

Комолов Д.А., Чебакова Ю.В.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДИКИ «ВОЛШЕБНАЯ СТРАНА ЧУВСТВ» ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ АФФЕКТИВНОЙ РЕПРЕЗЕНТАЦИИ ТЕЛА У ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ГРУППАМИ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация. В статье рассматриваются методические возможности исследования аффективной репрезентации тела на модели групп здоровья у подростков в контексте проблемы психосоматического онтогенеза и дизонтогенеза. Для изучения аффективных компонентов репрезентации тела использовалась методика «Волшебная страна чувств» в авторской модификации, позволяющей проводить обработку полученных данных с позиции не только качественного, но и количественного анализа. Выделены и теоретически обоснованы следующие параметры методики, представляющие различные аффективные компоненты репрезентации тела: телесная репрезентация потребностей, эмоциональная нагруженность тела и его частей, эмоциональное отношение к телу. Обследовано 60 респондентов младшего подросткового возраста (11-12 лет), имеющих первую, вторую и третью группы здоровья (по 20 человек в каждой группе). Анализ результатов проведенного исследования проводился с использованием следующих статистических критериев: 1. U-критерий Манна-Уитни для порядковых шкал; 2. коэффициент ранговой корреляции Спирмена; 3. критерий Уилкоксона для связанных выборок; 4. критерий хи-квадрат Пирсона для оценки значимости частот. Показана разница в показателях по выделенным параметрам у подростков трех групп здоровья, раскрыты различные механизмы функционирования аффективной репрезентации тела в контексте психосоматической проблемы, обоснованы возможности использования авторской модификации методики «Волшебная страна чувств» для целей индивидуальной психосоматической диагностики, психокоррекции и психопрофилактики.

Ключевые слова: психология, психосоматика, психосоматический онтогенез, психосоматический дизонтогенез, группы здоровья, младший подростковый возраст, аффективная репрезентация тела, телесная репрезентация потребности, эмоциональная нагруженность тела, эмоциональное телесное отношение.

Abstract. The article deals with methodical research opportunities of affective representation of the body in the model health group of adolescents in the context of ontogenesis and psychosomatic dysontogenesis. To study the affective components of body representation the authors used the author's modification of the "Wonderland of feelings" method that allows to carry out the data processing both from the position of qualitative and quantitative analysis. The authors also described and theoretically grounded the following method parameters that introduce various affective components of body representation: the body needs representation, emotion load of the body and its parts, the emotional attitude to the body. 60 younger adolescents (11-12 years old) of the first, second and third health groups (20 in each group) were involved in the research. Analysis of the results of the research was made by using the following statistical tests: 1. Mann-Whitney U-test for ordinal scales; 2. Spearman's rank correlation coefficient; 3. Wilcoxon signed-rank test; 4. Pearson's chi-square test for the assessment of the significance of the frequency. The authors demonstrate the difference in measures of the extracted parameters for the adolescent three health groups and reveal various mechanisms of the body affective representation in terms of psychosomatic problems, as well as prove the possibility of using the author's modified method "Wonderland of feelings" for purposes of individual psychosomatic diagnostics, psychological correction and psychological preventive measures.

Key words: body needs representation, affective body representation, younger adolescent, health groups, psychosomatic dysontogenesis, psychosomatic ontogeny, emotion load of the body, psychosomatic, psychology, emotional attitude to the body.

Конструкт психической репрезентации может быть рассмотрен с позиции актуального отражения телесных феноменов, таких как «субъективный опыт», «образ», «категориальная структура сознания» [11]. Психическая репрезентация является, на наш взгляд наиболее целостной структурой, позволяющей раскрыть психологические механизмы онтогенеза телесности, которую можно рассматривать в контексте двух подходов: когнитивного (исследование ее взаимосвязи с когнитивными процессами) и психоаналитического (рассмотрение репрезентации с позиции чувств и желаний, ее связи с эмоциональными процессами).

В контексте проблемы телесности репрезентация представляет собой систему, включающую аффективные и когнитивные компоненты [1; 4; 8]. В ряде отечественных исследований на примере патологии продемонстрировано нарушение аффективно-когнитивных взаимодействий на различных моделях нарушения самосознания при психических и соматических расстройствах [5; 7; 9; 10].

