, мышечной и нервной системами, интегрируя новейшие достижения нейробиологии. Это отличает биоэнергетический анализ от многих современных методов психологического лечения, которые фокусируются на сенсомоторной области тела. Биоэнергетический терапевт серьезно относится к таким психическим защитам, таким как стыд и подавление, которые человек развивает еще в начале жизни. Биоэнергетический терапевт помогает клиенту идентифицировать и управлять соматическими блоками и напряжениями, которые удерживают эти психические защиты. Этот метод дает инструмент, позволяющий высвободить глубокие эмоциональные и соматические слои защиты.

Ранее избегаемые движения, чувства и переживания повторно активируются терапевтическими вмешательствами, связанными с телом. Это позволяет бессознательному психическому материалу выйти на свет и стать доступным для ментально-психической проработки и лечения. Таким образом, работа с телом является средством доступа к бессознательному материалу женщины, сравнимым с интерпретацией сновидений в классическом психоанализе. Лечебный эффект основан на вновь обретенной возможности переработки раннего опыта, что делает возможной его переоценку, завершение и интеграцию в терапевтический процесс.

Райх и Лоуэн предлагают еще один способ работы: мобилизацию целительной энергии путем энергетической активации на непосредственном

телесном уровне. Важными техниками в этом отношении являются углубление дыхания, снятие мышечного напряжения с помощью специальных дыхательных и выразительных техник, а также вмешательства по расслаблению мышц. Техники также предназначены для усиления физического расслабления и подвижности в целом, а также поощрения и поддержки таких бессознательных физических процессов, как свободное и глубокое выражение чувств. При этом интеллектуальные ментальные процессы на какое-то время остаются в стороне, и внимание уделяется только физическим изменениям вышеупомянутого рода. Что еще более важно, доступ к глубокому эмоциональному опыту изменяет ряд физиологических параметров наряду с самооценкой человека, а также многие другие интеллектуальные психические процессы. В связи с этим меняется и контакт человека со своим социальным окружением. В соответствии с основной гипотезой, все эти изменения происходят как следствие энергетических (то есть физиологических, мышечных и т.д.) процессов.

Лоуэн разработал концепцию и практику заземления, которое происходит прежде всего на физическом уровне. Быть заземленным - значит иметь физически надежную, но гибкую позицию. Феноменологически это означает быть связанным с реальностью. Акцент на заземлении и контакте с реальностью приводит к терапии в работе над социальной прямой почти всех эмоциональных движений. Таким образом, социальные, семейные, профессиональные, политические и идеологические связи человека также становятся центром внимания в терапии.

Биоэнергетическая терапия Александра Лоуэна сочетает эти методы телесно-ориентированной работы с учетом социальной системы, поскольку она относится к процессу терапии, гибко организованному в соответствии с развитием индивидуального случая. Это сочетание внутренней психолого-феноменологической, физико-энергетической и социально-системной работы является реальной характерной чертой биоэнергетической аналитической

терапии.

Биоэнергетический анализ был разработан в первую очередь как метод лечения невротических расстройств (депрессия, тревога) и для людей с проблемами, связанными с сексуальностью и отношениями. Благодаря доступу к телесному опыту, он хорош для лечения невербальных расстройств личности (таких как нарциссические и пограничные) и, конечно, для лечения психосоматических заболеваний, особенно функциональных. Люди без каких-либо клинических расстройств могут провести биоэнергетический анализ, чтобы найти удовлетворительный выход из жизненного кризиса, углубить свои чувства или высвободить свой опыт творчества.

Физическое взаимодействие в биоэнергетическом анализе не сводится просто к прикосновению. Помимо прикосновений, таких как массаж, давление на определенные области мышц, физическое удержание, поддержка существует также много видов телесных вмешательств, которые не включают прикосновения к телу; например, приглашение выполнить определенные движения, принять определенные позы, почувствовать себя по отношению к воображаемым или замещающим объектам, или в качестве эксперимента, чтобы взаимодействовать с терапевтом определенным образом.

В широком смысле аспекты позитивного образа тела включают следующее: оценка тела, оценка того, что способно делать тело, и «что оно представляет» [51]; гибкость тела, готовность принять, а не избегать неприятных восприятий, чувств и мыслей о своем теле; и принятие тела, выражение принятия и комфорта с телом, даже если оно не полностью удовлетворено. Позитивный образ тела еще больше демонстрирует свою многогранную и, следовательно, сложную природу благодаря своей диверсификации, в частности, тому, как оно строится индивидуально для каждого человека и представляет собой «совокупность социальных идентичностей» [51]. Позитивный образ тела — это пересечение идентичностей, которое определяет его выражение и, следовательно,

демонстрирует различия в культуре, возрасте, гендере и сексуальности, предполагая, что не существует единого опыта, который применим ко всем социальным идентичностям. Поэтому крайне важно признавать, а также отмечать индивидуальные различия и разнообразие как часть продвижения позитивного образа тела; таким образом, терапевтические практики выигрывают от использования данного подхода.

Позитивный образ тела также представляет собой совокупность черт характера, которые, как и счастье, могут быть усилены и поддержаны с помощью целенаправленных действий [25]. Эти черты наследуются по своей природе [4], и для некоторых людей определенные аспекты позитивного образа тела могут быть более трудными для достижения и сохранения [51]. При этом образ тела меняется во времени и в зависимости от ситуационного контекста, будучи податливым в зависимости от эмпирических состояний [30]. Следовательно, позитивный образ тела также относится к качествам состояния, которые адаптируются к контексту и подвержены колебаниям. В свою очередь, позитивный образ тела - это еще одна совокупность положительных результатов (например, внутренняя позитивность). Поэтому продвижение позитивного образа тела должно быть чувствительным к своему непосредственному окружению, аффективным переживаниям и их восприимчивости или отзывчивости к ситуационным контекстам.

Позитивный образ тела можно поддерживать с помощью вмешательства [51]. Аллева, Ширан и др. [1] провели мета-анализ отдельных вмешательств по улучшению образа тела и определили эффективные методы, в том числе следующие: обсуждение своих когнитивных способностей и их роли в образе тела, обучение поведению самоконтроля, предоставление профилактических и/или управленческих стратегий, участие в физической активности и управляемые образы. Исследования выявили стратегии, которые в большей степени ориентированы на снижение неудовлетворенности телом путем «защиты» от известных факторов риска (например, усвоение социокультурных

идеалов) и стратегии медиаграмотности (например, обсуждение идеала красоты, осознание мотивов СМИ для получения прибыли), которые направлены на то, чтобы побудить клиентов учитывать свои приоритеты в отношении целей, ценностей, личных качеств и навыков, и могут быть улучшены за счет целенаправленного ухода за собой. Стратегии могут также нацеливаться на результаты, связанные с неудовлетворенностью телом, такие как искаженное воплощение и эмоциональная дисрегуляция. Императивно, через эмпатические терапевтические отношения и терапевтические задачи (например, отражая и придавая смысл своим переживаниям, символизируя их словами), было показано, что терапия, ориентированная на эмоции, эффективно воздействует на неадаптивные эмоциональные схемы (например, стыд), улучшая принятие и модуляцию своих эмоций [18]. Также установлено повышение психологической гибкости за счет использования методов саморегуляции (например, осознание настоящего момента, эмпирическое принятие, самооценка в контексте), которые дают большую свободу, поощряя человека принимать дискомфортные ощущения и эмоции (например, стыд за тело), придавая им физическую форму, а затем отпуская их. Однако более современный подход заключается в продвижении позитивного образа тела, а не просто в уменьшении негативного образа тела — подход, который в лучшем случае дает небольшие положительные эффекты.

Соответственно, мероприятия по продвижению позитивного образа тела улучшают эмоциональное и психологическое благополучие (сострадание к себе, внимательность), ориентируют на результаты (физические упражнения, упорядоченное питание). Техники, основанные на осознанности, способствуют развитию осознания и взаимодействия с настоящим, как с точки зрения ума, так и тела; и развитие/поддержание отношения к себе доброты, принятия и сострадания к своему телу и себе [2]. Этому можно способствовать, занимаясь физическими упражнениями, такими как йога, дыхательные упражнения (например, 3-минутная передышка), медитация, интуитивное

питание и воздействие природы. Было обнаружено, что сосредоточение внимания на функциональности тела (все, на что способно тело), улучшает удовлетворенность функциональностью и оценку тела и может использовать действия, связанные с телом, а также методы, основанные на рефлексии, такие как письменные упражнения (например, участников просят описать свои телесные функции и подумать о том, почему они имеют личное значение. Крайне важно ссылаться на внутренний опыт (телесные ощущения, внутренние процессы) и аспекты ухода за собой (сон, прием пищи, общение с другими).

Марджо, Мамеса и Нурджана в своем исследовании показали результаты, согласно которым групповое консультирование оказывает заметно улучшающее влияние на позитивное восприятие образа тела у старшеклассниц. Кроме того, групповое консультирование с использованием когнитивно-поведенческих подходов значительно повышает позитивное восприятие образа тела у девочек-подростков, а также эффективно в отношении самооценки (в том числе образа тела) у девочек-подростков и студенток. Результаты вышеупомянутого и других исследований позволяют сделать вывод, что групповое консультирование является правильным методом улучшения образа тела, особенно для девочек-подростков [26].

Пакстон и Хайнике заявили, что существует четыре измерения образа тела, включая когнитивные, эмоциональные и поведенческие измерения [94]. Состояния неудовлетворенности образом тела, возникающие у девочек-подростков и студенток можно предотвратить с помощью групповых консультационных мероприятий. Групповое консультирование способно предотвратить проблемы с низкой самооценкой и в социальных отношениях со сверстниками [61].

Телесно-ориентированные методы при групповом консультировании женщин по принятию собственного тела можно разделить на три этапа.

Первый этап направлен на улучшение внутригрупповых коммуникаций

и направлен на повышение коммуникативности и создание доверительной атмосферы [6].

Психогимнастические упражнения первого этапа направлены на развитие чувствительности и способности к пониманию эмоциональных состояний других людей. Здесь могут быть применены упражнения обучения мимике для улучшения черт лица, способности понимать чувства других людей и адекватно выражать свои собственные чувства.

Также на первом этапе могут применяться упражнения для повышения работоспособности. Каждый сеанс начинается с «разминки» (30 минут), за которым следуют упражнения на внимательность и основные упражнения (60 минут).

Рекомендуется вести обсуждение упражнений на этапе их завершения. Желательно завершить этап выполнением социометрических упражнений («Слепить скульптуру», «Групповое изображение» и др.).

На втором этапе происходит собственно пластический тренинг (танцевальная терапия, формокоррекционная ритмопластика, музыкально-подвижная игра и т.п.) [58]. Цель этапа состоит в том, чтобы передать методы релаксации и решить мышечное напряжение, научиться распознавать группу напряженных мышц и добровольно расслабляться.

На этом этапе часто считают целесообразным подключать метод Фельденкрайза, который помогает найти оптимальный для каждого способ движения для развития пластичности и равновесия [53].

Третий этап направлен на повышение чувствительности к организму, осознанию собственного языка тела, эмоциональной отзывчивости, «гомеопатия тела». В начале делается упражнение на разминку, затем отрабатываются приёмы Лоуэна, Рейха, Баскакова, Боделлы, Ганемана и других. На этой стадии не так важно эмоционально воздействовать на членов группы, сколько влиять на их расслабление и снижение напряженности. Интенсивность чувств и переживаний можно максимизировать и усилить

терапевтический эффект.

Цель третьего этапа – рост чувствительности к собственному организму, развитие навыков понимания и оценки эмоциональных состояний партнера и поведенческого репертуара.

Все женщины группы получают индивидуальную информацию о своих психологических стратегиях и тактике защиты, социальной «маске», идеальном/реальном/физическом «Я» и рекомендации по более адаптивному поведению и взаимодействию с другими.

По ходу курса женщины могут проходить проективные приемы рисования, элементы арт-анализа, при необходимости получают индивидуальную консультацию у психотерапевта.

Каждый этап завершается упражнением «Солнечный свет».

На каждом этапе может также проводиться танцевальная двигательная терапия (ТДТ), в рамках которой определены методики, с помощью которых специалист помогает женщинам избавиться от негативной оценки образа тела.

Наиболее распространенные и эффективные методы ТДТ – эмоциональное управление; ролевые игры; свободный танец; дыхательные упражнения; кинестетическое сочувствие; параимпровизация; структурированный танец; совместный подбор музыкальных композиций.

В общем и целом, ТДТ решает задачи избавления от комплексов, фобий, низкой самооценки и способствует позитивному принятию образа тела.

Для реализации этих планов на практике последовательно выполняется ряд задач: осознание способностей и возможностей собственного тела; повышение социальных компетенций; самореализация в танце, обучение взаимосвязи между движениями, чувствами и мыслями.

Учитывая вышесказанное, предлагаем выстроить работу с женщинами по принятию образа тела в танцевальных группах в направлении телесно-ориентированных методов с сочетанием группового консультирования, разбитых на три этапа: создание безопасной и доверительной атмосферы в

группе, пластический тренинг (танцевальная терапия, формокоррекционная ритмопластика, музыкально-подвижная игра) и осознанию собственного языка тела («гомеопатия тела»). Консультирование призвано усилить достигаемый эффект.

Выводы по Главе 1.

Анализ изученной литературы по проблеме принятия собственного тела женщинами позволил сделать следующие выводы:

1. Образ тела является неотъемлемой частью мировоззрения и формирует его мировосприятие. Он формируется в течение всей жизни.

2. Наиболее часто применяемой для объяснения теорией развития неудовлетворенности образом тела является модель трехстороннего влияния А. Томпсона и четырехсторонняя модель Н.А. Барышевой.

3. Озабоченность собственными телесными недостатками, низкая удовлетворенность образом тела вызывает у женщин клинически значимые расстройства и нарушения в одной или нескольких сферах жизни, таких как социальная или профессиональная.

4. Негативный образ тела имеет свои последствия для молодых и взрослых женщин. Он может быть провоцирующим фактором для женщины, у которой есть генетическая предрасположенность к развитию расстройства пищевого поведения. Но чаще негативный образ тела часто приводит к снижению самооценки. Ограничение в еде и чрезмерная физическая нагрузка часто являются последствиями негативной оценки образа тела, что приводит к нарушению питания и одержимости весом, которые могут перерасти в анорексию, булимию, орторексию, компульсивное переедание или расстройство пищевого поведения.

5. Н.А. Барышева доказала умеренную значимую корреляцию между удовлетворенностью телом и самоуважением, интегральным отношением к себе, аутосимпатией у девушек, посещающих групповые консультации. Психолог может использовать комбинацию подходов для достижения целей в повышении принятия образа тела, включая когнитивно-поведенческую терапию, танцевально-двигательную терапию, арт-терапию, индивидуальную терапию, семейную терапию, групповую терапию, телесно—ориентированную психотерапию (биоэнергетический анализ; телесную

психотерапию; нео-райхианский массаж; вегетотерапию).

6. Телесно-ориентированные методы повышения принятия собственного тела при групповом консультировании женщин по принятию собственного тела можно разделить на три этапа, завершающий из которых может включать в себя танцевально-двигательную терапию.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ГРУППОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ НА ОСНОВЕ ТЕЛЕСНЫХ ТЕХНИК КАК СРЕДСТВА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ В ПРИНЯТИИ СОБСТВЕННОГО ТЕЛА

2.1. Методическая организация исследования и обсуждение результатов констатирующего эксперимента

Учитывая выводы по предыдущей главе, предлагаем выстроить работу с женщинами по принятию образа тела в танцевальных группах в направлении телесно-ориентированных методов с сочетанием группового консультирования, разбитых на три этапа: создание безопасной и доверительной атмосферы в группе, пластический тренинг (танцевальная терапия, формокоррекционная ритмопластика, музыкально-подвижная игра) и осознанию собственного языка тела («гомеопатия тела»). Консультирование призвано усилить достигаемый эффект.

Практическая часть исследования посвящена изучению особенностей отношения к собственному телу у молодых женщин 25-40 лет.

Констатирующий эксперимент проводился в Студии Восточного танца.

Студия находится по адресу 660010, Красноярск, Свердловский район, пр. Красноярский рабочий, 152. Студия работает ежедневно с 12.00 до 22.00.

В студии могут заниматься все желающие независимо от возраста и начальной подготовки.

Основное направление школы – обучение базовым и сложным движениям восточных танцев по методу от простого к сложному с применением современной техники их обучения; обзор современных стилей восточных танцев и их базовых ритмов; правил выстраивания хореографии; особенностей актерского мастерства в восточных танцах и т.д.

Основной стиль обучения – обучение через принятие себя и своего тела, без критики, сравнения и сопоставления. Фактически техника обучения

позиционируется как танцевальная психотерапия через профильное образование, то есть как уникальная авторская методика. В рамках обучения восточным танцам идет энергетическая подпитка путем работы с границами, эмоциями, агрессией, потребностями, самооценкой, самокритикой, сексуальностью и другими личностными аспектами.

Главным преимуществом обучения в студии является многоуровневость, которая позволяет начать обучение в любой группе в зависимости от накопленного танцевального опыта в этой области или его отсутствия: базы с нуля, новичков, продвинутых и профессионалов. В результате поэтапной тренировки обучающиеся проходят танцевальный путь, как правило, от новичка до профессионала. Тренировки проходят в большом, просторном зале с двумя зеркальными стенами. Длительность одной тренировки – 1,5 часа. Тренировки проводит профессиональный тренер.

В исследовании приняли участие 40 танцовщиц студии в возрасте 25-40 лет.

Для настоящего исследования значимым является место его проведения.

Научно подтверждено, что виды танцев, требующие от людей чрезмерно стройного телосложения либо для выполнения какой-либо задачи (например, балет) приводят к более негативному образу тела [97]. С другой стороны, некоторые виды танцев могут способствовать более позитивному образу тела. Например, было показано, что танцовщицы живота придерживаются более инклюзивных норм изображения тела, выражают отсутствие давления, чтобы соответствовать идеалу худобы, и, следовательно, имеют низкий уровень неудовлетворенности телом [114]. Аналогичным образом, Свами и Тови сообщили, что, хотя нетанцовщики и уличные танцоры (вовлеченные в форму танца, которая развивалась вне формальных условий, таких как брейк-данс) имели схожие уровни неудовлетворенности телом, уличные танцоры имели значительно более высокие баллы по оценке тела (показатель позитивного образа тела), чем не танцоры. Авторы предположили, что уличные танцы

могут предоставить участникам уникальную возможность увидеть тело как функциональное в кинестетической манере [104], хотя они все еще могут испытывать давление, требующее достижения художественного идеала.

В отличие от классических танцевальных стилей, таких как балет, современные танцы в меньшей степени сосредоточены на конкретных танцевальных техниках и скорее подчеркивают философию танца, ориентированную на связь разума и тела. Современных танцоров все чаще учат исследовать свои эмоции с помощью нетрадиционных танцевальных движений (например, работа на полу, падение и восстановление, а также импровизация). Современный танец также заимствует некоторые элементы из танцевально-двигательной терапии, включая интеграцию динамики сознания и тела через опыт движения, осознание тела, внимание к телу во время взаимодействия и творческое самовыражение [86]. Недавняя работа показала, что, по сравнению с нетанцовщиками, современные танцоры лучше ценят свое тело и меньше стремятся к искусству [85].

Учитывая сказанное, мы сделали предположение, что существуют межгрупповые различия по уровню представлений о собственном теле и уровню оценки образа тела (позитивный/негативный), а также уровню танцевального самовыражения в зависимости от наличия/отсутствия телесных практик в групповом консультировании и телесно-ориентированными методами.

В той мере, в какой участие в танцах культивирует непосредственное переживание тела (и в случае современного танца, в частности, более глубокое понимание единства разума и тела), это должно привести к более высокому уровню осознания тела. В свою очередь, это может способствовать более позитивному образу тела, поскольку танцоры все больше ценят автономные процессы и обесценивают важность внешнего вида для общего самочувствия. Хотя в исследованиях танца эти переменные не анализировались, Добенмир (2005) сообщил, что как осознание тела, так и

отзывчивость помогли объяснить удовлетворенность телом среди практикующих йогу, которая разделяет схожую основополагающую философию с современным танцем [71].

Несмотря на то, что Лэнгдон и Петракка (2010) обнаружили в своем исследовании, что более сильная идентичность танцора предполагает более негативный образ тела и повышенную склонность сосредоточения на внешности; вывод, что танец живота и восточные танцы связаны с более высоким образом тела, освобождает нас от исследования степени идентичности танцора как фактора негативного влияния на образ и оценку тела.

Таким образом, в нашем исследовании мы сделали попытку изучения образа тела, осознания тела среди выборки начинающих танцовщиц школы восточного танца.

Для оценки уровня удовлетворенности собственным телом мы провели констатирующий эксперимент на 40 танцовщицах разных уровней подготовки, обучающихся на старте.

На основании анализа психолого-педагогической литературы мы выделили критерии и уровни отношения к собственному телу у танцовщиц студии в возрасте 25-40 лет.

Таблица 1. – Критерии и уровни отношения к собственному телу у танцовщиц студии Восточного танца

Критерии	Уровни принятия собственного тела			Методики
	Высокий	Средний	Низкий	
Представление о своем теле	Дифференцированное представление о собственном теле, четкие границы понимания собственного тела. Осознает индивидуальные особенности собственного тела.	Частично дифференцированное представлении о собственном теле, границы тела частично размыты. Частично осознает индивидуальные особенности собственного тела.	Отсутствует дифференцированное представление о собственном теле, границы тела размыты. Не осознает индивидуальные особенности собственного тела.	методика «Словесный автопортрет» В.Н. Куницыной Опросник представлений о внешности ASI-R Т. Кэша
Отношение к своему телу	Демонстрирует принятие собственного тела, положительные эмоции при описании собственного тела.	Присутствует неудовлетворенность отдельными частями собственного тела, демонстрирует неприятие отдельных частей собственного тела, отрицательные эмоции при описании собственного тела.	Демонстрирует неприятие собственного тела, отрицательные эмоции при описании собственного тела.	Методика «Исследование самоотношения к образу физического Я» А.Г. Черкашиной Методика «Оценочно-содержательная интерпретация компонентов внешнего облика» В.А. Лабунской и Е.В. Белугиной «Опросник образа собственного тела» (ООСТ) О.А. Скугаревского и С.В. Сивухи; шкалы оценки тела BAS, методики Гавриленко А.А.; Шкалы оценки фотографических фигур PFR
Телесное самовыражение	у испытуемого отсутствуют блоки и зажимы; нет мышечных зажимов; испытуемый испытывает удовольствие от самовыражения, в том числе в танцевальном движении; самооценка на адекватном уровне.	испытуемый демонстрирует легкое проявления телесных блоков и зажимов, сегментные изменения в мышцах; испытуемый частично рассматривает танцевальное движение как задание, которое надо выполнить; самооценка на адекватном и среднем уровнях.	: у испытуемого явно выраженные (хронические) телесные блоки и зажимы в теле, сформированный мышечный панцирь; испытуемый рассматривает танцевальное движение как некое напряжение, испытание, которое надо выполнить; заниженная самооценка.	Наблюдение и диагностика танцевального самовыражения в восточном танце (карта наблюдения) Тест уровня самооценки (самоуважения) Розенберга

Исследование констатирующего эксперимента провели в три этапа.

I. Этап исследования представлений о собственном теле при помощи стандартизированных самоотчетов: методики «Словесный автопортрет» В.Н. Куницыной, опросника представлений о внешности ASI-R.

Методика «Словесный автопортрет» В.Н. Куницыной определяет когнитивный аспект отношения к телу у женщин и проводится в форме свободного самоописания. Обследуемые получают инструктаж вида «Опишите собственную внешность». Результаты подвергаются обработке с помощью контент-анализа.

Искажение образа тела - это многомерный симптом, включающий различные компоненты образа тела. Наиболее общепринятыми компонентами являются когнитивный, перцептивный и аффективный. Когнитивный компонент состоит из мыслей и убеждений, касающихся формы тела и внешнего вида, а также ментального представления тела. Перцептивный компонент включает в себя идентификацию и оценку тела, и он указывает на точность оценки индивидуумами своего размера, формы и веса по сравнению с их фактическими пропорциями. Наконец, аффективный компонент включает в себя чувства, которые люди испытывают по отношению к своему телу, связанные с удовлетворенностью или неудовлетворенностью им. Методика В.Н. Куницыной выявляет когнитивный компонент неудовлетворенности.

«Опросник представлений о внешности» ASI-R разработан Т. Кэшем в 2003 году и состоит из 20 пунктов (Cash, 2003; Cash, Melnyk, Hrabosky, 2004). Опросник состоит из двух подшкал. Субшкала значимости или самооценки (self-evaluative salience) (12 пунктов) оценивает степень, в которой люди считают, что их внешний вид важен для их чувства собственной значимости. Субшкала мотивационной значимости (motivational salience) (8 пунктов) оценивает степень, в которой люди уделяют внимание своей внешности и участвуют в поведении, связанном с управлением внешним видом. Также

можно рассчитать сводный балл ASI-R. Вопросы 1, 4, 5, 9, 11, 12 имеют инвертированную шкалу оценки.

Первая субшкала ASI-R оценивает самооценочную значимость внешнего вида на примере утверждений типа «Я редко сравниваю свою внешность с внешностью других людей, которых я вижу»; «Моя внешность мало повлияла на мою жизнь» и т.п.

Вторая субшкала ASI-R оценивает мотивационную значимость людей для того, чтобы быть привлекательными и управлять своей внешностью. Среди этих пунктов: «Перед выходом на улицу я убеждаюсь, что выгляжу настолько хорошо, насколько это возможно» и т.п.

Таким образом, к самооценочной субшкале относятся вопросы «Опросника представлений о внешности» ASI-R за номерами 2, 5, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 16, 19, 20.

К мотивационной субшкале относятся вопросы «Опросника представлений о внешности» ASI-R за номерами 1, 4, 6, 10, 11, 12, 17, 18.

Общий балл рассчитывается как среднее значение суммы баллов по каждому из вопросов [23].

Более высокие баллы указывают на более сильные ассоциации с оценкой своей внешности и вниманием к ней, а также поведением, направленным на поддержание внешнего вида.

Первый этап ориентирован на диагностику степени принятия собственного тела на уровне личных представлений о нем:

высокий: испытуемый имеет четкое представление о собственном теле и его границах; осознает его индивидуальные особенности.

средний: испытуемый имеет размытые представления о собственном теле и его границах и особенностях.

низкий: у испытуемых отсутствует четкое представление о собственном теле, его границах и особенностях.

II. Этап выявления отношения к своему телу при помощи

стандартизированных самоотчетов: методики «Исследование самоотношения к образу физического Я» А.Г. Черкашиной; методики «Оценочно-содержательная интерпретация компонентов внешнего облика» В.А. Лабунской и Е.В. Белугиной; шкалы оценки тела BAS (Avalos, Tytka, Wood-Barcalow, 2005), опросника образа собственного тела (ООСТ) О.А. Скугаревского и С.В. Сивухи [45]; методики «Оценочно-содержательная интерпретация компонентов внешнего облика» В.А. Лабунской и Е.В. Белугиной, модифицированной Гавриленко А.А. [12]; Шкалы оценки фотографических фигур PFR Свами, Салема и Тови [104].

Второй этап ориентирован на диагностику степени принятия собственного тела на уровне личного отношения:

высокий: испытуемый имеет положительные эмоции при описании собственного тела и безусловно принимает его.

средний: испытуемый демонстрирует частичную неудовлетворенность отдельными частями собственного тела, отрицательные эмоции при их описании.

низкий: испытуемый демонстрирует непринятие собственного тела, отрицательные эмоции при его описании.

1. Методика «Исследование самоотношения к образу физического Я» А.Г. Черкашиной предназначена для выявления значимости и удовлетворенности различными частями тела, являясь индикатором значимых частей тела для респондентов и анализируя удовлетворенность ими.

Две части методики, выполняясь друг за другом последовательно, оценивают части тела по 5-балльной шкале.

Первая часть методики ориентирована на реальную оценку физического я, вторая – на приоритет отдельных частей тела (идеальный образ построения «Я» в отдельных частях). В обеих частях цифрой «5» оценивается

максимальная оценка (приоритизация) отдельной части тела (Рис.5):



Рис.5. Физические и социальные области оценки в методике А.Г. Черкашиной

2. Методика «Оценочно-содержательная интерпретация компонентов внешнего облика» В.А. Лабунской и Е.В. Белугиной применялась для исследования эмоционального компонента отношения к собственному телу.

Методика по 11 парам противоположных утверждений выявляет самоотношение к внешнему облику и на основе соответствия компонентов своего внешнего облика социально-желательным характеристикам внешности. Также самая высокая позитивная оценка определяется 5 баллами.

3. Опросник представлений о внешности ASI-R оценивает оценочную (самооценочную) и мотивационную составляющую телесного образа у опрашиваемого. На негативный результат оценки образа тела в немалой степени оказывают влияние дисфория и качество жизни.

4. Шкала оценки тела BAS («Шкала признательности телу» («Body Appreciation Scale», BAS)) была разработана и предложена в 2005 году Лаурой Авалос, Трейси Л. Тилка, Николь Вуд-Баркалоу [51].

Это шкала состоит из 13 пунктов и измеряет связанные аспекты позитивного образа тела, включая благоприятные мнения о собственном теле и уважение к телу. Предметы оцениваются по 5-балльной шкале (1 = Никогда, 5 = Всегда), причем более высокие баллы отражают большую оценку тела.

Пункты опроса разработаны для оценки того, в какой степени женщины:

а) придерживаются благоприятного мнения о своем теле;
 б) принимают свое тело, несмотря на его вес, форму и недостатки;
 в) уважают свое тело, уделяя внимание потребностям своего тела и ведя здоровый образ жизни;

г) защищают свой образ тела, отвергая нереалистичные образы тонкого идеального прототипа, изображаемого в средствах массовой информации. Эти аспекты отражают безусловное одобрение и уважение к телу, конструкт позитивного образа тела, который является оценкой тела.

По мнению разработчиков методики, более высокие баллы BAS тесно связаны с более высокой самооценкой тела (восприятие сексуальной привлекательности, физического состояния и меньшего беспокойства о весе, более низкого наблюдения за телом и стыд за нижнюю часть тела). Также показатели BAS сильно связаны с самооценкой и умеренно-сильно связаны с оптимизмом и активным совладанием, что подтверждает его связь с несколькими показателями психологического благополучия.

5. Опросник образа собственного тела (ООСТ), разработанный О.А. Скугаревским и С.В. Сивухой [45]. Несмотря на направленность опросника преимущественно для лиц, страдающих расстройствами пищевого поведения, может быть использован для определения «группы риска» в плане особенностей пищевого поведения, вытекающих из неудовлетворенности образом тела. ООСТ фактически является психометрическим инструментом оценки степени неудовлетворенности внешностью на основании 16 пунктов-«детекторов». ООСТ на основании его психометрических свойств выявляет оценочный (когнитивный) и перцептивный (основанный на восприятии) компоненты образа тела. Когнитивно-оценочный компонент более важен, так как непосредственно связан с вытекающими из него рисками в виде нарушений пищевого поведения и отражает общую телесную оценку (удовлетворенность весом, формой, частями тела) и связанный с этим эмоционально-поведенческий аспект (убеждения в отношении внешности, избегание смотреть на себя в зеркало и т.п.).

Вопросы содержат 4 категории ответа, каждая из которых имеет определенный «вес»: «никогда» (0 баллов), «иногда» (1 балл), «часто» (2 балла), «всегда» (3 балла). Обработка результатов может быть как непосредственная в виде суммы баллов по всем шкалам, так и путем перевода в так называемые стеноны для удобства статистической обработки. При этом показатель 13 и выше свидетельствует о выраженной неудовлетворенности собственным телом. Максимально негативный результат – 48 по всем шкалам.

6. Шкала оценки фотографических/стандартизированных фигур (PFR) [104].

Для измерения несоответствия фактической и идеальной массы тела опросник предлагает 9 стандартизированных изображений реальных женщин в виде спереди. Изображенные женщины представляют весь спектр установленных категорий ИМТ, от истощенных до страдающих ожирением. Участницам предлагается выбрать фигуру, которая наиболее точно соответствует их собственному телу, и фигуру, которой они больше всего хотели бы обладать. Ответы даются по 9-балльной шкале, где 1 представляет цифру с самым низким ИМТ, а 9 - цифру с самым высоким ИМТ. Мера расхождения фактического и идеального вычисляется как разница между беззнаковыми (абсолютными) текущими и идеальными номинальными значениями. На изображениях представлены женщины из каждой из установленных категорий ИМТ: истощенные (<15 кг/м²), с недостаточным весом (15-18,5 кг/м²), с нормальным весом (18,5–24,9 кг/м²), с избыточным весом (25,0– 29,9 кг/м²) и с ожирением (>30 кг/м²). По мнению авторов методики, PFR обладает высокой валидностью конструкции и надежностью повторного тестирования [92].

В оценке использовались два элемента: текущий образ тела и идеальный образ тела. В разделе «Текущее изображение тела» респондентке предлагалось определить, какая фигура наиболее точно отражает ее текущую форму тела. В разделе «Идеальный образ тела» был задан вопрос о том, какую форму тела они хотели бы иметь. Вычитание идеального изображения тела из текущего изображения тела дало оценку рейтинга образа тела (POT). В разделе «Текущее изображение тела» респондентке предлагалось определить, какая фигура наиболее точно отражает ее текущую форму тела. В разделе «Идеальный образ тела» был задан вопрос о том, какую форму тела они хотели бы иметь. Вычитание идеального изображения тела из текущего изображения тела дало оценку рейтинга образа тела (POT). POT >0 указывает на то, что

текущий образ тела участницы тяжелее, чем ее идеальный. Оценка ROT <0 указывает на то, что текущий образ тела участницы был легче, чем ее идеальный. Отсутствие расхождений между текущим и идеальным образом указывает на то, участница считает свой образ тела идеальным.

Как показал в своем исследовании М. Омар на основании корреляция Пирсона, нет прямой корреляции между ИМТ и неудовлетворенностью своим телом среди респондентов [92]. Также было обнаружено, что ИМТ человека не отражает его истинную удовлетворенность своим образом тела в реальности.

7. Методика «Оценочно-содержательная интерпретация компонентов внешнего облика» В.А. Лабунской и Е.В. Белугиной, модифицированная Гавриленко А.А. [12]

Первоначальная методика В.А. Лабунской и Е.В. Белугиной ориентирована на выявление оценочно-содержательных суждений о частях внешнего облика и его самооценки ролевых и половозрастных характеристик.

А.А. Гавриленко внесла изменения в методику, которые расширили ее от определения оценочно-содержательной интерпретации элементов внешнего облика до определения их социально-желательного содержания характеристик в рамках бинарных противопоставлений «некрасивое – красивое», «неизящное – изящное» и т.д. Результаты не только дополняют результаты методики В.А. Лабунской и Е.В. Белугиной, сколько углубляют понимание некоторых аспектов отношения к образу физического «Я» [12].

Методика состоит из 40 пар биполярных прилагательных и 11 пар противоположных утверждений, оцениваемых по 5-балльной шкале.

III. Этап выявления телесного самовыражения при помощи шкалы самооценки (самоуважения) Розенберга, уровня танцевального мастерства и самовыражения в восточном танце на основе карты наблюдения.

1. Тест уровня самооценки (самоуважения) Розенберга.

Шкала Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) была разработана в 1965 году американским социологом Моррисом Розенбергом. Шкала состоит из 10 утверждений, каждое из которых оценивается тройной шкалой: 0 = «полностью не согласен», 1 = «не согласен», 2 = «согласен», 3 = «полностью согласен».

Шкала определяет уровень самоуважения испытуемого. Обладая хорошей надежностью и конструктивной валидностью, результаты опросника связаны с уровнем депрессии, тревожностью, психосоматическими симптомами, общительностью, лидерством, чувством межличностной безопасности, отношением к испытуемому его родителей [96].

По мнению А.А. Золотаревой, русскоязычная адаптированная версия RSES демонстрирует приемлемые показатели валидности и надежности, проста в заполнении и обработке, вследствие чего ее можно рекомендовать в качестве инструмента для экспресс-диагностики самооценки в научных и практических целях, а также открывает перспективы для кросс-культурных исследований самооценки с участием русскоязычных респондентов [17].

В нашем случае исследование самооценки/самоуважения преследует цель корреляции с уровнем принятия образа тела.

2. Карта наблюдения в танце разработана самостоятельно с учетом таких критериев, как сообразительность, возбудимость, смелость, чувствительность, фантазия, импровизация и инновационная креативность.

Тест предполагается к проведению в виде независимого оценочного танцевального теста по семи указанным личностным факторам с оценкой по 30-бальной шкале. Задача оценки танца на констатирующем и контрольном этапах – выявить степень зажатости/открытости, импровизации/скованности на основе телесного самовыражения в танце.

