

УДК 159.923.2

ЯЗВІНСЬКА Е. С.Київський національний університет
імені Тараса Шевченка

ТІЛЕСНИЙ ОБРАЗ «Я» ЯК ОБ'ЄКТ ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

У статті представлено результати емпіричного дослідження тілесного образу «Я» як інтегральної складової тілесності. Виявлено взаємовплив тілесного образу «Я» з такими особистими утвореннями, як от: самовідношення, статево-рольова ідентифікація, невротизація.

Ключові слова: тілесність, тілесний образ «Я», самоставлення, статево-рольова ідентифікація, невротизація.

Исследование телесного образа «Я» является одной из актуальных задач психологии, так как данная составляющая телесности, особенно в современном обществе, влияет на психосоматическое состояние человека.

Телесный образ «Я» подвержен влиянию телесного бессознательного и базируется на архетипах интернального тела (телесного бессознательного). Бессознательный образ «Я» у ребенка формируется в самые ранние периоды онтогенеза, и его целостность зависит от эмоционального контакта между матерью и ребенком, а также от эмоционального контакта ребенка с его ближайшим окружением. И уже на основе бессознательного образа «Я» строится сознательный образ «Я». Внутренняя телесность будет определять внешнюю, в результате которой будет происходить формирование телесного образа «Я».

Сознательная составляющая телесного образа «Я» зависит от аксиологического пространства, в котором находится субъект. Нам представляется интересным исследовать как можно полно и целостно телесный образ «Я», именно поэтому наряду с методикой «Телесный образ «Я»» в своих исследованиях мы использовали арт-терапевтические методы: рисование пальцами, «Образ «Я»», а также метод «Мандала», в котором также отслеживаются проявления бессознательной составляющей телесного образа «Я». Так, арт-терапевтические методы показали в основном анимально-анимусные архетипические формы тела, что указывает на наличие проблем с полоролевой самоидентификацией у современных мужчин и женщин в век «унисексуальной культуры». Это подтвердилось также психокоррекционной практикой, в ходе которой у многих участников исследования был выявлен базовый телесный внутриспсихический конфликт, который является причиной возникнове-

ния нарушений в механизмах формирования полоролевой самоидентификации.

В связи с тем, что данная проблема остается малоизученной в отечественной психологии и психологии вообще, мы предлагаем результаты собственных исследований по данному вопросу. Целью исследования было выявление механизмов нарушений в структуре телесного образа «Я», а также взаимовлияния телесного образа «Я» и других личностных образований и характеристик. В частности, самоотношения, полоролевой самоидентификации, невротизации. Кроме того, нас интересовала роль телесного образа «Я» в возникновении психосоматических расстройств, а также взаимосвязь и взаимовлияние телесного образа «Я» и эмоционального интеллекта.

В исследовании принимало участие 225 человек: 125 женщин и 100 мужчин. Для диагностики телесного образа «Я» использовались следующие методики: «Точечная оценка ширины тела» – для выявления искажений в формировании границ тела и разработанная нами методика «Телесный образ «Я»». О корреляции между телесными характеристиками и Эго-структурами говорилось разными авторами разных психологических направлений.

Н. Witkin в своих исследованиях выявил, что осознание субъектом границ собственного тела влияет на механизмы целеобразования, а также на адаптируемость личности в социуме и другие аспекты социального поведения.

Проведенные С. Фишером и С. Кливлендом исследования образа тела с точки зрения его границ показали высокую корреляцию между степенью определенности границ образа тела и определенными личностными характеристиками человека. Так, например, высокий уровень определенности границ в сознании характеризуется устойчивой связью с такими характери-

стиками індивіда, як більш стабільна адаптація, сильна автономія, виражене стремління до емоціональних контактів. Низька ж ступінь визначеності меж образів тіла коррелює з слабкою автономією, високим рівнем особистісної захисту, неуверенністю в соціальних контактах.

Ми провели один із варіантів методики «Точна оцінка ширини тіла», в якій просили испытуємих назвати суб'єктивний показувач об'єму (в см.) заданих частин їх тіла (талія, груди, бедра, кисть, шия, нога – нижче бедра). Після цього виміряли ці ж параметри об'єктивно і порахували кількість помилок: різниця між суб'єктивним показувачем – S, і реальним – R. В нашому дослідженні також підтверджується зв'язок між усвідомленням меж свого тіла і особистісними характеристиками людини. В частині, такими як ліворучна самоідентифікація і інтегральне самоотношення. Крім того, підтвердилася взаємозв'язок між усвідомленням меж свого тіла і емоціональним інтелектом.

Методика «Тілесний образ «Я»» передбачає участь учасників експерименту в малюванні запропонованих силуетів (жіночий, чоловічий) і виділенні на силуетах болючих інтероцептивних відчуттів, які необхідно позначити тілесною метафорою. Також пропонується відповісти на запитання, стосуються прийняття або неприйняття власної зовнішності.

