

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ**

Кафедра клінічної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Образ тіла як складова самооцінки у жінок дорослого віку

Виконала:

студентка 2-го курсу групи ПМ - 204
спеціальності 053 Психологія
освітньо-професійна програма Клінічна
психологія

Доніч Наталія Миколаївна
(прізвище, ім'я, по батькові)

Науковий керівник:

к.психол.н., доц.
(наукова ступінь, вчене звання)

Крайніков Едуард Владиславович
(прізвище, ім'я, по батькові)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології

Протокол № _____ від « _____ » червня 2022р.

Зав. кафедри _____ д.психол.н.,с.н.с. Лисенко Ірина Павлівна
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ – 2022

ЗМІСТ

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП..... | 3 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ОБРАЗУ ТІЛА ЯК СКЛАДОВОЇ САМООЦІНКИ У ЖІНОК ДОРΟΣЛОГО ВІКУ | |
| 1.1. Проблема тілесності у жінок дорослого віку у науковій літературі | 7 |
| 1.2. Феномен самооцінки..... | 15 |
| 1.3. Взаємозв'язок образу тіла і самооцінки у жінок..... | 21 |
| Висновки до розділу 1..... | 26 |
| РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОБРАЗУ ТІЛА ЯК СКЛАДОВОЇ САМООЦІНКИ У ЖІНОК | |
| 2.1 Підходи до дослідження образу тіла та самооцінки..... | 28 |
| 2.2. Організація та проведення емпіричного дослідження..... | 32 |
| 2.3. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів..... | 36 |
| Висновки до розділу 2..... | 47 |
| РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ОБРАЗУ ТІЛА ЯК СКЛАДОВОЇ САМООЦІНКИ У ЖІНОК | |
| 3.1 Підходи до корекції образу тіла та самооцінки у жінок дорослого віку..... | 49 |
| 3.2. Програма психологічної корекції сприйняття власного тіла як складової самооцінки у жінок дорослого віку..... | 54 |
| Висновки до розділу 3..... | 60 |
| ВИСНОВКИ..... | 62 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ..... | 66 |
| ДОДАТОК А..... | 73 |
| ДОДАТОК Б..... | 74 |
| ДОДАТОК В..... | 76 |
| ДОДАТОК Г..... | 78 |
| ДОДАТОК І..... | 80 |

ВСТУП

Поняття образу тіла займає вагоме місце в структурі самооцінки і само сприйняття українських жінок. Акценти нового тисячоліття розставлені, і однією з проблем, з якою стикається жінка на кожному етапі свого розвитку являється проблема самосприйняття, яка червоною лінію проходить між природою та соціальними і культурними вимогами того суспільства, в якому знаходиться жінка. Все що нас оточує неодноразово підтверджує цю думку, адже «успішна» жінка повинна бути красивою, тобто мати досконале обличчя, фізично здорове і доглянуте тіло, яке відповідає вимогам і трендам сучасності, бути в гармонії з собою і навколишнім світом, правильно харчуватися, бути реалізованою і успішною. Зовнішні атрибути виходять на перший план і жінка протягом свого життя намагається неодмінно відповідати цим пунктам, в постійній гонитві за своєю ідеальністю. Зовнішність стає певним критерієм, і жінка хоче відповідати певній соціальній групі.

У 2020 Івана Самойленко видала книгу «Війна із їжею», де сформулювала, що образ тіла включає як ставлення до зовнішності, так і те, що ми бачимо, дивлячись на себе в дзеркало. Часто цей психічний образ може сильно відрізнятись від реальності, наприклад для жінок, які страждають проблемами харчової поведінки. Одним словом, образ тіла більше залежить від того, як ми себе відчуваємо, ніж від того, як ми виглядаємо насправді. В сучасному світі, тіло жінки знаходиться в постійному фокусі соціальної уваги, воно їй не належить, якщо не відповідає певним стандартам краси, що на рівні індивідуального сприйняття відображається у актуальності проблематики відношення до себе в аспекті тілесності. Адже будь-яку недосконалість, не важливо в чому вона проявляється, потрібно змінювати. Зокрема нині, коли сучасні методи корекції роблять можливим майже все, вважається, що якщо наша краса не стандартна, або наше тіло не струнке, це наша провина. Тіло — це сфера, де жінка повинна докладати над зусиль [22].

Порушення образу власного тіла є стан, в якому жінка визначає себе гіршою, ніж є. В останні десятиліття ця ситуація стала існувати вже як проблема, причому досить масштабна. Це обумовлено наявністю сучасних соціокультурних стандартів краси тіла. Саме у зв'язку з цим розквітають з одного боку програми поліпшення зовнішності (естетична косметологія, пластична хірургія, фітнес-програми тощо), а з іншого психічні захворювання, пов'язані з несприйняттям власного тіла – анорексія, булімія, дисморфофобія та ін.

Постійне незадоволення собою, тиск на себе, депресії, зриви, проблеми харчової поведінки. Останні, попри їх поширеність, за статистикою Національної асоціації нервової анорексії та супутніх розладів вражають щонайменше 9% населення світу і є одними з найсмертоносніших психічних захворювань, поступаючись лише передозуванню опіоїдами [71].

Тілесність та задоволення своїм тілом наразі одна з найпопулярніших тем досліджень у зарубіжній науці. Ця тема вивчається не тільки на рівні психології, а й в рамках психіатрії та медицини в цілому.

В 2017 Камілла Ренвіль, в своїй роботі «Be a Lady They Said» [67] описала, а згодом увесь світ побачив відео із Сінтією Ніксон де у всій красі показані стереотипи і вимоги до сучасної жінки. В них вся мінливість часу, нескінченна гонитва за новими трендами, недосяжність у намаганні стати ідеальною. Жінка у пастці, адже як би вона не намагалася відповідати вимогам соціуму, все одно знайдеться бодай один недолік, який зіпсує все і жінка не зможе знайти ресурси на безкінечну гонитву. За цим недосяжним стрімом за ідеальністю, леді здатна на все: дієти, фітнес, пластична хірургія. Адже любити й приймати себе дуже складно.

У 2021 році, у своїй книзі Юлія Лапіна [22], досліджуючи питання незадоволення жінок своїм тілом і постійних претензій до себе та до інших пише: «Сьогодні тіло, дієти та сексуальність – не просто теми гарячих дискусій, а нова релігія зі всіма наслідками: жорстокою структурою, заборонами, впливом на приватне та суспільне життя». Авторка розкриває причини, що

впливають на якість життя, здоров'я, відношення в сім'ї і робить стверджуючий висновок, що «з нами все в порядку, проблема не в нас».

Розуміючи вплив образу тіла на самопізнання в цілому і на такі показники як якість життя, самооцінка, варто визнати необхідність подальшого вивчення даного феномену, а також чинників, що впливають на сприйняття власної тілесності.

Об'єкт дослідження – образ власного тіла

Предмет дослідження – образ тіла як складова самооцінки у жінок дорослого віку

Мета дослідження – дослідити взаємозв'язок образу власного тіла з рівнем самооцінки у жінок дорослого віку

Завдання:

1. Проаналізувати наукову літературу з теми «Образ тіла як складова самооцінки у жінок дорослого віку»
2. Розробити, організувати та провести емпіричне дослідження
3. Проаналізувати та проінтерпретувати отримані результати
4. Розробити програму психологічної корекції сприйняття власного тіла як складової самооцінки у жінок дорослого віку

З метою реалізації поставлених завдань було застосовано такі методи:

1. Аналіз наукової літератури з обраної тематики
2. Психодіагностичний метод:
 - Анамнестична анкета
 - П'ятифакторний особистісний опитувальник в адаптації А.Б. Хромова;
 - Опитувальник образу тіла за А.О. Скугаревським, С.В. Сивуха;
 - Тест-опитувальник дослідження образу тіла Д.Джейда;
 - Тест на самооцінку М. Розенберга;
 - Опитувальник Казанцевої Г.Н. на вивчення загальної самооцінки.
3. Метод математико-статистичної обробки даних:

- Тест Shapiro-Wilk на нормальність
 - Тест Левіна на гомогенність
 - Т-критерій Стюдента Independent Samples T-Test
 - Кореляційний аналіз Pearson`s
4. Метод психологічної корекції

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ОБРАЗУ ТІЛА ЯК СКЛАДОВОЇ САМООЦІНКИ У ЖІНОК ДОРΟΣЛОГО ВІКУ

1.1 Проблема тілесності у жінок дорослого віку у науковій літературі

Початок інтенсивного вивчення тілесного досвіду припадає на середину ХХ століття. Зокрема, з'являється феномен «ставлення до зовнішності».

Аналізуючи літературу ми побачили, що цю область досліджень описує досить великий набір понять, таких як фізичне Я, образ тіла, схема тіла, межі тіла, тілесність та інші. Багато авторів відзначають їх термінологічну і концептуальну сплутаність. Деякі з цих термінів вживаються як синоніми, інші категорично розрізняються за змістом. Однак всі вони зводяться так чи інакше до двох категорій [61]:

- сприйняття тіла, тобто оцінка індивідом фізичних аспектів свого тіла та міра, в якій він її оцінює. Крайні випадки є психічними розладами, такими як дисморфофобія, психологічні розлади, пов'язані з розладами харчової поведінки, при яких люди мають дуже неточне уявлення про розмір свого тіла;
- задоволення власним тілом, тобто ступінь в якому людина задоволена розміром, формою, впевненість у тілі, повага або невдоволення.

Отже, термін «образ тіла» може означати або сприйняття тіла, або задоволення ним. Часто у літературі нам зустрічалося поняття «ставлення до тіла», що по суті найтісніше пов'язаний з феноменом «образ тіла» («тілесний образ»), тому саме на цих двох поняттях ми концентруватимемо увагу далі.

Першим психологом, якого прийнято вважати батьком поняття «тілесне Я» був Уільям Джемс. Він розглядав 3 елементи особистості [58]:

1. фізичне Я - це тіло людини і матеріальні блага,
2. соціальне Я - суспільний статус та соціальні ролі
3. духовне Я - сукупність психічних особливостей та властивостей.

Що стосується «тілесного Я», Джемс ставить питання, яке буде вважатися важливим для цілого напрямку психології тілесності: «Чи являються

тіла такими, що належать НАМ, чи вони і є МИ САМИ?». Продовжуючи цю думку, М.В. Агарєва [1] розглядаючи суб'єктивні і об'єктивні частини тіла зазначає, що: «Тіло і тілесність не є тотожними, а знаходяться у взаємних відносинах: саме явище – тіло, тілесність; його еквівалент – тілесність і перебуваючий в безпосередньому переживанні і осмисленні переживання суб'єкт. Мати тіло - це значить його сприймати, а в самому сприйнятті володіти ним і відрізнити від інших тіл. Відчувати тіло може тільки Я, і тільки свідомість встановлює міру цього відчуття в залежність від нашого ставлення до власного тіла».

В цілому, вчені визнають, що сприйняття тілесної зовнішності і загалом відношення жінки до своєї зовнішності значним чином впливають на всі сфери її життя, в більшій мірі на емоційну та міжособистісну і точно задають динаміку протікання об'єктивних життєвих процесів [17].

Ставлення до власного тіла є сьогодні новим фокусом уваги жінки. Зовнішність сприймається як фактор успішності, впевненості, внутрішньої краси і маскує місце жінки серед інших. Це призводить до надмірного занепокоєння своєю зовнішністю [60].

Якщо спиратися на кількісний критерій норми, то нажаль незадоволення власним тілом – це нормальна характеристика сучасного відношення до себе. Більшість жінок відчують невдоволення своїм тілом в цілому, або ж його окремими частинами (S. Orbach, N. Wolf, Харланова Л.В.). І масштаб може бути від легкого незадоволення до радикальних змін, які готова зробити жінка. В будь-якому випадку мова йде про відчуження і небажання приймати себе [58].

Е.Б. Станковська описує феномен невдоволення своїм тілом і зазначає, що він має комплексну природу: «Невдоволення власним тілом виступає способом маніфестації психологічного неблагополуччя жінки. З одного боку, підґрунтя для цього є глибинною роллю тіла у формуванні особистості, зокрема гендерної ідентичності. Враховуючи виняткову значущість тілесності для побудови гендерної ідентичності, подібний емоційний тон можна

розглядати як маркер труднощів, що виникають на цьому шляху. З іншого боку, особливий внесок роблять культурні тенденції. У сучасності зовнішність стає соціально прийнятним полем для нападків – суспільно визнаною формою вираження внутрішнього неблагополуччя» [44].

Із чого робимо висновок, що коли зв'язок із тілом недостатньо надійний – жінка стає особливо чутливою до думки оточення. Вона орієнтується на ідеальне тіло, а також на певне культурне невдоволення тілом реальним, як результат – сприймає себе критично.

Е.Б. Станковська виділяє 2 феномени: відчуження і тиск соціальних смислів і приводить в приклад поняття «гламура», де тіло наділяється зверх цінністю і натуральний образ потребує трансформації і постійного контролю. Жінка починає ставитися до свого тіла як до індивідуального проекту, що показує результати її наполегливої праці та пильності, або, навпаки, що означає її провал та невдачу. Як наслідок, тілесність як така стає фокусом уваги в житті жінки, а емоційний фон наділяється соромом і тривогою.

У хворих на нервову анорексію, наприклад, феномен відчуження тіла досягає такого ступеня вираження, що вони повідомляють про гарне самопочуття навіть у тому випадку, коли їх стан загрожує життю. Фактичне руйнування власного тіла, обмеження його базових потреб служить їм джерелом задоволення. Відчуження тіла можна спостерігати і у представників тих професій, де контроль над ним є запорукою успіху: спортсменів, моделей, акторів. Не дивно, що ці люди найбільше незадоволені своєю фігурою [52].

У 1968 році в американському журналі *Vogue* на обкладинці з'являється заголовок, який змінив уявлення про ставлення до жіночого тіла: «Целюліт – новий вид жиру, від якого ви ще не позбавились». І наразі більшість жінок ще до сьогодні роблять все можливо, щоб позбутися, боротися, робити все, щоб це слово не торкалося їх. Наомі Вульф, американська письменниця зауважила, що саме з цієї статті про доросле жіноче тіло почали говорити як про «стан» - тіло немолодої жінки з його природніми процесами змін в об'ємах і пропорціях виставляється не просто негарним, а навіть хворим. Адже

здоровим може бути тіло, яке виглядає молодо, а все, що видає вік – це причина сорому і тривоги [22].

Далі ми розглянемо питання вікових особливостей дорослого віку та їх вплив на образ тіла. Як відмічає Скугаревський [42], невдоволення власним тілом притаманне не тільки жінкам молодого віку. Провівши метааналітичні дослідження автор дослідив, що за останні три десятиріччя невдоволення власним тілом зросло в тому числі і у жінок більш старшого віку. Підтвердженням цього є безліч психологічних досліджень, в яких було встановлено, що для людини з вираженим прагненням змінити своє тіло вирішальну роль відіграють аж ніяк не реальні тілесні параметри, а єдність сприйняття власного тіла та ставлення до нього.

Школа психології ліверпульського університету Джона Мура, провели свої та проаналізували ряд досліджень своїх колег [63], в яких відслідковували процес кореляції вікових особливостей жінок із ставленням до образу власного тіла. Результати виявилися протилежними для двох груп. Перша група довела, що при появі у жінок вікових змін, таких як поява зморшок, сивого волосся, збільшення ІМТ, що супроводжуються сенсомоторним погіршенням та індивідуальними схильностями до цих змін, вони можуть глибоко вплинути на самосприйняття власного тіла і призвести до більшого рівня невдоволення тілом, який залишається стабільним протягом дорослого життя жінки. Дослідження іншої групи навпаки показує, що жінки похилого віку часто не відчують занепокоєння образом власного тіла і натомість демонструють більш позитивний образ тіла, ніж молоді жінки, що скоріш за все пов'язано із переміщенням уваги на своє здоров'я та функціональність, а не на зовнішній вигляд. У будь-якому разі жінки різних вікових груп дорослого віку стикаються більш за все з різними критеріями оцінки власного тіла в різні проміжки життєвого часу.

В науковій літературі ми зустріли безліч варіантів періодизації, які пропонували вчені. Ми будемо ссилатися на періодизацію дорослого віку, яку запропонував Г. Крайг [20], а саме:

- рання дорослість, яка охоплює період з 20 до 30 років. В цей період у людини спостерігається найвищий показник фізичної активності, найкраща адаптація до будь-яких несприятливих умов, найменший показник захворюваності;
- середня дорослість починається в 40 і триває до 50 років. Цей період характеризується поступовим зниженням фізичної активності, працездатності, порушення обміну речовин [21];
- пізня дорослість стартує у 60-65 років і характеризується у першу чергу часом в житті людини, коли відбуваються суттєві біологічні, соціальні і психологічні зміни. Організм стає подразливим, адже людина опановує нові часто неприємні для себе статуси: пенсіонерки, удови, бабусі, людиною із поганим здоров'ям [18];.