В настоящей статье аффективная репрезентация тела рассматривается как его эмоционально опосредованное психическое отражение, которая может быть исследована только на моделях психических расстройств у взрослых, но и у респондентов младшего подросткового возраста различных групп здоровья (далее ГЗ). Подобная модель позволяет провести сравнение формирования аффективной телесной репрезентации в рамках психосоматической нормы (подростки ГЗ-1), часто болеющих подростков (ГЗ-2) и респондентов с выраженной соматической патологией (ГЗ-3). Подобного рода рассмотрение континуума «здоровье-болезнь», т.е. изучение не только здоровых подростков в сравнении с соматически больными, а также включение подростков с пограничным соматическим статусом (ГЗ-2), позволяет исследовать механизмы формирования аффективной репрезентации тела в рамках психосоматического онтогенеза и дизонтогенеза.

На наш взгляд, формирование репрезентации тела в онтогенезе представлено усложнением форм его психического отражения от аффективного к когнитивному и, далее, к сложной системе взаимосвязей аффективных и когнитивных компонентов. В настоящей работе будут рассмотрены только аффективные компоненты как звенья сложной системы аффективной репрезентации тела с использованием эмпирических возможностей модифицированной методики «Волшебная страна чувств».

В настоящее время в отечественной психологии для исследования психосоматической сферы (в частности аффективного компонента репрезентации тела) у детей и подростков используются преимущественно проективные методы, существенным недостатком которых является недоступность их количественной обработки. В зарубежных исследованиях применяются опросниковые и шкальные методы исследования аффективной репрезентации тела [13; 14], однако, данные опросники не адаптированы для нашей страны, а также не позволяют производить качественный анализ полученных с их помощью результатов.

В настоящем исследовании была выдвинута следующая **эмпирическая гипотеза**: существуют различия в системе аффективной репрезентации тела у подростков с различными группами здоровья, отражающие содержательные и структурные особенности ее аффективных компонентов и являющиеся маркерами психосоматического онтогенеза и дизонтогенеза.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 60 подростков в возрасте 11-12 лет, имеющие первую, вторую и третью группы здоровья (по 20 человек в каждой группе). К ГЗ-1 относятся соматически абсолютно здоровые подростки; к ГЗ-2 – часто болеющие подростки, входящие в группу риска развития различного рода соматических заболеваний; в ГЗ-3 включены подростки, имеющие хронические заболевания в стадии ремиссии.

Модификация методики «Волшебная страна чувств» использовалась для исследования аффективной репрезентации тела у подростков трех групп здоровья.

Изначально данная методика, разработанная Зинкевич-Евстигнеевой Т.Д. в рамках тренинг-программы по сказкотерапии, предназначалась для исследования психоэмоционального состояния ребенка. Испытуемому выдается бланк, на котором изображены восемь домиков и указаны восемь эмоций (радость, удовольствие, страх, вина, обида, грусть, злость, интерес), а также схематичное изображение человеческого тела. Методика проводится в три этапа. На первом этапе испытуемому предлагается раскрасить домики в восемь цветов (синий, зеленый, красный, желтый, фиолетовый, коричневый, серый, черный). На втором этапе предлагается соотнести домики с эмоциями («поселить» каждую эмоцию в своем домике). На третьем этапе респондентам предлагается с помощью восьми цветных карандашей раскрасить силуэт человека [6].

В ряде наших более ранних научных работ была продемонстрирована возможность использования данной методики при исследовании психосоматической сферы с целью изучения представлений детей и подростков о собственном теле [2], а также представлений о собственном теле у неуспевающих школьников [12]. В указанных исследованиях проводилась качественная обработка результатов с целью выявления характера тех или иных психосоматических конфликтов.

В рамках исследования аффективной репрезентации тела у подростков с различными группами здоровья методика «Волшебная страна чувств» представлена в модифицированном варианте. Первые три этапа проведения методики соответствовали процедуре, описанной Зинкевич-Евстигнеевой Т.Д. На четвертом этапе респондентам предлагалось провести ранжирование восьми имеющихся карандашей по предпочтению цветов (от наиболее приятного до наименее), подобранных в максимальном приближении к оттенкам соответствующих цветов теста Люшера М.. Введение дополнительного четвертого этапа позволило использовать методику Зинкевич-Евстигнеевой Т.Д. как вариант цветового теста отношений [3].

