МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ
УНІВЕРСИТЕТУ «УКРАЇНА»

Кафедра соціальних технологій
Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»
Спеціальність 053 «Психологія»

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття освітнього ступеня «магістр»

«ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У СТУДЕНТІВ -ПСИХОЛОГІВ»

Виконав(ла): здобувач 2-го курсу магістратури,
групи ЗПЛ-22-2м-vn
заочної форми навчання

_____ Тимошенко Тетяна Володимирівна

Керівник _____ PhD, Лєсніченко Н.П.
(підпис)

Допущено до захисту рішенням кафедри соціальних технологій
Протокол № __ від «__»_____ 2024р.
Завідувач кафедри _____ Костенко Н.І.
(підпис)

Вінниця 2024

АНОТАЦІЯ

Тимошенко Т.В. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У СТУДЕНТІВ - ПСИХОЛОГІВ

У сучасних умовах підвищення вимог до особистості, зокрема й щодо зовнішнього вигляду, важливим завданням сучасної психологічної науки є виявлення причин, які призводять до викривленого сприйняття фізичного «Я» і тривоги з приводу зовнішності. Це питання особливо важливе у зв'язку з необхідністю розроблення ефективних способів збереження і профілактики проблем зі здоров'ям у юнаків і дівчат. Необхідність звернення до цієї проблеми в перебігу дослідження виникла у зв'язку з відсутністю в психології та педагогіці усталених поглядів на зміст, закономірності та механізми формування образу тіла і «Я», зокрема, на розуміння значущості та регулювальної ролі образу тіла і Я-образу в поведінці молодшого підлітка. Сьогодні образ тіла є одним з аспектів соціальних уявлень про людину та її позиціонування в суспільстві. Попит на послуги із задоволення потреби в красивому і здоровому тілі останніми роками неухильно зростає.

Ключові слова: психосоматична компетенція, студенти, особистість, юнацький вік, образ тіла.

ABSTRACTS

Tymoshenko T.V. PSYCHOLOGICAL FEATURES OF PSYCHOSOMATIC COMPETENCE DEVELOPMENT IN PSYCHOLOGIST STUDENTS

In today's conditions of increased demands on the individual, in particular regarding appearance, an important task of modern psychological science is to identify the reasons that lead to a distorted perception of the physical "I" and anxiety about appearance. This issue is especially important due to the need to develop effective methods of preserving and preventing health problems in young men and women. The need to address this problem in the course of the research arose due to the lack of established views in psychology and pedagogy on the content, regularities and

mechanisms of the formation of body image and "I", in particular, on understanding the significance and regulatory role of body image and self-image in behavior of a younger teenager. Today, body image is one of the aspects of social ideas about a person and his positioning in society. The demand for services to satisfy the need for a beautiful and healthy body has been growing steadily in recent years

Key words: psychosomatic competence, students, personality, youth, body image

ЗМІСТ

ВСТУП…….…....3

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ТА ФОРМУВАННЯ САМООЦІНКИ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ……..…..…7

1.1. Поняття тілесного Я та образу тіла в наукових дослідженнях……..…7

1.2. Самооцінка особистості в наукових дослідженнях……..……16

1.3. Роль відношення до тіла у формуванні самооцінки……25

1.4. Розвиток тілесного Я як передумова становлення психосоматичної компетентності…….…..28

Висновки до розділу 1…….……..42

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЯК СКЛАДОВОЇ САМООЦІНКИ……...43

2.1. Методичні підходи до експериментального дослідження психосоматичної компетентності як складової самооцінки особистості……43

2.2. Емпіричне дослідження психосоматичної компетентності і формування самооцінки студентів-психологів……49

Висновки до розділу 2……...59

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПРОГРАМА ПІДВИЩЕННЯ САМООЦІНКИ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ……..……61

3.1. Теоретичне обґрунтування програми підвищення самооцінки…….....61

3.2. Аналіз результатів ефективності програми……..63

Висновки до розділу 3……...…65

ВИСНОВКИ…….……..67

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……....……..70

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Особистісні проблеми, пов'язані зі спотвореним сприйняттям свого тіла, стають дедалі актуальнішими для сучасного соціального порядку.

У сучасних умовах підвищення вимог до особистості, зокрема й щодо зовнішнього вигляду, важливим завданням сучасної психологічної науки є виявлення причин, які призводять до викривленого сприйняття фізичного «Я» і тривоги з приводу зовнішності. Це питання особливо важливе у зв'язку з необхідністю розроблення ефективних способів збереження і профілактики проблем зі здоров'ям у юнаків і дівчат. Необхідність звернення до цієї проблеми в перебігу дослідження виникла у зв'язку з відсутністю в психології та педагогіці усталених поглядів на зміст, закономірності та механізми формування образу тіла і «Я», зокрема, на розуміння значущості та регулювальної ролі образу тіла і Я-образу в поведінці молодшого підлітка. Сьогодні образ тіла є одним з аспектів соціальних уявлень про людину та її позиціонування в суспільстві. Попит на послуги із задоволення потреби в красивому і здоровому тілі останніми роками неухильно зростає.

Важливим інтегративним ядром індивідуальності є самооцінка, яка багато в чому визначає життєвий статус людини, рівень її прагнень та очікувань. На формування моделей поведінки та життєдіяльності людини насамперед впливає її самооцінка. Інакше кажучи, самооцінка визначає динаміку і напрямок розвитку особистості. Різні емоційні переживання, що супроводжують процес самопізнання, формують ставлення людини до самої себе. Глибоке знання себе в поєднанні з певним ставленням до себе і становить самооцінку. Самооцінка – це оцінка людиною самої себе, своїх здібностей, якостей і свого місця серед інших людей. Самооцінка є важливим регулятором поведінки, що лежить в основі особистості. Самооцінка визначає стосунки людини з оточуючими, критичність, вимогливість, ставлення до успіхів і невдач. Самооцінка впливає на ефективність діяльності людини та її подальший розвиток.

Якщо розглядати самооцінку як одну з базових потреб особистості, то вона

являє собою потребу в самоствердженні, що визначається співвідношенням реальних досягнень і необхідного стандарту. У реальному житті люди зазвичай прагнуть досягти результатів, порівнянних з їхньою самооцінкою, сприяючи її підвищенню і стандартизації. Таким чином, функція самооцінки особистості полягає в тому, щоб виступати внутрішньою умовою регуляції поведінки та діяльності людини. На думку Л.Д. Столяренко, людина, яка включає самооцінку в структуру мотивації, завжди співвідносить свої можливості та психічні ресурси з цілями і засобами діяльності [9].

За останні два-три десятиліття ідеал жіночої статури в сучасній культурі змістився від «чуттєвих» округлих форм до більш стрункіх, спортивних. Загальна естетична виразність образу, і зокрема ступінь відповідності фізичного вигляду ідеалу краси, істотно впливає на формування думки оточення про якості людини [1].

Ставлення до огрядних людей більш негативне, ніж до людей з органічними дефектами. Дослідники дійшли висновку, що ожиріння сьогодні розглядають як «соціальну стигму», що створює негативне ставлення до зовнішності та особистості огрядних людей, з яким людині дуже важко змиритися.

Хоча надмірна вага як фізіологічне явище не спричиняє психологічних проблем, соціальні забобони, пов’язані з надмірною вагою, можуть призвести до формування таких характеристик, як низька самооцінка та комплекс неповноцінності [2].

У радянській психології самооцінку вивчали такі вчені, як Б.Г. Ананьєв, Л.І. Божович, В.В. Давидов, С. Рубінштейн. У зарубіжній психології феномен самооцінки вивчали такі вчені, як К. Левін, К. Роджерс і В. Джеймс. Зокрема, є роботи Р. Бернса, Т.В. Драгунової, Д.Б. Ельконіна, І.С. Кона, О.М. Леонтьєва, А.В. Петровського, С.Л. Рубінштейна, Д.І. Фельдштейна та інших.

Сучасні психологічні дослідження переконливо показують, що специфіка образу тіла впливає на самооцінку людини, її задоволеність роботою, навчанням, життям і стосунками з оточенням. При цьому сама самооцінка залежить від перерахованих вище факторів. Таким чином, ставлення людини до самої себе є

однією з фундаментальних властивостей її особистості.

Об'єкт дослідження: психосоматична компетентність як складова самооцінка студентів-психологів.

Предмет дослідження: особливості впливу ставлення до власного тіла на самооцінку студентів-психологів.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити самооцінку людей, та виявити вплив психосоматичної компетенції на самооцінку.

Для досягнення поставленої **мети** визначено наступні **завдання** магістерської роботи:

1. Проаналізувати теоретичні підходи дослідження психосоматичної компетентності та формування самооцінки студентів-психологів.

2. Здійснити теоретичний аналіз поняття самооцінки та процесу її формування.

3. Емпірично дослідити психосоматичної компетентності як складової самооцінки студентів-психологів.

4. Розробити програму підвищення самооцінки студентів-психологів та апробувати їх ефективність.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять: праці про природу особистості та закономірності її формування (Б.Г. Ананьєв, Л.С. Виготський, О.М. Леонтьєв); основні положення вікової та педагогічної психології про природу та закономірності розвитку особистості у дітей дитячого та дошкільного віку (Л. Божович, О. Запорожець, М. Лісіна, В. Котирло, В. Мухіна та ін.); положення про розвиток, структуру та функціонування самосвідомості та самооцінки (Б. Ананьєв, О. Бодальов, Л. Виготський, С. Спіркін, В. Столін, П. Чамата тощо); сучасні концепції соціальної детермінації розвитку самооцінки (Л. Божович, О. Кононко, В. Котирло, М. Лісіна, С. Тищенко, Л. Уманець, І. Чеснокова та ін.), основні положення щодо природи та характеристик фізичного «Я» (Ю.О. Василенко, М.В. Коваленко, В.О. Крамченкова, О.І. Кузнєцов, К.М. Родіна, Д.М. Туркова, К.І. Фоменко, Т.Б. Хомуленко, Н.П. Лєсніченко), індивідуальна Я-концепція і самосвідомість,

концептуальні положення дослідження пізнання (Е. Берн, І.С. Кон, Е. Еріксон, А. Лоуен, В. Райх, К. Роджерс, З. Фрейд).

Для досягнення цілей і розв'язання завдань цього дослідження необхідно було використовувати такі методи.

Методи дослідження. У роботі використовується комплекс теоретичних і емпіричних методів, вибір та поєднання яких відповідає змісту проблеми та меті дослідження. Комплекс склали такі методи:

– теоретичний аналіз, систематизація та узагальнення психологічних даних за проблемою дослідження;

– психолого-педагогічний експеримент у формі констатуючого (дослідження показників самоставлення та самореалізації здобувачів), формуючого (реалізація розробленої програми) та контрольного (визначення ефективності застосованої програми) дослідження;

– методи математичної статистики (критерій Пірсона χ^2, критерій Ст'юдента). Статистичні розрахунки виконані з використанням пакету SPSS.

Експериментальна база дослідження: Вінницький соціально-економічний інститут Університету «Україна».

Кількість досліджуваних: 50 респондентів різного віку, студенти 1-4 курсів денної та заочної форми навчання.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що

– проведено порівняльний аналіз впливу ставлення до власного тіла на самооцінку особистості;

– емпірично обґрунтовано доцільність конфіденційних форм оцінювання навчальної діяльності дітей молодшого шкільного віку.

Структура магістерської роботи: магістерська робота складається зі змісту, вступу, трьох розділів із підпунктами, висновків до кожного розділу, загального висновку, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи ___ сторінок, основного тексту – __ сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ТА ФОРМУВАННЯ САМООЦІНКИ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ

1.1. Поняття тілесного Я та образу тіла в наукових дослідженнях

У філософському дослідженні «тіло» як специфічний атрибут «людини» має безліч пояснень, які розкриваються в різноманітті соціокультурних досліджень людини. Це різноманіття породило безліч концепцій, парадигм та інтерпретацій поняття «тіло» і «тілесність».

Інтерес до вивчення тілесності зріс на початку XX століття, коли вчені активно намагалися визначити й вивчити тілесність та образ тіла (П. Шильдер, З. Фрейд, В. Райх, А.Ф. Лазурський, Е. Еріксон, Ж. Піаже). Вони зосередилися на клінічних дослідженнях невропатологічних проявів у сприйнятті тіла.

Першим ученим, який вивчав образ тіла з біопсихологічної точки зору, був П. Шильдер. Завдяки йому стало зрозуміло, що образ тіла – це багатовимірний феномен, що формується у свідомості і представлений у вигляді образу свого тіла («Образ і зовнішність людського тіла»). Він розкрив цілісність сприйняття тілесності й визначив її як образ тіла. Саме він увів наукове поняття «образ тіла», що, на думку П. Шильдера, є внутрішньою репрезентацією образу себе (моделлю тіла) кожного індивіда, яка відображає його структурну організацію і виконує такі функції, як визначення меж тіла, сприйняття положення, діапазону руху і формування знань про нього (В.С. Гурфінкель, Ю.С. Левік). Ця структурна організація формується за допомогою температури, болю, дотику, чутливості та зору. Образи тіла охоплюють образи, орієнтовані на тілесний досвід і всі сенсорні модальності.

До теперішнього часу сформувалися різні концепції та теорії, що проливають світло на розуміння тілесності. Учені активно вивчали питання образу тіла як основного поняття категорії тілесності та специфіки її сприйняття (З. Фрейд, 1924; В. Райх, 1929; Ф. Александер, 1950; Р. Бойєсен, 1977; А.Ф. Лазурський, 1912; Л.С. Виготський, 1996;. О.М. Леонтьєв, 1958;

В.М. Мясищев, 1960; Т.Ф. Кеш, 2004; П. Рікер, 2002).

Проблема образу тіла і феноменології тілесності не є новою в соціокультурних, філософських і психологічних розглядах. Уперше в психології згадка і трактування «тілесного Я» трапляється в наукових працях У. Джемса. Він виокремив у структурі особистості дві підструктури («аспекти»): свідоме Я (I), чисте Ego та емпіричне Я (Me), або когнітивне Я. Згідно з У. Джемсом, когнітивний компонент особистості («Моє») охоплює те, що людина може назвати своїм, – свої фізичні та розумові здібності, матеріальні, соціальні та творчі досягнення, інше. Таким чином, він розглядає три елементи особистості: «фізичне Я» (тіло людини та її матеріальні блага), «соціальне Я» (соціальний статус і соціальні ролі) і «духовне Я» (сукупність психічних властивостей і якостей). Ці ж елементи структури особистості можна віднести до її рівнів: «різні типи особистості, що виявляються в людині, ... виражаються у вигляді ієрархічної шкали, де внизу перебуває фізична особистість, угорі – духовна, а між ними – різні типи матеріальної (зовнішнє тіло) і соціальної особистостей» [36].

Слід зазначити, що психоаналіз був першою психологічною школою, яка вивчала взаємозв’язок між фізичною та психічною сферами. Цей напрям справив великий вплив на розроблення психосоматичної проблематики в психології. З. Фрейд показав тісну єдність тілесного досвіду і самосприйняття, роль тіла як психологічного об’єкта в розвитку структури его, а також роль тіла в розвитку психопатології, особливо симптомів конверсійної істерії [87].

А. Адлер вивчав особливості розвитку особистості в онтогенезі та показав тісний взаємозв’язок між образом тілесного Я і самооцінкою. А. Адлер стверджував, що деякі типи поведінки людини є спробами компенсувати недоліки реального або уявного тіла. Таким чином, питання про роль тілесного «Я» в самосприйнятті індивіда та його зв’язку із соціальною мотивацією не набуло подальшого розвитку в психоаналізі [5].

К. Юнг припустив, що існує соматичне свідоме і соматичне несвідоме, що образ тіла і здатність його контролювати відносяться до галузі Его-свідомості, а емоційні переживання і особлива організація тіла, що не піддається контролю, –

до галузі несвідомого [23].

Н.П. Лєсніченко зазначав, що образ тілесної проблеми та тілесне Я можна визначити як певну функцію Я-образу, що є відображенням психічних уявлень про власне тіло та, в певному сенсі, відправною точкою розвитку Я.

У вітчизняній психології Л.С. Виготський (1996) розробив культурно-історичну теорію психічного розвитку, акцентуючи увагу на ідеї фізичного розвитку в нормі та патології. Згідно з цією теорією, тіло людини, як і все інше, з чим вона стикається, постає в культурно перетвореному вигляді. Суб'єктивно сприймана значущість тіла породжує складну діяльність індивіда, що реалізується через різні психічні функції, які об'єднуються з тілом для виявлення й реалізації його потенціалу.

Отже, у рамках цієї теорії ставлення до своєї тілесності розуміють як тісно пов'язане із самореалізацією особистості, а відхилення від істинної самореалізації та шляху культурного розвитку є однією з центральних психологічних причин порушення тілесних функцій і психосоматичних захворювань.

Загальний підхід до розуміння особи як інтегративної субстанції соціального та індивідуального, позначений О.М. Леонтьєвим, знайшов свій розвиток у роботах: А.Г. Асмолова (2002), Б.С. Братуся (1977), А.В. Брушлинського (1994), Ф.Є. Василюка (2003), Д.Б. Давидова (1960), В.П. Зінченка (1997), Д.А. Леонтьєва (2011), В.М. Мясищева (1960), А.В. Петровського та В.А. Петровського (1996), В.В. Ельконіна (1998) та інших вітчизняних дослідників. Так, постулюючи цілісне розуміння людини як організму та особистості, В.М. Мясищев стверджував, що відносини зв'язку організму та особистості характеризуються подвійною спрямованістю, взаємними залежностями (Тхостов А.Ш., 2007). Під впливом соціуму, сприйняття власного тіла розкривається як соціальна складова концепція зображення тіла. Значимість сприйняття власного тіла та його меж істотно впливає на фізичне та психічне здоров'я особистості, що визначає актуальність об'єкта дослідження.

Представник цієї парадигми Т.Ф. Кеш (2004), у своїй концепції образу тіла,

що розглядає образ тіла як багатовимірний феномен, який не може обмежуватися вузьким визначенням картини власного тіла, сформованої у поданні індивіда.

Відповідно до трифакторної структури соціальних установок Я-концепція містить у собі три компоненти: образ «Я» (когнітивний), самооцінку (афективна) і потенційні поведінкові реакції (поведінковий) [2].

Образ «Я» відіграє важливу роль у формуванні саморегуляції та самоконтролю поведінки на особистісному рівні діяльності людини.

Важливо зазначити, що тілесність являє собою складну єдність сприйняття, установок, оцінок і уявлень, пов'язаних із зовнішнім виглядом і функціонуванням тіла (Шонц Р., 1981). З приводу цього феномена О.Б. Станковська (2011) встановлює тілесність як предмет стосунків, що являє собою біологічну (вітальну), психічну та культурну єдність. Тіло і тілесні уявлення є важливими елементами цілісного уявлення людини про себе, а одним із ключових компонентів самосвідомості є Я-концепція.