Еріксон зазначав [33], що перехід на наступну сходинку супроводжується кризовими станами і від того наскільки людина м'яко пройде цей перехід і може залежати її подальше ставлення до свого нового періоду життя в тому числі і в контексті зовнішності і ставлення до образу власного тіла.

Асоціація американських клінічних психологів провели дослідження [65], в якому вимірювали рівень незадоволення власного тіла. Отже, у підлітковому віці низька задоволеність тілом пов'язана з поганим настроєм і дратівливістю, а от у літньому віці - зі зменшенням повсякденної діяльності. Хоча значна кількість досліджень фіксує зв'язок між віком і зображенням тіла, загальні дослідження показують, що вік не настільки важливий для прогнозування образу тіла, як стать.

Для більшого розуміння поняття тілесності важливим поняттям є диференціація, про що пише Т. Ребеко [37]. Вона відзначає, що саме з диференціацією нашого тіла пов'язані поняття «Я», «не Я». З точки зору онтогенезу, перше розділення цих понять відбувається на дзеркальній стадії, коли дитина починає відділяти себе від свого відображення у дзеркалі – з'являється вичленення понять «Я», «Моє», «Я сам», «Я інший». Саме перший досвід нашої такої децентрації важливий для подальшого когнітивного

розвитку людини. В науці не існує єдиного погляду на появу децентрації на рівні тілесного досвіду. Ми все ще погано розуміємо своє тіло, однак при здоровій психіці сприймаємо себе тримірними, адже Френсіс Тастін стверджує, що люди з розладом аутичного спектру мають двомірну репрезентацію тіла.

Говорячи про тіло, ми частіше за все маємо на увазі 3 варіанти: або природничо-науковий погляд, де тіло розглядається як біологічний і фізіологічний організм; або естетичний в розумінні візуальної ідентифікації; або ж практичний в звичайному розумінні тіла. У психології розглядається не саме тіло, а певні зміни свідомості, пов'язаної з тілом, наприклад, порушення схеми, меж або відчуттів тіла. У структурі тіла виділяють внутрішні та зовнішні компоненти. До внутрішніх відносять внутрішній життєвий простір, що пізнається через інтроцептивні відчуття та почуття. До зовнішніх компонентів належить зовнішність і зовнішній життєвий простір, що не тільки відчувається, а ще й є видимим. Більшість існуючих психологічних досліджень присвячено саме видимому тілу та зовнішності як компоненту образу «Я» [55].

Переходячи до феномену образу тіла, важливо розглянути 3 підходи запропоновані Є.Т. Соколовою [43]. Згідно з першим, образ тіла розглядають як результат активності певних нейронних систем та досліджують різні структури мозку. Фізіологи часто ототожнюють поняття із поняттям схема тіла, яка означає модель тіла, побудовану виходячи з власних соматичних відчуттів. Психологи ж чітко розводять два цих терміни. У рамках другого підходу образ тіла розглядають як розумову картину власного тіла. Д. Чаплін, наприклад, розуміє образ тіла як уявлення індивіда у тому, як його тіло сприймають інші. Д. Беннет виділяє у конструкті образу тіла два компоненти: 1. сприйняття тіла, тобто зорова картина свого тіла і 2. концепція тіла, тобто набір ознак, за допомогою яких індивід визначає своє тіло. Представники третього підходу розглядають образ тіла як багатогранний феномен, під яким розуміють «складну комплексну єдність сприйняття, установок, оцінок,

уявлень, пов'язаних і з тілесною зовнішністю, і з функціями тіла» [43]. В рамках цього підходу П.Шильдер, автор терміна «образ тіла», визначає його як суб'єктивний просторовий досвід сприйняття тіла, що формується і трансформується в процесі спілкування з іншими людьми і включає когнітивний, перцептивний і емоційний компоненти.

У працях А.О. Скугаревського [41] образ власного тіла описаний як складний конструкт, що включає сприйняття людиною власного тіла – перцептивний компонент, чуттєве забарвлення цього сприйняття і те, як на думку людини, оцінюють її оточуючі – компонент оцінки. Оціночний компонент образу тіла в даній моделі відображає як глобальну оцінку тіла, а саме задоволеність вагою, формою, окремими частинами, емоціями і почуттями щодо своєї зовнішності, так і когнітивний, в розумінні переконання щодо зовнішності, та поведінковий аспекти, пов'язані із зовнішністю.

Серед інших найвідоміших зарубіжних дослідників слід згадати Френкліна Шонца, який пише, що «образ тіла — це не психологічна картина чи маленька людина у нашій голові. Його найкраще описувати з погляду функцій, які він виконує, та рівнів, на яких він переживається. Тіло функціонує як сенсорний регістр, інструмент для дії, джерело спонукань, стимул для себе та інших, приватний світ та виразний інструмент» [26]. Чотири рівні тілесного досвіду за Шонцем це: схема тіла, тілесне Я, тілесні уявлення та концепція тіла. Таким чином, Шонц розглядає образ тіла як багатовимірний конструкт. Такої ж думки притримується і Томас Кеш [68] і говорить, що ми маємо справу з образами тіла, в яку входять чотири головні компоненти: перцептивний, тобто те як людина сприймає своє тіло, афективний відповідає за почуття, які людина відчуває по відношенню до свого тіла, когнітивний по суті це те що людина думає про своє тіло, як його оцінює, які висновки на основі цього робить та поведінковий – це як людина поводить у зв'язку з особливостями свого тіла. Цей когнітивно-біхевіоральний підхід до вивчення образу тіла, представлений переважно у роботах Т. Кеша та його послідовників та є одним

з найбільш поширених у сучасній зарубіжній науковій літературі, пов'язаний з вивченням образу тіла.

Перелічені теорії та дослідження зробили значний внесок у розвиток психології тілесності, проте, актуальність цього питання все ще дуже висока, адже впливає на якість життя майже кожної жінки.

1.2 Феномен самооцінки

Людина — соціальна істота, вся її діяльність і сама вона, як особистість, піддається постійному оцінюванню оточуючих. Ми порівнюємо себе з іншими людьми, а ті, у свою чергу, виносять нам голосну чи приховану оцінку. Думка оточуючих має значення, але не менш важливою є самооцінка, наше власне уявлення про себе. Самооцінка, будучи суттєвою стороною свідомості особистості, розуміється як оцінка особистістю себе, розуміння своїх якостей, можливостей. Самооцінка дозволяє людині оцінити своє місце у суспільстві та визначає поведінку людини.

Те, як людина оцінює себе, накладає відбиток на все життя. Підвищена чи занижена самооцінка однаково небезпечні. Необ'єктивна оцінка своїх переваг і недоліків призводить до того, що людину неадекватно сприймають оточуючі. Важко оцінити самого себе об'єктивно, та все ж, за словами англійського філософа Френсіса Бредлі [57], «кожна людина є те, що вона про себе думає».

По А.М. Леонтьєву [23], самооцінка одна із істотних умов, завдяки чому індивід стає особистістю. Вона виступає у індивіда як мотив і спонукає його відповідати рівню очікувань і вимог оточуючих та рівню своїх домагань

Формування самооцінки відбувається протягом усього періоду розвитку особистості. Починається цей процес з народження і сягає кульмінації в дошкільні і шкільні роки. У ранньому віці на формування самооцінки впливають люди, з якими дитина стикається найчастіше — батьки, старші брати та сестри, бабусі та дідусі. Самооцінка не народжується сама собою, нізвідки. Звичка оцінювати себе розвивається поступово, під впливом тих оцінок, які ми отримуємо від наших соціальних контактів. Поступово, питома вага різних факторів змінюється. Якщо для маленької дитини на першому місці стоїть оцінка її вчинків батьками, то для школяра пріоритети зміщуються у бік оцінки вчителів та однолітків. Далі на передній план виходить особистий досвід, власна оцінка своїх вчинків та особистісних якостей. Людина починає зіставляти своє реальне «Я» з тим, якого вона внутрішньо прагне. Думка

оточуючих як і раніше має значення, але коригується власними уявленнями про «правильне» і «неправильне».

Самооцінка може залежати від конкретної ситуації чи настрою людини. Залежно від того, як ставиться людина до своїх переваг і недоліків, принижує або завищує їх значущість у власних очах, можна говорити про різні рівні самооцінки.

Феномен формування самооцінки неодноразово розглядався у численних концепціях учених та науковців. Першим, хто ввів поняття «самооцінка» був Уільям Джемс [14]. Слід зазначити, що У. Джемс не тільки ввів поняття самооцінка, а ще й виділив трикомпонентну структуру «Я», розглядаючи когнітивний, емоційний і поведінковий компоненти, що відповідає численним сучасним поглядам на структуру самосвідомості і Я- концепції. Джемс вважав, що самооцінка буває двох полюсів: самовдоволення і незадоволення собою. Самовдоволення включає такі почуття, як гордість, пихатість, самошанування, марнославство, а невдоволення собою – скромність, приниженість, збентеження, невпевненість, сором, каяття, свідомість власної ганьби та розпач.

У. Джемс описав зміну самооцінки у діяльності за допомогою формули: самооцінка = успіх/рівень домагань [14]. При підвищеному рівні вимог дуже важко підтримати високу самооцінку, оскільки будь-який успіх здаватиметься незначним. При низькому успіх різко підвищує самооцінку, тому слабкі учні так раді найменшому досягненню. Однак довгострокові та стабільні зусилля виявляються в тому випадку, якщо у людини реалістичний рівень домагань: він ставить досяжні цілі та періодично переживає успіх у діяльності. Його ідеї були підхоплені та розвинені цілою плеядою психологів, таких як А. Адлер, К. Роджерс, Е. Фромм, Е. Еріксон та ін.

Альфред Адлер [54] бачив витoki формування самооцінки в почутті неповноцінності, у дитинстві, коли дитина переживає дуже тривалий період залежності, коли вона безпорадна і потребує опіки батьків. Адлер писав: «Цей досвід викликає в дитини глибокі переживання неповноцінності проти

сильного і могутнього сімейного оточення. Поява цього раннього відчуття неповноцінності означає початок тривалої боротьби за досягнення переваги над оточенням, а також прагнення до досконалості та бездоганності». Адлер стверджував, що прагнення до переваг є основною мотиваційною силою в житті людини. Таким чином, згідно з Адлером, фактично все, що роблять люди, має на меті подолання відчуття своєї неповноцінності та зміцнення почуття переваги.

На думку Карла Роджерса [54], самооцінка особистості завжди формується з урахуванням ставлення щодо нього оточуючих людей. Крім того, важливу роль відіграє зіставлення образів “Я-реального” з “Я-ідеальним”. Самооцінка не є величиною постійної, оскільки вона схильна до впливу життєвих обставин та активних дій з боку самої особистості. У цьому її роль дуже велика, адже самооцінка – це основа подальших життєвих успіхів чи провалів людини.

За Р. Бернсом [32], самооцінка – це особистісне судження про власну цінність, яке виражається в установках, що притаманні людині. Він визначає самооцінку як емоційно-ціннісну структуру і вважає її засобом та умовою формування “Я”-концепції і визначає 3 основні аспекти:

- 1) когнітивний аспект – знання про власну особистість у всіх сферах;
- 2) самооцінка або прийняття себе – сукупність оціночних характеристик, емоційно-ціннісне ставлення людини до себе;
- 3) поведінкові установки – дії, що породжуються образом Я і ставленням до себе та реалізуються у процесі спілкування з оточуючими.

М.Вагнер [70] запропонував перелік взаємозалежних чинників, з яких складається самооцінка:

- 1) відчуття себе потрібним, бажаним, коханим є центральним стрижнем самооцінки (людина повинна належати родині, суспільству; відсутність любові створює цілий комплекс емоційних проблем, що турбуватимуть людину впродовж більшої частини життя);

2) почуття гідності тісно пов'язано з першим компонентом: якщо людина відчуває любов, повагу, підтримку з боку оточуючих, вона швидше за все буде сприймати себе;

3) почуття компетентності – люди, які мають здорове уявлення про себе, оптимістичний та впевнений погляд на речі, легко вирішують проблеми, з радістю й ентузіазмом зустрічають новий день.

Хоча кожен аспект стосується окремої потреби людини, вони взаємопов'язані. Наприклад, неможливо мати здорове почуття власної гідності, який довгий час не відчуває себе коханим оточуючими, або важко почуватися компетентним, перебуваючи в середовищі, де людина не відчуває поваги як особистість. Отже, за М.Вагнером [70], найближче оточення впливає на формування самооцінки як чинник впливу на її компоненти та є референтною групою для особистості.

Говорячи про початок формування самооцінки, багато науковців досліджували це питання і прийшли до висновку, що батьки впливають на самооцінку дитини ще від моменту зачаття. Наприклад, М.Томенн-Спіч [32] прийшла до такого висновку, досліджуючи вагітних жінок. Вона встановила, що бажані діти народжуються більш здоровими, бо відчувають любов батьків. Якщо ж вагітність є неприємною, невчасною звісткою для батьків – дитина відчуває емоційне напруження, а згодом відчуття непотрібності буде переслідувати людину і в дорослому житті, впливаючи на формування самооцінки. Становлення самосвідомості та розвиток самооцінки розпочинається у дітей 1–2 років, хоча вони і не мають чітких “кордонів” свого існування. Дитина не знає, де закінчується вона сама та починається інша людина. Проте дорослі, які оточують дитину, є джерелом інформації про власну зовнішність, певні фізичні якості, поведінку. Трирічні діти починають порівнювати себе з іншими людьми, намагаються відповідати вимогам дорослих. Саме від схвалення оточуючих залежить самооцінка дитини цього віку. Під час порівняння дитина, як правило, орієнтується на соціальні норми, прийняті в її оточенні. Особливістю дітей молодшого шкільного віку є повне

визнання ними авторитету дорослого, на відміну від дошкільного періоду, на перший план виходить авторитет вчителя [32].

Однак звертаючись до психодіагностичних методик виявимо, що самооцінку прийнято зводити до 3-х форм: висока, середня та низька. Давати таку характеристику людині значить розуміти наскільки вона впевнена в собі, володіє собою при взаємодії із іншими, наскільки її життя залежить від неї, чи вона від навколишніх обставин.

Сучасний психолог Гленн Ширальді [57], говорячи про різні рівні самооцінки наполягає на тому, що “дуже важливо розуміти що таке здорова самооцінка”, автор описує це як реалістичне і в цілому прихильне ставлення людини до себе. «Реалістичне означає точне, чесне і максимально об’єктивне. Під прихильністю розуміється позитивне ставлення, симпатія. Коли говорять про високу і низьку самооцінку, вона здається чимось на кшталт гри з цифрами. Об’єктивне і прихильне ставлення до себе говорить про здорову самооцінку і самоповагу”. Автор характеризує ставлення людей один до одного за трьома рівнями самооцінки:

1. саморуйнівний сором характеризує людей, які дивляться на інших знизу нагору, вважаючи себе нікчемними. Їхня думка про себе теж нереалістична, але вона тяжіє в протилежний бік шкали, тому що зовсім принижуюче.
2. об’єктивна самооцінка властива людям, які чудово знають свої недоліки, але все одно глибоко всередині раді бути тими, хто вони є.
3. саморуйнівна гординя притаманна тим, які щосили намагаються бути не просто людьми. Вони вважають себе кращими і важливішими за інших, дивляться на оточуючих зверхньо, постійно порівнюючи себе з ними, і завжди бачать себе на вершині, а отже, найвище.

Бранден Н., у своїй книзі [5] зауважує, що: “сутність самооцінки в тому, щоб довіряти власному розуму і твердо знати, що ти гідний щастя. Потужність цього переконання впливає з того факту, що самооцінка — це більше, ніж просто судження чи відчуття. Це мотиватор. Мотиватор, що диктує модель

поведінки. Своєю чергою, сила цього мотиватора безпосередньо залежить від характеру наших дій”. Автор розглядає детальні сценарії міжособистісних взаємин між людьми з різними рівнями самооцінки та робить висновок, що «ми почуваємося найкомфортніше («як удома») з тими, чий рівень самооцінки схожий на наш».