Цветовая семантика в описываемой методике интерпретировалась в соответствии с цветовым тестом Люшера М.. Результаты, полученные в ходе проведения теста Люшера М., сопоставлялись с данными, обнаруженными при раскрашивании силуэта человека и ранжирования карандашей, как для анализа аффективной репрезентации тела, так и оценки корректности осуществленной семантической экстраполяции. Мерой корректности семантической экстраполяции цветовых выборов по тесту Люшера М. на процедуру ранжирования карандашей по предпочтению послужил коэффициент ранговой корреляции Спирмена Ч., вычисленный в ходе попарного сравнения ранжированных выборов для каждого испытуемого. Значение коэффициента для каждого респондента оказалось статистически значимым ($p \leq 0,05$) и не было ниже 0,72.

Проведенная модификация позволила осуществить количественный и качественный анализ результатов, а также выделить следующие параметры аффективной репрезентации тела: 1) *репрезентация телесных потребностей*; 2) *эмоциональная нагруженность тела в целом и его частей*; 3) *эмоциональное отношение к телу*.

Параметр *репрезентации телесных потребностей* представляет собой площадь занимаемого цвета в схематическом изображении тела человека. Выделение данного параметра обосновано положением о том, что каждый цвет, представленный

в восьмицветовом тесте Люшера, несет определенную аффективно-потребностную нагрузку. Таким образом, представленность данного цвета в теле будет указывать на наличие определенной потребности в ее соотнесенности с телесной репрезентацией респондента, а площадь цвета определять степень ее значимости.

Расчет площади цвета проводился путем наложения на изображение человека трафаретной сетки, в которой площадь одной клетки составляет 0,25 см². Далее рассчитывалось количество клеток соответствующего цвета для тела в целом и каждой части тела (голова, руки, грудь, живот, таз, ноги). Площадь всего тела составила 52,5 см².

Параметр *эмоциональной нагруженности* тела в целом и его частей определяется количеством цветов, используемых в процессе раскрашивания силуэта человека. Чем больше испытуемый использует цветов (из предложенных восьми карандашей), тем больше эмоциональная нагрузка тела и/или его соответствующей части, чем меньше цветов – тем эмоциональная нагруженность меньше. Кроме количественной составляющей данного параметра в виде числа используемых цветов, учитывалось также его качественное содержание в виде использования при раскрашивании основных или дополнительных цветов в соответствии с интерпретациями Люшера М. При анализе качественного содержания эмоциональной нагруженности тела и/или его частей определялось значение данного параметра (положительная или отрицательная эмоциональная нагрузка). Положительная эмоциональная нагрузка регистрировалась с помощью анализа сочетаний основных цветов, используемых при раскрашивании тела и/или его частей. Отрицательная нагрузка определялась в процессе соотношения при раскрашивании тела и/или его частей основных и дополнительных цветов, интерпретируемого Люшером М. как конфликт в аффективно-потребностной сфере. Например, тело и/или часть тела могут быть раскрашены сразу в несколько основных цветов (красный, зеленый, желтый цвет и т.д.), что указывает на положительную эмоциональную нагрузку данной части тела (или тела в целом) – гармоничное сочетание потребностей в активности, самоутверждении, положительной жизненной перспективе соответственно, причем значимость каждой потребности для респондентов определяется величиной площади соответствующего цвета. Отрицательная эмоциональная нагрузка наблюдается в том случае, когда тело и/или его часть раскрашены, например, следующим сочетанием цветов: зеленого и фиолетового. Подобное сочетание цветов указывает на сепарационный конфликт, при котором потребность в само-

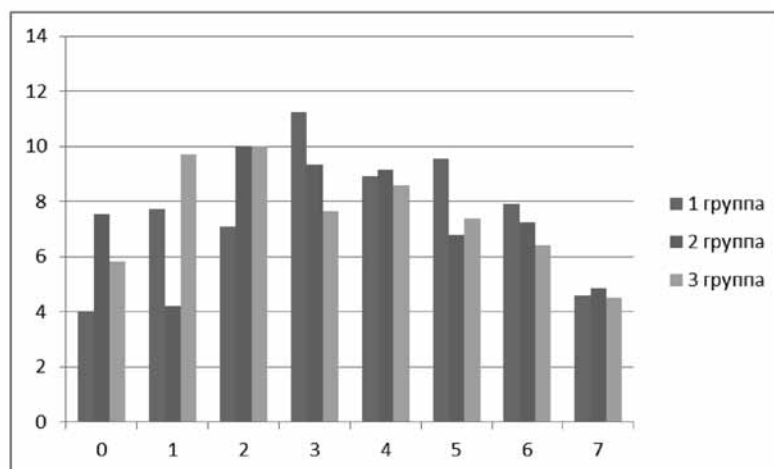


Рис. 1. Средние значение телесной репрезентации потребностей в методике «Волшебная страна чувств» у подростков с различными группами здоровья

утверждении сочетается с потребностью в слиянии, эмоциональной зависимости.