Третий этап ориентирован на диагностику степени принятия собственного тела на уровне самовыражения и самооценки:

высокий: у испытуемого отсутствуют блоки и зажимы; нет мышечных

зажимов; испытуемый испытывает удовольствие от самовыражения, в том числе в танцевальном движении; самооценка на адекватном уровне;

средний: испытуемый демонстрирует легкое проявления телесных блоков и зажимов, сегментные изменения в мышцах; испытуемый частично рассматривает танцевальное движение как задание, которое надо выполнить; самооценка на адекватном и среднем уровнях;

низкий: у испытуемого явно выраженные (хронические) телесные блоки и зажимы в теле, сформированный мышечный панцирь; испытуемый рассматривает танцевальное движение как некое напряжение, испытание, которое надо выполнить; заниженная самооценка.

На констатирующем этапе были обследованы все 40 танцовщиц четырех стартовых групп.

Таким образом, сделана попытка связать уровень представлений о собственном теле, уровень отношения к нему, уровень самоуважения (самооценки) и уровень танцевального мастерства и самовыражения в восточном танце.

Все 3 этапа были сопоставлены на уровне констатирующего и контрольного эксперимента.

Приведем результаты констатирующего эксперимента (Приложение А).

1. Исследование представлений о собственном теле при помощи Методика «Словесный автопортрет» В.Н. Куницыной дало следующие результаты (Приложение А, Таблица 1).

Когнитивная дифференцированность физического «Я» у женщин

распределилась следующим образом (Рис.6).

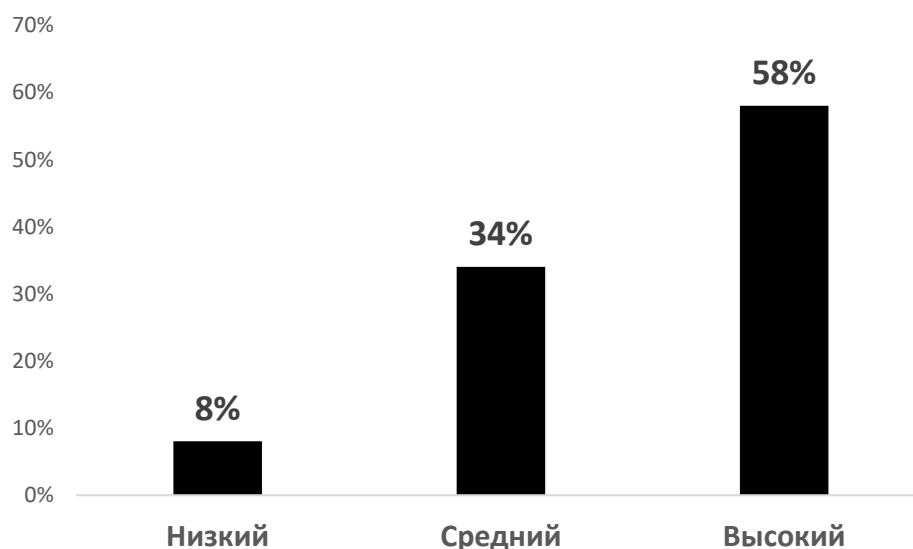


Рис. 6. Распределение респонденток по уровням когнитивного компонента отношения к собственному телу на констатирующем этапе, в%

Отметим, что все 40 респонденток (100 %) справились с заданием и представили словесные описания собственной внешности. 23 человека (58%) продемонстрировали высокий уровень когнитивного компонента (№ 1, 7-12, 14, 20-24, 32-40), что свидетельствует о высокой степени дифференцированности представления о собственном теле.

Большинство ответов начинается в описании собственной внешности с характеристик фигуры, лица, самовыражения.

Четырнадцать (14) человек (34%) продемонстрировали средний уровень когнитивного компонента отношения к собственному телу (№ 2, 4-6, 13, 15, 17, 19, 26-31), что проявилось в частично дифференцированном представлении о собственном теле. Данная группа респондентов недостаточно осознает индивидуальные особенности собственного тела, что нашло отражение в поверхностном описании собственной внешности.

Три респондентки (8%) (№ 13, 26, 27) продемонстрировали низкий уровень когнитивного компонента отношения к собственному телу. Ответы

содержат простые категории описания, без детализации и уточнений. Присутствуют чисто типовые описания типа «фигура стройная», «угловатая внешность». Образ физического «Я» отличается пристрастностью. Мысли и убеждения, касающиеся формы тела и внешнего вида, а также ментального представления тела, достаточно критичны. В описаниях присутствуют образы «лицо некрасивое», «фигура угловатая», «не произвожу впечатления», «угловатые телодвижения», «недостаточная пластичность», «скованность телодвижений», «недостаточная раскрепощенность», «эффектность на среднем уровне», «некрасивые бедра», «стройность надо улучшить».

Респондентки данного уровня проявили негативные отзывы в основном о фигуре, животе, бедрах, поведенческом компоненте, отражающем общее впечатление.

В целом, большинство опрошенных осознают свои индивидуальные особенности тела. Нет фокусировки и заикленности на негативных особенностях.

2. Исследование представлений о собственном теле при помощи опросника представлений о внешности ASI-R дало следующие результаты (Приложение А, Таблица 2).

По шкале интерпретации ASI-R, статистически средние показатели по шкале значимости самооценки составляют у молодых женщин 3,25; женщин среднего возраста – 3,01; старших женщин – 2,71. Средние значения мотивационной шкалы составляют для женщин соответственно 3,62; 3,52 соответственно. То есть видим, что показатели с возрастом снижаются как по оценочной, так и по мотивационной шкалам [89].

Средними значениями по выборке мы полагаем диапазон [математическое среднее; статистическое среднее по мотивационной шкале $\pm 0,15$], где математическое среднее = 2,5; статистическое = 3,25 (по молодому возрасту). Таким образом, диапазоны определили исходя из следующего предположения:

[0;2,4] – низкий

[2,5;3,4] – средний

[3,5;5] – высокий.

По результатам опросника ASI-R среднее число баллов составило $3,45 \pm 0,12$ (3,33; 3,57). То есть в среднем опрошенные охарактеризовали свое отношение к каждому из высказываний выше, чем нейтрально (30 из 40). Минимальный средний балл составил 2,3; максимальный – 4,1.

Респондентки № 18, 25 продемонстрировали низкие ассоциации между оценкой своей внешности и вниманием к ней, а также поведением, направленным на поддержание внешнего вида.

Респондентки № 3-6, 13-17, 19, 26-31 продемонстрировали среднюю корреляцию между оценкой своей внешности и вниманием к ней, включая поведенческие моменты.

Респондентки № 7-12, 20-24, 32-40 продемонстрировали высокие ассоциации между оценкой своей внешности и вниманием к ней, а также поведением, направленным на поддержание внешнего вида.

Таким образом, выявлены следующие уровни корреляции между оценкой и мотивацией (с учетом возраста (молодой) и выделенных диапазонов, Рис.7):

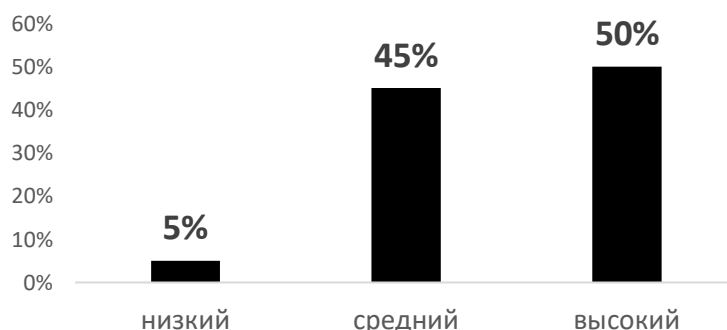


Рис. 7. Распределение респонденток по уровням корреляции между оценочным и мотивационным компонентами принятия собственного тела на констатирующем этапе, в %

3. Исследование самооотношения к образу физического Я» А.Г. Черкашиной дало следующие результаты (Приложение А, Таблицы 3-4).

Женщин просили оценить значимость анатомических (лицо, фигура, ноги, руки) и социальных (одежда, аксессуары, косметика) компонентов физического Я. На втором этапе определяли социально значимые компоненты.

Наиболее значимыми среди анатомических характеристик оказались: в разделе фигура – пропорции (данную категорию выбрали 21 человек (53%)), живот (22 человека (55%)), ягодицы (27 человек (68%)), и бедра (27 человек (68%)); в разделе ноги – стройность (30 человек (75%)), ступни (11 человек (28%)), в разделе руки – форма и длина (18 человек (45%)), ногти (10 человек (25%)), в разделе лицо – глаза (7%), овал (14%), скулы (2%), кожа (34%), подбородок (1%), нос (2%) (5 человек (34%)). Наименее значимыми оказались: нос (1 человека (3%)), скулы (1 человек (3%)) и подбородок (1 человек (3%)).

Из социальных характеристик наиболее значимыми оказались: парфюмерия, прическа, косметика, одежда, аксессуары.

Наибольшее расхождение между высокой значимостью характеристики и низкой степенью удовлетворенности выявлена в отношении «живот», «боковая контурная линия туловища (в фас)», «передняя контурная линия туловища (в профиль)», «задняя контурная линия спины и ягодиц (в профиль)», «ягодицы», «гармония пропорций» отмечено у респонденток 13, 15, 16, 17, 18, 26, 27. Эти же респондентки показали наибольшее расхождение между желаемым и реальными образами.

Высокая значимость параметра социальных характеристик облика может говорить о компенсаторном стремлении заместить неудовлетворительное отношение собой.

Диапазоны определили следующим образом:

[0; математическое среднее -0,1] = [0;2,4]– низкий

[математическое среднее; математическое среднее +1] = [2,5;3,5]– средний

[математическое среднее +1,1;5] = [3,6;5]– высокий.

Указанный здесь диапазон также будет применяться для однотипных методик, то есть не только методики А.Г. Черкашиной, но также методики «Оценочно-содержательная интерпретация компонентов внешнего облика» В.А. Лабунской и Е.В. Белугиной и методики «Оценочно-содержательная интерпретация компонентов внешнего облика» В.А. Лабунской и Е.В. Белугиной, модифицированной Гавриленко А.А.

На основе указанного разбиения определились результаты констатирующего этапа (Рис.8):

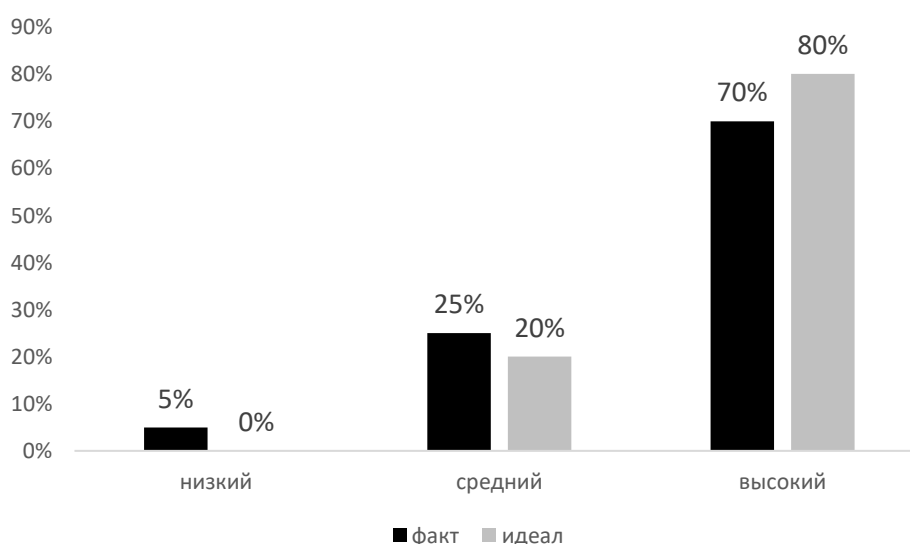


Рис. 8. Распределение респонденток по уровням реального и идеального «Я» по модели А.Г. Черкашиной на констатирующем этапе в средних оценках, в %

Мы также видим, что достаточно незначительные расхождения имеются на указанных трех уровнях. Однако если рассматривать по персоналиям, то наибольшее расхождение между идеальным и реальным «Я» наблюдается у

респонденток 13, 26, 27.

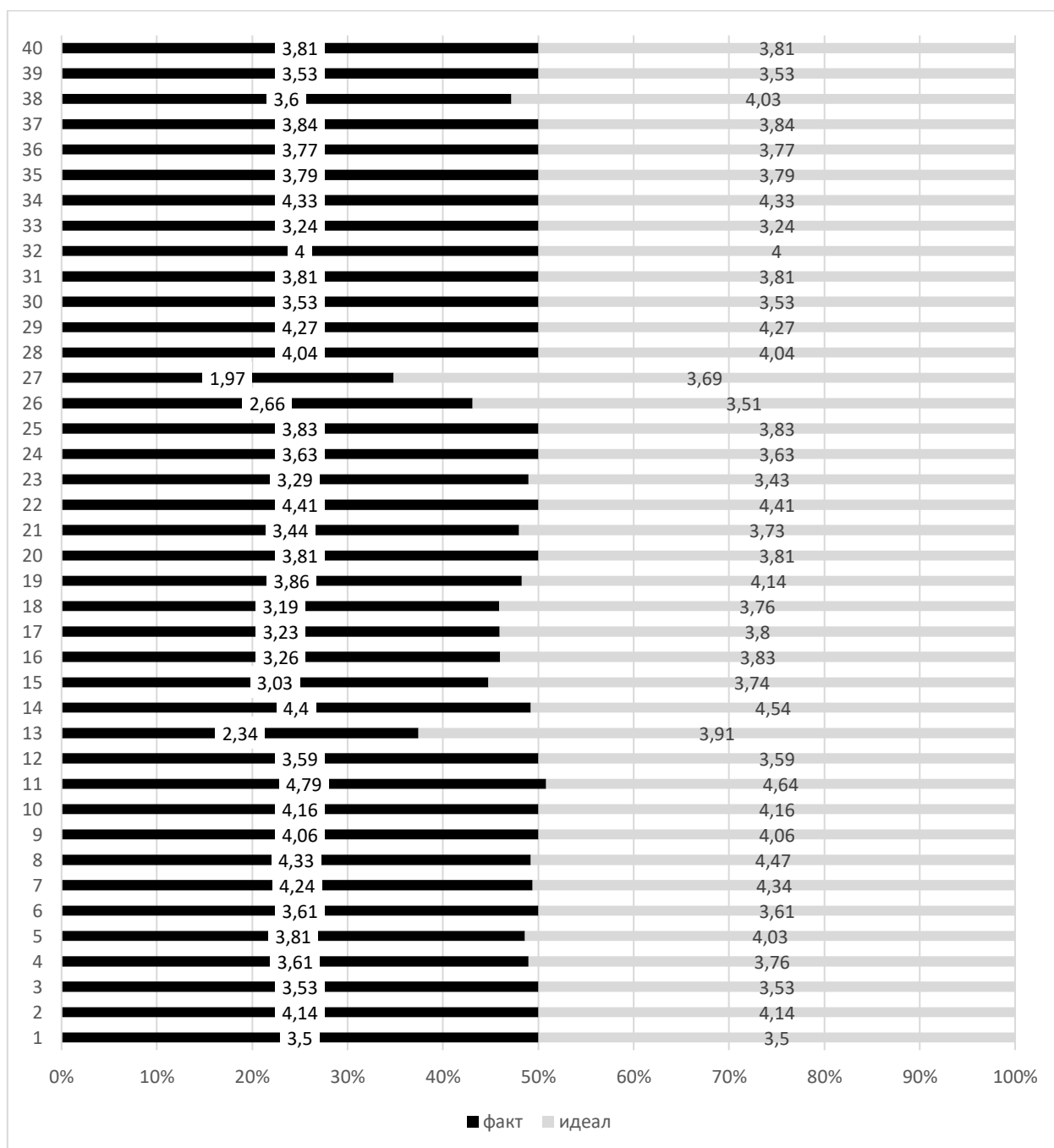


Рис. 9. Распределение респонденток по уровням реальной и идеальной «Я» по модели А.Г. Черкашиной на констатирующем этапе, в %

Также отметим, что при минимальном уровне реальной (1,97) и идеальной (3,24) телесной оценки; максимальном уровнях (4,79 и 4,64 соответственно) видно большое расхождение. Наибольшее расхождение наблюдается у респонденток 26 (0,85) и 27 (1,72) в сторону несоответствия идеальному

образу.

4. Исследование самоотношения к телу на основе методики «Оценочно-содержательной интерпретации компонентов внешнего облика» В.А. Лабунской, Е.В Белугиной (Приложение А, Таблица 5) показал следующие результаты (Рис.10).

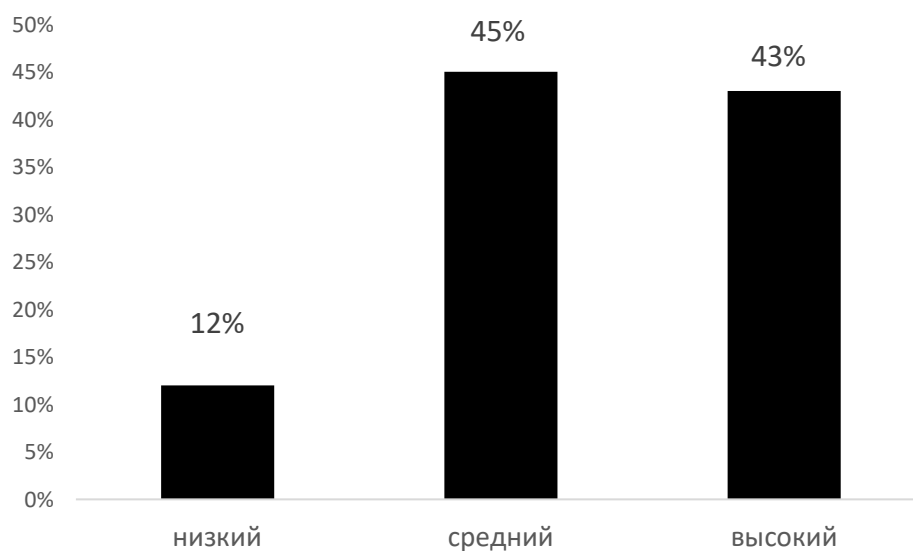


Рис.10. Распределение респонденток по уровням эмоционального компонента отношения к собственному телу, в %

Опираясь на данные двух методик (Приложение А, Таблица 7, столбец «Констатирующий этап»), в целом можно сказать, что на низком уровне эмоционального компонента принятия собственного тела находятся 5 человек (13%) (№ 13, 15, 16, 17, 18), которые демонстрируют открытую неудовлетворенность собственным телом. В их характеристиках преобладают высокие оценки таких параметров, как «некрасивое» (оценка 1), «неизящное» (оценка 2), «невзрачное» (оценка 2), «непривлекательное» (оценка 1).

Высокий и средний уровни эмоционального компонента принятия собственного тела продемонстрировали 35 человек (90%).

5. Исследование по шкале оценки тела BAS дало следующие результаты (Приложение А, Таблица 6).

По результатам опросника BAS средний показатель оставил 45,625. То есть большая часть танцовщиц придерживаются благоприятного мнения о своем теле; принимают его, несмотря на недостатки

Минимальный балл составил 33; максимальный – 58.

Наименьшие показатели продемонстрировали респондентки 6, 13, 15, 16.

Значительное улучшение показателей по сравнению с методикой А.Г. Черкашиной говорит о том, что тест BAS скорее ориентирован на сферу самоуважения, которая тесно соприкасается с уровнем уверенности и самооценки вне контекста расхождений между реальным и идеальным образом тела. При этом респондентки в целом высоко оценивают такие показатели, как уважение к телу, хорошее отношение к нему несмотря на его недостатки, в целом удовлетворительный уровень его принятия несмотря на его несовершенства.

Учитывая максимальный показатель по BAS 65, минимальный - 13, полагаем три диапазона низкий/средний/высокий:

[13;35] – низкий;

[36;55] – средний;

[56;65] – высокий.

Таким образом, по результатам констатирующего эксперимента вырисовывается следующая картина (рис.11):

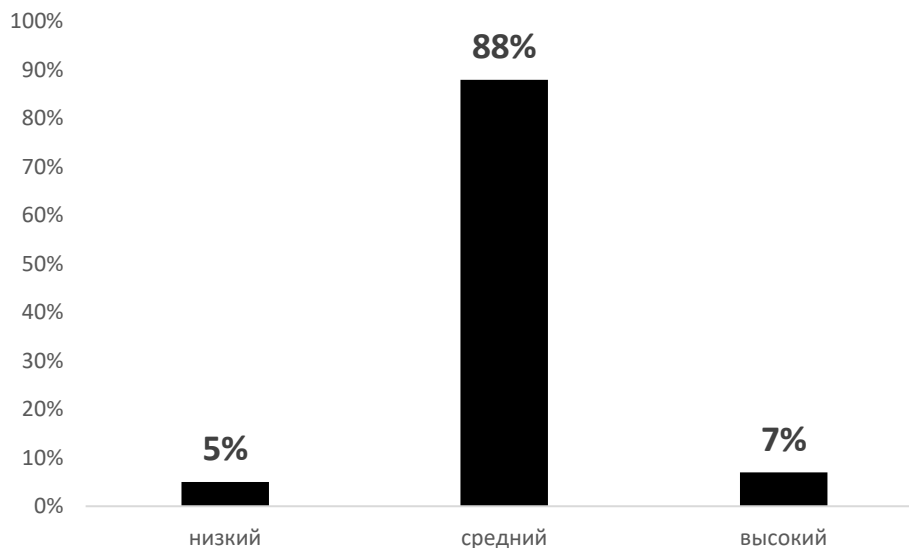


Рис.11. Распределение респонденток по уровням принятия и самоуважения собственного тела по методике BAS на констатирующем этапе, в %

Таким образом, подавляющая часть женщин демонстрирует на констатирующем средний уровень телесного самопринятия тела, включая его недостатки, вес, форму, уважают свое тело, уделяя внимание его потребностям и демонстрируют защиту образа тела на среднестатистическом уровне.

6. Исследование в рамках опросника образа собственного тела ООСТ показало следующие результаты (Приложение А, Таблица 7).

Ни одна из танцовщиц не показала выраженной неудовлетворенности своим телом. Минимальный балл составил 5; максимальный – 9.

Выраженная неудовлетворенность собственным телом не продемонстрирована.

Логика представления результатов в виде «стенайнов» предполагает разбиение результатов на три уровня (Рис.12):

0-4 балла: высокий уровень	5-12 баллов: средний уровень	13 баллов и выше: низкий уровень
<ul style="list-style-type: none"> • Ощущение физической привлекательности. Удовлетворенность своим внешним видом и параметрами своего тела 	<ul style="list-style-type: none"> • Легкое ощущение физической непривлекательности. Умеренная удовлетворенность своим внешним видом и большинством параметров своего тела 	<ul style="list-style-type: none"> • Ощущение физической непривлекательности. Неудовлетворенность своим внешним видом. Недовольство параметрами своего тела или оценками отдельных параметров

Рис. 12. Стенайны в результатах методики ООСТ

Исходя из указанной градации можно представить данные констатирующего эксперимента следующим образом (Рис.13):

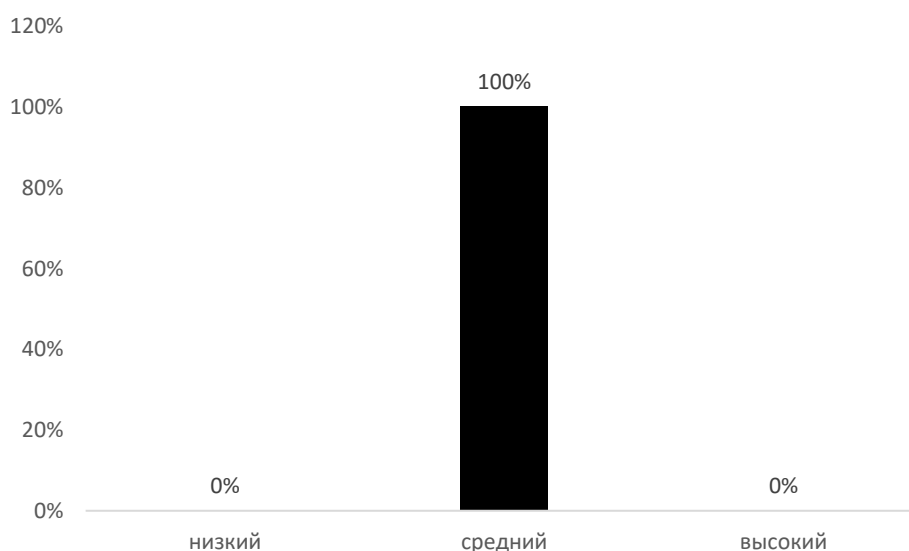


Рис.13. Распределение респонденток по уровням удовлетворенности собственным телом по методике ООСТ на констатирующем этапе, в %

Мы видим таким образом, что подавляющая часть женщин считает, что в плане телесного образа у них имеются некоторые недостатки, однако принимает их.

7. Исследование в рамках шкалы PFR показало следующие результаты (Приложение А, Таблица 8).

Таким образом, более тяжелый рейтинг образа тела по сравнению с идеальным показали 23 танцовщицы. 7 танцовщиц (№ 13, 14, 15, 16, 22, 25, 30) считают свой вес идеальным. 10 танцовщиц (№ 9, 10, 23, 35-40) имеют текущий образ легче идеального.

Это означает, что по индексу массы тела 23 танцовщицы хотели бы изменить ситуацию в сторону уменьшения, 10 – в сторону увеличения.

Попадание респонденток № 13, 15, 16 в 100% удовлетворенность ИМТ указывает на тот факт, что субъективные расхождения между идеальным образом тела и фактическим не обязательно связаны с весом. Часто наоборот, вызывает неудовлетворенность какая-либо одна или несколько особенностей лица, фигуры.

Таким образом, можно представить следующие результаты (Рис.14):

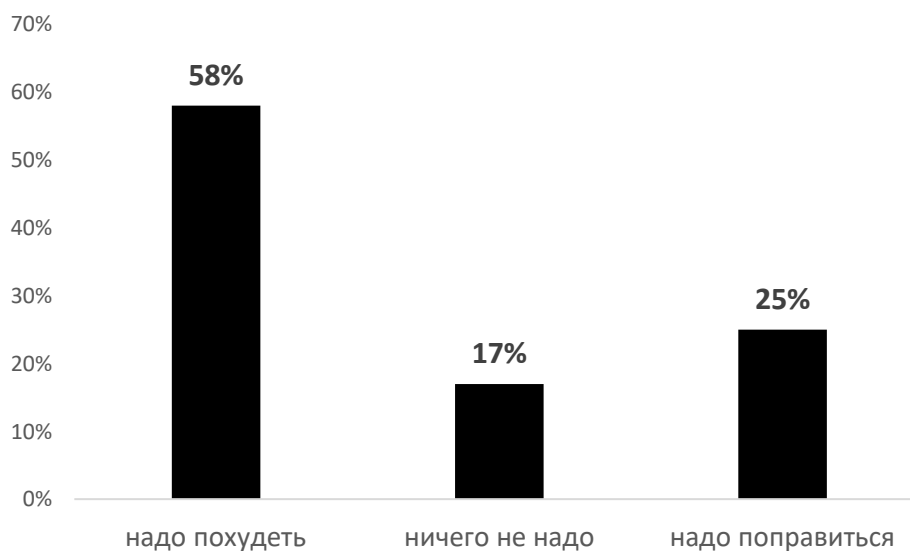


Рис.14. Распределение респонденток по категориям самооценки по методике PFR на констатирующем этапе, в %

То есть в плане ИМТ большая часть респонденток изменила бы текущую ситуацию (33 респондентки в позиции неудовлетворенности собой).

8. Результаты исследования в рамках методики «Оценочно-содержательная интерпретация компонентов внешнего облика» В.А.

Лабунской и Е.В. Белугиной, модифицированной Гавриленко А.А. отражены в Приложении В, Таблицах 9-10).

Минимальный балл 2,5 получен по параметру «Люблю смотреть фильм о себе» (что может быть связано с техническими или временными моментами).

Если не брать во внимание социально-поведенческие аспекты, а фокусироваться только на самооценочных, то минимальный балл по показателям «Оформление внешнего облика» продемонстрировали респондентки 10, 14, 26; «тело и телосложение» - 36, 37.

Минимальный балл «1» по показателям «Выразительное поведение» продемонстрировали респондентки № 10, 13, 14, 17, 26, 36, 37.

Очень низкие показатели в поведении, направленном на принятие себя и своего облика, показывают респондентки 28, 36, 26, 4, 10, 13, 14.

Максимальный балл «5» по показателям «Меня не беспокоят внешние признаки старения», «Мой внешний облик соответствует моему возрасту», «Я выгляжу моложе чем большинство людей моего возраста», «С возрастом я не теряю внешней привлекательности» (один или несколько) продемонстрировали респондентки № 1-4, 8, 10-11, 14, 21-24, 26-29, 32, 34, 35.

По параметру «Лицо» получены средние баллы.

Таким образом, по параметру поведенческого аспекта (самовыражение и связанные с ним эмоции) респондентки № 10, 13, 14, 17, 26, 36, 37 показали низший балл. Имеют смещение акцента в указанном направлении респондентки 4, 28.

С учетом стандартных диапазонов по модели А.Г. Черкашиной, получены результаты (Рис.15):

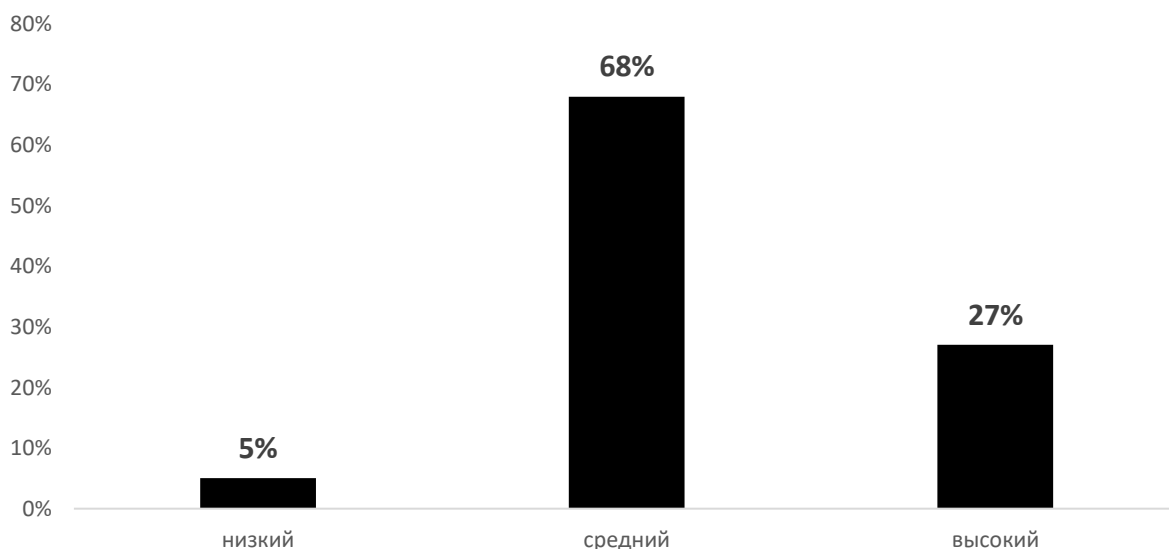


Рис.15. Распределение респонденток по уровням принятия себя по методике А.А. Гавриленко на констатирующем этапе, в %

Таким образом, подавляющая часть женщин находится на уровне среднего принятия. У респонденток 17, 36 наблюдаются проблемы с уровнем принятия себя.

9. Результаты исследования уровня самооценки (самоуважения) по Розенбергу следующие (Приложение А, Таблица 11).

Большая часть танцовщиц демонстрирует уровень самоуважения начиная от 23 до 34 баллов (34 человека), то есть самоуважение преобладает. Танцовщицы в целом адекватно оценивают собственные достоинства и недостатки.

Максимальный балл 35 (6 человек), соответствует идеальной норме уважения и самореализации.

На основании трактовки результатов методики можно также выделить 3 диапазона, а именно:

- [10;22] – низкий уровень самоуважения;
- [23;34] – средний уровень самоуважения;
- [35;40] – высокий уровень самоуважения.

Таким образом, результаты констатирующего этапа представим в виде диаграммы (Рис.16):

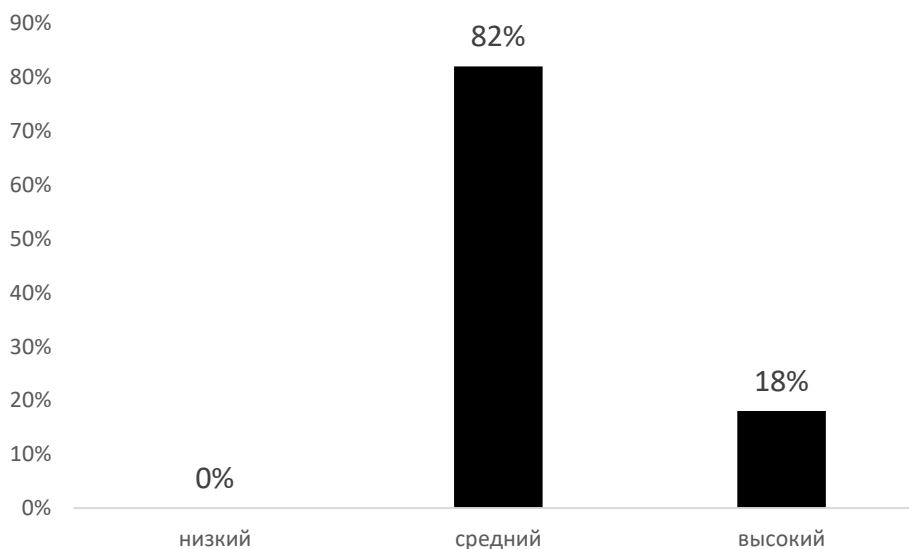


Рис.16. Распределение респонденток по уровням самооценки по Розенбергу на констатирующем этапе, в %

Таким образом, результаты в целом согласуются с результатами ООСТ.

10. Результаты исследования самовыражения и самореализации в танце (карта исследования танца) (Приложение А, Таблицы 12-13).

Независимый оценочный танцевальный тест по семи личностным факторам (сообразительность, возбудимость, смелость, чувствительность, фантазию, импровизацию и инновационную креативность) по 30-бальной шкале показал следующие результаты (средние арифметические по группам).

Худшие показатели по параметрам «Сообразительность», «Возбудимость», «Смелость», «Чувствительность», «Фантазия», «Импровизация», «Инновационная креативность» продемонстрировали респондентки № 6, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 26, 36, 37, что почти полностью коррелирует с результатами по А.Г. Черкашиной. С другой стороны, это может частично свидетельствовать в пользу низкой сформированности танцевальных умений.

Полагая 30 баллов наивысшим оценочным показателем по независимым шкалам, естественно выделить три диапазона:

[0;10] – низкий уровень сформированности танцевальных умений и умений выразить себя в танце;

[10;20] – средний уровень сформированности танцевальных умений и умений выразить себя в танце;

[20;30] – высокий уровень сформированности танцевальных умений и умений выразить себя в танце.

Исходя из указанной шкалы оценки можно графически выделить следующие результаты (Рис.17):

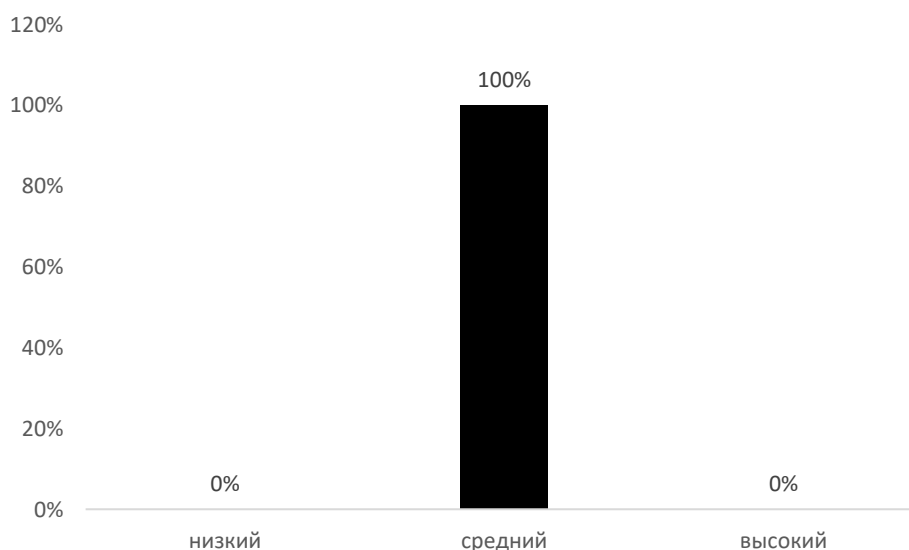


Рис.17. Распределение респонденток по уровням самовыражения в танце на констатирующем этапе, в %

Подводя суммарные итоги констатирующего эксперимента наглядно, можем соотнести количественные данные низких, средних и высоких показателей принятия по разным методикам (Рис.18):

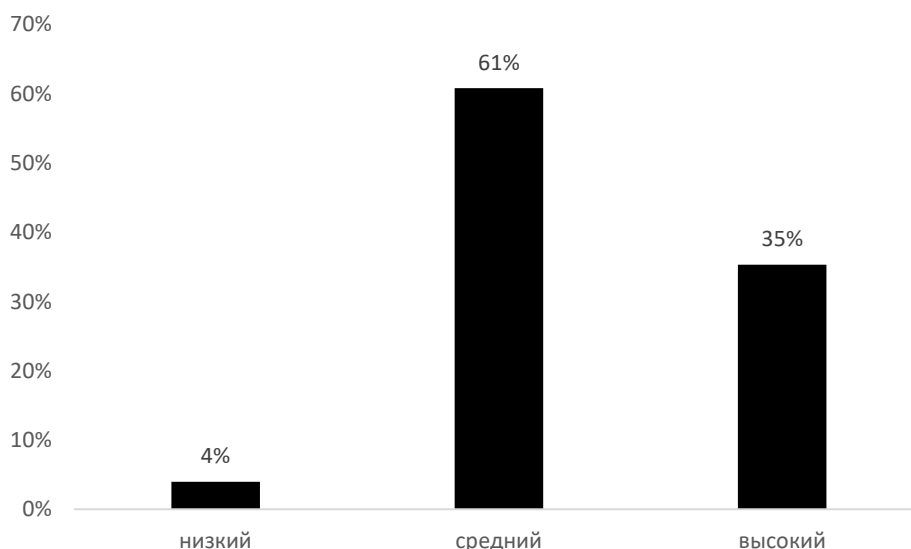


Рис.18. Распределение респонденток по уровням низких, средних и высоких показателей констатирующего этапа, в %

Таким образом, 4% респонденток (в среднем по методикам, по факту 3 человека) можно отнести к результатам низкого принятия собственного образа тела. Они хотели бы придавать большее значение своему внешнему виду, но не видят в этом особой необходимости, признают, что будь они привлекательнее, это могло бы по-другому сказаться на профессиональной и личной жизни. Не задумываясь в целом на влияние внешности на происходящее, не всегда довольны своим внешним видом, и это настроение может быть фактором негатива. Несмотря на признание себя не очень эффектными, часто ловят себя на мысли в необходимости удостовериться, что их внешний вид в порядке.