1.3 Взаємозв'язок образу тіла і самооцінки у жінок

У психологічній науці зовнішність і судження про її привабливість є одним із найбільш суперечливих предметів дослідження. Однак складно сперечатися з тим, який істотний вплив має зовнішній вигляд на формування самоідентичності та самооцінки, на встановлення та підтримання відносин з оточуючими людьми, на внутрішнє відчуття та сприйняття. Пластичні хірурги часто приводять у приклад зміну в осанці жінок до і після операції. Пацієнтки, які отримали омріяний результат виглядають і відчуваються більш щасливими.

Ставлення до тіла це важлива складова особистісного самоприйняття загалом [6]. Незадоволеність своєю зовнішністю властива багатьом жінкам. Але в основі цієї незадоволеності знаходяться багато критеріїв: низька самооцінка, стан здоров'я, соціальне неприйняття, неприйняття чоловіками, страхи та комплекси та ін.

Досліджуючи образ Я і Я-концепцію особистості загалом [4], у науці розглядаються та аналізуються всі компоненти та їх вплив на особистість та її поведінку. Так, великий інтерес представляє образ фізичного Я особистості. Знову звертаємося до власного тіла у порівнянні із ідеалом краси, розуміючи що цей показник нестабільний і часто суб'єктивний, але який грає над значну роль при оцінюванні людиною самої себе. Частіше за все це порівняння призводить до проблем самооцінки та Я-концепції загалом, до породження незадоволеності власним тілом. Пояснюється цей феномен тим, що краса жіночого тіла є такою лише в аспекті прийняття її суспільством, підтримується ЗМІ, сім'єю, друзями і навіть випадковими людьми. Тобто, навіть випадкова негативна оцінка зовнішності за певних умов може бути причиною зниження самооцінки, втрати відчуття власної унікальності та значущості.

В результаті біологічного дорослішання, з тілом відбуваються закономірні зміни у формі, пропорціях, причому, жіноча фігура із віком має тенденцію відхилятися від культурального ідеалу, а чоловіча, навпаки, наближається до нього. Це є однією з причин того, що порушення образу

власного тіла та занепокоєння з приводу його більш характерне для жінок, особливо у пубертатному та юнацькому віці. Все це призводить до складних відносин із власним тілом, з певним емоційним забарвленням, і у разі відхилення від «ідеалу» може розвиватися психопатологічна симптоматика за принципом дисморфофобії або порушенням харчової поведінки [4].

Показовою є ситуація дітей у школі, коли ті, помічаючи один у одного різні відхилення у зовнішності, такі як надмірна вага, наявність окулярів, проблеми зі шкірою, наділяють однолітків образливими прізвиськами, на кшталт «жиробас», «очкарик», «прищ». Спочатку це є ознакою фізичних особливостей, відхилень від норми, але згодом ці прізвиська починають використовуватися для позначення особистості в цілому, що також накладає відбиток на ставлення дитини до себе та її самооцінку. Багато дорослих несуть у собі слід від подібних дитячих «травм» протягом довгих років [6].

У підлітковому віці зовнішність набуває особливого статусу. Зростає значимість зовнішності у структурі цінностей, ставлення до свого образу найчастіше впливає на картину, яку підліток зіставляє із собою. Разом з цим можна прослідкувати вплив на формування таких особистісних якостей, як впевненість у собі, життєрадісність, замкнутість. Фізична привабливість має першорядне значення для молодих людей у ситуації постійного соціального порівняння себе з іншими та з існуючими у суспільстві стереотипами. Таким чином, уявлення про свою зовнішність та її оцінка у дорослому віці теж мають значний вплив на формування самосвідомості та позитивної самооцінки у підлітків [57].

У дорослому віці високий ступінь незадоволеності зовнішністю і висока значимість самооцінки зберігаються, хоча їхня виразність нижче аніж у молодих дівчат. Д. Харріс та А. Карр [45] провели дослідження і виявили, що у жінок найвищий рівень тривоги зафіксований у віці 18-30 років, де їй піддалися 69% респонденток. Цей рівень знизився до 60% у групі жінок віком 51-60 років. Найнижчий рівень занепокоєння зовнішністю спостерігався у групі жінок старше 61 року (33%). До схожих висновків дійшов і Дж. Туналісі,

провівши глибинне інтерв'ю з британськими жінками віком від 63 років. У ході дослідження він з'ясував, що жінки похилого віку виявляються більш стійкими до соціально-культурних ідеалів краси і відчують менше тиску з боку своїх партнерів та суспільства щодо того, як їм слід виглядати, що, в результаті, призводить до деякого зниження занепокоєння своїм зовнішнім виглядом.

Як бачимо незадоволення зовнішністю у жінок присутнє протягом усього життя в тій чи іншій мірі. З віком невдоволення своїм тілесним виглядом лише змінює зміст. Так, молоді дівчата здебільшого стурбовані вагою, тілесними формами і тим враженням, яке вони справляють на оточуючих. У віці за 50 років ці проблеми перетворюються на побоювання з приводу помітних ознак старіння. Однак, зниження занепокоєння зовнішністю все ж таки спостерігається у жінок старше 60 років, що може бути пов'язано як зі зміщенням фокусу занепокоєння у бік більш функціональних аспектів зовнішності, таких як функціонування очей чи фізична витривалість, і з тим, що у пізнішому етапі життя дорослі люди починають цінувати різноманітність у зовнішності, а не відповідність нав'язуваним соціумом ідеалам [45].

Однією з областей, якій присвячено велику кількість досліджень є вплив ЗМІ на образ тіла. Зазвичай в ній досліджується кореляція зображень струнких і привабливих жінок або чоловіків з чітко вираженими м'язами, гарними формами, ідеально гладкою шкірою, та тими людьми хто переглядає їх переглядає. Більшість досліджень показують, що вплив ідеалізованих образів тіла, які передивляються жінки різного віку з соціальних мережах та ЗМІ може призвести до незначного або помірному зниження задоволеності тілом і знизити рівень загальної самооцінки [69].

З 1996 року світ дізнався про нове направлення у відношенні до тіла – бодіпозитив. Цей рух про те, що нашу цінність як людини не визначає наша зовнішність. Жінка не завжди виглядає так, як хоче, але завжди так як може, маючи певні на це ресурси [13]. Він про те, що жодну людину не можна принижувати, або знецінювати відповідно до якихось фізичних

характеристик, будь то наявність інвалідного візка, або надмірна вага. Центральна ідея руху полягає в тому, що краса – це поняття суб’єктивне і не повинно визначати самооцінку людини. Людина має сприймати себе і своє тіло без залежності від його фізичних особливостей [25]. В Україні рух досить акуратно представлений, і розглядається в розрізі, по-перше, фемінізму, а по-друге відбувається змішання понять - «бодіпозитив» (від англ. body-positivity) розглядають як «приняття повноти» (від англ. fat empowerment). Хоча першочергово бодіпозитив наголошував на прийнятті всіх варіантів тіл, незважаючи на стать, вагу, шрами, типи фігур та наслідки хвороби. Складнощі, з якими стикаються прихильники цього напрямлення – цькування і приниження, через відстоювання власних інтересів, наявність своєї думки, яка часто відрізняється від соціальних норм і стандартів. Досить складно протистояти глянцеви́м стандартам, адже поки колективний розум домінує над індивідуальним, гасло «Моє тіло – моє діло» не стане близьким більшості жінок. Поки що тіло грає ту ж саму роль у суспільних цінностях що і одяг, автомобіль, тощо. Важливим є не те, як нам зручно, а те яке місце у ієрархії ми зможемо зайняти з їх допомогою [22].

Іншим полюсом бодіпозитиву, який і став його пусковим механізмом є бодішеймінг – це дискримінація людей, в залежності від того, як виглядає їх тіло. При цьому перелік особливостей, за які людину готові шеймити, дуже широкий, починаючи від повноти чи худорлявості, зачіски, форми обличчя і закінчуючи фізичними чи психічними вадами. За даними National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders [71] бодішеймінг може мати три основні прояви: суб’єктивна критика власного тіла, відкрита критика тіл інших людей, прихована критика тіл інших людей шляхом транслювання на них існуючих стандартів краси.

Значну роль у становленні бодіпозитиву зіграла книжка Наомі Вульф [13], в якій письменниця детально описує історичне становлення жінки у соціумі і говорить про штучно створені міфи щодо жіночої краси, які відбирають впевненість, ресурси для більш важливих справ, які може і

повинна робити жінка – саморозвиток, соціальну активність, просто на те, щоб бути щасливою. Рух бодіпозитиву пов'язаний з формуванням позитивного образу тіла, що визначається як стан благополуччя та відсутність проблем з сприйняттям власної зовнішності, позитивною оцінкою власного тіла та його прийняття незалежно від зовнішніх рис, а також захист від наслідування нереалістичних ідеалів, поширених у ЗМІ.

Ще одним направленням є боді нейтральність. Задача його в тому, щоб приймати своє тіло, його вагу, розмір, колір, жити своє життя в ньому, розвиватися, мріяти і планувати, а не фіксувати надлишок уваги на зовнішності. Основне послання цього напрямку акцентує на тому, що жінка більше, ніж просто її тіло.

Висновки до Розділу 1

Отже, образ тіла як складова самооцінки є важливим фактором, що впливає на комфортне та гармонійне життя людини. Зовнішність є важливою стороною життя жінки не тільки в сензитивні періоди, такі як підлітковий вік, а також і в період дорослості. Оцінка людиною свого тіла формує її самосприйняття, самовідчуття та самооцінку. Образ тіла більше описує те, що ми відчуваємо, ніж те, як ми насправді виглядаємо.

Більшість жінок відчувають невдоволення своїм тілом в цілому, або ж його окремими частинами. В наш час вважається нормальним дорікати власному тілу та докладати над зусиль щоб вдосконалити себе, наблизитися до ідеалу, якого потребує соціум і культурні тренди.

Образ власного тіла, як і самооцінка - це формування, які є мінливими в процесі становлення особи. На кожному з вікових періодів вони змінюються і можуть набувати патологічної форми виявлення. Першим об'єктом, який впливає на це формування є батьки, адже чим більше вони критикують дитину, тим більш хиткою може бути любов до свого тіла і до себе загалом. Наступним періодом слід вважати підлітковий і саме вплив соціуму, який фіксує певні стандарти краси і поведінки людини. Зміна фокусу уваги з тіла на здоров'я помічається у жінок з 60 років, коли починається період пізньої дорослості за Крайгом.

Краса жіночого тіла є такою лише в аспекті прийняття її суспільством, підтримується ЗМІ, сім'єю, друзями, випадковими людьми. Випадкова негативна оцінка зовнішності за певних умов може бути причиною зниження самооцінки, втрати відчуття власної унікальності, значущості, викликати недовіру, відразу, або ж призвести до порушення образу власного тіла – стану, при якому людина вважає, що вона виглядає гіршою, ніж насправді. Порушення образу власного тіла є стрижневим феноменом у розвитку таких психопатологічних розладів, як дисморфобія чи порушення харчової поведінки, що вважається важко виліковними захворюваннями.

Сучасні напрямлення, такі як бодіпозитив, боді нейтральність знімають акцент з тіла як такого і переводять його на внутрішні почуття. Однак важливо розуміти, що насильне сприйняття образу власного тіла не призведе до бажаного результату, а буде тільки фокусувати додаткову увагу і вводити у ще більше неприйняття.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОБРАЗУ ТІЛА ЯК СКЛАДОВОЇ САМООЦІНКИ У ЖІНОК

2.1. Підходи до дослідження образу тіла та самооцінки

Дослідження образу тіла активно почали з'являтися у 80-х роках ХХ століття, з появою проблем зайвої ваги у жінок. Невдоволення своєю фігурою набувало катастрофічних масштабів. Феномен масового невдоволення людей своїм тілом призвів до підвищеного інтересу до проблеми образу тіла. Спочатку домінували роботи в галузі клінічної психології та психіатрії, пов'язані з порушеннями харчової поведінки. Основний акцент робився на вивченні саме негативного образу тіла [60].

90-ті роки стали періодом розвитку психометричного та психотерапевтичного напрямлення. В цей період з'являються і публікуються керівництва по роботі з розладами харчової поведінки та проблемами ожиріння К. Томпсона, розробляються психометричні інструменти для оцінки різних аспектів образу тіла [48].

Одним із знаковим імен у вивченні і психодіагностиці феномену образу тіла належить Т. Ф. Кешу та його авторським методикам MBSRQ-AS [68]. Томас Кеш вивчав порушення тілесного образу та харчової поведінки і розробив багатокомпонентний опитувальник ставлення до власного тіла, який включає в себе 4 шкали:

- BISS – шкала станів образу тіла
- ASI – опитувальник уявлень про зовнішність
- BIQLI – методика, яка вимірює вплив образу тіла на якість життя
- SIBID – ситуативна незадоволеність образом тіла

На думку Т.Ф. Кеша, для інтеграції історичного досвіду та сучасних досліджень образу тіла слід враховувати такі положення, як сприйняття феномена образу тіла з метою кращого розуміння людського існування, визнання феномена образу тіла як багатовимірного та необхідність об'єднання зусиль теорії та практики у міждисциплінарному плані.

Білоруський науковець і психіатр О.А. Скугаревський [41], розробив ряд методик, направлених на вимірювання рівня задоволення та незадоволення власним тілом. Його основний вид діяльності був направлений на роботу з порушеннями харчової поведінки, однак оцінним компонентом служив образ тіла, який знаходить своє вираження у задоволеності своєю тілесною зовнішністю. Дане розуміння феномена, що розглядається, засноване на оригінальній концепції «образу власного тіла» О.А. Скугаревського [34]:

- ШУСТ – шкала оцінки рівня задоволеності власним тілом, де респондент має оцінити своє ставлення до 22-х окремих частин свого тіла. Обробка зводиться до підрахунку показників задоволеності головою, тулубом, нижньою частиною тіла як середніх арифметичних, а також до підрахунку узагальненого ступеня задоволеності тілом. Загалом отримані результати також характеризує оцінну складову образу тіла і є складовими компонентами конструкту «ставлення до своєї зовнішності»
- ООВТ – опитувальний образ власного тіла, де оціночний компонент відображає глобальне ставлення до свого тіла: відчуття щодо ваги, емоцій та почуттів з приводу зовнішності, реакцій на свою поведінку щодо власного тіла.

Директор Національного центру порушень харчової поведінки Великобританії Дін Джейд розробив власний “Опитувальник дослідження образу тіла” [34]. Ця методика призначена для дослідження задоволеності образом тіла та пропонує оцінити, як часто людина відчуває дискомфорт з приводу своєї зовнішності у певних ситуаціях.

Т.А. Ребеко [37] активно займається питанням тілесності і ментальними репрезентаціями об’єктів, досліджує репрезентацію шкіри та тілесності як ментальний ресурс. На сьогодні вона розробила ряд методик і провела дослідження по ним:

- «Я – тілесне» - ця методика направлена на самоідентифікацію і допомагає репрезентувати реальне і ідеальне тіло. В ній жінки

створюють своє зовнішнє відображення і можуть змінювати параметри різних частин тіла;

- Бланкова методика «Крем», яка дозволяє оцінити домінуючий тип копінгових стратегій і способів виходу із конфліктів залежно від бажаних способів тілесного контакту.

У 2008 І.В. Либко [24] розробив авторську методику - «Діагностика тілесного Я», яка була створена як альтернатива існуючим методикам, що вивчає образ тілесного я, питання самовідносин і самосприйняття, і була покликана поповнити арсенал методик, які вивчають тілесність не через метод проекції, а з допомогою опитувальника. Відбір тверджень для методики здійснювався за такими критеріями: ставлення до біологічних даних, оцінка функціональних здібностей та можливостей свого тіла, оцінка з точки зору власної привабливості, емоційне ставлення до свого фізичного Я, залежність ставлення до свого тіла від оцінки його оточуючими, знання про індивідуальні здібності свого тіла, його перевагах та недоліках, і відповідне оцінювання своїх можливостей.

У практичній психології розроблено чимало методик вивчення самооцінки. Більшість досліджень спираються на загальні критерії, такі як компетентність, прийняття себе, реакція на зворотній зв'язок, почуття провини, оптимізм, внутрішній діалог, самодостатність.

Кожен із цих компонентів оцінюється виходячи з відповідей на спеціальні питання. В середині 1960-х років соціальний психолог Морріс Розенберг [59] визначив самооцінку як почуття власної гідності і розробив Шкалу самооцінки Розенберга (RSES), яка стала найбільш широко використовуваною шкалою для вимірювання самооцінки в соціальних науках. Вона налічує всього 10, але досить влучних питань, які оцінюють самоповагу та самоприниження людини.