Я-концепція або Я-образ – це стійка система уявлень людини про себе, що є рефлексивною частиною її особистості. Вона є більш-менш усвідомленою і внутрішньо несуперечливою. Фізичне «Я», таким чином, визначається як «центральна функція «Я», що відображає психічну репрезентацію «Я» стосовно тіла і в цьому відношенні є відправною точкою розвитку «Я».

На думку О.Т. Соколової, тілесне «Я» представлене емоційними, когнітивними та функціональними елементами. Афективний компонент містить образ тіла, тобто сприйняття, ставлення, оцінки та ідеї, пов'язані із зовнішнім виглядом і тілесними функціями.

Когнітивні елементи проявляються у вигляді концепцій тіла, які, на думку Р. Шонца (1981), є одним із рівнів «образу тіла» і включають формальні та загальноприйняті знання про тіло як організм, які можуть бути виражені за допомогою відомих символів. Усі досліджувані частини тіла, їхні функції та взаємодії конкретизуються в межах норми і патології в рамках відповідної концепції. Таке раціональне розуміння організму дає змогу людині підтримувати здоров'я, розпізнавати хвороби та боротися з ними.

Функціональним компонентом вважається схема тіла. У медицині,

психофізіології та клінічній психології поняття схеми тіла розглядають як модель тіла, побудовану мозком, що відображає його структурні особливості та представлена у відповідних сенсорних і моторних ділянках кори головного мозку. Фізіологічним підґрунтям схеми тіла є функціональна система нейронів кори головного мозку, що інтегрує потік сенсорних імпульсів від тіла та його частин.

За останні кілька десятиліть учені, які проводили нейрофізіологічні дослідження, отримали дані про розвиток способу тіла та диференціацію психічного Я, що зв'язує розум і тіло. Таким чином, вивчення образу тіла допомагає зрозуміти процес становлення самопізнання, розвитку особистості та закономірності формування базової структури індивідуальної психіки.

У цій роботі тілесність розуміють як складну біологічну, психічну та культурну єдність, пов'язану із зовнішнім виглядом і функціонуванням тіла. При цьому образ тіла розуміють як інтеґративне психоутворення, що містить уявлення і почуття як про тіло, так і про тілесність (емоційні уявлення та уявлення про зовнішність і функції тіла, схема тіла і концепція тіла).

Процес формування образу тіла динамічний, і образ тіла зазнає трансформації протягом усього життя індивіда. Тому П. Шильдель вважає, що образ тіла постійно розвивається і змінюється.

З іншого боку, П. Бернштейн висунув ідею про те, що формування образу тіла відбувається через послідовну зміну стадій розвитку, які паралельні формуванню образу-Я.

Виходячи з цієї концепції, на кожній стадії розвитку існує низка рухових завдань, що відповідають завданням психологічного розвитку. Послідовність завдань заснована на досвіді й освоєнні попередніх завдань. Незважаючи на це, ці теми продовжують існувати і в подальшому.

Характеризуючи стадії розвитку тілесного від народження до 15-18 місяців Л.Т. Баранська розглядає такі етапи розвитку:

– раннє психічне сприйняття тіла;

– визначення зовнішніх меж тіла та розрізнення внутрішніх тілесних станів;

– ідентифікація та об’єднання тілесного Я як основи самосвідомості.

Перший етап – раннє психічне сприйняття тіла. Центральним елементом розвитку цієї стадії є пропріоцепція (м’язове почуття – відчуття становища частин власного тіла щодо один одного та в просторі). За допомогою тактильних відчуттів немовля виділять своє тіло з оточення. Руки матері виступають як окреслювальні межі поверхні тіла та формують почуття зовнішньої межі тіла.

Другий етап – визначення зовнішніх меж тіла та розрізнення внутрішніх фізичних станів. Саме на цьому етапі відбувається формування тілесного Я. Починаючи з дитинства та до двох років зовнішні тілесні кордони стають дедалі виразнішими і формується диференціювання зовнішнього та внутрішнього. Так, за допомогою тілесних кордонів дитина починає розрізняти себе та інших.

Третій етап – ідентифікація та об’єднання тілесного Я як основи самосвідомості. На цьому етапі у віці 15-18 місяців дитина починає впізнавати себе в дзеркалі, саме тоді відбувається початок процесу диференціації та емансипації. При нормальному перебігу процесу розвитку дитини її відчуття, образи внутрішнього тіла та зовнішньої поверхні інтегруються, що призводить до формування стійкої та гармонійної репрезентації власного тіла. Так відбувається процес усвідомлення своєї унікальності та ефективності, в той же час усвідомлення не ідентичності внутрішнього та зовнішнього світу. Описаний вище процес починається з уважного ставлення матері до сенсорних та моторних потреб дитини, відбувається формування сприйняття власного тіла, що становить основу цілісного розвитку психіки. Так як сенсомоторна взаємодія матері з дитиною, відбувається значно раніше, ніж етап розвитку промови. Через сенсомоторну взаємодію значущого дорослого з дитиною забезпечується фізичне та психологічне задоволення всіх основних потреб, що дає відчуття безпеки, надійності та захищеності. Емпатичний відгук матері на тілесні потреби дитини дає відчуття комфортного знаходження у власному тілі, єдність тіла та розуму, що розвиває пов’язаність структурних компонентів образу тіла (емоційне сприйняття та уявлення, пов’язане з тілесною зовнішністю та функціями тіла, схема тіла та концепція тіла). В процесі подальшого розвитку у дитини формується вміння відчувати внутрішні стани, емоційні переживання та

виражати їх.

На пізніших етапах дитина починає порівнювати себе з близькими та виявляти відмінності. На даному етапі ми можемо говорити, що образ тіла є центральною функцією, що відображає психічне уявлення власного тіла та початковою точкою для розвитку Я. За допомогою сприйняття, дослідження меж власного тіла та його функцій відбувається поділ Я від не – Я, як усередині, так і поза.

При послідовній ієрархії розвитку відбувається подальше формування образу тіла, задіяні інтелектуальні механізми, що призводить до переходу від стадії образів до вербалізації, до освіти механізмів підпорядкованих абстракцій та висновків, що регулюють функціонування індивіда. Саме образ тіла є збірним компонентом уявлень, смислів та образів, що надаються тілу. Це важливий компонент образу Я та основа саморепрезентації.

До семи років дитина починає усвідомлювати власну індивідуальність, зокрема розуміти особливості тілесних порушень. У процесі розвитку ця здатність допомагає їй рефлексувати власний досвід та поведінку, розуміти почуття, інтереси інших людей, що призводить до інтеграції тілесного Я. Так вона вчиться регулювати афекти, напругу, імпульси та здійснювати самоконтроль. П. Бернштейн представила етапи розвитку образу тіла протягом всього життєвого циклу людини, вона виділяє такі стадії: 1) наділення тіла позитивним афектом; 2) встановлення кордонів між тілом та довкіллям; 3) усвідомлення частин тіла та їх взаємозв’язку; 4) рух тіла у просторі; 5) статева ідентифікація; 6) процес старіння. Так, образ тіла формується в онтогенезі та безперервно видозмінюється.

У ранньому підлітковому віці тіло перебуває на важливому етапі розвитку. Фізичні зміни в підлітковому віці вимагають побудови нового образу тіла.

У старших класах ступінь і адекватність усвідомлення фізичного «Я» стає однією з ключових внутрішніх умов, що вносять позитивний, хоча й опосередкований, внесок у формування індивідуальних особливостей особистості. Період 15-17 років – це межа між підлітковим і пізнім юнацьким віком, певний етап соціалізації, перехід від залежного дитинства до самостійної

та відповідальної дорослої діяльності. Вважають, що саме в цей період людина стикається з проблемами, пов'язаними з опануванням нових соціальних ролей, формуванням ціннісних орієнтирів, а також з проблемами, що пов'язані зі вступом у самостійне доросле життя.

Саме в процесі розвитку індивіда відбувається поділ себе від об'єкта, а з формуванням абстрактного мислення образ тіла знаходить чіткі межі. На наступних етапах розвитку до них приєднується соціальний вплив, що виявляється у реакціях з боку оточуючих на зовнішній вигляд індивіда. Проте, формування образу тіла не впливає на критичне мислення.

На думку Є.А. Гольман, для сучасної західної культури характерний акцент на індивідуальній відповідальності за зовнішній вигляд, що тісно пов'язано з концепцією здоров'я. Займаючись різними практиками, що змінюють тіло, індивіди прагнуть отримати підтримку і трансформацію себе, підвищити сприйняття себе в очах оточення. Одночасно вони намагаються збільшити свої шанси на виживання – запобігаючи можливим причинам різноманітних захворювань, вони намагаються відтермінувати день смерті.

На жаль, тісний зв'язок між зовнішнім виглядом і здоров'ям у споживчій культурі може виявитися хибним у зв'язку з широким поширенням пластичної хірургії [1].

Значимість тіла в самовираженні виходить за рамки простої взаємодії і визначається сучасною споживчою культурою. Адже саме на даному етапі розвитку суспільства науці стали доступні способи радикальної зміни і трансформації тілесності (аж до гендерної відповідності). У традиційних суспільствах і племенах трансформація тіла уніфікована в рамках однієї громади або статусної структури і функціонує як символічний спосіб категоризації в рамках певного світогляду або космології.

Т.Б. Хомуленко у своєму дослідженні структурно-функціональних характеристик тілесного-Я стверджує, що тілесне-Я є одним з основних компонентів Я-концепції, поряд із соціальним-Я, духовним-Я, фізичним-Я тощо. Дослідник стверджує, що тілесне-Я відповідає за когнітивне та емоційне забезпечення тілесних функцій і забезпечує регулюючу дію тілесного-Я, що

реалізується в процесі внутрішнього діалогу з тілесним-Я. Т.Б. Хомуленко стверджує, що механізмами, що забезпечують саморегуляцію тіла, є знання – відношення – увага – внутрішні переживання – внутрішній діалог [22].

Є.А. Гольман підкреслює, що тілесність та її трансформація є важливою частиною життя особистості в сучасному світі. Причинами цього є процес індивідуалізації, підвищені ризики індустріального та технологічного розвитку, секуляризація та виключення природних і космічних процесів із життя сучасного міського жителя.

Процес індивідуалізації призводить до поступової трансформації, що відкриває людину для інтроспективного самоспостереження, саморозкриття та перспективи самодослідження [3; 10; 11]. Крім того, оскільки тілесність є складовою частиною соціальної ідентичності людини, управління зовнішнім виглядом є одним із чинників побудови біографії та самовизначення з урахуванням різних життєвих сценаріїв [1].

Уявлення індивідів про власні фізичні параметри та привабливість відображаються в понятті «Я-фізичне» або «ауто-тілесне» як одному з вимірів цілісної Я-концепції. Для тих, хто відчуває виражене бажання змінити своє тіло, вирішальну роль відіграє встановлена психологічними дослідженнями складна конгруентність між сприйняттям свого тіла і ставленням до нього.

У своїй роботі А.В. Шишковська зробила спробу систематизувати дослідження «тілесного Я» й уточнити аспекти цього поняття, але була змушена виокремити низку конкретних сфер застосування [12]. Автором зазначено, що тілесне «Я» становить інтерес і одночасно є предметом дослідження різних психологічних дисциплін. Цей психологічний феномен може вивчатися через дослідження засобів самопрезентації та трансформації зовнішності (іміджеологія і психологія експресії), або значення Я-тілесного в розвитку нормального самосприйняття та ставлення до себе в дитячому та підлітковому віці (вікова психологія), визначення позиції Я-тілесного в структурі самосприйняття (психологія особистості).

На сьогодні найпоширенішою є точка зору на образ тіла, згідно з якої він являє собою «складну єдність сприйняття, установок, оцінок і уявлень,

пов’язаних із зовнішністю і тілесними функціями» [8].

Деякі дослідники називають подібні психологічні феномени «тілесністю» (наприклад, Т.С. Леві, В.А. Подорога, Д.А. Бєскова, І.М. Биховська, В.М. Розін, Б.В. Марков). На думку Д.А. Бєскової, «тілесність – це феноменологічна реальність, фізичне поєднання біопсихосоціальних аспектів тілесного існування суб’єкта в фізичному світі». За її міркуваннями, «тілесність» має характер вищої психічної функції і є не тільки феноменом сприйняття, а й самопізнання, що формується у спільній діяльності з іншими людьми [2; 5].

Т.С. Леві розглядає тілесність як «одухотворене тіло» в інтеграції онтогенетичного, особистісного, соціокультурного та історичного розвитку індивіда й суспільства, що становить психологічну та смислову складову унікальної людської особистості [4].

Повертаючись до ідеї тіла як умови професійної, соціальної і навіть особистої успішності та як аспекту соціальних уявлень про людину, її роль і місце в суспільстві, звернемося до власного дослідження типів ставлення майбутніх психологів до тіла.

Соціальні оцінки, що ґрунтуються на фізичних критеріях, породжують безліч психологічних проблем, оскільки образ тіла суттєво впливає на самооцінку. Сьогодні вимоги до ідеального тіла часто дуже специфічні: Ш. Берн наводить такі дані: 85% жінок не можуть відповідати стандартам фігури, що висуваються зовнішнім впливом, зокрема засобами масової інформації (сучасні «моделі» на 23% стрункіші за середньостатистичну жінку).

1.2. Самооцінка особистості в наукових дослідженнях

Термін «самооцінка» або «образ себе» увійшов у психологічний ужиток завдяки американському психологові та лікарю Уільяму Джеймсу. На думку цього вченого, самооцінку (самоповагу, почуття власної гідності та задоволеність життям) можна підвищити або за рахунок досягнення успіху, або за рахунок зниження домагання.

У. Джеймс розділив особистість на складові її елементи, почуття й емоції, які ці елементи спричиняють (самооцінка), і поведінку та вчинки відповідно до

цих елементів (турбота про себе та самозбереження). Самооцінку він розділив на самодостатність і самозадоволеність.

Згідно з А. Адлером, самооцінка формується в дитинстві через переживання почуття неповноцінності та безпорадності порівняно з іншими, що, на думку психолога, є «початком тривалої боротьби за досягнення зверхності над іншими та прагнення до досконалості й бездоганності». Прагнення до зверхності є основною рушійною силою людини. К. Роджерс розглядає самооцінку через «Я-концепцію» індивіда, що формується в процесі соціалізації особистості через взаємодію з оточуючими. На думку вчених, цей процес відбувається здебільшого в дитячому та підлітковому віці. Люди бачать світ через призму своєї «Я-концепції», яка не контролює і не регулює поведінку людини, а скоріше являє собою основну частину її свідомого досвіду, і поведінка людини узгоджується тільки з нею.

Автор теорії ієрархії потреб А. Маслоу пов'язує самооцінку з потребою людини в приналежності та любові, а також із задоволенням потреби в самоповазі. Він вважав, що люди, чиї базові потреби задоволені, особливо в ранньому віці, здатні протистояти поточним і майбутнім порушенням цих потреб, оскільки в результаті задоволення базових потреб у них формується сильна і здорова структура особистості. Саме через цінності, ідеали відбувається вплив на самооцінку, а завдяки їй формується самоповага.

Такі психологи, як Г.К. Веліцкас і Ю.Б. Гіппенрейтер, розуміють самооцінку як продукт відображення суб'єктом інформації про себе у зв'язку з певними цінностями та зразками, який існує в єдності таких компонентів: усвідомлюваного і неусвідомлюваного, афективного і когнітивного, загального і приватного, реального і того що демонструє.

М. Феннел розглядає самооцінку як загальне уявлення про себе як про особистість і про те, яке значення людина надає своїй поведінці. На думку психолога, низька самооцінка свідчить про те, що людина думає про себе «погано» й оцінює себе негативно. В основі низької самооцінки лежать негативні думки про себе, які відображаються в повсякденній поведінці та можуть чинити суттєвий вплив на всі сторони життя.

Таким чином, самооцінка є одним із фундаментальних понять у психології та психотерапії, предметом наукових дискусій та емпіричних досліджень. Самооцінка – це оцінка людиною самої себе, своїх здібностей, якостей і свого становища серед інших людей, тобто визнання цінності самої себе і своїх особистісних якостей. Оскільки люди – істоти соціальні, залучені до безпосередніх міжособистісних стосунків, то й на процес формування самооцінки впливають їхні взаємини з іншими людьми.

Видатний учений І.С. Кон розглядав самооцінку як структурний компонент самопізнання, що містить три складові: активне «Я» (саморегуляція і самоконтроль), рефлексивне «Я» (самопізнання і самооцінка) та емпіричне «Я» (процес самосвідомості).

Поряд із поняттям самооцінки існує ще одне – Я-концепція. Цей термін був введений психологом і психотерапевтом К. Роджерсом. Я-концепція – це узагальнена і відносно стійка система уявлень і переживань людини, суб'єктом якої є вона сама. Я-концепція містить три компоненти: когнітивний компонент («Я-образ»), емоційно-оціночний компонент (ставлення до пережитого «Я», деякі науковці прирівнюють цей компонент до самооцінки) і поведінковий компонент (поведінка, зумовлена взаємодією перших двох компонентів – «Я-образу» та емоційно-оцінного компоненту).

У психологічних дослідженнях самооцінку трактують як емоційно-оціночний компонент Я-концепції, особистісне утворення, що бере безпосередню участь у регуляції поведінки та діяльності, як автономну характеристику особистості. Центральний компонент самооцінки формується за активної участі особистості та відображає якісну своєрідність внутрішнього світу людини [35].

Терміни «самооцінка» і «самосприйняття» були введені в психологічний обіг американським психологом і лікарем Уільямом Джеймсом. На думку цього вченого, самооцінка (самоповага, почуття власної гідності та задоволеність життям) може бути підвищена або шляхом досягнення успіху, або шляхом зниження прагнень. У. Джеймс розділив особистість на складові її елементи, почуття та емоції, які ці елементи викликають (самооцінка), і поведінку

відповідно до цих елементів (турбота про себе і самозбереження). Самооцінку він розділив на самодостатність і самозадоволеність.

На думку А. Адлера, самооцінка формується в дитинстві шляхом переживання почуття неповноцінності й безпорадності порівняно з іншими людьми і, на думку психолога, є «початком тривалої боротьби за досягнення переваги над іншими, прагнення до досконалості й бездоганності». Прагнення до переваги є основною рушійною силою для людей.

Теорія оперантного зумовлювання Б. Скіннера описує досвід взаємодії людини з навколишнім середовищем. У результаті позитивного досвіду поведінка повторюється, а негативний досвід не повторюється. Цей досвід впливає на сприйняття людиною самої себе. Послідовником Б. Скіннера був А. Бандура, який вважав, що навчання відбувається не тільки через безпосередній досвід, а й через спостереження («непряме підкріплення»). Самооцінка для нього – це «самоефективність», «самоповага» і «почуття власної гідності». Вплив самооцінки А. Бандура бачить в «образних уявленнях успішних сценаріїв, що дають позитивні орієнтири для побудови поведінки та свідомої репетиції успішних розв'язань потенційних проблем».

