

УДК 159.922.7/.8

UDC 159.922.7/.8

ОБРАЗ ТЕЛОСНОГО «Я» У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ФИЗИЧЕСКОГО ОБЛИКА

IMAGE OF BODY "I" IN CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE WITH VARIOUS PECULIARITIES OF PHYSICAL LOOKDY

В. А. Чемеревская,
аспирант кафедры психологии
БрГУ имени А. С. Пушкина

V. Chemerevskaya,
Postgraduate Student of the Department
of Psychology, BrSU named after A. Pushkin

Поступила в редакцию 25.06.20.

Received on 25.06.20.

В статье рассматриваются особенности образа телесного «Я» у детей младшего школьного возраста с различными особенностями физического облика. В изучении особенностей образа телесного «Я» приняли участие 184 младших школьника в возрасте 6–7 и 9–10 лет (с нормотипичным телом, с избыточной массой тела, с детским церебральным параличом). Результаты проведенного исследования позволили выявить динамику изменения содержания представлений о собственном внешнем облике, снижение самооценки и уменьшение удовлетворенности собственным телом. Инновационным вкладом данного исследования является то, что в нем установлено, что у детей младшего школьного возраста особенности образа телесного «Я», его когнитивный и аффективный компоненты связаны с наличием или отсутствием видимых физических недостатков у младших школьников.

Ключевые слова: образ телесного «Я», младший школьный возраст, когнитивный компонент, аффективный компонент, нормотипичное тело, избыточная масса тела, детский церебральный паралич.

The article considers the peculiarities of the image of body "I" in children of primary school age with various peculiarities of physical look. In studying the peculiarities of the image of body "I" 184 primary school age pupils in the age of 6–7 and 9–10 (with normotypical body, with overweight, with infantile cerebral paralysis) took part. The results of the conducted research allowed to reveal the dynamics of changing the contents of ideas about one's look, decreasing self-estimation and satisfaction with one's body. The innovational contribution of the given research is the established fact that peculiarities of the image of body "I" and its cognitive and affective components in children of primary school age are connected with presence or absence of the visible physical drawbacks in primary school age children.

Keywords: the image of body "I", primary school age, cognitive component, affective component, normotypical body, overweight, infantile cerebral paralysis.

Понятие образа телесного «Я» рассматривается в структуре «Я-концепции» как ведущая составляющая (У. Джеймс, В. С. Агапов, Р. Бернс, В. С. Мухина, И. С. Кон, Е. Т. Соколова, В. А. Петровский, М. В. Корепанова и др.). В настоящее время наиболее распространен взгляд на образ телесного «Я», как «сложное комплексное единство восприятия, установок, оценок, представлений, связанных с телесной внешностью и функциями тела» [1, с. 22]. В образе телесного «Я» выделяют внешний (видимый) и внутренний компоненты. В структуре внутреннего компонента образа телесного «Я» выделяются: 1) когнитивный компонент – представления человека о своем теле и его отдельных частях, выражающийся через набор признаков, с помощью которых человек описывает свое тело; 2) аффективный компонент – самооценка, выражающаяся в эмоциональном отношении к своему телу; 3) регулятивный (поведенческий) компонент – действия, направленные на изменение своего тела [1].

Внутренний компонент образа телесного «Я» во многом опосредуется внешним компонентом, отражающим объективные особенности внешности, которые заметны не только самому человеку, но и окружающим. Наличие физических недостатков внешности во многом определяет особенности образа телесного «Я», выражающиеся в его внутреннем компоненте. По данным статистики 6,8 % детей имеют особенности психофизического развития, и часть из них – видимые физические недостатки,

а 15–25 % детей и подростков имеют лишний вес [2]. Особенности психофизического развития у детей чаще всего представлены таким заболеванием, как детский церебральный паралич (ДЦП). При ДЦП у детей наблюдается изменение тонуса мышц, парез конечностей, отражающийся в деформации рук и ног, нарушение координации, поражение мышц лица и языка. Проблемы с лишним весом могут наблюдаться у детей на любом возрастном этапе развития. Лишний жир у детей откладывается в области лица, шеи, живота и бедер, что изменяет видимые характеристики тела.

