МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ ПІДЛІТКІВ ДО ВЛАСНОГО ТІЛА

Виконала: студентка ІІ курсу,
групи 8.0533
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: Психологія
Магда Валерія Вікторівна
Керівник: Мосол Н.О., к.психол.н., доцент кафедри психології
Рецензент: Грандт В.В., к.псих.н., доцент кафедри психології

Запоріжжя
2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 – «Психологія»
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри_____
к.психол.н., доцент Н.О.Губа
«_____»_____20
_____року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТОВІ
(СТУДЕНТЦІ)
Магді Валерії Вікторівні

1. Тема роботи Психологічні особливості ставлення підлітків до власного тіла керівник роботи Мосол Н.О. к.психол.н., доцент кафедри психології затверджені наказом ЗНУ від «24» 09 2024 року № 1447-с
2. Термін подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно

розробити): здійснити теоретичний аналіз психологічної літератури щодо феноменів образу тіла та тілесної усвідомленості, зокрема особливим їх специфіку у підлітковому віці; розробити та реалізувати емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення психологічних аспектів сприйняття тіла підлітками; розробити психопросвітницьку програму, орієнтовану на підвищення рівня тілесної усвідомленості серед підлітків.

5. Перелік графічного матеріалу: 6 рисунків, 1 таблиця

_____

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада Консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 1	Мосол Н.О., доцент		
Розділ 2	Мосол Н.О., доцент		
Висновки	Мосол Н.О., доцент		

7.Дата видачі завдання_____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1.	Збір та систематизація матеріалу	січень-березень 2024 р.	Виконано
2.	Робота над вступом	березень 2024 р.	Виконано
3.	Робота над першим розділом	квітень-травень 2024 р.	Виконано
4.	Робота над другим розділом	липень-жовтень 2024 р.	Виконано
5.	Написання висновків	жовтень 2024 р.	Виконано
6.	Проходження нормоконтролю	листопад 2024 р.	Виконано
7.	Захист	грудень 2024 р.	Виконано

Студентка _____В.В.Магда
(підпис)

Керівник роботи _____ Н.О. Мосол.
(підпис)

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 76 сторінок, 1 таблиця, 6 рисунків, 51 джерело, 6 додатків.

Об’єкт дослідження – психологічні особливості ставлення підлітків до власного тіла**.**

Предмет дослідження – вплив тілесної усвідомленості на формування образу тіла підлітків.

Мета роботи – теоретично та емпірично дослідити психологічні особливості сприйняття підлітками власного тіла та обґрунтувати роль тілесної усвідомленості як чинника, який впливає на формування образу тіла.

Гіпотеза дослідження: передбачаємо, що впровадження психопросвітницької програми з розвитку тілесної усвідомленості сприятиме формуванню здорового ставлення до власного тіла серед підлітків.

Методи дослідження: теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень; емпіричні: спостереження, анкетування, опитування.

Наукова новизна полягає у розробці психоедукаційної програми, спрямованої на розвиток тілесної усвідомленості як чинника формування адекватних уявлень про власне тіло та позитивного ставлення до нього серед дітей підліткового віку. Практичне значення роботи. Результати дослідження можуть знайти широке застосування у практичній діяльності психологів і слугувати основою для створення методичних рекомендацій щодо інтеграції до корекційно-розвивальних програм та тренінгів для підлітків спрямованих на зниження рівня тривожності, корекції самооцінки та формування позитивної «Я-концепції». Галузь використання: навчально-виховні заклади, позашкільні навчальні заклади для дітей, загальноосвітні школи.

ПІДЛІТКИ, ОБРАЗ ТІЛА, Я-КОНЦЕПЦІЯ, САМОСТАВЛЕННЯ, ФІЗИЧНЕ Я, ТІЛЕСНА УСВІДОМЛЕНІСТЬ.

SUMMARY

Mahda V.V. Psychological Peculiarities of Adolescents'Attitude to Their Own Body.

The qualifying work consists of I introduction, 2 Chapters, Conclusion, References (51 items, 8 of foreign origin), 6 appendix on 13 pages. The qualifying work volume is 76 pages long, 67 of them – main text. There are 1 table and 6 illustrations.

The qualifying work explores the psychological peculiarities adolescents' perceptions their own bodies and examines the role of body awareness in fostering a body image. The master thesis is composed of 2 chapters: chapter 1 offers a comprehensive theoretical overview, chapter 2 is empirical research.

The research object: psychological perception of adolescents toward bodies.

The research subject: influence of body awareness on adolescents' body image formation.

The goal of this work is to both theoretically and empirically investigate the psychological factors that affect how adolescents perceive their bodies and to substantiate the role of body awareness as a key factor in shaping a healthy body image. This thesis aims to shed light on the ways in which increased body awareness can foster self-acceptance, realistic impact self-esteem, and help adolescents develop a resilient and healthy perception of their physical selves.

The research tasks are:

- To analyze the psychological literature to understand theoretical perspectives on body image and body intelligence, particularly in adolescence;
- Design and conduct an empirical study to assess the psychological characteristics of adolescents' body perceptions;
- To develop a psycho-educational program aimed at enhancing body awareness in adolescents.

Key words: adolescents, body image, self-concept, self-attitude, physical self, body awareness.

ЗМІСТ

ВСТУП……..... 7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ОБРАЗУ ТІЛА У ПІДЛІТКІВ…… 11
1.1. Поняття образ тіла у психологічній науці……..... 11
1.2. Образ тіла як складова «Я-концепції» підлітка…… 18
1.3. Тілесна усвідомленість як чинник формування образу тіла …..... 28
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СПРИЙНЯТТЯ ОБРАЗУ ВЛАСНОГО ТІЛА У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ… 36
2.1. Організація емпіричного дослідження……. 36
2.2. Аналіз результатів дослідження…… 42
2.3. Програма розвитку тілесної усвідомленості для підлітків……. 50
ВИСНОВКИ……... 67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….. 69
ДОДАТКИ…….. 76

ВСТУП

Актуальність дослідження. Підтримка доброго ставлення до власного тіла та адекватних уявлень про нього є вкрай актуальною проблемою для українського суспільства. Збереження й відновлення психологічної стійкості молодого покоління має стати пріоритетом для української держави. Здорове ставлення до себе сприяє фізичному й психологічному благополуччю, а також допомагає зберігати активність і соціальну інтеграцію, що є ключовим для подальшого відновлення країни. Психологічний вплив воєнних дій, зокрема тривога, стрес і травматичний досвід, може негативно позначатися на самосприйнятті підлітків, підвищуючи ризик розвитку депресії, тривожності та харчових розладів. Формування позитивного ставлення до тіла стає важливим інструментом для збереження емоційної рівноваги та стійкості особливо для тих, хто пережив переміщення, зазнавав насильства, не мав доступу до гігієнічних процедур догляду за тілом, або фізичних вправ, які б підтримували здорове самопочуття. Тема прийняття власної зовнішності особливо торкається тих, хто зазнав фізичних ушкоджень внаслідок бойових дій.

Образ тіла – це складова частина нашої ідентичності, яка формується через різноманітні механізми, такі як досвід тіла, взаємодія з оточенням та культурні чинники. Негативний образ тіла може призвести до психологічних проблем, зокрема, до депресії, тривоги, розладів харчової поведінки тощо. Завдання психолога при роботі з клієнтами з порушеним образом тіла полягає у коректній діагностиці механізмів та причин, які призвели до виникнення даного стану, а також підборі та проведенні спеціальних психокорекційних методів, які сприяють покращенню психологічного стану клієнта та позитивно впливають на його повсякденне життя. Варто зазначити, що особливо вагомим етапом у формуванні адекватно образу тіла, а відповідно й адекватного сприйняття та позитивного ставлення до власного тіла, є підлітковий вік, який відзначається як кризовий і знаменує собою перехідний етап від дитинства до дорослості. На

даному етапі життя відбуваються значні фізичні, емоційні та психологічні зміни. Психологічний аспект дорослішання полягає у зміні уявлень про себе, побудові ціннісних орієнтації та розвитку самоусвідомлення. В свою чергу ці зміни впливають на самооцінку, самосприйняття та формування ідентичності, важливим елементом яких є образ тіла. Саме тому ми вбачаємо необхідність у впровадженні спеціальних заходів з розвитку тілесної усвідомленості серед підлітків. В Україні, як і в інших країнах, підлітки стикаються з викликами щодо образу тіла, самооцінки та ідентичності, однак, на жаль, часто ці проблеми відходять на другий план, а підлітки знаходяться осторонь з проблемами неприйняття та ненависті до власного тіла. Сучасний медіа-простір досі пропагує ідеалізовані стандарти краси, нездорові уявлення про людську тілесність. Тож можна сказати, що обрана тема є актуальною не тільки в контексті України, але й у глобальному масштабі. Дослідження психологічних особливостей ставлення підлітків до тіла допоможе у побудові стратегій формування адекватної самооцінки, реалістичного сприйняття тіла та здорових моделей поведінки.

Проблематика ставлення до власного тіла є об’єктом вивчення багатьох українських та іноземних дослідників. Зокрема роботи P. Schilder K. Horney, Я. Василенко присвячені дослідженню феномену образу тіла та його місця у структурі Я-концепції. І. Левицька, вивчали питання деформацій образу тіла у підлітковому та юнацькому віці. Р. Моляко, О. Сілютіна, О. Тохтамиш, Н. Даниленко розглядали методи психокорекції порушеного образу тіла на різних вікових етапах.

Отже, зважаючи на актуальність зазначеної теми, метою нашої роботи визначаємо теоретичне та емпіричне дослідження психологічних особливостей сприйняття підлітками власного тіла, а також розгляд і обґрунтування ролі тілесної усвідомленості як чинника, який впливає на формування образу тіла.

Об’єктом нашого дослідження є психологічні особливості ставлення підлітків до власного тіла**.**

Предмет дослідження – вплив тілесної усвідомленості на формування образу тіла підлітків.

Мета роботи – теоретично та емпірично дослідити психологічні особливості сприйняття підлітками власного тіла та обґрунтувати роль тілесної усвідомленості як чинника, який впливає на формування образу тіла.

В основу дослідження покладено припущення про те, що розвиток тілесної усвідомленості шляхом впровадження психопросвітницької програми сприятиме формуванню здорового ставлення до власного тіла серед підлітків.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз психологічної літератури щодо феноменів образу тіла та тілесної усвідомленості, зокрема особливим їх специфіку у підлітковому віці;
2. Розробити та реалізувати емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення психологічних аспектів сприйняття тіла підлітками;
3. Розробити психопросвітницьку програму, орієнтовану на підвищення рівня тілесної усвідомленості серед підлітків.

Для дослідження були використані такі методи: теоретичні – аналіз і систематизація наукової літератури, узагальнення отриманих даних; емпіричні – застосування психодіагностичних тестів («Методика визначення самооцінки»; «Методика проективної діагностики тілесного «Я»; «Опитувальник образу власного тіла»; Опитувальник харчових переваг»; «Шкала самооцінки Розенберга»), методи математичної статистики (проведення кількісного та якісного аналізу результатів, використання описової статистики).

Наукова новизна дослідження полягає у розробці психоедукаційної програми, орієнтованої на розвиток тілесної усвідомленості як ключового чинника формування адекватного сприйняття власного тіла та позитивного ставлення до нього у підлітковому віці.

Отримані результати можуть слугувати основою для розробки корекційно-розвивальних програм та тренінгів для підлітків й молоді, спрямованих на зменшення тривожності, підвищення самооцінки, формування позитивної «Я-концепції» та образу тіла.

Структура та обсяг роботи. Загальний обсяг роботи – 89 сторінок. Робота включає 1 таблицю, 6 рисунків, 6 додатків на 13 аркушах. Використана література – 51 джерело, 8 з них – іноземною мовою.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ОБРАЗУ ТІЛА У ПІДЛІТКІВ

1.1 Поняття «образ тіла» у психологічній думці

Тіло – невід'ємна складова існування людської природи, інтерес до якого виник ще задовго до наукового періоду. Феномен людської тілесності як предмет дослідження має давню історію і розглядався в різних дисциплінах протягом століть. У філософії тілесність розглядалась ще з античних часів. Платон і Аристотель досліджували питання взаємодії душі і тіла. В епоху Нового часу, Рене Декарт розвивав ідеї дуалізму, розділяючи тіло і розум, що значно вплинуло на подальші дискусії. У XX столітті французький феноменолог Моріс Мерло-Понті зробив значний внесок у розуміння тілесності, наголошуючи на тілі як первинному місці пізнання світу стверджуючи, що тіло, яке сприймає, і світ, який воно сприймає, не можуть бути відокремлені одне від одного. У медицині дослідження тілесності завжди було центральним. Починаючи з давніх єгипетських і грецьких медичних практик, лікарі досліджували анатомію і функціонування тіла, що поступово привело до сучасних наукових підходів в медицині. Загалом, поняття тіла стало предметом інтересу також таких наук як культурологія, соціологія та психологія.

Проблема відношення психіки та фізичного тіла людини є однією з фундаментальних у психології. Дослідник, методолог і теоретик психологічної науки О. Ткаченко, здійснюючи аналіз методологічних здобутків фундаторів вітчизняної психології, узагальнив [1] способи вирішення вищезазначеної проблеми. Найпоширенішими з них він визначив такі: 1) дуалістичне протиставлення психічного і фізичного (фізіологічного); 2) ставлення психічного та фізичного (фізіологічного) як до еквівалентних явищ; 3) відособлення психічного від його матеріальних основ і розгляд психіки як

особливої субстанції.

Зважаючи на численні дослідження [2; 3; 4] холістичного підходу в психології, який розглядає психологічне благополуччя людини в взаємозалежному зв’язку з фізичним і соціальним благополуччям, ми дотримуємось думки про нерозривний зв'язок психіки і тіла. Холістичний підхід підкреслює, що фізичний стан може впливати на психічний добробут людини і навпаки. Наприклад, хронічні захворювання часто супроводжуються депресією або тривожністю, а стрес може погіршувати фізичний стан [5; 6]. До того ж, дослідження, які вказують на існування так званих психосоматичних функціональних розладів [7, 8], демонструють вплив психологічних факторів на фізичне здоров'я людини. Наприклад, стрес і тривога можуть викликати соматичні симптоми, такі як головний біль, біль у животі, або серцеві проблеми. Це свідчить про те, що психічний стан має прямий вплив на фізичне самопочуття.

У дослідженнях сфери тілесно-орієнтованої психотерапії та стрес-менеджменту показано результати позитивного впливу на фізичний, емоційний та психологічний стан клієнтів [6, 8, 9, 10].

Як зазначає А. Решетнікова, основи системного аналізу образу тілесного «Я» були закладені в роботах психоаналітичних шкіл, а також в тілесно-орієнтованих підходах сучасної школи психотерапії (В. Райх, А. Лоуен, А. Александер, М. Фельденкрайз, І. Рольф. С. Фішер, С. Клівленд), які використовуючи поняття «межі образу тіла», показали, що рівень визначеності образу тілесного «Я» тісно пов'язаний із особистісними рисами індивіда. На думку Дж. Чанліпа і Д. Беннета, «образ тіла» є результатом психічного відображення. Вони виокремлюють два його аспекти: «абстрактне тіло», яке існує на концептуальному рівні, і «власне тіло», засноване на особистісному сприйнятті [11]. Тілесно-орієнтовані системи психотерапії, що можуть бути застосовані з метою гармонізації Образу тілесного Я підлітків розглянуто у роботі Н. Ванди [12].

Образ тіла є одним з фундаментальних понять у психології і його розуміння дуже важливе для багатьох наукових і практичних завдань у психологічній науці. Розглянемо, як поняття образу тіла вивчаються в різних напрямках психології. Розуміння образу тіла є важливим в галузі клінічної психології, оскільки це допомагає в діагностиці та лікуванні таких психологічних проблем пов'язаних із розладами харчової поведінки [13, 14].

Дослідження образу тіла є важливим в галузі спортивної психології, що допомагає виявити потенційні проблеми спортсменів, а також розробити стратегії їх подолання, сприяючи їх оптимальному психологічному та фізичному стану. Як зазначали О. Остапенко та О. Ляшенко, людина «вибудовує» образ свого тіла на основі сприйняття отриманої інформації про світ і своє тіло. Вивчення образу тіла дозволяє психологам-консультантам краще розуміти та допомагати людям у подоланні труднощів, пов'язаних із їхнім сприйняттям тіла та самосприйняттям загалом. Спортсмени-аматори та професіонали, спортивні тренери щоденно працюють над своєю фізичною формою і використовують тіло як інструмент досягнення спортивних результатів» [15]. Тому актуальним для України на даний час є проведення досліджень образу тіла в галузі реабілітаційної психології. З огляду на наслідки російської війни в Україні, тривожним є факт того, що тисячі військовослужбовців та цивільних людей отримують чисельні поранення, деформації тіла, обмеження у функціонуванні тіла, встановлення інвалідності. Такі зміни тіла позначаються не лише на функціональному, але і на психічному рівні сприйнятті образу «фізичного «Я». Екстремальні умови воєнного часу і без того становлять психотравмуючу ситуацію, а понівечення, насильницька видозміна тіла пролонгує негативне сприйняття людиною «Я-образу», що позначається на психічному здоров’ї, впливає на якість та можливості взаємодії людини із соціумом. Треба зауважити, що ставлення соціуму, зокрема найближчого оточення до військовослужбовців, які отримали травми неабияк впливає на психологічний стан та процес їх реабілітації та реадаптації.

Як бачимо, поняття образу тіла має широке застосування в різних галузях психологічної науки, однак, не зважаючи на це на сьогодні немає єдиного та загальноприйнятого його визначення.

Історія вивчення образу тіла налічує багато досліджень зарубіжних вчених, які присвятили своє життя висвітленню цього складного концепту.

У психологічній науці поняття «образ тіла» з'явилося у 1935 році після виходу книги австрійського психоаналітика P. Schilder «The Image and Appearance of the Human Body» [16]. У даній книзі автор висвітлює психологічні, соціальні та розуміння поняття образу тіла як складного психологічного конструкту, пов'язаного із переживанням чуттєвого досвіду взаємодії людини з її тілом та зовнішнім світом. Вчений розглядав образ тіла як комплексний феномен, що складається з різних складових, таких як відчуття, сприйняття, рух, почуття та емоції. P. Schilder показав, що образ тіла формується впродовж усього життя людини і вміщає не тільки фізичні аспекти, але й психологічні, соціальні та культурні. Зокрема в книзі розглядаються особливості сприйнятті образу тіла у пацієнтів з різноманітними аспекти органічними ураженнями та формами психічних розладів (деперсоналізація, істерія, нарцисичний розлад).

Українські дослідники О. Остапенко та О. Ляшенко визначили [15], що образ тіла є складним психологічним конструктом, який охоплює такі аспекти, як сприйняття, почуття, думки та переживання, що стосуються власного тіла (рис.1.1). При цьому характер переживання думок, почуттів та емоцій і відображають характер сприйняття даного образу.

Людина «вибудовує» образ свого тіла на основі сприйняття отриманої від зовнішнього світу інформації про нього. в своїй роботі провели аналіз існуючих теорій розуміння даного поняття. Вивчення їх статті дозволив виявити, що передумовою до виникнення поняття образу тіла стали дослідження понять "тілесна карта" та "тілесна схема".

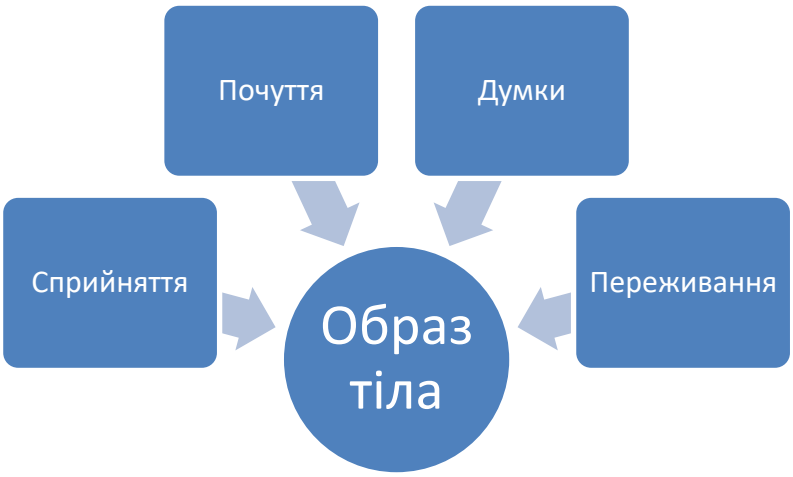


Рис. 1.1 Модель формування образу тіла (за О. Остапенко, О. Ляшенко)

За уявленням E. Titchener, який вперше увів поняття тілесна карта (а точніше "tactile space", так званий, тактильний простір) особистості відповідає за сприйняття нею власних частин тіла та їх положення відносно одна одної. Таке сприйняття базується на основі візуального та/або тактильного контакту людини з простором [15].