На думку К. Роджерса, самооцінка формується на основі оцінок оточуючих [51]. Існування різних підходів до розуміння природи самооцінки свідчить про її складність і різноманіття як психологічного феномена. Самооцінка органічно поєднує в собі два взаємопов'язані аспекти: процесуальний і структурний. Подвійна природа самооцінки відбивається у визначеннях, які дають самооцінці в психологічній літературі: в них або актуалізуються її операційні характеристики, фіксують те, як людина оцінює себе, або підкреслюють її показники як особистісного утворення [35]. К. Роджерс розглядає самооцінку через «Я-концепцію» індивіда, яка формується в процесі соціалізації особистості через взаємодію з оточуючими. На думку вчених, цей процес відбувається здебільшого в дитячому та підлітковому віці. Люди сприймають світ через призму своєї «Я-концепції», яка не контролює і не регулює поведінку людини, а скоріше являє собою основну частину її свідомого досвіду, з якою тільки й узгоджується поведінка людини.

Автор теорії ієрархії потреб А. Маслоу пов’язує самооцінку з потребою людини в приналежності та любові, а також із задоволенням потреб у самоповазі. Цей психолог вважав, що люди, чиї базові потреби задоволені, особливо в ранньому віці, здатні протистояти поточним і майбутнім порушенням цих потреб, оскільки в результаті задоволення базових потреб у них формується сильна і здорова структура особистості. Через цінності та ідеали здійснюється вплив на самооцінку і формується самоповага.

У своїй теорії потреб А. Маслоу наголошував на важливості задоволення базових потреб (від найнижчих/первинних «фізіологічних» до вищих/вторинних «самовираження» і «самоактуалізація») для розвитку психічно здорової особистості. Діти народжуються з базовими потребами та основними векторами здорового розвитку (у напрямку фізіологічної та психологічної особистісної зрілості). Для того щоб базові психологічні потреби були задоволені, відповідні умови мають бути створені спочатку батьками, а потім суспільством. До основних психологічних потреб дітей, які реалізуються у стосунках надійної прив’язаності, належать:

1. Потреба в безпеці, турботі та зв’язку (ця потреба реалізується на рівні задоволення як фізіологічних, так і емоційних чинників). Тут дуже важливі надійність, стабільність і передбачуваність стосунків («надійна прив’язаність» за Дж. Боулбі).

2. Потреба у визнанні гідності та значущості. Задоволення цієї потреби безпосередньо пов’язане з розвитком позитивної/здорової самооцінки. Ключем до задоволення цієї потреби є безумовне прийняття людини, об’єктивність у стосунках із нею та прояв безумовної любові.

3. Надання можливості бути автентичним і допомога в розвитку «внутрішнього простору». Необхідною умовою задоволення цієї потреби є підтримка (з боку батьків, близьких дорослих, родичів та інших людей), що дає змогу автентично та вільно виражати себе, розуміти й регулювати свої почуття та потреби.

4. Необхідність підтримки розвитку самоконтролю, самодисципліни та здорового сумління. Важливо, щоб батьки навчали та показували здорові та

реалістичні кордони (встановлення правил у домі, обов'язкових для всіх, система заохочень і «покарань»).

5. Необхідність підтримки у розвитку самостійності, компетентності та освоєнні «зовнішнього простору». Необхідною умовою для здорової реалізації цієї потреби є здоровий процес сепарації між дитиною та батьками, а також між батьками та дитиною.

Такі психологи, як Г.К. Веліцкас і Ю.Б. Гіппенрейтер, розуміють самооцінку як продукт відображення суб'єктом інформації про себе у зв'язку з певними цінностями та взірцями. М. Феннелл розглядає самооцінку як загальне уявлення про себе як про особистість, при цьому важливим вважається її поведінка.

На думку психолога, низька самооцінка свідчить про те, що людина думає про себе «погано» й оцінює себе негативно. В основі низької самооцінки лежать негативні думки про себе, які відображаються в повсякденній поведінці та можуть чинити суттєвий вплив на всі сторони життя.

Таким чином, одним із фундаментальних понять у психології та психотерапії, предметом наукових дискусій та емпіричних досліджень є самооцінка. Самооцінка – це оцінка людиною самої себе, своїх здібностей, якостей і свого становища серед інших людей, тобто визнання цінності самої себе і своїх особистісних якостей. Оскільки люди – істоти соціальні, залучені в безпосередні міжособистісні стосунки, на процес формування самооцінки впливають і їхні взаємини з іншими людьми.

Враховуючи, що самооцінка лежить в основі особистості, вона є важливим регулятором поведінки. Дійсно, самооцінка визначає стосунки людини з оточуючими, критичність, вимогливість до себе та інших, ставлення до успіхів і невдач. Таким чином, самооцінка (самоповага) впливає на ефективність діяльності та подальший розвиток особистості, а також виконує такі основні функції:

– регулятивну (розв'язання питань особистісного вибору);

– захисну (забезпечення відносної стабільності та незалежності особистості);

– мотиваційну (наявність цілей, ідеалів і мотивів, що визначають діяльність особистості);

– рефлексивну (здатність усвідомлювати свої дії, а також здатність аргументувати та обґрунтовувати свою діяльність);

– орієнтаційну (орієнтація в ситуаціях оцінювання себе, своїх можливостей і своєї діяльності в групі).

Видатний учений І.С. Кон розглядав самооцінку як структурний компонент самосвідомості, що містить три складові: активне «Я» (саморегуляція і самоконтроль), рефлексивне «Я» (самосвідомість і самооцінка) та пережите «Я» (процеси самовідчуття).

Поряд із самооцінкою існує поняття Я-концепції. Цей термін був введений психологом і психотерапевтом Карлом Роджерсом. Я-концепція – це узагальнена і відносно стійка система уявлень і переживань людини, суб'єктом якої є вона сама. Я-концепція містить у собі три елементи: когнітивний компонент (уявлення про себе), емоційно-оціночний компонент (ставлення до пережитого «Я», деякі науковці прирівнюють цей компонент до самооцінки) і поведінковий компонент (поведінка, зумовлена взаємодією перших двох компонентів – уявлення про себе та емоційно-оцінного компоненту).

Говорячи про самооцінку, слід зазначити, що вона тісно пов'язана з рівнем спрямованості, тобто ступенем складності цілей, які людина ставить перед собою. Різниця між очікуваннями і реальними можливостями призводить до того, що людина починає невірно оцінювати себе, що призводить до неадекватної поведінки, зокрема до емоційних зривів і підвищеної тривожності. Самооцінка являє собою складну систему, в якій загальна самооцінка відображає ступінь самоповаги і загального прийняття або неприйняття себе, а парціальна самооцінка характеризує ставлення до окремих аспектів своєї особистості, поведінки та успішності в певних видах діяльності. Самооцінка має різні рівні усвідомленості та узагальненості.

Самооцінка відіграє провідну роль у вивченні самосвідомості. Самооцінка є ядром цього процесу, особистісним аспектом, органічно включеним у процес самопізнання і таким, що характеризується як показник особистісного рівня його

розвитку. Самооцінка пов’язана з оцінною функцією самопізнання, що включає емоційно-ціннісне ставлення особистості до себе і деталізацію її уявлень про себе [45].

У своїй статті «Самооцінка як основа саморегуляції та внутрішньої мотивації» М. Ковель стверджує, що самооцінка є основою внутрішньої мотивації й тісно пов’язана з процесами пізнання [17].

З одного боку, самооцінку розглядають як найважливіше утворення особистості, що безпосередньо бере участь у регуляції поведінки та діяльності людини, як автономну властивість особистості, її центральний компонент, який формується за активної участі самої особистості і відображає якісну своєрідність її внутрішнього світу. В основі самооцінки лежать цінності. [67]

Самооцінка також є ядром процесу самосвідомості і показником рівня розвитку самосвідомості. Самооцінка в трифакторній схемі Я-концепції часто ототожнюється безпосередньо з емоційно-ціннісним ставленням суб’єкта до себе, рідше – з його самосприйняттям або уявленням про себе загалом. Слід, однак, зазначити, що на практиці дуже важко, а іноді й неможливо відокремити оцінку від знання суб’єкта про себе. [18]

Самооцінка характеризується такими параметрами:

– рівнем – високий, середній і низький;

– співвідношенням з реальною діяльністю – адекватна, неадекватна;

– структурними характеристиками – конфліктна та безконфліктна.

Дослідники вважають, що в структурі самооцінки виокремлюють два компоненти – когнітивний та емоційний, які функціонують як єдине ціле. Перший відображає знання про себе, які тією чи іншою мірою формалізовані й узагальнені, а другий – ставлення до себе, або «вплив на себе». Люди набувають знання про себе в соціальних контекстах, які неминуче «обростають» їхніми емоціями. Однак якісні відмінності виокремлених елементів роблять їхню єдність внутрішньо диференційованою. [35]

Під час вивчення самооцінки увагу приділяють операціональним особливостям, способам, за допомогою яких люди оцінюють себе, і показникам самооцінки як особистісного утворення. Самооцінка – це проекція реалізованих

якостей на внутрішні критерії, порівняння своїх характеристик зі шкалою цінностей, форма відображення ставлення до себе, особиста думка про власну цінність, позитивне чи негативне ставлення до себе, рівні самооцінки, засоби та результати формування «Я-образу» або «Я-концепції».

У словнику з психології сказано: «Самооцінка розвиненої особистості утворює складну систему, яка визначає характер самовідношення особистості та включає рівні самооцінки, загальну самооцінку, що відбиває загальне прийняття або неприйняття себе та ставлення до окремих сторін своєї особистості, поведінки й успішності певної діяльності. У самооцінці існують різні рівні свідомості» [58].

Самооцінка є складним особистісним утворенням і належить до основних характеристик особистості. Самооцінка відображає все те, що людина дізнається про себе від інших людей, і перешкоджає певному ступеню відхилення в плані душевної рівноваги.

Самооцінка – це елемент самосвідомості, що характеризується емоційною оцінкою себе як особистості, своїх здібностей, моральних якостей і поведінки [2].

Самооцінка визначає стосунки людини з оточенням, критичність, вимогливість, ставлення до успіхів і невдач. Таким чином, самооцінка впливає на ефективність діяльності людини та розвиток її особистості.

На думку психологів (Р. Бернс, А.А. Налчаджян, Т.Б. Хомуленко, В.С. Мухіна та ін.), самооцінка – це підструктура Я-концепції, уявлення людини про свої фізичні параметри, її привабливість та образ тіла. Зрештою, поряд із духовним, особистісним і професійним розвитком, не можна забувати і про розвиток своєї тілесності. Розвиток фізичних якостей є найважливішим елементом формування самооцінки.

1.3. Характеристика чинників що впливають на формування самооцінки та ставлення до тіла

Для людей, стурбованих надмірною вагою, характерні підвищена чутливість до харчових подразників, почуття роздратування і фіксовані негативні переживання, пов'язані з передбачуваним несхваленням або критичним ставленням оточуючих. Якщо розмір і форма тіла визначають вибір продуктів харчування, то головною турботою людини стають висновки і думки оточуючих про її зовнішність і достоїнства [3]. Потреба задовольнити смаки оточуючих (або, принаймні, уникнути критики або неприйняття з боку оточуючих, що, по суті, одне й те саме) зазвичай передбачає відсутність почуття власної гідності. Це особливо характерно для жінок, оскільки заохочується в нашій культурі, але також є основною мотивацією для багатьох чоловіків.

Відчужений образ тіла характеризується прагненням жінок змінити своє тіло під впливом і тиском сучасних норм і вимог до жіночого тіла. На думку А. Тхоства (2005), невідповідність між природним тілом людини та її «культурним» тілом зазвичай є функціональним або конверсійним розладом, що створюють розкол, який призводить до розвитку певних розладів, класифікованих як такі. Таким чином, жінки відокремлюють себе від свого тіла, перестають відчувати своє тіло (відмовляючись свідомо звертати увагу на свої внутрішні відчуття і бажання) і відчужуються від свого тіла [26].

Нормалізація тіла характеризується тим, що жінка сприймає його як свій власний проект і має високий ступінь впливу на сприйняття себе через оцінку оточуючих. Таким чином, жінки, які нормалізують своє тіло, бачать результати своєї праці, сприймають його як частину себе і більшою мірою ставляться до свого тіла як до власної справи та враховують його у своїх інтересах.

Невдоволення своїм тілом у жінок із надмірною вагою є показником неприйняття своєї тілесності, відчуження від свого тіла, втрати внутрішньої гармонії та незадоволеності собою. У статті В. Шебанової та Л. Онуфрієвої «Самовідношення і самоприйняття в жінок з надмірною вагою» (2019) подано порівняльне дослідження особливостей самоставлення та різних аспектів

самоприйняття в жінок із надлишковою масою тіла. Спостереження засвідчили, що ставлення людей із надмірною вагою до себе характеризується негативними очікуваннями позитивного ставлення оточуючих, відсутністю почуття провини за себе, заклопотаністю власною індивідуальністю та проблемами із саморозумінням. Найбільш стресовими для жінок із надмірною вагою виявилися такі ситуації: сексуальні питання, порівняння себе з іншими, привабливішими (з їхнього погляду), соціальна демонстрація вад тіла (роздягання в місцях відпочинку, фотосесії, примірювання одягу, надмірна вага та дієти) [11, 12].

У деяких випадках до неконтрольованого вживання їжі можуть призводити емоційні розлади, такі як стрес, самотність, тривога, депресія, нервова робота. У багатьох випадках надмірну вагу трактують як компенсацію незадоволених потреб у доброті, турботі та ласці, а насолода смаком і процесом їжі створює бар'єр емоційної безпеки. Оскільки нам з дитинства навіювали, що ми маємо їсти все, інакше ми не підемо гуляти, або що ми маємо з'їсти все, що лежить на нашій тарілці, щоб бути здоровими, ми несвідомо формуємо звичку «їсти все», що формує нашу схильність до надмірної ваги.

Незадоволеність своїм тілом, депресія, низька самооцінка, труднощі у вираженні емоцій, проблеми із самоконтролем, незадоволеність життям, нездатність впоратися з негативними емоціями через внутрішні конфлікти та несприятливі життєві обставини. Почуття страху, образи, провини, сором, безпорадності та тривоги також можуть бути викликані вживанням великої кількості їжі. Відчуття нездатності відповідати очікуванням оточуючих. Надмірна вага може виникнути після дієти, яка не виправдала очікувань, наприклад, невдалої дієти, яка призводить до аналогічного почуття провини, каяття та безнадійності, що призводить до втрати контролю, потім знов дієта, це стає циклічним і людині дуже важко вийти з цього порочного кола [44].

Для того щоб зрозуміти, як формується самооцінка, необхідно розглянути три аспекти.

По-перше, важливу роль у її формуванні відіграє порівняння образу реального «Я» (яким людина себе уявляє) з образом ідеального «Я» (уявлення про те, яким вона хоче бути). Цю концепцію створив і широко розвинув Карл

Роджерс у рамках його гуманістичного підходу. Згідно з цим підходом, в основі особистості лежать дві найважливіші людські потреби: потреба в схваленні з боку оточуючих і потреба в самосхваленні, зумовлена почуттям власної гідності. Люди, які справді реалізують риси, що визначають їхнє ідеальне уявлення про себе, повинні мати високу самооцінку. З іншого боку, якщо людина відчуває великий розрив між цими рисами та їхнім досягненням у реальності, то її самооцінка буде низькою. Реальне «Я» та ідеальне «Я», ці дві Я-концепції, дуже важливі, і їх співвідношення може стати причиною психологічних проблем. Зазвичай, якщо ідеальне «Я» сильно відрізняється від реального, воно може бути досягнуте. Однак якщо ідеальне «Я» нереалістичне і людина знає, що його не можна досягти, це призводить до сильної тривоги.

Іншими словами, основний закон полягає в тому, що чим більший розрив між реальним та ідеальним «Я», тим нижчою є самооцінка людини, і навпаки.

Друга точка зору на природу самооцінки полягає в тому, що люди оцінюють успішність своїх дій і проявів через призму своєї ідентичності. Вони відчувають задоволення не від того, що вони роблять добре, а від того, що вони вирішили робити певні речі і роблять їх добре.

Таким чином, самооцінка формується під впливом успішності в тих галузях, які посідають впливове становище в системі цінностей людини. Цінності можуть змінюватися залежно від вікового етапу та ситуації.

Третій важливий для формування самооцінки чинник пов’язаний з інтерналізацією соціальних реакцій на людину. Люди схильні оцінювати себе так, як, на їхню думку, оцінюють їх інші.

Таким чином, прагнення до визнання з боку оточуючих і самосхвалення призводить до самоаналізу, порівняння досягнень і нагромадження досвіду щодо оцінки себе та інших.

1.4. Розвиток тілесного «Я» як передумова становлення психосоматичної компетентності

Розвиток тілесного «Я» є невід'ємною частиною формування особистісних і професійних якостей майбутніх психологів.

Проблема образу тіла та феноменології тілесності не є новою в соціокультурному, філософському та психологічному контекстах. Уперше в психології звернення до тілесного «Я» та його інтерпретація зустрічаються в наукових працях У. Джемса. Він виокремив у структурі особистості дві підструктури («аспекти»): свідоме «Я», чисте Ego й емпіричне «Я» або пізнаване. На думку У. Джемса, когнітивний елемент особистості («Я») включає в себе все, що людина може назвати своїм. Таким чином, він розглядає три елементи особистості: «фізичне Я» (тіло людини та її матеріальні блага), «соціальне Я» (соціальний статус і соціальні ролі) і «психічне Я» (набір психічних характеристик і властивостей). Ці ж елементи структури особистості можна віднести до її рівнів: «Різні типи особистості, що виявляються в людині, ... виражаються у вигляді ієрархічної шкали, де внизу перебуває фізична особистість, угорі – психічна, а між ними – різні види матеріальної особистості (поза тілом) і соціальної особистості» [36].

Слід, однак, зазначити, що психоаналіз був першою психологічною школою, яка вивчала взаємозв'язок між фізичною та психічною сферами. Цей напрям справив великий вплив на розробку психосоматичної проблематики в психології. З. Фрейд показав тісний взаємозв'язок між фізичною та психічною сферами, роль тіла як психологічного об'єкта в розвитку его-структур, а також роль тіла в розвитку психопатології, зокрема в розвитку симптомів конверсійної істерії [27].