Для діагностики особистісних образів і індивідуально-психологічних характеристик використовувалися: опитувальник «Самоотношення» (В.В. Столін, С.Р. Пантілеев), СМІЛ, опитувальник Н. Холла «Емоціональний інтелект».

Обробка результатів по всіх методиках проводилася з допомогою статистичних методів (використано пакет SPSS – версія 6). Вивчені середні значення по всіх шкалах всіх методик, коефіцієнт лінійної корреляції Пірсона, коефіцієнт рангової корреляції Спірмена. Методика «Тілесний образ «Я»» пройшла перевірку на зовнішню валідність.

Хронічні болючі інтероцептивні відчуття, виявлені в результаті використання методики «Тілесний образ «Я»» вказують як на психосоматичні розлади, так і на нерозв'язаний, частіше за все базовий тілесний внутріпсихічний конфлікт (виявлений в ході психотерапії). Таким чином, можна зробити висновок про те, що тілесний образ «Я» починає формуватися на ранніх етапах онтогенезу і є результатом комунікації

дитини з матір'ю і його найближчим оточенням.

Розроблена і представлена нами методика «Тілесний образ «Я»» дозволяє виявляти порушення не тільки на рівні «схеми тіла» і «образу тіла», але також захворювання опорно-двигального апарату, внутрішніх органів, а також спазматичні явища, «зажимы» і інші болючі інтероцептивні відчуття, які є симптомами соматоформних розладів. Необхідно відзначити, що в більшості випадків болючі інтероцептивні відчуття або навіть само захворювання як би «включені» в схему тіла і не тільки на рівні сенсомоторного еквівалента на рівні тіла, але і на рівні свідомості, що дозволяє говорити про використання хвороби як компенсаційного психофізіологічного механізму.

Так, вказання на болючі інтероцептивні відчуття, що підтверджують захворювання внутрішніх органів ми зустрічаємо у жінок (76,6%), у чоловіків (63,3%), вказання на болючі інтероцептивні відчуття, що підтверджують захворювання опорно-двигального апарату ми зустрічаємо у жінок (96,6%), у чоловіків (70,0%). З представлених даних можна зробити висновок про те, що жінки краще відчувають власне тіло, ніж чоловіки. Ми передбачаємо, що це пов'язано з детородними функціями жінки, які «приучають» жінку «прислухуватися» до власних відчуттів.

Болючі або дискомфортні інтероцептивні відчуття, що підтверджують наявність базового тілесного внутріпсихічного конфлікту, ми зустрічаємо у представників обох статей у 45%. Необхідно відзначити, що показувач, що вказує на наявність базового тілесного внутріпсихічного конфлікту значно вище, просто досить часто базовий тілесний внутріпсихічний конфлікт є основою і складовою психосоматичного синдрому, що включає в себе як інтрапсихічні, психофізіологічні рівні регуляції, так і соціально-психологічні, а також культурні форми регуляції. дставителей обо По результатам анализа представленной рисуночной методики «Тілесний образ «Я»» можна виділити п'ять якісних показувачів: «Вказання на захворювання внутрішніх органів», «Вказання на захворювання опорно-двигального апарату», «Симптоми соматоформних розладів», «Базовий тілесний внутріпсихічний конфлікт» і «Желание изменить внешность».

В табл. 1 приводятся результаты частного анализа по категориям пяти качественных показателей рисуночной методики «Телесный образ «Я»»: «Указание на заболевания внутренних органов», «Указание на заболевания опорно-двигательного аппарата», «Симптомы соматоформных расстройств», «Желание изменить внешность», «Базовый телесный внутриспсихический конфликт».

Анализируя данные, представленные в табл. 1, можно отметить весомость interoцептивных ощущений как носителя психосоматической информации, которая может указывать как на органические изменения в организме, так и на психические проблемы, которые, безусловно, рано или поздно скажутся и проявятся на соматическом уровне. Таким образом, interoцептивные ощущения в данной методике являются необходимым источником информации психосоматического состояния субъекта.

Проведя сравнительный анализ используемых методик, а также, беседуя и наблюдая за испытуемыми, мы сделали следующие выводы: телесный образ «Я» начинает формироваться на самых ранних этапах онтогенеза и влияет на формирование других личностных образований и характеристик, таких как самоотношение. Необходимо отметить выявленные проблемы, связанные с полоролевой идентификацией.

Также можно говорить об ассимиляции болезни либо болезненных interoцептивных ощу-

щений в телесный образ «Я». Вот почему сегодня быть здоровым – это, прежде всего, модно, а потом уже практично и т.п. Таким образом, можно говорить об использовании методик исследуемых телесный образ «Я» в психодиагностике и психокоррекции.