Методика Дембо-Рубінштейна [34] оцінює такі показники як розум, здоров'я, характер, авторитет у однолітків, практичні вміння, зовнішність, упевненість у собі. Основними параметрами визначення результатів є висота, стійкість і реалістичність.

Рівень самооцінки вимірюють як у дорослих так і у дітей. Г.Н. Казанцева [34] розробила шкалу загальної самооцінки особистості, яка спочатку була призначена для діагностування рівня самооцінки, починаючи з підліткового віку, а пізніше використовувалася як інструментарій і для дорослих.

Опитувальник визначення самооцінки Уайнхолда [34] цікавий тим, що розділений на певні області, в яких можна виміряти рівень своєї самооцінки, а саме: вміння встановлювати контакт; мистецтво приймати себе; вміння впливати на себе і ситуацію та область мистецтва стабільності.

В. Г. Ромек у 1998 розробив «Тест впевненості у собі» [34], який був створений з метою оцінки впевненості у собі як соціально-психологічної характеристики людини. Методика дає оцінки за трьома шкалами: шкалою загальної впевненості в собі, шкалою соціальної сміливості, шкалою ініціативи.

У нашому емпіричному дослідженні ми використали методику ООВТ А.О. Скугаревського та тест на самооцінку М. Розенберга.

2.2. Організація та проведення емпіричного дослідження образу тіла як складової самооцінки у жінок

Обираючи методики для емпіричного дослідження ми орієнтувалися на критерії необхідності та достатності, які повинні задовольняти і досягати поставлену нами мету: дослідити взаємозв'язок образу власного тіла з рівнем самооцінки у жінок [11]. Отже, було використано 3 методики:

1) П'ятифакторний особистісний опитувальник в адаптації А.Б. Хромова – BIG V [35]. Призначенням методики є вивчення виразності 5 факторів особистості – нейротизм, екстраверсія, відкритість досвіду, співпраця, сумлінність. Що в свою чергу розділені на первинні та вторинні компоненти:

1.0 Екстраверсія – Інтроверсія – BIG I

- 1.1 активність – пасивність; 1.2 домінування – підпорядкованість;
- 1.3 товариськість – замкнутість; 1.4 пошук вражень – уникнення;
- 1.5 привернення уваги – уникнення;

2.0 Прихильність – Відокремленість – BIG II

- 2.1 теплота – байдужість; 2.2 співпраця – суперництво;
- 2.3 довірливість – підозрілість; 2.4 розуміння – нерозуміння;
- 2.5 повага інших – самоповага;

3.0 Схильність до контролю – Природність – BIG III

- 3.1 акуратність – неакуратність; 3.2 наполегливість – слабка воля;
- 3.3 відповідальність – безвідповідальність; 3.4 самоконтроль – імпульсивність;
- 3.5 передбачливість – безтурботність;

4.0 Емоційна нестабільність – Емоційна стриманість – BIG IV

- 4.1 тривожність – безтурботність; 4.2 напруженість – розслабленість;
- 4.3 депресивність – емоційна комфортність;
- 4.4 самокритика – самодостатність;
- 4.5 емоційна лабільність – емоційна стабільність

5.0 Експресивність – Практичність – BIG V

- 5.1 цікавість – консерватизм; 5.2 мрійливість – реалістичність

5.3 артистичність – не артистичність; 5.4 сензитивність – нечутливість;

5.5 пластичність – ригідність

За допомогою даного опитувальника ми прагли віднайти зв'язок особистісних факторів із ставленням до себе та оточення, особливу увагу приділяючи таким факторам як: Схильність до контролю/Природність та Емоційна нестабільність/Емоційна стриманість, оскільки саме вони, на нашу думку, мають зв'язок із ставленням до себе як до особистості, до образу власного тіла та впливають в цілому на сприйняття жінкою себе.

2) Опитувальник образу власного тіла (ООВТ) за А.О. Скугаревським, С.В. Сивуха (Додаток Б) [35]. Цей опитувальник ми обрали для діагностики невдоволення власним тілом. У рамках когнітивної теорії психіки, незадоволеність власним тілом має два компоненти: оціночний, який заснований на мисленні та перцептивний, який заснований на сприйнятті. З погляду авторів методики, оціночний компонент ставлення до тіла включає:

1. глобальну оцінку тіла (задоволеність чи незадоволеність вагою, формою тіла, специфічними його частинами);
2. емоції та почуття з приводу зовнішності;
3. когнітивний аспект (переконання щодо зовнішності, схема тіла);
4. поведінковий аспект (наприклад, уникнення дивитися у дзеркало, зважуватися, відвідувати тренажерні зали).

Опитувальник містить 16 тверджень, які необхідно оцінити за чотирьох бальною шкалою: ніколи, іноді, часто, завжди.

3) Опитувальник дослідження образу тіла Діна Джейда [34] був нами обраний через саме зосередження питань, які направлені на дослідження задоволеності образом власного тіла, через невелику кількість питань, а також через розповсюдження тесту саме на дорослій аудиторії. Ця методика складається з 20 питань та пропонує оцінити, як часто людина відчуває дискомфорт з приводу своєї зовнішності у певних ситуаціях. Інтерпретація результатів методики дозволяє оцінити рівень вдоволення власним тілом на 4-х рівнях: 0-10 балів дозволяє сказати, що людина має позитивний образ

власного тіла і відношення до власного тіла не впливає на повсякденне життя людини; 10-20 балів дає розуміння, що в основному жінка себе відчуває впевнено, однак час від часу з'являється відчуття тривоги, у відношенні до власного тіла, його розмірів, форми та зовнішнього вигляду в певних життєвих ситуаціях; при 20-30 балів жінка відчуває недовіру до власного тіла, що часто супроводжується почуттям тривоги у відношенні до власного тіла, заважає в певних соціальних ситуаціях. Згідно з цим опитувальником позитивним відношенням до власного тіла вважаються показники із сумою менше 20 балів.

4) Тест на самооцінку М. Розенберга (Додаток В) [59] розроблена соціологом Моррісом Розенбергом у 1972 році та була адаптована А. А. Бодальовим, В. В. Століним у 2000 році. Опитувальник створювався і використовувався як одномірний, хоча, проведений пізніше, факторний аналіз виявив два незалежні фактори: самоприниження та самоповагу: чим вище одне, тим нижче інше.

Опитувальник містить 10 питань, які оцінюються за чотирибальною шкалою: повністю згодна, згодна, не згодна, повністю не згодна. В тесті є прямі та зворотні відповіді. Рівень самооцінки розраховується як сума прямих і непрямих відповідей згідно з ключем і переводиться у бали, які інтерпретуються певним рівнем самооцінки: 10 – 18 балів свідчить, що людині не вистачає самоповаги, вона схильна у всьому поганому звинувачувати себе, бачите лише свої недоліки та акцентувати увагу лише на своїх слабких сторонах; 18 – 22 бали – людина балансує між самоповагою та самоприниженням, успіхи піднімають її до небувалих вершин і самооцінка зашкалює, невдачі підживлюють низьку самооцінку та скидають у прірву; 23 – 34 бали – самоповага переважає, і людина може адекватно оцінювати свої переваги та недоліки, може погодитися з тим, що буваєте неправа, зберігає повагу до себе при невдачах; 35 – 40 балів – людина поважає себе, свою особистість, професіонала і робить все для того, щоб продовжувати поважати себе й надалі: розвивається, удосконалюється у професії, духовному та інтелектуальному плані, у сфері відносин, вміє викладати уроки з помилок та

важких ситуацій. В нашій роботі, для упрощення ми будемо використовувати поняття: низької (10-22 бали), середньої (23-34) та високої (35-40) самооцінки.

5) Методика загальної самооцінки Г.Н. Казанцевої [34] була вибрана нами як додатковий інструмент, більше для перевірки результатів за методикою М. Розенберга. Цей опитувальник нараховує 20 запитань і 3 рівня оцінки: результат суми з -10 до -4 говорить про високу самооцінку, -3 до 3 – про середню та з 4 до 10 про високу самооцінку відповідно.

Емпіричне дослідження було згенеровано за допомогою сервісу по збору даних Google-forms і містило окрім основних методик ще й анамнестичну анкету (Додаток А) і загалом складалося із 141 запитання. В опитуванні прийняли участь 64 жінки, які були розділені на 2 вікові групи: 1 група (30-48) років та 2 група (52-70) років.

2.3 Аналіз та інтерпретація отриманих результатів

Математико-статистична обробка даних була проведена за допомогою програми Jamovi. На основі даних з амнестичної анкети ми вивели показник ІМТ (індекс маси тіла), щоб дізнатися про показник надваги у жінок обох груп. Це було зроблено для того, щоб більш точно розуміти наші групи і відслідкувати чи існує зв'язок із результатами методик по образу тіла та самооцінці.

I вікова група (30-48 років) нараховує 32 жінки, середній вік яких склад 35 років. Переважає середній фінансовий статус (94% - середній; 6% - низький). Освіта у респонденток переважає вища (88% - вища; 12% - середня). Надвага, згідно з ІМТ, виявлена тільки у 4-х респонденток першої групи. Медіана ваги – 60 кг. Освіта у респонденток переважає вища, фінансовий статус переважає середній у 28 респонденток, 4 вказали свій статус як низький.

II вікова група (52-70 роки) також нараховує 32 жінки, середній вік яких 64 роки. Фінансовий статус переважає середній, однак низький присутній у 31% респонденток. Освіта переважає середня у 17 жінок, що складає 53% респонденток. Надвага виявлена у 11 жінок, що складає 34%. (Табл. 2.1)

Табл. 2.1

Основні характеристики вибірки згідно з анамнестичною анкетною

| | Група | К-ть | Середнє | Медіана | Станд відхил | Мін | Макс | Shapiro-Wilk | |
|------|-------|------|---------|---------|--------------|------|------|--------------|-------|
| | | | | | | | | W | p |
| Вік | 1 | 32 | 35 | 36 | 4.28 | 30 | 48 | 0.912 | 0.013 |
| | 2 | 32 | 64 | 64 | 5.51 | 52 | 70 | 0.949 | 0.136 |
| Зріс | 1 | 32 | 167 | 167 | 5.35 | 156 | 176 | 0.963 | 0.322 |
| | 2 | 32 | 164 | 164 | 5.50 | 155 | 178 | 0.962 | 0.316 |
| Вага | 1 | 32 | 62 | 60 | 10.02 | 49 | 95 | 0.895 | 0.005 |
| | 2 | 32 | 77 | 72.5 | 20.46 | 56 | 174 | 0.638 | <.001 |
| ІМТ | 1 | 32 | 22 | 21 | 0.02 | 18.3 | 32.5 | 0.895 | 0.005 |
| | 2 | 32 | 24 | 23 | 0.06 | 18.0 | 51.0 | 0.752 | <.001 |

Шкали за всіма методиками показують нормальний розподіл, про що свідчить показник Shapiro-Wilk, значення $p > 0.05$. Це дозволяє нам стверджувати, що розподіл у нашій вибірці такий самий нормальний як і в генеральній вибірці (табл. 2.2)

Табл. 2.2
Показник Shapiro-Wilk

| | № Групи | Shapiro-Wilk | |
|-----------------------|---------|--------------|-------|
| | | W | p |
| BIGI | 1 | 0.973 | 0.572 |
| | 2 | 0.947 | 0.116 |
| BIGII | 1 | 0.971 | 0.534 |
| | 2 | 0.935 | 0.055 |
| BIGIII | 1 | 0.957 | 0.226 |
| | 2 | 0.886 | 0.003 |
| BIGIV | 1 | 0.942 | 0.087 |
| | 2 | 0.971 | 0.538 |
| BIGV | 1 | 0.973 | 0.590 |
| | 2 | 0.981 | 0.825 |
| ООВТ | 1 | 0.950 | 0.149 |
| | 2 | 0.963 | 0.327 |
| Образ Тіла Джейда | 1 | 0.961 | 0.287 |
| | 2 | 0.974 | 0.628 |
| Самооцінка Розенберга | 1 | 0.942 | 0.084 |
| | 2 | 0.879 | 0.002 |
| Самооцінка Казанцева | 1 | 0.950 | 0.147 |
| | 2 | 0.929 | 0.036 |

Для вимірювання Т-критерій Стьюдента використовуємо Independent Sample T-test для порівняння двох груп. Всі різновиди критерію Стьюдента є параметричними і ґрунтуються на додатковому припущенні щодо нормальності вибірки даних та однорідності дисперсій, яку перевірили за допомогою критерія Levene's (табл. 2.3). Дисперсії однорідні, адже значення

$p > 0.05$. Виключенням є тільки показник BIGV, адже значення $p < 0.05$ і ми не можемо використати цей показник і стверджувати, що він однорідний і відповідає загальній сукупності.

Табл. 2.3

Тест на однорідність дисперсії (Levene's)

| | F | df | df2 | p |
|-----------------------|----------|-----------|------------|----------|
| BIGI | 0.5522 | 1 | 62 | 0.460 |
| BIGII | 3.4968 | 1 | 62 | 0.066 |
| BIGIII | 0.4445 | 1 | 62 | 0.507 |
| BIGIV | 0.2007 | 1 | 62 | 0.656 |
| BIGV | 4.2399 | 1 | 62 | 0.044 |
| ООВТ | 3.0356 | 1 | 62 | 0.086 |
| Образ Тіла Джейда | 1.5360 | 1 | 62 | 0.220 |
| Самооцінка Розенберга | 1.9230 | 1 | 62 | 0.170 |
| Самооцінка Казанцева | 0.0750 | 1 | 62 | 0.785 |

Вимірюючи Т-критерій для обох груп ми звертаємо увагу на показник Р. Щоб підтвердити, що наші отримані результати не випадкові, показник Р має бути < 0.05 тоді ми зможемо стверджувати, що між двома нашими групами є різниця. В даному вимірюванні Стьюдента (табл.2.4) можемо відзначити, що не всі показники в групах є чутливим критерієм для розділення двох груп за результатами дослідження. Нечутливими показниками виявилися результати, , в яких $p > 0.05$, а саме: BIGII, BIGIII, BIGIV, Образ тіла за Джейдом, Самооцінка Казанцевої. Із цього робимо висновок, що різниця між двома групами спостерігається в результатах методик BIGI, BIGV, ООВТ, самооцінка за Розенбергом.

Т-Критерій Стьюдента Independent Sample T-test

| | | Statistic | df | p |
|-----------------------|-------------|--------------------|-----------|----------|
| BIGI | Student's t | 4.904 | 62.0 | < .001 |
| BIGII | Student's t | 0.891 | 62.0 | 0.376 |
| BIGIII | Student's t | -0.677 | 62.0 | 0.501 |
| BIGIV | Student's t | 1.848 | 62.0 | 0.069 |
| BIGV | Student's t | 5.494 ^a | 62.0 | < .001 |
| ООВТ | Student's t | -2.215 | 62.0 | 0.030 |
| Образ Тіла Джейда | Student's t | -1.780 | 62.0 | 0.080 |
| Самооцінка Розенберга | Student's t | 3.911 | 62.0 | < .001 |
| Самооцінка Казанцева | Student's t | 0.439 | 62.0 | 0.662 |

Аналіз методики «Великої п'ятірки» (Табл.2.5) дав можливість створити деякий портрет наших двох груп:

I група жінок мають рівні показники екстраверсії та інтроверсії, вони відчують потребу у спілкуванні з іншими людьми – 78%, схильні до контролю – 78%, мають високу емоційну складову – 66%, а експресивність переважає над стриманістю – 81%;

II група жінок демонструє інтровертивний тип – 75%, так само як і група I відчують потребу у спілкуванні – 75%, високий показник схильності до контролю – 84%, на відміну від першої групи більш емоційно нестабільні 63% і демонструють протилежність I-й групі, адже показник практичність нараховує 75%.