Выделение двух описанных выше параметров теоретически обосновано психосоматической концепцией Шура М. о десоматизации-ресоматизации [15], в основе которой лежит представление о взаимосвязи соматических и эмоциональных процессов человека в период детства. Можно предположить, что тело является базовым уровнем первичной проекции потребностей ребенка и является способом выражения конфликтов в аффективно-потребностной сфере.

Параметр *эмоционального отношения к телу* и его частям представляет собой соотношение площадей цвета для тела в целом и каждой части тела с ранжированием карандашей по предпочтению. С помощью данного параметра в рамках методики «Волшебная страна чувств» реализуется принцип цветового теста отношений. Показателем эмоционального отношения к телу служил коэффициент ранговой корреляции Спирмена, рассчитываемый между ранговыми значениями позиций цвета карандаша в раскладке по предпочтению и ранговыми показателями, определяемыми величинами площади используемых для раскрашивания силуэта человека цветов для тела в целом и каждой его части (голова, руки, грудь, живот, таз, ноги). Соответственно значения параметра эмоционального отношения к телу варьировали от -1 (максимально негативное отношение) до +1 (максимально позитивное отношение) и вычислялись для каждого респондента с помощью автоматизированной формулы¹.

¹ Автоматизация расчетов по выделенным параметрам для каждого респондента произведена научным сотрудником отдела организации научных исследований НОЧУ ВО «Московский институт экономики, политики и права» Паршуковым А.Ю.

Таким образом, введенные параметры расширяют диагностические возможности методики «Волшебная страна чувств», позволяя производить как качественную и количественную обработку данных как для каждого респондента, так и по группе в целом.

Результаты исследования и их обсуждение

Обратимся к рассмотрению данных, полученных в ходе анализа по указанным параметрам у подростков трех групп здоровья.

Как показано на рисунке 1, средние значения телесной репрезентации потребностей у подростков трех групп здоровья равномерны.

У подростков ГЗ-1 первое место по площади цвета занимает красный (3), на втором месте фиолетовый цвет (5) и на третьем месте желтый цвет (4), причем площади красного и фиолетового цвета у подростков ГЗ-1 больше, чем у подростков ГЗ-2 и ГЗ-3 (11,3 по сравнению с 9,4 и 7,7 соответственно; 9,6 по сравнению с 6,8 и 7,4 соответственно). Зеленый цвет в телесной репрезентации у подростков ГЗ-1 представлен меньше, чем у подростков ГЗ-2 и ГЗ-3, что может указывать на снижение их потребности в самоутверждении. При этом показатель серого цвета в ГЗ-1 статистически значимо ниже, чем в ГЗ-2 и ГЗ-3 ($p=0,05$ и $p=0,02$ соответственно), что указывает на снижение защитных тенденций в данной группе респондентов.

У подростков ГЗ-2 наиболее высокие показатели зарегистрированы в использовании зеленого цвета (2), красного цвета (3) и желтого цвета (4), что указывает на преобладание потребностей в самоутверждении, активности и положительной жизненной перспективе. Подростки ГЗ-2 синий цвет (1) используют статистически значимо мень-