Исследования образа телесного «Я» у лиц, имеющих различные особенности тела, представлены в работах А. Н. Дорожневца, Е. Т. Соколовой, Э. С. Калижнюк, Е. В. Крыжко, И. В. Поставнёва и др. Исследования И. В. Поставнёвой [3] шестилетних детей с физическими дефектами показало, что восприятие детьми собственного физического дефекта связано с отношением окружающих к этому дефекту, что оказывает влияние на формирование у ребенка с физическими дефектами самооценки и отношения к своему телу. У большинства детей с физическими дефектами средней и тяжелой степени выявлена установка на восприятие своего тела как слабого, беспомощного.

Исследования Е. В. Крыжко [4] показали, что в самосознании подростков с ДЦП значим их физический облик, а также отмечается действие механизма сравнения своего облика со сверстниками,

то есть когнитивный компонент образа телесного «Я» тесно связан с имеющимися телесными дефектами и с психологической реакцией на него. Исследования А. Н. Дорожевец [5] людей с ожирением демонстрируют слабую дифференцированность когнитивной сферы, отражающуюся в искажении представлений о собственном теле, преувеличение размеров собственного тела, а также изменение аффективной сферы, отражающееся в снижении оценки собственной внешности. Исследования Е. Т. Соколовой [1] больных ожирением и анорексией демонстрируют тот факт, что искажения в реальном образе телесного «Я» коррелируют с низкой дифференцированностью знаний о себе.

Таким образом, у людей, имеющих особенности тела, наблюдаются изменения образа телесного «Я». Данные изменения в большей степени проявляются к подростковому возрасту, когда у детей начинают развиваться вторичные половые признаки.

Однако неизученным остается вопрос, как изменяется образ телесного «Я» на протяжении младшего школьного возраста у детей с различными особенностями физического облика, что в последующем может привести к искаженному образу телесного «Я» и к аддиктивным формам поведения в подростковом возрасте. Поэтому в нашем исследовании мы предполагаем выяснить особенности образа телесного «Я», его когнитивного и аффективного компонентов в зависимости от наличия или отсутствия видимых физических недостатков у младших школьников. К ним можно отнести параметры размеров тела, например, избыточную массу тела, а также измененные размеры и функции конечностей при нарушениях функций опорно-двигательного аппарата вследствие детского церебрального паралича (ДЦП).

В нашем исследовании приняли участие 184 младших школьника, из них: 94 ребенка 6–7 лет (54 с нормотипичным телом (НТ), 20 с избыточной массой тела (ИМТ) и 20 с ДЦП) и 90 детей 9–10 лет (50 с НТ, 20 с ИМТ и 20 с ДЦП). Исследование проводилось на базе средних школ г. Бреста и Брестского областного центра медицинской реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями «Тонус». Дети с НТ отбирались путем случайной

выборки среди обучающихся в 1-м и в 4-м классах. Дети, имеющие избыточную массу тела, отбирались путем определения их индекса массы тела, который превышал норму. Дети с ДЦП отбирались в выборку исследования на основе экспертной оценки психолога, работающего с этими детьми, по критерию наличия сохранного интеллекта, что было необходимо для понимания ими предлагаемых методик исследования.

Для достижения поставленной цели были использованы следующие методики:

- 1) модифицированная методика «Незаконченные предложения», направленная на выявление представлений детей о своем телесном образе, отражающая когнитивный компонент образа телесного «Я», а также поведенческий компонент, представленный в высказываниях детей о желании изменить собственную внешность;
- 2) модифицированная методика изучения самооценки Т. Дембо – С. Я. Рубинштейн [6], позволяющая выявить особенности аффективного компонента образа телесного «Я». Вместо классических шкал использовались 7 шкал, относящихся к разным компонентам внешности: красота, внешность, тело, лицо, одежда, прическа, мода;
- 3) методика «The Color-A-Person Test» (CAPT) (невербальная методика «Цветоуказания на неудовлетворенность собственным телом»), разработанная О. Вули и С. Роллом [7] и модифицированная нами для детей младшего школьного возраста, отражающая когнитивный и аффективный компоненты образа телесного «Я».