Также исследования взаимосвязи и взаимовлияния между показателями методики «Телесный образ «Я»» и показателями других психологических опросников позволили сформировать суждения о том, каким образом конструкты, измеряемые другими методиками, прослеживаются в предложенной нами методике. Данный анализ проводился при помощи коэффициента линейной корреляции Пирсона, а также коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

В табл. 2 представлены корреляции по Пирсону между показателями по шкале «Самообвинение» опросника «Самоотношение» и рисуночной методики «Телесный образ «Я»», а также методики «Точечная оценка ширины тела».

Как видно из указанной табл. 2, значимые корреляции мы получили по шкале «Самообвинение» и такими показателями методики «Телесный образ «Я»» как: «Указание на заболевания внутренних органов», «Указание на заболевания опорно-двигательного аппарата», «Симптомы соматоформных расстройств», «Желание изменить внешность», «Базовый телесный внутриспсихический конфликт». Это говорит о непосредственном влиянии чувства вины

Т а б л и ц а 1

Частоты категорий качественных показателей

Показатель	Категория ответа	Частоты	% по столбцу
Указание на заболевания Внутренних органов	Нет	2	13,33%
	Да	13	86,70%
Указание на заболевания опорно-двигательного аппарата	Нет	6	40,00%
	Да	9	60,00%
Симптомы соматоформных расстройств	Нет	3	23,00%
	Да	12	77,00%
Базовый телесный внутриспсихический конфликт	нет	4	35%
	да	11	65%
Желание изменить внешность	нет	15	50%
	да	15	50%

Т а б л и ц а 2

Корреляционные взаимосвязи между параметрами методики «Телесный образ «Я»» и показателями по шкале «Самообвинение» опросника «Самоотношение»

Показатели Р	Указание на заболевание внутренних органов	Указание на заболевание опорно-двигательного аппарата	Симптомы соматоформных расстройств	Желание изменить внешность	Базовый телесный внутриспсихический конфликт	Точечная оценка ширины тела
самообвинение	0,66	0,54	0,65	0,57	0,55	0,37

Примечание: $p < 0,05$

Таблиця 3

**Корреляционные взаимосвязи между параметрами методиками «Телесный образ «Я»»,
и показателями опросника «СМИЛ»**

Показатели Р	Указание на заболевание внутренних органов	Указание на заболевание опорно-двигательного аппарата	Симптомы соматоформных расстройств	Желание изменить внешность	Базовый телесный внутриспсихический конфликт	Точечная оценка ширины тела
Шк. №1 невротический сверхконтроль	0,73	0,21	0,24	0,48	0,55	0,18
Шк. №5 поло-ролевая идентификация	0,58	0,46	0,36	0,68	0,54	0,45
Шк. №7 тревожность	0,64	0,33	0,27	0,50	0,65	0,27

Примечание: $p < 0,05$

на формирование как базового телесного внутриспсихического конфликта, так и телесного образа «Я». Также этот процесс может иметь обратный характер. Вначале формируются психофизиологические паттерны, которые автоматически встраиваются в схему тела, что естественно влияет на формирование телесного образа «Я» в целом.

Вытесненная эмоция обиды на родителей, при определенных обстоятельствах, формируется в устойчивое чувство вины ребенка по отношению к родителям, которое в дальнейшем трансформируется в самообвинение. Безусловно, что данная эмоция «закрепится» на уровне психофизиологического паттерна, с соответствующими ей интероцептивным ощущением и психологическим содержанием и будет участвовать в формировании как определенных поведенческих паттернов, так и психосоматических расстройств.

В табл. 3 выявлен качественный характер взаимосвязей между шк. №1 – невротический сверхконтроль, шк. №5 – полоролевая идентификация и шк. №7 – тревожность опросника СМЛ и показателями методики «Телесный образ-Я».

Так, совершенно очевидно, что высокая невротизация, а также тревожность являются одними из факторов, влияющих на формирование психосоматических расстройств. Кроме того, значимые корреляции показателя «Базовый телесный внутриспсихический конфликт» и показателями шк. №1, №5 и №7 говорит о взаимовлиянии данных составляющих друг на друга в разные периоды онтогенеза. Также подтвердилась взаимосвязь между нарушениями в механизмах полоролевой самоидентификации и желанием изменить внешность, а также нарушениями в определении границ тела.

В табл. 4 представлены корреляции по Спирмену между показателями таких шкал опросника «Самоотношение», как: шкала S (интегральное самоотношение), «Аутосимпатия», «Самопринятие».