У роботах З. Фрейда представлено концепцію психосексуального розвитку в дітей, у якій віковий розвиток відповідає змінам у локалізації лібідо і передбачає особливий інтерес до певних ділянок тіла дитини. Фіксація інтересу на певних частинах тіла є відправною точкою для певних процесів формування особистості, при цьому має місце й аномальний розвиток особистості. З. Фрейд

підкреслював важливість психосексуального розвитку дитини, наголошував на важливості активності дітей в оволодінні своїми фізичними процесами, а адекватна поведінка батьків була необхідною умовою психосексуального розвитку. Іншими словами, соціальні чинники впливають на відображення свого тіла. Другою важливою для психології тілесності ідеєю З. Фрейда стала концепція міжособистісного значення дисфункції (концепція істеричної конверсії). Тобто, порушення діяльності органів має характер комунікативного жесту, символічного наповнення соматичних симптомів. За З. Фрейдом, соматичні симптоми – це «мова тіла», яка в спотвореному вигляді виражає як заборонені інстинктивні імпульси, так і захисти [10].

Пізніше в роботах Дж. Лакана знайшли відображення його уявлення про комунікативну функцію психосоматичних симптомів [7]. На його думку, хвороба – це результат спроби несвідомого передати страждання.

У своїх емпіричних дослідженнях значущості певних частин тіла С. Фішер виявив, що індивіди з вираженим інтересом до однієї й тієї самої частини тіла мають подібні риси особистості. Це пояснюється існуванням символічних значень частин тіла, які відображають певні внутрішні конфлікти та захисти. Цікавою є ідея С. Фішера про те, що такі конфлікти часто супроводжуються тілесними проявами, які потім асоціюються з темою конфлікту і можуть бути «активовані», коли людина перебуває в аналогічній конфліктній ситуації.

А. Адлер показав, що існує тісний зв’язок між тілесним самосприйняттям і самооцінкою. А. Адлер стверджував, що деякі типи поведінки людини є спробами компенсувати реальні або уявні фізичні вади. А. Адлер відзначав зв’язок між фізичним «Я» людини та її соціальною поведінкою. Не тільки наявність фізичних дефектів, але насамперед такі уявлення (тобто фізичний образ «Я») справляють вирішальний вплив на розвиток особистості та здебільшого призводять до розвитку почуття переваги над іншими. Однак сам автор згодом істотно змінив свою теорію, замінивши реалістичну неповноцінність органа почуттям соціальної неповноцінності. Таким чином, питання про роль тілесного «Я» в самосприйнятті індивіда та його зв’язку із соціальною мотивацією не набуло подальшого розвитку в психоаналізі [5; 23].

К. Юнг припустив, що існує соматична свідомість і соматичне несвідоме, що образ тіла і здатність його контролювати відносяться до царини его-свідомості, а емоційні переживання і особлива організація тіла, що не піддається контролю, – до несвідомого [23].

У своїй концепції тілесності в інтегративній психотерапії О.В. Лаврова розвиває ідею К. Юнга про те, що тілесність крім свідомості має несвідомий зміст. На її думку, соматичне несвідоме повинне мати ту саму структуру, що й загальне несвідоме (тобто воно не повинне бути безпосередньо пов'язане з тілесністю, як несвідоме), і володіти тими самими властивостями (трансформація, формування, зв'язок із колективним та індивідуальним досвідом) У своїй концепції тілесності О.В. Лаврова описує соматичне несвідоме як суб'єкт, що активно проявляє себе в тілесному існуванні, що володіє «здатністю одержувати сенсорний досвід, що перетворюється на образи й поняття, і виражати себе в тілесній репрезентації». Згідно з О.В. Лавровою, тілесне «Я» виступає як складова частина его і є об'єктивним тілом, включно зі статтю. Воно є суб'єктивним відображенням стану буття. Саме тілесне «Я» володіє гендерною ідентичністю, рівнем сексуального потягу, інстинктами виживання і дітонародження, постійними потребами і мотивами, образами та уявленнями про тіло. О.В. Лаврова вводить поняття «інтернальності тіла» у свою концепцію тілесності в інтегративній психотерапії. Вона називає це поняття «архетипічним утворенням, що містить тілесне буття суб'єкта» і «базовою (несвідомою) психічною формою тілесності». Архетип внутрішнього тіла як несвідома реальність не пов'язаний із сенсорним образом тіла. Навпаки, для переходу на цей рівень необхідно абстрагуватися від відчуттів, що заважають переживанню «образу внутрішнього тіла». О.В. Лаврова також пов'язує образ внутрішнього тіла з типізацією особистості у своїй концепції, яку докладно розкриває [6].

Згідно з психоаналітичними дослідженнями, люди з чітко окресленими кордонами переважно орієнтовані на зовнішній світ. Це проявляється у вираженій автономності, легкості адаптації до довкілля та зацікавленості в контактах з іншими людьми. Особистісні особливості тих, у кого межі образу

тіла у свідомості менш чітко визначені, проявляються у слабкій автономії, високому рівні особистого захисту та невпевненості в соціальних контактах [10].

Категорія «тілесне Я» використовувалася як у психодинамічному підході, так і представниками тілесно-орієнтованого підходу в психології. Численні дослідження виявили провідну роль уявлень людини про будову свого тіла та його функціонування в розвитку самосвідомості: біоенергетика (В. Райх, А. Лоуен), тілесно-орієнтована терапія (І. Рольф, Д. Чодороу, А. Грін), танцювально-рухова терапія (M. Chase, P. Shilder, E. Whirte, M. Wigman), холдінг-терапія (M. Welch, J. Prerop, J. Richer) і інтегративна психотерапія (H. Petzold) тощо [28].

В. Райх вводить поняття «оболонка особистості» («м'язовий панцир», «броня особистості») і «оргон», які безпосередньо пов'язують фізичне «Я» з особистістю людини. Поняття «оргон» і «оргонна енергія» відповідають поняттю З. Фрейда «лібідо». Коли оргонна енергія функціонує нормально, вона утворює вільний потік. Однак рух енергії може бути й ускладнений. Це відбувається, коли людина не може вільно висловлювати свої почуття і змушена йти в несвідоме. Захисні механізми формують «броню особистості» як особливий профіль функціонування особистості, що дає змогу уникати певних потреб і переживань. Фізіологічним проявом цього процесу є тілесна броня (м'язова напруга, що забезпечує вираження тієї чи іншої емоції). Броня проявляється у специфічних позах, ході та міміці. Психологічним захисним механізмам можна протистояти, змінюючи стан тіла та впливаючи на зони напруження. В. Райх визначає психологічне зростання, особистісне зростання та самовдосконалення як процес зняття психологічної та м'язової броні та поступове формування вільнішої, чеснішої та відкритішої людини [27].

А. Лоуен, автор біоенергетики, слідом за В. Райхом вважав, що особистість і характер людини впливають на її фізичну будову. Відчуття, які переживає людина від власного тіла і які проявляються в рухах, служать ключем до розуміння емоційного стану. Нейротизм проявляється в зовнішньому вигляді людини, тобто в будові та русі тіла. Рух розглядається з точки зору фундаментальних фізичних законів. Він вимагає вивільнення енергії, дія

дорівнює реакції, уся енергія взаємозамінна і може бути приведена до спільного знаменника. А. Лоуен вважав, що зовнішній вигляд людини є символічним відображенням її психіки. Зосередження на розвитку его і його інтеграції з тілом звільняє від обмежень у розвитку особистості. Задоволення базових емоційних потреб і особистих бажань без зайвої витрати енергії пов'язане з реалістичною орієнтацією в навколишньому світі. Зрілі особистості перебувають у контакті з внутрішніми енергетичними пульсаціями свого тіла і мінливими емоціями. Вони однаковою мірою здатні контролювати їх вираження, гасити самоконтроль і віддаватися потоку спонтанності [73].

У гештальт-психології образ тіла є частиною функції «personality», а функція «id» відіграє важливу роль у формуванні образу тіла. Розлади образу тіла можуть бути пов'язані з порушеннями у функціонуванні як «personality», так і «id». Розлади образу тіла можуть призводити до порушення циклу контактів із навколишнім середовищем і тілом [57].

У рамках культурно-історичної концепції Л.С. Виготського, згідно з якою все, з чим має справу людина, зокрема й тіло, дається їй у культурно перетвореному вигляді відповідно до культурно-історичних тенденцій даного періоду. Центральна ідея культурно-історичного процесу полягає в тому, що тілесність людини не дорівнює її тілу. У процесі залучення дітей у світ людини формується «культурне тіло», що відрізняється за своїми характеристиками від природного тіла, притаманного людині як індивідові, тобто представнику тваринної природи. У цьому контексті тілесність розуміється як аналог вищих психічних функцій. Тому розвиток тілесного «Я» слід розглядати як частину процесу розвитку людини і як процес, що підпорядковується центральним психологічним законам розвитку і функціонування. У цьому ключі слід розглядати і формування уявлень про власне тіло як етап становлення самоідентичності. На думку представників цієї орієнтації, тіло саме по собі не може бути об'єктом психологічного дослідження, але таким об'єктом може бути «тілесність» [9]. Дотримуючись цієї традиції розуміння співвідношення психічного і фізичного, П.Д. Тищенко визначає тіло як «зовнішню форму людини, відкриту для органів чуття» [34].

У праці «Психологія тілесності» О.Ш. Тхостов описує єдність психіки і тіла людини, аналізує «нормальну» тілесність і тілесні патології. Тіло розглядається як універсальний зонд і розуміється тільки на рівні кордону, що розділяє світ і суб'єкт. Тіло повністю підпорядковане суб'єкту. Коли тіло функціонує нормально, воно ніби «прозоре» і не має свідомості. У разі фізичної хвороби тіло саме по собі стає об'єктом свідомості. Тіло також стає об'єктом власної свідомості, коли воно освоює новий рух, коли воно не може виконати якийсь рух, тобто коли воно стикається з межами своїх можливостей. Тіло, яке одночасно є і «Я», і не «Я», – це вмістилище «істинного Я», через яке «Я» може висловити свою сутність [15].

На думку Д.А. Бескової, тілесність – це феноменологічна реальність, поєднання біопсихосоціальних аспектів фізичного існування суб'єкта у фізичному світі. На її думку, «тілесність» має характер вищої психічної функції і є не тільки феноменом сприйняття, а й самопізнання, що формується у спільній діяльності з іншими людьми [18].

І.М. Биховська розуміє «тілесність» як результат трансформації природного тіла, «корисний» стан, що виникає на додачу до природного тіла, а не замість нього, у певних соціокультурних контекстах, причому тілесність передбачає розмежування трьох просторів – природного, соціального та культурного, в яких перебуває людське тіло. Таким чином, виокремлюються й описуються природне, соціальне та культурне тіла [25].

Розгляд тілесності як «одухотвореного тіла», що становить індивідуально-психологічну та смислову складову унікального людського єства в єдності онтогенетичного, індивідуального, соціокультурного та історичного розвитку, показаний у праці Т.С. Леві [7].

В.М. Нікітін розглядає образ «тілесного Я» як соціокультурний продукт і цілісне психічне утворення, що складається в процесі розвитку й усвідомлення особистістю своєї фізичної ідентичності, і далі вводить до понятєвого апарату дві категорії: «біологічне тіло» і «феноменологічне тіло» [5].

У своєму дослідженні структури тілесного самосприйняття школярів М.О. Мдівані визначив тілесне «Я» суб'єкта як складний біосоціальний

комплекс, що формується на основі різних джерел інформації. По-перше, особистий досвід, набутий суб'єктом унаслідок функціонування тіла як фізичного об'єкта; по-друге, оцінка соціального середовища, що сприймається суб'єктом у процесі спілкування; по-третє, культурні норми, стереотипи і стандарти фізичного розвитку, засвоєні в системі стосунків суб'єкта і суспільства. Відповідно до цих базових джерел вона виокремила три структурних компоненти концепції тілесного «Я»: Я – фізичне функціональне, Я – фізичне соціальне, Я – фізичне ідеальне [40].

Таким чином, за прикладом структури Я-концепції, фізичне Я уявляється як складний конструкт, що складається з когнітивного, поведінкового та емоційного компонентів, який, на думку А.А. Гавриленко, являє собою емоційне ставлення до сприйняття свого тіла [32].

У дослідженні А.В. Шишковської виокремлюється змістовний елемент самовтілення. Цими елементами є: уявлення про своє тіло, його функції, частини та межі, емоційне ставлення до своєї зовнішності, суб'єктивна цінність різних частин тіла, спосіб самоставлення до свого тіла тощо.

Г.В. Ложкін і А.Ю. Рождественський аналізують такі поняття, як тілесність (якісна визначеність тілесного існування людини), тілесний потенціал (потенціал реалізації тілесності) та відображення тілесного потенціалу (процес усвідомлення індивідом свого тілесного досвіду). Автор виокремлює три типи репрезентації тілесного потенціалу: вітальний тип – усвідомлення тіла як біологічного об'єкта природи; конформаційний (просоціальний) тип – з одного боку, відображає уявлення респондента про призначення тіла як інструменту (фізичного потенціалу людини), ціннісний статус якого обмежений завданням відповідності уявленням, що існують у даному суспільстві (культурі); з іншого боку, це вроджена здатність, з якою людина народжується; особистісний тип – фізичний потенціал безпосередньо включено до структури «Я», він стає його характеристикою і за жодних обставин не може бути відокремлено від «Я» як цілісного психофізичного потенціалу, а також від «Я», що є його частиною. Автор вказує, що однією з передумов формування особистості як суб'єкта майбутнього життя є рівень саморефлексії тілесного потенціалу. Останній

виникає як психічне утворення, що є результатом фізичного досвіду взаємодії індивіда з дітьми та навколишнім світом. Встановлено, що відсутність або недостатній досвід саморефлексії свого тілесного потенціалу породжує життєвий проєкт, який не володіє належною ясністю, стабільністю і структурованістю.

На думку В.Л. Круткіна, соціотехнічне «входження» суспільства в тіло людини робить його вже не просто фізичним і позначається як соціальна тілесність [6].

Таким чином, психологія тілесності в рамках культурно-історичного підходу зорієнтована на вивчення «соціального» або «менталізованого тіла», його впливу на життя людини, зокрема на породження внутрішньоособистісних конфліктів, конверсій та психосоматичних захворювань.

Розробляючи проблеми психосоматичної медицини, В.О. Ананьєв вводить поняття «цілісне здоров'я» як гармонійне розкриття потенціалів, що утворюють структуру особистості. Автор виділяє потенціал розуму як інтелектуальний аспект здоров'я, потенціал волі як особистісний аспект здоров'я, потенціал емоцій як емоційний аспект здоров'я і потенціал тіла як фізичний аспект здоров'я.

Потенціал тіла – це здатність усвідомлювати свою тілесність як рису характеру та розвивати фізичну складову здоров'я. Під здоровою тілесністю розглядають спонтанну та природну тілесну поведінку, тілесну стійкість, рівновагу, цілісність тілесного сприйняття та прийняття власного тіла. Умовою здорової тілесності є фізична компетентність, яка визначається як здатність розпізнавати, розрізняти та розуміти власні емоції та тілесні потреби, а також здатність регулювати тілесні процеси [10].

Як зазначає Г.В. Шишковська, на основі аналізу літератури можна виокремити основні орієнтації, що визначають тілесне «Я»:

1. Схема тіла – інтегральний фізіологічний сенсорно-моторний еквівалент тіла в корі головного мозку (Г. Хед, П. Федерн, Ж. Лермит).

2. Образ тіла – складна єдність сприйняття, настанов, оцінок і уявлень про зовнішність і тілесні функції (Е.Т. Соколова).

3. Концепція тіла – формальне знання про тіло, представлене загальними символами (Р. Шонц, Д. Беннет).

4. Інтернальне тіло – архетипічне утворення, базова (несвідома) психічна форма тілесності (О.В. Лаврова).

5. Тілесність – феноменологічна реальність, поєднання біопсихосоціальних аспектів фізичного існування суб'єкта у фізичному світі (Д.А. Бескова).

6. Я-тілесне – суб'єкт, тіло якого є вмістилищем «Я» й опосередковує його сенсорну та психомоторну взаємодію зі світом.

7. Я-фізичне - продукт самопізнання й один із вимірів Я-концепції людини, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові елементи (Джемс У., Мдівані М.О.).

Відмінності у визначенні проявляються в тому, які психічні реальності розглядаються як «Я» тілесне (сенсорно-моторні еквіваленти, когнітивні процеси та підструктури Я-концепції), у предметному змісті «Я» тілесного (розглядаються як зовнішній вигляд, так і тілесні функції) та у походженні «Я» тілесного (формальне знання про тіло, архетипічне новоутворення, фізіологічні функції мозку) [17].

У психології існують різні підходи до визначення місця і ролі тілесного «Я» в Я-концепції особистості – від практично повного виключення тілесного «Я» зі структури самопізнання до розгляду тілесного «Я» як одного з основних чинників психічної організації. Підходи, що передбачають існування багатьох приватних аспектів самосвідомості, включають фізичне «Я». Такий підхід до розуміння зв'язку фізичного «Я» із загальною Я-концепцією особистості можна назвати «функціональним»: він передбачає існування багатьох приватних аспектів самосвідомості, включно з фізичним «Я».

Т.Б. Хомуленко вважає, що тілесне «Я» – це компонент Я-концепції (поряд із соціальним «Я», духовним «Я», культурним «Я», фізичним «Я» тощо), що відповідає за когнітивне й емоційне забезпечення тілесних функцій і забезпечує регуляторні впливи, які реалізують у процесі внутрішнього діалогу з тілесним «Я» та з самим собою про тіло [12].

Когнітивний компонент тілесного «Я» містить у собі групу психосоматичних феноменів нормального функціонування на базовому рівні, представлених такими здібностями та процесами – знання свого тіла (як продукт пізнання й аналізу тілесного досвіду); здатність прислухатися до внутрішніх відчуттів, відстежувати ступінь розвитку внутрішньої чутливості, її якісні та кількісні зміни; здатність вербалізувати внутрішню чутливість (що, де, як); здатність фіксувати, зберігати та відтворювати тілесну інформацію (пам'ять).

Ціннісні елементи фізичного «Я» проявляються в психосоматичних феноменах нормального функціонування, які виражаються якостями, пов'язаними зі ставленням людини до свого тіла. Наприклад: ставлення до свого тіла певною мірою або байдуже; ставлення до свого тіла хороше або погане; ставлення до свого тіла хороше, але насправді погане; ставлення до свого тіла дуже хороше або дуже погане; ставлення до свого тіла сприяє або заважає повноцінному функціонуванню; мені подобається (або не подобається) моє ставлення до свого тіла; я намагаюся змінити своє ставлення до тіла. Ціннісні елементи тілесного «Я» відображаються в емоціях, що відчуває людина щодо свого тіла (спокійне – тривожне, доброзичливе – вороже, зацікавлене – байдуже, неспокійне – тривожне, турботливе – неуважне, упевнене – невпевнене), та таких психічних якостях, як позитивність і адекватність під час переживання цих емоцій.

Регуляторні ефекти тілесного «Я» забезпечуються системою психосоматичних феноменів нормального функціонування на базовому рівні, що пов'язані з коґнітивним і ціннісним компонентами тілесного «Я», знанням механізмів самореґуляції фізичного функціонування та вмінням їх використовувати.