Их характеризуют такие самохарактеристики, как «лицо некрасивое», «фигура угловатая», «не произвожу впечатления», «угловатые телодвижения», «недостаточная пластичность», «скованность телодвижений», «недостаточная раскрепощенность», «эффектность на среднем уровне», «некрасивые бедра», «стройность надо улучшить».

При описании ягодиц, живота, линии бедер присутствуют выраженная критика («недостаточная стройность», живот).

К результатам среднего принятия собственного образа тела 61% можно отнести респонденток. Они тратят достаточное время на свой внешний вид, не особо задумываются о привлекательности, хотя сравнивают в целом свою внешность с внешностью других. Однако признают в целом незначительное влияние внешности на профессиональную и личную жизнь. Имеется неудовлетворенность отдельными частями собственного тела и их непринятие (лицо, фигура), отрицательные эмоции при их описании.

Вместе с тем подавляющими характеристиками являются такие самохарактеристики, как «лицо без изъянов», «фигура приемлемая», «образ достойный», «пластика и самовыражение на среднем уровне».

К результатам высокого принятия собственного образа тела можно отнести 35% респонденток. Они тратят достаточное время на внешний вид, находят себя привлекательными, как правило, сравнивают в свою пользу свою внешность с внешностью других людей. Их облик вызывает у них положительные эмоции, имеют высокие требования по отношению к нему. При этом в целом признают высокое влияние внешности на их личную жизнь. Также они имеют приоритеты достаточно респектабельного внешнего вида при наличии соответствующих возможностей.

Их характеризуют такие самохарактеристики, как «лицо выразительное», «фигура стройная», «произвожу впечатления», «размеренные телодвижения», «выраженная пластичность», «умение преподнести себя», «выразительный образ», «стройные бедра».

Данные констатирующего этапа показывают сформированность показателей, связанных с телесным самовыражением импровизацией на уровне ниже среднего (фантазия, импровизация, инновационная креативность).

Мы видим также, что данные самооценки не обязательно дублируют в количественном отношении данные телесного принятия. Очень многие показатели являются низкими именно из-за поведенческих аспектов

направленных на поддержание эталонов (самовыражение, поведенческие аспекты принятия (смотреть на себя в витрину, смотреть фильмы со своим участием). Соотнося указанные данные с формулировками методики «Словесный автопортрет» А.Н. Куницыной («фигура угловатая», «не произвожу впечатления», «угловатые телодвижения», «недостаточная пластичность», «скованность телодвижений», «недостаточная раскрепощенность», «эффектность на среднем уровне», «некрасивые бедра», «стройность надо улучшить») видим, что поведенческие аспекты, а также аспекты, направленные на самовыражение себя, нуждаются в коррекции. Именно поэтому мы предлагаем программу танцевально-двигательной терапии как формирующую основу эксперимента по улучшению принятия телесного образа у молодых женщин. При этом в группу «риска» по разрыву идеального и реального образа мы бы отнесли участниц 13, 15, 16, 17, 18, 25, 26. 27. Это значит, что их показатели в процессе эксперимента должны отслеживаться особо.

2.2. Организация и проведение формирующего эксперимента

Многие женщины испытывают трудности в самовыражении. Страх перед собственным телом очень вреден для жизни женщины, а ее эмансипация, гибкость и координация тела максимально ограничены. Арабский танец гармонизирует сексуальную энергию и помогает женщине раскрыть свой внутренний потенциал. Танце способствует самораскрытию, настраиванию на своеобразие внутреннего «Я» и внешности. Несмотря на наличие у многих женщин желания исправить явные или воображаемые недостатки своего внутреннего «Я», погружение в философию и психологический аспект восточного танца меняет самовосприятие. При этом уменьшаются комплексы. Можно сказать, что занятия аэробикой и восточными танцами являются первым шагом на пути снятия внутренних конфликтов. Занятия восточными

танцами в немалой степени способствуют росту уверенности женщин в повседневной жизни. На уровне более расслабленного общения с окружающими в восточном танце женщина видит новые грани себя, приоткрывая завесу комплексов. В результате получается «импульс», который составляет основу обаяния и привлекательности женщины. Женщина по-новому начинает воспринимать свою уникальность. При этом самовыражение в танце помогает настроить зрителя на восприятие внутреннего мира женщины, ее эмоций. Женщина становится более уверенной в себе, и ее самооценка повышается.

Формирующий эксперимент проходил в течение ряда сеансов танцевальных занятий по подгруппам в соответствии с их расписанием в танцевальной студии восточного танца по основному адресу.

Участницами эксперимента были все 40 танцовщиц, однако в особое внимание уделялось показателям «группы риска» по результатам констатирующего эксперимента (№ 13, 15, 16, 17, 18, 25, 26, 27).

Формирующий эксперимент был разработан в соответствии с работами танцевально-двигательных терапевтов, работающих в области изображения тела, таких как Хорняк и Бейкер [80]. Сначала участники посмотрели десятиминутный специально поставленный фильм [48], чтобы увидеть естественное движение и ознакомиться с психотерапией танцевальных движений. Затем участницы приняли участие в серии разминочных упражнений, а затем в упражнениях, способствующих осознанию тела с использованием реквизита, такого как хула-хуп. Музыка была из «Penguin Cafe Orchestra». Данная музыка не содержит текста. Популярной музыки избегали, так как она может быть связана с хранилищами воспоминаний и вызывать негативные ассоциации.

Цель формирующего этапа: повышение уровня принятия собственного тела женщинами.

Структурно-функциональная модель ТДТ молодым женщинам

строилась с учетом трех компонентов:

1. Предметно-пространственно-временной.
2. Субъектно-личностный.
3. Технологический.

В процессе сеансов закрывались зеркала танцевальной студии, чтобы танцовщицы не были сосредоточены на внешности.

Танцовщицы должны были носить свободную одежду. Молодые женщины участвовали в сессии начиная со второго дня тестирования.

В групповом консультировании применялись методы танцевально-двигательной терапии, метод группового обсуждения, работа в парах и тройках, арт терапия, музыкотерапия, психогимнастика.

Техники ТДТ направлены на:

- 1) расширение представления о собственном теле,
- 2) формирование эмоционально-положительного отношения к собственному телу,
- 3) формирование приемов раскрытия собственных возможностей для раскрепощения, самовыражения.

Задачами приведенной ниже системы программы является преодоление проблем с принятием собственного тела у женщин, с последующей проверкой динамики принятия собственного тела женщинами после проведения формирующего эксперимента.

Схема консультативной сессии состояла для каждой танцовщицы из двух групповых встреч (первая и заключительная) и семи парно-групповых занятий танцевально-двигательной терапии.

Программа реализовывалась в три этапа:

1. Ориентировочный (1 занятие)
2. Реконструктивный (7 занятий)
3. Закрепляющий (1 занятие)

Задачи первого этапа:

1. Проведение пилотного занятия для понимания актуальности, совершенствования и корректировки методов работы.
2. Знакомство с участниками и объединение их в группу.
3. Установление доверительной связи.
4. Создание благоприятного эмоционального фона во время занятия.
5. Формирование у танцовщиц интереса к занятиям.
6. Установление согласия с процедурными принципами групповых консультаций.
7. Снятие эмоционального напряжения.

Задачи второго этапа:

1. Создание доверительной атмосферы на каждом занятии.
2. Уточнение индивидуальных переживаний участниц, оказание психологической помощи.
3. Обеспечение необходимой информацией и практическими техниками участниц группы.
4. Формирование позитивного «Я-образа».
5. Выработка уверенного поведения.
6. Формирование адекватной самооценки, самоуважения.
7. Формирование позитивного самовосприятия.
8. Обучение приемам релаксации и саморегуляции, снятия психического и физического напряжения.

Основными задачами третьего этапа являются:

1. Отработка приемов, сформированных в ходе групповой консультации.
2. Обобщение и систематизация знаний групповой консультации.
3. Рефлексия участниц.
4. Подведение итога занятий.

Для закрепления знаний и навыков определяются домашние задания, которые могут не обсуждаться в ходе последующих занятий. Их цель – закрепить полученные на консультациях выводы, направить участниц на

применение и отработку полученных знаний.

Каждое занятие структурно состояло из 3 частей:

1. Вводная (приветствие, вводная часть перед мини-лекцией (при наличии)) – имеет цель снятие психоэмоционального напряжения, подготовку к восприятию дальнейшей программы, проверку домашнего задания.

2. Основная, содержит (при наличии) мини-лекции и психосоматические упражнения.

3. Заключительная – предназначена для подведения итогов, инструктажа по домашнему заданию.

Внутри каждой части разграничены этапы и блоки. Ниже представлена подробная схема занятия.

Таблица 2. - Программа группового консультирования по проблеме принятия собственного тела

I Ориентировочный блок				
Задачи I блока:				
1. Знакомство с участницами и объединение их в подгруппы.				
2. Установление эмоционального контакта с группой.				
3. Установление правил поведения в группе				
4. Создание благоприятного эмоционального фона в группе.				
5. Снятие мышечного и эмоционального напряжения.				
Занятие	Цель занятия	Задачи занятия	Ход занятия	Время
1	Знакомство Познакомить с взаимосвязью между образом тела и движением	- сообщение цели работы в группе - установление контакта с группой - ознакомление с графиком работы	Просмотр видеоролика Беседа Психосоматические упражнения «Солнечный свет», «Слепить скульптуру». Стандартные танцевально-разминочные упражнения. Домашнее задание Подведение итогов	10 мин 10 мин 30 мин 30 мин 5 мин 5 мин
Итого: 1,5 часа				
II. Конструктивный блок				
Задачи II блока:				
1. Формирование позитивного «Я-образа».				
2. Выработка уверенного поведения.				
3. Формирование адекватной самооценки, самоуважения.				
4. Формирование позитивного самовосприятия.				
5. Обучение приемам саморегуляции.				

Продолжение Таблицы 2

1 раздел. «Образ тела и введение в ТДТ»				
2	Формирование позитивного «Я-образа» Создание точки отсчета для поощрения размышлений о целостности телесного опыта. Вовлечение в переживание образа тела.	- снятие психофизиологических «зажимов» - выработка позитивного восприятия своего тела	Приветствие Обсуждение Д/З Мини-лекция «Тело и его эмоциональные состояния» Упражнение «Ледокол» Рисование в парах 2D карты тела Психосоматические упражнения «Медленное движение», «Следуй за мной». Стандартные танцевально-разминочные упражнения. Домашнее задание Подведение итогов	5 мин 5 мин 10 мин 10 мин 10 мин 20 мин 20 мин 5 мин 5 мин
Итого по разделу: 1,5 часа				
2 раздел. «Осознание, самоосознание, самовосприятие тела»				
3	Повысить уровень самовосприятия стоп, голеней и дать оценку отношению участников к этим областям	- снятие мышечного напряжения - развитие самопонимания, позитивного самовосприятия	Приветствие Обсуждение Д/З Мини-лекция «Положительное отношение к себе» Психосоматические упражнения «Изменение уровня», «Обезьяны в ряд» Упражнения на стопы и голени Стандартные танцевально-разминочные упражнения. Домашнее задание Подведение итогов	5 мин 15 мин 15 мин 20 мин 10 мин 15 мин 5 мин 5 мин
4	Повысить уровень самовосприятия бедер и дать оценку отношению участников к этим областям	- снятие зажимов - осознание и принятие своего тела - развитие позитивного самовосприятия	Приветствие Обсуждение Д/З Мини-лекция «Важность самооценки» Упражнения - Хула-хуп. Психосоматические упражнения «Медленное движение», «Следуй за мной». Упражнения на исследование бедер Стандартные танцевально-разминочные упражнения. Домашнее задание Подведение итогов	5 мин 5 мин 15 мин 5 мин 20 мин 5 мин 25 мин 5 мин 5 мин

Продолжение Таблицы 2

5	Повысить уровень самовосприятия осанки и позвоночника и дать оценку отношению участников к этим областям Управление самооценкой	- самораскрытие - осознание уверенного поведения	Приветствие Обсуждение Д/З Мини-лекция «Я и мой внутренний мир» Упражнение «Водопад», «Избавление от тревоги», «Самопрезентация» Психосоматические упражнения «Просто дыши» Упражнения на исследование позвоночника и осанки Стандартные танцевально-разминочные упражнения. Домашнее задание Подведение итогов	5 мин 15 мин 10 мин 30 мин 5 мин 5 минут 10 мин 5 мин 5 мин
6	Повысить уровень самовосприятия осанки и плеч и дать оценку отношению участников к этим областям Управление самооценкой	- самораскрытие - формирование положительного самоощущения - осознание уверенного поведения	Приветствие Обсуждение Д/З Мини-лекция «Уверенность» Упражнение «Мнения», «Про ворону и павлина» Психосоматические упражнения «Наживка и переключатель», «Переключение» Упражнение на исследование осанки и плеч Стандартные танцевально-разминочные упражнения. Домашнее задание Подведение итогов	5 мин 5 мин 15 мин 20 мин 5 мин 30 мин 5 мин 5 мин
7	Повысить уровень самовосприятия осанки и рук и дать оценку отношению участников к этим областям Управление самооценкой	- самораскрытие - формирование положительного самоощущения - осознание уверенного поведения	Приветствие Обсуждение Д/З Мини-лекция «Блоки в теле» Упражнения Психосоматические упражнения «Негатив», «Новые слова для движений». Упражнение на самоощущение рук Стандартные танцевально-разминочные упражнения. Домашнее задание Подведение итогов	5 мин 5 мин 15 мин 20 мин 5 мин 30 мин 5 мин 5 мин

Окончание Таблицы 2

8	Упражнения для изучения качества движения и влияния на него веса. Развитие положительного самовосприятия и самоощущения	- снятие мышечного напряжения - формирование способности к межличностной чувствительности - повышение уверенности в себе	Приветствие Обсуждение Д/З Мини-лекция «Самоуважение» Упражнения с весом вдоль стены, с фитнес-резинкой. Упражнения с легким весом на дыхание, упражнения с большими воздушными шарами Психосоматические упражнения «Звуки природы» Упражнение на исследование веса Стандартные танцевально-разминочные упражнения. Домашнее задание Подведение итогов	5 мин 5 мин 15 мин 25 мин 10 мин 10 мин 20 мин 5 мин 5 мин
Итого по разделу: 10,5 часов				
III. Закрепляющий блок				
Задачи III блока: 1. Отработка навыков и умений, сформированных в ходе тренинговых занятий. 2. Обобщение и систематизация полученных знаний во время тренинга. 3. Рефлексия участников о проделанной ими работы над собой. 4. Подведение итога занятий.				
9	Обсуждение собственного тела и его возможностей . Интервью об итогах занятий	- активизация полученного опыта, переживаний - высвобождение накопившихся эмоции	Приветствие Обсуждение Д/З Интервью Стандартные танцевально-разминочные упражнения.	5 мин 25 мин 35 мин 35 мин
Итого по разделу: 1,5 часа				

Каждое занятие в целом соответствует однотипной схеме:

1. Приветствие. Вводное слово (для первой встречи – знакомство).
2. Психологическое просвещение в диалоговой форме (мини-лекции, дискуссии).
3. Практические упражнения + ТДТ.
4. Домашнее задание.
5. Завершение занятия.

Следующим шагом нашей работы стала реализация программы (Приложение Б).

На вводном занятии был обозначен контур заинтересованности о том, чтобы хотели присутствующие получить от данных занятий.

Одиннадцать участниц выразили заинтересованность в программе создания образа тела, которую можно было бы предоставлять онлайн, чтобы получать легкодоступную информацию в удобное время в их предпочтительном месте. Пять участниц выразили обеспокоенность по поводу удобства совмещения формата указанных занятий с танцевальной практикой. Участницы высказали разные мнения. Большая часть участниц были заинтересованы в программе, которая была им безусловно интересна. В целом участницы придерживались мнения, что женщины должны иметь возможность проводить программу по коррекции фигуры во время танцевальных занятий.

После второго занятия заметно повысился интерес к обсуждению вопросов, связанных с принятием себя.

Прослеживалась некоторая сонастройка: взаимосвязанный процесс между внутренним (например, чувством сострадания к себе) и внешними аспектами личности (например, культурой). В процессе обсуждения чувствовалась продвижение аспектов позитивного образа тела (например, наличие широкого представления о красоте).

Начиная с третьего занятия наблюдался сдвиг в самооценке себя. Исчезла скованность и зажатость при выполнении упражнений, появился интерес, юмор, исчезла закомплексованность при выполнении упражнений. В парных упражнениях прослеживалось эмпатическое понимание, независимо от телесных несоответствий. Участницы стали высказываться, что начали замечать в себе большее самоуважение и стремление к защите тела, заботу о его потребностях.

Занятие № 4 фокусировалось на самоустановках личности.

Участницы обсудили свои когнитивные способности и их роль в образе тела, выслушали рекомендации по самоконтролю, представили свои

профилактические и / или управленческие стратегии, управляемые образы, прошли через очередной цикл психосоматических упражнений и физической активности. Участницы сошлись во мнении, что в большей степени ориентированы на цели снижения неудовлетворенности телом стратегии, «буферизации» известных факторов риска (например, усвоение социокультурных идеалов); и, что наиболее важно, стратегии медиаграмотности (например, обсуждение идеала красоты, осведомленность о мотивах СМИ для получения прибыли). Эти стратегии направлены на учет личных приоритетов в отношении целей, ценностей, личных качеств и навыков, и могут быть улучшены за счет целенаправленного ухода за собой.

Также важную роль играют стратегии, нацеленные на результаты, связанные с неудовлетворенностью телом, такие как искаженное воплощение и эмоциональная дисрегуляция. Эмоциональная саморегуляция в максимальной степени ориентирована на эмоции, эффективно воздействует на неадаптивные эмоциональные схемы (например, стыд), улучшает принятие и модуляцию своих эмоций, повышает психологическую гибкость за счет использования методов саморегуляции (например осознание настоящего момента, эмпирическое принятие, самооценка в контексте), которые дают большую свободу для взаимодействия со своими личными ценностями, например, поощряя человека принимать дискомфортные ощущения и эмоции (например, стыд за тело), придавая им физическую форму, а затем отпуская их. Однако участницы сошлись во мнении, что наиболее эффективный метод принятия образа собственного тела заключается в продвижении позитивного образа тела, а не просто в уменьшении негативного образа тела. Данный подход, по мнению участниц, дает большие положительные эффекты.

При последующих упражнениях данный эффект сохранялся.

Начиная с занятия № 6 при выполнении стандартных танцевальных упражнений программы возросло стремление к самовыражению и импровизации, начала исчезать скованность при выполнении стандартных

танцевальных движений.

Появился дополнительный интерес к проведению занятий.

Участницы отметили, что техники, основанные на осознанности, способствуют развитию более полного осознания и вовлеченности в настоящее как с точки зрения ума, так и тела; и развитие/ поддержание отношения к себе доброты, принятия и сострадания к своему телу и себе. Этому в немалой степени способствуют психосоматические упражнения и упражнения на управление отдельными частями тела и их прочувствование, дыхательные упражнения. Участницы отметили, что если бы программа была дополнена навыками медитации и интуитивного здорового питания, она была бы еще эффективнее. Прямое обращение к аспектам позитивного образа тела, очевидно, полезно для улучшения образа своего тела, например, сосредоточение внимания на функциональности тела (все, на что способно тело. Участницы отметили, что углубление в вопросы функциональности тела улучшают удовлетворенность функциональностью и оценку тела. Также участницы отметили пользу для себя рефлексии, основанной на письменных упражнениях домашних заданий. Участницы пояснили, что при оценивании собственного внешнего или чужого внешнего вида очень важно ссылаться на внутренний опыт человека (чувства, ощущения, внутренние процессы) и аспекты ухода за собой.

Занятие № 7 оказало влияние на усиление акцента к овладению эмоциями и чувственному самоконтролю. Участницы согласились в целом, что это очень эффективная стратегия борьбы с депрессивными расстройствами, а также с преобладающим психологическим расстройством у молодых людей в связи с проблемами образа тела. В то же время крайне важно найти устойчивые культурные способы поощрения здорового поведения, установок, убеждений и практик в отношении образа тела и внешнего вида. В частности, занятия восточными танцами помогают двигаться в нужном направлении, самовыражаться, находить выход своим эмоциям, чувственности,

переживаниям.

Участницы отметили рост позитивного рационального принятия, то есть сокращение между идеализированными и реальными физическими качествами (а также важностью этих идеализированных качеств) и отрицательными эмоциями образа тела в различных ситуациях.

Однако в немалой степени позитивное рациональное принятие было связано с также с чувством субъективного благополучия и более высоким уровнем адаптивных стратегий внутренней и внешней регуляции эмоций. Также снизилось одобрение неадаптивных способов регулирования эмоций. Происходила как бы буферизация позитивным рациональным принятием проблем с образом тела.

При этом участницы отметили, что подобных эффектов не наблюдали в прошлом, когда в качестве основы стратегии по принятию собственного тела выбирали диеты, стремление к худобе.

Таким образом, в процессе формирующего эксперимента можно сделать вывод, что позитивное рациональное принятие обладает потенциалом ослабления неблагоприятного воздействия угроз, связанных с образом тела.

Участницы отметили, что гибкость образа тела, понимаемая как не только физический облик, но и внутреннее содержание, представляет некую сострадательную реакцию на принятие негативных мыслей и чувств, связанных с телом. Психологическая гибкость в навыках использования приемов осознанности и принятия, служит краеугольным камнем принятия и приверженности.

В конце программы был проведен выборочный опрос среди ее участниц. Участницы делились мнениями относительно программы танцевально-двигательной терапии.

Отзывы были сфокусированы в трех направлениях.

Направление 1: Взаимосвязанность и контроль

Рассказы участниц эксперимента подчеркивали улучшение ощущения

своего тела и осознания его частей. Повышенное осознание было связано с более позитивным образом тела.

Например, да, определенно, та часть тебя, как твои ноги, на которую ты на самом деле не обращаешь внимания, в то время как сейчас ты на самом деле обращаешь на них внимание, например, как на самом деле они удерживают тебя там, как они поддерживают твою стабильность и все такое (Ольга, 25 лет).

Также участницы сообщили о повышении контроля над весом. Например, я больше осознаю, как все взаимосвязано друг с другом. Например, если вы используете одну часть своего тела, как другая часть также может повлиять на это движение (Алина, 26 лет).

Также участницы высказались относительно общего самоощущения после эксперимента: Я думаю, чем больше ты общаешься со своим телом, тем больше ты принимаешь себя такой, какая ты есть (Катя, 27 лет).

Направление 2: Отсутствие заикленности на внешнем виде

Рассказы в этой теме были сосредоточены на том, что танцевальные сессии помогли повысить восприятие тела и снизить ориентацию на внешний вид. Участницы сказали, что они чувствовали себя гораздо свободнее, и что сеансы танцевальной терапии уменьшили то значение, которое они придавали мнению других людей в отношении собственного тела. Например, Елена сказала, что раньше она очень заботилась о том, как она выглядит, и что люди думают о ней, тогда как после сеанса она почувствовала, что ее внешность менее важна, чем то, кем она была внутри:

Я просто думала, что они видят это в том, как ты выглядишь, но, похоже, они должны принимать во внимание, кто ты на самом деле, в то время как раньше я была такой, что ты должна выглядеть на все сто и все такое, но теперь это, например, будь сама собой, ты сама по себе, и если ты нравишься людям такой, какая ты есть, значит, ты такая, какая ты есть, но это не похоже на то, как ты выглядишь.

Да, меня больше беспокоило, что другие люди думают обо мне, когда я

не должна, я действительно не должна переживать из-за таких вещей (Евгения, 28 лет).

Да, например, когда мы играли с такими штуками, как воздушный шарик, в конце, ты снова чувствовал себя очень по-детски, как будто вернулся к тому, каким ты был раньше, как бегал, просто как возился с ними, бил их, а потом, как тогда, когда мы работали ногами и контролировали, например, где твой нога ходила и все такое, ты чувствовал себя совсем взрослым и как будто все контролировал. Так что это похоже на то, как если бы вы чувствовали, что разные части вашего тела влияют на то, как вы себя чувствуете. Как будто беготня и все такое заставляет тебя снова чувствовать себя совсем по-детски (Вероника, 26 лет).

Направление 3: Принятие тела

Участницы (особенно 23-30 лет) сообщили, что сеанс заставил их лучше воспринимать свое тело и более позитивно относиться к нему, хотя у одних это было более заметно, чем у других.

Например, Елизавета сообщила, что сеанс помог ей быть более позитивной и принимать свое тело:

Это то же самое тело, но ты как бы видишь его по-другому (Елизавета, 34 года).

Все, что я раньше считала негативным, на самом деле не изменилось, но то, о чем я не подозревала, стало лучше, если в этом есть смысл (Елена, 25 лет).

Женщины сообщили, что, хотя у них еще сохранилась неуверенность в себе, они стали менее восприимчивы к этому. Некоторые отметили, что, хотя их неуверенность в себе не изменилась, теперь они лучше понимают свое тело, что, по их мнению, является положительным моментом.

В целом у женщин значительно сократился разрыв между реальным и идеальным образом, возрос уровень позитивного рационального принятия, о чем свидетельствует сокращение расхождений между идеализированными и реальными физическими качествами (а также важностью этих

идеализированных качеств) и уменьшение отрицательных эмоций образа тела в различных ситуационных контекстах.

Уменьшение идеализации качеств, воспринимаемых ранее как значимые, подтвердилось впоследствии в виде сокращения разрыва на уровне контрольного эксперимента в показателях методики «Исследование самооотношения к образу физического Я» А.Г. Черкашиной.

Наблюдение за танцевальными движениями участвующих в эксперименте женщин начиная с занятия № 4 показал рост непринужденности в сочетании с точностью движений, отсутствие зажатости. Начиная с занятия № 6 выросла некоторым образом импровизация в телодвижениях. Наблюдался рост осознанного распределения нагрузки между отдельными частями тела в танцевальных движениях.

В целом, можно говорить об успешности проведенных сессий ТДТ молодым женщинам в принятии собственного тела.

Анализ динамики на уровне контрольного эксперимента подробно расписан ниже.

2.3. Результаты формирующего эксперимента и их обсуждение

Что касается осознания тела, результаты показали, что не было значительного воздействия на образ тела и движения танца на уровне типа танца.

Мы обнаружили, что тип танца и его уровень оказывали влияние на образ тела, когда последний измерялся с точки зрения оценки тела. Хотя участие в танцах является многообещающим в продвижении позитивного образа тела, практикующие должны знать о различном влиянии как типа танца, так и уровня.

В итоге эксперимента получены следующие результаты.

1. Исследование представлений о собственном теле при помощи Методика «Словесный автопортрет» В.Н. Кунецкой дало следующие результаты (Приложение В, Таблица 1).

Когнитивная дифференцированность физического «Я» у женщин распределилась следующим образом (Рис.19).

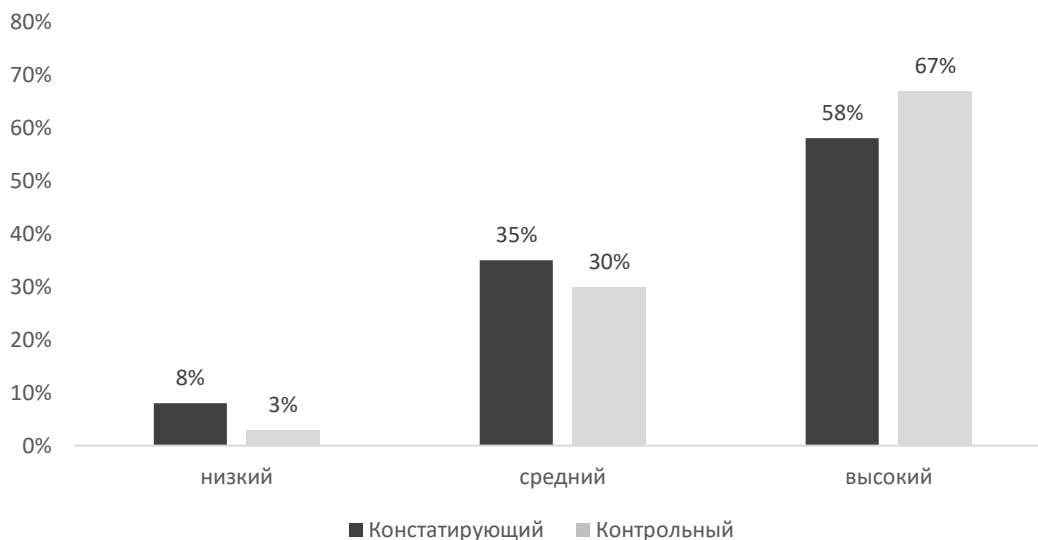


Рис. 19. Распределение респонденток по уровням когнитивного компонента отношения к собственному телу, в%

Отметим, что все 40 респонденток (100 %) справились с заданием и представили словесные описания собственной внешности. 27 человек (67%) продемонстрировали высокий уровень когнитивного компонента, что свидетельствует о высокой степени дифференцированности представления о собственном теле.

Большинство ответов начинается в описании собственной внешности с характеристик фигур, лица, самовыражения.

Двенадцать (12) человек (30%) продемонстрировали средний уровень когнитивного компонента отношения к собственному телу, что проявилось в частично дифференцированном представлении о собственном теле. Данная группа респондентов недостаточно осознает индивидуальные особенности

собственного тела, что нашло отражение в поверхностном описании собственной внешности.

Одна респондентка (3%) (№ 18) продемонстрировала низкий уровень когнитивного компонента отношения к собственному телу. Образ физического «Я» отличается пристрастностью. уже такие формулировки, как «фигура нормальная», «самовыражение на среднем уровне», «средняя пластичность», «отсутствие скованности». При описании ягодиц, живота, линии бедер присутствуют не столь выраженная критика («стройность на среднем уровне»). Однако имеется по-прежнему некоторая заниженность самооценки в проекции на отношения («малопривлекательная для мужчин»).

Уменьшилось число респонденток с низкими и средними самооценочными показателями в сторону высоких.

2. Исследование представлений о собственном теле при помощи опросника представлений о внешности ASI-R дало следующие результаты (Приложение В, Таблица 2).

По результатам опросника ASI-R среднее число баллов составило $3,55 \pm 0,14$ (3,4; 4,3) (против 3,45 на констатирующем этапе). То есть в среднем опрошенные охарактеризовали свое отношение к каждому из высказываний выше, чем нейтрально (38 из 40 против 30 из 40 на констатирующем этапе). Минимальный средний балл составил 2,5 (против 2,3 на констатирующем этапе); максимальный – 4, 3 (против 4,1 на констатирующем этапе).

Значительно улучшили показатели результатов респондентки № 6,7, 9-20, 23, 25-27, 29-31, 34-36, 38-40, выросли показатели высокого балла, исчезли низкие (Рис.17). То есть низкие показатели перетекли в зону высоких. Количество респонденток среднего уровня осталось неизменным (Рис.20).

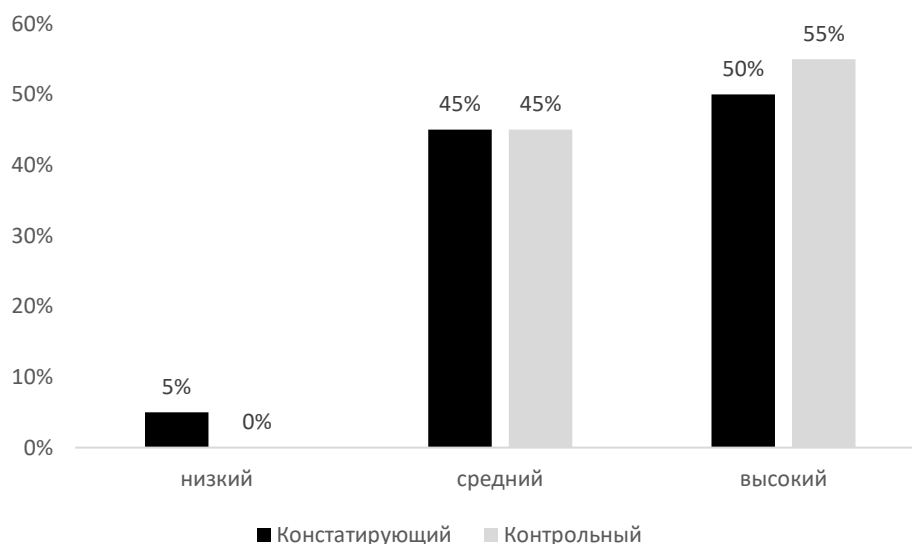


Рис.20. Распределение респонденток по уровням ASI-R на констатирующем и контрольном этапах, в %

При этом все респондентки вышли из зоны низкого уровня. В целом респондентки показали среднюю или высокую заинтересованность в желании уделять внимание внешнему виду, стараются быть привлекательными на среднем уровне, не часто сравнивают собственную внешность с внешностью других людей. Респондентки не проявляют заикленности на внешнем виде (показатель «смотреть на себя в зеркало» средний).

Продемонстрировано отсутствие резких эмоций по поводу внешности, способность отстраниться от негатива.

Если средним уровнем считать медиану баллов (2,5), то по сравнению с констатирующим этапом наблюдались следующие изменения (Рис.21).

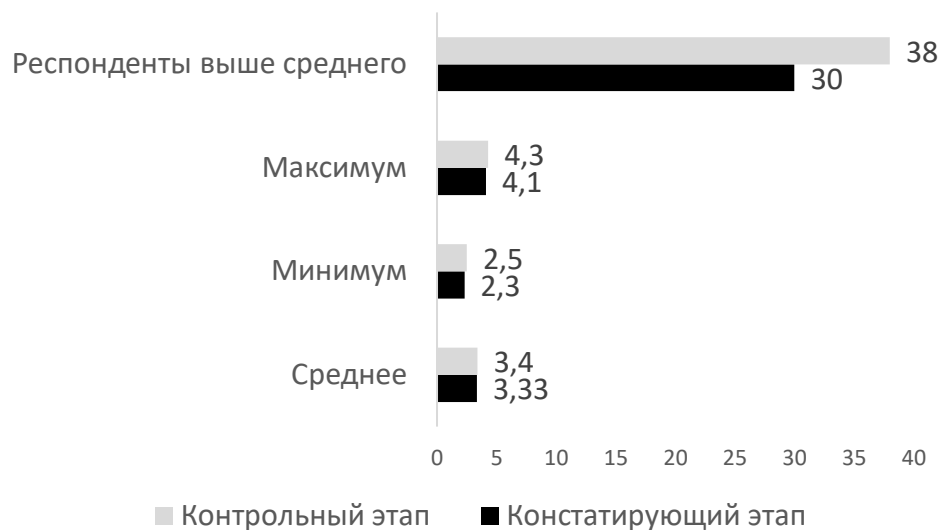


Рис.21. Распределение респонденток по граничным значениям уровней ASI-R на констатирующем и контрольном этапах в сравнении со средним, в %

Таким образом, прирост танцовщиц, показавших удовлетворенность своей оценкой/самооценкой и мотивированных на улучшение внешнего облика, составил 8 (20%).

Продемонстрировали рост оценочных и мотивационных показателей 27 танцовщиц.

3. Исследование самоотношения к образу физического Я» А.Г. Черкашиной дало следующие результаты (Приложение В, Таблицы 3-4).