Результаты методики «Незаконченные предложения» представлены в таблице 1. Для описания результатов были выбраны основные категории: «красота» – ответы детей, отражающие отношение к своему внешнему облику, как к привлекательному, «нейтральное отношение» – безоценочное отношение детей к своему внешнему облику, «негативное отношение» – высказывания детей о неудовлетворенности своим телом или отдельными его частями, «качества, умения» – ответы детей, демонстрирующие значимость не внешних признаков, а личностных качеств и собственных умений.

Таблица 1 – Содержание представлений о внешнем облике (%)

Категории	6–7 лет			9–10 лет			φ-критерий
	НТ	ИМТ	ДЦП	НТ	ИМТ	ДЦП	
1) красота	89	80	75	56	40	50	1) и 3) НТ-ИМТ; $\varphi_{\text{ЭМП}} = 4,84^{**}$
2) нейтральное отношение	4	10	10	26	20	15	1) и 3) НТ-ДЦП; $\varphi_{\text{ЭМП}} = 2,37^{**}$
3) негативное отношение	0	5	5	5	30	15	1) и 3) ИМТ-ДЦП; $\varphi_{\text{ЭМП}} = 4,84^{**}$
4) качества и умения	7	5	10	13	10	20	

** – значимость различий по φ критерию Фишера $\varphi_{\text{кр}} = 2,31$ при $p \leq 0,01$.

В начале младшего школьного возраста у детей трех групп с разными особенностями тела преобладает категория «красоты». Значимых различий между группами не выявлено. В конце младшего школьного возраста доля ответов детей, относя-

щихся к категории «красота», значительно ниже и составляет около половины всех ответов. Значимость различий в когнитивном компоненте образа телесного «Я» по категориями «красота» и «негативное отношение» наблюдается во всех группах. Так,

у детей с ИМТ и у детей с ДЦП преобладают ответы, относящиеся к категории «негативное отношение». Выявлена значимость различий в представленности категорий «красота» и «негативное отношение» по t -критерию Фишера в группах детей с ИМТ и ДЦП. Дети с ИМТ чаще включают в представления о своем теле негативный аспект («не очень», «некрасивое», «не нравится»), в то время как дети с ДЦП чаще говорят о своей внешней привлекательности («красивое», «хорошее», «отличная»). В то же время если у детей с ИМТ качества и умения практиче-

ски не включены в содержание представлений о телесном образе, то у детей с ДЦП представления об их качествах и умениях преобладают над негативным и нейтральным отношением к собственной внешности. Дети с ДЦП говорят: «хочу научиться ходить», «чтобы ноги хорошо ходили», «на реабилитации перестать быть инвалидом» и т. д.

Результаты модифицированной методики изучения самооценки Т. Дембо – С. Я. Рубинштейн представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Особенности самооценки тела и его компонентов (– значимость различий по t -критерию Стьюдента: $t_{кр} = 2,71$ при $p \leq 0,01$ и * – значимость различий при $t_{кр} = 1,99$ при $p \leq 0,05$)**