Табл. 2.5

Результати особистісної методики «Велика п'ятірка»

| Фактори особистості | | Група 1 | % | Група 2 | % |
|---------------------|-------------------------|---------|-----|---------|-----|
| BIGI | Екстраверсія | 16 | 50% | 8 | 25% |
| | Інтроверсія | 16 | 50% | 24 | 75% |
| BIGII | Відокремленість | 25 | 78% | 24 | 75% |
| | Прихильність | 7 | 22% | 8 | 25% |
| BIGIII | Схильність до контролю | 25 | 78% | 27 | 84% |
| | Природність | 7 | 22% | 5 | 16% |
| BIGIV | Емоційна нестабільність | 11 | 34% | 20 | 63% |
| | Емоційна стриманість | 21 | 66% | 12 | 38% |
| BIGV | Експресивність | 26 | 81% | 8 | 25% |
| | Практичність | 6 | 19% | 24 | 75% |

Результати методики Опитувальника образу власного тіла (Рис. 2.1) підтверджують світову тенденцію до «нормального» незадоволення власним тілом також і в наших двох групах. Бачимо, що ставлення до свого тіла має негативний, або середньо негативний результат у 29 опитаних жінок першої групи та 31 респондентки із другої групи, а це становить 91% і 97% відповідно. Найбільш чутливими питаннями виявилися:

- №14 «Когда я смотрюсь в зеркало, то моё внимание сосредоточено преимущественно на тех частях тела, которые нуждаются в улучшении» - 28 стверджувальних відповідей у 1-й групі та 27 у другій, це 88% та 84% відповідно. Такий результат дає розуміння, що навіть якщо жінка і задоволена в цілому своїм тілом, то наявні окремі частинами тіла, які викликають невдоволення.
- № 16 «Я беспокоюсь о собственном весе» - найбільша кількість стверджувальних відповідей респонденток – 29 відповідей із 1-ї групи та 26 жінок з другої групи. Такий розподіл говорить про те, що жінки

стурбовані набором ваги, зазнають негативних почуттів при наборі ваги і відчувають занепокоєння.

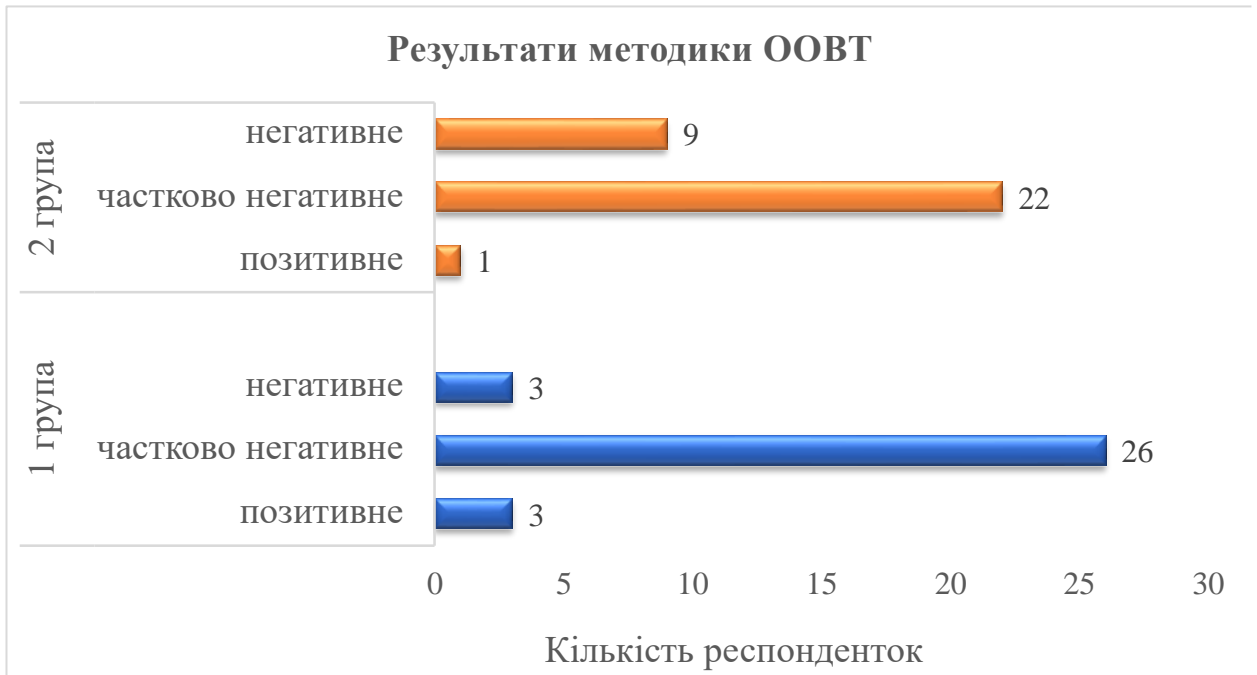


Рис. 2.1 Результати методики ООВТ

Як правило, невдоволеність своїм тілом супроводжується побоюваннями набрати вагу, прагнення суб'єктивної стрункості і спотвореним сприйняттям свого тіла. Цей параметр показує емоційно-ціннісне ставлення до своєї зовнішності, у разі незадоволеності знижується її значимість, цінність. Ризик полягає в тому, що жінки, що надають дуже велике значення зовнішньому вигляду, починають ідентифікувати всю свою особистість тільки зі своїм тілом, і, таким чином, негативне ставлення поширюється на всі сфери особистості.

Наступна методика дослідження образу власного тіла Діна Джейда підтверджує попередні висновки про те що, більшість жінок відчуває невдоволення образом власного тіла в тих чи інших життєвих ситуаціях (Рис. 2.2). 94% жінок першої групи та 84% респонденток другої групи відповіли стверджувально. Чутливим питанням даної методики виявилось: «14. Мне не нравится мое тело, когда я вижу себя на фото или видео». 28 відповідей обох груп виявилися стверджувальними.

Важливим критерієм оцінки свого тіла також може бути зайва вага. Про це свідчать результати досліджень на знаходження кореляції саме між рівнем задоволення власним тілом і вагою. У дослідженні вчених із Філадельфії, США [72] було виявлено, що зайва вага і ІМТ вище за норму є критерієм незадоволення образом власного тіла. Дослідження показало, що люди з надмірною вагою схильні до низької оцінки свого тіла ніж люди із нормою ваги згідно з ІМТ.



Рис. 2.2 Результати методики Джейда

Виходячи з того, що Т-критерій Стьюдента по методиці Казанцевої виявився нечутливим, ми вирішили аналізувати тільки результати методики самооцінки Розенберга. Отже, результати методики на самооцінку Розенберга (Рис.2.3) показали, що в обох групах переважає середній рівень самооцінки (78% респонденток 1-ї групи, 93% другої групи), цікаво, що не виявилось респонденток із низьким рівнем самооцінки та те, що у 1-ї групи 22% вибірки мають високий рівень самооцінки порівняно із 2-ю групою в показник в 7%.

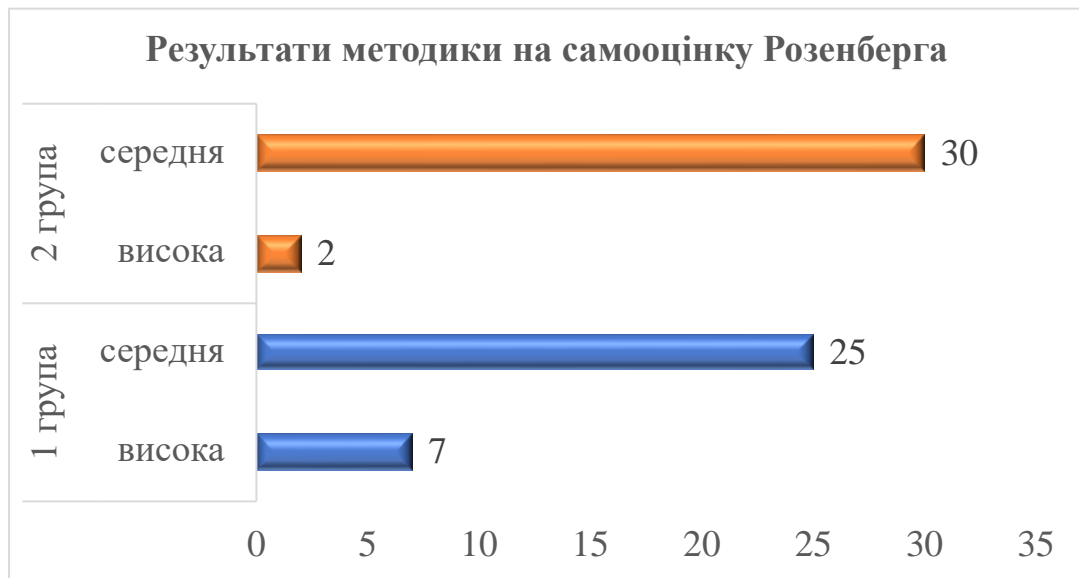


Рис. 2.3 Результати методики «Самооцінка»

Для того щоб перевірити припущення про взаємозв'язок ставлення до образу власного тіла і самооцінку, ми провели кореляційний аналіз (Табл.2.6), використовуючи коефіцієнт кореляції Pearson`s. Розглядали окремо результати кожної групи.

Значення “r” характеризують рівень зв'язку між змінними. В інтерпретації даних ми використовували наступні позначення кореляцій: 0,75 – 1.00 дуже висока позитивна; 0,50 – 0.74 висока позитивна; 0,25 – 0.49 середня позитивна; 0,00 – 0.24 слабка позитивна; 0,00 – -0.24 слабка негативна; -0,25 - -0.49 середня негативна; -0,50 – -0.74 висока негативна; -0,75 – -1.00 дуже висока негативна. Результати кореляційного аналізу показують наступну залежність:

- Показник «Образ тіла Джейда» має високу позитивну залежність зі шкалою «Емоційна нестабільність/Емоційна стриманість» ($r = 0.537^{**}$, $p < .05$), а це означає що чим вище незадоволення образом власного тіла – тим спостерігається більш високий рівень емоційної нестабільності;

Табл. 2.6

Кореляційний аналіз результатів І групи

| | | BIG I | BIGII | BIGIII | BIGIV | BIGV | ООВТ | ОТ ДЖ | Рознберг |
|--------|-------------|--------|---------|--------|-----------|--------|----------|-----------|----------|
| BIGI | Pearson's r | — | | | | | | | |
| | p-value | — | | | | | | | |
| BIGII | Pearson's r | 0.333 | — | | | | | | |
| | p-value | 0.063 | — | | | | | | |
| BIGIII | Pearson's r | 0.279 | 0.477** | | | | | | |
| | p-value | 0.121 | 0.006 | | | | | | |
| BIGIV | Pearson's r | -0.147 | -0.069 | -0.008 | — | | | | |
| | p-value | 0.421 | 0.708 | 0.965 | — | | | | |
| BIGV | Pearson's r | 0.435* | 0.495** | 0.443* | 0.181 | — | | | |
| | p-value | 0.013 | 0.004 | 0.011 | 0.321 | — | | | |
| ООВТ | Pearson's r | -0.241 | -0.238 | -0.034 | 0.290 | -0.107 | — | | |
| | p-value | 0.184 | 0.189 | 0.854 | 0.107 | 0.561 | — | | |
| ОТ Дж | Pearson's r | -0.174 | -0.157 | -0.107 | 0.537** | 0.009 | 0.672*** | — | |
| | p-value | 0.341 | 0.390 | 0.559 | 0.002 | 0.963 | <.001 | — | |
| Розенб | Pearson's r | 0.217 | 0.299 | 0.134 | -0.554*** | -0.090 | -0.408* | -0.576*** | |
| | p-value | 0.233 | 0.097 | 0.466 | <.001 | 0.623 | 0.020 | <.001 | — |
| Казанц | Pearson's r | 0.388* | 0.269 | 0.084 | -0.403* | 0.140 | -0.154 | -0.316 | 0.531** |
| | p-value | 0.028 | 0.137 | 0.646 | 0.022 | 0.444 | 0.401 | 0.079 | 0.002 |

Примітка: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

- Дві методик на самооцінку показали негативну кореляцію з показником «емоційна нестабільність/емоційна стриманість», а саме показник «Самооцінка Розенберга» має високу негативну кореляцію зі шкалою «Емоційність/Стриманість» ($r = -0.554^{***}$, $p < .001$), так само як і «Самооцінка Казанцевої» має середньо негативну кореляцію ($r = -0.403^*$, $p < .05$) а це знову ж нам говорить про те, що чим нижче самооцінка, тим вище особистісний фактор «Емоційна нестабільність», за який відповідає фактор BIGIV;

- Показник «Самооцінка Розенберга» має також середньо негативну кореляцію з показником Образ тіла Джейда ($r = -0.408^*$, $p < .001$), а це говорить про те, що чим нижче самооцінка, тим вище рівень невдоволення власним тілом

В результатах кореляційного аналізу II групи (Табл. 2.7) бачимо менше залежностей, аніж спостерігали у більш молодшій групі, вони сконцентровані на показнику «Самооцінка Казанцевої».

Табл. 2.7

Кореляційний аналіз результатів I групи

| | | BIGI | BIGII | BIGIII | BIGIV | BIGV | ООВТ | ОТ ДЖ | РО |
|--------|-------------|----------|----------|---------|-----------|--------|----------|----------|-------|
| BIGI | Pearson's r | — | | | | | | | |
| | p-value | — | | | | | | | |
| BIGII | Pearson's r | 0.289 | — | | | | | | |
| | p-value | 0.108 | — | | | | | | |
| BIGIII | Pearson's r | 0.352* | 0.705*** | — | | | | | |
| | p-value | 0.048 | <.001 | — | | | | | |
| BIGIV | Pearson's r | 0.158 | 0.562*** | 0.450** | — | | | | |
| | p-value | 0.387 | <.001 | 0.010 | — | | | | |
| BIGV | Pearson's r | 0.748*** | 0.527** | 0.455** | 0.300 | — | | | |
| | p-value | <.001 | 0.002 | 0.009 | 0.095 | — | | | |
| ООВТ | Pearson's r | -0.105 | 0.110 | 0.066 | 0.250 | -0.070 | — | | |
| | p-value | 0.569 | 0.550 | 0.720 | 0.167 | 0.701 | — | | |
| ОТ Дж | Pearson's r | -0.103 | -0.062 | -0.056 | 0.093 | -0.125 | 0.901*** | — | |
| | p-value | 0.575 | 0.735 | 0.759 | 0.614 | 0.495 | <.001 | — | |
| Розенб | Pearson's r | 0.042 | -0.088 | 0.012 | -0.091 | -0.079 | -0.020 | -0.079 | — |
| | p-value | 0.820 | 0.630 | 0.948 | 0.620 | 0.667 | 0.914 | 0.668 | — |
| Казанц | Pearson's r | 0.156 | -0.060 | 0.159 | -0.558*** | 0.112 | -0.534** | -0.525** | 0.221 |
| | p-value | 0.395 | 0.743 | 0.386 | <.001 | 0.541 | 0.002 | 0.002 | 0.224 |

Примітка: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

А вважаючи, що загальні показники в Ямові виявили велику похибку обґрунтовано вважати їх такими, які можуть розглядатися тільки на конкретній групі, отже:

- Показник «Самооцінка Казанцевої» має високу негативну залежність зі шкалою «Емоційна нестабільність/Емоційна стриманість» ($r = -0.558; **$, $p < .05$), а це означає що чим нижче самооцінка – тим вище емоційна нестабільність;
- Показник «Самооцінка Казанцевої» має високу негативну кореляцію із двома методиками на ставлення до образу власного тіла: ООВТ ($r = -0.534**$, $p < .001$) і Образ тіла Джейда ($r = -0.525**$, $p < .001$) а це нам говорить про те, що чим нижче самооцінка, тим вище невдоволення образом власного тіла;

Цікаво, що чутливою шкалою в методиці BIGV для обох груп виявилася шкала BIGIV, що відповідає за Емоційність/Стриманість, отже це свідчить про те, що основні шкали, які входять в цю шкалу вкрай сильно впливають на образ власного тіла та рівень самооцінки у жінок.

В розрізі шкали «Емоційність/Стриманість» найбільш чутливим виявився показник BIG4.3, що відслідковує шкалу «депресивність – емоційна комфортність».

Висновки до Розділу 2

Проведене нами емпіричне дослідження задіяло 2 групи дорослих жінок: I вікова група (30-48 років) та II вікова група (52-70). Ми побачили, що обидві групи мають певну норму кількісного критерія невдоволення тілом в цілому, або ж його окремими частинами. Це співпадає з загальною світовою тенденцією невдоволення, яку ми наводили раніше. Згідно з висновками нашого дослідження, тільки 8% із групи I, та 10% респонденток із групи II мають позитивний образ тіла і їх відношення до своєї зовнішності та ваги практично не впливають на повсякденне життя. Однак більше 90% опитаних мають легкий або вкрай негативний образ власного тіла. Таке відношення до тіла може заважати у певних соціальних ситуаціях, накладати внутрішні обмеження на прояви впевненості у собі, супроводжуватися страхами щодо набору зайвої ваги, бажанням бути схожим на свій соціальний ідеал. Ризик полягає в тому, що жінки, що надають велике значення зовнішньому вигляду, починають ідентифікувати всю свою особистість тільки зі своїм тілом, і, таким чином, негативне ставлення поширюється на всі сфери особистості жінки.