Женщин просили оценить значимость анатомических (лицо, фигура, ноги, руки) и социальных (одежда, аксессуары, косметика) компонентов физического Я. На втором этапе определяли социально значимые компоненты.

Наиболее значимыми среди анатомических характеристик оказались: в разделе фигура – пропорции/стройность (данную категорию выбрали 18 человек (45%)), живот (20 человек (50%)), ягодицы (16 человек (40%)), и бедра (27 человек (68%)); в разделе ноги – стройность (30 человек (75%)), ступни (11 человек (28%)), в разделе руки – форма и длина (18 человек (45%)), ногти (8 человек (20%)), в разделе лицо – глаза (7%), овал (12%), скулы (3%), кожа (34%), подбородок (1%), нос (2%) (5 человек (34%)). Наименее значимыми

оказались: нос (1 человек (3%)), скулы (1 человек (3%)) и подбородок (1 человек (3%)).

Из социальных характеристик наиболее значимыми оказались: прическа, косметика, одежда, аксессуары, обувь.

Наибольшее расхождение между высокой значимостью характеристики и низкой степенью удовлетворенности выявлена в отношении «живот», «ягодицы», «стройность», «кожа». Незначительное отличие значений от результатов констатирующего эксперимента в целом указывает на ценностные элементы внешнего облика, которые каждая из женщин выделяет во внутренней структуре идеального образа как наиболее значимые.

«Контрольная линия» констатирующего эксперимента, а именно респондентки 13, 15, 16, 17, 18, 25, 26, 27, показавшие на констатирующем эксперименте максимальное расхождение между желаемым и реальными образами, значительно сгладили данное расхождение.

Повысилась значимость параметра социальных характеристик облика. Это может говорить в пользу повышения мотивационной составляющей достижения параметров желаемого облика (диета, спорт, тренировки, уход, макияж и т.д.).

В целом результаты графически представлены ниже (Рис.22):

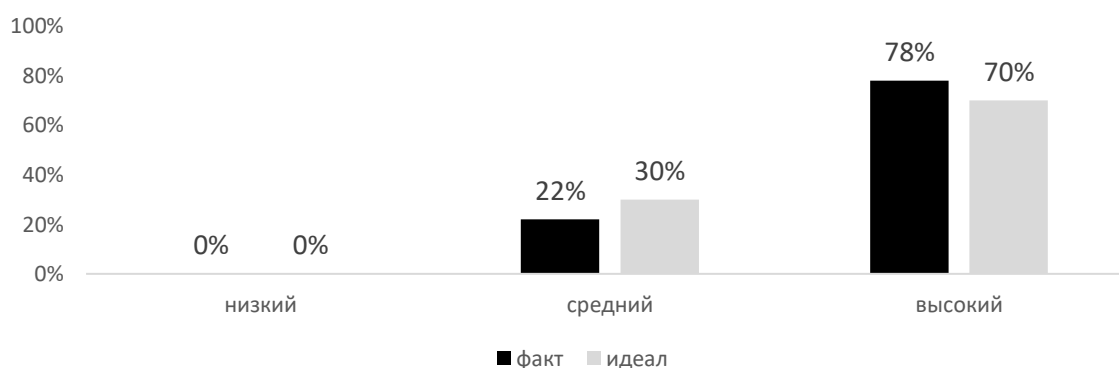


Рис. 22. Распределение респонденток по уровням реального и идеального «Я» по модели А.Г. Черкашиной на контрольном этапе, в %

В сравнении с результатами констатирующего эксперимента теперь данные по методике А.Г. Черкашиной можно представить в виде (Рис.23):

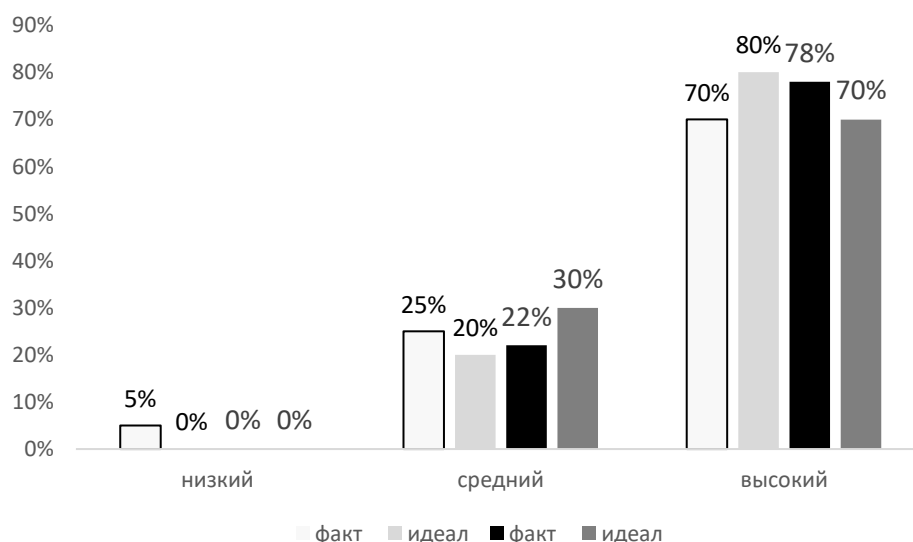


Рис. 23. Распределение респонденток по уровням реального и идеального «Я» по модели А.Г. Черкашиной на констатирующем (первые два столбца) и контрольном этапе (последние два столбца), в %

Графические результаты показали, что исчез низкий уровень принятия на уровне реального «Я», слегка выросли показатели идеального «Я» в среднем сегменте, снизились показатели идеального «Я» в высоком сегменте. Увеличилось число респонденток высокого уровня самооценки.

Мы также видим, что параметры идеального «Я» в группе высокой самооценки подверглись некоторой «объективации», средней самооценки – наоборот, идеализации. Однако в целом расхождение в уровнях оценки сгладилось и составляет в максимальных оценках не выше 1,06. Максимальные расхождения между идеальным образом и реальным наблюдаются у респонденток 14 и 15 (1,06; респондентка № 15 с завышенной телесной самооценкой), 17 и 18 (0,97 и 0,7, также в сторону завышения самооценки).

Значительно снизились показатели неудовлетворенности у респонденток 26,

27 (0,28 и 0,14 в сторону завышения самооценки) (Рис.24):

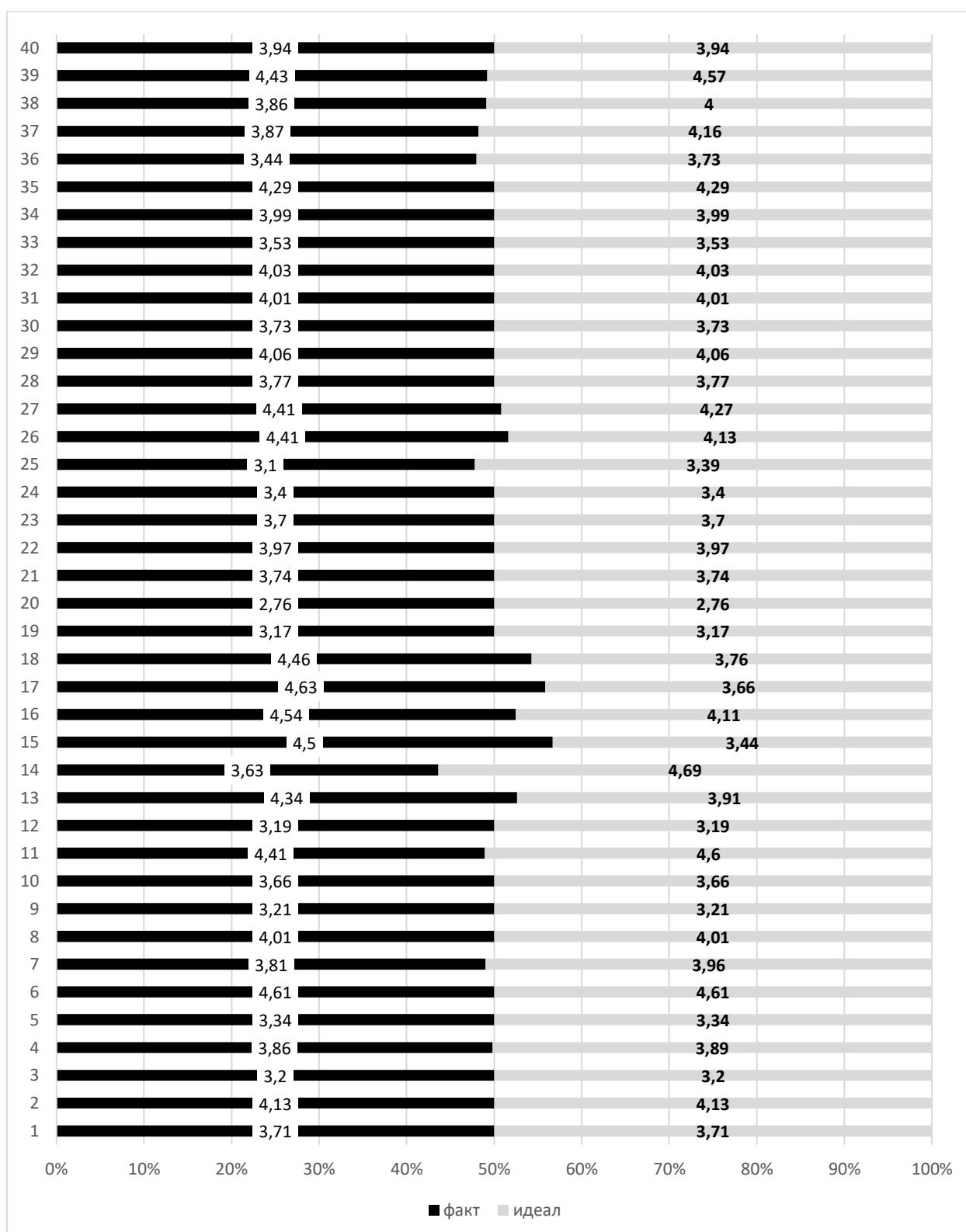


Рис. 24. Распределение респонденток по уровням реального и идеального «Я» по модели А.Г. Черкашиной на контрольном этапе, в %

4. Исследование самоотношения к телу на основе методика «Оценочно-содержательной интерпретации компонентов внешнего облика» В.А. Лабунской, Е.В Белугиной показал следующие результаты (Приложение В, Таблица 5, Рис.25).

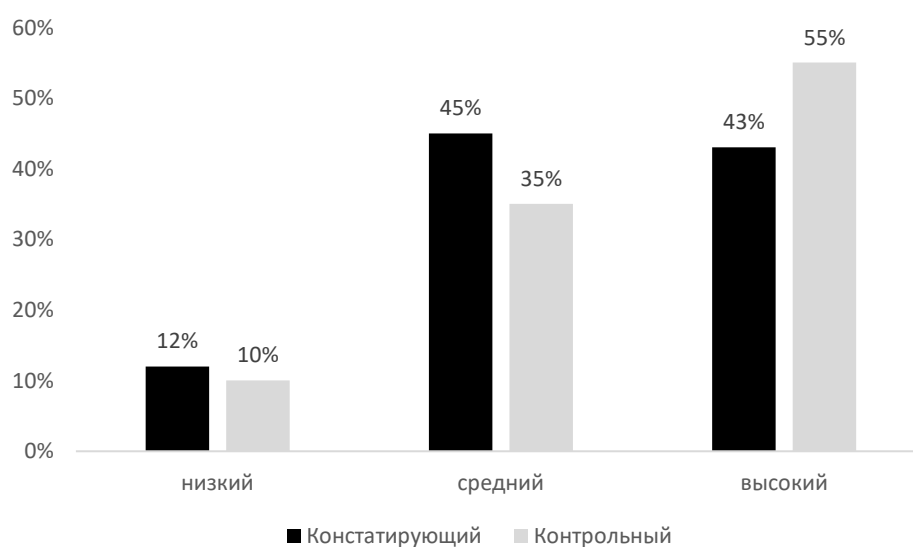


Рис.25. Распределение респонденток по уровням эмоционального компонента отношения к собственному телу на контрольном и констатирующем этапах, в %

Опираясь на данные двух методик, в целом можно сказать, что понизились низкий и средний уровни в пользу высокого (+5 человек).

Мы видим, что на 2% сократилось число показателей низкого уровня оценки, на 12% выросло число показателей высокого уровня оценки.

Методика В.А. Лабунской, Е.В Белугиной имеет почти совпадающие результаты с методикой, модифицированной А.А. Гавриленко. Это указывает в целом на высокую совместимость данных методик.

5. Исследование по шкале оценки тела BAS дало следующие результаты (Приложение В, Таблица 6).

По результатам опросника BAS средний показатель оставил 51, 725 (против 45,625 на констатирующем этапе). То есть большая часть танцовщиц

придерживаются благоприятного мнения о своем теле; принимают его, несмотря на недостатки (Рис.26):

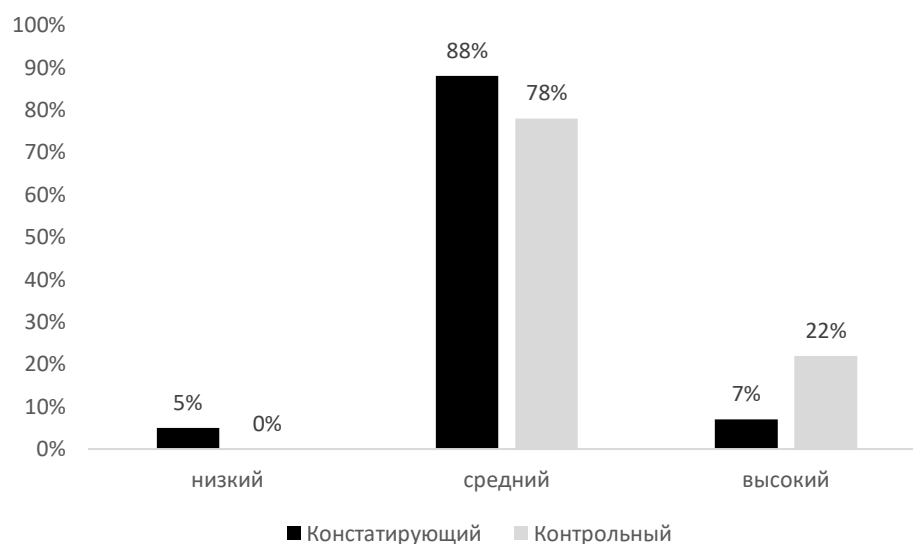


Рис.26. Распределение респонденток по уровням методики BAS на констатирующем и контрольном этапах, в %

Мы видим по результатам контрольного этапа, что на 2 человека (5%) уменьшилось число респонденток с низким уровнем принятия, на 4 человека (10%) снизилось число среднего уровня принятия, и на 6 человек (15%) увеличилось число респонденток с высоким уровнем принятия (в 3 раза).

Положительный сдвиг в динамике зафиксирован у 100% танцовщиц.

Минимальный балл составил 42 (против 33 на констатирующем этапе); максимальный – 66 (против 58 на констатирующем этапе).

Таким образом, по сравнению с констатирующим этапом наблюдались следующие изменения (Рис.27; «средний» - медиана значений, то есть 32,5).

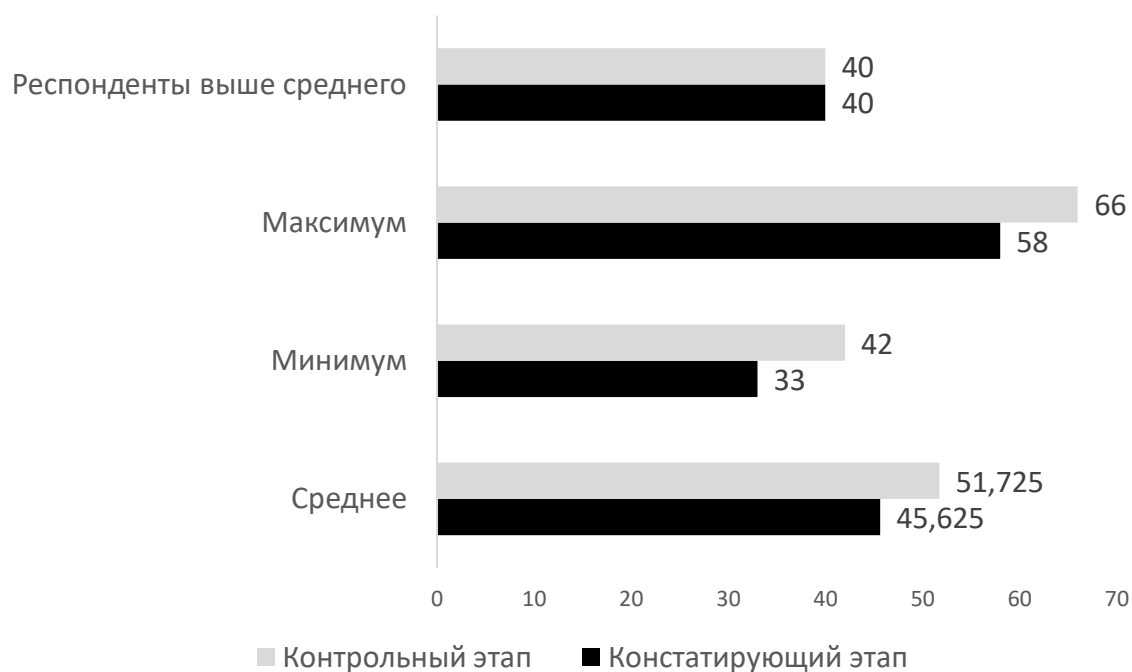


Рис.27. Распределение респонденток по граничным значениям уровней BAS на констатирующем и контрольном этапах в сравнении со средним, в %

Таким образом, прирост танцовщиц, показавших удовлетворенность своим обликом, составил 40 (100%).

Продемонстрировали рост удовлетворенности своим обликом 39 танцовщиц (98%). На стабильно неизменных показателях осталась респондентка № 22.

Респондентки «группы контроля» (№ 13, 15, 16, 17, 18, 25, 26, 27) показали прирост выше среднего.

Более высокие баллы BAS тесно связаны с более высокой самооценкой тела (восприятие сексуальной привлекательности, физического состояния и меньшего беспокойства о весе, более низкого наблюдения за телом и стыд за нижнюю часть тела). Также показатели BAS сильно связаны с самооценкой и умеренно-сильно связаны с оптимизмом и активным совладанием, что подтверждает его связь с несколькими показателями психологического благополучия.

6. Исследование в рамках опросника образа собственного тела ООСТ показало следующие результаты (Приложение В, Таблица 7).

Ни одна из танцовщиц не показала выраженной неудовлетворенности своим телом. Минимальный балл составил 5; максимальный – 8. о выраженной неудовлетворенности собственным телом.

По результатам опросника ООСТ средний показатель оставил 6,125 (против 7 на констатирующем этапе). Таким образом, отсутствуют показатели, свидетельствующие о выраженной неудовлетворенности своим телом.

Положительный сдвиг в динамике зафиксирован у 30 (75% танцовщиц.

Минимальный балл составил 5 (не изменился); максимальный – 8 (против 9 на констатирующем этапе).

Таким образом, по сравнению с констатирующим этапом наблюдались следующие изменения (Рис.28; норма – оценочные показатели ниже 13).

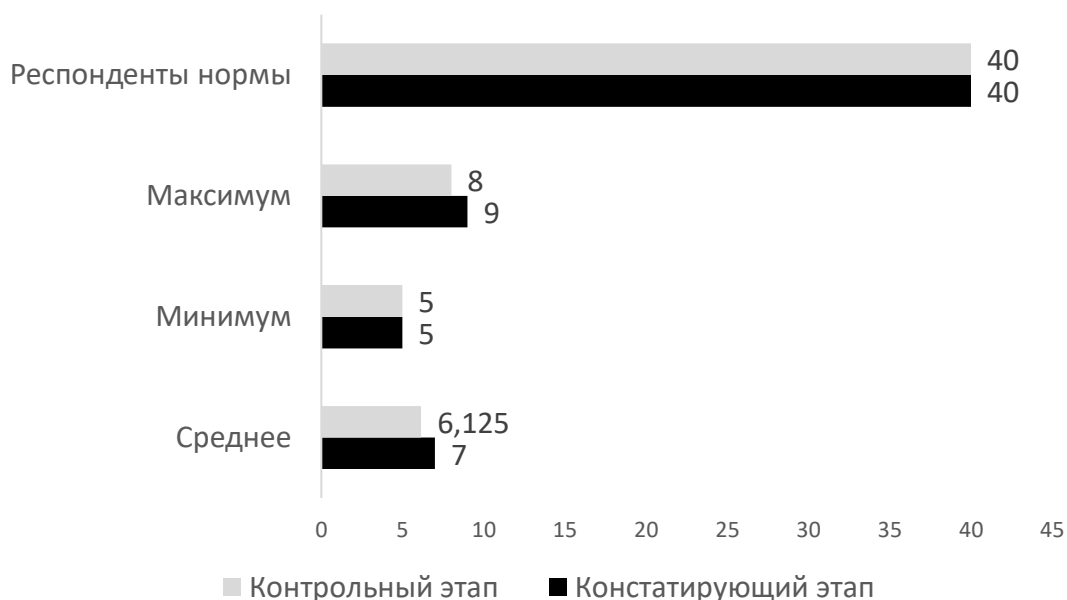


Рис.28. Распределение респонденток по граничным значениям уровней ООСТ на констатирующем и контрольном этапах в сравнении со средним, в %

У 30 танцовщиц (75%) повысились показатели самооценки и удовлетворенности своим образом телесного «Я».

Все респондентки «группы контроля», кроме № 18 (№ 13, 15, 16, 17, 25,

26, 27) показали рост принятия собственного тела.

Респондентки 2, 3, 7, 18, 19, 25, 26, 32, 34, 36, 38 показали отсутствие динамики при положительном отношении к себе.

Подавляющая часть респонденток остались на умеренно среднем, близком к высокому уровню оценки (Рис.29):

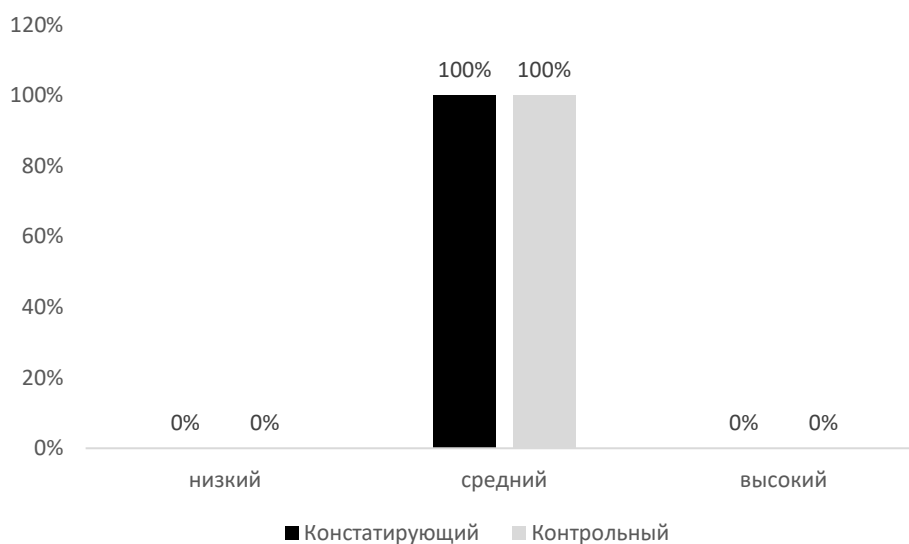


Рис.29. Распределение респонденток по уровням удовлетворенности собственным телом по методике ООСТ на констатирующем и контрольном этапах, в %

7. Исследование в рамках шкалы PFR показало следующие результаты (Приложение В, Таблица 8).

Таким образом, представление о собственной массе как о более тяжелой по сравнению с идеальной массой показали 8 танцовщиц (против 23 на констатирующем этапе). Почти в 2 раза – 15 против 7 на констатирующем этапе - танцовщиц считают свое тело идеальным. 17 танцовщиц – против 10 на констатирующем этапе - имеют текущий образ легче идеального.

Таким образом, по сравнению с констатирующим этапом наблюдались следующие изменения (Рис.30).

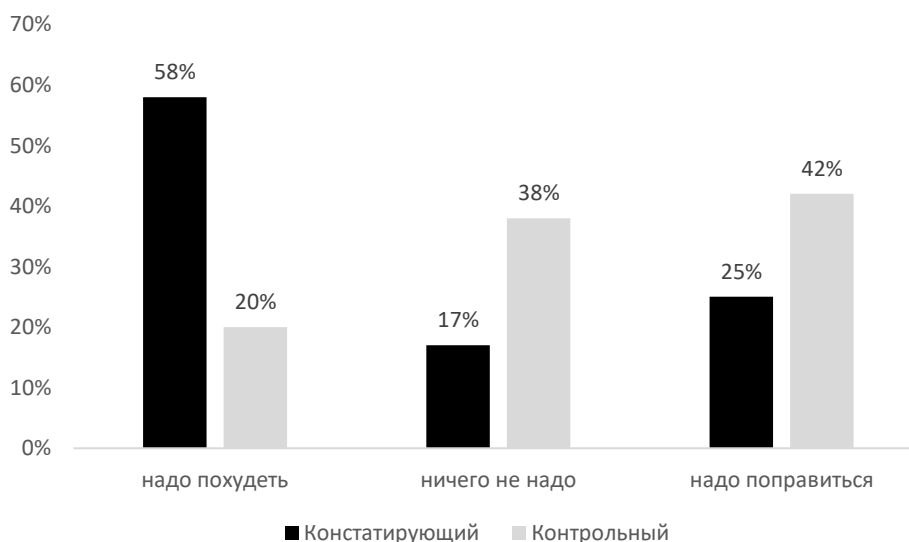


Рис.30. Распределение респонденток по уровням методики PFR на констатирующем и контрольном этапах, в %

Таким образом, по индексу массы тела 8 (против 23 на констатирующем этапе) танцовщиц хотели бы изменить ситуацию в сторону уменьшения, 17 – в сторону увеличения.

Почти в 2 раза возросло число тех, кто не стал бы ничего делать со своим весом (прирост 9, то есть 21%).

Таким образом, подтвердилась общая идея об отсутствии связи между ИМТ и расхождением идеального и реального образа тела. Однако можно сделать вывод, что улучшение показателей принятия собственного тела значительно откладывает во времени намерение изменить ИМТ.

8. Результаты исследования в рамках методики «Оценочно-содержательная интерпретация компонентов внешнего облика» В.А. Лабунской и Е.В. Белугиной, модифицированной Гавриленко А.А. (Приложение В, Таблицы 9-10).

Остался неизменным минимальный балл 2,5 получен по параметру «Люблю смотреть фильм о себе» (что может быть связано с техническими или временными моментами). Максимальный балл 4,1 (против 3,8) получен по параметру «Оформление внешнего облика».

Анализ Приложения В показывает рост удовлетворенности показателями таких характеристик, как «Тело, телосложение» (прирост 0,2), «Оформление внешнего облика» (прирост 0,6), «Выразительное поведение» (прирост 0,4), а также соответствие внешнего облика возрасту (прирост 0,1). Остальные средние показатели выражено не поменялись.

У респонденток № 7, 21, 34, 40 наблюдается незначительное понижение среднего показателя удовлетворенности собственным телом на 0,03 (незначительно).

В «группе контроля» (№ 13, 15, 16, 17, 18, 25, 26, 27) респондентки № 13, 15, 17, 18 (50% от «группы контроля») не показали динамики по среднему значению.

Однако если не обращать внимание на социальные факторы поведения, которые в основном остались неизменными, имеется незначительное улучшение остальных показателей принятия.

У всех остальных динамика среднего возросла, включая № 16, 26, 25.

С учетом стандартных диапазонов по модели А.Г. Черкашиной, получены результаты (Рис.31):

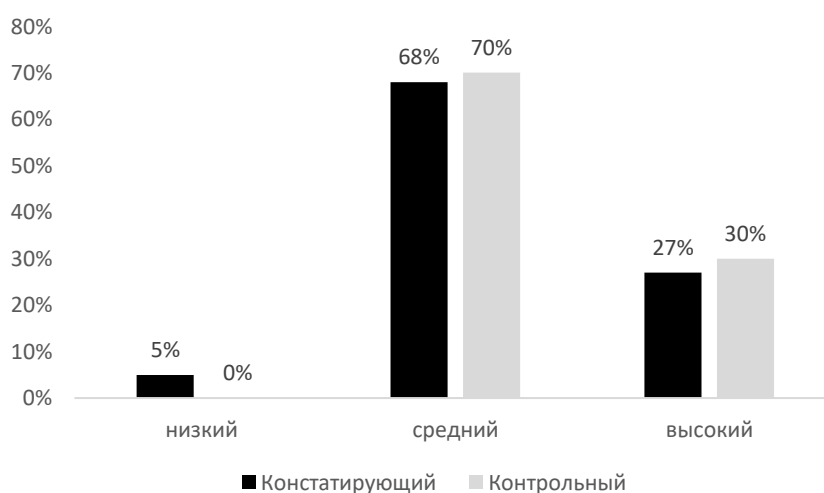


Рис.31. Распределение респонденток по уровням принятия себя по методике А.А. Гавриленко на констатирующем и контрольном этапах, в %

Таким образом, подавляющая часть женщин находится на уровне среднего принятия. Исчез уровень низкого принятия, на 3% (2 человека) увеличился уровень высокого и на 2% среднего соответственно (1 человек).

9. Результаты исследования уровня самооценки (самоуважения) по Розенбергу следующие (Приложение В, Таблица 11).

Таким образом, большая часть танцовщиц демонстрирует уровень самоуважения начиная от 27 до 36 баллов (против диапазона 23-35 на констатирующем этапе), то есть самоуважение преобладает. Танцовщицы в целом адекватно оценивают собственные достоинства и недостатки.

Максимальный балл 35 и 36 у 14 человек (против 6 человек на констатирующем этапе), соответствует идеальной норме уважения и самореализации.

Таким образом, по сравнению с констатирующим этапом наблюдались следующие изменения (Рис.32).

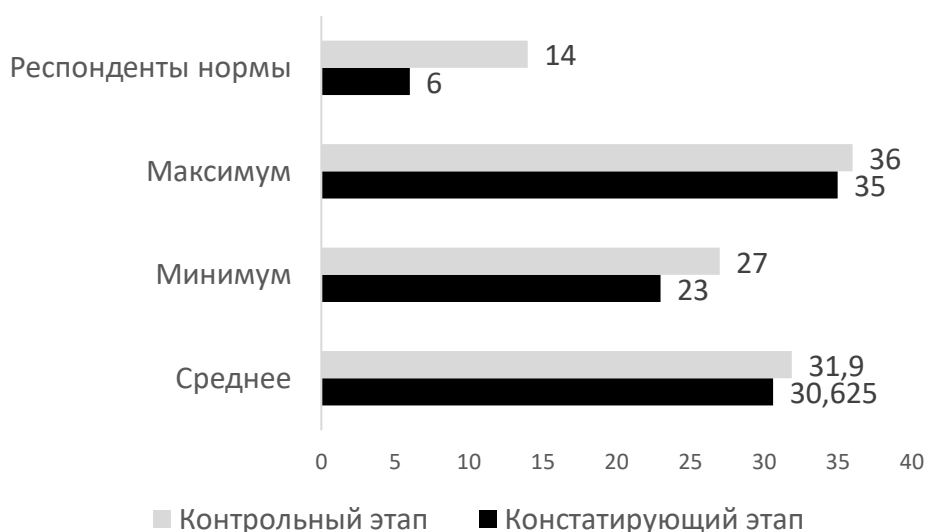


Рис.32. Распределение респонденток по граничным значениям уровней самоуважения Розенберга на констатирующем и контрольном этапах в сравнении со средним, в %

5 танцовщиц (12%) перешли из уровня средней в уровень высокой самооценки.

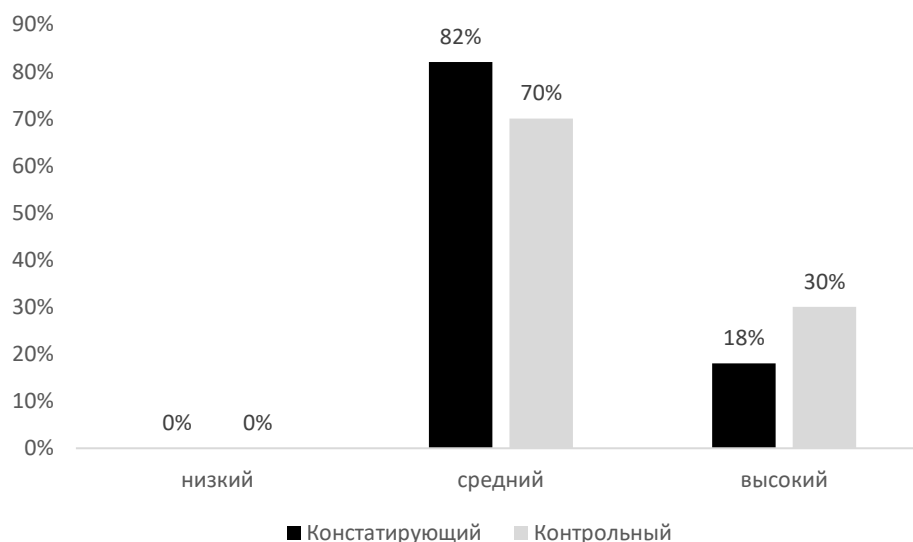


Рис.33. Уровень самооценки по Розенбергу на констатирующем этапе

В «группе контроля» (№ 13, 15, 16, 17, 18, 25, 26, 27) респондентки № 25, 26, 18 (30% от «группы контроля») не показали динамики по среднему значению. Такие результаты есть и у остальных – например, у № 2, 3, 7, 32, 34, 36, 38. Остальные продемонстрировали рост самооценочных показателей.

10. Результаты исследования самовыражения и самореализации в танце (карта исследования танца) (Приложение В, Таблицы 11-12).

Независимый оценочный танцевальный тест по семи личностным факторам (сообразительность, возбудимость, смелость, чувствительность, фантазию, импровизацию и инновационную креативность) по 30-бальной шкале показал следующие результаты (средние арифметические по группе тестируемых).

Опираясь на градацию п.2.1 по оценке танца, графически выделим следующие результаты (Рис.34):

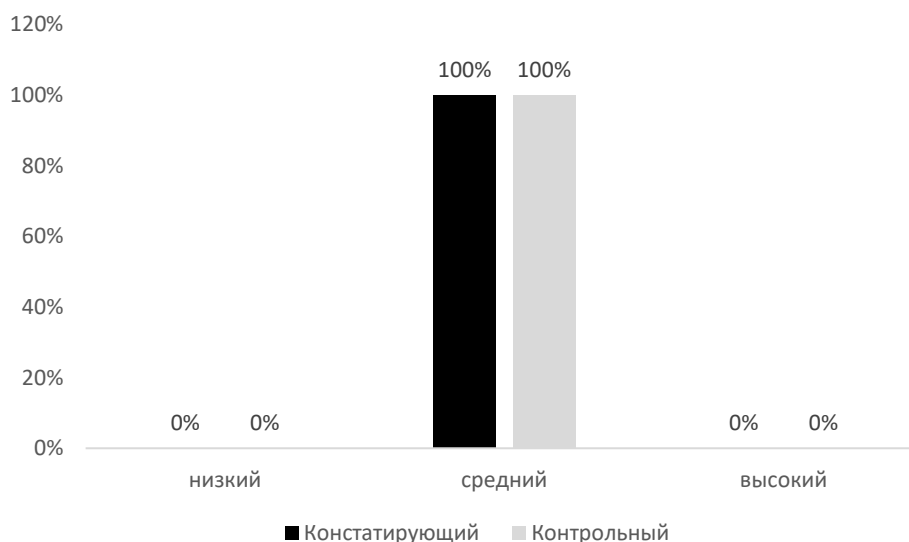


Рис.34. Распределение респонденток по уровням самовыражения в танце на констатирующем и контрольном этапах, в %

Данные констатирующего этапа показывают сформированность показателей, связанных с телесным самовыражением импровизацией на уровне ниже среднего (фантазия, импровизация, инновационная креативность).

Данные контрольного этапа показывают прирост всех показателей, но максимальный прирост у «Импровизации», «Танцевальной уверенности» и «Инновационной креативности».

Значительно более высокие показатели по параметрам «Сообразительность», «Возбудимость», «Смелость», «Чувствительность», «Фантазия», «Импровизация», «Инновационная креативность» продемонстрировали респондентки № 6, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 26, 36, 37.

Подводя суммарные итоги контрольного эксперимента наглядно соотнесем количественные данные низких, средних и высоких показателей принятия по разным методикам на контрольном и констатирующем этапах. Результаты представлены в Таблице 1 (Приложение Г) на Рис.35.