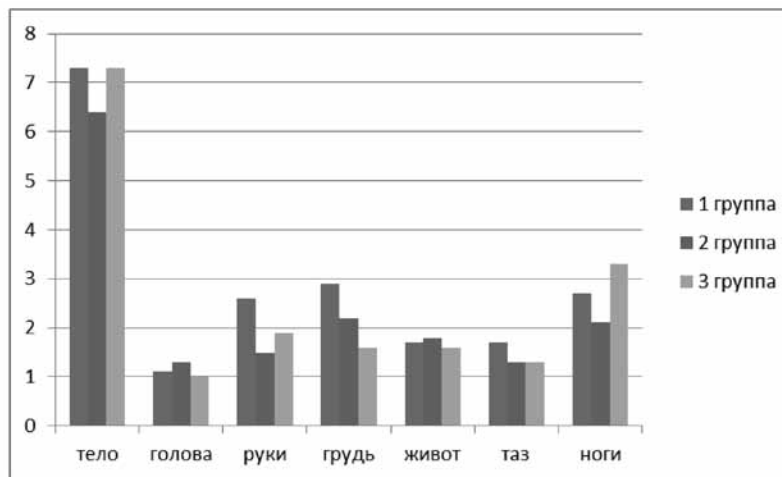


Рис. 2. Средние показатели эмоциональной нагруженности тела и/или его частей в методике «Волшебная страна чувств» у подростков с различными группами здоровья

ше, чем подростки ГЗ-1 и ГЗ-3 ($p=0,05$ и $p=0,03$ соответственно), тогда как показатель использования серого цвета у подростков ГЗ-2 статистически выше, чем у ГЗ-1 и ГЗ-3 ($p=0,04$ и $p=0,05$ соответственно). Снижение синего цвета и повышение серого в телесной репрезентации указывает у подростков данной группы здоровья на потребность в защите и психофизиологическом комфорте.

Подростки ГЗ-3 в процессе раскрашивания силуэта человека в большей степени используют зеленый цвет (2), на втором месте по занимаемой площади оказывается синий цвет (1) и на третьем месте – желтый цвет (4). Площадь синего цвета у подростков ГЗ-3 по сравнению с подростками ГЗ-1 и ГЗ-2 больше (9,7 в сравнении с 7,7 и 4,2 соответственно), что указывает на потребность подростков ГЗ-3 в спокойствии и психофизиологическом комфорте. У подростков данной группы здоровья наблюдается тенденция к уменьшению площади коричневого и черного цветов по сравнению с подростками ГЗ-1 и ГЗ-2.

Параметр эмоциональной нагруженности (ЭН) тела в целом и его частей определяется количеством цветов, используемых в процессе раскрашивания силуэта человека. Кроме количественной составляющей данного параметра в виде числа используемых цветов, учитывалось также его качественное содержание в виде использования при раскрашивании только основных цветов (положительная эмоциональная нагрузка (ЭН+) или сочетания основных и дополнительных цветов или только дополнительных (отрицательная эмоциональная нагрузка (ЭН-) в соответствии с тестом Люшера М.

Как видно из рисунка 2, эмоциональная нагруженность тела в целом у подростков ГЗ-1 и ГЗ-3 находится на одном уровне и превышает показатели (ЭН) подростков ГЗ-2.

Наиболее эмоционально нагруженными у подростков ГЗ-1 оказываются грудь, ноги и руки. Подростки ГЗ-1 для окрашивания груди, рук и таза используют больше цветов, по сравнению с подростками двух других групп здоровья. Статистически значимые различия по (ЭН) груди были получены при сравнении подростков ГЗ-1 и ГЗ-2 ($p=0,02$), ГЗ-1 и ГЗ-3 ($p=0,03$).

Подростки ГЗ-2 для раскрашивания ног и рук используют меньшее количество цветов, чем подростки ГЗ-1 и ГЗ-3; (ЭН) груди у них ниже, чем у подростков ГЗ-1, однако, эмоциональная нагруженность головы и живота несколько выше, чем у подростков двух других групп.

У подростков ГЗ-3 эмоциональная нагруженность ног больше, чем у подростков ГЗ-1 и ГЗ-2, а (ЭН) рук больше, чем у подростков ГЗ-2. Для подростков ГЗ-3 эмоционально значимыми частями тела оказываются ноги, руки и живот. (ЭН) таза у подростков ГЗ-3 имеет схожие показатели, что и у подростков ГЗ-2.

В таблице 1 представлены процентные показатели положительной и отрицательной эмоциональной нагруженности частей тела для подростков трех групп здоровья.

Таблица 1.