Термін «тілесна схема», то він був запропонований британським неврологом H. Head в 1917 році. Дослідник розглядав його як досить складне та абстрактне поняття, як цілісне сприйняття особистістю форми, розміру та пропорцій власного тіла, що має під собою неврологічну основу. Важливим є зауваження про те, що дане утворення вміщає не тільки відчуття, які має людина щодо свого тіла, а й уявлення про те, як виглядає її тіло в очах інших людей. В свою чергу В. Олексюк, Г. Радчук, О. Шевченко приходять до висновку, що тілесна схема формується на основі функціонального поєднання різних відділів мозку, які відповідають за сенсорні, когнітивно-оцінні та мотиваційно-емоційні процеси. «Об'єднуючи тіло, емоції та розум, вона є своєрідною нейроматрицею, цілеспрямована робота з якою відбувається через спостереження за тілесними відчуттями, усвідомлення різних частин тіла та їх взаємозв'язку, уникнення невідповідностей між фізіологічним та психологічним рівнями тілесності, уявного та дійсного тілесного образу» [20]. Як бачимо, терміни «тілесна карта» та «тілесна схема» відображають внутрішнє

сприйняття тіла, яке формується на рівні перцептивних дій через тактильний та візуальний досвід тіла, а також через тілесну, соціально-тілесну взаємодії людини із зовнішнім світом.

Ми підтримуємо думку авторів [16; 17] про те, що образ тіла не є стійким конструктом, а змінюється протягом життя людини. Як зазначає О. Тіунова [17, 12] "образ тіла не є пасивним і «застиглим», раз і назавжди заданим. Навпаки, він динамічний і суб'єктивний, оскільки формується самою людиною в процесі активної діяльності. Образ тіла конструюється нею з окремих фрагментів — різних проявів тілесного усвідомлення в різноманітних життєвих ситуаціях." Тобто у процесі формуванні образу тіла людина є активним суб'єктом, здатним завдяки своїм діям впливати на цей образ. Звичайно, ця видозміна образу залежить від сприйнятті і ставлення суб'єкта до власного тіла, що відповідним чином зумовлює дії по відношенню до тіла. А. Тіунова також зауважує що побудова образу тіла передбачає наявність певної його схеми. Вона називає це тілесно-психологічною «картою», яка являє собою системою уявлень людини про фізичну сторону власного «Я», про своє тіло [17].

J.M. Lacan вважав, що образ тіла є основою для нашого самосприйняття та ідентичності. Згідно з його теорією, образ тіла формується у дитинстві, коли дитина вперше починає відчувати своє тіло та його межі. На думку науковця, образ тіла також пов'язаний з поняттям дзеркальної стадії, яке відображає процес формування особистості та її відносин з іншими людьми [18].

C. Rogers, один з початківців гуманістичної психотерапії, ввів поняття «образу тіла» у своїх дослідженнях присвячених розумінню себе та взаємин з іншими. Автор вважав, що образ тіла є ключовим елементом відчуття себе та відносин з іншими людьми. За його дослідженнями, неприйняття свого тіла та відчуття дискомфорту може призвести до психічних та емоційних проблем [18]. В. Олексюк, Г. Радчук, О. Шевченко виділили такі психологічні чинники, які впливають на формування образу тіла: «особистісне зовнішнє сприйняття свого тіла з боку функціональної здатності загалом; інтериоризовані внутрішні емоційні переживаннями людини з приводу своєї тілесності;

реакції інших індивідів на людину та їхня інтерпретація; ідеальний образ тіла, який може виникати завдяки конкретним спостереженням та порівнянням тілесних даних інших людей зі своїми даними» [19]. Образ тіла є суб'єктивним, і тому його сприйняття часто може відрізнятися від реальності, набуваючи невідповідних або викривлених форм. Це означає, що людина може бачити своє тіло не таким, яким воно є насправді. В такому випадку уявлення людини про те, як виглядає її тіло і його реальний вигляд не збігаються. Людина може вважати, що її параметри, наприклад, є більшими або меншими, ніж є насправді. За рядом експериментальних досліджень, які зокрема описані в роботі А. Тіунової [19] було виявлено, що люди з діагностованою нервовою анорексією оцінюють своє тіло набагато більшим, ніж воно є насправді. Дестабілізація образу тіла є важливим фактором ризику розвитку й інших розладів харчової поведінки, зокрема нервової булімії.

У своїй роботі E. Rossi та D. Cheek зосереджувалися на використанні образу тіла у психотерапії та розглядали його як інструмент для розуміння та прояву емоцій та психологічних конфліктів, а також для підтримки розвитку психічного здоров'я. Вчені стверджували, що здатність до свідомого сприйняття та регулювання образу тіла є важливим компонентом психологічної добробуту та духовного зростання людини [20].

Таким чином, аналіз наукової літератури дозволяє зробити висновок про те, що поняття образу тіла являє собою певний концепт думок і уявлень людини про власне, або чиєсь тіло. З позиції когнітивно-поведінкового підходу в психології, наявний в свідомості образ тіла породжує певні відчуття, і дії людини по відношенню до власного тіла, які можуть носити як конструктивний так і руйнівний характер. Тому важливим є вивчення питання особливостей ставлення до власного тіла та шляхів його корекції при наявності негативного образу тіла.

Образ тіла будується на основі культурного, соціального та перцептивного досвіду взаємодії, і не є сталим, а змінюється протягом життя індивіда. "Схема тіла" — є важливою передумовою формування адекватного,

тобто відповідному дійсності образу тіла.

1.2. Образ тіла як складова «Я-концепції» підлітка

Самосвідомість, як унікальна, виключно людська властивість, розвиток якої пов’язаний з інтелектуальним та соціокультурними особливостями, означає здатність усвідомлювати існування власної сутності, себе як суб'єкта діяльності. Можна сказати, що завдяки самосвідомості людина усвідомлює себе як індивідуальну реальність, окрему від природи та інших людей. [23, 283]. Наявність самосвідомості дозволяє орієнтуватися у зовнішньому світі, а також пізнавати й розуміти внутрішній.

Як зазначає Є. Калюжна, «процес становлення самосвідомості не має визначених часових меж, оскільки особистість постійно розвивається, у результаті чого перетворюється зміст та міра участі Я-концепції у регуляції діяльності та поведінки людини» [24, 6]. Тобто, по мірі підвищення рівня самосвідомості відбувається збагачення змісту Я-концепції, що забезпечує її більш значущу роль у регуляції діяльності та поведінки особистості. Традиційно поняття «Я-концепції» розуміється в психологічній науці як динамічна система уявлень людини про свої фізичні, інтелектуальні, характерологічні, соціальні та інших властивостей, включає також самооцінку та суб'єктивне сприйняття впливу на власну особистість зовнішніх чинників [25]. Можна виділити декілька важливих функцій даного суб’єктивного уявлення особистості про себе: сприяє розвитку самооцінки, регулює поведінку, допомагає людині орієнтуватися в соціальному середовищі та адаптуватися до нього. [25] Успішне формування «Я-концепції» закладає основи для стабільної самосвідомості й здорового ставлення до себе, що відіграє важливу роль у майбутньому житті.

Посилаючись на аналіз наукових джерел [22, 28] приходимо до висновку, що самосвідомість є основою для формування "Я-концепції" і включає оцінний аспект власної особистості. Як зазначає С. І. Редько, "Я-концепція" являє собою

динамічну систему явлень людини про свої фізичні, інтелектуальні та інші якості, а також суб'єктивне сприйняття зовнішніх чинників, які чинять вплив на особу. Р. Бернс, визначав поняття «Я-концепції» як «сукупність уявлень особи про себе, пов'язаних із її оцінкою. Образ Я або картина Я є описовою складовою «Я-концепції», а самооцінка або прийняття себе – це компонент, пов'язаний із ставленням до себе або до окремих якостей. Взагалі, «Я-концепція» визначає, як особа сприймає сама себе і як вона оцінює свій активний початок та потенційні ресурси розвитку надалі» [22]. Бачимо, що на відміну від поняття самосвідомості, «Я-концепція» включає також оцінний компонент.

Загалом, багато дослідників сходяться у думці, що в структурі Я-концепції особистості можна виокремити три рівні, які ми відобразили на рисунку 1.2.

За В. Балахтарем, перший рівень - фізичний образ Я виникає в процесі задоволення потреб свого тіла; другий рівень виникає як соціальна ідентичність, як реалізація потреби індивіда бути членом певної спільноти; третій рівень відображає переживання індивідом своєї індивідуальності, є результатом порівняння себе з іншими людьми [29].

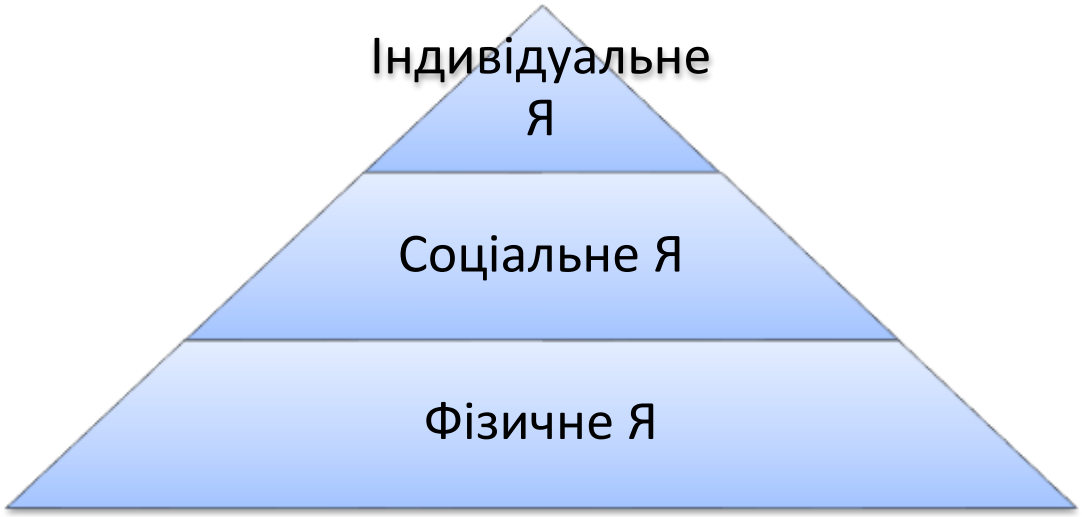


Рис. 1.2. Структура Я-концепції

Бачимо, що від сформованого образу фізичного образу залежить характер взаємодії із соціальним оточенням; також цей образ є основою для формування власної ідентичності. Я-концепція розвивається через взаємодію з оточенням і стає унікальним психічним утворенням, яке визначається соціальною оцінкою та піддається внутрішнім змінам і коливанням. На думку Р. Бернса, якщо індивід має негативне уявлення про власну тілесність, це відображається на його Я-концепції в цілому, сприяючи заниженій та неадекватній самооцінці. І навпаки – позитивна оцінка фізичного Я у свідомості індивіда, а також позитивна підтримка соціального оточення щодо тілесності має неабияк впливати на загальну самооцінку та позитивність Я-концепцію.

Структура Я-фізичного побудована подібно до загальної структури Я-концепції, де образ тіла організований у складну систему змістовних елементів та характеристик. Ця структура містить три основні компоненти: когнітивний, афективний та поведінковий. Когнітивний компонент пов'язаний із думками та знаннями про власне тіло; афективний – з емоційним ставленням, яке індивід відчуває до своєї тілесності; поведінковий – із діями та звичками, що відображають його сприйняття власного тіла. І. М. Левицька визначає такі когнітивні складові фізичного-Я: «а) уявлення про своє тіло, його особливості; б) уявлення про індивідуальні межі власного тіла; в) уявлення про окремі частини тіла, представлені у свідомості; г) ставлення до своєї зовнішності; д) самоставлення до тіла в процесі самоідентифікації» [30].

В дисертації Р. Моляко, Л. Бурлачук знаходимо структурно-функціональну модель образу фізичного-Я [30, 11] (рис. 1.3). Бачимо, що образ фізичного-Я є не лише окремим компонентом, але й суттєвим елементом у загальній схемі формування я-концепції, оскільки впливає на інші її елементи. Відповідно до запропонованої схеми (рис.3), образ фізичного-Я є складовою частиною образу-Я, впливає на поведінковий компонент, який у свою чергу впливає на образ Я, та самооцінку, яка є складовою Я-концепції. Дослідники показали, що процес деформації образу фізичного Я має таку динаміку: вади зовнішності (реальні або надумані) викликають зниження самооцінки

зовнішності та підвищення тривожності, що призводить до виникнення деформацій образу фізичного Я, а надалі до появи межових психічних розладів (синдром дисморфофобії, нервова анорексія та булімія).

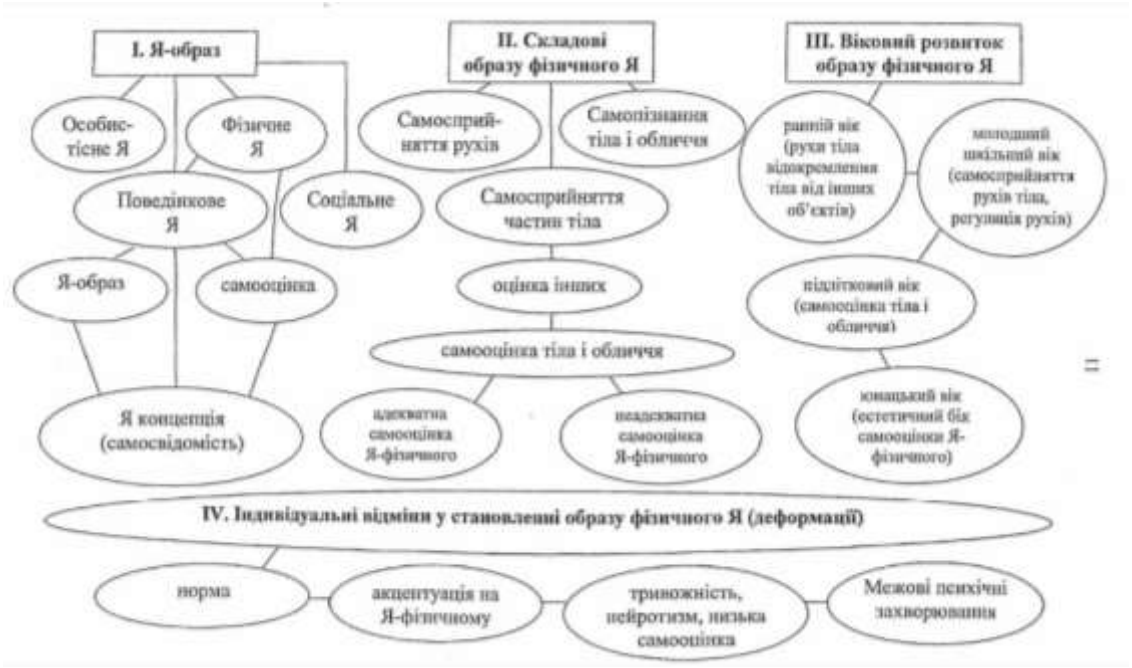


Рис. 1.3. Структурно-функціональна модель образу фізичного-Я

Сприйняття людиною власного тіла впливає на поведінковий компонент і проявляється в тому як людина по відношенню до самої себе і по відношенню до оточення, до світу загалом. Багато вітчизняних дослідників у сфері психологічної науки, зокрема В. Гончаренко, О. Остапенко, Л. Абсалямова, Т. Щербак, визначають, що образ тіла може набувати позитивного та негативного забарвлення у свідомості людини, що в свою чергу спричиняє відповідні реакції, дії по відношенню до нього. Так, Л. Абсалямова зазначає [32], що у випадку, коли сформований образ тіла є позитивним для неї, тобто викликає відчуття задоволення, то «вона почуває себе комфортно. Вона не боїться одягатися або роздягатися по ситуації, не виставляє своє тіло на показ і не ховає його. Вона приймає їжу по потребі не зловживає нею і не обмежує себе. Людині подобається її відзеркалення в дзеркалі,тій подобається одягатися, подобається рухатись і вона насолоджуватися цими процесами».

Розвиток «Я-концепції», і відповідно «Я-фізичного», відбувається поступово, проходячи різні стадії на кожному етапі життя. Кожен з цих етапів приносить нові уявлення про себе, що формуються під впливом особистих переживань, соціальних взаємодій та змін у розвитку.

Третім компонентом структурно-функціональної моделі образу фізичного-Я (рис.3) є віковий розвиток даного образу. Автори моделі показують, що на ранньому віковому етапі дитина починає сприймати рухи тіла й усвідомлювати відокремленість власного тіла від інших суб'єктів; у молодшому шкільному віці відбувається самосприйняття рухів тіла та їх регуляція; у підлітковому віці формується самооцінка тіла та обличчя; юнацький вік знаменується формуванням естетичної сторони самооцінки фізичного-Я. Із запропонованої схеми випливає, що самооцінка фізичного тіла у підлітковому віці формується, по-перше, на основі здатності підлітка усвідомлювати своє тіло окремим від зовнішнього світу, в тому числі й оточуючих людей, а по-друге, залежить від рівня здатності регулювати власні рухи. Зважаючи на проведене теоретичне дослідження концепції образу тіла, описане у попередньому підрозділі, ми погоджуємось з думкою авторів про те, що схема тіла є важливим чинником формування самооцінки. Однак хочемо також доповнити, що рівень самооцінки фізичного-Я залежить також від інших факторів середовища, таких як соціальні стандарти, середовище виховання дитини та культурні норми.

Підлітковий вік характеризується вразливістю та динамічністю самоідентичності. Це пов’язано з комплексним впливом фізіологічних, емоційних та соціальних змін. Інтенсивна біологічна перебудова — зокрема, гормональні зміни — впливають на настрій, емоційне сприйняття світу і самих себе. Про це зазначають зокрема А. Неманежина, О. Мейке: «даний період змін не завжди сприймається як самою людиною так і оточенням як тимчасовий та природній. В юному віці людина може комплексувати щодо певних частин тіла і ці комплекси можуть залишитися на все подальше життя. Тож коли люди не відповідають власним уявленням про красу, збільшується їх

самообвинувачення» [33]. Недаремно підлітковий вік часто називають «складним», причому як для них самих, так і для оточення. У психології підлітково-юнацький період розглядають як потенційно травматичний, оскільки саме в цей час відбувається процес прийняття себе та формування власної ідентичності. Одним із ключових проявів такої травматизації є неприйняття свого фізичного вигляду [34, 12].

Підлітки прагнуть віднайти власну унікальність, але часто піддаються впливу соціальних очікувань та моди, пробують себе у різних «ролях», наслідуючи інших. Цей процес є природним і стимулює до пошуку власних життєвих орієнтирів, розвитку навичок самосвідомості і віднаходження власної ідентичності. Однак невідповідність між власними уявленнями про світ та реальними життєвими викликами, між «Я-реальним» та «Я-ідеальним» образами може призводити формування внутрішнього конфлікту, розв’язання якого може потребувати залучення фахівця з психологічного здоров’я. Загалом «Я-концепція» є одним зі стрижневих показників психологічного здоров’я особистості, і саме у підлітковому віці закладається основа для стабільнішого уявлення про себе у дорослому житті. У роботі українських дослідниць Д. Руснак і О. Караджи знаходимо, що у період становлення підліткової «Я-концепції» відбувається всебічне знайомство з самим собою і тіло стає важливою складовою даного феномену: «у процесі формування Я-концепції підлітка відбувається не тільки становлення духовного світу і світогляду, усвідомлення й збагачення якостей особистості, але й освоєння власного тіла. Серед підлітків часто спостерігається прагнення до фізичних характеристик, які виходять за межі реалістичних стандартів, що може призводити до незадоволення образом власного тіла. Крім того, сучасні суспільні норми часто ідеалізують певні типи фігури, особливо серед підлітків, де недосягнення таких стандартів може призвести до спотвореного образу фізичного "Я", що часто супроводжується негативними наслідками для здоров'я та поведінки» [35]. Наслідки спотвореного сприйняття власного тіла в підлітковому віці можуть бути серйозними і багатогранними. Занижена самооцінка та невпевненість у

собі можуть призводити до соціальної ізоляції, страху оцінки з боку однолітків і навіть до ризикованої поведінки, такої як надмірні дієти, виснажливі фізичні навантаження або використання нездорових методів контролю ваги. У крайніх випадках спотворене сприйняття себе здатне провокувати розлади харчової поведінки, зокрема анорексію або булімію, а також тривожні й депресивні стани.