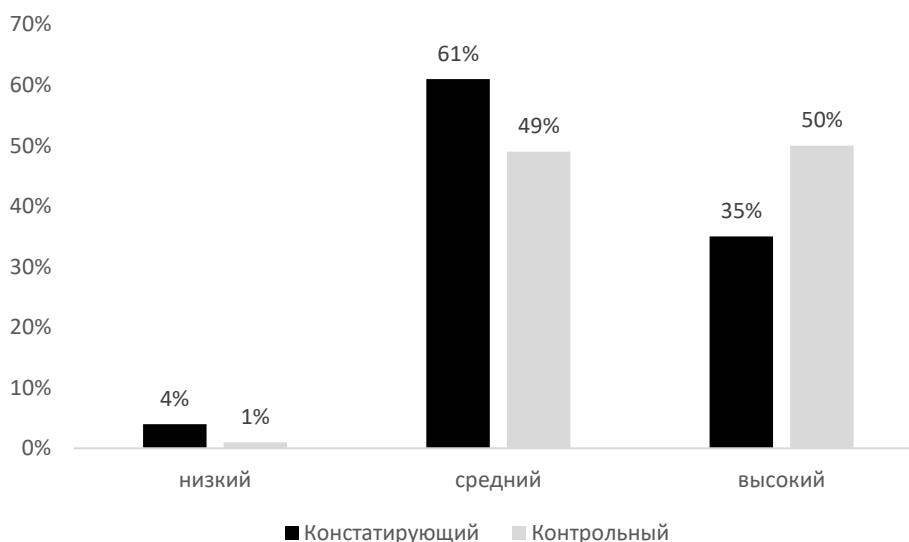


Рис.35. Распределение респонденток по уровням принятия собственного тела на контрольном и констатирующем этапах, в %

Сравнение контрольного и констатирующего этапов показало резкое снижение низкого уровня принятия своего тела практически по всем методикам (с сохранением на 2% ниже (минус 1 человек) по методике В.А. Лабунской (4 человека, 10%) и на 5% ниже (минус 2 человека) по методике А.Н. Куницыной (1 человек, 3%) значений низких показателей, переход низких показателей по всем методикам в зону средних или высоких.

В зону высоких показателей перешли 3% низких и 12 % средних.

К результатам низкого принятия собственного образа тела можно отнести 1% респонденток (по факту 1 человек, респондентка № 18). Однако это очень грубый показатель, основывающийся лишь на данных двух методик (А.Н. Куницына). Значительно сгладились показатели самооценки облика: при желании лучше выглядеть, появляются уже такие формулировки, как «фигура нормальная», «самовыражение на среднем уровне», «средняя пластичность», «отсутствие скованности».

При описании ягодиц, живота, линии бедер присутствуют не столь выраженная критика («стройность на среднем уровне»). Однако имеется заниженная самооценка в проекции межличностных отношений

(«малопривлекательная для мужчин»).

К результатам среднего принятия собственного образа тела можно отнести 49% респонденток (19 человек). Они тратят достаточное время на свой внешний вид, не особо задумываются о привлекательности, хотя сравнивают в целом свою внешность с внешностью других. Однако признают в целом незначительное влияние внешности на профессиональную и личную жизнь. В целом удовлетворены частями собственного тела, непринятие отдельных частей собственного тела прослеживается редко на уровне лица/фигуры, отрицательные эмоции при описании отдельных частей тела практически отсутствуют (лицо, фигура).

Вместе с тем подавляющими характеристиками являются такие самохарактеристики, как «лицо ухоженное», «фигура стройная», «образ достойный», «пластика и самовыражение достаточные».

К результатам высокого принятия собственного образа тела можно отнести 50% респонденток (20 человек). Они тратят достаточное время на внешний вид, находят себя привлекательными, как правило, сравнивают в свою пользу свою внешность с внешностью других людей. Их облик вызывает у них положительные эмоции, имеют высокие требования по отношению к нему. При этом в целом признают высокое влияние внешности на их личную жизнь. Также они имеют приоритеты достаточно респектабельного внешнего вида при наличии соответствующих возможностей.

Вместе с тем их характеризует наличие самокритики, но в целом присутствуют такие характеристики, как «лицо выразительное», «фигура стройная», «произвожу впечатление», «ухоженная фигура», «самовыражение на должном уровне», «умение преподнести себя», «выразительный образ», «стройность в целом».

Достигнутые результаты могут свидетельствовать о том, что оценочные показатели в рамках методики «Словесный автопортрет» А.Н. Куницыной в сочетании с некоторыми параметрами неудовлетворенности телом («фигура

угловатая», «не произвожу впечатления», «угловатые телодвижения», «недостаточная пластичность», «скованность телодвижений», «недостаточная раскрепощенность», «эффектность на среднем уровне», «некрасивые бедра», «стройность надо улучшить») составили правильную основу коррекционной методики. При этом танцевально-двигательная терапия показала существенный положительный сдвиг. Ее применение было обусловлено и особенностями негативных телесных характеристик, направленных в основном на поведенческие аспекты и элементы самовыражения, и хорошей возможностью ее применения на испытуемых с учетом его контингента (танцевальная школа).

Указанные результаты указывают, что в результате танцевально-двигательной и телесно-ориентированной терапии:

1. На 20 % увеличился прирост танцовщиц, показавших удовлетворенность своей оценкой/самооценкой и мотивированных на улучшение внешнего облика.

2. Продемонстрировали рост удовлетворенности своим обликом 39 танцовщиц (98%).

3. У 75% танцовщиц повысились показатели самооценки и удовлетворенности своим образом телесного «Я».

4. На 21% (в 2 раза) возросло число тех, кто не стал бы ничего делать со своим весом.

5. Выросла удовлетворенность такими характеристиками, как «лицо», «телосложение», «оформление внешнего облика», «выразительное поведение».

6. У 20% танцовщиц показатели перешли из уровня преобладания самоуважения в уровень уважения себя как человека, личности и профессионала, развития и совершенствования.

7. Продемонстрированы рост таких танцевальных показателей, как «Импровизация», «Танцевальная уверенность» и «Инновационная креативность».

Опрос, проведенный у участников данной программы, позволил выявить удовлетворенность ее результатами (Приложение Д).

Данные контрольного этапа показывают сформированность показателей, связанных с телесным самовыражением импровизацией на уровне выше среднего (за исключением параметра «Импровизация»).

Анализируя совокупность сводных показателей по результатам исследований на контрольном и констатирующем этапах для каждого из испытуемых, 18-я респондентка по методике «Словесный автопортрет» А.Н. Куницыной занижает свои самооценочные показатели, целенаправленно описывая себя как имеющую «стройную фигуру», но «угловатую внешность». Образ физического «Я» отличается пристрастностью. При этом оценочные показатели кроются в уровне проецирования себя на потенциальные отношения с противоположным полом, при этом перспектива данных отношений описывается как «малопривлекательная для мужчин».

Зафиксировали сдвиг позиции в сторону большего принятия себя 5 респонденток (16, 25, 29, 30, 31). Здесь произошел переход из характеристик «обычная», «стройная» в область «могу быть привлекательной», «привлекательная», «стройная». Однако респондентки 16, 25 по-прежнему применяют условную оценку собственной внешности вида «могу быть привлекательной», «могу произвести впечатление».

Показали продвижение в «зеленую зону» (средняя самооценка) 2 из 5 (16, 25) респонденток «зоны риска» (№ 13, 15, 16, 17, 18, 25, 26, 27) Указанные данные могут свидетельствовать о наличии более глубокой природы недовольства собственной внешностью при низкой характеристике себя и самооценки принятия собственного образа.

В рамках методики ASI-R 27 респонденток повысили поведенческие

аспекты достижения желаемого образа и внимания к нему. Это может проявляться в стремлении есть определенную пищу, следить за фигурой, пользоваться косметикой, посещать секции и фитнес, следить за новинками моды.

При этом вся «группа риска» показала рост мотивационных показателей достижения желаемого образа. Однако здесь кроется некоторое противоречие. Дело в том, что степень мотивационных усилий должна соответствовать степени удовлетворения. Если они не достигнут результата – есть риск скатиться в зону негативного настроения, связанного с принятием собственного тела.

Показали отсутствие динамики 5 человек (4,6, 32, 33, 37). Это значит, что степень усилий, направляемых ими на достижение позитивного образа, они считают оптимальной.

Показали легкое снижение мотивационных показателей 4 человека (1, 2, 3, 5). Это говорит о том, что они решили «сбавить обороты» в достижении желаемого образа, считая, что у них итак все в порядке. В принципе, для данных респонденток это согласуется с методикой А.Г. Черкашиной, в рамках которой они показывают стабильность показателей реального и идеального «я» (кроме респондентки № 5, у которой завышается реальный показатель).

Респондентки 4, 5, 7, 8, 16, 14, 15-19, 21, 23 показали рост реальных показателей принятия. Респондентки 4, 7, 11, 25, 26 показали рост идеальных показателей принятия.

Более адекватно стали рассматривать идеальные показатели 13, 15-18, реальные – 11.

Таким образом, у респонденток «группы риска» идет некоторая объективация идеального образа и более зрелое отношение к нему.

Методика В.А. Лабунской, Е.В. Белугиной показала рост средних показателей самопринятия у респонденток 1-6, 10, 12-20, 23, 25-33, 36-38.

Респондентки 13, 15-28 усилили принятие собственного лица, 1-4, 6, 12-

13, 15-18, 36-39 усилили принятие собственного телосложения, 6, 10, 13-20, 23, 26-33, 36-37 - оформление мной внешнего облика (свою прическу, косметику, одежду, украшения) 1, 3-4, 6-7, 10, 12-13, 15-18, 26 усилили положительную оценку выразительности поведения (жесты, мимику походку, взгляд и т.д.)

«Группа риска» 13, 15-18 повысила все показатели, 25-27 – 1 или 3 показателя.

Методика BAS показала 100% рост всех показателей. Наибольший - у респонденток 7 (+14), 8 (+11), 13 (+14), 15 (+16), 38 (+13). Минимальный прирост показали респондентки 18, 21, 23 (+1) и 23 (0). Возможно, при наличии изначальной установки на глубинные аспекты неприятия это коррелирует с низко устойчивым описанием «словесный автопортрет».

У большей части женщин налицо положительная динамика таких показателей, как «стараться придерживаться благоприятного мнения о своем теле»; «принимают свое тело, несмотря на его вес, форму и недостатки»; стремятся уважать свое тело, уделяя внимание потребностям своего тела и ведя здоровый образ жизни; и защищают свой образ тела, отвергая нереалистичные образы тонкого идеального прототипа, изображаемого в СМИ.

Возможно, данные критерии уважения собственного образа нашли выражение в улучшении общей самооценки по динамике ООСТ (положительный сдвиг у 29 женщин, включая «группу риска» (кроме 18, 25, 26) и остальных (2, 3, 7, 32, 36, 38), что может свидетельствовать об укоренившихся способах поведения и копинг-стратегий в различных ситуациях.

Тест PFR показал в целом разнонаправленную динамику, но почти в 2 раза возросло число тех, кто не стал бы ничего делать со своим весом (прирост 8, то есть 20%: респондентки 2, 13, 16-18, 21, 29-30

В рамках методики В.А. Лабунской и Е.В. Белугиной, модифицированной Гавриленко А.А., улучшили показатели принятия респондентки 1, 3-6, 10, 12, 14, 16-17, 23-27, 29-30, 32-33, 36-38 (23 человека), из них из «группы риска» 16, 17, 25-27 (5 человек). Наибольший прирост принятия показали респондентки 14, 26.

Шкала самооценки Розенберга является менее информативной. В отличие от шкалы ООСТ, 12 респонденток показали отсутствие динамики (включая 1, 4-6, 25-30, 37). В то же стабильное преобладание самоуважения от 23 до 34 баллов показывают 34 человека. Незначительный отрицательный сдвиг с сохранением стабильного преобладания самоуважения у респондентки 10 (сдвиг -1), отсутствие динамики у «группы риска» у 25-27.

Максимальный прирост показателей по карте наблюдения в танце у респонденток 6-8, 18, 31-33, 35-37. В целом респондентки значительно увеличили такие показатели карты оценки, как «Импровизация», «Танцевальная уверенность» и «Инновационная креативность».

С целью проверки достоверности различий нами была проведена статистическая обработка полученных результатов с использованием Т-критерия Вилконсона. Между показателями до и после эксперимента обнаружены достоверные различия на уровне 0,99% значимости. Подробнее с результатами можно ознакомиться в Приложении Д.

Таким образом, мы видим, что в результате танцевально-двигательной и телесно-ориентированной терапии выросли как показатели удовлетворенности своим телесным образом, так и показатели самооценки, самоуважения и принятия. Кроме того, выросли мотивационные показатели направленности на совершенствование внешнего облика, что доказывает наличие положительной взаимосвязи между танцевально-двигательной терапией и принятием телесного образа, а также способностью самовыражения, в том числе в танце. Реализованная программа положительно

сказалась на уровне телесного принятия, повысив его, самооценку и отдельные факторы.

Выводы по главе 2.

Опираясь на результаты исследования, можем сделать следующие выводы:

1. Во второй главе нами были определены критерии и уровни принятия собственного тела на основании подобранных методик. Далее нами было проведено констатирующее исследование уровней принятия собственного тела, в нем участвовали 40 танцовщиц танцевальной студии в возрасте 25-40 лет.

2. По итогам проведения констатирующего исследования на основе выделенных нами критериев и уровней принятия собственного тела можно обозначить три группы женщин с различной степенью принятия собственного тела.

К низкому уровню принятия собственного тела относятся 4% респонденток (3 человека). Их характеризуют такие самохарактеристики, как «лицо некрасивое», «фигура угловатая», «не произвожу впечатления», «угловатые телодвижения», «недостаточная пластичность», «скованность телодвижений», «недостаточная раскрепощенность», «эффектность на среднем уровне», «некрасивые бедра», «стройность надо улучшить».

К результатам среднего принятия собственного образа тела можно отнести 61% респонденток. Вместе с тем подавляющими характеристиками являются такие самохарактеристики, как «лицо без изъянов», «фигура приемлемая», «образ достойный», «пластика и самовыражение на среднем уровне».

К результатам высокого принятия собственного образа тела можно отнести 35% респонденток. Их характеризуют такие самохарактеристики, как «лицо выразительное», «фигура стройная», «произвожу впечатления», «размеренные телодвижения», «выраженная пластичность», «умение преподнести себя», «выразительный образ», «стройные бедра».

3. Следующим этапом стала разработка и проведение программы формирующего эксперимента, направленного на повышение уровня принятия собственного тела женщинами.

4. Развитие уровня принятия собственного тела женщинами после проведения формирующего эксперимента распределяется следующим образом. Остался на низком уровне принятия собственного тела 1% (1 человек). Значительно сократилось до 49% количество танцовщиц со средним уровнем развития уровня принятия собственного тела. Резко выросло до 50% (на 15%) число участниц эксперимента с высоким уровнем принятия собственного тела.

4. Между показателями уровня принятия собственного тела до и после формирующего эксперимента, на 95% вероятности, интенсивность сдвигов в типичном направлении превышает интенсивность сдвигов в нетипичном направлении.

5. Опираясь на полученные результаты, можно заключить, что внедренная нами программа эффективна в целях повышения уровня принятия собственного тела, что подтверждает гипотезу исследования.

Мы увидели, что в результате танцевально-двигательной и телесно-ориентированной терапии выросли не только показатели удовлетворенности своим телесным образом, но и показатели самооценки, самоуважения и принятия. Кроме того, выросли мотивационные показатели направленности на совершенствование внешнего облика, что доказывает наличие положительной взаимосвязи между танцевально-двигательной терапией и принятием телесного образа, а также способностью самовыражения, в том числе в танце.

Существенное сокращение или снижение почти по всем методикам значений низких и средних показателей с переходом их в зону высоких свидетельствует о результативности разработанной программы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема принятия собственного тела у женщин носит комплексный характер. Образ тела у женщин является неотъемлемой частью мировоззрения и в значительной степени формирует ее восприятие реальности. В рамках теории объективации хроническое восприятие женщинами себя как объекта внешнего вида может иметь негативные последствия для образа тела. Влияние образов СМИ может подкрепить негативный образ собственного тела и связанные с ним последствия в виде депрессии, низкой самооценки и низкого самоуважения.

В данной диссертационной работе была описана специфика возможностей применения группового консультирования с элементами танцевально-двигательной и телесно-ориентированной терапии у молодых женщин по повышению уровня принятия собственного тела.

На первом этапе данного исследования мы провели изучение и анализ научной литературы по теме исследования; уточнили тему, задачи и гипотезу исследования. На основе анализа научной литературы по проблеме исследования, мы описали теоретические основы понимания принятия собственного тела женщинами, рассмотрели трехстороннюю модель А. Томпсона и четырехстороннюю модель Н.А. Барышевой развития неудовлетворенности образом тела.

На втором этапе мы описали методическую организацию исследования, провели констатирующий эксперимент, в ходе которого был выявлен актуальный уровень удовлетворенности собственным телом у молодых женщин 25-40 лет, посещающих студию танца.

На третьем этапе исследования, по окончании реализации программы формирующего эксперимента, был проведен повторный диагностический срез, где повторно был исследован уровень принятия собственного тела женщинами. Был проведен анализ и обобщение результатов исследования; сформулированы выводы исследования.

Реализация формирующего эксперимента и анализ результатов показали, что проведенная работа в контексте групповых консультаций с применением танцевально-двигательной терапии и телесно-ориентированной терапии эффективна для положительной динамики принятия собственного тела женщинами. Таким образом, поставленные задачи исследования были выполнены, а гипотеза исследования подтвердилась, то есть принятие собственного тела женщинами подвержено динамическим изменениям при организации группового консультирования с использованием определенных техник, а именно танцевально-двигательной и телесно-ориентированной терапии.

Анализ работы позволяет определить её теоретическую и практическую значимость.

Теоретическое значение исследования состоит в том, что результаты, полученные автором в ходе исследования, представляют собой определенный материал для теоретических обобщений и дальнейшего более глубокого изучения общих закономерностей принятия женщинами собственного тела.

Практическое значение исследования состоит том, что представленный материал может быть использован в практике танцевально-двигательных терапевтов; а также возможности создания на основании разработанной программы экспериментальных школ танца или включения в программы имеющихся школ компонентов по принятию собственного тела и развитию самовыражения в танце.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аллева, Дж. М., Ширан, П., Уэбб, Т. Л., Мартиджн, К., Майлз, Э. Метааналитический обзор автономных вмешательств для улучшения образа тела//PloS ONE. 2015. [Электронный ресурс] – URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0139177> (дата обращения: 03.08.2022).
2. Аткинсон, М., Уэйд, Т. Д. Тренировка осознанности для содействия позитивному образу тела и его воплощению. Справочник по позитивному образу тела и воплощению: конструкции, защитные факторы и вмешательства. Издательство Оксфордского университета, 2019. – С. 312-326.
3. Ахуджа, К.К., Банерджи, Д. Психосоциальное исследование неудовлетворенности телом: повествовательный обзор с акцентом на Индию во время COVID-19 [Электронный ресурс] – URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2021.669013/full> (дата обращения: 02.08.2022).
4. Бартельс, М., и Бумсма, Д. И. Рожденный, чтобы быть счастливым? Этиология субъективного благополучия//Генетика поведения. 2009, № 605. [Электронный ресурс] – URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10519-009-9294-8> (дата обращения: 02.08.2022).
5. Барышева, Н.А. Особенности самоотношения и удовлетворенности телом у девушек// Общество: социология, психология, педагогика, 2020, № 1. – С. 3-8.
6. Баскаков, В.Ю. Телесно-ориентированная психотерапия и психотехника: сравнительный анализ существующих подходов // Сб. Телесность человека междисциплинарные исследования. М., 1991, С.54-61.
7. Беллард, Э., Ургези, К., Каззато, В. Узнавание собственного тела и отношение к образу тела у молодых и пожилых женщин//Архивы психического здоровья женщин, 2022. Т. 25, с. 107-119. [Электронный ресурс]

– URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-021-01164-x> (дата обращения: 02.08.2022).

8. Белогай К. Н. Представления о своем теле у женщин в период средней взрослости // Вестник Кемеровского государственного университета. 2019. Т. 21. № 2. С. 375–383.

9. Белогай К.Н., Морозова И.С. Возрастная изменчивость образа тела женщины в период взрослости // Вестник Кемеровского государственного университета. 2017. № 1. С. 94-98.

10. Буренкова Е.В. (ред.) Психология телесности: теоретические и практические исследования. Сборник статей II международной научно-практической конференции. Пенза: ПГПУ им. В.Г. Белинского, 2009. 320 с.

11. Видерман, М. Самосознание Образа женского тела во время физической близости с Партнером. Журнал сексуальных исследований, 2000, № 37 (1). С. 60-68.

12. Гавриленко, А.А. Образ физического Я как структурная составляющая «Я»-концепции: дисс. канд. психол. наук / Гавриленко А. А.- Москва, 2009. - 175 с.

13. Газарова Е. Телесная психология. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002. 286 с.

14. Гамильтон, С. Р. Связь между восприятием образа тела и депрессией: то, как женщины колледжа видят себя, может повлиять на депрессию/С.Р. Гамильтон // Студенческий журнал психологических наук, 2008, № 1. С.13-20.

15. Горшкова Н.М. Особенности образа тела у детей старшего дошкольного возраста, воспитывающихся в условиях отцовской депривации в разные периоды детства: дис. ... канд. психол. наук. М., 2013. 203 с.

16. Залеская О.В. Особенности образа тела у подростков с психосоматической патологией на примере бронхиальной астмы: дис. ... канд. психол. наук. М., 2007. 169 с.

17. Золотарева А.А. Валидность и надежность русскоязычной версии шкалы самооценки М. Розенберга// Вестник Омского университета. Серия «Психология». - 2020. - № 2. - С. 52–57.

18. Иванова, И. Эмоционально-ориентированная терапия для содействия позитивному образу тела и его воплощению. Справочник по позитивному образу тела и воплощению: конструкции, защитные факторы и вмешательства. Издательство Оксфордского университета, 2019. – С. 277-287

19. Каминская Н.А., Айламазян А.М. Исследования образа физического «Я» в различных психологических школах // Национальный психологический журнал. 2015. Том 19. № 3. С. 45-55.

20. Кон, И.С. В поисках себя: личность и ее самосознание [Текст] / И.С. Кон. – М.: Политиздат, 1984. 335с.

21. Кочан, С., Гюрсой, А. Образ тела женщин с раком молочной железы после мастэктомии: качественное исследование / С. Кочан, А. Гюрсой// Журнал здоровья молочной железы, 2016. № 12 (4), С. 145-150.

22. Круткин В.Л. Техники тела и движения человека // Журнал социологии и социальной антропологии, 2014. - №2(73). - С.167-179.

23. Кэш, Т. Ф., Теро, Дж., Аннис, Н. М. Образ тела в межличностном контексте: привязанность взрослого, страх близости и социальная тревога//Журнал социальной и клинической психологии, 2004, № 23 (1). С 89-103.

24. Левин, М.П., Пиран, Н. Роль образа тела в профилактике расстройств пищевого поведения. [Электронный ресурс] – URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1740144503000068?via%3Dihub> (дата обращения: 28.07.2022).

25. Любомирский, С., Шелдон, К. М., Шкаде, Д. Стремление к счастью: архитектура устойчивых изменений// Обзор общей психологии, 2005, № 9 (2), - С.111-131.

26. Марджо, Х. К., Мамеса, М., Нурджана, С. Влияние группового консультирования на образ тела ученика (квазиэксперимент с учениками XI класса в MAN 3 Jakarta)//Jurnal Bimbingan Dan Konseling, 2017, № 6(1). С. 72-79.
27. Марджори А. Томпсон, Джеймс Дж. Грей. Разработка и валидация новой шкалы оценки образа тела. [Электронный ресурс] – URL: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327752jpra6402_6 (дата обращения: 27.07.2022).
28. Марцано-Паризоли, М.М. Современное построение идеального образа тела: бодибилдинг, зависимость от физических упражнений и расстройства пищевого поведения. - 2001, Квест - С.216-230.
29. Меллор, Д., Маккейб, М., Риччиарделли, А., Йеоу Нур, Д., Нур Физзл, А., Хапидзалб, М. Социокультурное влияние на неудовлетворенность своим телом и поведение по изменению образа тела среди малазийских подростков//Образ тела. Март 2009, т.6, вып. 2. – С. 121-128. [Электронный ресурс] – URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0743558407310712> (дата обращения: 30.07.2022).
30. Мельник, С. Е., Кэш, Т. Ф., Янда, Л. Х. Взлеты и падения образа тела: прогнозирование внутрииндивидуального уровня и изменчивости повседневного восприятия образа тела женщинами// Образ тела, 2004, Том 1. С 225-235. [Электронный ресурс] – URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1740144504000361?via%3Dihub> (дата обращения: 02.08.2022).
31. Мешкова Т.А. Концепция позитивного образа тела в современной зарубежной психологии Современная зарубежная психология. 2021. Том 10. № 2 С. 55-69.
32. Морозова, И.С., Белогай К.Н. Проблематика образа тела в контексте психологии развития // Общество: социология, психология, педагогика. 2017, № 8. – С. 43-46.

33. Никитин, В.Н. Онтология телесности: Смыслы, парадоксы, абсурд [Текст] / В.Н. Никитин. – М.: Когито-Центр, 2006. 320 с.
34. Николаева, В.В., Арина, Г.А. Клинико-психологические проблемы психологии телесности [Текст] / В.В. Николаева, Г.А. Арина // Психологический журнал, 2003. Т.24. №1. С. 119–126.
35. Палуди, М. А. (ред.) (2010). Феминизм и права женщин во всем мире, Том 1. Санта-Барбара, Калифорния: ABC-CLIO. [Электронный ресурс] – URL: https://books.google.ru/books?hl=ru&lr=&id=DMOD6bRtMl8C&oi=fnd&pg=PP1&ots=ow-xI2J9OP&sig=wEW3TcdPEjnxJZ-dWNNPEi1qi8M&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false (дата обращения: 31.07.2022).
36. Палуди, М. Психология женщины [Текст] / М. Палуди. – СПб.: праймЕВРОЗНАК, 2003. - 384 с.
37. Пивоваров А. М. Социология тела в поисках своей идентичности: анализ исследовательских программ // Социологический журнал. 2019. Том 25. № 4. С. 9-27.
38. Продовикова, А.Г., Имайкина, Л.Р. Особенности восприятия собственного тела у беременных женщин// Социальные и гуманитарные науки: теория и практика, 2019. № 1. – С. 696-710. – С. 708.
39. Психология телесности между душой и телом / под. ред. В.П. Зинченко, Т.С. Леви. – М.: Аст, 2007. 732 с.
40. Пьетробелли, А., Пекораро, Л., Ферруцци, А., Хео, М., Фейт, М., Золлер, Т. и др. Влияние карантина COVID-19 на образ жизни детей с ожирением, проживающих в Вероне, Италия: продольное исследование // Ожирение. 2020, № 8.
41. Рамси Н., Харкорт Д. Психология внешности / Н. Рамси, Д. Харкорт. – СПб: Питер, 2009. 256 с.

42. Рогозинская, В.Г. Взаимосвязь образа тела, индивидуально-психологических свойств личности и соматического статуса у здоровых лиц молодого возраста //Известия высших учебных заведений. Уральский регион, 2016, № 2. – С. 127-142.

43. Ронгмуанг, Д., Картер, К., Маккрири, Л. Л., Парк, К. Г., Миллер, А. Галло, А. Особенности внешности молодых женщин в Таиланде//Образ тела. Сентябрь 2011, т.8., вып.4. С. 396-403.

44. Сахарова, В.Г. Психология тела. Диагностика отношения к телу [Текст] / В.Г. Сахарова. Спб.: Речь, 2011. - 112 с.

45. Скугаревский, О.А. Образ собственного тела: разработка инструмента для оценки / О.А. Скугаревский, С.В. Сивуха // Психологический журнал. – 2006. – №2(10). – С. 40-48.

46. Станковская Е.Б. Структура и типы отношения женщины к себе в аспекте телесности. Автореферат диссертации на соискание уч. степени канд. псих. наук. – М., 2011. – 29 с.

47. Станковская, Е.Б. «Мое чужое тело»: формы современного отношения женщины к себе в аспекте телесности [Текст] / Е.Б. Станковская // Мир психологии, 2011. №4. С. 112–119.

48. Танец 123. Разжигай свой огонь Вступительный документальный фильм. [Электронный ресурс] – URL: <https://www.youtube.com/watch?v=kL9HZlhKiZk> (дата обращения 12.08.2022).

49. Татаурова С.С. Актуальные проблемы исследования образа тела // Психологический вестник Уральского государственного университета. 2009. Вып. 8. С. 142-154.

50. Тиггеманн М., Маккорт А. Оценка тела у взрослых женщин: взаимосвязь с возрастом и удовлетворенностью телом// Образ тела, 2013. № 10(4). С.624-627.

51. Тилка, Т., Вуд-Баркалоу, Н. Что такое позитивный образ тела, а что нет? Концептуальные основы и определение конструкции// Образ тела, июнь 2015. Том 14, С. 118-129.
52. Тхостов, А.Ш. Психология телесности [Текст] / А.Ш. Тхостов. – М.: Смысл, 2002. 287 с.
53. Фельденкрайз М. Осознание через движение. - М., 1994. - 160с.
54. Фокс К.Р. Физическое «я»: от мотивации к благополучию. Champaign Ill, Human Kinetics., 1997. - С.3-26.
55. Хаузенблас, Х.А., Саймонс Даунс, Д. Сравнение образа тела между спортсменами и не спортсменами: метааналитический обзор. Журнал прикладной спортивной психологии, 2001, № 13. - С. 323-339.
56. Холливелл, Э., Дитмар, Х. Имеет ли значение размер? Влияние размера тела модели на беспокойство женщин, ориентированное на тело, и эффективность рекламы. Журнал социальной и клинической психологии, 2004, №23 (1), С.104-122.
57. Храмцова, Н.И., Заякин, Ю.Ю., Плаксин, С.А., Глушенкова, А.С., Фадеева, М.В. Методологические аспекты изучения образа тела у пациентов хирургического профиля/ Н.И. Храмцова, Ю.Ю. Заякин, С.А. Глушенкова, М.В. Фадеева// Новости хирургии. – 2021, Том 29 № 2. – С.154-166.
58. Хрестоматия по телесно-ориентировано психотерапии и психотехнике «Свободное тело»/ Ред.-сост. В.Ю. Баскаков. М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2001. -224с.
59. Шарп, Д., Тиггеманн, М., Маттиске, Д. Роль средств массовой информации и влияния сверстников в отношении австралийских женщин к косметической хирургии. [Электронный ресурс] – URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1740144514000850?via%3Dihub> (дата обращения: 29.07.2022).
60. Шрофф, Х., Томпсон, Дж. Кевин. Трехсторонняя модель влияния образа тела и нарушения питания: повторение с девочками-подростками.

[Электронный ресурс] – URL:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S174014450500080X?via%3Dihub> (дата обращения: 29.07.2022).

61. Adriani, L., Rauzatul Jannah, S, Tahlil, T. Effectiveness of Group Counseling Improvement of Body Image in Princess Adolescents in the Middle School// EAS Journal of Nursing and Midwifery. 2020, V.2, I.1. [Электронный ресурс] – URL:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0139177>(дата обращения: 03.08.2022).

62. Amy Richards. «Body Image: Third-wave Feminism 's Issue?». Adios Barbie, - P.198.

63. Augustus-Horvath CL, Tylka TL (2011) The acceptance model of intuitive eating: a comparison of women in emerging adulthood, early adulthood, and middle adulthood. *J Couns Psychol*, 2011, № 58(1). С. 110–125.

64. Avalos L., Tylka T.L., Wood-Barcalow N. The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation // *Body Image*. 2005. Vol. 2. № 3. P. 287-297.

65. Becker, A. E. Television, disordered eating, and young women in Fiji: negotiating body image and identity during rapid social change. *Cult. Med. Psychiatry*, 2004 №.28, P. 533–559.

66. Benford K., Swami V. Body image and personality among British men: Associations between the Big Five personality domains, drive for muscularity, and body appreciation // *Body Image*. 2014. Vol. 11. № 4. P. 454-457.

67. Body appreciation in British men: Correlates and variation across sexual orientation / J.M. Alleva [et al.] // *Body Image*. 2018. Vol. 27. P. 169-178.

68. Body Image Assessment for Obesity (BIA-O): Development of a New Procedure / D.A. Williamson, L.G. Womble, N.L. Zucker, D.L. Reas, M.A. White, D.C. Blouin, F.L. Greenway // *International Journal of Obesity*. 2020. Vol. 24, no. 10. P. 1326-1332.

69. Cash T.F., Smolak L. Understanding Body Images: Historical and Contemporary Perspectives // *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention* / Eds. T.F. Cash, L. Smolak. New York: Guilford Press, 2011. P. 3-11.
70. Darlow, S., Lobel, M. (2010). Who is Beholding my Beauty? Thinness Ideals, Weight, and Women's Responses to Appearance Evaluation. *Sex Roles*; New York, 63(11–12), 833–843.
71. Daubenmier, J. J. (2005). The relationship of yoga, body awareness, and body responsiveness to self-objectification and disordered eating. *Psychology of Women Quarterly*, 29, 207–219.
72. Eisend, M., Möller, J. The Influence of TV Viewing on Consumers' Body Images and Related Consumption Behavior. *Marketing Letters*, 2007, 18(1/2). P. 101–116.
73. Engeln-Maddox, R. (2005). Cognitive Responses to Idealized Media Images of Women: The Relationship of Social Comparison and Critical Processing to Body Image Disturbance in College Women. *Journal of Social and Clinical Psychology*; New York, 24(8), P. 1114–1138.
74. Faith M.S., Allison D.B. Assessment of Psychological Status among Obese Persons // *Body Image, Eating Disorders, and Obesity* / eds. J.K. Thompson. Washington DC, 2019. P. 365-388.
75. Ferguson, C. J., Munoz, M. E., Contreras, S., & Velasquez, K. (2011). Mirror, Mirror on the Wall: Peer Competition, Television Influences, and Body Image Dissatisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(5), 458–483.
76. Gattario K.H., Frisén A. From negative to positive body image: Men's and women's journeys from early adolescence to emerging adulthood // *Body Image*. 2019. Vol. 28. P. 53-65.
77. Good therapy. Body image. [Электронный ресурс] – URL: <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/issues/body-image> (дата обращения: 27.07.2022).

78. Grabe, S., Hyde, J. S. Ethnicity and body dissatisfaction among women in the United States: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 2006, № 132(4), P. 622–640.
79. Groesz, L. M., Levine, M. P., Murnen, S. K. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 2002, 31(1). P.1–16.
80. Hornyak M., Baker Ellen K. *Experiential Therapies for Eating Disorders*. – 1989, New York: Guilford Press. - 339 pp.
81. Jo, B., Bond, K. Mirror Mirror on the Wall: Body Image, Weight and Eating Behaviours in Female Runners. 2003. [Электронный ресурс] – URL: https://www.researchgate.net/publication/263595090_Mirror_Mirror_on_the_Wall_Body_Image_Weight_and_Eating_Behaviours_in_Female_Runners (дата обращения: 27.07.20272).
82. Johnson, S. M., Edwards, K. M., Gidycz, C. A. Interpersonal Weight-Related Pressure and Disordered Eating in College Women: A Test of an Expanded Tripartite Influence Model. *Sex Roles*, 2015, 72(1-2), P.15-24.
83. Jorge, R. T. B., Brumini, C., Jones, A., Natour, J. Body image in patients with rheumatoid arthritis. *Modern Rheumatology*, 2010, 20(5), P.491–495.
84. Kim, J. W., Chock, T. M. Body image 2.0: Associations between social grooming on Facebook and body image concerns. *Computers in Human Behavior*, 2015, 48(Supplement C), P. 331–339.
85. Langdon, S. W., & Petracca, G. Tiny dancer: Body image and dancer identity in female modern dancers// *Body Image*, 2010, № 7. – pp. 360–363.
86. Lippin, R. A., & Micozzi, M. S. (2006). Arts therapy. In M. S. Micozzi (Ed.), *Fundamentals of complementary and integrative medicine* (3rd ed., pp. 332–350).
87. Longo MR, Schüür F, Kammers MP, Tsakiris M, Haggard P. Self awareness and the body image. *Acta Physiol (oxf)*, 2009, № 132(2). P.166–172

88. Meta-analysis of gender differences in body appreciation / J. He [et al.] // *Body Image*. 2020. Vol. 33. P. 90-100.
89. Minorsky S., Hubley A. Measurement invariance of the ASI-R and BIQLI across gender and age//Доклад Ванкуверского университета Британской Колумбии (Канада) на ежегодном собрании Американской психологической ассоциации (АРА). Новый Орлеан, Лос-Анжелес, США. 10-13 августа 2006 г. [Электронный ресурс] – URL: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.543.9289&rep=rep1&type=pdf> (дата обращения: 30.07.2022).
90. Muennig, P., Jia, H., Lee, R., & Lubetkin, E. (2008). I Think Therefore I Am: Perceived Ideal Weight as a Determinant of Health. *American Journal of Public Health*, 98(3), P. 501–506.
91. Nedilskyj, D. Body image satisfaction in infant and pediatric cardiac transplant recipients as adolescents (Ph.D.). Loma Linda University, United States - California. 2010.
92. Omar M. The Body Dissatisfaction among Female Athletes and Non-athletes in Malaysia// *Journal of Asia Pacific Studies*. 2011, Vol 2, № 1, pp. 55-69.
93. Oney, C. N., Cole, E. R., Sellers, R. M. Racial identity and gender as moderators of the relationship between body image and self-esteem for African Americans. *Sex Roles*, 2011. № 618. [Электронный ресурс] – URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11199-011-9962-z> (дата обращения: 30.07.2022).
94. Paxton, S. J. & Heinicke, B. E. (2018). Body image Annual Review of Eating Disorders (pp.77-91): CRC Press.
95. Pike, K. M., Borovoy, A. The rise of eating disorders in Japan: issues of culture and limitations of the model of «Westernization». *Cult. Med. Psychiatry*, 2004, № 28, P. 493–531.

