

УДК 159.923.2: 616-053.4

**ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ОБРАЗА ТЕЛА ДЕТЕЙ
С ФИЗИЧЕСКИМИ ДЕФЕКТАМИ**

Поставнёва И.В. (Москва, Россия)

Статья посвящена изучению образа тела детей с физическими дефектами. В качестве методологической основы исследования выступает концепция структуры самосознания В.С. Мухиной.

Postavneva I.V. (Moscow, Russia). THE PHENOMENOLOGY OF BODY IMAGE AMONG CHILDREN WITH INFIRMITY

The article is devoted to body image studying of children with physical disorders. V.S. Mukhina's concept of self-consciousness structure is the basis of the method.

В отечественных и зарубежных исследованиях, направленных на изучение особенностей развития личности детей с физическими дефектами, наряду с тяжестью дефекта особая роль отводится комплексу психогенных факторов: психической депривации (сенсорная, социальная, эмоциональная) и неблагоприятной микросредовой обстановке с постоянной психогенной травматизацией ребенка в связи с его физической неполноценностью. Однако при анализе своеобразия личностного развития данной категории детей недостаточно уделяется внимания проблеме осознания этими детьми своих состояний и своего «Я», следовательно, факторам, определяющим формирование собственной внутренней позиции по отношению к дефекту. Вместе с тем активная внутренняя позиция этих детей по отношению к собственной физической неполноценности, на наш взгляд, тесно связана с формированием у них адекватного эмоционально положительного отношения к телу, которое в значительной мере зависит от аффективной восприимчивости детей с физическими дефектами к «неприятностям», связанным с телесными недостатками.

Исследователи, занимающиеся изучением самосознания личности, придерживаются мнения о том, что самосознание представляет собой сложное психическое образование, состоящее из ряда структурных компонентов. При этом многие как зарубежные, так и отечественные авторы выделяют в структуре самосознания такой компонент как образ тела.

Проблема развития образа тела у детей с физическими дефектами имеет особый научно-практический интерес в условиях отечественного инклюзивного образования для поиска эффективных путей оказания психолого-педагогической помощи данной категории детей в их личностном развитии. Образ тела рассматривается нами как сложное психологическое образование, включающее в себя индивидуальный опыт ощущения, восприятия и переживания тела; представления о своих внешних данных и физических качествах; установки на восприятие собственного тела; эмоционально-ценностное отношение к своему телу [1].

Выделенные смысловые единицы отражают различные аспекты психики человека, тесно связанные с его телесностью, и раскрывают содержание понятия «образ тела». Так на основе *ощущений, восприятия и переживания своего тела* у ребенка накапливается телесный опыт и формируется схема тела. Схема тела является фундаментальным уровнем телесного переживания, которое заключается в восприятии тела как объекта в пространстве. Схема тела обеспечивает представление о локализации стимулов на поверхности тела, об ориентации тела в пространстве. В развитии схемы тела важную роль играет физический контакт ребенка с близкими и двигательная активность по освоению социального и предметного мира. Выступая в качестве необходимого условия развития схемы тела, физический контакт с матерью и другими близкими является также основой формирования положительного телесного опыта и способности адекватно использовать физический контакт в общении.

Представления о внешних данных и физических качествах включают в себя знания о своем телосложении, размерах тела, эстетической ценности тела, развитии фи-

зических качеств, физических различиях полов, изменениях своего тела во времени (прошлом, настоящем, будущем).

Установки на восприятие своего тела формируются на основе существующей в обществе культуры отношения к телу человека и усваиваются ребенком через присвоение оценок и мнений окружающих его людей.

Эмоционально-ценностное отношение выражается в положительном или отрицательном отношении ребенка к своему телу или его частям и является индикатором благополучия развития образа тела и личности ребенка в целом.

Цель настоящего исследования – выявить специфику развития образа тела у шестилетних детей, имеющих физические дефекты. Обосновывается положение о том, что в результате органических поражений, недостаточности положительного двигательного опыта и физического контакта с близкими у шестилетних детей с физическими дефектами происходят негативные изменения в развитии образа тела.

Методологической основой проведенного исследования является концепция структуры самосознания В.С. Мухиной [2] и представления отечественных ученых на образ тела как сложное комплексное единство восприятий, установок, оценок, представлений, связанных с телесной внешностью [3, 4, 5, 6].

Согласно В.С. Мухиной, образ тела определяет развитие самосознания. Являясь генетически ранним звеном в числе других звеньев, образ тела входит в структуру самосознания, где совместно с именем собственным образует ее первичный кристалл, который в значительной мере определяет дальнейшее развитие всей структуры самосознания. В процессе своего развития образ тела органически включается во все звенья структуры самосознания: притязание на признание, половая идентификация, психологическое время личности (индивидуальное прошлое, настоящее, будущее), социальное пространство личности, реализуемое через права и обязанности.