Порядок психічних процесів, що впливають на саморегуляцію, такий: те, що відчувається, регулюється; увага спрямовується на те, що відчувається; увага спрямовується на те, що не байдуже; те, що відоме, не байдуже. Механізми, що забезпечують саморегуляцію організму, відображаються в такій послідовності процесів: знання – ставлення – увага – внутрішнє відчуття – внутрішній діалог [12].

На думку представників культурно-історичної психології, нормативні психосоматичні явища можуть набувати ознак вищих психічних функцій. Однак оскільки вони є радше продуктом вищих психічних функцій, то правильніше говорити про те, що система психосоматичних явищ нормального функціонування гарантує перехід до вищої функціональної форми тілесного «Я», тобто до рівня рефлексивної регуляції. Іншими словами, не вища психічна функція – психосоматичні явища, а система психосоматичних явищ гарантує появу вищих функцій у царині тілесного «Я».

Рівень вищих форм функціонування психічних явищ (вищі психічні функції за Л.С. Виготським) Т.Б. Хомуленко визначає як такі, що відрізняються знаково-символічним опосередкуванням саморегуляції [30]. Вищі форми тілесного самофункціонування вирізняються рефлексивною регуляцією тілесних функцій, тобто регуляцією на основі зворотного зв'язку (внутрішнього діалогу). Внутрішній діалог із тілесним «Я» – психосоматичний феномен метарівня, зумовлений поєднанням психосоматичних феноменів базового рівня, що включають когнітивний та афективно-ціннісний компоненти тілесного «Я» (таке поєднання дає можливість рефлексивної регуляції тілесного «Я»), а також виходом за межі тілесного «Я», оскільки тілесне «Я» – лише один із суб'єктів діалогу [12].

Згідно з культурно-історичною теорією Л.С. Виготського, інтерналізація виокремлює формування вищих психічних функцій в онтогенезі, яке відбувається стосовно тілесного «Я» як процес психологізації тіла [30]. Суттєвою особливістю процесу розвитку тілесного «Я» є психологізація тіла, а результатом психологізації тіла є повний арсенал психосоматичних феноменів нормального функціонування на базовому рівні, які становлять когнітивний та емоційно-ціннісний компоненти тілесного «Я».

Психосоматичні феномени, пов'язані з фізичними симптомами і нормальним функціонуванням, можуть являти собою конструктивні та деструктивні варіанти змісту тілесного «Я», що виявляються у відмінностях якості та ефективності регуляторних впливів.

Конструктивні варіанти змісту тілесного «Я» забезпечують нормальне

функціонування організму за рахунок цілісності змісту когнітивних елементів, позитивності та валідності змісту ціннісних елементів і рефлексивної регуляції. Деструктивні варіанти змісту тілесного «Я» спричиняють психосоматичну симптоматику, зумовлену здатністю когнітивних елементів тілесного «Я» конструювати психосоматичні феномени, низьким рівнем розвитку процесів, нерефлексивним характером регуляції або її відсутністю [12].

Другий тип стосунків між тілесним «Я» і Я-концепцією існує в так званих «генетичних» схемах, розроблених передусім у рамках концепції психоаналітичної орієнтації. У багатьох із них переживання власного тіла є першим кроком у відокремленні «Я» від середовища, тобто визнання себе як якоїсь тілесної сутності, що розвивається на основі фізіологічних відчуттів у ранньому розвитку, першим кроком у здобутті самоідентичності та формуванні Я-концепції. Цей підхід передбачає, що тілесне «Я» існує на ранніх стадіях онтогенезу як передумова й основа для формування самопізнання. Далі детальніше розглядається питання про формування фізичного образу «Я» в процесі психічного розвитку дитини.

Рівнева теорія самопізнання тісно пов'язана з генетичною схемою і багато в чому перетинається. Згідно з концепцією В.С. Мухіної, структурною одиницею самопізнання є ціннісна орієнтація, яка формується на різних етапах онтогенезу: 1) орієнтація на визнання своєї внутрішньої психічної сутності та зовнішніх фізичних даних; 2) орієнтація на визнання свого імені; 3) орієнтація на соціальне визнання; 4) орієнтація на фізичні, психічні й соціальні характеристики тієї або іншої статі; 5) орієнтація на значущі цінності в минулому, сьогоденні та майбутньому; 6) орієнтація на основі права в суспільстві; 7) орієнтація на борг перед людьми [8].

В.С. Мухіна визначає самосвідомість як психологічну структуру, єдність зв'язків, що розвивається за певними закономірностями [8]. Причому зміст цієї структури строго індивідуальний для кожної людини, на відміну від структури загальнолюдської свідомості. Однією з ланок самосвідомості є фізичне «Я», що розуміється тут як усвідомлення своєї зовнішності та статі.

В.В. Столін також включає тілесне «Я» в картину «вертикальної структури

самосвідомості». Відповідно до цих трьох видів активності автор виокремлює три рівні в розвитку самосвідомості: організмічний, особистісний та індивідуальний. На організменому рівні активність суб'єкта визначається системою «організм – середовище», має переважно кінетичний характер і зумовлена потребою в самозбереженні, нормальному функціонуванні та фізичному благополуччі. У надрах цієї активності формується «схема тіла» або «Я-образ» організму – результат усіх процесів, що відображають стан активації внутрішніх органів, м'язів і організму в цілому [11].

На рівні соціального індивіда діяльність людини підпорядкована приналежності до спільноти. Вона регулюється нормами, правилами, звичаями та статутами. Самосприйняття полегшує орієнтацію людини в цих системах діяльності, формуючи систему самоідентифікацій, таких як ґендерна, вікова, соціальна та психологічна. На рівні особистості діяльність суб'єкта зумовлена насамперед потребою в самореґуляції, а підґрунтям самосприйняття стає диференційований конструкт, спрямований на виокремлення людини із суспільства, що ґарантує самореалізацію [11].

Таким чином, самосприйняття і переживання, пов'язані з «переживанням» свого тіла, розглядаються як важливі характеристики й умови формування самопізнання. Однак подальша роль тілесного «Я» в загальній структурі самосвідомості або не враховується зовсім, або воно визнається складним біосоціальним комплексом.

Слід зазначити, що в теоріях формування ідентичності в самосвідомості А. Адлера, П. Бергера, Р. Бернса, А. Лоуен, Т. Лукмана роль тілесного самосприйняття розглядається як біологічна. З одного боку, автори вказують на біологічні передумови соціального конструювання реальності у свідомості, з іншого – підкреслюють наявність діалектичної опозиції між двома складовими людської природи: «біологічною основою особистості» і «соціально виробленою ідентичністю» [17; 31].

На думку А. А. Меграбяна, усвідомлення власного тіла є синтезом самопізнання і функціонує як механізм відокремлення «Я» від зовнішнього світу [21]. Н. Ліхтенштейн докладно розглядає аспект ідентичності в ранньому

розвитку «Я» у відносинах матері та дитини [2]. Ліхтенштейн вважає, що матері в ранніх симбіотичних ситуаціях володіють здатністю проєктувати свої потреби, фантазії та поведінку на дитину, здебільшого на рівні дотику та нюху, а не зору. Фізичне «Я» скоріше виражає ідентичність організму, унікальність почуттів дитини по відношенню до свого тіла і почуття матері. Тому порушення раннього розвитку фізичного «Я», спричинене неадекватним і неповноцінним фізичним контактом матері та дитини, – це не тільки порушення функціональної структури, а й завжди порушення ідентичності.

Л.В. Кочкіна виділила етапність розвитку фізичного «Я» [61]. Цей розвиток містить у собі кількісні кризові зміни, які проявляються у вигляді прояву підструктур, у яких відбувається накопичення вродженого досвіду людини. Межі як рівень розвитку фізичного «Я» з'являються в дитинстві, а уявлення про межі формуються на основі контрацепції в дошкільному віці. Автор розглядає статево-вікову ідентифікацію як показник формування уявлень про межі фізичного «Я» дитини. Причому в процесі ідентифікації він перелічує кілька етапів зміни об'єкта ідентифікації: ідентифікація з матір'ю, відокремлення від матері та ідентифікація з об'єктом тієї самої статі [31]. Згідно з роботою С.Л. Рубінштейна, образ фізичного «Я» дитини відображається в сенсорно-моторних процесах [10]. Це пояснюється тим, що відчуття і сприйняття завжди пов'язані з руховими навичками і поведінкою. Відчуття образу фізичного «Я» є першим моментом сенсорно-моторної реакції і являє собою результат свідомої діяльності, диференціації та привласнення окремих сенсорних якостей у рамках сприйняття цього образу.

Важливість розвитку фізичного «Я» у майбутнього психолога тісно пов'язана з професійною успішністю, формуванням професійного мислення і здатністю розв'язувати професійні завдання. У зв'язку з цим висока психосоматична компетентність психолога як умова професійної діяльності має першорядне значення.

Висновки до розділу 1

Самооцінка, самоспостереження, самопізнання, саморегуляція, самосвідомість, самосприйняття, самолюбство, самоповага, адекватна та неадекватна самооцінка, відносна самооцінка, позитивна та негативна самооцінка, почуття самолюбства, Я-концепція, тілесне «Я», образ тіла. Встановлено, що ці поняття тісно взаємопов'язані й утворюють своєрідний ряд, який відображає відповідні етапи формування самосприйняття та самооцінки індивіда.

Процес формування образу тіла динамічний, і образ тіла зазнає трансформації протягом усього життя індивіда.

Самооцінка – це елемент самосприйняття, що характеризується емоційною оцінкою себе як особистості, своїх здібностей, етичних якостей і поведінки.

Самооцінка визначає стосунки людини з оточенням, її критичність, жорсткість щодо себе, ставлення до успіхів і невдач. Таким чином, самооцінка впливає на ефективність діяльності людини та розвиток її особистості.

Невдоволення своїм тілом, депресія, низька самооцінка, труднощі у вираженні почуттів, проблеми із самоконтролем, незадоволеність життям, нездатність впоратися з негативними емоціями через внутрішні конфлікти та несприятливі життєві обставини.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЯК СКЛАДОВОЇ САМООЦІНКИ

2.1. Методичні підходи до експериментального вивчення впливу ставлення до тіла на формування самооцінки особистості

На основі теоретичного дослідження ми дійшли висновку про доцільність проведення емпіричного дослідження впливу ставлення до тіла на формування самооцінки особистості. Нами було сформовано вибірку на базі Вінницького інституту Університету «Україна».

База дослідження Вінницького інституту Університету «Україна». У вибірку були студенти. Гендерний склад: 16 чоловіків і 44 жінки, середній вік – 34 роки. Випробовувані були мотивовані до участі в дослідженні отриманням зворотного зв'язку у вигляді надання результатів кожному випробуваному і необхідної інтерпретації. Дослідження проходило в інтервалі з 9 до 14 години.

Для досягнення поставленої мети дослідження були використані наступні методики:

1 . Включене спостереження.

2 . Бесіда.

3 . Анкетування (Додаток А).

4 . Тестування:

– Тест смислових життєвих орієнтацій (СЖО) Д. Леонтьєва (2000 р.);

– «Опитувальник самоставлення» В.В. Століна і С.Р. Пантелєєва;

– Тест САРТ – кольоровий тест незадоволеності власним тілом;

– Опитувальник образу власного тіла (О. Скугаревського, С. Сивухи);

– Методику вивчення самооцінки якостей особистості Т. Дембо-С. Рубінштейна);

– Методика незакінчених речень «Вербалізація тілесного» (Т. Хомуленко (2016 р.);

5 . Методи математичної статистики для перевірки поставленої гіпотези.

Для дослідження самооцінки можна застосовувати методику вивчення

самооцінки якостей особистості Т. Дембо-С. Рубінштейна в модифікації А. Прихожан. Мета даної методики – безпосереднє оцінювання особистістю ряду особистісних якостей, таких як здоров'я, здібності, характер, самооцінка і т.д. Перед виконанням методики респондентам дається наступна інструкція: «Будь-яка людина оцінює свої здібності, можливості, характер і т. д. Рівень розвитку кожної якості особистості можна умовно зобразити вертикальною лінією, нижня точка якої буде символізувати найнижчий розвиток, а верхня – найвищий. Вам пропонується сім таких ліній. Вони означають: здоров'я; розум, здібності; характер; авторитет ровесників; вміння робити багато справ власними руками; зовнішність; впевненість у собі. На кожній лінії позначкою (-) відзначте розвиток себе цієї якості в даний момент. Після цього хрестиком (Х) відзначте, при якому рівневі розвитку цих якостей, ви б були задоволені собою чи відчували гордість за себе».

Методика може проводитись як фронтально, так й індивідуально. Час, відведений на заповнення шкали разом із читанням інструкції 10-12 хв. Для виконання даної методики роздається бланк, на якому зображено сім ліній, висота кожної – 100 мм, з позначкою верхньої, нижньої та середньої шкали. При цьому верхня і нижня точки відмічаються помітними позначками, а середня – злегка помітною. Інтерпретація результатів вимагає розрахунку середньої величини кожного показника рівня домагань і самооцінки по всім шести шкалах.

Обробка відбувається за шістьма шкалами (перша навчальна шкала – «здоров'я» – не розглядається). Кожна відповідь виражається в балах. Як вже зазначалося вище, довжина кожної шкали становить 100 мм, і відповіді респондентів оцінюються відповідно (наприклад, 54 мм = 54 бали).

Для кожної з шести шкал визначається таке:

– рівень переслідування – відстань (мм) від нижньої точки шкали («0») до знака «Х»;

– рівень самооцінки – від «0» до знака «-»;

– величина розбіжності між між рівнем домагань і самооцінки 0 відстань від знака «Х» до знака «-», якщо рівень домагань нижчий самооцінки, він виражається від'ємним числом.

Норму, реальний рівень домагань, характеризує результат від 60 до 89 балів. Оптимальний – порівняно високий рівень – від 75 до 89 балів, підтверджуючий оптимальне уявлення про свої можливості, що є важливим фактором особистісного розвитку. Результат від 90 до 100 балів зазвичай вказує на нереалістичне ставлення дітей до власних можливостей. Результат менший 60 балів свідчить про занижений рівень домагань, він – індикатор неналежного розвитку особистості.

Висота самооцінки:

– кількість балів від 45 до 74 («середня» самооцінка) вказує на реалістичну (адекватну самооцінку);

– кількість балів від 75 до 100 і вища свідчать про завищену самооцінку і вказує на відповідні відхилення у формуванні особистості.

Завищена самооцінка може підтверджувати особистісну незрілість, невміння правильно оцінити результати своєї діяльності, порівнювати себе з іншими; така самооцінка може вказувати на суттєві відхилення у формуванні особистості – «закритість для дослідження», не чуттєвість до своїх оцінок, невдачами, зауваженням і оцінкам оточуючих.

Кількість балів нижча 45 вказує на занижену самооцінку (недооцінення себе) і свідчить про неблагополуччя у розвитку особистості. Ці учні становлять «групу ризику», їх, як правило, мало. За низькою самооцінкою можуть приховуватись два зовсім різних психологічних явища: реальна невпевненість у собі і «захисна», коли декларування (самому собі) власного невміння, відсутність здібностей і т.п. дозволяють не прикладати жодних зусиль.

В рамках одного з етапів дослідження нами була застосована психодіагностична методика типу ставлення до тіла О.Б. Станковської [9].

Методика використовувалася для виявлення того, як і якою мірою виражене ставлення до свого тіла у свідомості майбутніх психологів, а також для оцінювання якості та структури індивідуальних установок.

Таким чином, відповідно до цілей дослідження і теоретико-методологічних розробок методологічна структура методики «Ставлення до свого тіла» включає опис чотирьох семантичних блоків. Кожна з цих шкал

містить пункти, що характеризують мотиваційний, емоційний, когнітивний та ідеологічний аспекти ставлення до себе з точки зору тілесності.

Параметри тілесного пізнання дають змогу побачити, якою мірою власне тіло є предметом вивчення і самодослідження. Показник суб'єктивної значущості (тілесна мотивація) відображає, наскільки тілесна сфера сприймається індивідом як мотивація. Тілесні практики фіксують дії людини в царині тіла. Показники чутливості до свого тіла описують розташування переважних відчуттів (негативних і позитивних), а також розвиток здатності сприймати сигнали, які посилає тіло. Соматичні відчуття є невіддільною характеристикою цінності та сенсу тілесності. Афективний компонент ставлення характеризується його інтенсивністю (слабкі та сильні почуття) і стилем (позитивний, амбівалентний і негативний).

Опитувальник самоставлення В. Століна

Опитувальник самоставлення заснований на ієрархічній моделі структури самоставлення, розробленій В. Століним. Опитувальник дає змогу виокремити три рівні самоставлення з різним ступенем спільності: глобальне самоставлення, самоставлення, яке вирізняється очікуваннями самооцінки, несимпатією, самоінтересом і ставленням до себе, та рівень конкретної поведінки щодо себе.

Як відправну точку прийнято розмежування змісту «Я-образу» (знань і уявлень про себе, зокрема у вигляді оцінки серйозності тих чи інших характеристик) і самоставлення. Протягом життя людина дізнається про себе і накопичує знання. Ці знання становлять істотну частину того, що людина думає про себе. Але, зрозуміло, людина не залишається байдужою до знань про себе. У ньому розкривається предмет її почуттів і оцінок, предмет більш-менш стійкого ставлення до себе.

Опитувальник також містить сім шкал, спрямованих на вимірювання вираженості ставлення випробуваного до тих чи інших внутрішніх дій, спрямованих на «мене».

Опитувальник «Очікування ставлення до інших» являє собою 13-пунктову шкалу, що відображає очікування позитивного або негативного ставлення до інших людей.

Для визначення того, які сфери потребують найбільшого опрацювання, можна використовувати методику Е. Фанталової «Рівні кореляції цінностей і доступності в різних життєвих сферах (UCRV)». В її основі лежать 12 цінностей:

На спеціальному аркуші паперу необхідно попарно порівняти всі ці поняття-цінності одне з одним; провести два порівняння (за двома різними критеріями); провести два порівняння одне з одним (за двома різними критеріями).

На аркуші знаходяться дві матриці. Вони містять пари чисел, кожна цифра яких відповідає значенню, що стоїть під цим числом у списку. Почнемо з матриці 1.

Порівняння в першій матриці ґрунтується на тому, що наведені в цьому списку значення мають для Вас різну значущість, різний ступінь привабливості. Ви розглядаєте кожну пару й обираєте ту з двох цінностей, яка здається Вам важливішою в цій парі. Приклад: Вам дана пара під номерами 2 і 3, де номер 2 означає здоров'я, а номер 3 – цікаву роботу. Якщо Ви обведете цифру 2, це означатиме, що здоров'я для Вас важливіше за цікаву роботу. Ви можете обвести тільки одне число з пари. Пропускати пари не можна. Намагайтеся відповідати швидко, за першим враженням. Після першої матриці переходьте до другої матриці. Тут порівняння проводиться на підставі того, що деякі з представлених цінностей Вам більш знайомі й легше досяжні в житті. Виберіть із пари ту цінність, яку Вам легше досягти.