Як було показано раніше, самооцінка зовнішності та естетичної сторони привабливості власного тіла безпосередньо впливає на загальну самооцінку особистості, і навпаки – рівень загальної самооцінки відбивається на емоційно-ціннісному ставленні дитини до своєї зовнішності. Зріст людини, її вага, статура, здоров'я, зір, колір обличчя тощо здатні стати провідними факторами її ставлення до себе, головними чинниками, що визначають її почуття власної цінності, адекватності самоприйняття. До того ж, діти, що за своїми фізичними особливостями (низький зріст, зайва вага, проблеми розвитку) виділяються з групи або класу часто страждають від глузувань, аж до приписування їм негативних душевних якостей; такі діти відчувають труднощі в процесі соціальної адаптації, у спілкуванні.

Українська дослідниця Т. Нечитайло, розробниця методики «Самооцінки афективно – когнітивних компонентів образу фізичного Я», досліджуючи особливості становлення структурних компонентів та генезису образу тіла у підлітків, зазначала, що даний період знаменується початком активно-цілісного етапу розвитку особистості, в цей період у підлітків «активуються» емоційні переживання, когнітивні уявлення, поведінкові реакції і все це інтегрується стосовно того, як підліток усвідомлює свій зовнішній вигляд [36]. У підлітковому віці інтенсивний фізичний розвиток, зокрема ріст і зміни в будові тіла, зумовлюється активною роботою гормонів. Цей період часто супроводжується певною незграбністю й незручністю, що виникають через швидкі зміни пропорцій, до яких підліток не встигає адаптуватися. Вигляд набуває особливої значущості для підлітків, оскільки вони дуже чутливо сприймають риси свого тіла в цей час, який є важливим етапом їхнього

соціального утвердження. Підлітки прагнуть, щоб їхня зовнішність відповідала загальноприйнятим стандартам мужності чи жіночності, що впливає на їхню самооцінку та самопочуття. Д. Руснак також зауважує на важливості гендерних особливостей тіла у цей період [35]. Численні дослідження показують, що для представників жіночої статі зовнішня привабливість тіла має вирішальне значення у формуванні самооцінки.

Ще одним фактором впливу на формування образу тіла є середовище, в якому зростає і виховається дитина. Досить детально вплив батьківського ставлення до теми тілесності на образ тіла дитини проаналізовано в роботі А. Неманежиної та О. Мейке [33]. Дослідниці виявили 2 значущих фактори впливу на формування образу фізичного-Я: батьківське моделювання та батьківські установки. Перший фактор означає неявну, навіть неусвідомлювану передачу дітям власної моделі поведінки стосовно тіла (харчові звички, дієти, демонстрація задоволебгості чи незадоволеності тілом, догляд за ним). Фіксація батьків на темі тіла (надмірний контроль харчування дитини, відстеження її ваги батьками) сильно впливає на сприйняття дитиною власного фізичного образу. Другий фактор стосується установок та переконань батьків стосовно тіла. Негативні висловлювання, критика, образи і висміювання щодо зовнішності є фундаментом для побудови негативного образу власного тіла, особливо в підлітковому емоційно-чутливому віці. Особливо травмуючим є досвід проживання різних видів сімейного насильства, оскільки він суттєво впливає на формування я-концепції та образу фізичного "Я" у дітей і підлітків.

Дослідження С.Н. Зінченка, В.Г. Козачука та Л.В. Чурсіної вказує на тісний зв'язок між порушенням харчової поведінки у підлітків та проблемами у формуванні ідентичності й образу тіла: нездатність відчути себе самостійним, відмінним від інших, людиною, що ставить собі цілі та досягає їх. При цьому підліток сприймає своє тіло вкрай спотворено: із зайвою вагою - худорлявим, малим; з недостатньою вагою - надмірно товстим, «жирним». Образ тілесного «Я» перетворюється на деструктивного тирана, що унеможливлює формування інших потреб підлітка (самостійність, незалежність, віддалене спілкування з

родиною) та негативно відбивається на формуванні особистісного «Я» [37]. Таким чином, недостатньо сформована ідентичність, тобто недостатня цілісність образу власного «Я» зумовлює спотвореність уявлень про зовнішній вигляд та характеристики тіла, коли реальні фізичні характеристики сприймаються інакше, аніж вони є насправді. Це спотворення образу тілесного "Я" стає джерелом постійної внутрішньої критики та самознецінення, що негативно впливає на формування особистості в цілому. З огляду на ці особливості, профілактика розладів харчової поведінки має базуватися на формуванні цілісного, позитивного образу тілесного "Я". З огляду на проведене дослідження, такий підхід має включати такі напрямки психологічної роботи:

1. Розвиток здорової ідентичності підлітків, що передбачає надання допомоги підліткам у пізнанні своїх особистісних цінностей та здібностей. Цей компонент сприятиме почуттю власної значущості поза межами зовнішності.

2. Психологічна просвіта, що передбачає підвищення обізнаності підлітків про вплив соціальних мереж і суспільних стандартів на сприйняття свого тіла.

3. Залучення сімейного оточення. Як було показано, підтримка сім’ї є важливою для формування позитивного сприйняття свого тіла і здорових харчових звичок. Навчання батьків підтримувати дітей у прийнятті їхньої індивідуальності може допомогти знизити ризик виникнення харчових розладів.

О. Тіунова розглядаючи дестабілізацію образу тіла як перехідний стан у розвитку особистості підлітка [38], приходить до висновку, що "даний стан може стати початком формування та розвитку нових здібностей підлітка, сприяти формуванню його цілісної гармонійної особистості, створюючи тим самим можливості перетворення людини із суб’єкта діяльності в суб’єкта життя, творця свого життєвого шляху і своєї долі." Дійсно, оскільки підлітковий вік є кризовим етапом становлення особистості, то його можна розглядати як можливість до розвитку власних сил та ресурсів, які забезпечать стабільну самооцінку в подальшому житті, незалежну від зовнішніх впливів та

соціальних очікувань. Загалом, розуміння підліткового віку як можливості для розвитку дає цінні орієнтири для підтримки підлітків у цей непростий, але важливий період їхнього життя. Ми вбачаємо необхідність у впровадженні спеціальних заходів з розвитку тілесної усвідомленості серед підлітків, адже розглядаємо це як можливість кращого розуміння і прийняття свого тіло в період активних змін. Розвиток тілесної усвідомленості допоможе підліткам навчитися сприймати своє тіло з повагою та турботою, що дозволить сформувати основи для здорового ставлення до себе та свого тіла. Спеціальні заходи можуть включати різні методики, такі як фізичні вправи, йога, арт-терапія, майндфулнес-практики та психопросвітницькі та освітні компоненти, що спрямовані на вивчення роботи тіла, емоцій та самосприйняття.

Таким чином, в основі я-концепції лежить самосвідомість, тобто здатність особи усвідомлювати себе як суб’єкта думок, почуттів і дій, проте вона включає додатковий оцінний компонент**,** що виділяє її серед інших понять. Підлітковий вік є періодом інтенсивних фізіологічних і психологічних змін, які часто супроводжуються кризою самоідентичності та формуванням нових підходів до сприйняття свого тіла. У цей час тіло стає важливою складовою "Я-концепції" підлітка. Емоційне сприйняття власної особистості, прийняття себе, ціннісне ставлення до своєї зовнішності в підліткову віці визначає їх соціальну поведінку, впливає на рівень успішності в різних видах діяльності та їх подальшу самореалізацію в житті. Образ фізичного-Я є складовою частиною «Я-концепції» людини, яка в підлітковому віці зазнає значної перебудови, зумовленої фізіологічними змінами, ростом організму, зміною провідного виду діяльності (від навчальної до інтимно-особистісного спілкування). Зовнішні фактори, такі як емоційно значимі оточуючі, ЗМІ, соціальні мережі мають неабиякий вплив на формування власної ідентичності та самооцінки підлітків. Робота з формуванням здорового образу тілесного "Я" має проводитися з акцентом на розвиток цілісної я-концепції та зміцнення особистісних якостей. Це не лише сприяє профілактиці розладів харчової поведінки, але й допомагає підліткам розвивати впевненість, усвідомлення власного тіла і зовнішності як

цінності та унікальності, що сприятиме їхньому гармонійному дорослішанню.

1.3. Тілесна усвідомленість як чинник формування образу тіла

Ще раз розглянемо сучасне визначення поняття образу тіла у психологічній науці, яка розглядає його як складну комплексну єдність сприйняття, установок, оцінок, уявлень, пов'язаних з тілесною зовнішністю і функціями тіла [36]. Бачимо, що даний образ формується навколо двох інтегральних характеристик – зовнішність та функціональність. Людина може сприймати тіло з точки зору його зовнішньої привабливості, або з точки зору його фізіологічної функціональності. Ці підходи спрямовують вектор діяльності людини щодо свого тіла. У першому випадку дії людини, як правило, виражають прагнення до «ідеального», «красивого» «привабливого» тіла. Тобто когнітивні, емоційні, поведінкові компоненти «я-концепції» формуються стосовно категорії «фігура». В другому випадку діяльність людини стосовно тіла виражається у прагненні до здорового функціонування тіла, забезпеченні його достатньою кількістю ресурсів – їжа, вода, сон, фізичні навантаження. Якщо розглядати діяльність щодо тіла з позиції мотивів, то в першому випадку йдеться про зовнішню мотивацію – прагнення людини відповідати нормам, стандартам соціуму, маючи ідеальне тіло, яке транслюють ЗМІ, оточення, близькі люди. У випадку, коли головним пріоритетом в діяльності щодо тіла є турбота про його функціональний стан, мова йдеться про внутрішню мотивацію, тобто прагнення людини продукувати стан внутрішнього задоволення власним тілом. Забезпечення належного рівня функціонування тіла вимагає турботи про фізичний стан тіла, що включає складові ведення здорового способу життя, такі як раціональне харчування, дотримання режиму сну, достатню рухову активність та ін. І відповідним чином несе позитивний вплив на сприйняття власного тіла. Мотив забезпечення здорового функціонування тіла свідчить про сформованість позитивного образу тіла. Таким чином, образ тіла може бути сформований навколо дефініцій «на

позначення зовнішньої привабливості («гарне», «красиве»/»непривабливе»), або сприйматися з огляду на його функціональні можливості («сильне», «здорове»).

Н. Даниленко в цьому контексті зауважує на існуванні двох типів ставлення людини до себе: суб’єкт-об’єктний і суб’єкт-суб’єктний. зЗа її словами, «при об'єктному ставленні зовнішній вигляд має для особистості інструментальну цінність, сприймається як засіб досягнення певної мети. Тому позитивність ставлення до власної зовнішності визначається власною ефективністю в досягненні цієї мети, а система дій на адресу власної зовнішності передбачає підвищений самоконтроль, маніпулювання собою, установку на самокорекцію» [39]. Таке об’єктне ставлення до власної зовнішності часто зустрічається у професіях, де зовнішній вигляд є важливою складовою для досягнення успіху чи реалізації професійних цілей. Це моделі, актори, спортсмени, тележурналісти, ведучі, для яки зовнішність і фізична привабливість, естетика тіла впливає на сприйняття їх аудиторією. «Суб'єктне ставлення ґрунтується на безумовному самоприйнятті й прагненні бути собою, глибокому діалогічному контакті із собою, розвинутій здатності усвідомлювати свій внутрішній простір. При цьому способі ставлення до своєї зовнішності емоції і дії стосовно свого тіла визначаються станом задоволення потреб, пов'язаних із самовираженням і самореалізацією, пошуком людського призначення і смислу, а зовнішність виступає термінальною цінністю» [39].

В контексті теми ставлення людини до власного тіла, нас зацікавила відносно нова концепція "body neutrality", або «тілесної нейтральності», яка наразі поширюється в США та країнах Західної Європи.

Відома концепція "бодіпозитиву" на даний час часто стає способом життя , який часто обирають жінки та чоловіки, які насправді просто перестають піклуватися про себе, своє тіло та своє здоров'я. Вони лінуються займатися спортом, поглиблювати свої знання та застосовувати навички здорового харчування і прикриваються тим, що вони бодіпозитивні. На противагу цьому, інша полярність - тілесний негативізм, коли жінка чи

чоловік всіляко критикує своє тіло і ніколи не задоволений ним, постійно «відпрацьовує» їжу в спортзалі і звинувачує себе в зривах в дієтах.

Велике занепокоєння викликає те, що і перша, і друга концепції часто мають негативні наслідки для їхнього здоров'я, як фізичного, так і психологічного. Як певний початок нового соціального руху термін "body neutrality" популяризувала A. Poirier, тренерка з іміджу тіла та авторка книги «The Body Joyful», яка почала використовувати його у 2015 році, щоб допомогти своїм клієнтам побудувати більш здорове, гармонійне ставлення до їжі та фізичних вправ [27] «Тілесний нейтралітет ставить на перше місце функції тіла і те, що воно може робити, а не його зовнішній вигляд, - пояснює вона. «Не обов'язково любити чи ненавидіти його. Ви можете ставитися до нього нейтрально».

Тілесний нейтралітет - це просто акт прийняття нейтральної позиції по відношенню до свого тіла - як емоційно, так і фізично. Це означає, що ви не підтримуєте ненависть до «обмежень» свого тіла і не витрачаєте час та енергію на те, щоб полюбити його. Ви можете просто бути в мирі зі своїм тілом.

Посилаючись на статтю C. Cowles [46], дотримання нейтралітету до свого тіла дає «можливість побачити своє тіло з різних точок зору і не оцінювати його як категорично хороше чи погане.

Тілесний нейтралітет може допомогти подолати стигму і незадоволення, які пов'язані з вагою тіла, наприклад, «занадто товстий" чи "занадто худий". Така нейтральна позиція може допомогти людині менше судити себе та інших. Зосередженість на тому, як функціонує тіло, може допомогти позбутися міфів і упереджень про зовнішність, наприклад, що бути товстим — означає бути нездоровим, лінивим чи недисциплінованим, або що виглядати худим — означає бути здоровим.

Таким чином, тілесна нейтральність означає прийняття та повагу до свого тіло за те, що воно робить, щоб задовольняти наші фізичні та емоційні потреби щодня.

Т. Б. Хомуленко, яка є дослідницею тілесної усвідомленості, вважає, що вищі форми функціонування тілесного Я, яке є компонентом Я-концепції, відрізняються рефлексивною регуляцією тілесного функціонування, яка має суб'єкт-суб'єктний, діалогічний характер (заснована на внутрішньому діалозі) [40]. Виходячи з уявлень щодо структури та функцій тілесного Я, представлених в науковому доробку дослідниці, розвиток тілесного Я передбачає розвиток суб'єктності, що забезпечує здатність встановлення суб'єкт-суб'єктної, діалогічної регуляції тілесного. Одним із компонентів, який формує структуру «Я-концепції», а відповідно і тілесного Я, окрім емоційного та поведінкового, є когнітивний компонент. Він являє собою систему знань людини про саму себе, включаючи уявлення про власні риси, інтелектуальні здібності, характер, фізичні якості, соціальні ролі тощо. Процес формування когнітивного компоненту *Я-концепції* відбувається шляхом збагачення знань людини про саму себе, розширення уявлень про свої сильні та слабкі сторони, власні цінності та переконання. Уявлення про своє тіло, його розміри, форму, привабливість зовнішності слугують важливим джерелом формування уявлення про власне Я, а процес самопізнання, розвиток певного ставлення до себе починається з усвідомлення людиною свого тілесного, або фізичного Я [41, 52].

Тілесність являється своєрідною моделлю та дає особистості свідомі уявлення про відчуття, моторну активність тощо. Саме це впливає на життєдіяльність людини, актуалізацію процесу усвідомлення особистістю уявлень про себе, кордони свого тіла, тілесну схему, а також відмінності, такі як зовнішні риси, якості [37].

В сучасному світі виникає необхідність підвищення статусу тілесності в системі ціннісних орієнтацій і уважності до потреб власного тіла. Т. Хомуленко у своїх роботах вивчає концепцію так званого тілесного інтелекту, в структуру якого включає такі компоненти як: сприйняття тіла, знання і усвідомлення тіла, розуміння тіла, управління тілом. Ставлення до тіла є показником залучення людини до різних практик, спрямованих на збереження і підтримання здоров'я. Феномен тілесного інтелекту є новим у психологічній

науці. О. Сілютіна [42] роглядає його як здатність людини до усвідомлення, диференціації, розуміння тілесних відчуттів та потреб, здатність до саморегуляції та сукупність тілесних навичок та здібностей людини. Н. Лавриченко узагальнює, що місце тілесності у структурі людського інтелекту стоїть поряд з такими аспектами, як лінгвістичний, просторовий, логіко-математичний, музичний, особистісний та міжособистісний. Тілесно-кінестетичний інтелект передбачає здатність використовувати тіло для вираження емоцій і намірів, виконання завдань, а також уміння відчувати себе у просторі й часі, маніпулювати предметами, наслідувати рухи інших. Він також охоплює навичку прислухатися до власного тіла, розуміти та цінувати його потреби. Як і просторовий та логіко-математичний інтелект, тілесно-кінестетичний характеризується об'єктним підходом і високим рівнем внутрішнього контролю [43]. Поняття тілесного інтелекту базується на теоретичних уявленнях про поняття тілесної усвідомленості, дослідженню якого присвячені роботи одного із фундаторів тілесно-орієнтованої терапії М. Фельденкрайз, який неодноразово підкреслював думку про єдність фізичного та психічного буття особистості: «Єдність розуму і тіла – це об’єктивна реальність, ці сутності не є просто пов’язаними одна з одною, вони є нероздільним цілим <…> Є тільки одна сутність. Існує функціонування нервової системи всередині, і це функціонування має два аспекти. Якщо ви слухаєте кого-небудь, ви бачите моторний аспект і також сприймаєте психічний аспект (зміст слів). Це не два стани, а два аспекти одного і того самого стану. Мозок не може думати без моторних функцій. Стан кори головного мозку безпосередньо і чітко видно на периферії через взаємні відносини, поставу і конфігурацію м’язів, всі вони пов’язані між собою. Будь-яка зміна нервової системи ясно транслюється через зміну взаємного відношення, постави та стану м’язів» [44].

Тілесна усвідомленість — це здатність людини відчувати, розпізнавати та інтегрувати тілесні відчуття в загальну картину самосприйняття. Вона відіграє ключову роль у розвитку ставлення до свого тіла, впливаючи на те, як людина

сприймає себе, оцінює свою фізичну привабливість і загалом формує образ свого "Я". Високий рівень тілесної усвідомленості сприяє формуванню позитивного образу тіла, тоді як недостатня увага до власних тілесних відчуттів може поглиблювати незадоволення собою та викликати психічний дискомфорт.

Розвиток тілесного інтелекту є важливим напрямом психотерапії та психологічної практики, оскільки він сприяє більш глибокому розумінню людиною свого тіла та внутрішніх станів. Відповідно до досліджень E. Rossi D. Cheek, тілесний інтелект, або ж здатність усвідомлено сприймати і регулювати образ власного тіла, має ключове значення для психічного здоров'я та особистісного розвитку [17]. Автори підкреслюють, що тіло є не лише фізичною оболонкою, але й важливим інструментом для виявлення емоцій. Люди, які мають розвинений тілесний інтелект, краще усвідомлюють свої емоційні реакції на тілесному рівні, що сприяє їхньому глибшому розумінню та більш ефективному управлінню. Наприклад, здатність відчути фізичну реакцію на стрес (таку як напруження м'язів або зміни в диханні) дозволяє людині розпізнати цей стан раніше та відреагувати на нього усвідомлено. Також є дослідження, які показують, що усвідомлення власного тіла в свою чергу сприяє зниженню рівня тривожності та стресу, допомагає уникнути соматичних захворювань, викликаних емоційними переживаннями. Підвищення тілесного усвідомлення здатне зменшити ризик психосоматичних розладів, таких як головний біль, шлункові розлади та хронічна втома [40].