Шкала	6–7 лет				9–10 лет			
	НТ	ИМТ	ДЦП	t -крит.	НТ	ИМТ	ДЦП	t -крит.
Красота	9,5	9,5	9,7		6,9**	5,6**	7,5**	НТ-ИМТ $t_{эмп} = 2,8$ ИМТ-ДЦП $t_{эмп} = 3,4$
Внешность	9,4	9,3	9,7		7,1*	6,3*	7,8*	НТ-ИМТ $t_{эмп} = 2$ ИМТ-ДЦП $t_{эмп} = 2,7$
Тело	9,5	9	9,4		7,3**	5,7**	7,6**	НТ-ИМТ $t_{эмп} = 3,9$ ИМТ-ДЦП $t_{эмп} = 3,6$
Лицо	9,3*	9,3**	9,9**	НТ-ДЦП $t_{эмп} = 2,4$ ИМТ-ДЦП $t_{эмп} = 5,1$	7,4	6,7**	8,2**	ИМТ-ДЦП $t_{эмп} = 2,9$
Одежда	9,5	9,3**	9,9**	ИМТ-ДЦП $t_{эмп} = 4,1$	8,5*	7,8*	8,7	НТ-ИМТ $t_{эмп} = 2,2$
Прическа	9,3*	9,4**	9,9**	НТ-ДЦП $t_{эмп} = 2,2$ ИМТ-ДЦП $t_{эмп} = 4,8$	8,6	8	8,4	
Мода	9,5	9,7**	9,9**	$t_{эмп} = 3,2$	7,7**	6,2**	8,3**	НТ-ИМТ $t_{эмп} = 3,6$ ИМТ-ДЦП $t_{эмп} = 3,6$
Среднее значение	9,4	9,3	9,8		7,6	6,6	8,1	
Значимость различий по t -критерию Стьюдента	НТ и ИМТ: незначимость: $t_{эмп} = 0,9$ при $t_{кр} = 2,18$ при $p \leq 0,05$ НТ и ДЦП: начимость **: $t_{эмп} = 4,9$ при $t_{кр} = 3,05$ при $p \leq 0,01$ ИМТ и ДЦП: значимость **: $t_{эмп} = 4,1$ при $t_{кр} = 3,05$ при $p \leq 0,01$				НТ и ИМТ: значимость *: $t_{эмп} = 2,3$ при $t_{кр} = 2,18$ при $p \leq 0,05$ НТ и ДЦП: незначимость: $t_{эмп} = 1,4$ при $t_{кр} = 2,18$ при $p \leq 0,05$ ИМТ и ДЦП: значимость **: $t_{эмп} = 3,7$ при $t_{кр} = 3,05$ при $p \leq 0,01$			

В начале младшего школьного возраста значимость различий оценки внешнего облика по t -критерию Стьюдента фиксируется в группах детей с ИМТ и ДЦП. То есть дети с ДЦП оценивают свои внешние показатели выше, чем дети с ИМТ. В то же время отмечается значимость различий самооценок по шкалам «лицо», «одежда», «прическа» и «мода». В обеих группах дети оценивают свое тело ниже других показателей внешности, отмечая при этом, что «мое тело нормальное», «вроде хорошее», «не совсем красивое».

В конце младшего возраста значимость различий самооценок как внешнего облика в целом, так и отдельных его компонентов по t -критерию Стьюдента выявлена в группах детей с ИМТ и ДЦП. Причем дети с ДЦП оценивают свои внешние данные выше, чем дети с ИМТ, несмотря на то что у детей с ДЦП наблюдаются физически видимые телесные дефекты, которые невозможно изменить. Наибольшие различия между оценками детей с ИМТ и с ДЦП наблюдаются по шкалам «красота», «тело»

и «мода». Большинство комментариев детей с ИМТ негативно окрашены, например: «некрасивое тело», «говорят, что я жирный», «хотела бы быть худее», «я стесняюсь своего тела», «не очень красивая», «средняя красота» и т. д. Комментарии детей с ДЦП несколько отличаются и отражают положительное отношение к своей внешности: «нормальное тело», «я красивый», «хорошее тело», «немного ноги плохо ходят, а так все хорошо», «тело как тело», «если займусь спортом, то вообще хорошо будет» и др.

Таким образом, на протяжении младшего школьного возраста у детей, имеющих различные варианты тела, происходит изменение самооценки телесного облика. Наблюдаются различия когнитивного и аффективного компонента образа телесного «Я» у детей, имеющих различные варианты тела. У детей с ДЦП преобладает нереалистичность в восприятии себя и своего тела. Возможно, это связано с тем, что дети с ДЦП с рождения имеют деформации тела, не знают другого состояния и не могут изменить данный дефект. Другая ситуация наблюдается у детей, тело

которых изначально не было деформировано. Дети, имеющие ИМТ, скорее всего, получают негативные оценки от сверстников и взрослых, вследствие которых изменяют оценку себя в процессе взросления.

Результаты методики «The Color-A-Person Test» (CAPT) (невербальная методика «Цветоуказания на неудовлетворенность собственным телом» отражены в таблице 3.