Дополнительные возможности в интерпретации понятия «образ тела», в раскрытии его психологического содержания дает анализ процесса формирования данного образования через призму механизмов идентификации и обособления, которые в концепции В.С. Мухиной представлены как универсальные психологические механизмы формирования самосознания личности [7].

В ходе исследования были использованы следующие методы: диагностическая беседа изучения образа тела и модельный метод изучения образа тела у детей [8]; проективный рисуночный метод изучения образа тела у детей [9]; метод локализации пальцев рук [10].

В исследовании приняли участие здоровые шестилетние дети и дети с физическими дефектами разной степени тяжести. Дети, имеющие физические дефекты были распределены в две группы. В состав первой вошли дети с физическими дефектами легкой степени тяжести (плоскостопие, искривление грудной клетки и др.), в состав второй – дети с физическими дефектами средней и тяжелой степени тяжести (приобретенная О-образная деформация голени, синдактилия, детский церебральный паралич (ДЦП) легкой и средней тяжести при сохранном интеллекте и др.).

Анализ результатов исследования позволил выявить некоторые различия в развитии образа тела испытуемых.

Установлено, что образ тела детей первой группы в целом не отличается от образа тела здоровых детей. Как правило, эти дети не имеют реальных представлений о «неприятностях», связанных с их физическим дефектом, поскольку шадящий режим

образовательного учреждения (детского сада и центра дополнительного образования) и воспитание в семье позволяет им не замечать необычности своего физического состояния.

Некоторые различия в формировании образа тела обнаружены у детей второй группы. Обратимся к описанию результатов, полученных в данной группе обследуемых. Их показатели, характеризующие образ тела, существенно отличаются от аналогичных показателей здоровых детей и детей первой группы. Так показатели, оценивающие умение правильно осуществлять локализацию пальцев рук, достоверно ниже, чем у их здоровых сверстников ($p < 0,01$). При этом для детей с физическими дефектами тяжелой степени (ДЦП) характерна так называемая пальцевая агнозия (наибольшие трудности эти дети испытывают при дифференциации указательного, среднего и безымянного пальцев рук). В большинстве случаев эти дети имеют деформированные представления о размерах и форме дефектных частей тела, испытывают значительные трудности при идентификации позы человека в ситуации, когда видны лишь голова, кисти рук и стопы ног. Практически половина обследуемых неправильно оценивает расположение частей тела в пространстве. При выполнении заданий у этих детей отчетливо проявился недостаток двигательного опыта.

Все испытуемые второй группы в отличие от здоровых детей отчетливее “ощущают” свое тело и особенно его пораженные части. Их телесные переживания в большинстве случаев отражают глубинную зависимость от других людей. Значительное число испытуемых имеет негативный телесный опыт, который в их самосознании связан с использованием дефектных частей своего тела и с неудачным физическим контактом с близкими. Значительная часть детей не имеет навыка использования физического контакта как средства коммуникации, они испытывают особую потребность в эмоциональной поддержке со стороны близких в форме телесного контакта. В тоже время в общении со взрослыми эти дети настороженно относятся к физическому контакту. Как правило, демонстрируют чрезмерную “прилипчивость” или избегают физического контакта. Так в рамках формальных отношений (тестирование, массаж) дети с физическими дефектами, согласившиеся на телесный контакт, были напряжены и вздрагивали от прикосновений.

У большинства обследованных детей в основном сформированы представления об основных параметрах тела человека. Однако сравнение этими детьми своего телосложения с пропорциями сверстников характеризуется неточностью и исчерпывается только констатацией основных размеров тела. При определении собственного роста все дети неправильно оценивали свой рост в сторону его занижения и в тоже время идентифицировались с детьми, имеющими высокий рост, значительно превышающий их собственный рост. Представленная в самосознании этих детей модель тела характеризуется неточностью и слабой осознанностью. Для них представляет большую сложность обнаружить в предлагаемых экспериментальных заданиях менее заметные ошибки, тогда как с заметными ошибками они справляются так же хорошо, как и здоровые дети.

Обследуемые, как и здоровые дети, имеют определенные представления о признаках, определяющих различия полов. Однако называют значительно меньшее число признаков, как правило, рост или физическую силу, и часто приводят несущественные признаки (волосы, одежду).

Значительно хуже они представляют изменения, происходящие с их телом во времени. Так, эти дети не могут описать свое тело в прошлом, либо указывают только

размеры тела. В ряде случаев прошлое практически не представлено в самосознании, а компенсируется фантазиями. Значительно лучше в самосознании этих детей представлено тело в настоящем. Однако эти представления отличаются однообразием и описываются ограниченным числом признаков. Испытуемые, как и их здоровые сверстники, хотят, чтобы их тело изменилось, и с нетерпением ожидают изменений, утешая себя надеждой, что в будущем они будут иметь здоровое тело.

У обследуемых имеются определенные представления об основных функциях отдельных частей тела и тела в целом. В тоже время в большинстве случаев они не называют основных функций дефектной части тела. При определении своих моторных способностей и физических качеств все обследованные дети дают неточные оценки: занижают свои физические возможности, либо чрезмерно их завышают.