Чіткий, усвідомлений та цілісний образ тіла є основою для позитивної самооцінки і задоволеності собою, що, у свою чергу, сприяє психічному добробуту. За словами E. Rossi D. Cheek, здатність до свідомого сприйняття тіла дозволяє людині підтримувати позитивне ставлення до себе, що стає ресурсом для особистісного зростання та стресостійкості

К. Малишева, Д. Димова досліджували вплив особистісних психологічних чинників на благополуччя артистів балету і у своєму дослідженні також прийшли до висновку, що усвідомленість тіла є сприятливим фактором для зростання психологічного благополуччя. Однак

вони також відзначають, що вплив тілесної усвідомленості на психологічне благополуччя опосередковується відкритістю досвіду артиста, що передбачає присутність інтересу як до внутрішнього світу особистості, так і до того, що відбувається в оточуючому світі [45].

Т. Хомуленко в одному з інтерв'ю для каналу "Тілесний інтелект" [44] порівнює механізм регуляції тіла із діалогом, таким чином підкреслюючи важливість необхідність розвитку здатності до діалогу з тілесним "Я". Розвивати цю здатність є особливо важливим у підлітковому віці, адже підлітки, починаючи порівнювати своє тіло і свою зовнішність з іншими, слідуючи за визначеними ЗМІ, соціальними мережами еталонами краси і привабливості, можуть втратити внутрішній, ментальний зв'язок з власним тілом, яке доволі активно зростає і змінюється. Про це в своєму інтерв'ю зазначає і О. Сілютіна, говорячи про недостатньо розвинений тілесний інтелект. Автор так описує показники недостатнього розвитку тілесного інтелекту: "якщо людина не може використовути тіло і його ресурсний потенціал для більш свідомого і якісного проживання свого життя; якщо вона ставиться до свого тіла з позиції зовнішнього спостерігача, орієнтується не на власне самопочуття, а на соціальні норми, правила, моду; якщо для людини тіло - це, скоріше об'єкт оцінювання — «гарне-погане», «красиве-некрасиве», «подобається-не подобається», якщо людина сприймає тіло переважно як інструмент для досягнення зовнішніх цілей; коли тіло є предметом контролю, примусу маніпуляцій, ігнорування; також, якщо людина не набуває свідомо нових корисних навичок для свого тіла"

Таким чином, розвиток тілесної усвідомленості є важливим фактором для підтримки психологічного та фізичного здоров’я. Тілесна усвідомленість сприяє глибшому розумінню та регуляції емоцій, допомагає ідентифікувати та виражати приховані психологічні конфлікти і знижує рівень стресу. Тілесна усвідомленість виступає важливим чинником, який слід враховувати під час роботи з підлітками, спрямованої на покращення сприйняття ними власного тіла та формування позитивного образу "Я". Адже фізичний образ "Я",

ставлення до себе і поведінка утворюють динамічний цикл взаємодії: фізичне сприйняття себе впливає на самоставлення, яке відображається у поведінці, а поведінка знову ж таки формує образ "Я". Розуміння та розвиток тілесної усвідомленості може стати важливим інструментом для зміцнення позитивного самоставлення, що, у свою чергу, підвищує загальний рівень задоволеності життям та особистісного благополуччя. Зміщення акценту уваги із зовнішньої привабливості фігури в бік внутрішнього самовідчуття в своєму тілі, відгуку на сигнали свого тіла несе позитивний вплив на формування образу тіла та його сприйнятті.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СПРИЙНЯТТЯ ОБРАЗУ ВЛАСНОГО ТІЛА У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

2.1. Організація емпіричного дослідження

Зазвичай, основні вимоги суб'єктів навчально-виховного процесу в різних соціальних інститутах, де зайняті діти, – батьків/вихователів, вчителів, викладачів, тренерів, адміністрації закладу – пов'язані з успішністю і досягненням результатів у тому чи іншому виді діяльності. Однак особистісні проблеми дітей підліткового віку, пов'язані з дорослішанням, органічними змінами в тілі, висуваються на другий план і, до прикладу, специфіка роботи практичного психолога закладу не обов'язково передбачає окремих навичок роботи з формування образу «тілесного Я» учнів. В близькому оточенні підлітки часто не знаходять розуміння щодо їх стану і процесів, які відбуваються в пубертатний період, а батьки, рідні вважають цей вік «складним», часто не знаючи як допомогти підлітку впоратися з усіма викликами цього віку. В процесі пошуку психодіагностичних методик, які спрямовані на дослідження особливостей ставлення підлітків до власного тіла, було виявлено, що на сьогодні в арсеналі психодіагностичних методик практичного психолога закладу освіти, валідизовані та стандартизовані методи дослідження ставлення підлітків до власного тіла майже не зустрічаються. Однак вчасне виявлення проблеми негативного ставлення до власної зовнішності, неприйняття підлітками свого тіла є першим кроком до здійснення профілактичної діяльності в питаннях розладів харчової поведінки, дестабілізації емоційного стану, дезадаптації, формування тривожних, депресивних станів.

Згідно з проведеним аналізом наукової літератури, описаним вище, діти підліткового віку переживають значні зміни в фізичному та психологічному

розвитку, що може впливати на їхнє ставлення до власного тіла. У сучасному світі культ тіла, його зовнішній вигляд набувають великого значення, що часто пропагується у соціальному середовищі через ЗМІ, медіа, соціальні мережі, найближчим оточенням і значимими людьми в житті підлітка. Дослідження особливостей та наслідків впливу зазначених факторів дозволить психологу сприяти розробці ефективних стратегій роботи, впровадженню відповідних корекційних і розвивальних програм, спрямованих на підтримку позитивного самопочуття та самоприйняття у підлітковому віці.

Актуальність дослідження ставлення підлітків до власного тіла пов'язана з тим, що емоційне сприйняття власної особистості, прийняття себе, ціннісне ставлення до своєї зовнішності в підліткову віці визначає їх соціальну поведінку, впливає на рівень успішності в різних видах діяльності та їх подальшу самореалізацію в житті. Образ фізичного-Я є складовою частиною «Я-концепції» людини, яка в підлітковому віці зазнає значної перебудови, зумовленої фізіологічними змінами, зміною провідного виду діяльності (від навчальної до інтимно-особистісного спілкування). Тому дослідження зазначеної проблеми вимагає комплексної діагностики з урахуванням вікових особливостей розвитку підлітків.

Результати здійсненої психологічної діагностики є підгрунтям для складання індивідуальних, особистісно зорієнтованих розвивальних і корекційних програм.

Спираючись на думку І. М. Левицької про компоненти образу тіла [27], було підібрано 5 діагностичних інструментів для комплексного дослідження сформованого образу тіла серед членів вибірки/

Емпіричне дослідження ставлення підлітків до власного тіла проводилося у два етапи. При проведенні першого етапу було використано такі психодіагностичні методики:

- Методика визначення самооцінки (С.В. Ковальов) (додаток А);
- Методика проективної діагностики тілесного «Я» (Т.Б. Хомуленко, Т.О.Крамченкова) (додаток Б).

При проведенні другого етапу використовувались наступні методи діагностики:

- Опитувальник образу власного тіла (О.А. Скугаревський, С.В. Сивуха) (додаток В);
- Опитувальник харчових переваг (EAT 26, Eating Attitudes Test) (додаток Г);
- Шкала самооцінки Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSE) (додаток Д).

Перейдемо до обгрунтування даних методик.

Як ми вже згадували, образ тіла є вагомим фактором формування «Я-концепції» людини і особливого значення набуває у підлітковому віці. Якість та емоційне забарвлення установок, оцінок та уявлень людини про свій зовнішній вигляд формує самооцінку особистості. Самооцінка зовнішності безпосередньо впливає як на загальну самооцінку особистості, так і навпаки – рівень загальної самооцінки відбивається на емоційно-ціннісному ставленні дитини до своєї зовнішності. Зріст людини, її вага, статура, здоров'я, зір, колір обличчя тощо здатні стати провідними факторами її ставлення до себе, головними чинниками, що визначають її почуття власної цінності, адекватності самоприйняття. Методика визначення самооцінки С.В. Ковальова допомагає виявити психологічні особливості підліткової самооцінки за трьома рівнями: високий, середній, низький. Таке ранжування є особливо корисним для дослідження самооцінки у контексті ставлення до власного тіла, оскільки кожен рівень самооцінки пов’язаний із різними психологічними особливостями та поведінковими реакціями. Застосування даної методики дозволяє проаналізувати такі компоненти образу тіла, як загальне задоволення тілом та емоційне ставлення до тіла.

Методика незакінчених речень «Вербалізація тілесного Я». Запропонована методика психодіагностики психосоматичної компетентності відноситься до адитивних методик, або методик доповнення, одного з видів проектних методик. Загалом методика «Незакінчених речень» (автори Сакс,

Сідней), часто використовується психологами у їх практиці. Запропонована авторами методика «Вербалізація тілесного Я» є своєрідною інтерпретацією оригінального методу, спрямована на дослідження ознак психосоматичної компетентності підлітків, яка включає в себе: обізнаність, прийняття, інтрацептивність, метафоричність, казуальність, діалогічність, суб'єктність, інтегративність. Дані ознаки і їх характеристика описані в роботі авторів Т.Б. Хомуленко, Т.О. Крамченкової [50], де і показано відповідність методики сучасним вимогам психометричного дослідження, надійність та валідність. Цінність зазначеного дослідження авторів полягає в розкритті показників психосоматичної компетентності та кореляційних зв'язків показників вербалізації тілесного Я з показниками ставлення до тіла, життєстійкості, фізичної ідентичності та ін.

Дана методика дозволяє проаналізувати образ тіла підлітків на когнітивному рівні, а саме за вербальним способом його об'єктивізації. Досліджуючи психогностичну проблему психології, О. Ткаченко наголошував на існуванні різниці між характером об'єктивованості мислиннєвого та чуттєвого образів. "Мислиннєвий образ потенційно здатний упредметнюватись — "осідати" у словах, музикальних тонах, графічних формах і згодом — "відтворюватись" (розпредметнюватись) у діяльності суб'єкта. Чуттєвий образ існує лише у актуальній взаємодії суб'єкта з предметами зовнішнього світу (у часі і в просторі взаємодії суб'єкта з об'єктом). Чуттєвий і мисленнєвих образи — це специфічні рівні пізнавальної діяльності, які відрізняються перш за все характером об'єктивованості» [1] Методика незакінчених речень «Вербалізація тілесного Я» є ефективним методом виявлення інтрацептивності (відчуття власного тіла) та метафоричності (здатності символічно виражати тілесний досвід), що сприяє більш глибокому розумінню особливостей психосоматичної саморегуляції підлітків. Крім того, вона допомагає оцінити діалогічність та суб'єктність — здатність підлітків сприймати своє тіло як суб'єкта взаємодії, а не лише об'єкта зовнішніх оцінок, що є важливим для розвитку здорової психосоматичної компетентності і відповідно формування

адекватного образу тіла. На наш погляд, Методика незакінчених речень «Вербалізація тілесного Я» дозволить виявити індивідуальні особливості сприйняття підлітками власного тіла, валентність їх ставлення до нього, проаналізувати показники, які свідчать про перспективу формування негативного ставлення, а також змалювати загальну картину розуміння підлітками образу тілесного Я. Таким чином, застосування даної методики дозволяє виявити знання та переконання підлітків до власного тіла.

Ще одним діагностичним інструментом, який дозволяє виявити рівень незадоволеності власним тілом є «Опитувальник образу власного тіла О. Скугаревського, С. Сивухи. Даний опитувальник дозволяє проаналізувати емоційний компонент ставлення підлітків до власного тіла і виявити патерни поведінки, пов’язаної з тілом. Опитувальник складається з питань, що охоплюють різні аспекти ставлення підлітків до власного тіла, включаючи зовнішність, фізичну форму та рівень комфорту в тілі у різних контекстах, зокрема тих, що передбачають соціальну взаємодію. Кожне питання спрямоване на оцінку емоційних реакцій в різних типах ситуацій, у тому числі соціально значущих. Виявлення високого рівня негативного ставлення до власного тіла за результатами цього опитувальника може свідчити про наявність тенденції до соціальної ізоляції та підвищеного рівня тривожності у респондента.

Під час використання методики респондентам пропонується оцінити 16 тверджень, обираючи один із варіантів відповіді: «ніколи», «іноді», «часто», «завжди», залежно від їхньої повсякденної поведінки та думок. Обробка результатів за стенами зводиться до отримання п’яти рівнів незадоволеності тілом: сильна незадоволеність, виражена незадоволеність, середня, слабка та відсутність незадоволеності тілом. Зміст опитувальника знаходиться у додатку В. Опитувальник образу тіла було розроблено для оцінки соматичних, психічних та поведінкових порушень, пов'язаних із харчовою поведінкою [51], що обумовлює доцільність його застосування в поєднанні з іншими методиками діагностики порушень харчової поведінки.

Одним з ефективних інструментів визначення відношення до прийому їжі та визначення наявності або відсутності компульсивного переїдання (булімії, анорексії) пропонується застосувати тест EAT-26 (Eating Attitudes Test). Він містить 26 питань, спрямованих на виявлення основних симптомів розладу харчової поведінки. Тест був розроблений у 1979 році (David M.Garner в Інституті психіатрії Кларка університету Торонто), а в 1982 році модифікований до 26 питань. Клієнтам пропонується відповісти на 26 питань, вибравши одну відповідь (ніколи, рідко, іноді, часто, як правило, завжди). Відповідям привласнюють наступну кількість балів: «ніколи» - 0 балів; рідко – 0 балів; «іноді» - 0 балів; «часто» - 1 бал; «як правило» - 2 бали; «завжди» - 3 бали. Відповідь під номером 26 оцінюється наступним розподіленням балів: «ніколи» - 3 бали; рідко – 2 бали; «іноді» - 1 бал; «часто» - 0 балів; «як правило» - 0 балів; «завжди» - 0 балів. Якщо кількість балів перевищує 20, це означає що є вірогідність розладу харчової поведінки.

Оскільки дослідження проводилося у два етапи, з метою більш глибокого аналізу зв'язку між рівнем самооцінки, ставленням до власного тіла та схильністю до розладів харчової поведінки, спонукало до необхідності використання додаткової методики дослідження самооцінки підлітків. Для цього було обрано шкалу самооцінки Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSE). Питання тесту стосуються загального відчуття власної цінності, самоповаги та ставлення до себе. «Методика Розенберга широко використовується у наукових дослідженнях та практичній роботі, оскільки вона є надійним та перевіреним інструментом для вимірювання самооцінки. Вона дозволяє отримати об'єктивні дані, що можуть бути використані для подальшого аналізу зв'язку між самооцінкою та психологічним благополуччям, а також для розробки інтервенційних програм з метою поліпшення самооцінки та психологічного благополуччя» [21, 30]. Цей тест спрямований на вимірювання загальної самооцінки та почуття власної цінності. Високі бали за шкалою вказують на високий рівень самооцінки, тоді як низькі бали можуть свідчити про низьку самооцінку або відчуття непевності щодо власної цінності.

Зміст методики наведено у додатку Д.

2.2. Аналіз результатів дослідження.

Дослідження рівнів самооцінки та ставлення до власного тіла було проведено серед учнів 8-10 класів віком 13-16 років. У дослідженні взяли участь 33 учні, з них 15 хлопців (приблизно 45,5%) і 18 дівчат (приблизно 54,5%). Результати дослідження за методикою визначення самооцінки С.В. Ковальова показали наступне:

1) 9 учнів, що складає приблизно 27,3% від загальної вибірки мають високий рівень самооцінки; з них 7 учнів (~21,2% від загальної вибірки) – хлопці, 2 (6,1%) - дівчата.

2) 24 учнів (~75,7%) мають середній рівень самооцінки, або адекватну самооцінку, за якого людина рідко страждає від "комплексу неповноцінності" і лише час від часу старається пристосуватися до думки інших. З них 8 хлопців (~24,2% від загальної вибірки), 16 дівчат (~48,5%)

3) Слід заззначити, що двоє учні, дівчина та юнак, набрали кількість балів, яка відповідає низькому рівню самооцінки, однак брати участь у подальшому дослідженні вони відмовилися.

Діаграми з відображенням результатів подано у додатках (Дод.Е)

При обробці результатів опитування за другою методикою «Проєктивна діагностика тілесного Я» проводився якісний аналіз відповідей учнів. Узагальнені результати характеристики окремих ознак психосоматичної компетентності подано далі.

1) За першими двома питаннями, які спрямовані на визначення **рівня обізнаності** учнів про тіло, часто діти відповідають в контексті знань з біології, пов’язують зі станом здоров’я, зауважують на його зовнішній привабливості; третина учнів зазначають, що знають про тіло «все» або «достатньо», 7 учнів не змогли надати відповідь, бо не зрозуміли питань (~21,2%).

2) **Прийняття**: 14 учнів, що складає близько 42% від загальної вибірки сприймають власне тіло, як частину себе; 10 (~30,3%) учнів виражають позитивне ставлення до свого тіла, як такого, яке потребує турботи і догляду; 7 учнів (~21%) не зрозуміли твердження про свої почуття по відношенню до тіла; 4 учнів (~12%) зазначили, що не відчувають ніяких почуттів до свого тіла; 3 учнів (~9%) зазначили, що відчувають змішані почуття свого тіла .

3) **Інтрацептивність:** 6 учнів (~18%) відзначають, що в тілі відчувають силу та переважно приємні відчуття; 6 учнів (~18%) нічого не відчувають; 7 учнів (~21,2%) іноді або постійно відчувають такі неприємні відчуття як важкість, біль, дискомфорт та втому; 2 учнів (~6%) зазначають, що відчувають зміни в своєму тілі.

4) **Метафоричність:** 10 учнів (~30,3%) описують своє тіло, як «звичайне, стандартне», 7 учнів застосовують метафоричні висловлювання: «храм, сталь, дім, еволюція, діамант, пісочний годинник, скала, скульптура, береза»; 2 (~6%) відзначають про неповторність, несхожість свого тіла з тілами інших людей.

5) **Каузальність:** 23 учні (~69,7%) встановлюють причинно-наслідкові зв'язки між тілом та діями, способом життя, який вони ведуть; 7 учнів (~21%) не змогли встановити причинно-наслідкових зв'язків між подіями зовнішнього і внутрішнього простору.

6) **Діалогічність:** 16 учнів (~48,5%) зазначають, що не ведуть діалог зі своїм тілом, 8 учні (~24,2%) зазначають, що їх тіло повідомляє їм про їх потреби, 6 учням (~18%) – про стан, емоції та переживання, в тому числі пов'язані зі здоров'ям.

7) **Суб'єктність:** переважна більшість учнів, а саме 81%, зазначала про прояв таких дій щодо власного тіла, як задоволення власних потреб тіла, турботу про нього, заняття спортом; лише 3 учнів (9%) не зазначили про жоден суб'єктний прояв дій до власного тіла.

8) **Інтегративність:** 19 учнів (~57,6%) зазначили, що їх тіло підвладне їм або завжди, або в час, коли вони не сплять; 5 учнів (~15,2%) не змогли

відповісти, коли їх тіло підвладне їм; інша частина учнів зазначають, що їх тіло підвладне їм, коли вони його контролюють, під час та після фізичних вправ та тренувань. 18 учнів (~54,5%) не змогли відповісти на питання про тілесність.

Кількість наданих респондентами закінчень речень частіше за все відповідала 1-2 реплікам, або діти зовсім не могли надати відповіді на поставлені запитання за даною методикою. Це може свідчити про низький рівень вербалізації учнями тілесного Я. Узагальнюючи результати дослідження за методиками, вважаємо за необхідне звернути увагу на аспекти описані далі.