Как видно из указанной табл. 4, мы получили значимые корреляции между показателями по шкале S и показателями методики «Телесный образ «Я»», такими как: «Указания на заболевание внутренних органов», «Желание изменить внешность» и «Базовый телесный внутриспсихический конфликт», что говорит о тесной взаимо-

Таблиця 4

**Корреляционные взаимосвязи между параметрами методики «Телесный образ «Я»»
и показателями опросника «Самоотношение»**

Показатели Р	Указание на заболевание внутренних органов	Указание на заболевание опорно-двигательного аппарата	Симптомы соматоформных расстройств	Желание изменить внешность	Базовый телесный внутриспсихический конфликт	Точечная оценка ширины тела
Шкала S интегративное самоотношение	0,70**	0,45	0,45	0,60	0,55*	0,50*
Шкала аутосимпатии	0,04	0,31	-0,27	0,03	0,47	0,16
Шкала самопринятия	0,43	0,20	0,08	0,14	0,28	0,32
Ожидаемое отношение от других	0,57*	-0,13	1,00	0,25	0,33	0,40

Примечание: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Таблиця 5

**Корреляционные взаимосвязи между параметрами методики «Телесный образ «Я»»
и показателями опросника «Эмоциональный интеллект»**

Показатели Р	Указание на заболевание внутренних органов	Указание на заболевание опорно-двигательного аппарата	Симптомы соматоформных расстройств	Желание изменить внешность	Базовый телесный внутриспсихический конфликт	Точечная оценка ширины тела
Эмоциональный интеллект	0,75**	0,32	0,30	0,45	0,66*	0,57*

Примечание: * $p < 0,05$, ** $< 0,01$

связи между телесным образом «Я» и самоотношением. Также был получен качественный характер взаимосвязи между показателями «Ожидаемое отношение от других» и «Указания на заболевания внутренних органов», что указывает на большое влияние социальных факторов на механизм формирования психосоматических расстройств. Также была получена значимая корреляция – 0,50 по показателям шкалы S опросника «Самоотношение» и показателями методики «Точечная оценка ширины тела», что указывает на взаимосвязь между отношением субъекта к себе и формированием восприятия границ собственного тела.

Анализ полученных данных показал, что чем больше ошибок, допущенных по методике «Точечная оценка ширины тела», тем неадекватнее интегративное самоотношение: либо слишком занижено, либо, наоборот, слишком завышено, что очередной раз подтверждает важность адекватного формирования восприятия собственных границ тела.

Также было проведено изучение взаимосвязей между показателями представленной нами методики «Телесный образ «Я»» и опросником Н. Холла «Эмоциональный интеллект» с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

На наш взгляд, телесный образ «Я» и эмоциональный интеллект являются основными и поэтому важными феноменами телесности, кото-

рые безусловно взаимовлияют друг на друга и на телесность в целом. Поэтому нам было важно получить эмпирическое подтверждение данного предположения. Полученные результаты указывают на то, что базовые искажения в структуре телесности, в частности, базовый телесный внутриспсихический конфликт влияет на формирование эмоционального интеллекта. В табл. 5 представлены результаты данного исследования.

По результатам, приведенным в данной таблице, видно, что «Указание на заболевание внутренних органов» достоверно связано с «Эмоциональным интеллектом», что еще раз подтверждает то, что эмоция, которая не ассимилирована в мышление, является одним из факторов, влияющим на формирование психосоматических расстройств. Также мы получили значимую корреляцию показателей «Базового телесного внутриспсихического конфликта» и «Эмоционального интеллекта». Как уже ранее указывалось, совершенно естественно, что при наличии базового телесного внутриспсихического конфликта формирование эмоционального интеллекта становится затруднительным.

Список использованных источников

1. Собчик Л.Н. СМЛ. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности / Л.Н. Собчик.- СПб. : Речь, 2006 — 224 с.
2. Язвинская Е.С. Психология телесности / Е.С. Язвинская.- Изд-во : ЧП «ТМСИ». Одесса, 2008 — 154 с.

ЯЗВИНСКАЯ Н. С.

ТЕЛЕСНЫЙ ОБРАЗ «Я» КАК ОБЪЕКТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

В статье представлены результаты эмпирического исследования телесного образа «Я» как интегральной составляющей телесности. Выявлены взаимовлияние и взаимосвязь телесного образа «Я» с другими личностными образованиями и характеристиками: самоотношением, полоролевой идентификацией, невротизацией.

Ключевые слова: телесность, телесный образ «Я», самоотношение, полоролевая идентификация, невротизации.

YAZVINSKAYA N. S.

BODY IMAGE «I» AS AN OBJECT OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH

In this article shows empirical researches of bodily image of Me is examined as an integral bodily constituent. Interactions and correlations of bodily image of Me with

Keywords: bodily, bodily image of Me, self-relatin.

Стаття надійшла до редколегії 04.03.2013 року.