Таблица 3 – Удовлетворенность собственным телом и его частями

Шкалы	6–7 лет			9–10 лет		
	НТ	ИМТ	ДЦП	НТ	ИМТ	ДЦП
Живот	1,9	1,9	1,9	1,7 **	0,8 **	1,8
				$t_{эмп} = 5,1$		
Верхняя часть бедра	1,7	1,9	1,9	1,6	1,5	1,7
Нижняя часть бедра	1,7	1,9	1,9	1,7	1,7	1,6
Ягодицы	1,7	1,7	2	1,6	1,6	1,8
Область гениталий	1,8	1,9	1,9	1,5	1,1	1,7
Голова	1,9	1,9	2	1,8	2	1,9
Лицо	1,9	1,8	1,8	1,5	1,7	1,9
Ступни	1,7	1,8	1,9	1,6	1,6	1,6
Голень	1,8	1,9	1,9	1,7	1,7	1,6
Кисти	1,9	1,9	1,9	1,8	1,8	1,8
Предплечье	1,9	1,9	1,9	1,7	1,8	1,7
Плечевой пояс	1,8	1,6	1,9	1,5	1,7	1,6
Грудь	2	1,9	2	1,8	1,4	1,8
Верхняя часть живота	2	1,9	2	1,7 **	1,1 **	1,8
				$t_{эмп} = 3$		
Спина	1,9	1,8	1,8	1,7	1,8	1,8
Общая удовлетворенность	28	28	29	25	23	26
Значимость различий по t-критерию Стьюдента	НТ и ИМТ: незначимость: $t_{эмп} = 0,3$ при $t_{кр} = 2,05$ при $p \leq 0,05$ НТ и ДЦП: значимость *: $t_{эмп} = 2,3$ при $t_{кр} = 2,05$ при $p \leq 0,05$ ИМТ и ДЦП: значимость **: $t_{эмп} = 3$ при $t_{кр} = 2,76$ при $p \leq 0,01$			НТ и ИМТ: незначимость: $t_{эмп} = 1,4$ при $t_{кр} = 2,05$ при $p \leq 0,05$ НТ и ДЦП: значимость *: $t_{эмп} = 2,7$ при $t_{кр} = 2,05$ при $p \leq 0,05$ ИМТ и ДЦП: значимость *: $t_{эмп} = 2,4$ при $t_{кр} = 2,05$ при $p \leq 0,05$		

** – значимость различий при $t_{кр} = 2,65$, $p \leq 0,01$

Полученные результаты показывают степень удовлетворенности детьми младшего школьного возраста своим телом. Наблюдается динамика уменьшения удовлетворенностью своим телом в каждой группе детей, имеющих различные варианты тела. Дети 6–7 лет в целом удовлетворены своим телом, однако различия в группах детей с ИМТ и ДЦП значимы по t-критерию Стьюдента. Так, дети с ИМТ менее удовлетворены многими частями тела по сравнению с детьми с ДЦП. Это означает, что, несмотря на наличие физического дефекта у детей обеих групп, дети с ДЦП в начале младшего школьного возраста идеализируют свое тело, не замечая своих телесных недостатков, хотя они видимы и наблюдаются у них с самого рождения.

Показатели удовлетворенности детей 9–10 лет значительно ниже в каждой из групп; различия показателей удовлетворенности телом в группах детей с ДЦП и ИМТ значимы по t-критерию Стьюдента. При этом удовлетворенность телом и его отдельными частями у детей с ДЦП выше по сравнению с детьми с ИМТ. Наибольшие различия наблюдаются

в показателях удовлетворенности животом и верхней частью живота; таким образом, дети с ИМТ осознают свой телесный дефект, и он им не нравится. В то же время различия показателей удовлетворенности дефектными частями тела детей с ДЦП (бедро, голень, ступни, кисти, предплечье) не наблюдается. Показатели удовлетворенности своим телом у детей с ДЦП практически совпадают с показателями детей с НТ. Это дает основание утверждать, что у детей с ДЦП наблюдается возрастная динамика изменений отношения к своему телу, которая не связана с наличием телесного дефекта.