Самооцінка: Високий рівень самооцінки продемонстрували 27,3% учнів, переважно хлопці. Більшість (75,7%) має середній рівень самооцінки, що свідчить про відносну адекватність сприйняття себе. Низький рівень самооцінки зафіксовано у двох учнів, які відмовилися продовжувати участь у дослідженні.

Ставлення до власного тіла: дослідження показало, що учні мають певний рівень обізнаності про своє тіло, проте 21,2% не змогли відповісти на поставлені запитання. Прийняття власного тіла варіюється: близько 42% сприймають його як частину себе, 30,3% мають позитивне ставлення, тоді як 21% не усвідомлюють свої почуття щодо тіла. Відстежується низький рівень інтрацептивності: 18% нічого не відчувають в своєму тілі, такий же відсоток учнів відзначають приємні відчуття, а 21,2% страждають від дискомфорту.

Виявлено низький рівень вербалізації тілесного Я: учні часто не надавали розгорнуті відповіді, що може свідчити про недостатню усвідомленість власних відчуттів і потреб. При цьому причинно-наслідкові зв’язки між тілом і способом життя визнали 69,7% учнів, що може вказувати на певну усвідомленість щодо впливу звичок на здоров'я. Багато учнів на запитання про їхнє сприйняття тіла давали короткі або нечіткі відповіді, що свідчить про брак досвіду у формулюванні думок про свої фізичні стан і емоції. Часто вони обмежувалися простими фразами або взагалі не могли знайти слів для опису своїх переживань. Лише 42,2 % учнів зазначили, що ведуть діалог зі своїм тілом, або відзначають, що тіло повідомляє їм про потреби чи емоції. Це може

свідчити про те, що вони не відчувають зв'язку з власним тілом, не звертають уваги на його сигнали і не вміють їх інтерпретувати. Низька вербалізація може вказувати на загальний рівень самоусвідомленості підлітків. Це може бути зумовлено зосередженістю на зовнішніх стандартах, а не на власних відчуттях, що заважає їм адекватно оцінювати своє тіло та ставлення до нього.

Зв’язок між рівнем самооцінки та вербалізацією тілесного Я у підлітків є досить значним, оскільки ці два аспекти тісно взаємопов'язані. Більшість учнів (75,7%) з середньою самооцінкою, хоч і мають адекватне сприйняття себе, можуть не завжди відчувати себе достатньо впевненими, щоб висловлювати свої тілесні відчуття. Дослідження за методикою «Вербалізації тілесного «Я» показало, що дана група підлітків мають певні усвідомлення про своє тіло, але не завжди можуть їх сформулювати, що ймовірно свідчить про відстороненість від тілесних переживань. Учні з низькою самооцінкою, які були представлені двома особами, ймовірно не змогли вербалізувати свої почуття щодо тіла. Відсутність участі у подальшому дослідженні свідчить про те, що вони могли відчувати страх або невпевненість щодо своїх тілесних переживань, що може ще більше поглиблювати їх негативну самооцінку.

Другий етап дослідження було проведено із застосуванням наступних методик: Опитувальник образу власного тіла (О.А. Скугаревський, С.В. Сивуха), Опитувальник харчових переваг (EAT 26, Eating Attitudes Test), Шкала самооцінки Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSE). Зведені результати діагностики за трьома методиками відображено у додатку Е.

У цьому етапі дослідження взяли участь 64 підлітки, серед яких 12 осіб чоловічої статі (18,8%) та 52 особи жіночої статі (81,2%). Віковий розподіл респондентів був таким: 5 підлітків віком 13 років, 7 осіб — 14 років, 8 осіб — 15 років, 36 осіб — 16 років, і 8 підлітків віком 17 років.

Аналіз результатів за методикою **«Опитувальник образу власного тіла»** дозволив виявити різний рівень задоволеності власним тілом серед респондентів. Відповідно до отриманих даних (рис.2.4):

- **Відсутність незадоволеності власним тілом** виявлено лише у однієї особи жіночої статі віком 16 років, що складає 1,6% від загальної вибірки.
- **Слабка незадоволеність власним тілом** спостерігається у 21 особи (32,8%), з яких 7 чоловічої статі (58,3% від загальної кількості хлопців) та 14 жіночої.
- **Середня незадоволеність власним тілом** зафіксована у 16 респондентів (25%), з яких 15 осіб жіночої статі та 1 — чоловічої.
- **Виражена незадоволеність власним тілом** виявлена у 16 підлітків (25%): 12 дівчат та 4 хлопців. За віковим розподілом: 1 особа 13 років, 1 — 14 років, 3 — 15 років, 10 — 16 років, та 1 — 17 років.
- **Сильна незадоволеність власним тілом** спостерігається у 10 осіб (15,6%), всі з яких жіночої статі. Віковий розподіл серед цієї групи: 2 особи віком 13 років, 1 — 14 років, 6 — 16 років та 1 — 17 років.

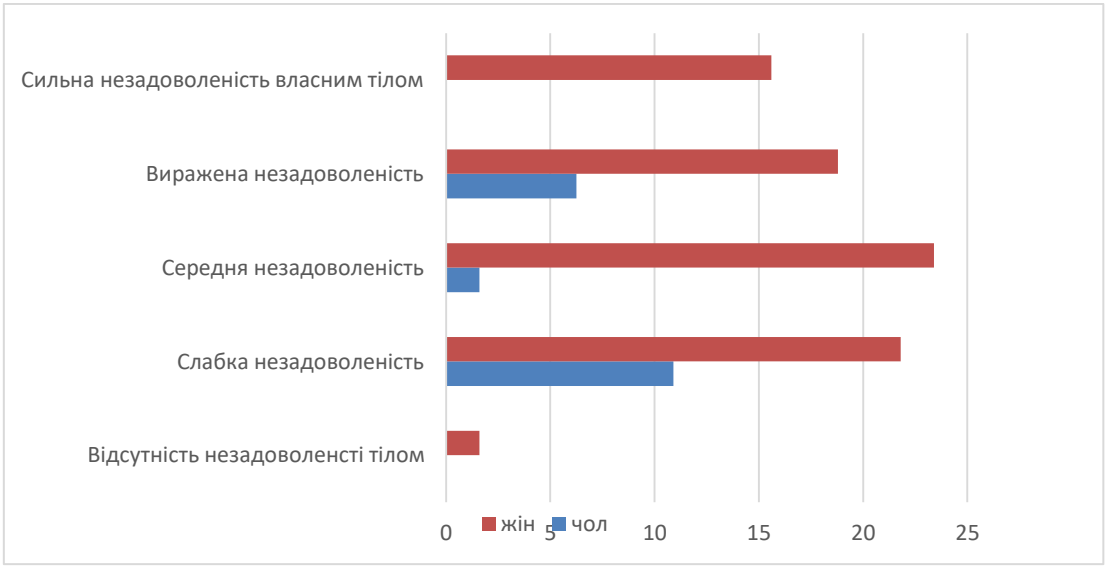


Рис. 2.4 Результати дослідження за методикою "Опитувальник образу власного тіла"

Зважаючи на відсоткове співвідношення із загальною кількістю респондентів, приходимо до висновку, що незадоволеність тілом спостерігається як у молодшому, так і в старшому підлітковому віці, без чіткої

тенденції до зростання залежно від віку. Це свідчить про те, що незадоволеність тілом може проявлятися на різних етапах підліткового розвитку.

Виявлено, що дівчата частіше за хлопців мають більш виражену незадоволеність власним тілом. Так, серед жіночої статі 48,1% респонденток (25 осіб) демонструють середню або вищу незадоволеність власним тілом, серед чоловічої статі цей показник становить 41,6% (5 осіб). При цьому сильна незадоволеність власним тілом спостерігається виключно серед дівчат. Отримані результати можуть свідчити про більшу схильність підлітків жіночої статі до критичного ставлення до власного тіла, що може бути пов'язано з соціокультурними факторами, зокрема тиском щодо відповідності стандартам краси, представленим у соціальних медіа. Хлопці, однак теж демонструють значний рівень вираженої незадоволеності (33,3%), менш схильні до сильного невдоволення.

Ці дані підкреслюють необхідність врахування статевих відмінностей у психологічному супроводі підлітків, оскільки рівень незадоволеності тілом може впливати на розвиток розладів харчової поведінки та загальний емоційний стан.

За методикою виявлення симптомів розладів харчової поведінки (EAT-26) (рис. 2.5) ризик розвитку розладів спостерігається у 8 осіб (12,5% від загальної вибірки). Серед них один респондент чоловічої статі і 7 жіночої. У 2 з них за попередньою методикою було виявлено виражену незадоволеність власним тілом. Решта 6 осіб, в яких виявлено сильну незадоволеність тілом, також показали високий ризик харчових розладів.

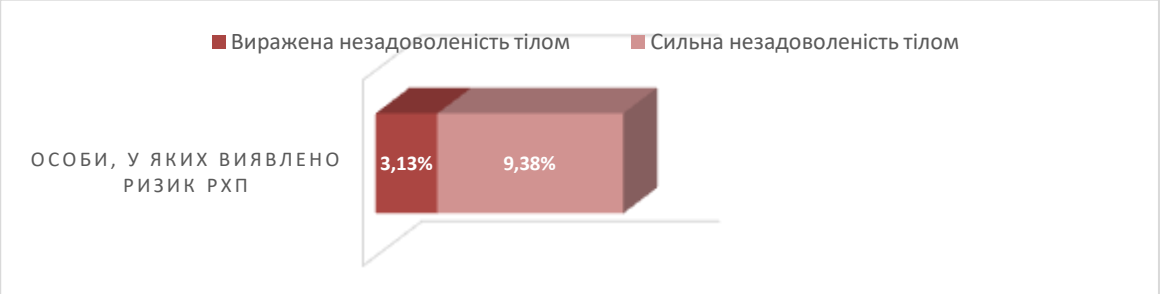


Рис.2.5. Результати діагностики за методикою EAT-26

Аналіз результатів діагностики за шкалою самоповаги Розенберга (рис. 2.6.) показав, що низький рівень самоповаги виявлено у двох підлітків, які за опитувальником образу тіла продемонстрували високий рівень незадоволеності власним тілом. 7 (10,93%) підлітків продемонстрували показники, що свідчать про балансування між самоповагою та самозневагою. Жоден з учасників дослідження, які виявили виражену або сильну незадоволеність власним тілом, не продемонстрував високого рівня самоповаги. Це узгоджується з гіпотезою про наявність кореляції між рівнем самоповаги та задоволеністю власним тілом: спостерігається тенденція до зниження рівня самоповаги у разі підвищення рівня незадоволеності тілом.

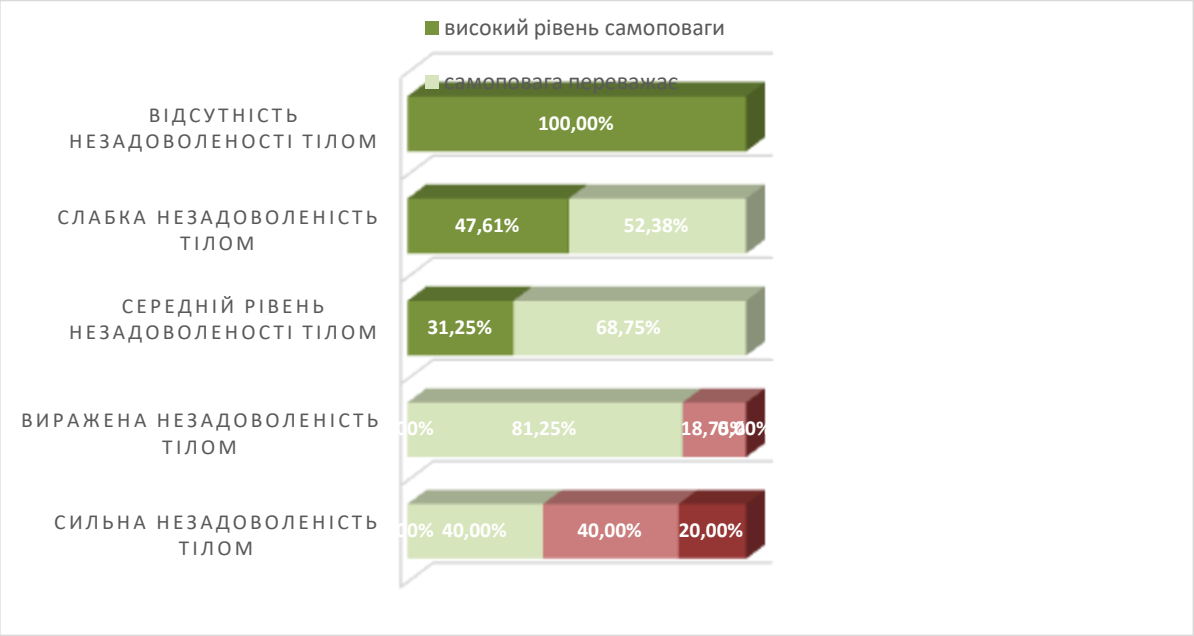


Рис.2.6. Результати діагностики за шкалою самоповаги Розенберга

Цікаво, що у чотирьох підлітків зі значною незадоволеністю своїм тілом були зафіксовані показники, які свідчать про переважання самоповаги над самозневагою. У трьох з них також не було виявлено схильності до розладів харчової поведінки. Це може свідчити про можливість існування захисних механізмів або інших факторів, які підтримують рівень самоповаги та дозволяють підтримувати відносно здорову харчову поведінку.

Таким чином, результати дослідження свідчать про наявність значних індивідуальних відмінностей у ставленні підлітків до власного тіла та їхній

схильності до розладів харчової поведінки. Виявлено наявність взаємозв'язку між рівнем незадоволеності тілом, низькою самоповагою та ризиками розвитку розладів харчової поведінки (РХП). Низька самоповага часто є наслідком негативного сприйняття власного тіла. Натомість, незадоволеність тілом спричиняє відчуття власної недосконалості, що може призводити до зниження рівня самоповаги. Ці процеси, своєю чергою, створюють сприятливий ґрунт для розвитку розладів харчової поведінки. Водночас, РХП, особливо у важких формах, призводять до поглиблення незадоволеності тілом та зниження самоповаги через фізичні зміни та соціальні наслідки, пов'язані з порушеннями харчування. Це знову ж таки підсилює вже наявні негативні установки щодо себе та свого тіла, утворюючи своєрідне замкнене коло, в якому всі три компоненти взаємно підкріплюють один одного. Своєчасне втручання фахівців у сфері психологічного здоров'я є важливим для переривання цього замкненого циклу.

Результати дослідження вказують на необхідність комплексного підходу до проблеми незадоволеності власним тілом та розладів харчової поведінки серед підлітків. Розв'язання даної проблеми вбачаємо у впровадженні психоосвітніх програм, терапевтичних практик та індивідуального психологічного консультування підлітків з виявленими ризиками порушеного образу тіла та негативного ставлення до нього. Розвиток тілесної усвідомленості є вагомим фактором формування адекватному образу власного тіла та підвищенню рівня самооцінки. Важливо зосередитися на профілактиці, своєчасному виявленні проблем та індивідуальному підході до кожного підлітка з метою зниження ризиків і покращення якості життя. Профілактичні заходи мають охоплювати не лише корекцію харчової поведінки, а й роботу над підвищенням рівня самоповаги та формуванням позитивного образу тіла. Психологічна просвіта має включати інформування про нормальні зміни, які відбуваються в тілі під час підліткового віку, розвиток критичного ставлення до соціальних уявлень про стандарти краси та популяризацію різноманіття тілесності.

2.3. Програма розвитку тілесної усвідомленості для підлітків.

Розроблена нами програма поєднує теоретичну частину, спрямовану на психоосвіту, обговорення положень, що відображають сутність основних складових позитивного ставлення до власного тіла та фізіологічних засад функціонування людського тіла, та практичну частину, складовими якої практичні завдання, використання яких спрямоване на реалізацію основних задач програми. Практична складова включає методи самодопомоги, дихальні практики та практики з майндфуллнес, вправи для розвитку тілесної усвідомленості та практики тілесноорієнтованої терапії. Передбачається, що впровадження запропонованої програми сприятиме розвитку в її учасників здатності розуміти власні тілесні реакції, навичок позитивного ставлення до свого тіла, зокрема прийняття його зовнішнього вигляду та фізичних особливостей що, в свою чергу, сприятиме покращенню саморозуміння та матиме позитивний вплив на самоприйняття, довіру до себе та самоповагу.

Слід врахувати, що на результат і ефективність впровадження даної програми впливають особистісні характеристики учасників цільової групи. При дослідженні ефективності програми слід взяти до уваги вплив окремих особистісних характеристик вибірки, зокрема фактор відкритості до досвіду, як такого, який визначає готовність підлітків до сприйняття нової інформації, участі в практиках та застосування отриманих знань у повсякденному житті.

Ми вирішили назвати нашу програму «Тіло, в якому я живу». На наш погляд, така емоційно-нейтральна назва викликає асоціації з прийняттям свого тіла, усвідомленням його як «дому» проживання душі, тонко підкреслює ідею про поєднання тілесного та духовного. Розкриттю змісту назви програми можна приділити перші заняття, а також підкреслювати ідею про розуміння тіла як «місця проживання душі» на кожному із занять. Це допоможе розвитку установок на турботу про тіла, формування ставлення до нього не просто як зовнішньої оболонки, а як частину особистості, яку важливо цінувати та піклуватися.

Перейдемо до розкриття змісту програми.

Програма розвитку тілесної усвідомленості

«Тіло, в якому я живу»

Цільова аудиторія: підлітки.

Мета: сприяти формуванню реалістичних уявлень про власне тіло, підвищенню рівня самооцінки та загальному психічному і фізичному здоров'ю.

Завдання:

- сформувати у підлітків розуміння поняття «позитивний образ тіла»;
- навчити підлітків прислухатися до свого тіла, розуміти його потреби та відчуття через практики, такі як медитація, дихальні вправи та тілесні практики (йога, руханки);
- сприяти розвитку здорових звичок, зокрема в сфері харчування, фізичної активності та сну, які позитивно впливають на здоров'я і загальне самопочуття;
- навчити методів релаксації та самозаспокоєння для зниження рівня стресу та тривожності.

Тривалість та таймінг програми. Програма розрахована на 8 занять по 45-60 хв. Рекомендовано проводити по 1-2 заняття на тиждень. Таким чином, програма може бути реалізована протягом 1-2 місяців роботи.

Формат реалізації: програму можна реалізувати в шкільному середовищі як серію тематичних занять або ж як окремий позашкільний просвітницький курс. Заняття пропонується чергувати із майстер-класами, практичними сесіями, лекціями та інтерактивними зустрічами із запрошеними фахівцями у сфері здоров'я, нутриціологами, спортивними тренерами, тренерами з танців. Передбачувані ролі та завдання фахівці містять у таблиці 2.1. Кожне заняття програми розраховане на реалізацію різних аспектів тілесної усвідомленості, включаючи дихальні практики, розвиток емоційного інтелекту, рухових вправ та ін.

Таблиця 2.1

Зміст роботи спеціалістів, залучених до програми «Тіло, в якому я живу»

Фахівці	**Зміст роботи**
Психологи	- Проведення тренінгів на тему формування позитивного образу тіла та підвищення самооцінки; - Організація групових обговорень на теми самооцінки, соціальних стандартів краси та самоприйняття; - Проведення вправ та тренінгів з розвитку емоційного інтелекту, розпізнавання та керування емоціями через тілесні сигнали.
Спеціалісти зі здоров'я (лікарі загальної практики, ін. фахівці у сфері охорони здоров'я)	- Лекції на тему фізичного здоров'я, важливості профілактики захворювань, значення здорового способу життя, включаючи достатній сон, гігієну, управління стресом та вплив шкідливих звичок;
Нутриціологи, дієтологи	- Лекції на тему раціонального харчування; - практичні вправи, які сприяють формуванню навичок ЗСЖ та здорових харчових звичок. - демонстрація простих рецептів та кулінарних майстер-класів, орієнтованих на здоровий підхід до харчування (напр. складання збалансованої тарілки); - вплив їжі на самопочуття та настрій.
Танцювальні терапевти	- Проведення танцювальних сесій для розвитку усвідомленості тіла через рух.
Спортивні тренери, інструктори з фітнесу, йоги, пілатесу	- Організація практичних занять із фізичної активності, динамічні рухливі ігри, які покращують тілесну усвідомленість та розвивають рухові навички.

Перейдемо до опису змісту програми, а саме психоедукаційної та практичної складової.