Рівень самооцінки в обох групах корелює зі ставленням до власного тіла, а саме чим нижче самооцінка, тим вище рівень невдоволення власним тілом. Це має відображення у кількісному вираженні відповідей наших респонденток: 78% респонденток групи I, та 93% групи II мають середній рівень самооцінки. Цікаво, що не виявилось респонденток із низьким рівнем самооцінки та те, що у групі I 22% вибірки мають високий рівень самооцінки порівняно із групою II із показником в 7%. Ми пов'язуємо це із більш здоровими фізичними властивостями тіла жінок групи I та зі зміною фокусу у жінок у віці 60 років на фізіологічні особливості та загальні проблеми зі здоров'ям. Рівень самооцінки залишається чутливим показником, який може коливатися в залежності від настрою, виховання, внутрішніх установок.

Проведений кореляційний аналіз підтвердив залежність образу тіла і самооцінки у жінок двох груп, а також показав залежність шкали Великої П'ятірки BIGIV, яка відповідає за емоційну нестабільність та емоційну

стриманість та показав, що образ власного тіла жінок, так само як і самооцінка значною мірою пов'язані із емоційними якостями, а саме рівнем тривожності, напруженості, депресивності, самокритики та емоційною лабільністю. Тобто, чим вище зазначені показники – тим вище рівень невдоволення власним тілом і нижче самооцінка.

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ОБРАЗУ ТІЛА ЯК СКЛАДОВОЇ САМООЦІНКИ У ЖІНОК

3.1 Підходи до корекції образу тіла та самооцінки у жінок дорослого віку

Перед тим як перейти до підходів корекції, ми розглянемо питання здорового та нездорового сприйняття образу власного тіла і відповідно самооцінки. Із попередніх розділів нам відомо, що коли жінка невдоволена образом власного тіла, це може впливати насамперед на ставлення до себе, на побудову соціальних контактів і взаємодію з оточуючими людьми.

Методологія, що використовується в більшості досліджень образу тіла, показує, що неможливо надійно встановити точні причини та наслідки негативного іміджу тіла через надмірну залежність від кореляційних досліджень. Однак дослідження, які ми аналізували в цій роботі показують, що потенційні причини негативного образу тіла можуть включати: наявність зайвої ваги; рівняння на зображенням ідеальних форм тіла відомих людей і порівняння себе з ними; вплив родини та однолітків на формування власної самооцінки; індивідуальні психологічні фактори. Потенційні наслідки негативного образу тіла включають низьку самооцінку, депресію та використання нездорової поведінки для контролю ваги, такої як, наприклад, швидка дієта.

Здоровим сприйняттям свого тіла слід вважати стан, коли жінка не має нарікань на свій зовнішній вигляд [7], не турбується або ж спокійно сприймає свою вагу, частіше за все має середню або високу самооцінку, вільно спілкується з різними людьми, має соціальні контакти, часто буває у людних місцях або ж не уникає їх, займається спортом, в тому числі і в спортзалі серед інших людей.

Мешкова Т.А. [26] аналізуючи дослідження колег відносно ставлення до власного тіла та звірившись з результатами, виділила наступні характеристики позитивного образу власного тіла:

- подяка власному тілу за здорове функціонування;

- соціальне прийняття зі сторони родини, друзів, партнерів;
- прийняття і любов до свого тіла, відчуття комфорту і поваги;
- екстернальний локус контролю, який формує відношення до власного тіла як до створеного за задумом всевишніх сил – тому ці респондентки сприймають образ власного тіла як даність;
- пошук людей, які так само сприймають себе такими які вони є, тобто певне коло осіб, які підтримують таку саму позицію;
- здоровий спосіб життя, як ключова мотивація займатися спортом, вживати корисну їжу, піклуватися про своє тіло за допомогою курсів масажу, спа процедур;
- дуже свідомий підхід до інформації, яку респондентки отримують із різних ресурсів, що дозволяє використовувати тільки те, що допомагає підтримати позитивне ставлення до власного тіла;
- відчуття внутрішньої гармонії та щастя;
- зріле відношення до краси в різних варіаціях її проявлення.

Незадоволення образом власного тіла можна спостерігати по відношенню до своєї зовнішності, коли жінка має нарікання на вагу, зріст, розмір окремих частин тіла, колір шкіри. Коли жінка порівнює себе з іншими, рівняється на «гламурні» образи. Це однак більш складний компонент, адже негативне та позитивне ставлення не є протилежними полюсами [17]. Тобто, якщо прикласти зусилля, щоб зменшити негативне ставлення до свого тіла, це не буде автоматично означати, що тепер у жінки позитивне ставлення до образу власного тіла.

Для формування позитивного образу тіла потрібні усвідомлені додаткові зусилля з опорою на сильні базові сторони особистості [62]. Як правило це людина, яка може самостійно аналізувати свої вчинки і вільна від соціального тиску. Почуття її власної гідності не залежать від того як вона виглядає, чи відповідають її параметри тіла нормам культури і суспільства, в

якому вона живе. Часто це жінки, які дозволяють собі різне розуміння слова «краса», не зводять це поняття до якогось ідеалу.

На початковому етапі корекції психолог запропонує провести психодіагностичні методики для оцінки рівня невдоволення образом власного тіла та самооцінки. Це можуть бути опитувальники, запропоновані в нашій дипломній роботі, або ж інші [35]. Важливим також на наш погляд є визначення копінг-стратегій, які є ключем до роботи з даною категорією жінок. Т. Кеш [68] виділив 3 основні копінг-стратегії, а саме:

- уникаюча поведінка, яка супроводжується спробами всіляко уникати думок та почуттів, які пов'язані із образом власного тіла;
- поведінка, яка виражається у спробі приховати якусь певну рису, яка викликає невдоволення особистості;
- позитивне прийняття, догляд за собою, саморефлексія та внутрішній діалог.

Дві перші пов'язані з невдоволенням образом власного тіла та скоріш за все низькою або ж середньою самооцінкою.

Програми корекції образу тіла як складової самооцінки діляться на ті, що працюють із розладами харчової поведінки, як частина програми підтримки та тими, які включають в себе вправи на підвищення функціональності тіла, прийняття своїх особливостей, використання тілесних практик, навчання рефлексії, ведення здорового образу життя, тощо.

Психолог центру розладів харчової поведінки Колкова К., яка працює в методі діалектичної поведінкової терапії, в своєму майстер класі [19] представила програму корекції, яка складалася із вправ, направлених на обізнаність і увагу до власного тіла, а саме:

- «Сканер тіла» – вправа, яка дозволяє сконцентрувати увагу на положенні тіла в конкретний момент, дозволяє відчувати напруження в конкретній частині тіла. Її мета - знаходження балансу між змінами та прийняттям тіла за допомогою направленої уваги. Як результат – людина відчуває границі тіла і концентрує увагу на найбільш значущих для себе;

- «Феноменологія прийняття» - вправа, яка направлена на відстежування різних відчуттів (напруги чи розслаблення) в певній частині тіла;
- Вправа «Я можу/Я не можу», яка дозволяє жінці зрозуміти що може, а чого не може її тіло через фізичні чи психологічні обмеження. І після цього психолог працює з пунктами, які не дозволяють жінці прийняти своє тіло;
- Вправа «карта тіла», де на аркуші паперу респонденткам пропонується зобразити силует свого тіла. Ця вправа дуже зацікавила нас, адже вона направлена саме на візуалізація себе, на своє сприйняття, на свій погляд ніби зі сторони. Після малюнку, жінкам пропонується в форматі медитації поглибитися в своє тіло і знайти різні куточки свого тіла: найзатишніший, найбільючий, місця на тілі, які потребують змін чи втручання,

Відносно новим напрямом терапії, який займається в тому числі і проблемами прийняття власного тіла є терапія, заснована на співчутті (CFT) [46]. Вона важлива тим, що активно взаємодіє із тілом в процесі роботи. Її візитівкою є робота із соромом та самокритикою. Терапевт вчить людину відчувати контакт із собою, формувати внутрішню фігуру, на яку можна спиратися. Крім того використовуються практики свідомості, щоб помічати свій стан, відношення до своїх думок, до свого тіла.

Ще один підхід, який працює з прийняттям тіла є тілесно-орієнтована терапія. Її задача допомагати людині відслідковувати свої відчуття, страхи, переживання, які знаходяться в тілі і допомагати зняти напругу та невдоволення. Тілесно-орієнтована терапія має багатий арсенал методів для роботи з образом тіла [38], використовуючи дихальні, рухові, вправи фізичної взаємодії за допомогою дотиків і контакту при роботі в парі, а також використовує різні методики арт-терапії, такі як малювання, колаж, ліплення.

Напрямок КПТ представляє ряд методик і вправ, які направлені на роботу з негативною оцінкою власного тіла, як результат – жінка має сприймати своє тіло безоціночно [50]:

- Вправа «дзеркало» вчить роздивлятися своє тіло, сприймати, звикати до нього, не шукати недоліки, а навпаки намагатися відслідковувати переваги. В цьому завданні дуже добре поміркувати над тим звідки з'явилося негативне сприйняття свого тіла, або окремих його частин, прокласти ланцюжок, між своїми відчуттями та можливими причинами і як результат вийти на новий рівень відносин із своїм тілом.
 - Переніс фокуса уваги на тіло з подальшими відповідями на питання:
 - 1) «Як ти себе відчуваєш, тіло?», «Чи комфортно тобі в цій одежі?» - задача відповісти самій собі щодо своїх відчуттів
 - 2) «Що я можу зробити, щоб тобі було комфортніше і краще?»
- Всі вправи та методики направлені на налагодження відносин зі своїм тілом, відчуття єдності і прийняття.

3.2 Програма психологічної корекції сприйняття власного тіла як складової самооцінки у жінок дорослого віку

Аналізуючи наше дослідження побачили, що процент жінок, які мають негативний образ власного тіла або які незадоволені окремими частинами свого тіла вкрай високий, а саме, 91% представниць молодшої групи та 97% респонденток старшої групи. Це вказує на те, що існує певний набір характеристик, які впливають на сприйняття жінкою свого тіла. До них відносяться сформована самооцінка; відношення із оточуючими; тренди та тенденції сьогодення, якими оперують ЗМІ для певної міри норми та індивідуальні фактори.

Актуальність корекційної програми на наш погляд має вкрай важливе значення, адже жінки, часто під впливом суспільної думки відносно того, яким має бути правильна вага, пропорції тіла, розмір грудей, форма носа, довжина ніг та наявності кубиків пресу забувають і акцентують увагу на речах, які конкретно до них не мають ніякого відношення.

Ми розуміємо, що програма корекції відношення до образу власного тіла та самооцінки має бути скорегованою відповідно до вікової категорії жінок дорослого віку, з якою доводиться працювати і тому вирішили взяти групу жінок групи I. Це дозволить зробити акцент на роботі із образом тіла та самооцінки, без поглиблення у фізіологічні зміни жінок групи II.

Отже, наша програма буде мати формат зустрічей 2 рази на тиждень, по 2 години. Тривалість програми – 2 тижня, з подальшими зустрічами-підтримкою 1 раз у 2 тижні. Група буде налічувати 6-8 жінок. Основною задачею програми вбачаємо:

- Формування нового, більш позитивного сприйняття власного тіла;
- Відношення до тіла з позиції вдячності і розуміння фізичних особливостей та неповторності кожної жінки;
- Навчання способам саморефлексії та саморегуляції в напружених ситуаціях, пов'язаних із відношенням до тіла, або відсутності впевненості в своїх діях, недостатньої самооцінки;

- Вибудова компонентів самооцінки і робота з ситуаціями, в яких жінка потребує підтримку;
- Надання інформації щодо важливості ведення здорового способу життя, правильного повноцінного режиму харчування;

Зустрічі будуть поділені відповідно до завдань, які ставимо перед собою у досягненні поставленої мети.

Ми розуміємо, що для багатьох жінок може бути бар'єром говорити і ділитися з іншими своїми переживаннями щодо образу тіла, тому наші справи будуть базуватися на повазі і прийнятті до кожної учасниці. Тому буде запропонований комфортний формат, в якому жінка зможе сама вибрати чи це буде групова динаміка або ж самостійна робота.

Зустріч №1 носить інформаційний і мотивуючий характер. Її задача - створити атмосферу довіри і легкості у спілкуванні, налагодити на продуктивну роботу з урахуванням того, що образ тіла – це досить чутлива для багатьох тема, яку оминають і не бажають виносити на всестороннє обговорення. В рамках зустрічі будемо використовувати поняття внутрішнього і зовнішнього ресурсу, як бажаного стану, якого хоче досягти кожна людина в плані гармонії із собою, вмінь, переконань, а також взаємодії і комунікації з іншими. План 1 заняття включатиме:

- знайомство з учасницями;
- розкриття поняття образу тіла і самооцінки, для чого буде продемонстрована презентація у вигляді міні лекції, в якій наведемо приклади історичних і культурних відмінностей життя жінок, як трендів, які диктує суспільство;
- демонстрація відео ролика Камілли Ренвіль «Be a Lady They Said» [67] із Сінтією Ніксон, який дасть змогу візуалізувати «стандарти» краси и їх швидкоплинність;
- читання уривку книги Джозефа Марфі [25] і аналіз своїх емоцій після прочитаного;
- проведення справи «Карта тіла».

Зустріч №2 ставить за мету зрозуміти які плюси і мінуси дає нам відчуття негативного образу власного тіла та низької самооцінки, вийти за межі шаблонного розуміння цих двох понять. Р. Бендлер у своїй книзі [12] описує феномен вторинної вигоди, як підсвідомого механізму поведінки чи захисту людини. З нашого дослідження ми бачимо, що між жінкою і її тілом існують певні стосунки, які охоплюють почуття, думки, переконання, певні дії щодо власного тіла. Розуміємо, що це не проста річ, яку можна змінити переконаннями, або ж прикладами. Річ у глибинному відношенні, у соціальній відповідності, у поведінці, яка вважається для жінки найбільш сприйнятною. Запропонуємо жінкам побути зі своїми відчуттями, зрозуміти про що цей симбіоз може бути насправді. Для реалізації цієї задачі будемо використовувати наступні інструменти:

- Вправа « Погляд з гелікоптера», де кожна жінка зможе відповісти на свої власні питання щодо того чому їй вигідно бути незадоволеною образом власного тіла та що може приховувати занижена самооцінка; Виходячи із відповідей респонденток кожна визначає ту область роботи, на якій вона готова фокусуватися і з якою готова працювати.
- Перегляд частини фільму австралійської режисерки Терін Брамфітт «Embrace», яка стане наглядним прикладом переживань і намагань жінки відмовитися від соціальних стандартів. Обговорення вражень після фільму, з фіксацією на чутливій складовій кожної респондентки;
- Вправа «Мої відчуття у тілі» - перша спроба рефлексувати і відслідкувати свої емоції по відношенню до себе та оточуючих;
- Домашнє завдання буде стосуватися відслідковування внутрішніх відчуттів і реакції тіла на них.

Зустріч №3 присвячена роботі із самооцінкою. Наше дослідження показало, що більшість респонденток обох груп мають середню самооцінку. Кореляційний аналіз же показав взаємозв'язок повністю або частково негативного образу тіла і середньої самооцінки. Цікаво, що в нашій вибірці не

знайшлося респонденток з низьким рівнем самооцінки, однак є респондентки із негативним образом власного тіла. Із цього робимо висновок, що образ тіла є тільки однією із складових самооцінки і її географія більша за цю область. Продовжимо працювати з особистісними факторами і виявляти зони, з якими потрібно працювати в першу чергу:

- Вправа «Улюблений кіногерой» направлена на відстеження якостей, якими хотіли би бути наділені наші респондентки. Вона чудово продемонструє приховані бажання або ж намагання бути схожими на когось. По результатам вправи, учасниці складають свій перелік якостей, з якими доцільно працювати.
- Перегляд частини з фільму «Достукатися до небес» з діалогом головних героїв надасть змогу по-іншому подивитися на свої переживання і проблеми;
- Вправа «Моє друге ім'я, або як мене називали інші люди» надасть нам можливість повернутися до точки відліку, певного періоду, з якого у людини могла формуватися занижена самооцінка. Це важлива практика, адже багато хто не замислюється про внутрішні патерни поведінки, про ті чи інші установки і причини відношення до себе тим чи іншим способом.
- Практика «Єднання із собою» - акцент на єдності тіла і внутрішніх відчуттів
- Надання загальних рекомендацій щодо свідомого фільтру в своєму найближчому оточенні людей, які знецінюють або висловлюються недоречно щодо тіла чи зовнішності жінки. Це покращить процес роботи, дозволить приймати себе і крок за кроком наблизитися до бажаного стану рівноваги і поваги себе.