96. Rodin J., Silberstein L.R., Striegel-Moore R.H. Women and weight: a normative discontent // Nebraska Symposium on Motivation / Ed. T.B. Sonderegger. 1984. Vol. 32. P. 267-307.
97. Rosenberg M. Self-Esteem Scale // Measures of Social Psychological Attitudes / Ed. Robinson J.P., Shaver TV and the body image development of Latina adolescents. J. Adolesc. Res. March 1, 2008. [Электронный ресурс] – URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1740144508001290?via%3Dihub> (дата обращения: 31.07.2022).
98. Sahay, S., Piran, N. Skin-color preferences and body satisfaction among South Asian-Canadian and European-Canadian female university students. The Journal of Social Psychology; Philadelphia, 1997, 137(2), P. 161–171.
99. Sakson-Obada O., Wycisk J. The body self and the frequency, intensity and acceptance of menopausal symptoms // National Library of Medicine. Menopause review. Prz Menopauzalny. 2015 Jun; 14(2): 82–89. [Электронный ресурс] – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4498027/> (дата обращения 21.07.2022).
100. Schooler, D. Real women have curves a longitudinal investigation of K. M., Borovoy, A. The rise of eating disorders in Japan: issues of culture and limitations of the model of «Westernization». Cult. Med. Psychiatry, 2004, № 28, P. 493–531.
101. Shontz F.C. Body Image and its Disorders // The International Journal of Psychiatry in Medicine. 1996 Vol. 5. № 4. P. 461-472.
102. Stafania, M., Faravelli, C., & Ricca, V. Ravaldi, C., Vannacci, A., Bolognesi, E., Gender role, eating disorder symptoms, and body image concern in ballet dancers//Journal of Psychosomatic Research, 2006, №61, pp.529–535.
103. Stewart T.M. The Body Morph Assessment Version 2.0 (BMA 2.0): a psychometric study: LSU Doctoral Dissertation. Louisiana, 2020. P. 503-506.
104. Swami, V., Steadman, L., & Tové'e, M. J. A comparison of body size ideals, body dissatisfaction, and media influence between female track athletes,

martial artists, and non-athletes//Psychology of Sport and Exercise - 2009, №10, pp.609–614.

105. Swami, V., Tran, U., Stieger, S., & Voracek, M. Associations Between Women's Body Image and Happiness: Results of the YouBeauty.com Body Image Survey (YBIS)//Journal of Happiness Studies, 24.06.2014. №16(3). - P.16.

106. Taleporos G., McCabe M.P. The Impact of Physical Disability on Body Esteem // Sexuality and Disability. 2001. Vol. 19. № 4. P. 293-308.

107. Taleporos G., McCabe M.P. The relationship between the severity and duration of physical disability and body esteem // Psychology & Health. 2005. Vol. 20. № 5. P. 637-650.

108. Thompson J.K., Schaefer L.M. Thomas F. Cash: A multidimensional innovator in the measurement of body image; Some lessons learned and some lessons for the future of the field // Body Image. 2019. Vol. 31. P. 198-203.

109. Tylka T.L. Beyond «truly exceptional»: A tribute to Thomas F. Cash, an innovative leader in the body image field // Body Image. 2019. Vol. 31. P. 191-197.

110. Tylka T.L. Evidence for the Body Appreciation Scale's measurement equivalence/invariance between U.S. college women and men // Body Image. 2013. Vol. 10. № 3. P. 415-418.

111. Tylka T.L., Wood-Barcalow N.L. The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation // Body Image. 2015. Vol. 12. P. 53-67.

112. Tylka T.L., Wood-Barcalow N.L. What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition // Body Image. 2015 Vol. 14. P. 118-129.

113. Williams E.F., Cash T.F., Santos M.T. Positive and negative body image: Precursors, correlates, and consequences // 38th annual meeting of the association for the advancement of behavior therapy: New Orleans, LA. 18-21 November 2004. New Orleans, 2004. P. 285-297.

114. 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. № 2. P. 106-116.

115. Zerbib, S., Downey, D., Reel, J., SooHoo, S. Body image in belly dance: Integrating alternative norms into collective identity// *Journal of Gender Studies*, 2010. № 19, pp.377–393.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А Таблица 1

Результаты констатирующего эксперимента по методике «Словесный автопортрет» А.Н. Куницыной

№ респондента	Результат
1	высокий
2	средний
3	высокий
4	средний
5	средний
6	средний
7	высокий
8	высокий
9	высокий
10	высокий
11	высокий
12	высокий
13	средний
14	высокий
15	средний
16	низкий
17	средний
18	низкий
19	средний
20	высокий
21	высокий
22	высокий
23	высокий
24	высокий
25	низкий
26	средний
27	средний

28	средний
29	средний
30	средний
31	средний
32	высокий
33	высокий
34	высокий
35	высокий
36	высокий
37	высокий
38	высокий
39	высокий
40	высокий

Приложение А
Таблица 2

Результаты констатирующего эксперимента по методике ASI-R

№ респондента	Результат
1	3,6
2	3,1
3	3,4
4	3,3
5	3,1
6	2,6
7	3,7
8	4,1
9	3,8
10	4,0
11	4,1
12	3,5
13	2,6
14	3,0
15	2,6
16	2,5
17	2,8
18	2,3
19	3,3
20	3,5
21	3,8
22	3,9
23	3,7
24	4,1
25	2,3
26	2,5
27	2,7
28	2,9
29	3,1

30	3,2
31	3,4
32	3,5
33	3,6
34	3,6
35	3,5
36	3,8
37	4,1
38	3,7
39	3,6
40	3,3

Приложение А

Таблица 5

Индивидуальные результаты по методике «Оценочно-содержательная интерпретация компонентов внешнего облика» В.А. Лабунской, Е.В. Белугиной

№ испытуемого	Констатирующий этап			
	Я оцениваю свое лицо как...	Я оцениваю свое телосложение как...	Я оцениваю оформление мной внешнего облика (свою прическу, косметику, одежду, украшения) как	Я оцениваю свое выразительное поведение (жесты, мимику походку, взгляд и т.д.) как...
1	3	3	3	2
2	4	4	4	4
3	5	3	5	2
4	3	4	3	3
5	3	4	3	4
6	4	4	4	3
7	5	5	4	4
8	5	5	5	5
9	4	4	4	4
10	3	5	2	2
11	4	5	5	4
12	3	3	3	3
13	2	2	2	2
14	3	5	3	3
15	2	2	2	2
16	1	2	2	2
17	2	3	2	2
18	2	3	2	2
19	3	4	3	4
20	2	4	4	3
21	5	3	5	2
22	4	5	5	3

23	5	3	3	3
24	4	3	5	3
25	4	4	4	3
26	4	5	3	2
27	5	4	3	3
28	5	5	3	3
29	5	5	4	4
30	3	3	3	3
31	4	4	4	4
32	4	4	4	4
33	3	2	4	3
34	4	5	4	5
35	3	3	4	4
36	3	1	2	1
37	4	1	2	2
38	3	2	3	3
39	4	3	4	3
40	3	4	2	3

Приложение А

Таблица 6

Результаты констатирующего эксперимента по шкале оценки тела BAS

№ респондента	Результат
1	54
2	40
3	41
4	42
5	41
6	36
7	39
8	42
9	44
10	40
11	44
12	40
13	33
14	42
15	33
16	37
17	40
18	45
19	43
20	42
21	46
22	47
23	46
24	45
25	43
26	43
27	44
28	44

29	51
30	55
31	54
32	53
33	54
34	55
35	56
36	57
37	58
38	53
39	52
40	51

Приложение А

Таблица 7

Результаты констатирующего эксперимента по шкале ООСТ

№ респондента	Результат
1	8
2	7
3	6
4	7
5	8
6	7
7	6
8	8
9	8
10	7
11	9
12	8
13	8
14	9
15	9
16	8
17	9
18	7
19	6
20	7
21	7
22	7
23	8
24	5
25	7
26	6
27	7
28	6
29	7
30	7

31	6
32	5
33	6
34	6
35	7
36	6
37	6
38	6
39	7
40	6

Приложение А

Таблица 8

Результаты констатирующего эксперимента по шкале PFR

№ респондента	Результат
1	2
2	1
3	2
4	2
5	2
6	2
7	1
8	2
9	-1
10	-2
11	-1
12	1
13	0
14	0
15	0
16	0
17	1
18	1
19	1
20	1
21	1
22	0
23	-1
24	1
25	0
26	1
27	1
28	1
29	1
30	0

31	2
32	2
33	2
34	3
35	-1
36	-2
37	-1
38	-2
39	-1
40	-1

Люблю смотреть фильм о себе	1	1	2	1	2	3	4	3	3	1	5	3	1	1	3	4	1	3	4	2	2	3	3	2	3	1	3	1	4	2	3	3	3	4	4	1	2	3	3	2	2,5	
Люблю узнават ь, что другие говорят о моей внешно сти	1	3	1	1	4	3	4	2	3	3	5	3	1	3	3	4	1	3	4	4	1	2	3	3	3	3	3	3	1	4	3	4	4	3	5	5	1	3	3	3	3	2,9
Меня удовлет воряет моя внешно сть	3	4	3	4	4	3	4	5	3	4	5	3	4	4	3	4	1	3	3	3	3	4	3	3	3	4	5	4	4	3	4	5	3	4	5	2	3	3	3	3	3,5	
Меня не беспоко ят внешни е признак и старени я	5	5	4	4	3	3	4	4	3	4	5	3	1	4	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	5	3	3	3	3	3	3,5	
Мой внешни й облик соответ ствует моему возраст у	5	5	4	5	4	3	4	4	3	4	5	3	3	4	3	4	3	3	3	2	4	5	3	3	3	4	5	5	5	5	3	4	5	3	4	3	3	3	3	4	3	3,7
Я выгляж у моложе	4	4	3	5	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	5	3	3	4	4	5	5	5	5	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3,5

Приложение А

Таблица 10

Результаты констатирующего эксперимента по А.А. Гавриленко

Параметр	Среднее по группе тестируемых, констатирующий этап
Лицо	3,8
Тело, телосложение	3,8
Оформление внешнего облика	3,5
Выразительное поведение	3
Люблю фотографироваться	2,9
Люблю витрины	3,2
Люблю сниматься на камеру	2,9
Люблю смотреть на себя в зеркало	2,7
Люблю смотреть фильм о себе	2,5
Люблю узнавать, что другие говорят о моей внешности	2,9
Меня удовлетворяет моя внешность	3,5
Меня не беспокоят внешние признаки старения	3,5
Мой внешний облик соответствует моему возрасту	3,7
Я выгляжу моложе чем большинство людей моего возраста	3,5
С возрастом я не теряю внешней привлекательности	3,6

Приложение А

Таблица 11

Результаты констатирующего эксперимента по Розенбергу

№ респондента	Результат
1	29
2	28
3	31
4	32
5	33
6	31
7	35
8	34
9	33
10	34
11	29
12	28
13	27
14	26
15	27
16	23
17	24
18	25
19	26
20	29
21	32
22	35
23	30
24	34
25	27
26	28
27	27
28	27
29	31
30	32

31	34
32	33
33	35
34	32
35	31
36	33
37	35
38	35
39	35
40	35

Приложение А

Таблица 12

Результаты констатирующего эксперимента по карте наблюдения танца

Параметр	Среднее по группе тестируемых, констатирующий этап
Сообразительность	24
Возбудимость	15
Смелость	15
Чувствительность	16
Фантазия	15
Импровизация	9
Инновационная креативность	12
Танцевальная уверенность	16
Самовыражение в танце	16

Приложение Б

Программа групповой консультации для девушек по проблеме принятия собственного тела

Цель формирующего этапа: повышение уровня принятия собственного тела женщинами.

Задачами приведенной ниже системы программы является преодоление проблем с принятием собственного тела у женщин, с последующей проверкой динамики принятия собственного тела женщинами после проведения формирующего эксперимента.

Занятие №1 (1,5 ч.)

Цель: Знакомство. Познакомить с взаимосвязью между образом тела и движением

Задачи:

- сообщение цели работы в группе
- установление контакта с группой
- ознакомление с графиком работы

Беседа о принятии собственного тела. Факторы внешнего влияния, накладывающие ложные стереотипы образа «Я». Просмотр двух видеороликов, в которых молодая женщина танцует (<http://www.youtube.com/watch?v=kL9HZlhKiZk>).

Учитывая негативные последствия и внутренние основания непривлекательности, многие молодые женщины набирают нездоровый вес. Они начинают основывать свое чувство собственного достоинства на том, насколько хорошо они сохраняют вес и соответствуют внешним стандартам красоты и идеалам. Такая самооценка зависит от обстоятельств и нуждается в постоянном подтверждении другими людьми.

Таким образом, индивид чувствует себя достойным только тогда, когда

им восхищаются или уважают другие в отношении его физической привлекательности. В то время как такое позитивное отношение может увеличить уровни мгновенных положительных эмоций, оно подвержено колебаниям. Это происходит потому, что любая неудача наносит ущерб самооценке и может привести к хронической тревоге, специфичной для этой области самооценки.

Таким образом, мы предполагаем (и проверяем в этом исследовании), что человек, чья самооценка в значительной степени зависит от соответствия культурным идеалам внешнего вида, вероятно, будет хронически беспокоиться о своем внешнем виде. Этот человек с большей вероятностью будет участвовать в нездоровых способах контроля веса, которые могли бы помочь приблизиться к внешне определяемой красоте

Условная самооценка может выступать в качестве фактора риска в развитии проблем с внешним видом тела и нездоровым пищевым поведением. Проблемы с внешним видом и нездоровое поведение по контролю веса связано с влиянием социокультурных норм внешнего вида.

Неудовлетворенность своим телом считается одним из основных факторов риска развития патология пищевого поведения.

Не нужно бояться быть такими, какие вы есть.

Предлагаем ознакомиться с видеороликом.

Целью наших занятий будет комплекс методик, ориентированных на принятие здорового образа собственного тела и укрепление самооценки.

Давайте побеседуем, что бы вы хотели от данной программы.

Первым делом давайте знакомиться. Представьтесь и скажите, какие ожидания у вас есть от нашей встречи.

Принятие правил группы.

Правила работы будут зачитаны.

1. «Конфиденциальность» (все происходящее здесь не должно обсуждаться с другими лицами и не должно передаваться извне).

2. «СТОП» (если обсуждение какой-либо темы кому-то неудобно, вызывает болезненные чувства, говорит он «СТОП» (это значит, что эта тема завершена и никто об этом не обсуждает и не критикует).

3. «Правило поднятой руки».

4. Физическая и психологическая замкнутость группы (мы начинаем и заканчиваем все вместе, не задерживайтесь).

5. Мы обращаемся друг к другу на «ты», мы все здесь одинаковые (исключение: если нет возможности обратиться к взрослому на «ты», то «вы» приемлемо). Мы можем рассказать людям, что наши предки обращались друг к другу только словом «ты»).

6. «Естественность». Если у участников нет желания говорить и обсуждать, они тоже могут молчать. Главное, чтобы всем было комфортно.

7. «Активность» (каждый участник обучения старается активно участвовать в происходящем и прилагает все усилия для участия во всех мероприятиях и процедурах).

8. «Мы говорим сами за себя» (мы говорим лично за себя: «Я думаю, что...», «Я думаю...» и т.д., вместо того, чтобы говорить «Большинство людей думают, что...», «Некоторые люди думают...»).

9. «Недопустимость прямой оценки человека» (комментируя происходящее, оцениваем не участников, а действия. Нельзя говорить: «Ты мне нравишься». Следует сказать: «Мне нравится, когда ты так говоришь/делаешь...»).

10. «Здесь и сейчас» (часто участники склонны переносить обсуждение в область общих соображений на события, которые произошли с другими людьми).

Психосоматические упражнения «Солнечный свет», «Слепить скульптуру».

Упражнение «Солнечный свет»

Рекомендуется завершить первую фазу с помощью этого упражнения для

завершения первого этапа. Участники лежат на ковриках на спине, направляя голову друг к другу, и держатся за руки. Сначала они пожимают друг другу руки по часовой стрелке под музыку и пытаются передать желание соседу. Они пытаются передать желание соседнему участнику. Затем они формулируют свои желания. Желания должны иметь положительный оттенок

Упражнение. «Слепить скульптуру»

Участников делят на пары скульптор/глина. Скульптор придает глине нужную ему форму (позу). Глина «принимает» требуемую скульптором форму. Скульптор дает скульптуре имя. Затем «скульптор» и «глина» меняются местами.

Участникам не разрешат разговаривать друг с другом. Вариант: «Замороженная» глиняная фигура может оживать и выполнять движения, характерные для его «прототипа».

Упражнение. «Слепить скульптуру-2»

Каждый участник выступает и в роли скульптора, и в роли пластического материала для скульптуры.

В центре группы желающий участник принимает определенную позу.

Затем к нему присоединяется второй участник, а третий присоединяется к общему составу первых двух участников. Третий присоединяется к общему составу первых двух участников.

При выполнении этого упражнения необходимо учитывать следующее:

- 1) действовать достаточно высокими темпами;
- 2) убедиться, что полученные композиции не являются бессмысленной мозаикой из изолированных фигур.

Вариант: «Замороженная» скульптура может «ожить».

Стандартные танцевально-разминочные упражнения - 30 минут.

Домашнее задание: написать письмо самим себе

Подведение итогов. Обобщение целей и задач

Занятие №2 (1,5 ч.)

Цель: Формирование позитивного «Я-образа». Создание точки отсчета для поощрения размышлений о целостности телесного опыта. Вовлечение в переживание образа тела.

Задачи:

- снятие психофизиологических «зажимов»
- выработка позитивного восприятия своего тела

Приветствие

Необходимое время: 5 минут.

Обсуждение домашнего задания

Необходимое время: 15 минут.

«Сложно ли вам было выполнить задания?»

- Каждый участник зачитывает письмо к себе.

Мини-лекция «Тело и его эмоциональные состояния»

Наше тело - видимое отражение его эмоциональных состояний на уровне связи между бессознательным и сознательным.

У нас есть инстинктивное понимание этого, и признаем ли мы это или нет, мы постоянно сталкиваемся с отражением данной данности в нашей жизни.

Если вы злитесь или расстроены, или, наоборот, испытываете большую радость, это мгновенно меняет ваше физическое состояние. Любые эмоции, сопровождаются физическими процессами начиная от мышечного уровня и заканчивая психосоматическими ощущениями, пульсом, давлением и т.п.

Мышцы очень сильно реагируют не только на физические упражнения, но и на эмоции.

Скрывая чувства/желания, мы создаем блокады, стоящие на пути движения жизненной энергии.

Тщательно понимая физические функции каждой части тела и локализуя блокаду, мы можем определить связанные с ней нефизические аспекты.

Групповые психосоматические упражнения, которые мы будем

проводить, ориентированы на освобождение внутренних телесных блоков путем прочувствования движения и расширения сознания.

Образ тела - это термин, используемый для описания того, как мы видим самих себя. Это то, как мы думаем и чувствуем о своей внешности, а также о наших отношениях с нашим телом. Большинство людей время от времени чувствуют неуверенность или не уверены в своем имидже и внешности, например, у них возникают мысли о том, что они хотят быть немного выше, или беспокоятся о том, как могут выглядеть наши волосы или кожа. Для многих людей они беспокоятся о размере и форме своего тела. Мальчики и девочки могут беспокоиться о своем образе тела и внешнем виде, и эти заботы могут оказать действительно большое влияние на повседневную жизнь.

Как это может выглядеть чувствовать себя, если кто-то борется с плохим изображением тела:

Разговоры о неудовлетворенности телом / беспокойство о внешнем виде, сравнение себя с другими людьми, трата чрезмерного времени на подготовку; озабоченность весом и формой; регулярное взвешивание себя; поведение, проверяющее тело, например, ущипнуть себя и регулярно проверять отражение в зеркале.

Желание или попытка соблюдать диету, «питаясь здоровой пищей» или следуя таким движениям в области питания, как «чистое питание», «сыроядение», или желание стать вегетарианцем или веганом без четкой причины.

Увеличение активности / физических упражнений с целью изменения их размера и формы.

Участие в изменении веса / компенсаторном поведении, таком как прием слабительных или мочегонных средств, самоиндуцированная рвота, использование средств для похудения / набора веса, использование стероидов.

Чувство беспокойства из-за того, что его видят перед другими, и еда на публике / в присутствии других.

Могут испытывать трудности в выявлении положительных качеств или характеристик в самих себе.

Могут с трудом заводить друзей или испытывать трудности в школе

Могут отказываться или находить предлоги для занятий физкультурой

Вещи, которые могут помочь кому-то, у кого плохой образ тела:

Напомните своему молодому человеку, что он нечто большее, чем просто то, как он выглядит.

Замечайте, комментируйте, поощряйте: индивидуальность, индивидуальность, характеристики, мораль, ценности, этика, поведение, навыки, усилия, страсть, цели, амбиции, дружба, хобби и интересы.

Держите своего молодого человека сосредоточенным на том, что он чувствует, а не на том, как он выглядит.

Помните: ваши слова имеют силу; будьте внимательны к ненужным комментариям.

Образец для подражания быть добрым к себе:

Подавайте пример; никаких разговоров о диете / позоре тела / занимайте непредвзятую позицию по отношению к другим.

Ставьте перед собой собственные цели по уходу за собой и работайте над их достижением.

Практикуйте безопасное общение; ограничьте их использование социальных сетей; поощряйте их тщательно обдумывать то, чем они делятся в Интернете, особенно в социальных сетях; пересмотрите их использование Интернета.

Поощряйте принятие, доброту и сострадание по отношению к другим и к самим себе.

Психосоматические упражнения

Упражнение «Ледокол»

Участницы хлопают в такт упражнению. Затем они щелкают пальцами в такт. Участницы должны практиковаться в такт и привыкать к нему. Они

добьются гораздо большего успеха, если сначала потратят время на изучение ритма; затем они смогут сосредоточиться на шагах.

Как только сеанс хлопанья в ладоши пройдет успешно, участниц просят отбивать ногами такт музыке. Они все еще сидят рассеянным строем, так что беспокойство о том, что они будут выглядеть неловко, отсутствует. Они идут в такт музыке, заставляя каждую ногу представлять ритм и чередуя, какая нога отбивает такт. Какая нога ведет или начинается, на данный момент не имеет большого значения. Происходит попытка научить ритму и повысить уверенность в себе, а не научить танцевальному шагу. Участницы должны практиковаться под музыку до тех пор, пока не почувствуют себя комфортно. Спикер может походить вокруг, чтобы приучить их к своему присутствию; помогать и поощрять их таким образом, чтобы вы не привлекали к ним внимания и не ставили их в неловкое положение перед их друзьями. Если ведущий правильно представит этот шаг, студенты почувствуют, что перед ними стоит задача добиться по-настоящему успеха, и они будут стараться.

Далее участницы встают на колени, хлопают в такт музыке, а затем щелкают пальцами. Поскольку им удалась сессия хлопков и щелчков, они с радостью встанут на колени, чтобы попробовать что-то новое. Теперь у них есть опыт и уверенность в себе, чтобы захотеть попробовать новое «испытание».

Наконец-то пришло время встать. Вместо того чтобы заставлять участниц вставать, ожидая начала ритма, следует попросить их встать, пока они хлопают. Затем измените хлопки на щелканье; изменение будет не столь заметным. Как только все встанут, они могут начать отбивать такт ногами. На этом этапе они будут чувствовать себя непринужденно, потому что это им знакомо, и они добились в этом успеха.

Теперь они готовы выучить любой базовый ритмичный танцевальный шаг.

Упражнение «Рисование в парах 2D карты тела»

Участницам предлагается создать 2d-изображение собственного тела и посредством диалога поразмышлять о контексте, в котором были созданы эти рисунки.

Можно попросить участниц подумать о позе, которая отражает их текущее состояние здоровья, выбрать цвета, которые отражают их позу, и подчеркнуть форму своего тела краской / маркерами.

Участники сотрудничали друг с другом и по очереди рисовали свои фигуры на листах бумаги в натуральную величину. Большинство решили быть нарисованными в переднем профиле, но некоторые выбрали боковые профили.

Цель: снятие напряжения в группе, выработка положительного эмоционального фона, увеличение сплоченности.

Необходимое время: 10 минут.

Материалы: столы, листы бумаги А4, маркеры, карандаши.

Предполагаемый результат: снятие внутреннего напряжения, психофизиологических «зажимов».

Подготовка: специальной подготовки не требуется.

Упражнение «Медленное движение». Данное упражнение выполняется в одиночку и направлено на перенос равновесия с одной ноги на другую с постепенным увеличением амплитуды. Упражнение направлено на анализ внутренних ощущений. Амплитуда постепенно увеличивается с использованием большего пространства. Плавные движения рожают бесчисленное множество комбинаций. Упражнение выполняется от 10 до 30 минут.

Упражнение «Следуй за мной» является групповым и направлено на копирование движений ведущего с постоянной его сменой. Данное упражнение ориентировано на принятие особенностей телесной организации других понимание природы своей собственной телесной организации.

Обратная связь: Вспомните свои ощущения. В какой момент вам стало легко ходить? Какой вариант Вам больше понравился? Все ли походки у вас

получились? Что было сложным/легким?

Стандартные танцевально-разминочные упражнения – 20 мин.

Домашнее задание. Участницам были розданы домашние вопросы и задание составить карту тела идеального образа, к которому участница стремится. Также надо было ответить на вопросы, какие максимальные отличия есть между картой тела № 1 и картой тела № 2 (5 минут).

Подведение итогов (по материалам мини-лекции и достигнутым ощущениям в форме фронтальной беседы). Необходимое время: 5 минут.

Занятие №3 (1,5 ч.)

Цель: Повысить уровень самовосприятия стоп, голеней и дать оценку отношению участников к этим областям.

Задачи:

- снятие мышечного напряжения
- развитие самопонимания, позитивного самовосприятия

Приветствие

Необходимое время: 5 минут.

Обсуждение домашнего задания

Необходимое время: 15 минут.

«Сложно ли вам было выполнить задания?»

- Каждый участник отвечает на вопрос об отличиях между идеальным и реальным образом «Я» в 2-D и предполагаемых самоощущениях разницы.

Основная часть

Мини-лекция «Положительное отношение к себе»

Цель: формирование представлений об отношении к себе, важности его положительности в жизни человека.

Необходимое время: 15 минут.

Материалы: ватман (маркерная доска), маркеры.

Самая важная часть нашей жизни - это то, как мы воспринимаем свое

тело. Принятие и восприятие нашего тела влияет на нашу самооценку. Образ тела может быть как положительным, так и отрицательным.

Образ тела включает в себя то, как человек видит и чувствует свое тело и физическую внешность. Мы не создаем образ тела исключительно самостоятельно; мы часто получаем как положительные, так и отрицательные сообщения о нашем теле от семьи, друзей и окружающих нас людей. Наше восприятие также часто омрачается нереалистичными ожиданиями в отношении формы и веса, навязываемыми средствами массовой информации.

Дисморфическое расстройство тела - это более серьезная классификация нарушений образа тела, характеризующаяся постоянной фиксацией на определенной части тела или атрибуте.

Позитивный образ тела характеризуется тем, что человек видит свое тело таким, какое оно есть на самом деле, ценит и принимает свой тип телосложения. Они чувствуют себя комфортно и уверенно, понимая, что их внешний вид не связан с их самооценкой или ценностью как личности.

Советы по формированию позитивного образа тела:

Цените все, на что способно ваше тело: дыхание, смех, сновидения, бег, танцы и многое другое.

Составьте список вещей, которые вам нравятся в себе; вещей, которые не связаны с тем, сколько вы весите или как выглядите. Почаще перечитывайте свой список.

Напомните себе, что «истинная красота» - это не просто глубина кожи. Когда вы хорошо относитесь к себе и к тому, кто вы есть, вы ведете себя с чувством уверенности, самопринятия и открытости.

Посмотрите на себя как на целостную личность. Когда вы видите себя в зеркале или в своем воображении, старайтесь не сосредотачиваться на определенных частях тела.

Окружите себя позитивными людьми. Легче чувствовать себя хорошо по отношению к себе и своему телу, когда вы находитесь рядом с другими

людьми, которые поддерживают вас и признают важность того, чтобы нравиться себе таким, какой вы есть от природы.

С любовью ухаживайте за своим телом. Сделайте что-нибудь приятное для себя, что-нибудь, что даст вашему телу понять, что вы это цените. Или используйте время и энергию, которые вы, возможно, потратили, беспокоясь о еде, калориях и своем весе, чтобы сделать что-то, чтобы помочь другим.

Поговорите со специалистом по оздоровлению, если вы обнаружите, что критические разговоры о теле становятся непреодолимыми или что-то, что вы не можете контролировать.

Мы привыкли использовать негативный язык, когда речь заходит о наших телах. Критиковать себя стало нормой. Ниже приведены несколько стратегий для укрепления более позитивных отношений с нашим телом и для создания более позитивной культуры тела.

Открыто практикуйте любовь к себе и принятие. Избегайте высказываний типа «Я чувствую себя такой толстой» и избегайте разговоров о диетах, чрезмерных физических нагрузках или ограничительном питании.

Делайте комплименты, которые не основаны на теле.

Выбирая изображения для презентаций или рекламных листовок, учитывайте различные типы телосложения, присутствующие в нашем сообществе.

Говорите громче, когда слышите разговоры о позоре тела.

Звоните и ведите критические беседы о средствах массовой информации, которые продвигают только определенные типы телосложения.

Поощряйте дружбу и отношения, которые вращаются вокруг вещей, отличных от узких определений красоты и здоровья.

Упражнение «Изменение уровня». Основная цель упражнения состоит в том, чтобы помочь начинающим танцорам понять концепцию уровня и иметь возможность переходить через различные уровни по мере продвижения. Учащиеся начинают с пола в форме низкого уровня, и им дается определенное

количество отсчетов, чтобы пройти средний уровень и закончить в форме высокого уровня (это означает, что центр тяжести повышен – подъем, подвес, досягаемость и т.д.). Затем они меняют процесс в обратном направлении, перемещаясь с верхнего уровня обратно на нижний. Это упражнение можно адаптировать, поощряя танцоров к движению в разных темпах, старту с разных частей тела (в том числе «странных», например, подмышка или большой палец ноги). Двигаться в процессе движения необходимо с различными качествами, такими как стаккато, плавное, сильное, легкое, связанное или свободное.

Можно двигаться так, как если бы танцор находился в другой обстановке, например, на Луне, под водой или внутри вулкана.

Необходимо следовать «правилу» движения, например, постоянно держать 3 конечности на полу, никогда не позволять ягодицам касаться земли или не использовать руки.

Упражнение «Обезьяны в ряд» – цель упражнения состоит в том, чтобы помочь танцовщицам понять концепцию негативного пространства и двигаться в отношениях с другими танцорами в пространстве. Один танцор начинает в выбранной им форме с одной стороны комнаты. Следующий танцор движется в отрицательном пространстве вокруг первого танцора, затем создает фигуру, связанную с первым танцором. Каждый последующий танцор следует их примеру, пока все не встанут в очередь, и первый танец не пройдет по очереди до конца. Это упражнение способствует:

- обучению танцоров различным соотношениям форм, таким как взаимодополняющие, контрастные, симметричные, асимметричные, особенно если поощрять юниоров использовать эти соотношения при создании формы;

- обучению танцоров методам распределения веса, таким как приседание и балансирование, особенно если поощрять юниоров к их использованию по мере продвижения по линии;

В процессе упражнения также важно поощрять танцоров к использованию различных уровней, качеств и темпов; а также вводить

различные ограничения: например, определенная часть тела должна все время оставаться на полу, иначе нельзя двигать руками.

Цель: разогрев тела, снятие напряжения в группе, выработка положительного эмоционального фона.

Необходимое время: 20 минут.

Материалы: ритмичные музыкальные композиции.

Предполагаемый результат: снятие внутреннего напряжения, психофизиологических «зажимов».

Подготовка: специальной подготовки не требуется.

Обратная связь. Участники делятся своими впечатлениями и ощущениями.

Рекомендация ведущему: нежелательно подталкивать участниц к выполнению упражнения. Каждая участница вправе «искать» нужную позу до тех пор, пока это необходимо. Это позволяет чувствовать свое тело, смотреть на него «извне». Убедитесь, что каждый остается в данной позе в течение некоторого времени, чтобы почувствовать положение тела и собственные навыки. Ведущий должен обращать внимание на то, какую позу занимают участники. Есть некоторые люди, которым это упражнение создает трудности.

Упражнения на стопы и голени

Часть тела 1- Стопы. Упражнение на сенсорные ощущения стоп с помощью различных статических и перемещающих движений с выражением чувства связанности (5 минут).

Часть тела 2 – Голень. Изучение связи между частями стопой и голенью. Самомассаж мышц икр и бедер.

Упражнения- приседания у стены, хождение на корточках, способы подпрыгивания, игра (5 минут).

Стандартные танцевально-разминочные упражнения – 15 мин.

Домашнее задание. Необходимое время: 5 минут.

Утром в зеркало сказать своему телу 10-15 комплиментов

Подведение итогов (по материалам мини-лекции и достигнутым ощущениям в форме фронтальной беседы) Необходимое время: 5 минут.

Занятие №4 (1,5 ч.)

Цель: Повысить уровень самовосприятия бедер и дать оценку отношению участников к этим областям

Задачи:

- снятие зажимов
- осознание и принятие своего тела
- развитие позитивного самовосприятия

Приветствие

Необходимое время: 5 минут.

Обсуждение домашнего задания

Необходимое время: 15 минут.

«Сложно ли вам было выполнить задания?»

Основная часть

Мини-лекция «Важность самооценки»

Цель: формирование представлений о самооценке личности, ее важности в жизни человека.

Необходимое время: 10 минут.

Материалы: ватман, фломастеры, маркеры, либо маркерная доска.

Самоустановка включает самосознание, самопознание, самооценку, эмоциональное отношение к себе, самоконтроль и саморегулирование.

Процессы самооценки и самопознания сопровождаются самооценкой, а точнее, оценочной составляющей самооценки включает самооценку. Самооценка подчеркивает оценочный характер самовыражения, при котором присутствуют элементы сравнения с внешним стандартом, другими людьми или моральным идеалом.

Важную роль в формировании самооценки играет сравнение образа «реального я» с образом «идеального я».

Ученые выделяют 3 вида самооценки человека: завышенные, адекватные и недооцененные.

Повышение самооценки затрудняет общение с другим.

Если человек испытывает большой разрыв между своим реальным «я» и идеальным, его самооценка, вероятно, невелика.

Если мы будем адекватно оценивать себя, мы сможем выстраивать позитивные отношения с другими, стремиться к большему самосовершенствованию, иметь доверие к себе, преодолевать слабости, что приведет к полной самореализации личности в обществе, саморазвитию.

Образ тела - это часть самооценки. Образ нашего тела включает в себя нечто большее, чем то, как мы выглядим или как нас видят другие. Это также относится к тому, как мы думаем, чувствуем и реагируем на наше собственное восприятие наших физических качеств.

На формирование образа тела влияют культурные образы и влияние семьи, сверстников и других людей. Позитивный образ тела способствует улучшению психологической адаптации (меньше депрессии, позитивная самооценка, удовлетворенность жизнью, меньше межличностной тревоги, меньше расстройств пищевого поведения). Искажения в нашем мышлении способствуют формированию негативного образа тела.

Как мы можем улучшить образ своего тела?

Изображение тела не фиксировано. Ощущения нашего тела меняются по мере того, как мы становимся старше, и каждый этап нашей жизни связан с маркерами образа тела. Поддержание позитивного образа тела - это процесс, длящийся всю жизнь.

Изменение негативного образа тела означает нечто большее, чем изменение нашего тела. Это означает изменение того, как мы думаем, чувствуем и реагируем на свое тело. Контроль веса и хирургическое вмешательство - это два способа изменить тело. Умение иметь позитивные отношения с несовершенным телом увеличивает способность терять вес.

Хирургия может быть средством изменения того, как мы видим самих себя. Однако обширная внешняя реконструкция также требует значительных внутренних изменений в образе тела.

Конкретные шаги по улучшению образа тела:

Изучите свой личный образ тела с его сильными сторонами и ограничениями.

Противостоите искажениям мышления, связанным с вашим телом.

Бросьте вызов вводящим в заблуждение предположениям о внешнем виде тела.

Принимайте и любите себя такими, какие вы есть.

Будьте довольны своим телом.

Получите положительный опыт общения со своим телом.

Будьте другом своему телу с помощью позитивных аффирмаций.