І. Вступне заняття: «Що таке тілесна усвідомленість?»

Мета заняття: ознайомити учасників з концепцією тілесної усвідомленості; створити дружню атмосферу для роботи над власним сприйняттям тіла.

1. Вступ і знайомство (10-15 хвилин)

Завдання: Познайомитися з учасниками, створити відкриту і безпечну атмосферу.

Хід роботи:

- Запропонувати кожному учаснику назвати своє ім’я та поділитися короткою інформацією про себе (наприклад, "що мене надихає в житті" або "чому я хочу дізнатися більше про тілесну усвідомленість").
- Представити мету та структуру програми, коротко пояснивши, що таке тілесна усвідомленість і як це може вплинути на самосприйняття та самопочуття.
- Ввести тему тілесної усвідомленості, пояснивши, що це практики, спрямовані на те, щоб більше відчувати своє тіло, його потреби і сигнали.

2. Вправа: Медитація «Сканування тіла» (10-15 хвилин)

Завдання: Розвинути базове відчуття тілесної усвідомленості шляхом фокусування уваги на різних частинах тіла.

Хід роботи: Запропонувати учасникам сісти або лягти зручно, заплющити очі.

Почати сканування тіла з верхівки голови, повільно спускаючись до кінчиків пальців ніг. Просити учасників звертати увагу на відчуття в кожній частині тіла – чи це напруга, чи розслаблення, чи можливо якісь емоції, пов’язані з певними частинами.

Рефлексія: Після завершення медитації обговорити з учасниками їхні враження, запитати, чи помітили вони щось нове про своє тіло.

3. Вправа: Розробка «Тілесної карти» (15-20 хвилин)

Завдання: Поглибити зв’язок з власним тілом і допомогти усвідомити, як учасники сприймають різні частини свого тіла.

Хід роботи:

Кожному учаснику роздається аркуш паперу з контурами тіла або запропонувати самостійно намалювати схематичне зображення. Запропонувати учасникам позначити на цій "карті" зони, які вони відчувають найбільш активно, та області, до яких вони зазвичай не звертають уваги. Також можна запропонувати позначити частини тіла, до яких вони ставляться позитивно, нейтрально або з негативом (наприклад, за допомогою кольорів або символів). Розроблена «карта» підписується кожним учасником і зберігаються до останнього заняття.

Обговорення: Провести коротке обговорення з бажаючими учасниками, як вони себе почувають, виконуючи цю вправу, і що вони помітили про своє тіло в процесі.

4. Медитація «Сканування тіла» (друга частина) (10 хвилин)

Завдання: Закріпити навичку уважного сканування тіла для поглибленого розслаблення та самоусвідомлення.

Хід роботи:

Знову попросити учасників сісти або лягти зручно та заплющити очі. Повторити процес сканування тіла, приділяючи більше уваги розслабленню та прийняттю відчуттів у кожній частині тіла, незалежно від того, позитивні вони чи негативні.

Рефлексія: Обговорити, чи змінилися відчуття в тілі у порівнянні з першою медитацією, чи відчули учасники більше прийняття свого тіла.

5. Завершення заняття та обговорення (5-10 хвилин)

Підсумок: Підсумувати результати заняття, повторити, що тілесна усвідомленість – це процес, який допомагає краще розуміти себе і свої відчуття.

Домашнє завдання: Запропонувати учасникам практикувати сканування тіла щовечора перед сном, звертаючи увагу на відчуття без оцінювання.

Завершальне слово: Запросити учасників поділитися одним позитивним відчуттям або думкою, з якою вони завершують заняття, та подякувати за участь.

ІІ. Заняття № 2: «Розвиток позитивного мислення про тіло».

Мета: Допомогти учасникам розвинути позитивне ставлення до власного тіла, приймати себе та відчувати вдячність.

1. Вступ (5-10 хвилин)

Мета: Ознайомити учасників із темою заняття, створити безпечну атмосферу.

Хід роботи: Пояснити, що позитивне мислення про тіло важливе для психологічного та фізичного здоров'я. Запропонувати кожному подумати про щось позитивне, що вони відчувають щодо свого тіла.

2. Вправа "Щоденник вдячності" (10-15 хвилин)

Мета: Допомогти учасникам усвідомити за що вони вдячні своєму тілу.

Хід роботи: Роздати кожному аркуш паперу або щоденник. Запропонувати записати 3-5 речей, за які вони вдячні своєму тілу. Це можуть бути фізичні якості (наприклад, сила, витривалість) або функції тіла (наприклад, можливість ходити, сміятися).

Обговорення: Бажаючі висловлюють коментарі про те, як вони почуваються після запису, обговорити важливість вдячності як інструменту прийняття себе.

3. **Вправа "Щоденні афірмації" (15 хвилин)**

Мета: Створити позитивні твердження про тіло, які сприяють прийняттю та впевненості.

Інструкція: Запропонувати учасникам скласти декілька позитивних афірмацій про своє тіло (наприклад, "Я приймаю і люблю своє тіло", "Моє тіло унікальне і сильне"). Пояснити, що афірмації слід повторювати щодня для формування нових позитивних переконань.

Практика: Попросити учасників повторити свої афірмації вголос або подумки.

Обговорення: Обговорити, як афірмації можуть вплинути на їхнє ставлення до тіла з часом.

4. Завершення заняття (5-10 хвилин)

Підсумок: Підсумувати основні моменти заняття, подякувати учасникам за участь і відзначити їхній крок до позитивного ставлення до тіла.

Домашнє завдання: Запропонувати щодня вести "Щоденник вдячності" та повторювати афірмації. Рекомендувати практикувати "дзеркальну усвідомленість" хоча б раз на тиждень.

Завершальне слово: Попросити учасників згадати одне позитивне почуття, з яким вони завершують заняття, і поділитися ним.

ІІІ. Заняття № 3. Свобода руху – свобода тіла.

Мета: Формування задоволення від руху та формування установки на концентрації на процесі, а не на результаті.

Хід роботи: На цьому етапі пропонуємо залучити до роботи тренерів і танцювальних терапевтів, які мають досвід у тілесній усвідомленості. Їхній професійний підхід сприятиме тому, щоб учасники отримали найкращі результати, зокрема глибше усвідомили своє тіло, розвинули позитивне ставлення до нього та навчилися насолоджуватися рухом без оцінки й порівняння. Ми пропонуємо включити певні практики в роботу, однак вони можуть бути змінені та відкореговані під керівництвом запрошених фахівців.

1.Вступ та розминка (10 хвилин)

- Знайомство з фахівцями: Терапевти і тренери представлять себе та розповідають про свої підходи до руху з позиції танцювальної терапії.

- Розминка: Виконання легкої розминка під приємну музику.

2. Тілесні практики.

- Вправа "Рух як медитація" (15 хвилин)

Мета: Зосередитися на відчуттях тіла в процесі руху, відпускаючи думки про технічність або правильність.

Інструкція: Під спокійну музику учасники починають з повільних, плавних рухів, поступово збільшуючи їхню амплітуду. Терапевт заохочує

звертати увагу на кожен рух, відчувати дотик стоп до підлоги, роботу м’язів, ритм дихання. Можна додати рухи руками та плечами, слідуючи за природним ритмом тіла.

Рефлексія: Запитати, чи вдалося учасникам відчути розслабленість і свободу в рухах.

- Вправа "Танець емоцій" (10 хвилин)

Мета: Дослідити, як через танець і рух можна виразити емоції та відчуття.

Хід роботи: Терапевт пропонує кожному учаснику подумати про емоцію або настрій, який вони відчувають на даний момент. Підбирається музика, що відображає певний настрій або емоцію . Учасники рухаються відповідно до свого внутрішнього відчуття, дозволяючи руху бути максимально вільним і природним. Важливо не обмежувати себе та не боятися імпровізації.

Рефлексія: Обговорити з учасниками їхній досвід, чи вдалося їм виразити свої емоції та як це вплинуло на їхнє ставлення до власного тіла.

4. Завершальна практика "Рух у групі" (10 хвилин)

Мета: Посилити відчуття комфорту та підтримки в колективі, відчути єдність через рух.

Інструкція: Учасники утворюють коло і виконують синхронні або ланцюгові рухи. Наприклад, кожен може по черзі починати рух, а інші підтримують його. Це може бути простий рух руками, ногами або вільне кружляння.

Рефлексія: Після завершення вправи можна поділитися, як учасники відчували підтримку групи, чи було комфортно рухатися разом і що нове вони відчули у своєму тілі.

5. Підсумки заняття та зворотній зв'язок (5-10 хвилин)

Обговорення: Попросити кожного поділитися одним відкриттям або новим відчуттям, яке вони отримали під час заняття. Відзначити важливість практики безоціночного руху та прийняття себе.

Завершення: Легка медитація або спокійне дихання для закріплення

стану задоволення та розслаблення.

IV. Заняття № 4. Роль стресу в формуванні негативного образу тіла.

Мета: Допомогти учасникам усвідомити зв’язок між стресом і негативним образом тіла, навчити їх розпізнавати та знімати напругу, пов’язану з тілом, через релаксаційні техніки.

1. Вступ та налаштування (5-10 хвилин)

Мета: Ознайомити учасників з темою заняття, пояснити, як стрес може впливати на сприйняття власного тіла.

Хід роботи: Коротка розмова про стрес та його вплив на тіло. Запропонувати учасникам подумати, чи помічали вони, як стрес або негативні думки про тіло можуть викликати фізичну напругу, наприклад, у плечах, шиї або м’язах обличчя.

2. Міні-лекція: «Вплив стресу на тіло і самосприйняття» (10 хвилин).

Мета: Дати учасникам базове розуміння того, як стрес впливає на тіло і як фізичне напруження може підсилювати негативний образ тіла.

Структура лекції:

1. Фізичні прояви стресу: Як хронічний стрес може спричиняти постійне напруження м’язів, біль, погіршення сну та втомленість.

2. Зв'язок між тілесною напругою і сприйняттям свого тіла. Зосередитись у лекції на тому, як фізичний дискомфорт та втома від негативних думок можуть посилювати критичне ставлення до свого тіла.

3. Вправа "Прогресивна м'язова релаксація" (ПМР) (15-20 хвилин)

Мета: Навчитися знімати напругу в тілі через поступове напруження та розслаблення м’язів.

Інструкція: Попросити учасників сісти або лягти зручно, заплющити очі та налаштуватися на розслаблення. Учасникам пропонується сфокусуватись на відчуттях у тілі і поступово напружувати та розслабляти різні групи м’язів (стопи, ноги, руки, плечі, шия, обличчя). На кожній стадії просити учасників звертати увагу на відчуття напруги та розслаблення, зосереджуючись на різниці між ними.

Рефлексія: Запитати учасників, чи вдалося їм відчути розслаблення в м’язах та як це вплинуло на їхній загальний стан.

4. Вправа "Самомасаж для зняття напруги" (10-15 хвилин).

Мета: Освоїти техніку самомасажу для зняття напруги в окремих частинах тіла.

Інструкція:

Навчити учасників простим прийомам самомасажу для плечей, рук, шиї або ніг, які допоможуть розслабити м’язи та покращити кровообіг.

Попросити учасників зосередитися на диханні під час масажу, звертаючи увагу на ті відчуття, які виникають у ділянках, які піддаються масажу.

Рефлексія: Попросити учасників поділитися, яка в якій зоні тіла відчувалось найбільше напруги, чи вдалося їм зняти дискомфорт після масажу та як змінились їхні відчуття щодо тіла.

5. Обговорення та підсумки (5-10 хвилин).

Підсумок: Обговорити важливість зняття фізичної напруги для покращення ставлення до тіла. Нагадати, що регулярні вправи з релаксації та самомасажу можуть допомогти знизити стрес і покращити самопочуття.

V. Заняття № 5: Усвідомлення дихання

Мета заняття: Ознайомити учасників з різними видами дихальних вправ, спрямованих на зняття напруги, стабілізацію емоційного стану та покращення загального самопочуття; показати ефективність вправ.

1. Вступ та налаштування (5-10 хвилин)

Мета: Підготувати учасників до практики усвідомленого дихання, створити комфортну атмосферу.

Хід роботи: Коротко пояснити учасникам мету заняття, користь усвідомленого дихання та як воно впливає на нервову систему і загальний стан здоров’я. Запропонувати налаштуватися на спокійний стан та підготуватися до практик дихання. Перед початком важливо зауважити, що дихальні техніки можуть значно впливати на фізичне самопочуття учасників, тому важливо бути уважними до себе під час практики. Глибоке та ритмічне дихання, особливо

якщо учасники не звикли до подібних вправ, може спричинити відчуття легкого запаморочення через зміни в рівні вуглекислого газу в крові. Цей стан є природною реакцією організму на зміну дихального ритму, але він може бути незвичним і неприємним. Тому під час заняття важливо слідкувати за самопочуттям учасників і наголосити на тому, що вони можуть зупинитися і відпочити у будь-який момент, якщо відчують дискомфорт чи запаморочення. Також необхідно забезпечити перерви між вправами, щоб учасники могли повернутися до свого звичного ритму дихання і оцінити, як вони себе почувають. Якщо хтось відчуває легке запаморочення або дискомфорт, можна рекомендувати зменшити глибину вдихів чи тривалість затримки дихання, щоб уникнути перенасичення киснем.

2. Вправа «Дихання за технікою 4-7-8» (10 хвилин)

Мета: Допомогти учасникам заспокоїти розум і зняти стрес за допомогою контролю дихання.

Інструкція: учасникам пропонується сісти зручно, спина рівна, очі можна заплющити для кращої концентрації. Пояснити техніку: вдих через ніс на 4 рахунки, затримка дихання на 7 рахунків, і повільний видих через рот на 8 рахунків. Виконати разом кілька циклів, поступово дозволяючи учасникам знайти свій власний ритм.

Рефлексія: Запитати в учасників, як вони почуваються після цієї вправи, чи помітили зміни у своєму диханні та емоційному стані.

3. Вправа «Діафрагмальне дихання» (15 хвилин)

Мета: Розвинути вміння дихати діафрагмою для глибшого розслаблення і контролю над тілом.

Інструкція:

Попросити учасників покласти одну руку на живіт, а іншу — на груди.

При вдиху через ніс учасники мають відчути, як живіт піднімається, а при видиху — як він опускається; при цьому груди залишаються майже нерухомими. Виконати кілька повільних вдихів і видихів, зосереджуючись на діафрагмі.

Рефлексія: Обговорити з учасниками, чи було для них легко чи важко контролювати рух діафрагми, як це вплинуло на їхнє відчуття тіла та розслаблення.

4. Вправа «Квадратне дихання» (10-15 хвилин)

Мета: Навчитися стабілізувати емоційний стан за допомогою ритмічного дихання.

Інструкція:

Пояснити техніку «квадратного дихання»: вдих на 4 рахунки, затримка дихання на 4 рахунки, видих на 4 рахунки, знову затримка на 4 рахунки.

Виконати цю вправу разом кілька циклів, дозволяючи кожному знайти свій ритм. Підказати, що уявний «квадрат» допомагає зосередитись і сприяє заспокоєнню.

Рефлексія: Запропонувати учасникам поділитися своїм досвідом та відчуттями, як вони почуваються після вправи і чи помітили емоційні зміни.

5. Завершення та підсумки заняття (5-10 хвилин)

Обговорення: Попросити кожного коротко поділитися, яка з технік здалася їм найбільш комфортною та чи відчули вони зміни в самопочутті.

Завершальна вправа: Пропонувати виконати кілька глибоких вдихів і видихів, фокусуючись на тому, як дихання розслабляє тіло.

VI. Заняття № 6. Формування здорових звичок харчування.

Мета: ознайомлення учасників з принципами здорового харчування.

Хід роботи:

1. Лекція від нутриціолога «Харчування як спосіб турботи про себе».

2. Практична складова: складання збалансованої тарілки харчування. Учасників ознайомлюють із концепцією Гарвардської тарілки здорового харчування. Надається макет тарілки та різних видів продуктів кожному учаснику і пропонується з даного набору скласти збалансовану тарілку відповідно до правила Гарвардської тарілки.

3. Лекція від психолога «Емоційне харчування та як його уникати». В ході лекції варто зосередити увагу на таких тезах: 1. Визначення емоційного

харчування: Як ми використовуємо їжу для заспокоєння або відволікання від негативних емоцій. 2. Сигнали фізичного та емоційного голоду 3. Техніки усвідомленого харчування: Зосередження на процесі їжі, звернення уваги на текстуру, смак, колір їжі. Практика повільного харчування та уникання відволікаючих чинників під час їжі (телефон, телевізор).

4. Блок «Питання-відповіді» (спілкування учасників з фахівцем у сфері здорового харчування).

5. Підбиття підсумків про розуміння здорового підходу до харчування як турботи про себе, розуміння харчування не як обмеження, а як засіб підтримки енергії, настрою і фізичного добробуту.

VII. Заняття № 7: Робота з образами в медіа.

Мета: сприяти формуванню в підлітків критичного ставлення до ідеї тілесності в соцмережах та ЗМІ; допомогти їм усвідомити вплив цих образів на самосприйняття та розвивати вміння відрізняти реальність від ідеалізованих стандартів.

1. Вступ і налаштування (5-10 хвилин)

Мета: Ознайомити учасників з темою заняття та створити відкриту атмосферу для обговорення.

Хід роботи: Попросити підлітків назвати своїх улюблених блогерів, акторів або публічних осіб, за якими вони слідкують у соцмережах. Обговорити, чому вони обрали саме цих людей, і як ті впливають на їхні уявлення про зовнішність.

2. Міні-лекція: Образи тіла у медіа (10-15 хвилин)

Мета: Дати базове розуміння того, як у медіа створюються образи тілесності.

Структура лекції:

1. **Ідеалізація образів**: Пояснити, як у ЗМІ створюються «ідеальні» образи зовнішності за допомогою фотошопу, макіяжу, спеціального освітлення та інших методів.
2. **Соціальні стандарти та їхній вплив:** Пояснити, як стандарти

зовнішності змінюються під впливом культури, моди та суспільних очікувань.

3. **Реальність і фільтри:** Показати кілька прикладів відредагованих фотографій знаменитостей чи інфлюенсерів, щоб підлітки зрозуміли, як зображення в соцмережах часто не відповідають реальності. Також продемонструвати бренди та інфлюенсерів які позиціонують здорове ставлення до людського тіла і цим самим просувають ідеї прийняття власної унікальності кожної людини.

3. Дискусія: Вплив медіа на самосприйняття (15 хвилин)

Мета: Дослідити, як образи в соцмережах і ЗМІ впливають на самосприйняття та самооцінку підлітків.

Запитання для дискусії:

- Чи порівнюєте ви себе з образами, які бачите в соцмережах? Як це впливає на ваше ставлення до себе?
- Як ви думаєте, чи реальні ті образи, які ми бачимо в медіа?
- Що ви відчуваєте, коли бачите «ідеальні» фото інших людей? Чи хочеться вам щось змінити у собі після цього?

4. **Вправа «Створення альтернативного медіа-контенту» (15 хвилин)**

Мета: Заохотити учасників до створення позитивного і реалістичного контенту, що підкреслює унікальність кожного.

Інструкція: учасникам пропонується зробити фото, яке б представляло їхню справжню красу без фільтрів і редагування. Також до кожного фото підлітки пишуть кілька слів, що виражають їхні унікальні риси або те, що їм подобається у собі поза зовнішністю (наприклад, доброта, почуття гумору, таланти).

Зроблені фото і підписи демонструються на великому екрані у форматі слайд-шоу на останньому занятті програми, що ще раз наголошує про унікальність зовнішності кожного учасника. Дометано також запропонувати кожному спробувати на один день (або більше) утриматися від використання фільтрів і редагування своїх фотографій у соцмережах. Спостерігати, як це

вплине на їхнє самосприйняття.

5. Завершення заняття та підсумки (5-10 хвилин). Обговорити, що учасники відчули, коли переглядали ідеалізовані образи і коли створювали власний автентичний контент. Нагадати, що кожна людина унікальна, а реальна краса не залежить від ідеалів у соцмережах.

VIII. Заняття № 8. Самовираження через мистецтво.

Мета: Сприяти розвитку позитивного ставлення до тіла та самоприйняття через творчість.