Зустріч №4 покликана щоб детально проаналізувати відношення до образу власного тіла, відслідкувати реакції, які з'являються при обговоренні, спробувати віднайти причину. Наша задача буде наблизити жінку, допомогти зрозуміти, що її тіло – це і є вона сама, зі своїми особливостями, пропорціями,

розмірами і формами. Немає розділення на окремі частини, є цільний образ, який існує у симбіозі. Також зробимо акцент на вазі і спробуємо відслідити емоції, які виникають у учасниць при обговоренні цієї теми. Для цього будуть використані наступні кроки:

- Вправа «Візуалізація тіла». Аналізуючи психодіагностичні методики, які використовували колеги у своїх дослідженнях побачили, що жінка часто зображує своє тіло без прив'язки до реальності. Ми запропонуємо метод арт-терапії і попросимо жінок спочатку намалювати, а потім зліпити своє тіло із пластиліну. Це захоплюючий процес, який допоможе реально оцінити і порівняти свої внутрішні і зовнішні відчуття щодо власного тіла, проживати емоції, знаходити символи та слова для їх опису, а також ділитися цим досвідом з іншими;
- Вправа «Тіло подруги» буде направлена на виявлення тривоги, пов'язаної із додатковою вагою. Під час використання цього методу учасниці буде представлена серія малюнків форм тіла жінок із проханням визначити їх «ідеальну» форму тіла або форму тіла, яка, на їхню думку, найкраще відображає їхню форму тіла. Низька оцінка за допомогою цього показника вказує на неточне сприйняття тіла або низький рівень задоволеності тілом.
- Демонстрація і навчання процесу рефлексії, сприйняття своїх позитивних рис і таких, які жінка бажає скорегувати; фізичних особливостей тіла. Сфокусуємо увагу на 2-х найбільш чутливих зонах з подальшою роботою із ними;
- Обговорення успіхів/складнощів у процесі нашої психокорекційної програми. Обмін враженнями, думками.
- Розробка індивідуального плану на перший місяць.

За допомогою даної програми ми вбачаємо отримати наступні результати:

- Покращення рівня розуміння психологічних процесів, які впливають на самосприйняття із загальної і соціальної психології;

- Проведення повторних методик оцінки образу власного тіла і самооцінки у жінок першої групи і отримання більш високих показників задоволення власним тілом та більш високий рівень самооцінки;
- Оволодіння навичкою сприйняття і сприймання образу власного тіла;
- Зменшення рівня критики щодо власної зовнішності, перефокусація на реальні дії;

Висновки до Розділу 3

Провівши аналіз наявних методик і програм та розробивши власну програму корекції образу тіла і самооцінки, можемо із впевненістю сказати, що для жінки, яка хоче досягти поваги і прийняття, покращити ставлення до власного тіла існує безліч доступних методів психокорекції починаючи з психологічних програм, які працюють в груповій динаміці із урахуванням конкретних запитів, завершуючи індивідуальною роботою з психотерапевтом. Важливо враховувати ступінь невдоволення власним тілом, рівень самооцінки, з яким доведеться працювати та копінг-стратегії, які використовує людина. Ці психодіагностичні данні допоможуть психологу підібрати програму корекції, а згодом і подолати відчуття дискомфорту щодо свого тіла та покращити самооцінку.

В рамках даної роботи нами була розроблена програма психокорекції для жінок із групи І. Її формат включав проведення оффлайн зустрічей 2 рази на тиждень. Тривалість програми – 2 місяці із подальшими підтримуючими зустрічами 1раз на 2 тижні. Група налічуватиме 6-8 жінок. Основні задачі, які ставимо перед собою:

- Сформувати більш позитивний образ власного тіла оснований на вдячності на повазі до себе;
- Навчання технікам і вправам, які допоможуть справлятися із тривогою та напругою у тілі, а також компонентами самооцінки;
- Формування відповідального відношення до власного тіла за рахунок ведення здорового образу життя з правильним режимом харчування, фізичними навантаженнями та піклуванням про здоров'я.

Образ тіла – це певна сума понять, які складаються із наших думок, відчуттів та дій по відношенню до свого тіла. Важливо прислухатися до сигналів тіла, піклуватися про нього, смачно годувати, давати відпочивати, а коли треба навпаки загрузати фізичними вправами. Тому що коли людина має негативний образ тіла – це постійна боротьба із собою у всіх напрямках, адже в такому разі є певні шаблони і стандарти яких людина намагається досягти і

не отримуючи бажаний результат отримує ще більше незадоволення. Результатом такого стану можуть бути депресії, тривожні стани, агресія, уникання соціальним контактів, або ж і зовсім психічні розлади, такі як розлади харчової поведінки або дисморфофобія.

Визначати яким повинно бути тіло має кожна людина окремо. Від цього і отримувати насолоду від життя, не ссилаючись на оцінку оточення і трендів сьогодення. Саме тут важливим компонентом і виходить самооцінка, тобто самосприйняття себе в незалежності від думки соціуму. Надважливо мати впевненість у собі загалом і в своєму тілі як похідній, ссилатися на себе і на свої бажання, вчитися слухати своє тіло і жити щасливе та усвідомлене доросле життя.

ВИСНОВКИ

Кожній жінці властиво аналізувати своє тіло, різниця в тому, як часто це відбувається і з яким емоційним фоном. Ставлення можливо як позитивне, нейтральне або ж негативне. В будь-якому разі аналіз може здійснюватися за об'єктивними та суб'єктивними показниками, і точно характеризує рівень самооцінки жінки.

Дана робота була присвячена вивченню взаємозв'язку між образом власного тіла та рівнем самооцінки у жінок. Ми прагли віднайти особистісні чинники, які впливають на це формування і можемо зробити висновок, що тіло постає важливим елементом репрезентації дорослої жінки, сприймається як показник соціального статусу, об'єктом підвищеної уваги. Отже, наші висновки базуються на завданнях, які були поставленні при розробці даної роботи:

1) Проаналізувати наукову літературу з теми «Образ власного тіла як складова самооцінки у жінок».

Аналіз наукової літератури визначив певні напрями, а саме: у розвитку ставлення до себе особливе місце займає образ власного тіла. Це поняття, що включає сприйняття людиною свого тілесного образу, чуттєве забарвлення і те, як, на власну думку людини, оцінюють її оточуючі. Коли зв'язок із тілом недостатньо надійний – жінка стає особливо чутливою до думки оточення. Вона орієнтується на ідеальне тіло, а також на певне культурне невдоволення тілом реальним, як результат – сприймає себе критично. Значний внесок у розробку проблеми образу власного тіла зробили: Уільям Джеймс, Томас Кеш, Е.Б. Станковська, А. О. Скугаревський, Є.Т. Соколова, Т. Ребеко та інші.

Проблема самооцінки особистості є не менш значущою, адже вона формує окрім оцінки свого тіла й інші компоненти самосприйняття, такі як успішність, інтелект, наявність роботи. Формування самооцінки людини формується впродовж всього життя з окремим акцентом на більш чутливі періоди, такі як дитинство, підлітковий вік. Однак при низькій самооцінці на

початковий періодах розвитку, часто і дорослий вік проходить із цим шлейфом.

Судження про зовнішність, образ тіла, є одним із найбільш суперечливих предметів дослідження. Однак складно сперечатися з тим, який істотний вплив надає зовнішній вигляд на формування самоідентичності та самооцінки, на встановлення та підтримання відносин з оточуючими людьми, на внутрішнє відчуття та сприйняття.

2) Розробити, організувати та провести емпіричне дослідження.

Для вивчення питання зв'язку образу тіла з самооцінкою у жінок дорослого віку, нами було проведено емпіричне дослідження, в якому взяли участь 2 групи жінок по 32 респондентки у кожній. Група I (30-48 років) і група II (52-70 років). Дослідження базувалося на п'яти методиках і анамнестичної анкети:

- Особистісний опитувальник BIGV дозволив проаналізувати зв'язок особистісних чинників із ставленням до образу власного тіла та рівнем самооцінки;
- Методика ООВТ А.О. Скугаревського була використана для дослідження ставлення до образу власного тіла, ступенів невдоволення тілом цілком, або його окремими частинами;
- Опитувальник дослідження образу тіла Діна Джейда – це ще одна методика на вимірювання ставлення до образу власного тіла. Вона дозволила порівняти результати із методикою ООВТ;
- Тест на самооцінку М. Розенберга визначив рівень відношення жінок до себе та дозволив провести порівняльний аналіз отриманих результатів самооцінки особистості респонденток із ступенем ставлення до образу власного тіла;
- Методика Г.Н. Казанцевої на загальну самооцінку використана як додатковий інструмент для перевірки результатів за методикою М. Розенберга.

Вибрані методики і опитувальники повністю задовольнили критерії необхідності і достатності.

3) Проаналізувати та проінтерпретувати отримані результати.

Українські жінки із нашої вибірки підтверджують світову тенденцію щодо певної норми невдоволення власним тілом в цілому, або ж його окремими частинами, яку описав S. Orbach, N. Wolf, Харланова Л.В. [44]. Згідно із висновками нашого дослідження 92% респонденток групи I та 90% жінок із групи II мають частково або повністю негативний образ тіла.

Рівень самооцінки має середньо негативну кореляцію і знижується за рахунок підвищення невдоволення образом власного тіла. Рівень самооцінки у групі I вище за кількістю респонденток ніж у групі II і ми це пов'язуємо із більш молодшою віковою групою, в якій фокус ще не змістився на фізіологічні і фізичні зміни в організмі, як це скоріш за все відбувається у групі II. Також ми побачили залежність шкали BIGIV, яка відповідає за емоційну нестабільність та емоційну стриманість від рівня задоволення власним тілом та самооцінки. Тобто чим вище рівень тривожності і емоційної нестабільності - тим вище рівень невдоволення власним тілом і нижче самооцінка.

Таким чином, результати нашого дослідження підтверджують зв'язок між образом власного тіла та самооцінкою особистості - висока самооцінка відповідає повному прийняттю себе людиною та навпаки, чим нижче самооцінка, тим вище незадоволення власним тілом. Негативне ставлення до образу власного тіла може призвести до порушення контакту з власним тілом, до проблем із налагодженням позитивних соціальних контактів та соціальної взаємодії в цілому.

4) Розробити програму психокорекції сприйняття власного тіла як складової самооцінки у жінок дорослого віку.

Програма психокорекції була розроблена для 6-8 жінок із групи I. Загалом це 4 основні зустрічі протягом двох тижнів із майбутніми підтримуючими зустрічами 1 раз на 2 тижні. Її основною задачею вбачали знайомство жінок із поняттями образу тіла, самооцінки, позитивного ставлення до себе, прийняття своїх особливостей і формування відповідальної дорослої позиції, основаної на вдячності та повазі до себе. Техніки і вправи,

які представлені в цій роботі допоможуть більш детально пізнати себе, відповісти на важливі питання щодо свого світосприйняття, скоригувати стани тривоги та напруги у тілі, сформувати більш відповідальне ставлення до власного тіла за рахунок ведення здорового способу життя.

Кожна людина сама має визначати яким повинно бути її тіло. Отримувати насолоду від життя, не ссилаючись на оцінку оточення і трендів сьогодення – це і є фундаментальна складова, яка надихає жінку. Надважливо мати впевненість у собі загалом і в своєму тілі як похідній, ссилатися на себе і на свої бажання, вчитися слухати своє тіло і жити щасливе та усвідомлене доросле життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Агарева М. В. Что такое тело, и какой части реальности оно принадлежит? [Электронный ресурс] / М. В. 1. Агарева М. В. // Грамота, No 4 (23): в 2-х ч. Ч. I. С. 10-13. ISSN 1993-5552. – 2009. – Режим доступа до ресурсу: www.gramota.net/editions/1.html.
2. Александер, Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Ф. Александер. М.: ЭКС МО Пресс, 2012. 352с
3. Анзье Дидье «Я-кожа» / Дидье Анзье; пер. с фр. под науч. ред. С.Ф. Сироткина, М.Л. Мельниковой. — Ижевск : ERGO, 2011. — X X X IV , 302 с. — (Серия «Психоанализ ergo»).
4. Бороздина, Л. В. Сущность самооценки и ее соотношение с Я- концепцией / Л.В. Бороздина // Вестник Московского университета. - Серия 14: Психология. - 2011. - No1. - С. 54-66
5. Бранден Н. Шесть столпов самооценки / Натаниэль Бранден; пер. с англ. Ольги Поборцевой; [Науч. ред. Дмитрий Ковпак]. — М.: Манн, Иванов и Фербер, 2018. с.5
6. Братусь, Б. С., Розовский, И. Я., Цапкин, В. Н. Механизм самооценки и его влияние на поведение [Текст] / Б.С. Братусь, И.Я. Розовский, В.Н. Цапкин // Психологические проблемы изучения и коррекции аномалий личности. - М.: МГУ, 1988. - С. 65-85.
7. Браун Брене Все из-за меня (но это не так). Правда о перфекционизме, несовершенстве и силе уязвимости, 2014. – (Перевод с англ под редакцией Ксении Букша, 2014). – (ISBN: 978-5-389-05915-3).
8. Бернс Р. Развитие Я – концепции и воспитание. М., 1986.
9. Бен-Шахар Тал «Бути щасливіше. Сьогодні. Зараз. Завжди» [Электроний ресурс] Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», переклад і художне оформлення, 2016 ISBN: 978-617-12-1205-3, 978-617-12-1206-0, 978-617-12-0842-1, 978-0-07-149239-3

10. Бурбо Ліз «Слухай своє тіло. Найкращого друга у всьому світі» Клуб книжкового дозвілля. Переклад: Кізуб К., Під ред.: Трифонов Р. 2021р. 256 ст.
11. Бурлачук Л.Ф. Психодіагностика: Учебник для вузов. — СПб.: Питер, 2006. — 351 с: ил. — (Серия «Учебник нового века»). ISBN 5-94723-045-3
12. Бэндлер Ричард, Джон Гриндер Рефрейминг. Ориентация личности с помощью речевых стратегий МОДЭК, Психотерапия новой волны, 2001, ISBN 5-89359-234-0, 256 стр.
13. Вульф Н. Миф о красоте. Стереотипы против женщин/Н. Вульф — «Альпина Диджитал», [Электронный ресурс] 2002 ISBN 978-5-9614-3249-7
14. Джемс У. Психология под редакцией Л. А. Петровской Москва, «Педагогика», 1991 г.
15. Джонсон Роберт, Она. Глубинные аспекты женской психологии. М., «Когито-Центр», 2010
16. Дзюба Т. М., Коваленко О. Г. Психологія дорослості з основами геронтопсихології. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / Т.М. Дзюба, О.Г. Коваленко; за ред. проф. В. Ф. Моргуна. – П., 2013. – 172 с.
17. Карабина Ю.С. Эталон физической привлекательности как социокультурный фактор образа телесного я у женщин / Ю.С. Карабина // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. – 2010. – Том 16. – С. 144-148.
18. Коваленко О. Особистість у віці пізньої дорослості [Електронний ресурс] // доктор психологічних наук, професор – Режим доступу до ресурсу: <http://ipood.com.ua/novini/osobistist-u-vici-pizno-doroslosti/>.
19. Колкова К. Мастер клас психолога Центру вивчення РХП [Електронний ресурс]. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: https://www.youtube.com/watch?v=_ajdHeYv8FU.