Оценка тела отражает благодарность, связанную с функцией, здоровьем и особенностями тела. Иногда люди с позитивным образом тела думают о своем теле и сосредотачиваются на нем. В отличие от людей с негативным образом тела, эти люди тратят время на то, чтобы замечать и хвалить свое тело за то, на что оно способно, а не критиковать его внешний вид. Когда люди с позитивным образом тела действительно сосредотачиваются на своей внешности, они склонны ценить нюансы своего тела, которые делают их уникальными. Кроме того, они благодарны за то, что у них нет негативного образа тела и сопутствующего ему психологического и эмоционального стресса.

Теоретическая часть имеет форму обсуждения. Участники вместе с тренером определяют особенности адекватной и неуместной самооценки. Все, что говорят участники, записывается на ватную бумагу.

Упражнения - Хула-хуп (с мячом). Цель: преодоление внутренних зажимов, разогрев перед остальными упражнениями.

Упражнение «Медленное движение». Данное упражнение

выполняется в одиночку и направлено на перенос равновесия с одной ноги на другую с постепенным увеличением амплитуды. Упражнение направлено на анализ внутренних ощущений. Амплитуда постепенно увеличивается с использованием большего пространства. Плавные движения рождают бесчисленное множество комбинаций. Упражнение выполняется от 10 до 30 минут.

Упражнение «Следуй за мной» является групповым и направлено на копирование движений ведущего с постоянной его сменой. Данное упражнение ориентировано на принятие особенностей телесной организации других понимание природы своей собственной телесной организации.

Цель: разогрев участников; осознание и снятие мышечных зажимов.

Необходимое время: 20 минут.

Материалы: музыкальные записи разных стилей с четким ритмическим рисунком.

Подготовка: специальной подготовки не требуется.

Предполагаемый результат: раскрепощение участников.

Обратная связь. Участники по окончании выступления обсуждают ощущения от упражнения.

Упражнения на исследование бедер

Часть тела 3 – Бедра. Выполнение упражнений на исследование связи между голенью и бедрами. Исследование таза как чаши с кругами, отверстиями и дугами, возможностей тазобедренного сустава (5 минут).

Стандартные танцевально-разминочные упражнения – 25 мин.

«Домашнее задание»

Необходимое время: 5 минут.

Негативные мысли вредны для вашей жизни, и когда вы фокусируетесь на том, что вам не нравится в вашем собственном теле, это не приводит ни к чему хорошему.

1. При следующей активности отслеживайте, как часто вы что-то

думаете о собственном теле. Как часто вы думаете или говорите что-то негативное о своем теле? Как часто вы думаете что-то хорошее о своей внешности? Возможно, вы чаще критикуете себя, чем хвалите.

2. При выполнении этой задачи попробуйте записать свои подсчеты в любой форме (блокнот или телефон).

Подведение итогов (по материалам мини-лекции и достигнутым ощущениям в форме фронтальной беседы) Необходимое время: 5 минут.

Занятие №5 (1,5 ч.)

Цель: Повысить уровень самовосприятия осанки и позвоночника и дать оценку отношению участников к этим областям. Управление самооценкой

Задачи:

- самораскрытие;
- осознание уверенного поведения

Вводная часть

Приветствие - 5 минут.

Обсуждение домашнего задания

Необходимое время: 15 минут.

«Какие результаты получились?» «Сложно ли вам было выполнить задание?» «Почему?» и т.п.

Основная часть

Мни-лекция «Я и мой внутренний мир»

Цель: формирование представления о внутреннем мире, создание мотивации к совместной деятельности.

Необходимое время: 15 минут.

Материалы: не требуется.

Предполагаемый результат: осознание своего внутреннего мира, настрой на работу группы.

Как я уже говорила, наш курс также будет сосредоточен на самопознании. Давайте попробуем определить, что такое самопознание? Как

вы себе это представляете? Почему люди должны знать себя? Ответы записываются на доске или куске ваты.

В психологии самопознание определяется как сложный и непрерывный процесс, при котором человек получает знания о себе. Как, на ваш взгляд, можно добраться до самопознания? Что для этого нужно? (Ответы участников).

Самопознание происходит на самом деле с помощью самонаблюдения, а также общения с другими людьми, потому что, сравнивая себя с ними, мы получаем больше информации о наших собственных качествах, нашей индивидуальности. Процесс самопознания тесно связан с самообразованием и самовосстановлением. Только зная себя, мы можем начать совершенствоваться и достигать своего идеала. В результате самопознания мы формируем систему представлений о себе, которая определяет всю нашу жизнь: общение с другими людьми, успех в различных видах деятельности, цели, которые мы ставим перед собой. К сожалению, люди часто не в состоянии правильно оценить себя и свои способности, а их самопознание искажено. Это приводит к различным видам трудностей.

Упражнение «Водопад».

Цель: Разработать представление о себе как об уникальной личности.

Необходимое время: 10 минут.

Материалы: Шум водопада.

Ожидаемый результат: Осознание собственной уникальности.

Цель: Снижение эмоционального стресса, стимулирование воображения.

Представь, что ты стоишь на водопаде. Это прекрасный день, голубое небо, теплое солнце. Горный воздух свежий и приятный. Вы можете дышать легко и свободно. Но наш водопад необычен, вместо воды в него попадает мягкий белый свет. Представьте, что вы находитесь под этим водопадом. Почувствуй, как этот красивый белый свет течет над твоей головой. Ты

чувствуешь, как это спускает тебе лоб, потом твое лицо, шею... Белый свет течет через плечи и помогает им расслабиться... Мягкий свет продолжает течь. На твоей груди, на животе... Пусть свет погладит ваши руки и пальцы. Свет также течет вниз по ногам, и вы чувствуете, как ваше тело полностью расслабляется. Этот удивительный водопад из белого света течет вокруг всего твоего тела. Они чувствуют себя в мире. Теперь растянитесь и откройте глаза в три. Волшебный свет наполнил тебя новой силой и энергией.

Как известно, в мире нет такого человека, как мы. Каждый человек уникален. Но иногда мы забываем об этом. Теперь я дам тебе два мяча разных цветов. Я передам одну влево, а одну вправо. Ученик слева, получивший мяч, продолжает высказывание: «Я такой же, как все...». Школьники, получающие второй мяч, переходят к «Я не такой, как остальные...». Если у одного из участников в руках два мяча, ему разрешено выбирать, с каким заявлением он хочет продолжить.

Рекомендации ведущему: В конце упражнения происходит обсуждение, которое приводит к выводу, что все мы имеем общие некоторые качества и некоторые уникальные качества, которые присутствуют только у одного человека.

Упражнение «Избавление от тревоги»

Цель: Осознание и принятие собственного тела, положительная самооценка.

Необходимое время: 10 минут.

Материалы: Бумажные листы, ручки.

Предполагаемый результат: осознание и принятие собственного тела.

Приготовление: никаких специальных приготовлений.

Подготовка: специальной подготовки не требуется

Ход упражнения

Ведущий дает следующие инструкции:

1. Задавайте себе вопросы и старайтесь отвечать максимально честно:

Влияет ли забота о моем будущем на качество моей нынешней жизни?

Я боюсь, потому что мои проблемы большие и неразрешимые? Или я ничего не делаю, чтобы ее решить?

Могу ли я сделать то, чего боюсь сейчас (например, Б. планировать дальнейшие действия или вести серьезный разговор с кем-то, кого я толкаю задолго до себя)?

2. После ответов постарайтесь воспринять все волнение, которое вы чувствуете сегодня, и жить им в этот момент.

3. Сосредоточьтесь на реальности вокруг вас.

Вспомните, как вы чувствуете себя в данный момент, какие звуки вы слышите, какие цвета и запахи воспринимаете.

Запишите, что вы чувствуете.

4. Прислушайтесь к своим внутренним ощущениям (ритм вашего сердцебиения и дыхания) и запишите точно, что вы чувствуете. Ответьте на вопрос: «Чувствую ли я все части своего тела?» А если нет, повторите анализ эмоций, сосредоточившись при этом на той части тела, которая была неактивна.

Такое упражнение поможет вам справиться со страхами, успокоиться и сместить внимание.

Возможные вопросы относительно отражения: Что вы чувствовали во время процесса? Что вы чувствовали после этого?

Упражнение «Самопрезентация»

Цель: Поощрение творческого самовыражения, укрепление самооценки.

Необходимое время: 10 минут.

Материалы: Музыка фанфар или торжественный, раскачанный марш.

Ожидаемые результаты: высвобождение чувств, повышение самооценки.

Приготовление: Никаких специальных приготовлений.

Участники сидят или стоят полукругом.

Ведущий дает следующее указание: «В свободной импровизации каждый из вас совершает по очереди торжественный проход вокруг поверхности пола, приходит в центр комнаты и под аплодисменты группы представляет все части тела по отдельности и все тело, затем кланяется ему.

Отзывы: Участники делятся впечатлениями от своей «самопрезентации».

Рекомендации ведущему: при объяснении задачи возможна демонстрация траектории с некоторыми движениями тела. Модератор должен побудить участников комментарием показать свои скрытые навыки.

Упражнение «Просто дыши». Упражнение направлено на сосредоточение ума с использованием дыхания. Уделение времени дыханию помогает танцорам замедлиться и сосредоточиться. Кроме того, это позволяет им настроиться на свой пульс - собственный естественный ритм.

Цель: расслабление

Необходимое время: 10 минут.

Материалы: Не требуется.

Упражнение на исследование позвоночника и осанки

Упражнения- «Водопад» (перекатывающийся и разворачивающийся позвоночник, позвонок за позвонком), «восьмерка» с партнером. (5 минут).

Стандартные танцевально-разминочные упражнения – 10 мин.

«Домашнее задание»

Необходимое время: 5 минут.

1. Написать мини-сочинение на тему «Что значит мнение окружающих для меня»

Подведение итогов (по материалам мини-лекции и достигнутым ощущениям в форме фронтальной беседы) Необходимое время: 5 минут.

Занятие №6 (1,5 ч.)

Цель: Повысить уровень самовосприятия осанки и плеч и дать оценку отношению участников к этим областям. Управление самооценкой

- самораскрытие
- формирование положительного самоощущения

Задачи:

- осознание уверенного поведения

Вводная часть

Приветствие (5 минут)

Обсуждение домашнего задания

Необходимое время: 5 минут.

«Какие результаты получились?» «Сложно ли вам было выполнить задание?» «Почему?» и т.п.

Основная часть

Мини-лекция «Уверенность»

Цель: формирование представлений об уверенной в себе личности.

Необходимое время: 15 минут.

Материалы: ватман, маркеры или маркерная доска.

Подростки и женщины, которые поддерживают позитивный образ тела, постоянно отмечают, что «красота» не подразумевает внешность, соответствующую общественным идеалам внешнего вида. Важным показателем позитивного самосознания является уверенность.

Есть 6 основных особенностей уверенного в себе человека:

Эмоциональная речь: открытое, спонтанное и неизменное выражение всех чувств на языке.

Открытость относится к способности точно называть испытанные чувства, указывая на конкретного человека, который испытывает эти чувства. Подлинность заключается в способности точно отражать масштаб и глубину чувства, не преувеличивая его и не обесценивая, в то время как спонтанность возникает в результате того, что чувства выражаются в момент, когда они

возникают.

Выразительное поведение: четкое выражение чувств на невербальном уровне и соответствие между словами и невербальным поведением.

Способность противостоять и атаковать как прямое и честное выражение собственного мнения и желаний.

Использование местоимения «я» во всех его языковых формах отражает, какой человек стоит за словами, и не пытается прятаться за туманным языком.

Принятие похвалы как отказ от самооценки и недооценка собственных сильных и качественных сторон.

Импровизация как спонтанное выражение чувств и потребностей, повседневных забот.

Уверенный человек всегда способен принимать собственные решения и действовать обдуманно. Только тот, кто чувствует свою собственную высокую ценность, способен видеть и уважать высокую ценность других, он пробуждает доверие и надежду, он не применяет правил, противоречащих его чувствам. При этом он не соответствует собственным чувствам. Он способен принимать решения.

Теоретическая часть имеет форму обсуждения. Участники вместе с ведущим выявляют черты уверенного и неуверенного человека. Все заявления участников фиксируются на флипчарте или на доске.

Упражнение «Мнения»

Цель: Пусть участники осознают влияние окружающих их людей на их самопознание.

Необходимое время: 15-20 минут.

Материалы: Не требуется.

Ожидаемый результат: Осознание влияния других на самопознание.

Подготовка: Специальная подготовка не требуется.

Ход упражнения

Мы обсудили, кто и что влияет на формирование самопознания. Теперь

мы постараемся посмотреть, как это происходит в реальной жизни. С этой целью мы назовем лучшее свойство каждого из участников. Это, скорее всего, будет привлекательной особенностью. А мнение следует выражать метафорически («шиповатый ежик», «перпетуй мобильный», «головоломки»).

Обратная связь: Приятно ли говорить о положительных качествах человека? Трудно ли распознать эти качества у человека? Как изменилось ваше настроение, когда вы слышали хорошие вещи о себе? Как вы думаете, положительный отзыв лучше других влияет на ваше самопознание? Почему?

Упражнение «Притча о вороне и павлине»

Цель: Мотивация для построения самопознания на основе внутренней системы ценностей, настроений и убеждений.

Необходимое время: 15 минут.

Материалы: Не требуется.

Ожидаемый результат: Осознание самопознания на основе внутренней системы ценностей, установок и убеждений.

Подготовка: Специальная подготовка не требуется.

Ход упражнения

Теперь, пожалуйста, выслушайте притчу о вороне и павлине. В парке замка на ветке апельсинового дерева сидит чёрная ворона. По ухоженному газону парировал павлин. Ворона ворчала:

- Как возможно, что в этот парк придет такая странная птица?

Он ведет себя так важно, что можно подумать, что он сам султан, и у него невероятно уродливые ноги. И перья, какой жуткий синий цвет! Это цвет, который я бы никогда не надела.

Ворона перестала делать замечания и ожидаемо замолчала.

Павлин некоторое время ничего не говорил, а затем начал с грустной улыбки:

- Я считаю, что ваши слова не соответствуют действительности. То, что вы думаете обо мне как о плохом, основано на недоразумении. Ты говоришь,

что я важен, потому что я держу голову, так что перья на моих плечах расширены, и на моей шее виден второй подбородок.

На самом деле, я не так важен. Я знаю свои слабости и знаю, что ноги покрыты морщинистой кожей. Меня это очень расстраивает, и поэтому я так высоко держу голову, что не вижу своих ужасных ног. Ты просто видишь мои слабости и закрываешь глаза на мои добродетели и мою красоту. Вы еще не думали об этом? То, что ты называешь ужасным, действительно нравится людям во мне.

Обратная связь: Как вы думаете, в чем смысл этой притчи? Кто прав: ворона или павлин? Почему?

Упражнение «Наживка и переключатель». Добавление ограничений к любому упражнению. Например, если тренер замечает во время танца, что ученики часто используют руки, можно сказать им на этот раз, что они не могут использовать свои руки. Или, если все остаются на одном уровне, можно потребовать оставаться на низком уровне – их тело не может подниматься выше талии тренера. Следует подталкивать танцовщиц к поиску новых движений в противоположность тому, что может показаться комфортным.

Упражнение «Переключение». Чтобы исследовать новые формы, тренер может попросить группу пройти из одного конца зала в другой, не выполняя ни одного движения дважды. Также можно заставить их изменить свою скорость и сделать новый выбор в отношении того, какие конечности использовать. Или проинструктировать танцоров перемещаться в пространстве, по очереди выкрикивая «Переключись!». При каждом переключении они должны делать противоположное тому, что делали раньше. Им придется думать и действовать быстро – у них не будет времени сосредоточиться на том, чтобы быть «красивыми» или идеальными.

Цели: повышение уверенности в танце. Навыки импровизации и самовыражения.

Упражнения на исследование осанки и плеч

Часть тела 5 - Плечи и руки. Самомассаж. Вращения в шаровидном и гнездовом плечевых суставах, растяжка плеч в паре (5 минут).

Стандартные танцевально-разминочные упражнения – 30 мин.

«Домашнее задание»

Необходимое время: 5 минут.

1. Продолжить суждение минимум 5 раз «Я чувствую себя неуверенной, потому что...»

Подведение итогов (по материалам мини-лекции и достигнутым ощущениям в форме фронтальной беседы) Необходимое время: 5 минут.

Занятие №7 (1,5 ч.)

Цель: Повысить уровень самовосприятия осанки и рук и дать оценку отношению участников к этим областям. Управление самооценкой

Задачи:

- самораскрытие
- формирование положительного самоощущения
- осознание уверенного поведения

Вводная часть

Приветствие: 5 минут.

Обсуждение домашнего задания

Необходимое время: 15 минут.

«Какие результаты получились?» «Сложно ли вам было выполнить задание?» «Почему?» и т.п.

Основная часть

Мини-лекция «Блоки 4в теле»

Цель: дать представление о самоощущении как важном компоненте позитивного отношения к себе.

Необходимое время: 15 минут.

Материалы: не требуется.

Подготовка: не требуется.

«Дано мне тело – что мне делать с ним, таким единым и таким моим?»

(О. Мандельштам)

Как вы это поняли?

Вы когда-нибудь слышали выражение «вещи в теле»? Сразу хочу сказать, что речь идет не о реальных вещах, забытых в организме, а об объектах в «теле» сознания. А вещи, которые там «забываешь», - это гнев и обида, разочарование и печаль, ревность и страхи. Эти вещи с помощью рентгеновских лучей не увидишь, но их разрушительное влияние на здоровье не меньше.

Обычно о чувствах, эмоциональных зарядах, аффектах говорят не как о вещах, а как о чем-то, что движется, направляется и ищет выражения. Любовь побуждает к объятиям, отвращение к отторжению, гнев к убийству и сострадание к исцелению ран ближнего. В латинском корне глагола *emovere* называется «возбуждать», «приводить в движение».

Эмоциональный заряд - это как топливо, которое выделяется для выполнения конкретной задачи.

Когда эмоции не находят естественного выхода, они часто сгорают годами - не просто выгорают, а выжигают своего хозяина, или образуют неприятный «остаток».

«Окаменелые чувства», превращаясь в «посторонние предметы», причиняют вред организму.

«Тяжелый камень тащит на дно».

Самая мягкая форма потери, связанная с ношением «камней за грудью» - это отвлечение силы от активности. Чувство обиды разрушает изнутри, рассеивает внимание. Человек «свернут».

Отрицательные заряды уменьшают потенциал человека, увеличивая риски в жизни в области здоровья, семьи, работы. Это может сформировать психосоматические заболевания.

Творческая деятельность также начинает испытывать ущерб от отягощенных эмоциональных нагрузок «без выхода». Необработанные нагрузки снижают общий фон восприятия и умственной работоспособности.

В этом случае может помочь саморегуляция. Однако в невротических состояниях саморегуляция проваливается и время «не исцеляется».

Некоторые люди в таких ситуациях поддаются «худшему» - употребляют алкоголь и наркотики. Однако они не способны решать душевные проблемы.

Возникает вопрос: что нам тогда делать?

А. Что-то новое.

Дело не в назначении лекарств, гипнозе или психоанализе. Хотя и то, и другое возможно. Мы говорим о «сенсорной работе».

Это замечательная работа, для которой выражения «комочки обиды в груди», «туман беспокойства в лбу», «кинжал предательства в спине» звучит как диагноз. На «стрелы Амура в сердце» жалуются редко: чаще всего их воспринимают с удовольствием (пусть и не всегда, так как ты знаешь опасности).

В. Не обязательно быть в делирии

Возможно, нужны особые условия, чтобы обнаружить такие «вещи» на себе, поставить такие диагнозы себе?

Нужно ли что-то еще, чтобы человек начал осознавать, что он/она несет в себе? Нет! Главное - не осознавать, чего нет, а только того, что есть.

Воодушевленный вопросами, человек способен описать «содержание» своего внутреннего пространства. Это правда, что он должен идти немного дальше, чем обычно.

С. Сколько кошек?

Обычно человек описывает свои чувства, когда он переживает: «Тебе больно сердце», «Это делает тебя больным» и т.д. - и все. Психиатр, который это слышит, думает, какую таблетку назначить. Психолог отправляется

исследовать конфликт отношений, вызвавший состояние. «Бабка» сразу отмечает, что «сделана до смерти» и «порчу нужно убрать». Однако редко или никогда пострадавший не слышит уточняющих вопросов: - Сколько кошек? Цвет? Размер? Они одновременно начали рваться на сердце, или они постепенно присоединились? Стены башни толстые или тонкие? В ней собралось что-нибудь газообразное, жидкое? Она как масса, как твердое тело? Что-нибудь еще?

Терапия, основанная на чувствах, дает впечатляющую возможность пройти через такие вопросы, касающиеся энергетического заряда, связанного с опытом.

Д. Рот овечьей собаки.

Я хочу рассказать вам историю. На мужчину напала овчарка, отличившаяся своей «глупостью». В тот момент, когда мужчина увидел открытый рот, автоматически сработал совет, который однажды услышал от отца: засунь руку в рот собаки и схвати ее язык. Это то, что он сделал. Воля овчарки была парализована. Вместо того, чтобы закрыть рот и зажать челюсти, он попытался открыть их как можно дальше. Но мужчина не знал, что делать дальше. Теоретически он должен был развернуться и выбросить собаку. К сожалению, он осознал это только намного позже. Потом ему пришлось ждать хозяина.

Но собака укусила его.

Зачем я вам это рассказываю? То, что произойдет сегодня, похоже на то, что ты засунешь руку в рот овчарке: сокращение, открытое противостояние с мешающим агентом, «язык в руке». Как мы поняли, самое главное - понять, что делать дальше.

Упражнение «Негатив». Тренер просит юниоров исследовать негативное пространство с партнерами, создавая фигуру вокруг тела другого танцора, заполняя незанятое пространство вокруг этого тела. На восемь отсчетов требуется изменить форму. Для разнообразия упражнения

добавляются танцоры или уменьшаются отсчеты.

Упражнение «Новые слова для движений». Иногда полезно применять новые слова для движений, выходящих за рамки типичных танцевальных терминов, когда танцоры импровизируют, это может привести в действие их воображение. Можно использовать энергетические слова, такие как «взрыв», «таяние» и «шипение», чтобы изменить то, как танцор движется.

Цели: повышение уверенности в танце. Навыки импровизации и самовыражения.

Упражнения на самоощущение рук

Часть тела 6 – Руки. Самомассаж. Руки - продукт эволюции из лап. Руки несут вместо веса смысл, впечатление – 5 мин.

Стандартные танцевально-разминочные упражнения – 30 мин.

«Домашнее задание»

Необходимое время: 5 минут.

1. Продолжить суждение минимум 5 раз «Я уверена в себе, потому что...»

Подведение итогов (по материалам мини-лекции и достигнутым ощущениям в форме фронтальной беседы) Необходимое время: 5 минут.

Занятие №8 (1,5 ч.)

Цель: Упражнения для изучения качества движения и влияния на него веса. Развитие положительного самовосприятия и самоощущения

Задачи:

снятие мышечного напряжения

- формирование способности к межличностной чувствительности

- повышение уверенности в себе.

Вводная часть

Приветствие: 5 минут.

Обсуждение домашнего задания

Необходимое время: 15 минут.

«Какие результаты получились?» «Сложно ли вам было выполнить задание?» «Почему?» и т.п.

Основная часть

Мини-лекция «Самоуважение»

Цель: формирование представлений о самоуважении.

Необходимое время: 10 минут.

Материалы: ватман, маркеры, либо маркерная доска

Отношение человека к себе в результате деятельности самосознания является одновременно одним из его фундаментальных качеств, существенно влияющих на формирование содержательной структуры и проявления всей системы других психических особенностей личности.

Крайне важным компонентом является самооценка. Этот термин имеет много значений, он подразумевает самоуспокоенность, самоприемлемость, самооценку, позитивное отношение к себе и согласие между фактическим и идеальным я. Самооценка выражает позицию одобрения или неодобрения, указывая, насколько человек считает себя способным, значимым, успешным и достойным. Иными словами, самооценка - это личное ценностное суждение, выражающееся в отношении человека к себе.

Поскольку высокая самооценка связана с положительными эмоциями, а низкая самооценка - с негативными эмоциями, мотивом к самооценке является «личная потребность максимизировать опыт положительных настроек и минимизировать опыт негативного отношения к себе.

Знаменитая формула У. Джеймса отражает зависимость самооценки человека от его амбиций и реальных достижений. Уровень найма, одна из составляющих личности, характеризует отношение человека, его ожидания от его достижений, его положение в обществе и т. д. Чем выше амбиции, тем большим должен быть успех, чтобы человек чувствовал себя удовлетворенным.

Недостаточная самооценка препятствует формированию стабильного и жизнеспособного самосознания. Люди с низкой самооценкой чрезвычайно уязвимы и чувствительны ко всему, что касается их личности.

Упражнения с весом вдоль стены, с фитнес-резинкой. Упражнения с легким весом на дыхание, упражнения с большими воздушными шарами - 25 мин

Цель: освоить техники передвижения в танце. Изучить распределение веса при разной нагрузке.

Упражнение «Звуки природы» (10 минут). Танцевать в тишине или импровизировать под немзыкальные звуки, такие как бегущая вода, звуки животных или фейерверки.

Цель: исследование распределения веса в процессе движений. Изучение техники дыхания и импровизации. Совмещение техник ТДТ и расслабления.

Упражнения на исследование веса

Упражнения с весом вдоль стены, с фитнес-резинкой. Упражнения с легким весом на дыхание, упражнения с большими воздушными шарами (10 минут).

Стандартные танцевально-разминочные упражнения – 10 мин.

«Домашнее задание»

Необходимое время: 5 минут.

1. Перед зеркалом поговорить самим с собой, поругать, похвалить, подбодрить и т.п.

Подведение итогов (по материалам мини-лекции и достигнутым ощущениям в форме фронтальной беседы) Необходимое время: 5 минут.

Занятие № 9 (1,5 ч.)

Цель: Обсуждение собственного тела и его возможностей. Интервью об итогах занятий

Задачи:

- активизация полученного опыта, переживаний

- высвобождение накопившихся эмоции

Вводная часть

Приветствие: 5 минут.

Обсуждение домашнего задания

Необходимое время: 15 минут.

«Какие результаты получились?» «Сложно ли вам было выполнить задание?» «Почему?» и т.п.

Основная часть

Интервью - 35 мин.

Участницы в свободной форме делятся впечатлениями о занятиях.

Стандартные танцевально-разминочные упражнения – 20 мин.

Приложение В

Таблица 1

Результаты контрольного эксперимента по методике «Словесный автопортрет» А.Н. Куницыной

№ респондента	Констатирующий	Контрольный	сдвиг
1	высокий	высокий	
2	средний	средний	
3	высокий	высокий	
4	средний	средний	
5	средний	средний	
6	средний	средний	
7	высокий	высокий	
8	высокий	высокий	
9	высокий	высокий	
10	высокий	высокий	
11	высокий	высокий	
12	высокий	высокий	
13	средний	средний	
14	высокий	высокий	
15	средний	средний	
16	низкий	средний	+
17	средний	высокий	+
18	низкий	низкий	0
19	средний	средний	
20	высокий	высокий	
21	высокий	высокий	
22	высокий	высокий	
23	высокий	высокий	
24	высокий	высокий	
25	низкий	средний	+
26	средний	средний	
27	средний	средний	
28	средний	средний	
29	средний	высокий	+

30	средний	высокий	+
31	средний	высокий	+
32	высокий	высокий	
33	высокий	высокий	
34	высокий	высокий	
35	высокий	высокий	
36	высокий	высокий	
37	высокий	высокий	
38	высокий	высокий	
39	высокий	высокий	
40	высокий	высокий	

Приложение В

Таблица 2

Результаты контрольного эксперимента по методике ASI-R

№ респондента	Констатирующий	Контрольный	сдвиг
1	3,6	3,4	-0,2
2	3,1	3,0	-0,1
3	3,4	3,3	-0,1
4	3,3	3,3	0
5	3,1	3,0	-0,1
6	2,6	2,8	▲ 0,2
7	3,7	3,8	▲ 0,1
8	4,1	3,9	-0,2
9	3,8	3,9	▲ 0,1
10	4,0	4,1	▲ 0,1
11	4,1	4,3	▲ 0,2
12	3,5	3,6	▲ 0,1
13	2,6	2,8	▲ 0,2
14	3,0	3,1	▲ 0,1
15	2,6	2,7	▲ 0,1
16	2,5	2,6	▲ 0,1
17	2,8	2,9	▲ 0,1
18	2,3	2,5	▲ 0,2
19	3,3	3,4	▲ 0,1
20	3,5	3,6	▲ 0,1
21	3,8	3,7	-0,1
22	3,9	3,9	0
23	3,7	3,8	▲ 0,1
24	4,1	4,0	-0,1
25	2,3	2,5	▲ 0,2
26	2,5	2,6	▲ 0,1
27	2,7	2,8	▲ 0,1
28	2,9	2,9	0
29	3,1	3,7	▲ 0,6
30	3,2	3,3	▲ 0,1

31	3,4	3,5	▲ 0,1
32	3,5	3,5	0
33	3,6	3,6	0
34	3,6	3,7	▲ 0,1
35	3,5	3,7	▲ 0,2
36	3,8	3,9	▲ 0,1
37	4,1	4,1	0
38	3,7	3,8	▲ 0,1
39	3,6	3,7	▲ 0,1
40	3,3	3,6	▲ 0,3

Приложение В

Таблица 5

Индивидуальные результаты по методике «Оценочно-содержательная интерпретация компонентов внешнего облика» В.А. Лабунской, Е.В. Белугиной

№ испытуемого	Констатирующий этап				Контрольный этап			
	Я оцениваю свое лицо как...	Я оцениваю свое телосложение как...	Я оцениваю оформление мной внешнего облика (свою прическу, косметику, одежду, украшения) как	Я оцениваю свое выразительное поведение (жесты, мимику походку, взгляд и т.д.) как...	Я оцениваю свое лицо как...	Я оцениваю свое телосложение как...	Я оцениваю оформление мной внешнего облика (свою прическу, косметику, одежду, украшения) как	Я оцениваю свое выразительное поведение (жесты, мимику походку, взгляд и т.д.) как...
1	3	3	3	2	3	4	3	3
2	4	4	4	4	4	5	4	4
3	5	3	5	2	5	4	5	3
4	3	4	3	3	3	5	3	4
5	3	4	3	4	3	5	3	4
6	4	4	4	3	4	5	4	4
7	5	5	4	4	5	5	4	4
8	5	5	5	5	5	5	5	5
9	4	4	4	4	4	4	4	4
10	3	5	2	2	3	5	4	3
11	4	5	5	4	4	5	5	4
12	3	3	3	3	3	4	3	4
13	2	2	2	2	3	3	3	3
14	3	5	3	3	3	5	4	3
15	2	2	2	2	4	3	4	3
16	1	2	2	2	4	4	3	3
17	2	3	2	2	2	4	4	3
18	2	3	2	2	4	3	4	3
19	3	4	3	4	3	4	4	4

20	2	4	4	3	2	4	5	3
21	5	3	5	2	5	3	5	2
22	4	5	5	3	4	5	5	3
23	5	3	3	3	5	3	4	3
24	4	3	5	3	4	3	5	3
25	4	4	4	3	4	4	5	3
26	4	5	3	2	4	5	4	3
27	5	4	3	3	5	4	4	3
28	5	5	3	3	5	5	4	3
29	5	5	4	4	5	5	5	4
30	3	3	3	3	3	3	5	3
31	4	4	4	4	4	4	5	4
32	4	4	4	4	4	4	5	4
33	3	2	4	3	3	2	5	4
34	4	5	4	5	4	5	4	5
35	3	3	4	4	3	3	4	4
36	3	1	2	1	3	2	4	1
37	4	1	2	2	4	3	4	2
38	3	2	3	3	3	3	3	3
39	4	3	4	3	4	3	4	3
40	3	4	2	3	3	4	2	3

Приложение В

Таблица 6

Результаты контрольного эксперимента по шкале оценки тела ВАС

№ респондента	Констатирующий	Контрольный	сдвиг
1	54	57	3
2	40	43	3
3	41	44	3
4	42	44	2
5	41	45	4
6	36	42	6
7	39	53	14
8	42	53	11
9	44	52	8
10	40	51	11
11	44	52	8
12	40	50	10
13	33	47	14
14	42	51	9
15	33	49	16
16	37	45	8
17	40	45	5
18	45	46	1
19	43	47	4
20	42	47	5
21	46	47	1
22	47	47	0
23	46	47	1
24	45	48	3
25	43	49	6
26	43	49	6
27	44	51	7
28	44	51	7

29	51	53	2
30	55	58	3
31	54	58	4
32	53	55	2
33	54	61	7
34	55	59	4
35	56	60	4
36	57	61	4
37	58	65	7
38	53	66	13
39	52	61	9
40	51	60	9

Приложение В

Таблица 7

Результаты контрольного эксперимента по шкале ООСТ

№ респондента	Констатирующий	Контрольный	сдвиг
1	8	7	-1
2	7	7	0
3	6	6	0
4	7	6	-1
5	8	6	-2
6	7	6	-1
7	6	6	0
8	8	7	-1
9	8	7	-1
10	7	6	-1
11	9	7	-2
12	8	7	-1
13	8	7	-1
14	9	7	-2
15	9	8	-1
16	8	7	-1
17	9	6	-3
18	7	7	0
19	6	6	0
20	7	6	-1
21	7	6	-1
22	7	6	-1
23	8	7	-1
24	5	6	1
25	7	7	0
26	6	6	0
27	7	5	-2
28	6	5	-1
29	7	5	-2
30	7	5	-2

31	6	5	-1
32	5	5	0
33	6	5	-1
34	6	6	0
35	7	6	-1
36	6	6	0
37	6	5	-1
38	6	6	0
39	7	6	-1
40	6	5	-1

Приложение В

Таблица 8

Результаты контрольного эксперимента по шкале PFR

№ респондента	Констатирующий	Контрольный
1	2	1
2	1	1
3	2	1
4	2	1
5	2	1
6	2	1
7	1	0
8	2	0
9	-1	0
10	-2	-1
11	-1	-1
12	1	1
13	0	0
14	0	1
15	0	-1
16	0	0
17	1	1
18	1	1
19	1	0
20	1	0
21	1	1
22	0	-1
23	-1	-1
24	1	0
25	0	1
26	1	0
27	1	0
28	1	0
29	1	1
30	0	0

31	2	1
32	2	1
33	2	1
34	3	2
35	-1	-1
36	-2	-1
37	-1	0
38	-2	-1
39	-1	0
40	-1	0

Приложение В

Таблица 9

Результаты контрольного (после терапии) эксперимента по А.А. Гавриленко

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	Среднее			
Лицо	3	4	5	3	3	4	5	5	4	3	4	3	4	3	4	4	2	4	3	2	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3,8
Тело, телосложение	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	4	4	3	5	3	3	4	5	4	5	5	3	4	4	2	5	3	2	3	3	3	3	4	4	4	
Оформление внешнего облика	3	4	5	3	3	4	4	5	4	4	5	3	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	4	2	4,1
Выразительное поведение	3	4	3	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	5	4	1	2	3	3	3	3,4	
Люблю фотографироваться	3	3	2	1	4	3	4	3	3	1	4	3	4	1	3	4	2	3	3	3	2	4	3	2	3	1	3	1	4	3	4	4	3	4	4	2	2	3	3	3	2	2,9		
Люблю витрины	4	4	2	2	5	3	4	5	3	1	5	3	4	1	3	4	1	3	4	2	2	4	3	3	3	4	4	2	4	3	4	4	3	5	4	1	2	3	3	3	3,2			
Люблю	4	4	2	1	2	3	4	5	3	1	5	3	4	1	3	4	1	3	4	3	2	4	3	2	3	2	2	1	4	3	3	3	3	4	4	1	2	3	3	2	2,9			

	3	7	1		6	5	1	2	3	9	7	1		9	3	6	2	1	5	8	9		3		4	2	9	1	4	1	7		1	3	9	1	7		3	7	
--	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	--	---	--	---	---	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	--	---	---	--

Приложение В

Таблица 10

Результаты контрольного экспериментов по А.А. Гавриленко

Параметр	Среднее по группе тестируемых, констатирующий этап	Среднее по группе тестируемых, контрольный этап
Лицо	3,8	3,8
Тело, телосложение	3,8	4
Оформление внешнего облика	3,5	4,1
Выразительное поведение	3	3,4
Люблю фотографироваться	2,9	2,9
Люблю витрины	3,2	3,2
Люблю сниматься на камеру	2,9	2,9
Люблю смотреть на себя в зеркало	2,7	2,7
Люблю смотреть фильм о себе	2,5	2,5
Люблю узнавать, что другие говорят о моей внешности	2,9	2,9
Меня удовлетворяет моя внешность	3,5	3,5
Меня не беспокоят внешние признаки старения	3,5	3,5
Мой внешний облик соответствует моему возрасту	3,7	3,8
Я выгляжу моложе чем большинство людей моего возраста	3,5	3,5
С возрастом я не теряю внешней привлекательности	3,6	3,6