Процентные показатели положительной и отрицательной эмоциональной нагруженности частей тела в методике «Волшебная страна чувств» у подростков с различными группами здоровья

Части тела	ГЗ-1		ГЗ-2		ГЗ-3	
	ЭН+	ЭН-	ЭН+	ЭН-	ЭН+	ЭН-
Голова	80%	20%	50%	50%	70%	30%
Руки	30%	70%	60%	40%	60%	40%
Грудь	50%	50%	20%	80%	60%	40%
Живот	60%	40%	30%	70%	70%	30%
Таз	50%	50%	30%	70%	40%	60%
Ноги	20%	80%	30%	70%	0%	100%

Как показано в таблице 1, в целом у подростков ГЗ-1 (ЭН+) и (ЭН-) распределяются более гармонично по сравнению с группой ГЗ-2 при наименьших показателях (ЭН-) у ГЗ-3 (1 параметр из 6 против 2 параметров из 6 соответственно), тогда как у подростков ГЗ-2 (ЭН-) наиболее представлена (4 параметра из 6). По параметру «ноги» у подростков ГЗ-3 наблюдается (ЭН-) в 100% случаев. Из таблицы также заметно, что по параметрам «голова», «руки», «грудь», живот» наиболее высокие показатели (ЭН+) зарегистрированы у подростков ГЗ-3. Содержательные особенности (ЭН+) и (ЭН-) для каждой группы здоровья подростков представлены ниже.

У подростков ГЗ-1 наиболее ярко проявляется положительная эмоциональная нагруженность головы (80%) и отрицательная эмоциональная нагруженность рук (70%) и ног (80%).

Преобладающими цветами для параметра «голова» в ГЗ-1 являются красный цвет (30%) и желтый цвет (30%). Установлена взаимосвязь красного цвета с «обидой» у всех респондентов, выбравших данный цвет для раскрашивания головы; желтого цвета – с «радостью» также в 100% случаев.

Наиболее используемыми цветами для раскрашивания рук у подростков ГЗ-1 являются фиолетовый цвет (50%) и черный цвет (30%). Конфликтное сочетание цветов было распределено следующим образом: красный цвет в сочетании с фиолетовым цветом (40%), что указывает на амбивалентность потребностей в активности и интимно-личностном общении; фиолетовый цвет в сочетании с черным цветом (30%), что может быть связано с отрицанием потребности в зависимости. Таким образом, руки для подростков ГЗ-1 становятся нагруженными амбивалентными эмоциями, связанными с подростковым конфликтом. Анализ сочетания цветов и эмоций показал, что в 70% случаев подростки ГЗ-1 соотносили указанные выше цвета с негативными эмоциями (злость, страх, вина, обида).

Преобладающими цветами для параметра «ноги» у подростков ГЗ-1 являются черный цвет (60%), фиолетовый цвет (40%) и коричневый цвет (30%). Обнаружено конфликтное сочетание цветов для данного параметра: черный цвет в сочетании с синим цветом (40%), что может указывать на отрицание потребности в спокойствии; черный цвет в сочетании с зеленым цветом (40%), что может свидетельствовать о конфликте в структуре самооценки. Несмотря на вариативность связи цвета и эмоции, примечательно, что подростки ГЗ-1 соотносили цвет с негативными эмоциями в 70% случаев.

У подростков ГЗ-2 отмечается выраженная отрицательная эмоциональная нагруженность следующих параметров: «грудь» (80%), «живот» (70%), «таз» (70%), «ноги» (70%).

В процессе анализа параметра «грудь», было обнаружено, что наиболее используемым является фиолетовый цвет (60%). В 40% случаев у подростков данной группы здоровья зарегистрировано конфликтное сочетание фиолетового и зеленого цветов, что может указывать на наличие сепарационного конфликта. Устойчивой связи цвета и эмоции для данного параметра обнаружено не было, однако, в 40% случаев цвет соотносится с отрицательными эмоциями (вина, страх, злость).

Наиболее часто используемыми цветами для параметра «живот» у респондентов ГЗ-2 являются фиолетовый цвет (40%) и коричневый цвет (30%). Выявленного конфликтного сочетания цветов для данного параметра не прослеживается. Устойчивой связи цвета с определенной эмоцией не наблюдается, тем не менее, в 50% случаев отмечается связь цвета с негативными эмоциями.

Преобладающими цветами для параметра «таз» у подростков ГЗ-2 являются фиолетовый цвет (40%) и коричневый цвет (30%). Конфликтного сочетания цветов для указанной части тела обнаружено не было. В 50% случаев указанные цвета сочетаются у подростков с отрицательными эмоциями (вина, страх, обида, грусть).

