

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕЛЕСНОГО ОБРАЗА Я КАК ИНТЕГРАЛЬНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ТЕЛЕСНОСТИ

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. Необходимо отметить, что телесный образ Я мы рассматриваем как интегральную составляющую телесности, которая включает в себя ощущение собственного тела, «схему тела», «образ тела», физический образ Я, границу образа тела.

Была выдвинута частная гипотеза, что телесный образ Я на ранних этапах онтогенеза влияет на формирование самоотношения и другие личностные образования, а также характеристики. На более поздних этапах онтогенеза может наблюдаться обратное влияние.

В исследовании принимало участие 325 человек, 225 женщин и 100 мужчин.

Для диагностики телесного образа Я использовались следующие методики: точечная оценка ширины тела, бессознательный образ тела (М.

Фельденкрайза), «Собственный образ», а также модифицированная и разработанная нами методика «Телесный образ Я». Данная методика заключается в следующем: участникам эксперимента предлагается зарисовать предложенные им силуэты (женский, мужской) и выделить на силуэтах болезненные интероцептивные ощущения, которые необходимо обозначить телесной метафорой. Также предлагается ответить на вопросы, касающиеся принятия либо не принятия собственной внешности. Для диагностики личностных образований и индивидуально-психологических характеристик использовалась методика: опросник «Самоотношение» (В.В. Столин, С.Р. Пантеев), СМИЛ.

Полученные результаты указывают на взаимосвязь и взаимовлияние телесного образа-Я и самоотношения, а также телесного образа-Я и других личностных образований и характеристик.

Так, субъекты с низкими показателями самоотношения имеют серьезные искажения в телесном образе-Я. У данных испытуемых наблюдаются искаженные «границы тела», неудовлетворенность и желание изменить физический образ-Я. Здесь мы наблюдаем незначимые гендерные различия по параметру «Желание изменить внешность». Если в группе женщин преобладали лица, желающие поменять что-то в своем внешнем виде (соотношение 1,5 к 1), то в группе мужчин, наоборот, была более выражена доля тех, кто не желал каких-либо изменений в своей внешности (пропорция 1 к 1,5). Также мы получили высокие показатели по шкале №1 (СМИЛ) – невротического сверхконтроля (отражающую невротизацию), по шкале №5 – мужественности-женственности мы получили у 45% женщин повышенные показатели маскулинности и у 30% мужчин повышенные показатели феминности. Необходимо отметить, что у данных испытуемых наблюдались искажения в формировании «границы тела», а также в формировании телесного образа-Я. Можно сказать, что чаще всего он был не сформирован.

Также нами было проведено исследование по выявлению взаимосвязи и взаимовлияния телесного образа Я с эмоциональным интеллектом и психосоматическими расстройствами.

Исследование эмоционального интеллекта и телесного образа-Я у менеджеров среднего звена показало, что у большей половины (65%) испытуемых эмоциональный интеллект среднего и ниже среднего уровня. Необходимо отметить, что у данных испытуемых наблюдаются искажения в телесном образе Я (на уровне интероцептивных ощущений, «границ тела», «схемы тела», а также не принятие физического образа Я.

Хронические болезненные интероцептивные ощущения, выявленные в результате использования методики «Телесный образ Я», указывают как на психосоматические расстройства, так и на неразрешенные базовые телесные внутриспсихические конфликты (выявленные в ходе психотерапии). Которые, как мы знаем, формируются на самых ранних этапах онтогенеза и часто являются причиной возникновения психосоматических расстройств. Таким образом, можно сделать вывод о том, что телесный образ Я форми-

руется на ранних этапах онтогенеза и является результатом коммуникации ребенка со своим ближайшим окружением.

Разработанная и представленная нами методика «Телесный образ-Я» позволяет выявлять нарушения не только на уровне «схемы тела» и «образа тела», но также заболевания опорно-двигательного аппарата, внутренних органов, а также спазматические явления, «зажимы» и другие болезненные interoцептивные ощущения, являющиеся симптомами соматоформных расстройств. Необходимо отметить, что в большинстве случаев болезненные interoцептивные ощущения или даже само заболевание как бы «включено» в схему тела и не только на уровне сенсомоторного эквивалентов на уровне тела, но и на уровне сознания. Что позволяет говорить об использовании болезни в качестве компенсаторного психофизиологического механизма.

Так, указания на болезненные interoцептивные ощущения, подтверждающие заболевания внутренних органов мы встречаем у женщин в 76,6%, у мужчин 63,3%, указания на болезненные interoцептивные ощущения, подтверждающие заболевания опорно-двигательного аппарата мы встречаем у женщин в 96,6%, у мужчин 70,0%. По результатам анализа представленной рисуночной методики можно выделить, три качественных показателя: «Указание на заболевания внутренних органов», «Указание на заболевания опорно-двигательного аппарата», а также «Симптомы соматоформных расстройств».

В таблице 6 приводятся результаты частного анализа по категориям трех качественных показателей рисуночной методики «Телесный образ – Я»: «Указание на заболевания внутренних органов», «Указание на заболевания опорно-двигательного аппарата», «Симптомы соматоформных расстройств».

Частоты категорий качественных показателей

Таблица 6

<i>Показатель</i>	<i>Категория ответа</i>	<i>Частоты</i>	<i>% по столбцу</i>
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		23,00%
	Да		77,00%

Проведя сравнительный анализ используемых методик, а также беседа и наблюдая за испытуемыми мы пришли к следующим выводам: телесный образ Я начинает формироваться на самых ранних этапах онтогенеза и влияет на формирование других личностных образований и характеристик, таких как самоотношение.

Также можно говорить об ассимиляции болезни либо болезненных interoцептивных ощущений в телесный образ Я. Тогда о болезни можно говорить как о личностной составляющей, которая в свою очередь влияет на поведенческие паттерны. Таким образом, искажения в структуре телесности и значит в телесном образе-Я могут приводить к возникновению психосоматических расстройств и наоборот.

Данное исследование позволяет говорить об использовании методик направленных на исследование телесного образа Я как в психодиагностике, так и в психокоррекции.

Литература:

1. Собчик Л.Н. СМЛЛ. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности. СПб.: Речь, 2006. 224с.
2. Язвинская Е.С. Психология телесности. Изд-во: ЧП«ТМСИ». Одесса, 2008.
3. Язвинская Е.С. Феномен телесности и психосоматические расстройства: Монография. Одесса. Изд-ль: Н.П. Черкасов, 2009. 362 с.