Для діагностики психосоматичних розладів використовували методику "вербалізації тілесного Я" – метод незакінчених речень, спрямований на проективну діагностику ознак психосоматичних розладів. Ознаками психосоматичної компетентності є такі:

– усвідомленість – знання про тіло загалом і про своє власне тіло як продукт пізнання й аналізу власного тілесного досвіду;

– прийняття – позитивне й адекватне ставлення до тіла, що виявляється у вигляді почуттів інтересу, заклопотаності, знайомства, упевненості, захищеності та спокою;

– внутрішня сприйнятливість – здатність фіксувати і фокусуватися на

внутрішніх відчуттях;

– метафоричність – здатність характеризувати своє тіло на основі асоціативного мислення та використання метафоричних порівнянь і аналогій;

– каузальність – здатність бачити в тілі причини і наслідки подій у внутрішньому і зовнішньому просторі людини;

– інтерактивність – здатність вести внутрішній діалог між «Я в тілі» і «Я – тіло»;

– суб'єктність – здатність до суб'єкт-суб'єктної внутрішньої комунікації та взаємодії з тілесним «Я»;

– інтегративність – включеність свідомості й тіла в процеси одне одного та їхню взаємодію.

Досліджуваним видають бланк із такою інструкцією: «Ось кілька незакінчених речень про ваше тіло. Будь ласка, запропонуйте до п'яти варіантів завершення речень, використовуючи те, що ви можете придумати». Тест має тривати не більше 30 хвилин. Для кожного варіанта незакінчених речень підраховується бал, що визначає рівень вербалізації тілесного «Я». Кожен варіант завершення речення оцінюється в один бал.

Цю методику було використано для психодіагностики системи компетенцій когнітивного компонента тілесного «Я». Ця система компетенцій пов'язана з прийняттям свого тіла як компонента цілісного організму і визначає саморегуляцію на основі досвіду використання внутрішнього діалогу з тілесним «Я» особистості [29, 30, 31].

Методика діагностики ставлення до власного тіла О. Станковської [20, 21]. Цей дослідницький інструмент спрямований на визначення ступеня розвитку рефлексії власного фізичного стану та ставлення до тіла. Випробовуваним пропонується описати себе за допомогою 35 пунктів, використовуючи рейтинг за чотирма вимірами: «Об'єктивно, це добре чи погано», «це характерно чи не характерно для мене», «чи хочу я це розвивати». І, нарешті, «Чи подобається мені таке моє ставлення?». Кожен пункт являє собою формулювання поведінки, що відображає певну позицію людини. Методика виражається за шкалою відчужувального, контролюючого, уважного і розвивального ставлення.

Діагностика смисложиттєвих орієнтацій.

Тест смислових життєвих орієнтацій (СЖО) Д. Леонтьєва (2000 р.) є адаптацією тесту «Мета у житті» Дж. Крамбо і Л. Махоліка.

Методика вимірює осмисленість життєвих орієнтацій, що виявляється в тому, як респонденти ставлять і досягають свої цілі в житті, наскільки вони задоволені обраною діяльністю і який рівень їхньої самореалізації.

Методика також виявляє параметри переконаності в тому, що людина контролює своє життя і цілі, та локус внутрішнього контролю, який втілюється в її здатності досягати цих цілей.

Таким чином, вимірюються такі шкали: шкала «Мета у житті», що відображає наявність або відсутність у випробовуваного цілей; шкала «Процес життя (інтенсивність інтересу та емоцій)», що являє собою суб'єктивну емоційну оцінку суб'єктом власного життя; шкала «Ефективність життя (задоволеність самореалізацією)». Шкала «Локус контролю – Я» відображає ступінь осмисленості респондентами свого минулого і досягнутих ними результатів, а шкала «Локус контролю – Життя» являє собою суб'єктивну оцінку здатності респондентів керувати власним життям.

Шкала складається з 20 запитань і набору протилежностей від 1 до 7. Деякі запитання, як-от 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 16, 17, є прямими й оцінюються за шкалою (від 1 до 7), а інші, як-от 2, 5, 6, 7, 10, 13, 14, 15, 18, 19, 20 оцінюються за зворотною шкалою (від 7 до 1).

2.2. Емпіричне дослідження психосоматичної компетентності і формування самооцінки студентів-психологів

Результати дослідження за методикою «Тест-опитувальник самоставлення В.В. Століна, С.Р. Пантєлєєва» показують, що глобальне самоставлення респондентів як емоційно-оцінний чинник є позитивним, його середнє значення становить 87,5%. Відповідно до методу медіанного поділу респонденти поділяються на дві умовні групи. А саме: респонденти з позитивною

самооцінкою (значення частоти вищі за 50) та респонденти з негативною самооцінкою (значення частоти нижчі за 50). Розподіл респондентів за глобальними та диференційованими самоставленнями подано в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Розподіл опитуваних за самовідношенням, %

Полюс самовідношення	Глобальне самовідношення	Диференційоване самовідношення		
		Самоповага	Аутосимпатія	Очікування ставлення інших
Позитивний	87,5	75,0	93,8	68,8
Негативний	12,5	25,0	6,2	31.2

На рівні диференційованого самоставлення середній бал за шкалою «самоемпатія» є найвищим і становить 93,8%. Середній бал «самооцінки» становить 75,0%, а середній бал «очікування ставлення інших» – 68,8%. Зазначимо, що самооцінка на рівні конкретних форм поведінки щодо себе та готовності до них дещо вища: середній бал за фактором «самоприйняття» становить 81,19%, а за фактором «самоінтегрованість» – 81,83%.

Так, за шкалою «Відкритість» середній рівень характерний для переважної більшості студентів (89%). Іншими словами, для більшості студентів характерний адекватний рівень самокритичності, помірної закритості.

Крім того, переважній більшості студентів притаманний середній рівень показників за шкалою «Самовпевненості» (89%). Даний результат вказує на те, що для переважної кількості випробуваних характерний адекватний рівень уявлення про себе, сприймання себе як самостійної, вольової, енергійної людини.

Результати за шкалою «Самокерівництво» розподілені наступним чином: 3% – низький рівень, 59% – середній рівень, 38% – високий рівень. Отже, для більшості досліджуваних характерний адекватний рівень розуміння себе як

джерела власної активності, впевненість в тому, що її досля знаходиться в її руках, у високих проявах – наявність почуття обґрунтованості і послідовності своїх внутрішніх спонукань та цілей.

Шкала «Дзеркальне «Я» характеризується наступним розподілом балів: для більшості студентів притаманний середній рівень прояву даного показника(78%). Отже, для більшості студентів характерний адекватний рівень ставлення до себе з боку інших людей. Високий рівень характерний для 14%, отже для цих студентів характерне уявлення суб'єкта про те, що його особистість, характер та діяльність здатні викликати у інших повагу, симпатію, схвалення та розуміння.

Таблиця 2.2

Показники дослідження самоактуалізації особистості студентів

Шкали	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	n	%	n	%	n	%
Відкритість	0	0	57	89	7	11
Самовпевненість	2	3	57	89	5	8
Самокерівництво	2	3	38	59	24	38
Дзеркальне «Я»	5	8	50	78	9	14
Самоцінність	1	1	45	71	18	28
Самоприйняття	6	9	44	69	14	22
Самоприв'язаність	16	25	44	69	4	6
Внутрішня конфліктність	11	17	47	73	6	10
Самозвинувачення	13	20	42	66	9	14

За шкалою «Самоцінність» маємо наступні результати: 71% характерний середній рівень, 28% – високий рівень, 1% – низький. Отже, для більшості студентів характерний прояв середнього рівня емоційної оцінки себе, свого «Я» за внутрішніми критерями духовності, внутрішнього світу. Студенти з високим рівнем відображають зацікавленість у власному «Я», любов до себе, відчуття цінності власної особистості та одночасно передбачувану цінність свого «Я» для інших.

Шкала «Самоприйняття» визначається наступними показниками: 9% – низький рівень, 69% – середній рівень, 22% – високий рівень. Отже, для студентів з низькими показниками характерна недостатність самоприйняття, що є важливим симптомом дезадаптації. Студенти з високими показниками

демонструють дружнє ставлення до себе, згоду з самим собою, схвалення своїх планів та бажань, емоційне, безумовне прийняття себе таким, який ти є, нехай навіть з деякими недоліками. Що стосується середнього рівня, для студентів з таким рівнем характерний середній рівень дружності у ставленні до себе та згоді з самим собою.

Для шкали «Самоприв'язаність» характерний наступний розподіл: 25% – низький рівень, 69% – середній рівень, 6% – високий рівень. Іншими словами, для більшості студентів характерний помірний прояв небажання змінюватися на фоні загального позитивного ставлення до себе. Для випробуваних з низькими показниками характерне бажання щось у собі змінити, потяг до відповідності з ідеальним уявленням про себе, незадоволеність собою.

Наступна шкала – «Внутрішня конфліктність», характеризується переважно середніми показниками (73%). Для студентів з такими показниками характерна зверненість до себе, підвищена рефлексію, глибоке проникнення у себе, усвідомлення своїх труднощів, адекватний образ «Я» та відсутність витіснення.

Остання шкала – самозвинувачення – характеризується наступними показниками: 20% характерний низький рівень, для 66% – середній рівень, для 14% – високий рівень. Отже, для більшості студентів характерний помірний прояв симпатії до себе та помірну схильність до самозвинувачення та готовності звинувачувати себе у промахах.

Наступний етап був спрямований на визначення наявності статистично значущої різниці між показниками за даною методикою у студентів груп молодших та старших курсів.

Результати порівняння відображені нижче. Як ми бачимо з таблиці, не існує статистичної різниці у показниках самоставлення студентів за всіма шкалами, окрім шкали «Самовпевненість» (таблиця 2.3).

Для оцінки незадоволеності своїм тілом використовували тест CAPT (колірний тест незадоволеності тілом). Згідно з цим тестом, середній індекс незадоволеності своїм тілом становив 3,5.

Таблиця 2.3

Середні значення показників самоставлення у студентів молодших та старших курсів

Показники	Групи досліджуваних		t	p
	Молодші курси (n=24)	Старші курси (n=40)		
Відкритість	6,04±1,14	6,05±1,2	–	–
Самовпевненість	5,54±1,31	6,37±1,37	2,387	0,02
Самокерівництво	6,21±1,61	6,40±1,94	–	–
Дзеркальне «Я»	5.7±1,57	6,02±1,67	–	–
Самоцінність	6,37±1,58	6,82±1,81	–	–
Самоприйняття	5,75±1,42	6,12±1,92	–	–
Самоприв’язаність	4,79±1,72	4,75±1,69	–	–
Внутрішня конфліктність	5,75±1,72	4,9±1,8	–	–
Самозвинувачення	5,75±1,8	4,95±2,1	–	–

Такі показники свідчать радше про нейтральне ставлення, коли переважає незадоволеність, ніж про позитивне ставлення до свого тіла.

Таблиця 2.4

Результати дослідження за методикою САРТ

	1. волосся	2. обличчя	3. шия	4. передпліччя	5. верхня частина рук	6. нижня частина рук	7. кисті рук	8. діафрагма	9 нижня частина	10. верхня частина стегон	11. живіт	12. спина	13. сідниці	14. груди	15. нижня частина ніг	16. ступні	середній показ
Середні показники	3,51	3,17	4,15	3,83	4,15	4,04	4,36	3,38	3,04	2,47	2,36	3,47	2,94	3,15	4,26	3,79	3,50

Згідно з результатами тесту, респонденти найбільше незадоволені шиєю, верхньою частиною рук, кистями та гомілками. Це може свідчити про те, що негативне ставлення до певних частин тіла з’являється тоді, коли вони отримують якусь негативну оцінку від інших, що свідчить про те, що люди або

не мають позитивної оцінки себе, або схильні оцінювати щось негативно та шукати підтвердження своїм припущенням лише у словах інших людей Можливо, так воно і є.

Найбільш позитивні оцінки отримали верхня частина стегон, живіт і сідниці. Такі показники можуть бути зумовлені тим, що ми приділяємо більше уваги та працюємо над тими частинами тіла, які влаштовують нас за допомогою дієти та спортивних вправ. Однак шию, нижні частини рук і ніг складніше змінити або вплинути на форму та розмір за допомогою дієти та фізичних вправ.

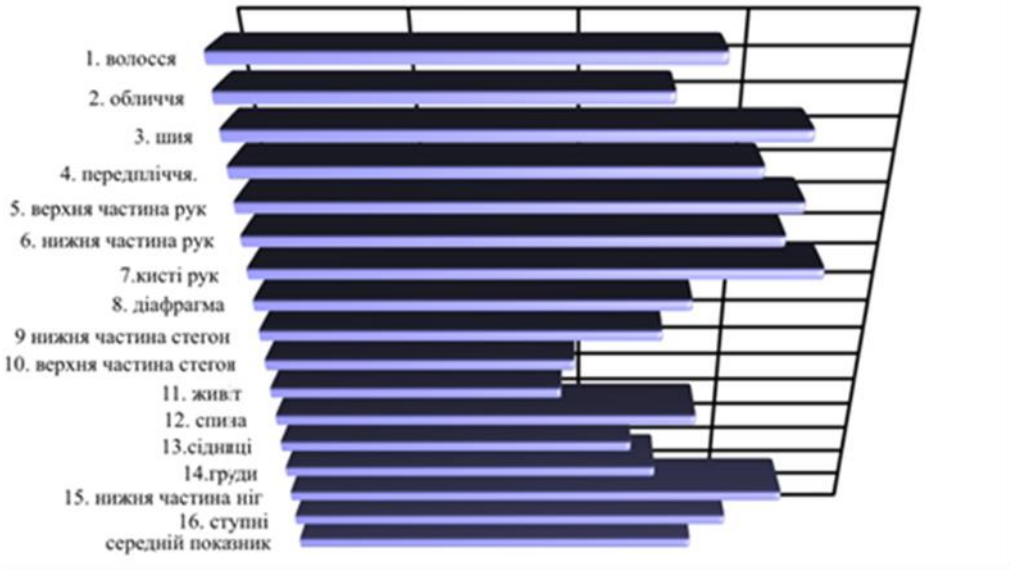


Рис. 2.1. Співвідношення показників задоволеності різними частинами тіла

За опитувальником образу власного тіла (О. Скугаревського, С. Сивухи) було встановлено, що у 74,46% опитаних спостерігається незадоволеність тілом нижче норми, а у 25,53% опитаних, незадоволеність власним тілом вище норми.

Показники в межах норми свідчать про те, що певна частина респондентів адекватно сприймає своє тіло. Іншими словами, респонденти об’єктивно оцінюють параметри свого тіла і не прагнуть якогось ідеального образу. Вони приділяють більше уваги своєму здоров’ю, ніж зовнішній красі: у 25,5% респондентів було виявлено показники, вищі за норму. Такі результати можуть свідчити про недостатню обізнаність про власне тіло та його особливості,

прагнення до змін і вдосконалення або надмірну увагу до власних фізичних параметрів.

Таблиця 2.5

Показники незадоволеності тілом за опитувальником образу власного тіла (О.Скугаревського, С. Сивухи)

	В межах норми	Вище норми
Незадоволеність власним тілом	74,4% (35)	25,6% (12)

Незадоволеність власним нестандартним тілом може формуватися в дитинстві під впливом негативних висловлювань оточуючих щодо форми, розмірів та об'ємів різних частин тіла та всього організму загалом. Зазвичай такі установки не усвідомлюються і є стійкою інтерполяцією. Водночас негативні образи тіла можуть формуватися під впливом критичних зауважень у підлітковому та юнацькому віці. Причин цьому може бути безліч. Загальноприйнятий культ ідеального, здорового та стрункого тіла може заважати людині прийняти себе такою, якою вона є. Адже сучасні стандарти фізичної краси фактично виключають право бути фізично недосконалим. В ідеальному світі всі мають бути стрункими та підтягнутими, але в реальності мало хто має таку фігуру.

Це пов'язано з тим, що сприйняття своєї зовнішності є динамічною конструкцією, що змінюється під впливом як зовнішніх, так і внутрішніх чинників.

Нижче наведено наочне представлення частки респондентів, які зазначили, що їхня незадоволеність своїм тілом перебуває «в межах норми» і «дуже незадоволена».

Результати показують, що третина респондентів все ж таки здебільшого задоволені своїм тілом або ставляться до нього нейтрально. Ставлення до своєї зовнішності впливає на формування уявлення про «Я», або особистість. Вплив негативного образу тіла, сформованого нереалістичними стандартами самосприйняття, призводить до зміни поведінки, наприклад, до дієт і фізичних

навантажень, що проявляється в надмірній увазі до недосконалостей тіла.

Для встановлення взаємозв'язку між особистісними характеристиками та задоволеністю своїм тілом у бізнес-леді, які працюють у сфері моделювання, було використано математико-статистичні методи. Спочатку було визначено розподіл даних за допомогою тесту Колмогорова-Смірнова.

Якщо рівень значущості становить $p \leq 0,05$, то такий емпіричний розподіл суттєво відрізняється від нормального, якщо $p > 0,05$, то можна дійти висновку, що цей емпіричний розподіл приблизно дорівнює нормальному. Із таблиці в Додатку Б видно, що дані розподілені нерівномірно, причому деякі показники відхиляються від нормального розподілу, а інші відповідають йому.

Так, для таких шкал, що відхиляються від нормального розподілу: Доброзичливість, Добросовісність, Негативна емоційність, Відкритість досвіду та середній бал незадоволеності тілом (за методикою CAPT) застосовувався критерій Пірсона, бо дані слідують нормальному розподілу. Для шкал: Екстраверсія, Внутрішня чесність, Самовпевненість, Самокерівництво, Відображене самовідношення, Самоцінність, Самоприйняття, Самоприв'язаність, Внутрішня конфліктність, Самообвинувачення, Незадоволеність тілом (за опитувальником образу тіла (О.Скугаревського, С. Сивухи)) досліджувалися за допомогою критерію Спірмена оскільки дані цих шкал відрізняються від нормального розподілу.

У табл. 2.6 нижче наведено значущі кореляції між оцінками за «Великою п'ятіркою» (BFI-2) та оцінками за тестом CAPT – Тестом незадоволеності кольором тіла й опитувальником образу тіла (О. Скугаревський, С. Сивуха). Повна таблиця результатів подана в Додатку В.

коефіцієнт є від'ємним і показує зворотну кореляцію. Тобто збільшення значення однієї змінної призводить до зменшення значення іншої. Це можна пояснити тим, що люди, які надають більшого значення зовнішнім проявам, можуть менше Аналізуючи табл. 2.6, можна дійти висновку, що існує зв'язок між незадоволеністю своїм тілом (за методикою CAPT) та екстраверсією ($r= -0,369$; $p<0,011$). Цей уваги приділяти власним фізичним проявам.