Параметр «ноги» у подростков ГЗ-2 представлен следующими цветами: черный цвет (40%), коричневый цвет (30%), серый цвет (30%). Конфликтное сочетание цветов выражается в сочетании красного и черного цветов в 20% случаев, что, предположительно, связано с фрустрированной потребностью в активности. Связь цвета и эмоции у подростков данной группы здоровья проявляется в двойственности предпочтений по отношению к черному цвету: с одной стороны, в 30% случаев данный цвет соотносится со «страхом», с другой – в 30% случаев соотносится с «интересом». В целом параметр «ноги» у подростков ГЗ-2 имеет негативную связь цвета и эмоции в 70% случаев.

У подростков ГЗ-3 отмечается выраженная положительная эмоциональная нагруженность параметров «голова» (70%) и «живот» (70%), а также отрицательная эмоциональная нагруженность параметра «ноги» (100%).

Параметр «голова» у подростков ГЗ-3 представлен следующими цветами: желтый цвет (40%), зеленый цвет (20%). Анализ соотношения обозначенных цветов с эмоциями выявил, что в 40% случаев указанные цвета соотносятся с «интересом».

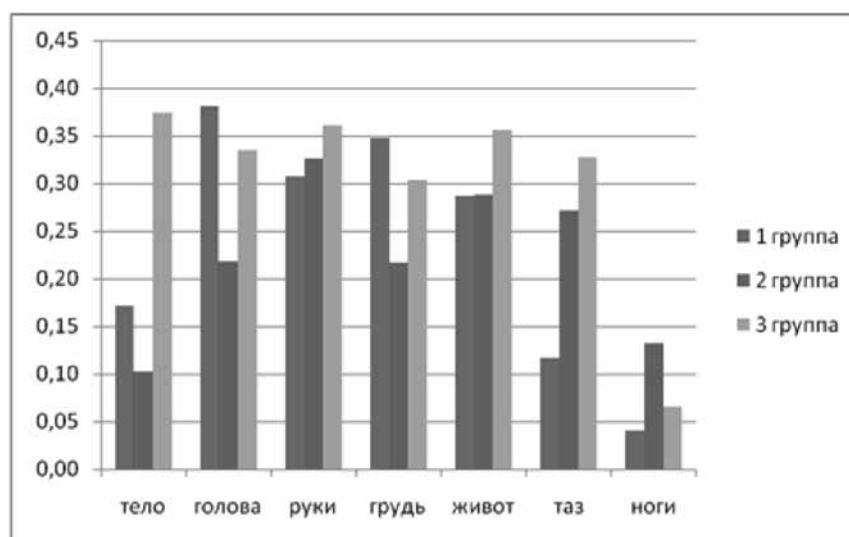


Рис. 3. Средние показатели эмоционального отношения к телу и его частям в методике «Волшебная страна чувств» у подростков с различными группами здоровья

Преобладающими цветами для параметра «живот» являются: зеленый цвет (30%) и красный цвет (30%). Четкой связи между цветом и эмоцией по данному параметру установлено не было.

У подростков ГЗ-3 в 100% случаев наблюдается выраженная отрицательная эмоциональная нагрузка по параметру «ноги».

Преобладающими цветами для данного параметра являются фиолетовый цвет (70%), коричневый цвет (50%) и черный цвет (40%). Конфликтные сочетания цветов представлены следующими парами: фиолетовый цвет и красный цвет (50%), что указывает на конфликт потребностей в активности и слиянии; фиолетовый цвет и коричневый цвет (40%), что, предположительно, свидетельствует о наличии сенсорного (болевого) опыта и потребности в опеке и уходе со стороны близкого окружения, что препятствует возникновению характерного для подросткового возраста сепарационного конфликта. Также обнаружены конфликтные сочетания фиолетового цвета и серого цвета (30%) и фиолетового цвета и черного цвета (30%), что раскрывает дополнительные особенности сепарационного конфликта в виде стремления к слиянию и защите, с одной стороны, и отрицание потребности в заботе (желании освободиться от гиперопеки, связанной с соматическим неблагополучием), с другой стороны. У подростков ГЗ-3 по параметру «ноги» прослеживается связь между цветом и эмоцией. Удалось установить, что представленные выше цвета в 50% случаев связаны с «грустью» и в 30% случаев – со «страхом».

Параметр эмоционального отношения к телу и его частям (ЭО) представляет собой соот-

несение площадей цвета для тела в целом и каждой части тела с ранжированием карандашей по предпочтению.