Хід роботи:

1. **Вступ (5-10 хвилин)**

Мета: Ознайомити учасників із завданням, створити підтримуючу атмосферу для творчості.

Хід роботи: Обговорити з учасниками, як мистецтво може бути способом висловлення своїх почуттів та думок щодо власного тіла. Попросити подумати про те, що вони цінують у своєму тілі або що робить їх унікальними.

2. **Створення колажу «Позитивне ставлення до тіла» (25-30 хвилин)**

Матеріали: Кольоровий папір, журнали, ножиці, клей, фломастери, наклейки, маркери.

Інструкція: Попросити учасників створити колаж, що відображає їхнє позитивне ставлення до тіла. Колаж може включати слова, фрази, зображення чи символи, що виражають любов, вдячність та прийняття тіла.

Завдання: Учасники можуть використовувати зображення або слова, які асоціюються з їхньою силою, красою, особливостями чи якостями, за які вони вдячні своєму тілу.

3. **Обговорення і рефлексія (10-15 хвилин)**

Мета: Дати учасникам можливість поділитися своїми роботами, обговорити, які почуття викликало створення колажу.

Запитання для рефлексії:

- Які позитивні риси або якості свого тіла ви хотіли показати через

колаж?

- Чи виникли нові позитивні думки про своє тіло в процесі творчості?
- Як ви почуваєтесь, дивлячись на свій колаж?

ІХ. Заняття № 9. Впевненість та здорові кордони

Мета: ознайомити підлітків з поняттям «особисті кордони», вчити визначати та захищати свої особисті кордони.

Хід роботи:

1. Вступ (10 хвилин)

- Привітання та створення атмосфери довіри. Обговорення очікувань від заняття.

- Актуалізація знань. Запитання до групи: «Що для вас означає бути впевненим у собі?». Обговорення ситуацій, коли підлітки відчували себе невпевнено або, навпаки, дуже впевнено.

2. Теоретична частина (15 хвилин)

- Поняття «особисті кордони»: Пояснити поняття простими словами, використовуючи метафори (наприклад, «невидима межа навколо кожної людини»).Обговорення прикладів порушення особистих кордонів у повсякденному житті.

- Важливість здорових кордонів. Пояснити підліткам, чому важливо встановлювати і захищати свої кордони.

- Обговорення наслідків порушення власних кордонів та кордонів інших людей.

3. **Рольова гра на відпрацювання відстоювання особистих кордонів.**

Хід роботи: Пара учасників запрошується до відігравання ролей на «сцені», інші учасники спостерігають. Пропонуються різні ситуації, пов'язані з встановленням і захистом кордонів. Приклади ситуацій: 1.Підлітку пропонують зробити фотографію, яка його не влаштовує. 2. Підлітка обіймають, хоча він не хоче цього. 3. Підлітку наносять неприємні дотики.

4. Підсумки і рефлексія (10 хвилин)

Запитання для обговорення:

- Що нового дізналися?
- Які відчуття виникли під час заняття?
- Що було найважчим?
- Що було найцікавішим?

X. Заняття №10. Підсумки та плани на майбутнє

Мета: оцінити прогрес учасників та узагальнити отримані знання і навички.

Хід роботи. Дане заняття є заключним і спрямовується на підбиття підсумку пройдених тем. Можуть бути запрошені фахівці залучені до реалізації програми.

1. Обговорення-рефлексія: «Що я дізнався про себе і своє тіло протягом програми». Учасники за бажанням висловлюють свої думки, діляться роздумами.

2. Обговорення «Карти тіла». Учасникам повертаються створені ними на першому занятті «карти» їх тіла. Проводиться рефлексія щодо змін, які відбулися у їх відчуттях і сприйнятті власного тіла.

3. Перегляд слайд-шоу з фото учасників, зроблених на занятті №7.

4. Танцювальна терапія.

5. Відповіді на запитання, що лишились, практика вдячності, прощання з учасниками.

Як доповнення до програми в якості так званого «домашнього завдання» можна запропонувати учасникам щоденно практикувати запропоновані в ході програми вправи: практика вільного танцю вдома, помічати моменти усвідомленого руху в повсякденному житті, щоденно практикувати медитацію «Сканування тіла, щоденно усвідомлено виконувати будь-яку звичну дію (одну і ту ж), усвідомлено вживати їжу і вести щоденник вдячності тілу.

В ході реалізації програми важливо сприяти створенню безпечного простору для обговорення, де підлітки почуватимуться комфортно і зможуть відкрито висловлювати свої думки та почуття.

ВИСНОВКИ

На основі проведеного нами теоретичного і практичного дослідження можна зробити наступні висновки.

1. З’ясовано, що поняття "образ тіла" є комплексним явищем, що базується на когнітивних, емоційних та соціальних складових. Воно змінюється протягом життя та значно впливає на ставлення людини до свого тіла, її поведінку та самооцінку. Негативний образ тіла може бути джерелом формування розладів харчової поведінки та зниженої самооцінки. Ставлення підлітків до власного тіла є важливим елементом їхньої самосвідомості та Я-концепції, особливо у період активних фізіологічних змін та формування особистості.

2. Результати проведеної діагностики показали, що підлітки виявляють низький рівень вербалізації тілесного "Я", що може свідчити про відсторонене ставлення до питань тілесності, а також ускладнювати процес формування позитивного самоставлення. Результати досліджень підтвердили, що дівчата частіше за хлопців демонструють незадоволеність власним тілом, що зумовлено тиском соціокультурних факторів. Встановлено зв’язок між рівнем задоволеності тілом і показниками самооцінки та самоповаги. Низька задоволеність тілом корелює з низькою самоповагою, а ризик розладів харчової поведінки спостерігається переважно серед підлітків із високим рівнем незадоволеності тілом.

3. Виявлено, що тілесна усвідомленість є важливим компонентом психологічного та фізичного благополуччя, оскільки допомагає вибудувати стійкий і здоровий образ тіла, що набуває особливого значення у підлітковому віці. На практиці розвиток тілесної усвідомленості в підлітків можна реалізувати через впровадження в освітніх та позашкільних закладах психопросвітницьких програм, які допомагають не лише глибше розуміти своє тіло, але й ставитися до нього з повагою та турботою, що є основою для

здорового самосприйняття у період активних змін.

4. Впровадження розробленої нами психопросвітницької програми з розвитку тілесної усвідомленості сприятиме формуванню здорового ставлення до власного тіла серед підлітків. Програма спрямована на підвищення рівня самоусвідомленості підлітків, формування реалістичних уявлень про власне тіло, профілактику розладів харчової поведінки. Зокрема, передбачено використання методів майндфулнес, тілесноорієнтованої терапії, лекційних та практичних занять. Перспективним напрямком нашої роботи вбачаємо у практичній реалізації даної програми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Олександр Ткаченко як методолог і теоретик психологічної науки : до 70-річчя від дня народження. *Психологія і суспільство*. № 1. 2009. С. 44

2. В. Гончарова. Тілесність в арт-терапії. Холістичний підхід. *Простір арт-терапії: творча інтеграція та трансформація в епоху плинного модерну:* матеріали XV Міжнар. міждисциплін. наук.-практ. конф., м. Львів, 16-18 лют.2018 р. Київ: Золоті ворота. С. 135-137

3. Данилова Т.В., Салата Г.В. За межами дихотомії біологічного і соціального: холістичний підхід до психічного здоров'я. *Лікарська справа*. № 7(1144). 2017. С. 205–210

4. Кичкирук Т.В. Матвієнко І.С. Проблема діагностики й лікування психічних розладів і холістичний підхід до психічного здоров'я. *Теорія і практика сучасної психології: реалії й перспективи :* зб. матеріалів Міжнародної наук.-практ. конф., м. Київ, 31 жов. 2019 р. Київ: Міленіум, 2019. С. 116

5. Хічій О. А. Психологічний аналіз депресивних розладів у осіб з хронічними захворюваннями : кваліфік. роб. …бакалавра : 053 – Психологія. Тернопіль: ТНТУ, 2023. 66 с.

6. Rafidi, B., Kondapi, K., Beestrum, M. et al. Psychological Therapies and Mind–Body Techniques in the Management of Dermatologic Diseases: A Systematic Review. *Am J Clin Dermatol*. Vol.23, 2022. P. 755–773 DOI: https://doi.org/10.1007/s40257-022-00714-y (date of access: 15.08.2024)

7. Konturek., T., Brzozowski., S, J, Konturek. Stress and the gut: pathophysiology, clinical consequences, diagnostic approach and treatment options. *Journal of Physiology and Pharmacology*. 2011. Vol. 62(6). P. 591-599

8. Mehling, W. E., Wrubel, J., Daubenmier, J. J **et al**. Body Awareness: A phenomenological inquiry into the common ground of mind-body therapies. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine. 2011. Vol. 6*(6).URL: https://peh-

med.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/1747-5341-6-6.pdf (date of access: 15.08.2024)

9. Rafidi, B., Kondapi, K., Beestrum, M. *et al.* Psychological Therapies and Mind–Body Techniques in the Management of Dermatologic Diseases: A Systematic Review. *Am J Clin Dermatol*. 2022. Vol. **23**,P. 755–773. DOI: https://doi.org/10.1007/s40257-022-00714-y (date of access: 16.10.2024)

10. Юдіна. І. Дослідження впливу тілесно-орієнтованої психотерапії на психоемоційні стани особистості. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я.* 2011. №1(2), С. 220-251.

11. А.О. Решетнікова. Вплив образу власного тіла на сексуальні установки студентської молоді: кваліфік. роб. …магістра : 053 – Психологія. Київ, 2022. 76 с. URL: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://er.nau.edu.ua/bitstream/NAU/56981/1/%D0%A0%D0%B5%D1%88%D0%B5%D1%82%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%90%D0%BD%D0%BD%D0%B0%20%D0%9E%D0%BB%D0%B5%D0%B3%D1%96%D0%B2%D0%BD%D0%B0.pdf (дата звернення: 16.02.2024)

12. Ванда Н.В. Психологічні механізми гармонізації Образу Я підлітків методами тілесно орієнтованої психотерапії. *Проблеми освіти:* зб. наук. праць. 2015. Вип.80, ч.2. С.48-51 URL: https://dspace.nau.edu.ua/handle/NAU/47141 (дата звернення: 16.08.2024)

13. Rezki A., Farida H. Body image and eating behaviors among university students. *Psychological Research and Intervention.* 2023.Vol.6, 75-83

14. Corno G., Paquette A. , Monthuy-Blanc J. et al. The Relationship Between Women's Negative Body Image and Disordered Eating Behaviors During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study *Frontiers in Psychology*. Vol. 13, 2022. URL: https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.856933 (date of access: 16.10.2024)

15. Остапенко О., Ляшенко О. Теоретичні основи розуміння поняття «образ тіла» у психологічній науці**.** *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова.* Серія 12. Психологічні науки : зб. наук. праць / за наук. редакцією І. С. Булах. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2023. Вип. 21 (66). С. 52-60 URL: https://sj.udu.edu.ua/index.php/pn/article/view/1372/1127 (дата звернення: 16.08.2024)

16. Schilder P. The image and appearance of the human body. London: Routledge. 1999. 356 p.

17. Тіунова А.О. Психодіагностика та психокорекція порушень образу тіла у підлітків : дис. … канд. псих.наук : 19.00.08. Київ, 2016 р. 249 с.

18. Lacan J. Presentation on psychical causality. *Écrits:* The first complete edition in English. 2016. P. 123–158.

19. Олексюк В., Радчук Г., Шевченко О. Формування образу фізичного я вконтексті цілісної особистості. *Вчені записки Університету «КРОК»*. Психологія. № 1(73). 2024 С.195-202 URL: https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/699/711 (дата звернення: 16.10.2024)

20. Тіунова А. О. Основні види дестабілізації образу тіла в підлітків. *Вісник Одеського національного університету.* Психологія. Одеса : Астропринт, 2015. Т. 20. Вип. 4 (38). Ч. 1. С. 157–166.

21. А.А. Сауленко. Особистісні стандарти самооцінки як фактор психологічного благополуччя у студентів кваліфік. роб. …магістра: 053 – Психологія. Донецький національний університет імені Василя Стуса, 2024 р. URL: https://jqmth.donnu.edu.ua/article/view/15068 (дата звернення: 28.10.2024)

22. Редько С.І. Self-awareness as a factor of actualization of the self-concept. *Technologies of scientists and implementation of modern methods* : XXIV International scientific and practical conference. June 18-21, 2024, Copenhagen. P. 283-287. URL: https://isg-konf.com/technologies-of-scientists-and-implementation-of-modern-methods/ (date of access: 16.10.2024)

23. Гуменюк О.Є. Психологія Я-концепції: Навчальний посібник. Тернопіль: Економічна думка, 2004. 310 с. URL: http://dspace.tneu.edu.ua/handle/316497/7202 (date of access: 05.11.2024)

24. Калюжна Є.М., Дудко А.О. Психологічні особливості формування я-концепції у старшому шкільному віці. *Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти*. Вип. 1. 2016. С. 3 – 9 URL: https://journals.uran.ua/apppfo/article/view/59868/55658 (дата звернення: 18.10.2024)

25. Гуменюк О. Є. Психологія «Я»-концепції : монографія. Тернопіль: Економічна думка, 2002. 186с.

26. Чайка Г.В. Я-концепція як структурно-динамічний аспект поняття «я» в працях українських і зарубіжних дослідників. *Актуальні проблеми психології*. Вип. 14 (11). 2016. С. 196-211. URL: https://core.ac.uk/outputs/132487864/?utm_source=pdf&utm_medium=banner&utm_campaign=pdf-decoration-v1 (дата звернення: 18.10.2024)

27. Mia L. P., Tracey D. W. Developing a definition of body neutrality and strategies for an intervention, *Body Image*,Vol. 46, 2023. P. 434-442, DOI: https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.07.006 (date of access: 06.04.2024)

28. Марець Р. Я-концепція – детермінанта самовизначення в юності : кваліфік. роб. …бакалавра : 053 – Психологія. Львів, 2024. 55 с. URL: https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/7674/1/Marets%20Roksolana%20%281%29.pdf (дата звернення: 18.10.2024)

29. Балахтар, В. В. Психологія особистості: підручник. Київ: Талком. 2018. 384 с

30. І.М. Левицька, М.І. Попіль. Концептуальна модель образу фізичного я дівчат раннього юнацького віку. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.* Психологія обдарованості 2019, Т. 6, , Вип. 15. С. 218-228 URL: http://appsychology.org.ua/data/jrn/v6/i15/25.pdf (дата звернення: 22.10.2024)

31. Моляко Р. В. Образ фізичного Я: становлення та деформації у пацієнтів з косметичними вадами : автореферат дис... канд. психол. наук: 19.00.04 / Київський національний ун-т ім. Тараса Шевченка. Київ, 2006. 205 с.

32. Л.М. Абсалямова. Образ тіла як психологічний чинник порушень харчової поведінки. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди*. Психологія. Вип. 56. 2017. С. 9–17.

33. Неманежина А. О., Мейке О. Д. Психологічна проблема сприйняття образу тіла в підлітковому віці. *Збірник наукових праць студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених «Молода наука-2023»*. Запоріжжя : ЗНУ, Т.2. 2023. С. 165-167.

34. Резнікова О.А. Психологія травмуючих ситуацій: лекційний курс та інструктивно- методичні матеріали: навчально-методичний посібник для здобувачів другого (магістерського) рівня спеціальності 053 «Психологія». Резнікова. Слов'янськ: ДВНЗ ДДПУ, 2016. 135 с.

35. Руснак Д.А., Караджи О.С. Психологічні особливості образу фізичного я у спортсменів-підлітків: *The 4 th International scientific and practical conference "Science and society: modern trends in a changing world"*. March 18-20, 2024. MDPC Publishing, Vienna, Austria. 2024. P.284 – 289.

36. Нечитайло Т. А. Генезис образу фізичного я у підлітковому віці : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Київ: Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова.2010. 20 с.

37. Зінченко С.М., Козачук В.Г.,Чурсіна Л.В. Клінічні й психологічні аспекти порушення харчової поведінки у підлітків. *Современная педиатрия.* Київ, №7. 2016. С. 125-128

38. Тіунова А. О. Дестабілізація образу тіла як перехідний стан у розвитку особистості підлітка. *Вісник Одеського національного університету.* Серія : Психологія. Одеса : Астропринт, 2015. Т. 20. Вип. 1 (35). С. 72–80.

39. Ковальчук Д. В. Соціально-психологічний контекст розвитку образу тіла. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова.* Серія 12 : Психологічні науки. Вип. 43. 2014. С. 223-230.

40. Хомуленко Т. Б. Психотерапевтичний ресурс внутрішнього діалогу з тілесним Я при психосоматиці парних (жіночих) органів. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди.* Психологія. Вип. 54. 2016. С. 235–246.

41. Даниленко Н.М. Ставлення до власної зовнішності в структурі суб'єктності дівчат юнацького віку : дис. ... докт. філософії : 053 – Психологія. Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди. Харків, 2020. 271с.

42. Сілютіна О.М. Регулятивні чинники розвитку тілесного інтелекту особистості: дис. ... докт. філософії : 053 – Психологія. Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди. Харків, 2021. 208 с.

43. Лавриченко Н. Множинний інтелект і обдарованість у теоретичній моделі Говарда Гарднера. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : науковий журнал* / МОН України. Суми : СумДПУ ім. А.С. Макаренка, № 4 (58). 2016. С. 11–21.

44. О. М. Тохтамиш Метод Фельденкрайза як теорія і практика навчання й розвитку людини через усвідомлювання рухів тіла. *Актуальні проблеми професійно-прикладної фізичної підготовки.* Київський університет ім. Бориса Грінченка. Київ №. 1. 2012. С. 33-37

45. К. Малишева, Д. Димова. Психологічні чинники суб'єктивного благополуччя артистів балету. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка.* Серія «Психологія». Т.2. Вип. 14. 2022. С. 21-26.

46. C. Cowles Can 'Body Neutrality' Change the Way You Work Out? 2022. URL: https://www.nytimes.com/2022/02/02/well/move/body-neutrality-exercise.html?smid=url-share (date of access: 06.04.2024)

47. Mehling, W. E., Wrubel, J., Daubenmier et al. Body Awareness: A phenomenological inquiry into the common ground of mind-body therapies. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine, Vol.6*(6). 2011. DOI: https://doi.org/10.1186/1747-5341-6-6 (date of access: 10.11.2024)

48. Сілютіна.О.М. Тілесний інтелект: прихований ресурс вашого я. Науково-просвітницький фільм. 7 груд. 2023 р.Youtube. URL: https://youtu.be/OmAGVTFvis0?si=QdnIuryfj6IpaCu2 (дата звернення: 28.07.2024)

49. Левицька І. М. Психологічні особливості впливу образу фізичного Я на самоставлення дівчат раннього юнацького віку: дис… док. філ.: 053. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Київ. 2021. 269 с.

50. Т.Б, Хомуленко, В. О. Крамченкова. Методика проективної діагностики тілесного Я. *Науковий вісник Харківського державного університу.* Психологічні науки. Вип.2. 2016. С. 39-45. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2016_5(2)__9 (дата звернення: 28.02.2024)

51. Турчина А.О. Зв’язок особистісних характеристик та задоволеності власним тілом у працівниць модельного бізнесу кваліфік. роб. …бакалавра : 053 – Психологія. Київ: НАУ. 2022. URL: https://dspace.nau.edu.ua/bitstream/NAU/55690/1/%d0%a2%d1%83%d1%80%d1%87%d0%b8%d0%bd%d0%b0%20%d0%90.%d0%9e.pdf (дата звернення: 28.10.2024)

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика визначення самооцінки (С.В. Ковальов)

Мета: виявити рівень самооцінки особистості.

Необхідний матеріал: тест-опитувальник, бланк відповідей, ручка.

Хід проведення: Досліджуваному пропонується тест-опитувальник, який містить 32 твердження, з приводу яких можливі 5 варіантів відповідей, кожний із яких кодується балами за схемою: дуже часто – 4 бали, часто – 3 бали**, іноді – 2 бали, рідко – 1 бал, ніколи – 0 балів.**

Інструкція: «Уважно прочитайте речення-судження і висловіть у чотирьохбальній системі своє ставлення до них. При цьому бали повинні означати: « Я думаю про це: «дуже часто», «часто», «інколи», «зрідка», «ніколи». У бланку відповідей у відповідну графу праворуч поставте знак «+» (плюс).