Зворотна кореляція була виявлена і за шкалою відкритості досвіду

(r= -0,300; p<0,041). Це означає, що при збільшенні значення одного показника значення іншого має тенденцію до зменшення. Оскільки відкритість до досвіду характеризується сприятливим прийняттям розмаїття почуттів, форм, пригод, незвичних ідей та інтересом до різноманітного досвіду, можна сказати, що ця позиція допомагає людям приймати свої відмінності, зокрема й фізичні.

Таблиця 2.6

Кореляційна матриця значимих зв'язків незадоволеності тілом з особистісними якостями (по вибірці в цілому, N=47)

	Шкали методики великої п'ятірки (BFI-2)				
	Екстраверсія	Доброзич-ливість	Добросо-вісність	Негативна емоційність	Відкритість досвіду
Незадоволеність тілом (за методикою САРТ)	-,369*			,402*	
Незадоволеність тілом (за опитувальником О.Скугаревського, С. Сивухи)				,390**	-,300*

* - Кореляція значима на рівні 0.05 (2-сторонння).

** - Кореляція значима на рівні 0.01 (2-сторонння).

Встановлено пряму кореляцію між негативною емоційністю і тілесною незадоволеністю (як за опитувальником О. Скугаревського, С. Сивухи, так і за методикою САРТ). Таким чином, чим вища негативна емоційність респондента, тим вища його незадоволеність своїм тілом. Негативна емоційність проявляється як схильність до переживання негативних емоцій, таких як гнів, тривога, депресія і вразливість. Висока негативна емоційність справляє незадовільний вплив на загальне психічне самопочуття і, зокрема, на образ тіла.

Таблиця 2.7

Кореляційна матриця значимих зв'язків незадоволеності тілом з особистісними якостями (по вибірці в цілому, N=47)

	Шкали опитувальника самоставлення В.В. Століна і С.Р. Пантелєєва								
	Внутрішня чесність	Самовпевненість	Самокерівництво	Відображення самовід	Самоцінність	Самоприйняття	Самоприв'язаність	Внутрішня конфліктність	Самообвинувачення
Незадоволеність тілом (за методикою САРТ)		,421**				-.450**		,403**	,355*

Кореляція значима на рівні 0.01 (2-сторон.).

*. Кореляція значима на рівні 0.05 (2-сторон.).

У табл. 2.7 наведено значущі кореляції між шкалами опитувальника самоставлення В.В. Століна і С.Р. Пантелєєва та показниками тесту САРТ – кольорового тесту тілесної незадоволеності й опитувальника образу власного тіла (О. Скугаревського, С. Сивухи).

Аналізуючи таблицю 2.6, можна дійти висновку, що (за методикою САРТ) існує зв'язок між незадоволеністю тілом та шкалою «Самовпевненість» (r= 0,421, p<0,003); шкалою «Самоприйняття» (r= -0,450, p<0,000); шкалою «Внутрішня конфліктність» (r= 0,403, p<0,000) і шкалою «Самообвинувачення» (r= 0,355, p<0,014).

Показники тілесної незадоволеності (за опитувальником О. Скугаревського і С. Сивухи) відповідали нормальному розподілу, а показники шкали опитувальника ставлення до себе В.В. Століна і С.Р. Пантелєєва не відповідали нормальному розподілу і між ними не було виявлено значимого зв'язку. У табл. 2.6 наведено значущі для дослідження кореляції, а зведену таблицю результатів кореляційного аналізу подано в Додатку Г.

Набуття ідеалів зовнішності починається в ранньому дитинстві. І це динамічний процес протягом усього життя людини. Період, коли зв'язок між

упевненістю в собі та задоволеністю своїм тілом найбільш виражений, припадає на підлітковий та юнацький вік.

Саме в період статевого дозрівання організм людини змінюється під впливом гормонів, і зміни в цей період не завжди сприймаються самою людиною або оточенням як тимчасові та природні. У юному віці в людини може сформуватися комплекс з приводу певних частин тіла, який може залишитися з нею на все життя. Тож, якщо вони не відповідають власному уявленню про красу, посилюється почуття провини за себе та виникають міжособистісні конфлікти.

Таким чином, якщо людина не відповідає своєму уявленню про красу, то в неї може знизитися впевненість у своїй адаптації, міжособистісна успішність і навіть професійна успішність. У таких ситуаціях людина може сумніватися в можливості придбання всіх тих благ (навіть того самого одягу), які є у привабливої людини.

Висновок до розділу 2

Згідно з опитувальником Big Five Inventory (BFI-2), більш ніж половина респондентів характеризуються як товариські, доброзичливі, сумлінні та відкриті до досвіду люди. Водночас більшість респондентів мають помірний або високий рівень негативної емоційності, що свідчить про стани тривоги, депресії та емоційної нестійкості.

«Опитувальник самоставлення» В.В. Століна і С.Р. Пантелєєва допоміг краще зрозуміти ставлення респондентів до себе. 44,6% респондентів мають високий рівень упевненості в собі і ніхто з них не оцінив свій рівень самоприйняття як низький. 53% респондентів мають високий рівень внутрішнього конфлікту і 55,3% – низький рівень самообвинувачення.

Також важливими для нашого дослідження є результати тесту САРТ – кольорового тесту незадоволеності своїм тілом. Цей тест допоміг зрозуміти, якими частинами тіла респонденти незадоволені, і встановив, що загальний бал

незадоволеності тілом становить 3,5; чим ближче до 5 балів, тим вищий рівень незадоволеності тілом. Таким чином, можна зробити висновок, що більшість респондентів незадоволені власним тілом та його окремими частинами. Додатковим джерелом інформації про незадоволеність своїм тілом став опитувальник образу власного тіла (О. Скугаревського, С. Сивухи), який засвідчив, що у 25,6% респондентів рівень незадоволеності своїм тілом вищий за норму. Подібна динаміка описана і в психологічній літературі. Сприйняття своєї зовнішності впливає на формування Я-концепції людини. Згідно з результатами кореляційного аналізу, екстраверсія та незадоволеність тілом (за методикою САРТ) ($r= -0,369$; $<0,011$); негативна емоційність і незадоволеність тілом (за опитувальником О. Скугаревського, С. Сівухи) ($r= 0,390$; $p<0,007$), відкритість до досвіду і незадоволеність тілом (за опитувальником О. Скугаревського, С. Сівухи) ($r= -0,300$; $p<0.041$).

Значущі кореляції було виявлено також між незадоволеністю тілом (за методикою САРТ) та шкалами опитувальника самоставлення В.В. Століна і С.Р. Пантелєєва, а саме: шкалою «Самовпевненість» ($r= 0,421$; $p<0,003$); шкалою «Самоприйняття» ($r=-0,450$; $p<0,000$); шкалою «Внутрішня конфліктність» ($r= 0,403$; $p<0,000$); шкалою «Самообвинувачення» ($r= 0,355$; $p<0,014$).

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПРОГРАМА ПІДВИЩЕННЯ САМООЦІНКИ ОСОБИСТОСТІ

3.1. Теоретичне обґрунтування психологічного супроводу формування самооцінки

Мета програми: формування здорової самооцінки.

Завдання:

1. Психоедукація студентської молоді щодо моделей самооцінки.

2. Дати знання про базові потреби, їхню важливість і вплив на якість життя людини.

3. Виявити та усунути проблемні когніції.

4. Розвивати навички правильної та здорової поведінки із собою та іншими.

5. Запобігти рецидиву, навчившись бути власним психотерапевтом.

Структура програми.

Програма складається з 10 занять.

Формат – групова робота.

Кількість учасників – 12.

Переваги групової роботи: обмін досвідом з членами групи, розуміння того, що ти не один з такими проблемами, зворотний зв’язок з членами групи, бачення ситуації з різних боків (розширення кругозору), можливість навчитися і відпрацювати нові навички в безпечній обстановці, підтримка.

Заняття 1: Що таке самооцінка?

Мета: ознайомити учасників групи з важливістю здорової самооцінки і впливом на життя особистості.

Завдання:

1. Познайомити учасників групи один з одним.

2. Формування взаємин і довіри в групі.

3. Дати уявлення про самооцінку людини.

4. Проведення діагностичного дослідження самооцінки.

5. Дослідження впливу самооцінки на особистість.

Що таке самооцінка?

Дискусія (обговорення учасниками групи свого розуміння понять «самооцінка» та «низька самооцінка»). Кожна людина в той чи інший час сумнівалася в собі, їй було важко ухвалити рішення, бракувало впевненості в собі, вона сумнівалася у своїх силах або думала про себе негативно.

Самооцінка визначається як ставлення до себе, оцінка себе, своїх здібностей, властивостей і якостей, свого становища серед інших людей (наявність матеріалу в розділі І). Кожна людина відчувала невдоволення або розчарування собою, вважаючи себе слабкою, недостатньо хорошою, неповноцінною, такою, що поступається іншим, негідною, непривабливою, некрасивою або невдахою. Кожна людина час від часу використовує ці слова для опису себе, зазвичай коли переживає складні або стресові ситуації. Однак люди, які часто вживають ці слова, насправді можуть мати проблеми з низькою самооцінкою.

Вправа «Вплив низької самооцінки на людей та їхнє життя» була ефективною. Працювали в групах по три людини (плакат).

1. Опишіть, як низька самооцінка впливає на – Думки про себе; Поведінку; Емоції; Самопочуття.

2. Напишіть на своєму плакаті, як низька самооцінка впливає на: Навчання; Роботу; Стосунки з іншими; Самообслуговування; Рекреацію.

3. Представте результати кожної групи та обговоріть отримані дані.

Вправа «Театр». Учасники групи діляться на чотири підгрупи, кожна з яких отримує по три когнітивні фільтри. Завдання групи – написати короткий сценарій (одну сцену) і описати ролі трьох людей з різними когнітивними фільтрами. Демонстрація у великому колі. Вгадування когнітивних фільтрів.

Вправа «Список позитивних якостей». Складіть довгий список своїх позитивних якостей.

Допоміжні запитання:

1. Що вам подобається в собі?

2. Якими хорошими якостями я володію?

3. Які мої досягнення?

4. Які труднощі я подолав?

5. Що подобається в мені іншим?

6. Якими навичками і талантами я володію?

7. Що у мене гарно виходить робити?

8. Які якості , які мені подобаються в інших людях також є у мене?

9. Як би мене описали люди, яким я небайдужий?

Пам’ятайте, що всі якості важливі, навіть якщо вони здаються маленькими, незначними або неважливими.

Також використовувалися дихальні вправи, які, як відомо, є корисними для психічного та фізичного здоров’я. До них належать:

– зниження рівня стресу в організмі;

– зниження частоти серцевих скорочень;

– зниження кров’яного тиску;

– поліпшення симптомів діабету;

– зниження рівня депресії;

– зменшення хронічного болю;

– регулювання реакції організму на стрес і втому;

– зниження ймовірності вигорання.

Під час тренінгу було розкрито поняття самооцінки та взаємозв’язок між образом тіла і формуванням самооцінки. Було представлено теоретичну інформацію про особливості формування самооцінки та образу тіла.

3.2. Аналіз результатів експериментальної програми та ефективність програми

Ефекти психологічного тренінгу вимірювали за допомогою до- і післяекспериментального тестування з використанням стандартизованих психодіагностичних методик. Результати формуючого експерименту представлені у таблиці 3.1.

Виявлено позитивні зрушення у змістовній спрямованості і самооцінці

студентів після експериментальної роботи. Предметно-ділова спрямованість особистості в обох групах після експериментальної роботи поступилася місцем гуманістичній.

Таблиця 3.1

Динаміка особистісних змін тренінгової групи, %

Методика	Досліджувані	Дослідження					
		Доекспериментальне					Післяекспе ментальне
		занижена	дуже занижена	адекватна	завищена	дуже завищена	адекватна
Рівень самооцінки	Студенти 1 курсу	52	4	36	-	-	80
	Студенти магістри	-	-	56	37	7	78

Так, в групі студентів початківців зміни носять більш суттєвий характер, вони відбулись у 43,1% студентів, хоча в групі магістрів зміна професійної спрямованості відбулась лише у 5,4% студентів. Результати дослідження показали, що до початку експериментального навчання 52% студентів першого курсу мали занижену самооцінку, а 4% – дуже занижену і тільки 36% – адекватно оцінили себе.

На відміну від студентів першокурсників, 56% магістрів оцінили себе адекватно, а у 37% – відмічена завищена і у 7% – дуже завищена самооцінка. Занижена самооцінка у першокурсників змінилась на адекватну в результаті експерименту і становить 80%, а у більшості досвідчених вчителів на 22% навіть зросла завищена самооцінка.

Узагальнені результати експерименту дали змогу зробити висновок про ефективність програми.

Отже, наша програма є ефективною та сприяє підвищенню рівня самооцінки особистості, а саме: підвищення загального позитивного ставлення до себе, емоційної оцінки себе, свого «Я» за внутрішніми критерями духовності, внутрішнього світу. Підвищується зацікавленість у власному «Я», любов до себе, відчуття цінності власної особистості та одночасно передбачувану цінність свого «Я» для інших, а також дружнє ставлення до себе, підвищення рівня згоди з

самим собою, схвалення своїх планів та бажань, підвищення емоційного, безумовного самоприйняття навіть з деякими недоліками.

Проте процес становлення позитивної самооцінки та формування професійного «Я-образу», «Я-концепції» у студентів повинен мати системний характер і одними тренінговим заходами його не сформуєш. Тут необхідно звернути увагу на систематичний психологічний супровід студентів.

Експериментальні дослідження показали, що люди все ж таки здатні адекватно оцінювати власні якості та здібності. Аналізована самооцінка являє собою своєрідну схему самоставлення, яка узагальнює минулий досвід людини, організовує і структурує нову інформацію про певні аспекти її «Я».

На думку Р. Бернса, самооцінка не є постійною величиною, а змінюється залежно від обставин. Джерелом оціночного значення різних уявлень індивіда є його соціокультурне середовище, в якому ці уявлення нормативно закріплені у вигляді мовних значень.

Особливо важливим віком для розвитку самосприйняття і самооцінки є підлітковий вік, коли процес самосприйняття протікає найбільш інтенсивно. Підліткова самооцінка значною мірою залежить від оцінок однолітків, причому юнаки надають самооцінці більшого значення, ніж оцінкам інших. У той час як значення оцінки однолітків залишається незмінним, самооцінка стає дедалі домінантнішим регулятором поведінки.

Висновки до розділу 3

Актуальність розвитку самооцінки особистості здобувача вищої освіти спонукала нас на використання тренінгу для досягнення поставленої мети. Структура тренінгу охоплює декілька послідовних етапів психологічного впливу – від підвищення рівня самоставлення особистості через процес актуалізації відповідних особистісних ресурсів до формування механізмів готовності до майбутньої професійної діяльності та досягнення успіху.

В процесі тренінгу студенти отримують можливість розвинути навички

адекватного та ефективного цілепокладання, проаналізувати чинники, що заважають їх саморозвитку, актуалізувати власні особистісні ресурси для успішного та гармонійного розвитку всіх компонентів самоставлення особистості. Важливим аспектом даного тренінгу є актуалізація ресурсів людини, що є досить значущим чинником життєвої та професійної самоактуалізації.

Метою тренінгу була актуалізація ресурсів розвитку самооцінки здобувачів, які навчаються у вищому закладі, розвиток мотивації на успіх та здатності до цілепокладання, професійна самоідентифікація, розширення особистісного самоусвідомлення та підвищення комунікативної компетентності.

Тренінг складається з 10 занять (по 4 години), які являють собою цілісну систему, спрямовану на актуалізацію ресурсів розвитку самооцінки особистості, розвиток мотивації на успіх та здатності до цілепокладання, професійну самоідентифікацію, розширенню особистісного самоусвідомлення та підвищення комунікативної компетентності.

Тренінг складається з трьох основних етапів: мотиваційного, основного та рефлексивного. З метою перевірки ефективності розробленого тренінгу, нами було створено дві групи: контрольну та експериментальну, кількістю учасників по 12 чоловік в кожній. Після впровадження тренінгу був проведений констатувальний експеримент та визначено наявність статистичної різниці у показниках.

Перевірка ефективності тренінгу вказала на те, що він є ефективним та сприяє підвищенню самооцінки особистості, а саме: підвищення загального позитивного ставлення до себе, емоційної оцінки себе, свого «Я» за внутрішніми критерями духовності, внутрішнього світу. Підвищується зацікавленість у власному «Я», любов до себе, відчуття цінності власної особистості та одночасно передбачувану цінність свого «Я» для інших, а також дружнє ставлення до себе, підвищення рівня згоди з самим собою, схвалення своїх планів та бажань, підвищення емоційного, безумовного самоприйняття навіть з деякими недоліками.

ВИСНОВКИ

Самооцінка є важливим елементом «Я-концепції» особистості. Самооцінка дає змогу людині оцінити ті чи інші особливості свого характеру, поведінки та діяльності, а також свою особистість загалом. Учені, зокрема, розрізняють адекватну та неадекватну самооцінку. Адекватну самооцінку розуміють не як вроджену характеристику організму, а як складне особистісне утворення, що слідує за процесом становлення і розвитку в структурі всіх особистісних характеристик. Неадекватна самооцінка виражається в завищеній оцінці себе і своїх досягнень, переоцінці своїх можливостей і вмінь порівняно з іншими. Абсолютна самооцінка виражає таке ставлення до себе, за якого немає турботи про інших, немає порівняння себе з іншими та немає переживань з приводу того, чи люблять її взагалі. Відносна самооцінка являє собою ставлення зростаючої особистості до себе порівняно з іншими. На формування самооцінки впливає безліч чинників, одним з яких є ставлення до власного тіла.

Важливість вивчення тілесності людини очевидна і є одним із центральних питань усіх досліджень у біології, медицині та психології. Люди щодня стикаються з реальністю свого фізичного існування. Сучасне суспільство висуває досить жорсткі вимоги до зовнішнього вигляду людини загалом і до її тіла зокрема.

Образ фізичного «Я» – це тілесна та сенсорна основа свідомості, що містить у собі ментальні уявлення про тіло (думки, почуття, знання) і формує образний візуальний образ, тобто враження, яке складається в людини про саму себе. Дослідники показали, що порушення образу тіла, пов’язані з віковими змінами та сприйняттям власного тіла, призводять до зміни ставлення до тіла і набувають характеру зміненого стану. В основі таких розладів образу тіла лежать дистресові уявлення про своє тіло, переживання, пов’язані з його спотворенням, негативне ставлення до свого тіла та нереалістичні (недосяжні) «ідеальні» образи тіла. Водночас, оскільки порушення образу тіла є найважливішим феноменом у розвитку вищевказаних психопатологічних розладів, їх можна розглядати як ще один вид розладів образу тіла. Слід зазначити, що подібне спотворене

сприйняття своєї зовнішності дуже часто призводить до таких розладів харчової поведінки, як анорексія та булімія. Тому перспективи подальших досліджень та актуальність ми вбачаємо у вивченні та розкритті змісту основних видів розладів харчової поведінки, а також у науковому дослідженні особливостей трансформації тіла.