Таким образом, у детей с различными особенностями физического облика на протяжении младшего школьного возраста наблюдается динамика изменения содержания представлений о собственном внешнем облике, снижение самооценки и уменьшение удовлетворенности собственным телом. Имеются различия в когнитивном и аффективном компонентах образа телесного «Я» в группах детей с разными особенностями физического облика. Если в начале младшего школьного возраста

у детей с различными особенностями физического облика преобладает идеализация своего тела, то к концу младшего школьного возраста они начинают замечать свои телесные особенности, что способствует изменению их отношения к собственному телу. К концу младшего школьного возраста наблюдаются существенные различия в содержании представлений о собственном теле у детей с ДЦП и детей с ИМТ. В описании своего телесного облика у детей с ИМТ преобладают представления о своем теле и его дефектах, в то время как дети с ДЦП в качестве основного критерия их телесного облика используют свои телесные качества и физические умения. К концу младшего школьного возраста у детей с ИМТ преобладает низкая самооценка собственного тела, неудовлетворенность измененными частями тела, а также наблюдается негативное отношение к собственному телу. Образ тела детей с ДЦП отличается нереалистичностью представле-

ний о собственном теле и отношением к дефектным частям тела, у детей также преобладает желание изменить собственное тело, чтобы оно лучше функционировало. Не смотря на наличие видимого физического дефекта детям с ДЦП в отличие от детей с ИМТ свойственна идеализация своего внешнего облика и непринятие своих физических особенностей.

Можно сделать вывод, что особенности образа телесного «Я», его когнитивный и аффективный компоненты связаны с наличием или отсутствием видимых физических недостатков у младших школьников, а также с особенностями данного физического облика. Результаты данного исследования могут быть применимы в работе практических психологов, работающих с младшими школьниками, имеющими различные особенности физического облика, а также с их родителями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Соколова, Е. Т. Я-образ тела / Е. Т. Соколова // Психология самосознания. Хрестоматия / под ред. Д. Я. Райгородского. – Самара : Издат. Дом «БАХРАХ-М», 2000. – С. 406–422.
2. World Health Organization [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.who.int>. – Дата доступа: 06.05.2020.
3. Поставнёва, И. В. Феноменология образа тела детей с физическими дефектами / И. В. Поставнёва // PsyJournals.ru, 2011. – С. 59–63.
4. Крыжко, Е. В. Влияние психологической коррекции на личность подростков с церебральным параличом / Е. В. Крыжко // Известия Уральского отделения РАН. – Приложение № 3. Образование и наука. – 2007. – С. 37–40.
5. Соколова, Е. Т. Исследование образа тела в зарубежной психологии / Е. Т. Соколова, А. Н. Дорожевец // Вестник Московского ун-та, Серия 14. Психология. – 2010. – № 4. – С. 39–49.
6. Яньшин, П. В. Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности / П. В. Яньшин. – СПб., 2004. – 336 с.
7. Сахарова, В. Г. Диагностика отношения к телу / В. Г. Сахарова – СПб. : Речь, 2011. – 112 с.

REFERENCES

1. Sokolova, E. T. Ya-obraz tela / E. T. Sokolova // Psikhologiya samosoznaniya. Khrestomatiya / pod. red. D. Ya. Raygorodskogo. – Samara : Izdat. Dom «BAKhrAKh-M», 2000. – S. 406 – 422.
2. World Health Organization [Elektronnyy resurs] – Rezhim dostupa: <https://www.who.int>. – Data dostupa: 06.05.2020.
3. Postavneva, I. V. Fenomenologiya obraza tela detey s fizicheskimi defektami / I. V. Postavneva // PsyJournals.ru, 2011. – S. 59–63.
4. Kryzhko, E. V. Vliyanie psikhologicheskoy korrektsii na lichnost' podrostkov s tserebral'nym paralichom / E. V. Kryzhko // Izvestiya Ural'skogo otdeleniya RAO. – Prilozhenie № 3. Obrazovanie i nauka, 2007. – S. 37–40.
5. Sokolova E. T. Issledovanie obraza tela v zarubezhnoy psikhologii / E. T. Sokolova, A. N. Dorozhevets // Vestnik Moskovskogo un-ta, Seriya 14. Psikhologiya. – 2010. – № 4. – S. 39–49.
6. Yan'shin, P. V. Praktikum po klinicheskoy psikhologii. Metody issledovaniya lichnosti / P. V. Yan'shin. – SPb., 2004. – 336 s.
7. Sakharova, V. G. Diagnostika otnosheniya k telu / V. G. Sakharova – SPb. : Rech', 2011. – 112 s.