Восприятие детьми с физическими дефектами своего тела и его частей опосредуется специфическим отношением окружающих к дефекту, который имеет ребенок. Результатом таких оценок и опыта использования дефектных частей тела является формирование у ребенка установок на восприятие своего тела и отношение к нему. У значительного числа детей второй группы выявлена установка на восприятие своего тела как слабого, беспомощного. В тоже время все дети второй группы, как и их здоровые сверстники, имеют установку на оценку своего тела как соответствующего половой идентификации мальчика или девочки.

Заинтересованное отношение к своему телу у детей второй группы связано преимущественно с негативным телесным опытом, который и определяет эмоциональный тон отношения к телу и его частям. Следует отметить, что при эмоционально положительном отношении ко всему телу большинство детей отрицательно относятся к дефектной части тела. Так, например, положительно оценивая свою внешность, дети с физическими дефектами средней степени тяжести неохотно обсуждают особенности дефектной части тела, а дети с тяжелыми физическими дефектами отказываются от ее обсуждения. Вместе с отсутствием содержательных представлений о своем теле в прошлом значительная часть этих детей считает, что в прошлом их тело было здоровее и красивее, чем в настоящем. Такие дети, как правило, ориентированы на прошлое. Другая часть детей с большей теплотой дает характеристику своему телу в будущем и считает, что в будущем их тело изменится и станет здоровым. Однако связывают такие изменения не с ростом и развитием своего тела, а со сменой его на другое – здоровое.

Таким образом, в результате органических поражений, недостаточности положительного двигательного опыта и физического контакта с близкими у шестилетних детей, имеющих физические дефекты средней и тяжелой степени тяжести, происходят негативные изменения в формировании образа тела. Воспитываясь даже в полной семье, ребенок с физическими дефектами сталкивается с трудностями формирования адекватного положительного образа тела. К числу таких трудностей следует отнести депривацию потребности в эмоциональном тепле и физическом контакте, ограничения на деятельность, нестандартные реакции окружающих.

Результаты проведенного исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. *Образ тела шестилетних детей, имеющих физические дефекты легкой степени тяжести*, формируется через положительный телесный опыт, адекватные представления о своем теле, позитивные установки на восприятие своего тела, положительное эмоционально-ценностное отношение к отдельным частям тела и телу в целом.

2. *Образ тела шестилетних детей, имеющих физические дефекты средней и тяжелой степени тяжести, на феноменологическом уровне* характеризуется пальцевой агнозией и нарушениями пространственной ориентации, несформированностью представлений о пластических свойствах тела человека, деформированностью представлений о размерах и форме частей тела и, прежде всего, дефектных, неадекватностью оценки своих физических возможностей, несформированностью представлений о функциях дефектной части тела и возможности ее компенсации, заниженными притязаниями на признание в сфере общения и избеганием этими детьми контактов, предполагающих актуализацию переживаний, связанных с их телесными особенностями; *на уровне психологических составляющих* – низким уровнем сформированности схемы тела, негативным телесным опытом, установкой на восприятие своего тела как слабого, немощного, эмоционально-положительным отношением ко всему телу и отрицательным к дефектной части тела.

Литература

1. Поставнёва, И.В. Особенности образа тела у детей с физическими дефектами (на материале работы с детьми 6 лет): Автореф. дис. ... канд. психол. наук / И.В. Поставнёва. – М., 1996.
2. Мухина, В.С. Феноменология развития бытия личности: Избр. психол. тр/ В.С. Мухина. – М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 1999. – 640с.
3. Бодалёв, А.А. Восприятие человека человеком/ А.А. Бодалев. – Л.: Издательство ЛГУ, 1965. – 123с.
4. Дорожевец, А.Н. Искажение образа физического Я у больных ожирением и нервной анорексией/ А.Н. Дорожевец: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 1986.
5. Куницына, В.Н. К вопросу о формировании образа тела у подростка/ В.Н. Куницына // Вопросы психологии. – 1968, № 1. – С. 90 – 99.
6. Соколова, Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности/ Е.Т. Соколова. – М.: Издательство МГУ, 1989. – С. 46 – 62.
7. Мухина, В.С. Личность: Мифы и Реальность (Альтернативный взгляд. Системный подход. Инновационные аспекты)/ В.С. Мухина. – Екатеринбург: ИнтелФлай, 2007. – 1072с.
8. Поставнёв, В.М. Коррекция самосознания личности ребенка на этапе раннего онтогенеза: Автореф. дис. ... канд. психол. наук /В.М. Поставнёв – М., 1994.
9. Поставнёва, И.В. Особенности образа тела у детей с физическими дефектами (на материале работы с детьми 6 лет): Автореф. дис. ... канд. психол. наук / И.В. Поставнёва. – М., 1996.
10. Benton, A.L. Revild Visual Retention Test: Manual / A.L. Benton. – N.Y., 1974.