Питання про розвиток і формування самооцінки людини давно вивчається вітчизняними та зарубіжними психологами.

Самооцінка – це цінність, значущість, яку людина надає своїй особистості, діяльності та поведінці, а також окремим аспектам себе в цілому [26]. Самооцінка охоплює різні прояви індивідуальності, такі як інтелект, зовнішність, комунікативні навички, лідерство та успішність. Самооцінка – явище динамічне і змінюється протягом життя під впливом різних обставин. Існує два типи самооцінки: адекватна та неадекватна. Неадекватну самооцінку можна розділити на завищену та занижену.

«Опитувальник самоставлення» В.В. Століна і С.Р. Пантелєєва допоміг краще зрозуміти ставлення респондентів до себе. 44,6% респондентів мають високий рівень упевненості в собі і ніхто з них не оцінив свій рівень самоприйняття як низький. 53% респондентів мають високий рівень внутрішнього конфлікту і 55,3% – низький рівень самообвинувачення.

Також важливими для нашого дослідження є результати тесту CAPT – кольорового тесту незадоволеності своїм тілом. Цей тест допоміг нам зрозуміти, якими частинами тіла респонденти незадоволені, і встановив, що загальний бал незадоволеності тілом становить 3,5. Показник ближче до 5 означає вищий ступінь незадоволеності тілом. Таким чином, можна зробити висновок, що більшість респондентів незадоволені своїм тілом та окремими його частинами. Опитувальник образу власного тіла (О. Скугаревського, С. Сивухи) дав додаткове джерело інформації щодо незадоволеності своїм тілом, адже 25,6% респондентів зазначили, що воно є вищим за норму. Подібна динаміка описана і в психологічній літературі. Сприйняття своєї зовнішності впливає на формування «Я-концепції» людини.

Нами була розроблена програма підвищення самооцінки особистості.

В процесі тренінгу студенти отримують можливість розвинути навички адекватного та ефективного цілепокладання, проаналізувати чинники, що заважають їх саморозвитку, актуалізувати власні особистісні ресурси для успішного та гармонійного розвитку всіх компонентів самоставлення особистості. Важливим аспектом даного тренінгу є актуалізація ресурсів людини, що є досить значущим чинником життєвої та професійної самоактуалізації.

Метою тренінгу була актуалізація ресурсів розвитку самооцінки здобувачів, які навчаються у вищому закладі, розвиток мотивації на успіх та здатності до цілепокладання, професійна самоідентифікація, розширення особистісного самоусвідомлення та підвищення комунікативної компетентності.

Тренінг складається з трьох основних етапів: мотиваційного, основного та рефлексивного. З метою перевірки ефективності розробленого тренінгу, нами було створено дві групи: контрольну та експериментальну, кількістю учасників по 12 чоловік в кожній. Після впровадження тренінгу був проведений констатувальний експеримент та визначено наявність статистичної різниці у показниках контрольної та експериментальної групи.

Перевірка ефективності тренінгу вказала на те, що він є ефективним та сприяє підвищенню самооцінки особистості та ставлення до власного тіла.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексєєва О. М. Вплив самооцінки на спосіб вирішення конфліктної ситуації: Автореф. дис. ... Канд. псих. наук: 19.00.01. - Л., 1983. - 15 с.

2. Барська В.О. Сучасні погляди на проблему «Я-концепції». Психологія. Київ. Вип. 2 (9), Ч.1. С.112–117.

3. Бойко О. П. Роль тілесності в дозвіллєвих практиках. Науковий вісник Чернівецького університету : збірник наукових праць. Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2013. Вип. 621-622. С. 213–218.

4. Боришевський М.Й. Особистість у вимірах самосвідомості. Суми: Еллада, 2012. 608 с.

5. Бурейчак Т. С. Комодифіковане тіло: дискурси тілесності в українській рекламі. Вісник Львівського університету. Серія соціол. Львів: ЛНУ ім. І. Франка. 2007. Вип. 1. С. 149–161.

6. Валєнса Г. А. «Тіло» і «тілесність» у соціально-філософському контексті: термінологічні розвідки. Філософські проблеми гуманітарних наук Збірник праць. Київ, 2009. 500 с.

7. Вовчук Р. Ю. Ставлення особистості до власної зовнішності як предмет психологічних досліджень. Вісник Дніпропетровського університету. Сер. : Педагогіка і психологія. 2011. Т. 19. Вип. 17. С. 75–81.

8. Возний А. П. Тілесність людини як феномен розвитку фізичної культури. Філософія науки: традиції та інновації. 2014. № 2 (10). С. 113–122.

9. Гомілко О. Є. Феномен тілесності : дис... д-ра філос. наук: 09.00.04; НАН України; Інститут філософії ім. Г.С. Сковороди. К., 2007. 420 с.

10. Городецький О. В. Тілесність людини у соціально-філософському дискурсі. Conference Proceedings of the 7th International Scientific Conference Problems and Prospects of Territories' Socio-Economic Development (April 4-7, 2018, Opole, Poland). The Academy of Management and Administration in Opole,2018. С. 270–271.

11. Гордєєва Ж. В. Розвиток самооцінки у дітей дошкільного і молодшого шкільного віку: дисертація / Ж. В. Гордєєва. Інститут психології ім. Г.С. Костюка

АПН України, 2007. – 45 с.

12. Гумелюк О. Є. Психологія Я-концепції / О. Є. Гумелюк. – Тернопіль: Економічна думка, 2004. – 310 с.

13. Грись А. «Я-образ» як психологічний чинник соціальної дезадаптації особистості / Грись А. – К.: Соціальна психологія. – 2005. – №6. – 67 с.

14. Данильченко Т. Стереотипи зовнішності: яким має бути людське тіло?. К.: Соціальна психологія. 2005. №6. 83 с.

15. Козерук Ю.В., Євсейчик Я.О. Самооцінка як фактор становлення особистості студента. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. № 124. С. 163–165.

16. Коршунова Ю. А. Формування адекватної самооцінки в процесі ігрової діяльності // Питання додаткової професійної освіти / Ю. А. Коршунова // Науково-практичний журнал – 2016. – №2. – С. 6–10.

17. Кікінежді О. М. Гендерна ідентичність в онтогенезі особистості : монографія. Тернопіль : Навч. книга «Богдан», 2011. 400 с.

18. Кузнецов М.А. Точність самосвідомості і особливості особистості / М.А. Кузнецов // Вісник ХДПУ ім. Г.С. Сковороди. – № 13. Психологія. – Вип. Х.: ХДПУ, 2000. – С. 79–83.

19. Лєсніченко Н., Міхтюк Н. Причини виникнення розладів харчової поведінки у юнацькому віці. Сучасні тенденції психології та психотерапії:досвід та перспективи. Збірник наукових праць Наука: психологія м. Вінниця: ТОВ «ТВОРИ», 2021. С. 99–106.

20. Лєсніченко Н. Роль саногенного мислення в формуванні позитивного ставлення до власного тіла: теоретичний аспект. Pedagogical problems of forming a modern specialist: the experience of the EU: scientific and pedagogical internship,which was organized by Faculty of Letters with the assistance of Association of International Educational and Scientific Cooperation for scientific of pedagogicfl schools, of Ukrainian universities on February 15-March 26, 2021, in Baia Mare, Romania. P. 21–24.

21. Лєсніченко Н. Особливості сприймання власного тіла в юнацькому віці. The VI International Science Conference «Trends and directions of development

of scientific approaches and prospects of integration of Internet technologies into society», February 23-26, 2021, Stockholm, Sweden. P. 528–531.

22. Максименко С. Д. Концепція саморозвитку особистості. Проблеми сучасної психології. 2016. Вип. 33. С. 7–23.

23. Медвєдєва Н. С. Проблема співвідношення тілесності і соціальності в людині і суспільстві : автореферат дис. на здобуття наукового ступеню канд. філос. наук за спец. 09.00.03 – «соціальна філософія і філософія історії». К., 2005. 18 с.

24. Меднікова Г.І. Будова самооцінки як психологічної проблеми. Вісник ХДПУ ім. Г.С. Сковороди. Серія «Психологія». Харків: ХДПУ, 1999. Вип. 2. № 6. С. 425.

25. Музика О.Л., Загурська І.С. Самооцінка і розвиток творчих здібностей: навч.посіб. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2007.144 с.

26. Моляко В. В. Психокорекційні стратегії деформації Я-образу зовнішності в юнацькому віці. Практична психологія та соціальна робота. 2004. № 6. С. 78–80.

27. Моляко Р. В. Образ фізичного Я: становлення та деформації у пацієнтів з косметичними вадами Нац пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2006. 20 с.

28. Мухамедьяров Н. Н. Образ фізичного Я особистості як складова Я-концепції людини. К.: Педагогіка і психологія. 2006. №1. С. 90-98.

29. Онуфрієва Л.А. Самооцінка як складова Я-концепції майбутніх фахівців соціономічних професій. Проблеми сучасної психології: зб. наук. пр. Київ, Камянець-Подільський: К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2013. Вип. 22. С. 396–412.

30. Рождественський А.Ю. Рефлексія тілесного потенціалу в життєвому самовизначенні старшокласників: автореф. дис. канд. психол. наук: Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України. К., 2001.19 с.

31. Савчин М. В. Вікова психологія: навч. посіб. / М. В. Савчин, Л. П. Василенко. – К. : Академвидав, 2005. – 360 с.

32. Саржвеладзе Н.И. Личность и её взаимодействие с социальной средой. Тбилиси: Мацниереба, 1989. 204с.: ил., табл. библиогр. С. 198–202.

33. Сидоренко Л. І. Проблема тілесності: філософсько-етичні виміри. Філософські проблеми гуманітарних наук: Альманах. 2012. № 21. С. 43–48.

34. Сілютіна О. М. Особливості самоставлення як чинника тілесного інтелекту особистості. Електронний ресурс. URL: http://dspace.pnpu.edu.ua/ bitstream/123456789/15118/1/46.pdf.

35. Семиченко В.А. Психологія особистості. Київ: Видавець Ешке О.М., 2001. 427 с.

36. Сергєєнкова О. П. Загальна психологія. навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2012. 296 с.

37. Станковская Е.Б. «Моё чужое тело»: формы современного отношения женщины к себе в аспекте телесности. Мир психологии. 2011. № 4. С. 112–119.

38. Структура самооцінки та рівня домагань особистості і її урахування у виховному процесі Педагогіка та психологія: Зб. наук. праць. Харків: ХДПУ, 2001. Вип. 19. Ч. 2. С. 66–70.

39. Скугаревский О. А. Образ собственного тела: разработка инструмента для оценки. Психологический журнал. 2006. № 2. С. 40–48.

40. Наказна І. М. Психосоматика [навчальний посібник]. Ніжин: Видавництво НДУ ім. Гоголя, 2010. 132 с.

41. Попович І. С. Соціально-психологічні очікування в людських взаєминах. Херсон: ВАТ «ХМД», 2009. 240 с.: іл., табл.. Бібліогр. С. 216−228.

42. Пезешкиан М. Психосоматика и позитивная психотерапия. 3-е изд. 2008. ISBN: 5-902791-07

43. Психосоматика: культурно-історичний підхід: Навч.-метод. посіб. Т. Б. Хомуленко, І. О. Філенко, К. І. Фоменко, О. С. Шукалова, М. В. Коваленко. Х., 2015. 264 с.

44. Туркова Д. М. Моделі розвитку тілесного Я особистості Проблеми сучасної психології: Збінник наукових праць Камянець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України за наук.ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. Вип.46. Кам'янець-Подольський: Аксіома, 2019. С. 374–393.

45. Харченко Д. М. Психосоматичні розлади. Теорії, методи

діагностики, результати досліджень: навчальний посібник / Д. М. Харченко. - К: Видавничий Дім «Слово», 2015. – 280 с. ISBN 978-966-194-229-4. С. 152–155.

46. Хомуленко Т. Б., Туркова Д. М., Лєсніченко Н.П., Миронович Б. С. Структура ставлення до власного тіла в контексті основних сфер тілесного локусу контролю. Modern science:problems and innovations. Abstracts of the 10th International scientific and practical conference. SSPG Publish. Stockholm, Sweden. 2020. Pp. 401-406. URL: https://sciconf.com.ua/x-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-modernscience-problems-and-innovations-13-15-dekabrya-2020-goda-stokgolm-shvetsiyaarhiv/

47. Хомуленко Т. Б. Психосоматичний підхід у проблематиці психології розвитку: теоретичні та прикладні аспекти / Т. Б. Хомуленко // Особистість у розвитку: психологічна теорія і практика: Монографія / за ред. С. Д. Максименка, В. Л. Зливкова, С. Б. Кузікової. Книга 1. – Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. – С. 340-358.

48. Хомуленко Т. Б. Психосоматика: культурно-історичний підхід. Навчально-методичний посібник 2015.

49. Хомуленко Т. Б. Методика проэктивной диагностики телесного Я. Научный вестник Херсонского государственного университета. 2016. №5. С. 39–45.

50. Фрейд З. «Я» і «Воно». Праці різних років. Кн. 1, 2. Тбілісі, 1991. 396 с.

51. Шебанова В. І. (2016) Феноменологія харчової поведінки у континуумі «норма – патологія»: монографія. Херсон : ПП Вишемирський В. С. 612 с.

52. Шебанова В., Онуфрієва Л. (2019) Самоставлення та самоприйняття у жінок із зайвою вагою. ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ. Випуск 46. УДК 159.9:61. DOI: https://doi.org/10.32626/2227-6246.2019-46.

60. Шелег Л. С. (2015) Класифікація концепцій та основні ознаки психосоматичних розладів / Л. С. Шелег // Актуальні проблеми психології. Т. 12. Вип. 21. - С. 313–321. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/appsuh_2015_12_21_34.

61. Чернобровкіна В. А. Психологія особистісної свободи : монографія /

В. А. Чернобровкіна; Держ. закл. «Луган. нац. ун-т ім. Т. Шевченка». – Луганськ : ДЗ «ЛНУ ім. Тараса Шевченка», 2012. – 487 с.

62. Banerjee R., Liu J. J., Minhas H. M (2013) Lyme Neuroborreliosis Presenting with Alexithymia and Suicide Attempts / R. Banerjee, J. J. Liu, H. M. Minhas // The Journal of Clinical Psychiatry. № 74 (10). – P. 981.

63. Basdewant L. L., Nucl.(1974) Phys. B 72, 413.

64. Bowlby J. (1982).Attachment and Loss. Volume I.-II – 2nd ed. – New York: Basic Books.

65. Bruch H. (1973). Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa and the Person Within. New York : Basic Books. 438 p.

66. Berardis D., et all (2006). Alexithymia and its relationships with body checking and body image in a non-clinical female sample. Eating Behaviors (Pergamon). Vol. 8, Iss: 3, pp 296-304. DOI:10.1016/J.EATBEH.2006.11.005.

67. Courty A. et al. (2015). Alexithymia, a compounding factor for eating and social avoidance symptoms in anorexia nervosa. Comprehensive Psychiatry. – Vol.56, Jan. 2015, pp 217-228. doi:10.1016/j.comppsych.2014.09.011.

68. Fairburn C. G. (2001). Eating disorders. New York : Lancet. P. 407–416.

69. Graeme T. J., Bagby R. M. (2013) Psychoanalysis and empirical research: the example of alexithymia. National library of medicine. URL:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23343505.

70. Gsoling S. D., Rentfrow P. J., Swann W. B., Jr. (2003). AVery Brief Measure of the Big Five Personality Domains. Journal of Research in Personality, 37, 504-528. doi:10.1016/S0092-6566(03)00046-1.

71. Hemming L. (2019) Alexithymia and its associations with depression, suicidality and aggression : an overview of the literature / et al. National library of medicine.Vol. 10. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6470633/.

72. Hu S. P., Chiang T. Y., Yeh S. L., & Chien Y. W. (2007). Comparisons of attitudes and practices between obese and normal weight women in Taiwan. Asia Pacific journal of clinical nutrition, 16 (3), 567–571.

73. Kooiman C. G., Spinhoven P., & Trijsburg R. W. (2002). The assessment of alexithymia: A critical review of the literature and a psychometric study of the

Toronto Alexithymia Scale-20. Journal of Psychosomatic Research, 53(6), 1083–1090. https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00348-3.

74. Kušević Z, Marušić K (2014) The relationship between alexithymia and morbidity. Liječ Vjesn. 36: 44–8.

75. Kutter P. (1997): Moderne Psychoanalyse: eine Einführung in die Psychologie unbewußter Prozesse. – 2. Aufl. – Stuttgart: Klett-Cotta).

76. Kutter P. (1981) : Der Basiskonflikt der Psychosomatose und seine therapeutischen Implikationen. Jahrbuch Psychoanalyse 13: 93 – 114.

77. Lane R.D., Hsu C-HH, Locke DEC, Ritenbaugh C., Stonnington C.M. (2015). Role of theory of mind in emo-tional awareness and alexithymia: Implications for conceptualization and measurement. Conscious Cogn.; 33:398-405. disorders review: the Journal of the Eating Disorders Association, 23 (6), November, 504–508. DOI 10.1002/erv.2412.

78. Lois W. Choi-Kain et al (2008). Mentalization: ontogeny, assessment and application in the treatment of borderline personality disorder. The American journal of phychiatry. URL:https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.2008.0708.

79. Nemiah J. C., Freyberger H., Sifneos P. E. (1976)Alexithymia: A view of the psychosomatic process. In: Hill OW, editor. Modern Trends in Psychosomatic Medicine, volume 3. London: Butterworths, London.

80. Sarwer D. B., & Steffen K. J. (2015). Quality of Life, Body Image and Sexual Functioning in Bariatric Surgery Patients. European eating.

81. Stunkard A., & Mendelson M. (1967). Obesity and the body image: I. Characteristics of disturbances in the body image of some obese persons. The American Journal of Psychiatry, 123(10), 1296–1300. https://doi.org/10.1176/ajp.123.10.1296.

82. Taylor G. J, Bagby R. M PJ. (1997) Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in medical and psychiat-ric illness. Cambridge, UK, Cambridge University Press.

83. Vanheule S., Meganck R., Desmet M. (2011) Alexithymia, social detachment and cognitive processing. Psychiatry Res.; 190: 49–51.

84. Vanheule S., Verhaeghe P., Desmet M. (2010). In search of a framework for the treatment of alexithymia. Psychol Psychother Theory, Res Pract; 84: 84–9.

85. Watters C. A, Taylor G. J., Quilty L. C., Bagby R. M. (2016). An Examination of the Topology and Measurement of the Alexithymia Construct Using Network Analysis. J Pers Assess. 98: 649–59.