20. Крайг Г., Бокум Д. «Психология развития. – 9-е изд. – СПб.: Питер, 2005. – 940 с.: ил. – (Серия «Мастера психологии»)
21. Круцевич Т.Ю. Теорія і методика фізичного виховання/Методика фізичного виховання різних груп населення. Підручник для студентів вищих навчальних закладів фізичної культури і спорту/Під ред. Т.Ю. Круцевич. К.: НУФВСУ «Олімпійська література», 2008. –Т-2. - С. 155 - 319.
22. Лапина Ю. Тело, еда, секс и тревога: Что беспокоит современную женщину. Исследование клинического психолога ООО «Альпина нон-фикшн», 2018 с.13-150
23. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М.: Прогресс, 2008. - 290 с.
24. Лыбко И.В. Методика «Диагностика телесного Я» // Психологическая диагностика: Научно- методический и практический журнал. 2008. No 3 май–июнь. 2008. С. 5–21.
25. Мерфі Джозеф «Сила нашого підсвідомого» Переклад: Дарії Лученкової, 2021 рік, 272 стр.
26. Мешкова Т.А. Современная зарубежная психология [Электронный ресурс] // ISSN: 2304-4977, 2021. Том 10. No 2. С. 55—69.. – 2021. – Режим доступа до ресурсу: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2021100206>
27. Миллер С. Психология развития: методы исследования — СПб.: Питер, 2002. — 464 с.: ил. — (Серия «Мастера психологии»), ISBN 5-318-00472-5
28. Морозова И.С. Проблематика образа тела в контексте психологии развития [Электронный ресурс] // УДК 159.922. – 2017. – Режим доступа до ресурсу: <https://doi.org/10.24158/spp.2017.8.8>.
29. Мэтью Маккей, Патрик Фаннинг Самооценка. Проверенная программа когнитивных техник для улучшения и поддержки вашего самоуважения, ОАО «Издательская группа «Весь», 2019

30. Нардонэ Дж., Вербиц Т., Миланезе Р. В плену у еды: булимия, анорексия, vomiting. Краткосрочная терапия нарушений пищевого поведения. Пер. с итал. О.Е. Игошиной. 3-е, 2019.-320с.
31. Пиз А. Язык телодвижений. – М., 1999.
32. Пирлик М. А. Структурно-динамічна модель самооцінки [Електронний ресурс] // Вип. 5. - Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України.. – 2013. – Режим доступу до ресурсу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2013_5_44.
33. Помилуйко В.Ю. Характеристика вікових стадій дорослості з урахуванням можливостей розвитку ключових компетентностей особистості [Електронний ресурс] // УДК 159.922.6 – Режим доступу до ресурсу:
<https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/508897.pdf>.
34. Психодіагностичні методики [Електронний ресурс] - Режим доступу до ресурсу: <https://cpd-program.ru/methods.html>
35. Психодіагностические методики [Електронний ресурс] - Режим доступу до ресурсу: <https://psylab.info>
36. Равікант Камаль Полюби себе. Як підвищити самооцінку та прийняти себе, Книжковий Клуб «Клуб Сімейного дозвілля», видання українською мовою, 2021
37. Ребеко, Т.А. Телесный опыт в структуре индивидуального знания : монография / Т.А. Ребеко. - Москва : Институт психологии РАН, 2015. – с. 271 - ISBN 978-5-9270-0300-6.
38. Римский С.А. Мудрость тела. Путеводитель по методам телесно-ориентированной терапии. [Электронный ресурс] артология/ пер с англ. под ред. С.А. Римского – 2 издание, 1 файл pdf (275 стр.) Институт общегуманитарных исследований, 2018 г.
39. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М.: «Прогресс», 1994

40. Росс Л., Нисбетт Р. Человек и ситуация. Уроки социальной психологии. – М, 1999.
41. Скугаревский О.А., Сивуха С.В. Образ собственного тела: разработка инструмента для оценки / О.А. Скугаревский, С.В. Сивуха // Психологический журнал – 2006. – №4. – С. 40-48
42. Скугаревский, О. А. Нарушения пищевого поведения : монография / О. А. Скугаревский. – Минск : БГМУ, 2007. – 340 с. – ISBN 978–985–462–756–4.
43. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности / Е.Т. Соколова. – М.: Изд-во МГУ, 1989. – с. 210
44. Станковская Е.Б. Вопросы гуманитарных наук Проблемы современного отношения женщины к себе в аспекте телесности [Электронный ресурс] // № 5, 2010. С. 110-114. – 2010. – Режим доступа до ресурсу: <https://publications.hse.ru/mirror/pubs/share/folder/arh71nvs27/direct/72429947.pdf>.
45. Стретович М. А. Исследование самоотношения и отношения к своей внешности: дис. магистра по психологии, 2014 - Екатеринбург 46 с.
46. Сучиліна Д. Терапія, сфокусована на співчутті і робота внутрішнього критика [Електронний ресурс]. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: https://www.youtube.com/watch?v=zSnZpx58_E.
47. Татаурова С. С. Актуальные проблемы исследования образа тела / С. С. Татаурова // Психологический вестник Уральского государственного университета. Вып. 8. — Екатеринбург: [Изд-во Урал. ун-та], 2009. — С. 142-154.
48. Татаурова С.С. Сравнительное кросс-культуральное исследование образа тела как когнитивной структуры самосознания» [Электронный ресурс]. – Режим доступу: УДК 616.8+159.923.2 ББК Ю932+Ю937
49. Толстікова К. Тіло, на яке ти заслуговуєш. Змінюю життя їжею. Моноліт-Віzz, 2021, 224 ст.

50. Тур П. Как принять и полюбить свое тело [Электронный ресурс]. – 2020. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.youtube.com/watch?v=-OX1C467UTA>
51. Уэйн Дайер Как поверить в себя. Будь самим собой: Перевод ООО «Попурри», 2000
52. Фролова Ю.Г., О.А. Скугаревский Социальные факторы формирования негативного образа тела, Социология. – 2004. - № 2. – С. 61-68.
53. Хохре Ульник Кожа в психоанализе / Х. К. Ульник — «Когито-Центр», 2008 ISBN 978-1-85575-516-1
54. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности 3-е международное издание, Питер с.113-117, с. 741-750.
55. Цветус-Сальхова Т.Э. Тело и Телесность в культурологических исследованиях. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://journals.tsu.ru/uploads/import/864/files/351-070.pdf>
56. Шибанов В. Вплив програми нормалізації харчової поведінки та корекції ваги на «Я-образ» у жінок із надлишковою масою тіла: доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри практичної психології [Електронний носій] УДК: 159.9:61 DOI: Режим доступа: <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2018-7-8-14>,
57. Ширальди Гленн Самооценка. Практическое руководство по развитию уверенности в себе. Манн, Иванов и Фербер (МИФ) 2021
58. Шишиковская А.В. Дефиниции «Я-телесного» в психологических исследованиях // [Электронный ресурс] Психология телесности: теоретические и практические исследования. Портал психологических изданий, Режим доступа: https://psyjournals.ru/psytel2009/issue/40806_full.shtml
59. Шкала самоуважения М. Розенберга: Тест на самоуважение. Методика шкала М. Розенберга [Электронный ресурс] <https://psytests.org/emotional/rses.html>
60. Энцлер И. Отличное тело. - М.: Гаятри, 2007.

61. Algars, M., Santtila, P., & Sandnabba, N. (2009). The adult body: how age, gender, and body mass index are related to body image. *Journal Of Aging And Health*, 21(8), 1112-1132.
62. Bacon Dr. Linda and Dr. Lucy Aphramor's «Body Respect» BenBella Books; 1st edition 2014, 232 pages
63. Bellard, A., Urgesi, C. & Cazzato, V. Self-body recognition and attitudes towards body image in younger and older women. *Arch Womens Ment Health* 25, 107–119 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01164-x>
64. Blond A. [Электронный ресурс] «Impacts of exposure to images of ideal bodies on male body dissatisfaction: A review» <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.02.003>
65. Cafri, G., Yamamiya, Y., Brannick, M., & Thompson, J. K. (2005). [Электронный ресурс] The influence of sociocultural factors on body image: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(4), 421–433. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpi053>
66. Chase Paula «Turning Point. Two girls, one friendship, no looking back», Greenwillow Books, Harper Collins Publishers, 384 pages, 2020
67. Camille Rainville “Be a Lady They Said” [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://writingsofafuriouswoman.wordpress.com/2017/12/09/be-a-lady-they-said/>; <https://thelatch.com.au/cynthia-nixon-be-a-lady-transcript/>
68. Cash, T.F. (2008). *The Body Image Workbook: An 8-Step Program for Learning to Like Your Looks* (2nd ed.). Oakland, CA: New Harbinger Publications.
69. Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134(3), 460–476. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://doi.org/10.1037/0033->
70. Vagner Maurice, *The Sensation of Being Somebody* (Grand Rapids, MI.: Zondervan Publishing House, 1975), 32–37.

71. National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders USA
[Электронный ресурс] Режим доступа: www.anad.org
72. Melissa S. Xanthopoulos, Kelley E. The impact of weight, sex, and race/ethnicity on body dissatisfaction among urban children Borradaile
[Электронный ресурс] Режим доступа:
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.04.011>

ДОДАТОК А

Анамнестична анкета

| Питання | Варіанти відповідей |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1.Мой возраст | |
| 2.Мой рост | |
| 3.Мой вес | |
| 4. Я оцениваю свой финансовый статус как | Высокий (могу позволить дорогие приобретения, частые путешествия, подарки) |
| | Средний (на все хватает, но перед крупной покупкой или поездкой нужно экономить) |
| | Низкий (приходится себе отказывать в приобретении необходимых вещей и еды) |
| 5.Мое образование | Среднее общее (школа) |
| | Среднее специальное (училище, техникум и т.д.) |
| | Высшее (университет) |

ДОДАТОК Б

Опитувальник образу власного тіла (ООВТ) за

А.О. Скугаревським, С.В. Сивуха

| № | Питання |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Я не люблю смотреть на себя в зеркало |
| 2 | Покупка одежды обращает моё внимание на то, как я выгляжу, и потому неприятна |
| 3 | Я не люблю, когда на меня обращено внимание окружающих |
| 4 | Я избегаю ситуаций, в которых окружающие могут увидеть моё тело (например, посещение бассейна, пляжа и т.д.) |
| 5 | Я испытываю стыд за своё тело в присутствии определённых людей |
| 6 | Я не люблю своё тело |
| 7 | Мне кажется, что другие люди должны считать моё тело безобразным |
| 8 | Я чувствую, что друзья и члены моей семьи смущаются при взгляде на меня |
| 9 | Я сравниваю своё тело с другими для того, чтобы убедиться, что они полнее, чем я |
| 10 | Мне сложно получать удовольствие от своей деятельности из-за того, что я испытываю неловкость в связи со своим внешним видом. |
| 11 | Я испытываю чувство вины в связи со своим весом. |
| 12 | У меня есть негативные мысли, и я самокритична в отношении своего тела и того, как я выгляжу |
| 13 | Мне трудно принимать комплименты по поводу того, как я выгляжу. |
| 14 | Когда я смотрюсь в зеркало, то моё внимание сосредоточено преимущественно на тех частях тела, которые нуждаются в улучшении |
| 15 | Я чувствую себя униженной и/или подавленной в присутствии человека, который, по моему мнению, более привлекателен, чем я |
| 16 | Я беспокоюсь о собственном весе |

Опитувальник містить 16 тверджень, які необхідно оцінити за чотирьох бальною шкалою: ніколи, іноді, часто, завжди. Підсумок сирих балів переводиться в стенайни (Табл.2.1) і свідчить про ступінь задоволення образом власного тіла.

Табл. 2.1

Розрахунок стенайнів згідно з методикою ООВТ

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

ДОДАТОК В

Тест на самооцінку М. Розенберга

| № | Питання |
|----|----------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Я чувствую, что я достойный человек, по крайней мере, не менее чем другие. |
| 2 | Я всегда склонен чувствовать себя неудачником |
| 3 | Мне кажется, у меня есть ряд хороших качеств. |
| 4 | Я способен кое-что делать не хуже, чем большинство |
| 5 | Мне кажется, что мне особенно нечем гордиться. |
| 6 | Я к себе хорошо отношусь. |
| 7 | В целом я не удовлетворен собой. |
| 8 | Мне бы хотелось больше уважать себя. |
| 9 | Иногда я ясно чувствую свою бесполезность. |
| 10 | Иногда я думаю, что я во всем нехорош |

ДОДАТОК Г

Опитувальник дослідження образу тіла Діна Джейда

| № | Питання |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|
| | Я испытываю неприятные чувства по поводу своей внешности: |
| 1 | На общественных сборищах, где я мало кого знаю |
| 2 | Когда я смотрю на себя в зеркало |
| 3 | Когда я нахожусь рядом с привлекательными людьми |
| 4 | Когда кто-то смотрит на те части моей внешности, которые мне не нравятся |
| 5 | Когда я примеряю новую одежду |
| 6 | Когда я делаю физические упражнения |
| 7 | После того, как я съедаю весь обед |
| 8 | Когда я ношу открытую одежду |
| 9 | Когда я встаю на весы |
| 10 | Когда я думаю о том, что кто-то меня отверг |
| 11 | Когда я нахожусь в ситуации, связанной с сексом |
| 12 | Когда я в плохом настроении |
| 13 | Когда я думаю о том, как я выглядел в прошлом |
| 14 | Когда я вижу себя на фото или видео |
| 15 | Когда я думаю о своём весе |
| 16 | Когда я думаю о том, как бы я хотела выглядеть |
| 17 | Когда я вспоминаю об обидных вещах, которые говорили по поводу моей внешности |
| 18 | Когда я нахожусь рядом с людьми, которые говорят о лишнем весе и диетах |
| 19 | Когда я просматриваю журналы мод |
| 20 | Когда я думаю о том, чтобы отправиться в отпуск (в поездку на отдых) |

Чотири варіанти відповідей: "ніколи", "іноді", "часто", "завжди" - оцінюються в діапазоні від 0 ("ніколи") до 3 ("завжди") балів. Таким чином, випробування може набрати у сумі від 0 до 60 балів.

- Результат від 0 до 10 балів означає позитивний образ тіла, і відношення до власної зовнішності практично не впливає на повсякденне життя людини.

- від 10 до 20 балів оцінюється здебільшого як відчуття комфорту від власного тіла. Однак іноді образ тіла і, отже, впевненість у собі можуть коливатися, і існує ризик появи почуття тривоги щодо власного тіла, його розмірів, форми та зовнішнього вигляду у певних ситуаціях.

- від 20 до 30 балів оцінюється як такий коли людина відчуває брак довіри до власного тіла. Таке ставлення до свого тіла провокує досить часто почуття тривоги щодо власного тіла, може заважати у певних соціальних ситуаціях, накладаючи внутрішні обмеження на прояви впевненості у собі.

- При показниках понад 30 балів випробуваний має негативний образ тіла, який вносить безліч обмежень у виконання повсякденних завдань, значно знижуючи самооцінку та пригнічуючи здатність розслабитися та отримувати задоволення.

Згідно з рекомендованою інтерпретацією результатів тесту, хорошим або щодо комфортного сприйняття свого тілесного Я відповідають результати опитування із сумою менше 20 балів. За результатами із сумою понад 20 балів автор тесту констатує негативне ставлення до свого образу тіла.

ДОДАТОК Г

Опитувальник Казанцевої Г.Н. на вивчення загальної самооцінки

| № | Питання |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Обычно я рассчитываю на успех в своих делах. |
| 2 | Большую часть времени я нахожусь в подавленном настроении. |
| 3 | Со мной большинство ребят советуются (считаются). |
| 4 | У меня отсутствует уверенность в себе. |
| 5 | Я примерно так же способен и находчив, как большинство окружающих меня людей (ребят в классе). |
| 6 | Временами я чувствую себя никому не нужным. |
| 7 | Я все делаю хорошо (любое дело). |
| 8 | Мне кажется, что я ничего не достигну в будущем (после школы). |
| 9 | В любом деле я считаю себя правым. |
| 10 | Я делаю много такого, о чем впоследствии жалею. |
| 11 | Когда я узнаю об успехах кого-нибудь, кого я знаю, то ощущаю это как собственное поражение. |
| 12 | Мне кажется, что окружающие смотрят на меня осуждающе. |
| 13 | Меня мало беспокоят возможные неудачи. |
| 14 | Мне кажется, что успешному выполнению поручений или дел мне мешают различные препятствия, которые мне не преодолеть. |
| 15 | Я редко жалею о том, что уже сделал. |
| 16 | Окружающие меня люди гораздо более привлекательны, чем я сам. |
| 17 | Я сам думаю, что я постоянно кому-нибудь необходим. |
| 18 | Мне кажется, что я занимаюсь гораздо хуже, чем остальные. |
| 19 | Мне чаще везет, чем не везет. |
| 20 | В жизни я всегда чего-то боюсь. |

Опрацювання результатів відбувається методом кількісного підрахунку згод («так») під непарними номерами, потім кількість згод з положеннями під парними номерами. З першого результату віднімається другий. Кінцевий результат може бути в інтервалі від -10 до $+10$:

- Результат від -10 до -4 скоріш за все свідчить про низьку самооцінку;
- Результат від -3 до $+3$ про середню самооцінку;
- Результат від $+4$ до $+10$ – про високу самооцінку.