Приложение В

Таблица 11

Результаты контрольного эксперимента по Розенбергу

№ респондента	Констатирующий	Контрольный	сдвиг
1	29	29	0
2	28	29	1
3	31	32	1
4	32	32	0
5	33	33	0
6	31	31	0
7	35	36	1
8	34	35	1
9	33	34	1
10	34	33	-1
11	29	31	2
12	28	30	2
13	27	29	2
14	26	28	2
15	27	30	3
16	23	27	4
17	24	28	4
18	25	29	4
19	26	29	3
20	29	31	2
21	32	33	1
22	35	35	0
23	30	31	1
24	34	35	1
25	27	27	0
26	28	28	0
27	27	27	0
28	27	27	0
29	31	31	0
30	32	32	0

31	34	35	1
32	33	35	2
33	35	36	1
34	32	35	3
35	31	35	4
36	33	35	2
37	35	35	0
38	35	36	1
39	35	36	1
40	35	36	1

Приложение В

Таблица 12

Результаты контрольного эксперимента по карте наблюдения танца

Параметр	Среднее по группе тестируемых, констатирующий этап	Среднее по группе тестируемых, контрольный этап	Прирост показателя
Сообразительность	24	25	1
Возбудимость	15	16	1
Смелость	15	20	5
Чувствительность	16	18	2
Фантазия	15	18	3
Импровизация	9	15	6
Инновационная креативность	12	17	5
Танцевальная уверенность	16	22	6
Самовыражение в танце	16	19	3

Канта наблюдения в танце на контрольном этапе

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	1140	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162	1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170	1171	1172	1173	1174	1175	1176	1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190	1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200	1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218	1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230	1231	1232	1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246	1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260	1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	1273	1274	1275	1276	1277	1278	1279	1280	1281	1282	1283	1284	1285	1286	1287	1288	1289	1290	1291	1292	1293	1294	1295	1296	1297	1298	1299	1300	1301	1302	1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1310	1311	1312	1313	1314	1315	1316	1317	1318	1319	1320	1321	1322	1323	1324	1325	1326	1327	1328	1329	1330	1331	1332	1333	1334	1335	1336	1337	1338	1339	1340	1341	1342	1343	1344	1345	1346	1347	1348	1349	1350	1351	1352	1353	1354	1355	1356	1357	1358	1359	1360	1361	1362	1363	1364	1365	1366	1367	1368	1369	1370	1371	1372	1373	1374	1375	1376	1377	1378	1379	1380	1381	1382	1383	1384	1385	1386	1387	1388	1389	1390	1391	1392	1393	1394	1395	1396	1397	1398	1399	1400	1401	1402	1403	1404	1405	1406	1407	1408	1409	1410	1411	1412	1413	1414	1415	1416	1417	1418	1419	1420	1421	1422	1423	1424	1425	1426	1427	1428	1429	1430	1431	1432	1433	1434	1435	1436	1437	1438	1439	1440	1441	1442	1443	1444	1445	1446	1447	1448	1449	1450	1451	1452	1453	1454	1455	1456	1457	1458	1459	1460	1461	1462	1463	1464	1465	1466	1467	1468	1469	1470	1471	1472	1473	1474	1475	1476	1477	147
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-----

Сводная совокупность показателей испытуемых на контрольном и констатирующем этапах

№ респ.	«Словесный автопортрет»			ASI-R			А.Г. Черкашина				В.А. Лабунская, Е.В.		BAS				ООСТ				PFR		А.А. Гавриленко		Розенберг				Карта наблюдения танц		
	до	после	сдвиг	до	после	сдвиг	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после	Сдвиг		
1	высокий	высокий		3,6	3,4	-0,2	3,50	3,71	3,50	3,71	2,75	3,25	54	57	3	8	7	-1	2	1	3,1	3,3	29	29	0	16	19	2,8			
2	средний	средний		3,1	3,0	-0,1	4,14	4,13	4,14	4,13	4	4,25	40	43	3	7	7	0	1	1	3,7	3,7	28	29	1	14	18	4			
3	высокий	высокий		3,4	3,3	-0,1	3,53	3,20	3,53	3,20	3,75	4,25	41	44	3	6	6	0	2	1	2,9	3,1	31	32	1	15	20	4,4			
4	средний	средний		3,3	3,3	0	3,61	3,86	3,76	3,89	3,25	3,75	42	44	2	7	6	-1	2	1	2,9	3	32	32	0	15	19	4,6			
5	средний	средний		3,1	3,0	-0,1	3,81	3,34	4,03	3,34	3,5	3,75	41	45	4	8	6	-2	2	1	3,5	3,6	33	33	0	17	21	3,9			
6	средний	средний		2,6	2,8	▲0,2	3,61	4,61	3,61	4,61	3,75	4,25	36	42	6	7	6	-1	2	1	3,3	3,5	31	31	0	15	20	5,6			
7	высокий	высокий		3,7	3,8	▲0,1	4,24	3,81	4,34	3,96	4,5	4,5	39	53	14	6	6	0	1	0	4,1	4,1	35	36	1	14	20	5,8			
8	высокий	высокий		4,1	3,9	-0,2	4,33	4,01	4,47	4,01	5	5	42	53	11	8	7	-1	2	0	4,2	4,2	34	35	1	14	20	5,9			
9	высокий	высокий		3,8	3,9	▲0,1	4,06	3,21	4,06	3,21	4	4	44	52	8	8	7	-1	-1	0	3,3	3,3	33	34	1	14	19	4,1			
10	высокий	высокий		4,0	4,1	▲0,1	4,16	3,66	4,16	3,66	3	3,75	40	51	11	7	6	-1	-2	-1	2,5	2,9	34	33	-1	16	19	3,6			
11	высокий	высокий		4,1	4,3	▲0,2	4,79	4,41	4,64	4,60	4,5	4,5	44	52	8	9	7	-2	-1	-1	4,7	4,7	29	31	2	16	19	2,4			
12	высокий	высокий		3,5	3,6	▲0,1	3,59	3,19	3,59	3,19	3	3,5	40	50	10	8	7	-1	1	1	3	3,1	28	30	2	16	19	2,6			
13	средний	средний		2,6	2,8	▲0,2	2,34	4,34	3,91	3,91	2	3	33	47	14	8	7	-1	0	0	3	3	27	29	2	12	17	4,2			
14	высокий	высокий		3,0	3,1	▲0,1	4,40	3,63	4,54	4,69	3,5	3,75	42	51	9	9	7	-2	0	1	2,5	2,9	26	28	2	13	17	3,7			
15	средний	средний		2,6	2,7	▲0,1	3,03	4,50	3,74	3,44	2	3,5	33	49	16	9	8	-1	0	-1	3,3	3,3	27	30	3	12	16	3,7			
16	низкий	средний	+	2,5	2,6	▲0,1	3,26	4,54	3,83	4,11	1,75	3,5	37	45	8	8	7	-1	0	0	3,5	3,6	23	27	4	13	16	3,9			

17	средний	высокий	+	2,8	2,9	▲ 0,1	3,23	4,63	3,80	3,66	2,25	3,25	40	45	5	9	6	-3	1	1	2,1	2,2	24	28	4	13	17	4,3
18	низкий	низкий	0	2,3	2,5	▲ 0,2	3,19	4,46	3,76	3,76	2,25	3,5	45	46	1	7	7	0	1	1	3,1	3,1	25	29	4	12	17	4,8
19	средний	средний		3,3	3,4	▲ 0,1	3,86	3,17	4,14	3,17	3,5	3,75	43	47	4	6	6	0	1	0	3,5	3,5	26	29	3	16	19	2,7
20	высокий	высокий		3,5	3,6	▲ 0,1	3,81	2,76	3,81	2,76	3,25	3,5	42	47	5	7	6	-1	1	0	2,6	2,8	29	31	2	16	19	2,8
21	высокий	высокий		3,8	3,7	-0,1	3,44	3,74	3,73	3,74	3,75	3,75	46	47	1	7	6	-1	1	1	2,9	2,9	32	33	1	17	20	2,8
22	высокий	высокий		3,9	3,9	0	4,41	3,97	4,41	3,97	4,25	4,25	47	47	0	7	6	-1	0	-1	4	4	35	35	0	17	20	2,9
23	высокий	высокий		3,7	3,8	▲ 0,1	3,29	3,70	3,43	3,70	3,5	3,75	46	47	1	8	7	-1	-1	-1	3,1	3,3	30	31	1	17	19	2,3
24	высокий	высокий		4,1	4,0	-0,1	3,63	3,40	3,63	3,40	3,75	3,75	45	48	3	5	6	1	1	0	2,9	3	34	35	1	17	20	3,1
25	низкий	средний	+	2,3	2,5	▲ 0,2	3,83	3,10	3,83	3,39	3,75	4	43	49	6	7	7	0	0	1	3,3	3,4	27	27	0	17	20	3,2
26	средний	средний		2,5	2,6	▲ 0,1	2,66	4,41	3,51	4,13	3,5	4	43	49	6	6	6	0	1	0	2,9	3,2	28	28	0	14	18	3,9
27	средний	средний		2,7	2,8	▲ 0,1	1,97	4,41	3,69	4,27	3,75	4	44	51	7	7	5	-2	1	0	3,8	3,9	27	27	0	15	18	3,3
28	средний	средний		2,9	2,9	0	4,04	3,77	4,04	3,77	4	4,25	44	51	7	6	5	-1	1	0	3,1	3,1	27	27	0	17	19	2,3
29	средний	высокий	+	3,1	3,7	▲ 0,6	4,27	4,06	4,27	4,06	4,5	4,75	51	53	2	7	5	-2	1	1	4,3	4,4	31	31	0	15	19	4
30	средний	высокий	+	3,2	3,3	▲ 0,1	3,53	3,73	3,53	3,73	3	3,5	55	58	3	7	5	-2	0	0	2,9	3,1	32	32	0	15	20	5
31	средний	высокий	+	3,4	3,5	▲ 0,1	3,81	4,01	3,81	4,01	4	4,25	54	58	4	6	5	-1	2	1	3,7	3,7	34	35	1	15	20	5
32	высокий	высокий		3,5	3,5	0	4,00	4,03	4,00	4,03	4	4,25	53	55	2	5	5	0	2	1	3,9	4	33	35	2	15	20	5
33	высокий	высокий		3,6	3,6	0	3,24	3,53	3,24	3,53	3	3,5	54	61	7	6	5	-1	2	1	3	3,1	35	36	1	15	19	4,1
34	высокий	высокий		3,6	3,7	▲ 0,1	4,33	3,99	4,33	3,99	4,5	4,5	55	59	4	6	6	0	3	2	4,3	4,3	32	35	3	17	20	3,3
35	высокий	высокий		3,5	3,7	▲ 0,2	3,79	4,29	3,79	4,29	3,5	3,5	56	60	4	7	6	-1	-1	-1	3,9	3,9	31	35	4	16	20	4
36	высокий	высокий		3,8	3,9	▲ 0,1	3,77	3,44	3,77	3,73	1,75	2,5	57	61	4	6	6	0	-2	-1	1,9	2,1	33	35	2	16	20	4,3
37	высокий	высокий		4,1	4,1	0	3,84	3,87	3,84	4,16	2,25	3,25	58	65	7	6	5	-1	-1	0	2,5	2,7	35	35	0	16	20	4,9
38	высокий	высокий		3,7	3,8	▲ 0,1	3,60	3,86	4,03	4,00	2,75	3	53	66	13	6	6	0	-2	-1	2,9	3	35	36	1	16	19	2,6

39	высокий	высокий		3,6	3,7	▲ 0,1	3,53	4,43	3,53	4,57	3,5	3,5	52	61	9	7	6	-1	-1	0	3,3	3,3	35	36	1	16	19	2,8
40	высокий	высокий		3,3	3,6	▲ 0,3	3,81	3,94	3,81	3,94	3	3	51	60	9	6	5	-1	-1	0	2,7	2,7	35	36	1	14	18	3,8

Приложение Д
Таблица 1

Результаты статистики t-критерия Вилконсона по методике «Словесный автопортрет» А.Н. Куницыной

N	«До»	«После»	Сдвиг ($t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$)	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	2	2	0	0	17.5
2	1	1	0	0	17.5
3	2	2	0	0	17.5
4	1	1	0	0	17.5
5	1	1	0	0	17.5
6	1	1	0	0	17.5
7	2	2	0	0	17.5
8	2	2	0	0	17.5
9	2	2	0	0	17.5
10	2	2	0	0	17.5
11	2	2	0	0	17.5
12	2	2	0	0	17.5
13	1	1	0	0	17.5
14	2	2	0	0	17.5
15	1	1	0	0	17.5
16	0	1	1	1	37.5
17	1	2	1	1	37.5
18	0	0	0	0	17.5
19	1	1	0	0	17.5
20	2	2	0	0	17.5
21	2	2	0	0	17.5
22	2	2	0	0	17.5
23	2	2	0	0	17.5
24	2	2	0	0	17.5
25	0	1	1	1	37.5
26	1	1	0	0	17.5
27	1	1	0	0	17.5
28	1	1	0	0	17.5
29	1	2	1	1	37.5
30	1	2	1	1	37.5
31	1	2	1	1	37.5
32	2	2	0	0	17.5
33	2	2	0	0	17.5
34	2	2	0	0	17.5
35	2	2	0	0	17.5
36	2	2	0	0	17.5
37	2	2	0	0	17.5
38	2	2	0	0	17.5
39	2	2	0	0	17.5

40	2	2	0	0	17.5
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					225

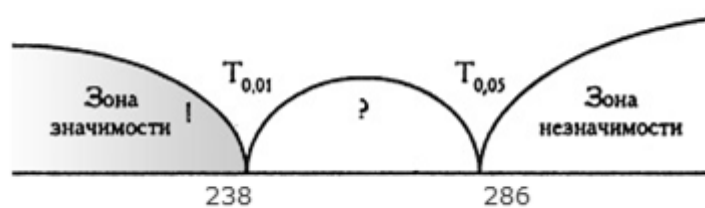
Результат: $T_{\text{ЭМП}} = 225$

Таблица 2

Критические значения T при $n=40$

n	$T_{\text{Кр}}$	
	0.01	0.05
40	238	286

Ось значимости:



Полученное эмпирическое значение $T_{\text{ЭМП}}$ находится в зоне значимости.

Приложение Д
Таблица 3

Результаты статистики t-критерия Вилконсона по методике ASI-R

N	«До»	«После»	Сдвиг ($t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$)	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	3.6	3.4	-0.2	0.2	34.5
2	3.1	3.0	-0.1	0.1	18.5
3	3.4	3.3	-0.1	0.1	18.5
4	3.3	3.3	0	0	3.5
5	3.1	3.0	-0.1	0.1	18.5
6	2.6	2.8	0.2	0.2	34.5
7	3.7	3.8	0.1	0.1	18.5
8	4.1	3.9	-0.2	0.2	34.5
9	3.8	3.9	0.1	0.1	18.5
10	4.0	4.1	0.1	0.1	18.5
11	4.1	4.3	0.2	0.2	34.5
12	3.5	3.6	0.1	0.1	18.5
13	2.6	2.8	0.2	0.2	34.5
14	3.0	3.1	0.1	0.1	18.5
15	2.6	2.7	0.1	0.1	18.5
16	2.5	2.6	0.1	0.1	18.5
17	2.8	2.9	0.1	0.1	18.5
18	2.3	2.5	0.2	0.2	34.5
19	3.3	3.4	0.1	0.1	18.5
20	3.5	3.6	0.1	0.1	18.5
21	3.8	3.7	-0.1	0.1	18.5
22	3.9	3.9	0	0	3.5
23	3.7	3.8	0.1	0.1	18.5
24	4.1	4.0	-0.1	0.1	18.5
25	2.3	2.5	0.2	0.2	34.5
26	2.5	2.6	0.1	0.1	18.5
27	2.7	2.8	0.1	0.1	18.5
28	2.9	2.9	0	0	3.5
29	3.1	3.7	0.6	0.6	40
30	3.2	3.3	0.1	0.1	18.5
31	3.4	3.5	0.1	0.1	18.5
32	3.5	3.5	0	0	3.5
33	3.6	3.6	0	0	3.5
34	3.6	3.7	0.1	0.1	18.5
35	3.5	3.7	0.2	0.2	34.5
36	3.8	3.9	0.1	0.1	18.5
37	4.1	4.1	0	0	3.5
38	3.7	3.8	0.1	0.1	18.5
39	3.6	3.7	0.1	0.1	18.5
40	3.3	3.6	0.3	0.3	39
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					161.5

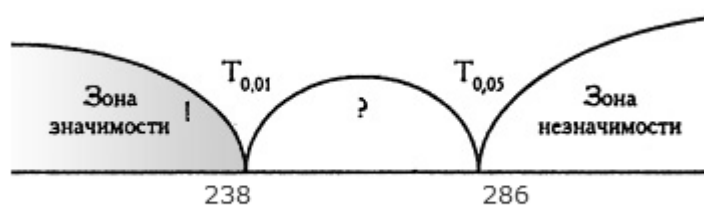
Результат: $T_{\text{ЭМП}} = 161.5$

Таблица 4

Критические значения T при $n=40$

n	$T_{\text{Кр}}$	
	0.01	0.05
40	238	286

Ось значимости:



Полученное эмпирическое значение $T_{\text{ЭМП}}$ находится в зоне значимости.

Приложение Д

Таблица 5

Результаты статистики t-критерия Вилконсона по методике «Исследование самооотношения к образу физического Я» А.Г. Черкашиной (часть 1)

N	«До»	«После»	Сдвиг ($t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$)	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	3.50	3.50	0	0	12
2	4.14	4.14	0	0	12
3	3.53	3.53	0	0	12
4	3.61	3.76	0.15	0.15	28.5
5	3.81	4.03	0.22	0.22	30
6	3.61	3.61	0	0	12
7	4.24	4.34	0.1	0.1	24
8	4.33	4.47	0.14	0.14	26
9	4.06	4.06	0	0	12
10	4.16	4.16	0	0	12
11	4.79	4.64	-0.15	0.15	28.5
12	3.59	3.59	0	0	12
13	2.34	3.91	1.57	1.57	39
14	4.40	4.54	0.14	0.14	26
15	3.03	3.74	0.71	0.71	37
16	3.26	3.83	0.57	0.57	35
17	3.23	3.80	0.57	0.57	35
18	3.19	3.76	0.57	0.57	35
19	3.86	4.14	0.28	0.28	31
20	3.81	3.81	0	0	12
21	3.44	3.73	0.29	0.29	32
22	4.41	4.41	0	0	12
23	3.29	3.43	0.14	0.14	26

24	3.63	3.63	0	0	12
25	3.83	3.83	0	0	12
26	2.66	3.51	0.85	0.85	38
27	1.97	3.69	1.72	1.72	40
28	4.04	4.04	0	0	12
29	4.27	4.27	0	0	12
30	3.53	3.53	0	0	12
31	3.81	3.81	0	0	12
32	4.00	4.00	0	0	12
33	3.24	3.24	0	0	12
34	4.33	4.33	0	0	12
35	3.79	3.79	0	0	12
36	3.77	3.77	0	0	12
37	3.84	3.84	0	0	12
38	3.60	4.03	0.43	0.43	33
39	3.53	3.53	0	0	12
40	3.81	3.81	0	0	12
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					28.5

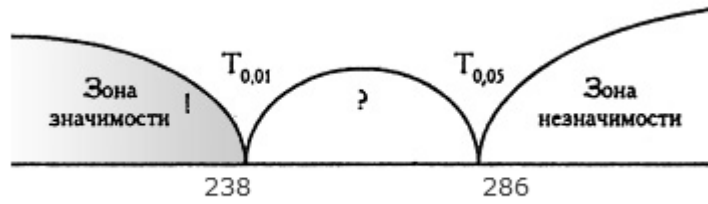
Результат: $T_{ЭМП} = 28.5$

Таблица 6

Критические значения T при n=40

n	T _{кр}	
	0.01	0.05
40	238	286

Ось значимости:



Полученное эмпирическое значение $T_{\text{эмп}}$ находится в зоне значимости.

Приложение Д

Таблица 7

Результаты статистики t-критерия Вилконсона по методике «Исследование самооотношения к образу физического Я» А.Г. Черкашиной (часть 2)

N	«До»	«После»	Сдвиг ($t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$)	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	3.71	3.71	0	0	12.5
2	4.13	4.13	0	0	12.5
3	3.20	3.20	0	0	12.5
4	3.86	3.89	0.03	0.03	25
5	3.34	3.34	0	0	12.5
6	4.61	4.61	0	0	12.5
7	3.81	3.96	0.15	0.15	29
8	4.01	4.01	0	0	12.5
9	3.21	3.21	0	0	12.5
10	3.66	3.66	0	0	12.5
11	4.41	4.60	0.19	0.19	30
12	3.19	3.19	0	0	12.5
13	4.34	3.91	-0.43	0.43	35.5
14	3.63	4.69	1.06	1.06	39.5
15	4.50	3.44	-1.06	1.06	39.5
16	4.54	4.11	-0.43	0.43	35.5
17	4.63	3.66	-0.97	0.97	38
18	4.46	3.76	-0.7	0.7	37
19	3.17	3.17	0	0	12.5
20	2.76	2.76	0	0	12.5
21	3.74	3.74	0	0	12.5
22	3.97	3.97	0	0	12.5
23	3.70	3.70	0	0	12.5

24	3.40	3.40	0	0	12.5
25	3.10	3.39	0.29	0.29	33
26	4.41	4.13	-0.28	0.28	31
27	4.41	4.27	-0.14	0.14	27
28	3.77	3.77	0	0	12.5
29	4.06	4.06	0	0	12.5
30	3.73	3.73	0	0	12.5
31	4.01	4.01	0	0	12.5
32	4.03	4.03	0	0	12.5
33	3.53	3.53	0	0	12.5
34	3.99	3.99	0	0	12.5
35	4.29	4.29	0	0	12.5
36	3.44	3.73	0.29	0.29	33
37	3.87	4.16	0.29	0.29	33
38	3.86	4.00	0.14	0.14	27
39	4.43	4.57	0.14	0.14	27
40	3.94	3.94	0	0	12.5
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					243.5

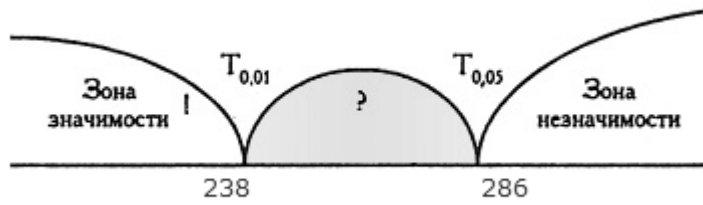
Результат: $T_{ЭМП} = 243.5$

Таблица 8

Критические значения T при n=40

n	$T_{Кр}$	
	0.01	0.05
40	238	286

Ось значимости:



Полученное эмпирическое значение $T_{\text{эмп}}$ находится в зоне неопределенности, так как образ «идеального Я был подвергнут объективации

Приложение Д

Таблица 9

Результаты статистики t-критерия Вилконсона по методике «Оценочно-содержательная интерпретация компонентов внешнего облика» В.А. Лабунской, Е.В. Белугиной

N	«До»	«После»	Сдвиг ($t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$)	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	2.75	3.25	0.5	0.5	28.5
2	4	4.25	0.25	0.25	18
3	3.75	4.25	0.5	0.5	28.5
4	3.25	3.75	0.5	0.5	28.5
5	3.5	3.75	0.25	0.25	18
6	3.75	4.25	0.5	0.5	28.5
7	4.5	4.5	0	0	6
8	5	5	0	0	6
9	4	4	0	0	6
10	3	3.75	0.75	0.75	33.5
11	4.5	4.5	0	0	6
12	3	3.5	0.5	0.5	28.5
13	2	3	1	1	36
14	3.5	3.75	0.25	0.25	18
15	2	3.5	1.5	1.5	39
16	1.75	3.5	1.75	1.75	40
17	2.25	3.25	1	1	36
18	2.25	3.5	1.25	1.25	38
19	3.5	3.75	0.25	0.25	18
20	3.25	3.5	0.25	0.25	18
21	3.75	3.75	0	0	6
22	4.25	4.25	0	0	6
23	3.5	3.75	0.25	0.25	18

24	3.75	3.75	0	0	6
25	3.75	4	0.25	0.25	18
26	3.5	4	0.5	0.5	28.5
27	3.75	4	0.25	0.25	18
28	4	4.25	0.25	0.25	18
29	4.5	4.75	0.25	0.25	18
30	3	3.5	0.5	0.5	28.5
31	4	4.25	0.25	0.25	18
32	4	4.25	0.25	0.25	18
33	3	3.5	0.5	0.5	28.5
34	4.5	4.5	0	0	6
35	3.5	3.5	0	0	6
36	1.75	2.5	0.75	0.75	33.5
37	2.25	3.25	1	1	36
38	2.75	3	0.25	0.25	18
39	3.5	3.5	0	0	6
40	3	3	0	0	6
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					66

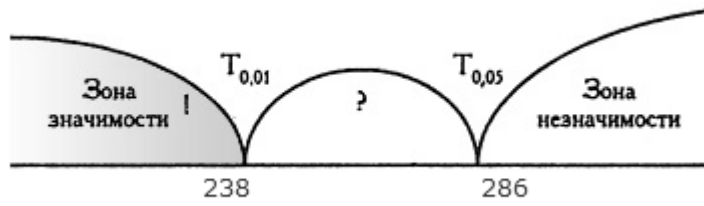
Результат: $T_{ЭМП} = 66$

Таблица 10

Критические значения T при $n=40$

n	$T_{кр}$	
	0.01	0.05
40	238	286

Ось значимости:



Полученное эмпирическое значение $T_{эмп}$ находится в зоне значимости

Приложение Д

Таблица 11

Результаты статистики t-критерия Вилконсона по шкале оценки тела ВАС

N	«До»	«После»	Сдвиг ($t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$)	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	54	57	3	3	10
2	40	43	3	3	10
3	41	44	3	3	10
4	42	44	2	2	6
5	41	45	4	4	15.5
6	36	42	6	6	22
7	39	53	14	14	38.5
8	42	53	11	11	35.5
9	44	52	8	8	29
10	40	51	11	11	35.5
11	44	52	8	8	29
12	40	50	10	10	34
13	33	47	14	14	38.5
14	42	51	9	9	32
15	33	49	16	16	40
16	37	45	8	8	29
17	40	45	5	5	19.5
18	45	46	1	1	3
19	43	47	4	4	15.5
20	42	47	5	5	19.5
21	46	47	1	1	3
22	47	47	0	0	1
23	46	47	1	1	3
24	45	48	3	3	10
25	43	49	6	6	22

26	43	49	6	6	22
27	44	51	7	7	25.5
28	44	51	7	7	25.5
29	51	53	2	2	6
30	55	58	3	3	10
31	54	58	4	4	15.5
32	53	55	2	2	6
33	54	61	7	7	25.5
34	55	59	4	4	15.5
35	56	60	4	4	15.5
36	57	61	4	4	15.5
37	58	65	7	7	25.5
38	53	66	13	13	37
39	52	61	9	9	32
40	51	60	9	9	32
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					1

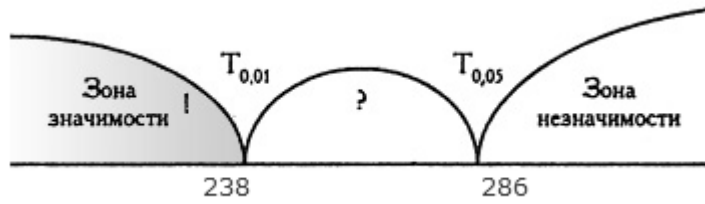
Результат: $T_{ЭМП} = 1$

Таблица 12

Критические значения T при n=40

n	$T_{кр}$	
	0.01	0.05
40	238	286

Ось значимости:



Полученное эмпирическое значение $T_{\text{эмп}}$ находится в зоне значимости.

Приложение Д

Таблица 13

Результаты статистики t-критерия Вилконсона по шкале ООСТ

N	«До»	«После»	Сдвиг ($t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$)	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	8	7	-1	1	22.5
2	7	7	0	0	6
3	6	6	0	0	6
4	7	6	-1	1	22.5
5	8	6	-2	2	36.5
6	7	6	-1	1	22.5
7	6	6	0	0	6
8	8	7	-1	1	22.5
9	8	7	-1	1	22.5
10	7	6	-1	1	22.5
11	9	7	-2	2	36.5
12	8	7	-1	1	22.5
13	8	7	-1	1	22.5
14	9	7	-2	2	36.5
15	9	8	-1	1	22.5
16	8	7	-1	1	22.5
17	9	6	-3	3	40
18	7	7	0	0	6
19	6	6	0	0	6
20	7	6	-1	1	22.5
21	7	6	-1	1	22.5
22	7	6	-1	1	22.5
23	8	7	-1	1	22.5
24	5	6	1	1	22.5
25	7	7	0	0	6

26	6	6	0	0	6
27	7	5	-2	2	36.5
28	6	5	-1	1	22.5
29	7	5	-2	2	36.5
30	7	5	-2	2	36.5
31	6	5	-1	1	22.5
32	5	5	0	0	6
33	6	5	-1	1	22.5
34	6	6	0	0	6
35	7	6	-1	1	22.5
36	6	6	0	0	6
37	6	5	-1	1	22.5
38	6	6	0	0	6
39	7	6	-1	1	22.5
40	6	5	-1	1	22.5
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					22.5

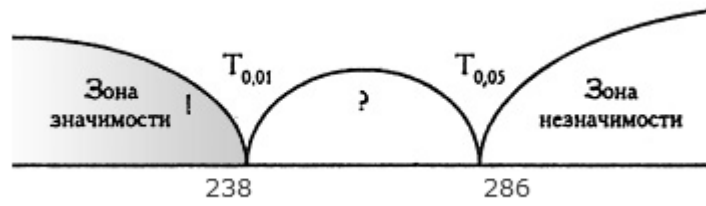
Результат: $T_{ЭМП} = 22.5$

Таблица 14

Критические значения T при n=40

n	$T_{кр}$	
	0.01	0.05
40	238	286

Ось значимости:



Полученное эмпирическое значение $T_{\text{эмп}}$ находится в зоне значимости.

Приложение Д

Таблица 15

Результаты статистики t-критерия Вилконсона по шкале PFR

N	«До»	«После»	Сдвиг ($t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$)	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	2	1	-1	1	26
2	1	1	0	0	6.5
3	2	1	-1	1	26
4	2	1	-1	1	26
5	2	1	-1	1	26
6	2	1	-1	1	26
7	1	0	-1	1	26
8	2	0	-2	2	40
9	-1	0	1	1	26
10	-2	-1	1	1	26
11	-1	-1	0	0	6.5
12	1	1	0	0	6.5
13	0	0	0	0	6.5
14	0	1	1	1	26
15	0	-1	-1	1	26
16	0	0	0	0	6.5
17	1	1	0	0	6.5
18	1	1	0	0	6.5
19	1	0	-1	1	26
20	1	0	-1	1	26
21	1	1	0	0	6.5
22	0	-1	-1	1	26
23	-1	-1	0	0	6.5
24	1	0	-1	1	26
25	0	1	1	1	26

26	1	0	-1	1	26
27	1	0	-1	1	26
28	1	0	-1	1	26
29	1	1	0	0	6.5
30	0	0	0	0	6.5
31	2	1	-1	1	26
32	2	1	-1	1	26
33	2	1	-1	1	26
34	3	2	-1	1	26
35	-1	-1	0	0	6.5
36	-2	-1	1	1	26
37	-1	0	1	1	26
38	-2	-1	1	1	26
39	-1	0	1	1	26
40	-1	0	1	1	26
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					234

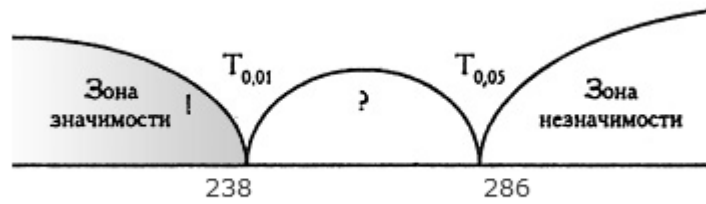
Результат: $T_{ЭМП} = 234$

Таблица 16

Критические значения T при n=40

n	$T_{кр}$	
	0.01	0.05
40	238	286

Ось значимости:



Полученное эмпирическое значение $T_{\text{эмп}}$ находится в зоне значимости.

Приложение Д

Таблица 17

Результаты статистики t-критерия Вилконсона по методике А.А. Гавриленко

N	«До»	«После»	Сдвиг ($t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$)	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	3.1	3.3	0.2	0.2	33.5
2	3.7	3.7	0	0	9
3	2.9	3.1	0.2	0.2	33.5
4	2.9	3	0.1	0.1	23.5
5	3.5	3.6	0.1	0.1	23.5
6	3.3	3.5	0.2	0.2	33.5
7	4.1	4.1	0	0	9
8	4.2	4.2	0	0	9
9	3.3	3.3	0	0	9
10	2.5	2.9	0.4	0.4	39.5
11	4.7	4.7	0	0	9
12	3	3.1	0.1	0.1	23.5
13	3	3	0	0	9
14	2.5	2.9	0.4	0.4	39.5
15	3.3	3.3	0	0	9
16	3.5	3.6	0.1	0.1	23.5
17	2.1	2.2	0.1	0.1	23.5
18	3.1	3.1	0	0	9
19	3.5	3.5	0	0	9
20	2.6	2.8	0.2	0.2	33.5
21	2.9	2.9	0	0	9
22	4	4	0	0	9
23	3.1	3.3	0.2	0.2	33.5
24	2.9	3	0.1	0.1	23.5
25	3.3	3.4	0.1	0.1	23.5

26	2.9	3.2	0.3	0.3	38
27	3.8	3.9	0.1	0.1	23.5
28	3.1	3.1	0	0	9
29	4.3	4.4	0.1	0.1	23.5
30	2.9	3.1	0.2	0.2	33.5
31	3.7	3.7	0	0	9
32	3.9	4	0.1	0.1	23.5
33	3	3.1	0.1	0.1	23.5
34	4.3	4.3	0	0	9
35	3.9	3.9	0	0	9
36	1.9	2.1	0.2	0.2	33.5
37	2.5	2.7	0.2	0.2	33.5
38	2.9	3	0.1	0.1	23.5
39	3.3	3.3	0	0	9
40	2.7	2.7	0	0	9
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					153

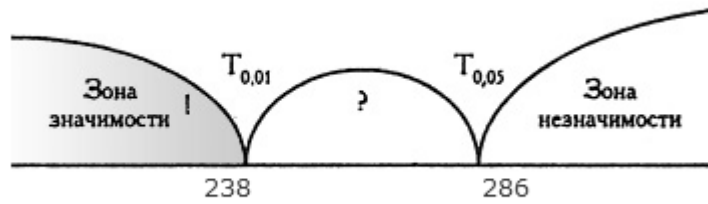
Результат: $T_{ЭМП} = 153$

Таблица 18

Критические значения T при n=40

n	$T_{кр}$	
	0.01	0.05
40	238	286

Ось значимости:



Полученное эмпирическое значение $T_{\text{эмп}}$ находится в зоне значимости.

Результаты статистики t-критерия Вилконсона по Розенбергу

N	«До»	«После»	Сдвиг ($t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$)	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	29	29	0	0	6.5
2	28	29	1	1	19.5
3	31	32	1	1	19.5
4	32	32	0	0	6.5
5	33	33	0	0	6.5
6	31	31	0	0	6.5
7	35	36	1	1	19.5
8	34	35	1	1	19.5
9	33	34	1	1	19.5
10	34	33	-1	1	19.5
11	29	31	2	2	30
12	28	30	2	2	30
13	27	29	2	2	30
14	26	28	2	2	30
15	27	30	3	3	35
16	23	27	4	4	38.5
17	24	28	4	4	38.5
18	25	29	4	4	38.5
19	26	29	3	3	35
20	29	31	2	2	30
21	32	33	1	1	19.5
22	35	35	0	0	6.5
23	30	31	1	1	19.5
24	34	35	1	1	19.5
25	27	27	0	0	6.5

26	28	28	0	0	6.5
27	27	27	0	0	6.5
28	27	27	0	0	6.5
29	31	31	0	0	6.5
30	32	32	0	0	6.5
31	34	35	1	1	19.5
32	33	35	2	2	30
33	35	36	1	1	19.5
34	32	35	3	3	35
35	31	35	4	4	38.5
36	33	35	2	2	30
37	35	35	0	0	6.5
38	35	36	1	1	19.5
39	35	36	1	1	19.5
40	35	36	1	1	19.5
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					19.5

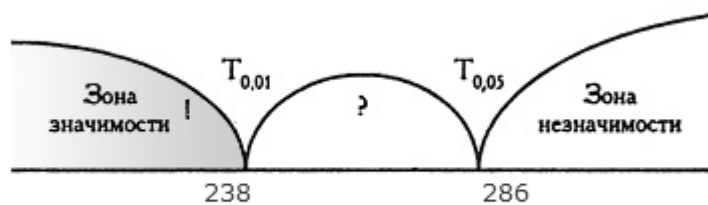
Результат: $T_{ЭМП} = 19.5$

Таблица 20

Критические значения T при n=40

n	$T_{кр}$	
	0.01	0.05
40	238	286

Ось значимости:



Полученное эмпирическое значение $T_{\text{эмп}}$ находится в зоне значимости.