Опитувальник (бланк відповідей)

	Я думаю про це:				
Речення-судження	Дуже часто	Часто	Інколи	Зрідка	Ніколи
1. Мені хочеться, щоб мої друзі підбадьорювали мене					
2. Постійно відчуваю свою відповідальність за роботу					
3. Я хвилююсь за своє майбутнє					
4. Багато з моїх знайомих мене ненавидять					
5. Я меншою мірою ініціативний, ніж інші					
6. Я переживаю за свій психічний стан					
7. Я побоююсь видаватися					

нерозумним					
8. Зовнішній вигляд інших куди кращий за мій					
9. Я боюсь виступати з промовою перед незнайомими людьми					
10. Я часто припускаюсь помилок					
11. Шкода, що я не вмію говорити належним чином з людьми					
12. Шкода, що мені не вистачає впевненості у собі					
13. Мені хотілося б, щоб мої дії схвалювались іншими частіше					
14. Я надто сором'язливий					
15. Я проживаю життя марно, моє життя некорисне					
16. Багато з моїх знайомих невірної думки про мене					
17. Мені немає з ким поділитися своїми думками					
18. Люди очікують від мене надто багато					
19. Оточуючі не особливо цікавляться моїми досягненнями					
20. Я легко збентежуюся					
21. Я відчуваю, що багато людей мене не розуміють					
22. Я не почуваю себе в безпеці					

23. Я часто без підстав хвилююся					
24. Я почуваю себе ніяково, коли входжу в кімнату, де вже сидять люди					
25. Я почуваю себе скутим					
26. Я відчуваю, що люди говорять про мене за моєю спиною					
27. Я впевнений, що люди майже все сприймають легше, ніж я					
28. Мені здається, що зі мною повинна статися якась неприємність					
29. Мене хвилює думка про те, як люди ставляться до мене					
30. Шкода, що я не такий комунікабельний, товариський					
31. У суперечках я висловлююсь тільки тоді, коли впевнений у своїй правоті					
32. Я думаю про те, чого чекає від мене громадськість					

Обробка та аналіз результатів: Кожній відповіді досліджуваного приписується певна сума балів відповідно до шкали: дуже часто – 4 бали, часто – 3 бали, іноді – 2 бали, рідко – 1 бал, ніколи – 0 балів. Для того щоб визначити рівень самооцінки, необхідно додати бали кожного із 32 суджень.

Інтерпретація результатів:

Сума балів від 0 до 43 засвідчує *високий рівень самооцінки*, за якого людина, як правило, виявляється не обтяженою "комплексом неповноцінності".

Особистість адекватно реагує на зауваження інших і рідко сумнівається у своїх діях. Характеризує впевнену у своїх діях людину.

Сума балів від 43 до 86 вказує на середній рівень самооцінки, за якого людина рідко страждає від "комплексу неповноцінності" і лише час від часу старається пристосуватися до думки інших.

Сума балів від 86 до 128 вказує на низький рівень самооцінки, за якого людина хворобливо переносить критичні зауваження на свою адресу, сумнівається у правильності своїх дій, старається завжди рахуватися з думкою інших і часто страждає від "комплексу неповноцінності".

Додаток Б

Методика незакінчених речень «Вербалізація тілесного Я»

Автори: Т.Б. Хомуленко, Т.О. Крамченкова

Мета дослідження: проективна діагностика ознак психосоматичної компетентності підлітків, яка включає в себе: обізнаність, прийняття, інтрацептивність, метафоричність, казуальність, діалогічність, суб'єктність, інтегративність.

***Хід проведення*:** досліджуваним пропонується бланк методики та наступна інструкція: «Перед Вами – ряд незакінчених речень, які стосуються Вашого тіла. Вам слід запропонувати до 5 варіантів закінчення речень, застосовуючи все, що приходить на думку». Тривалість дослідження обмежується 30 хвилинами.

Незакінчені речення.

1. Мені відомо про тіло...
2. Я знаю про своє тіло...
3. Я ставлюсь до свого тіла, як до…
4. Я переживаю по відношенню до свого тіла почуття...
5. Я відчуваю в тілі ...
6. Відчуття в тілі викликають у мене думки про...
7. Моє тіло як...
8. Моє тіло схоже на...
9. Стан мого тіла є наслідком того, що..
10. Стан мого тіла є причиною...
11. Моє тіло повідомляє мені...
12. Я кажу своєму тілу...
13. Я для свого тіла роблю...
14. Моє тіло дає мені...
15. Моє тіло підвладне мені, коли...
16. Моя тілесність оволодіває мною, коли...

Обробка і аналіз результатів. В процесі обробки та інтерпретації результатів тестування оцінюється кількість варіантів завершення речень та їх емоційно-оцінний тон. Рівень вербалізації тілесного Я визначається шляхом підрахування балів за кожен варіант незакінченого речення. Кожен варіант завершення речень оцінюється 1 балом. Для кожної групи речень додатково виводиться характеристика, що визначає цю ознаку психосоматичної компетентності як емоційно-позитивну, негативну або байдужу. Аналіз емоційної насиченості кожного речення припускає експертну оцінку дослідника за наступною шкалою: «+1» – позитивна емоційна оцінка; «0» – нейтральне ставлення, відсутність вираженості яких-небудь емоцій; «–1» – негативна емоційна оцінка. Кількісний показник підраховується для кожної ознаки психосоматичної компетентності окремо у вигляді загальної сумарної оцінки кожного варіанту завершення речень, що входять у неї. Всього таких показників 8, відповідно до кількості ознак психосоматичної компетентності. Така кількісна оцінка полегшує виявлення у досліджуваного дисгармонійної психосоматичної ознаки, яка виявляється у негативній валентності ставлення за шкалами методики. У результаті тестування визначаються ознаки психосоматичної компетентності, в яких переважають позитивні валентності ставлення, і області, в яких переважають ставлення, близькі до негативних або негативні.

№ речення	Ознаки психосоматичної компетентності (ПСК)	Бальна оцінка	
		Рівень вербалізації тілесного Я	Валентність ставлення
1–2	Обізнаність		
3–4	Прийняття		
5–6	Інтрацептивність		
7–8	Метафоричність		
9–10	Каузальність		
11–12	Діалогічність		
13–14	Суб'єктність		
15–16	Інтегративність		
1–16	Загальний показник вербалізації тілесного Я		

Рис. 1. Рекомендації щодо обробки результатів тестування за методикою «Вербалізація тілесного «Я»

Додаток В

Опитувальник образу тіла (О.О. Скугаревський, С.В. Сивуха)

Інструкція: Досліджуваному пропонується оцінити кожне з 16 тверджень за чотирьохбальною шкалою: 0 – «ніколи», 1 – «іноді», 2 – «часто», 3 – «завжди».

Твердження

1. Я не люблю дивитися на себе у дзеркало.
2. Купівля одягу звертає мою увагу на те, як я виглядаю, і тому неприємна.
3. Я не люблю, коли на мене звернено увагу оточуючих.
4. Я уникаю ситуацій, в яких оточуючі можуть побачити моє тіло (наприклад, відвідування басейну, пляжу тощо).
5. Я відчуваю сором за своє тіло у присутності певних людей.
6. Я не люблю своє тіло.
7. Мені здається, що інші люди повинні вважати моє тіло потворним.
8. Я відчуваю, що друзі та члени моєї родини соромляться при погляді на мене.
9. Я порівнюю своє тіло з іншими для того, щоб переконатися, що вони повніші за мене.
10. Мені важко отримувати задоволення від своєї діяльності через те, що я відчуваю незручність у зв'язку зі своїм зовнішнім виглядом
11. Я відчуваю провину у зв'язку зі своєю вагою .
12. У мене є негативні думки, і я самокритичний(на) щодо свого тіла і того, як я виглядаю.
13. Мені важко приймати компліменти щодо того, як я виглядаю.
14. Коли я дивлюся в дзеркало, то моя увага зосереджена переважно на тих частинах тіла, які потребують поліпшення.
15. Я відчуваю себе приниженим(ою) і/або пригніченим(ою) у присутності людини, яка, на мою думку, більш приваблива, ніж я.
16. Я турбуюся про власну вагу.

Обробка і інтерпретація результатів: За шкалою обчислюється один загальний бал. Для підрахунку сирих балів необхідно підсумувати всі бали за всіма пунктами шкали. Максимальний бал за шкалою - 48. Для використання в статистичному моделюванні необхідно модифікувати дані. Для практичного застосування зручний переклад в стени відповідно до наступної таблиці:

Сирі бали	0	1-2	3-4	5-7	8-10	11-14	15-18	19-23	24 і більше
Стени	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Рівні за стенами: 8-9 – сильна незадоволеність власним тілом;

6-7 – виражена незадоволеність власним тілом;

4-5 – середня незадоволеність власним тілом;

2-3 – слабка незадоволеність власним тілом;

1 – незадоволеність власним тілом відсутня.

Додаток Г

Тест EAT-26

Eating Attitudes Test (Тест відношення до прийому їжі, EAT) був розроблений David M.Garner в Інституті психіатрії Кларка університету Торонто в 1979 р, в 1982 р тест був модифікований до 26 питань і був названий EAT-26.

Унаслідок високої надійності та валідності результатів, EAT-26 є хорошим інструментом для початкової діагностики (скринінгу) наявності симптомів розладу харчової поведінки. Він дозволяє виявити певні поведінкові симптоми і внутрішні установки, характерні для анорексії, булімії і інших розладів харчової поведінки.

Респондент повинен вибрати одну із запропонованих відповідей до кожного з 26 питань, а саме: «завжди» («постійно»), «як правило», «досить часто», «іноді», «рідко» або "ніколи".

При проходженні тесту EAT-26, було запропоновано відповісти на питання повністю, чесно, наскільки це можливо. Нагадування: немає відповідей правильних чи неправильних, є тільки чесні, відповідно до Вашого стану та почуттів відповіді на тест. Інструкція: прочитайте твердження, наведені нижче, і в кожному рядку позначте відповідь, що найбільше відповідає Вашій думці.

Твердження:

1. Мене дуже лякає думка, що я розповнію.

2. Я утримуюсь від їжі, будучи голодною (голодним).

3. Я постійно думаю про їжу, майже всі мої думки про це.

4. У мене трапляються напади безконтрольного вживання їжі, зупинити себе, під час яких, я просто не можу.

5. Я всю свою їжу розділяю на дрібні шматочки.

6. Мені відомо, скільки калорій у їжі, яку я вживаю.

7. Я особливо намагаюся утримуватися від їжі, яка містить багато вуглеводів.

8. Мені здається, що люди, що оточують мене, хотіли б, щоб я їла (їв)

більше.

9. Після їжі я блюю.

10. Після їжі у мене з'являється загострене почуття провини.

11. Я занепокоїна (-ий) бажанням схуднути.

12. Займаючись спортом, я уявляю, як спалюю калорії.

13. Оточуючі вважають, що я занадто худа (худий).

14. Мене дуже турбують думки про жир, що є в моєму тілі.

15. Я їм набагато повільніше, ніж інші люди.

16. Я ретельно утримуюсь від їжі, яка містить цукор, від будь-яких солодощів.

17. Я вживаю дієтичні продукти та готую для себе дієтичні страви.

18. Я відчуваю, що «харчові» питання контролюють моє життя.

19. Я маю хороший самоконтроль у всьому, що пов'язано з їжею.

20. Я відчуваю тиск на себе з боку оточуючих, щоб я їла (їв).

21. Я витрачаю надто багато свого часу на питання, пов'язані з їжею.

22. Після того, як я з'їм будь-які солодощі, я відчуваю деякий дискомфорт.

23. Я харчуюсь з дотриманням дієти.

24. Відчуття порожнього шлунка мені подобається.

25. У мене після того, як я поїм, буває імпульсивне бажання вирвати їжу.

26. Я отримую задоволення, куштуючи якісь нові страви, смачні страви.

Обробка результатів.

Після закінчення рахуємо суму відповідних їм балів за таким принципом: - усі питання тесту, крім 26-го, оцінюються так: «завжди» — 3; "як правило" - 2; "досить часто" - 1; "іноді" - 0; "рідко" - 0; "ніколи" - 0. - 26-е питання оцінюється наступним чином: "завжди" - 0; "як правило" - 0; "досить часто" - 0; "іноді" - 1; "рідко" - 2; "ніколи" – 3.

Проводимо підрахунок балів та інтерпретуємо їх за такими критеріями:

- 0-15 балів - Низька ймовірність наявності розладів харчової поведінки.

- 16-30 балів - Знижена можливість наявності розладів харчової

поведінки.

- 31-45 балів - Середня ймовірність наявності РХП.

- 46-60 балів - Підвищена ймовірність наявності РХП.

- 61-75 балів - Висока ймовірність наявності РХП.

Загалом, можна вважати, що якщо сумарний бал шкали перевищує значення 20, є висока ймовірність РХП. Проте тест ЕАТ-26 не є самостійним діагностичним інструментом, а використовується для початкового скринінгу наявності симптомів РХП, дозволяє виявити певні поведінкові симптоми і внутрішні установки.

Додаток Д

Шкала самоповаги М. Розенберга

Дана шкала однією з найбільш популярних методик у соціально-психологічних дослідженнях. Метою даної методики є вимірювання рівня самоповаги індивіда.

Тест містить 10 запитань:

1. Загалом, я задоволений (-на) собою.
2. Час від часу, я думаю, що я ні на що не здатний (-на).
3. Я відчуваю, що у мене є багато хороших якостей.
4. Я здатний(-а) робити щось так само добре, як і більшість людей.
5. Мені здається, що мені особливо нічим пишатися.
6. Часом я справді відчуваю себе непотрібним(-ою).
7. Я відчуваю себе гідною людиною.
8. Я хотів(-ла) би більше поважати себе.
9. Загалом, я схильний(-а) вважати себе невдахою.
10. Я ставлюся до себе позитивно.

Існує 4 варіанти відповідей на питання тесту, одну з яких досліджуваний повинен обрати: 1. «повністю згоден – 4»; 2. «згоден – 3»; 3. «не згоден – 2»; 4. «абсолютно не згоден – 1.»

Обробка та інтерпретація. Результат за шкалою М.Розенберга буде перебувати в діапазоні від 10 до 40 балів. Важливим є те, що при інтерпретації показників враховується наявність зворотних питань (2,5,6,8,9). За кожну відповідь нараховуються бали відповідно до ключа:

10-18 балів – мінімальний рівень самоповаги;

19-22 бали – помірний рівень самоповаги;

23-34 бали – середній рівень самоповаги;

35-40 балів – самоповага на високому рівні.

Додаток Е

Зведена таблиця результатів за опитувальниками образу власного тіла, EAT 26, RSE

			Опитувальник образу тіла		EAT-26		Шкала самоповаги	
Шифр	Вік	Стать	К-сть балів	Результат	К-сть балів	Схильність до РХП	Діапазон балів	Результат
ККС	16	жін	0	**незадоволеність відсутня**	0	**ні**	35-40	**високий рівень самоповаги**
АЕО	15	жін	1	**слабка незадоволеність власним тілом**	3	**ні**	35-40	**високий рівень самоповаги**
ПДС	16	жін	1		2	**ні**	35-40	**високий рівень самоповаги**
ДСЄ	14	жін	2		1	**ні**	35-40	**високий рівень самоповаги**
МАО	16	жін	2		3	**ні**	35-40	**високий рівень самоповаги**
ПАМ	16	жін	2		1	**ні**	35-40	**високий рівень самоповаги**
ЗМІ	15	чол	2		3	**ні**	35-40	**високий рівень самоповаги**
ІОО	17	чол	2		1	**ні**	24-34	**самоповага переважає**
ДКЯ	17	жін	3		3	**ні**	24-34	**самоповага переважає**
Г.М.Е.	16	жін	3		2	**ні**	35-40	**високий рівень самоповаги**
ГВО	16	жін	3		2	**ні**	35-40	**високий рівень самоповаги**
Тмв	17	жін	3		0	**ні**	24-34	**самоповага переважає**
КАВ	16	чол	3		2	**ні**	24-34	**самоповага переважає**
СОВ	16	чол	3		3	**ні**	24-34	**самоповага переважає**
ААМ	14	жін	4		3	**ні**	24-34	**самоповага переважає**
ЧЮВ	16	жін	4		2	**ні**	24-34	**самоповага переважає**
ЧЮВ	16	жін	4		2	**ні**	24-34	**самоповага переважає**
МАТ	16	жін	4		2	**ні**	24-34	**самоповага переважає**
ООО	17	жін	4		6	**ні**	24-34	**самоповага переважає**
ГАО	14	чол	4		2	**ні**	24-34	**самоповага переважає**
ШМВ	13	чол	4		2	**ні**	35-40	**високий рівень самоповаги**
Д.Д.Е	16	чол	4		2	**ні**	35-40	**високий рівень самоповаги**
ННН	16	жін	5	**середній рівень незадоволеності тілом**	4	**ні**	24-34	**самоповага переважає**
ТСМ	16	жін	6		9	**ні**	35-40	**високий рівень самоповаги**
ШДС	16	жін	6		4	**ні**	35-40	**високий рівень самоповаги**
ШАС	17	жін	6		2	**ні**	24-34	**самоповага переважає**
КВВ	16	жін	6		1	**ні**	24-34	**самоповага переважає**
ГСІ	15	жін	7		6	**ні**	35-40	**високий рівень самоповаги**
КСД	16	жін	7		2	**ні**	24-34	**самоповага переважає**
КАІ	15	жін	7		4	**ні**	35-40	**високий рівень самоповаги**
СЖА	16	жін	8		8	**ні**	24-34	**самоповага переважає**
ІІЄ	16	жін	8		4	**ні**	24-34	**самоповага переважає**
БАО	15	жін	8		2	**ні**	24-34	**самоповага переважає**
ЯМ	13	жін	9		3	**ні**	24-34	**самоповага переважає**

ЛДЄ	16	жін	9		6	ні	35-40	високий рівень самоповаги
ЧКВ	17	жін	9		12	ні	24-34	самоповага переважає
ФАО	14	чол	9		7	ні	24-34	самоповага переважає
МПІ	14	жін	10		2	Ні	24-34	самоповага переважає
С.А.П	15	жін	11	виражена незадоволеність тілом	1	ні	19-23	балансування між самоповагою і самознищенням
БКО	16	жін	11		0	ні	24-34	самоповага переважає
ЛДО	16	жін	11		3	ні	24-34	самоповага переважає
ДАС	16	жін	11		4	ні	24-34	самоповага переважає
КДС	13	жін	12		6	ні	24-34	самоповага переважає
ІЄА	17	жін	12		6	ні	24-34	самоповага переважає
САВ	16	жін	13		3	ні	24-34	самоповага переважає
НЕТ	16	чол	13		2	ні	24-34	самоповага переважає
НДВ	15	жін	13		4	ні	24-34	самоповага переважає
.М.К.О	16	жін	14		7	ні	24-34	самоповага переважає
ФМН	16	чол	14		7	ні	24-34	самоповага переважає
ДДВ	15	жін	15		10	ні	19-23	балансування між самоповагою і самознищенням
СВЯ	16	жін	15		9	ні	19-23	балансування між самоповагою і самознищенням
ХМО	14	чол	15		20	так	24-34	самоповага переважає
ДАС	16	жін	16		29	так	24-34	самоповага переважає
МОС	16	чол	17		11	ні	24-34	самоповага переважає
В.В.А	16	жін	21	сильна незадоволеність тілом	12	ні	0-18	низький рівень самоповаги
РУА	17	жін	23		20	так	24-34	самоповага переважає
ДОЛ	16	жін	23		16	ні	24-34	самоповага переважає
ЛМО	13	жін	24		26	так	19-23	балансування між самоповагою і самознищенням
В.І.С	16	жін	26		15	ні	24-34	самоповага переважає
КДО	16	жін	28		16	ні	24-34	самоповага переважає
МАЮ	14	жін	30		48	так	19-23	балансування між самоповагою і самознищенням
ММО	16	жін	33		28	так	19-23	балансування між самоповагою і самознищенням
УАЛ	13	жін	34		35	так	0-18	низький рівень самоповаги
ГАО	16	жін	34		25	так	19-23	балансування між самоповагою і самознищенням