Как видно из рисунка 3, показатели эмоционального отношения к телу и его частям у подростков ГЗ-1, ГЗ-2 и ГЗ-3 находятся в нейтральной зоне и зоне позитивного отношения (диапазон от 0 до +1). У подростков трех групп здоровья отмечается значительный разброс значений по параметрам, указанным на гистограмме. Наиболее близкие показатели (ЭО) у подростков ГЗ-1, ГЗ-2 и ГЗ-3 регистрируются по параметру «руки».

(ЭО) в целом для тела более позитивно для подростков ГЗ-3, чем ГЗ-1 и ГЗ-2. Статистически значимые различия получены при сравнении показателей по параметру «тело» для подростков ГЗ-1 и ГЗ-3 ($p=0,03$) и ГЗ-2 и ГЗ-3 ($p=0,02$).

В ГЗ-1 (ЭО) наиболее позитивно для параметров «голова» и «грудь». Между подростками ГЗ-1 и ГЗ-2 по указанным параметрам обнаружены статистически значимые различия ($p=0,05$ и $p=0,05$ соответственно). В ГЗ-1 эмоциональное отношение к «тазу» более негативное, чем в ГЗ-2 и ГЗ-3, что подтверждено статистически ($p=0,02$ и $p=0,03$, соответственно).

Примечательно, что наиболее негативное (ЭО) у подростков ГЗ-1 регистрируется по параметру «ноги»: значения по данному показателю статистически различаются при сравнении с детьми ГЗ-2 ($p=0,05$), для которых эмоциональное отношение к ногам более нейтрально.

У подростков ГЗ-2 более позитивное (ЭО) отмечается по параметрам «руки», живот», «таз» и «ноги». По сравнению с подростками ГЗ-3 более не-

гативное (Э0) регистрируется по параметрам «голова» и «грудь». По данным параметрам получены статистически значимые различия между ГЗ-2 и ГЗ-3 ($p=0,05$ и $p=0,05$ соответственно).

В ГЗ-3 более позитивное (Э0) отмечаются по параметрам «руки», «живот» и «таз». Статистически было подтверждено, что по параметру «таз» имеются значимые различия в показателях ГЗ-2 и ГЗ-3 ($p=0,04$).

Таким образом, приведенный выше анализ результатов по трем выделенным параметрам позволяет говорить о том, что телесные потребности подростков ГЗ-1 характеризуются конфликтом потребности в слиянии (сочетание красного и фиолетового цветов). Снижение потребности в самоутверждении и недостаточный уровень потребности в защите указывает на конфликт переходного возраста, который встречается в процессе взросления при переходе от детского возраста к младшему подростковому. Потребности в самоутверждении, активности, позитивной жизненной перспективе, а также в защите и психофизиологическом комфорте у подростков ГЗ-2 могут быть объяснены с позиции стремления респондентов данной группы здоровья к принятию со стороны здоровых сверстников, нежеланием отличаться от них, несмотря на наличие собственного соматического неблагополучия. Подростки ГЗ-3 испытывают потребность в спокойствии и психофизиологическом комфорте, что, с одной стороны, может указывать на «усталость» от своего соматического заболевания, с другой стороны, свидетельствовать о диффузности телесных потребностей и рассматриваться как вариант анозогнозии.

Эмоциональная нагруженность тела в целом у подростков ГЗ-1 и ГЗ-3 находится на одном уровне и превышает показатели (ЭН) подростков ГЗ-2, что указывает на эмоциональную значимость телесных проявлений у испытуемых указанных групп здоровья. У подростков обеих групп здоровья эмоционально нагруженными оказываются руки и ноги, что может указывать на значимость социальных контактов у респондентов ГЗ-1 и ГЗ-3. Причем значимость социальных связей у ГЗ-1 может быть рассмотрена с позиции нормального этапа подросткового возраста, тогда как у ГЗ-3, вероятно, указывает на компенсаторный механизм (попытка справиться с соматической патологией, нежелание чувствовать себя больными).

У подростков ГЗ-2 (ЭН) тела в целом ниже, чем в ГЗ-1 и ГЗ-3, за исключением параметра «голова», что может указывать на более критичное отношение к собственному телу у респондентов ГЗ-2 по сравнению с ГЗ-1 и ГЗ-3.

Интерпретируя качественное содержание (ЭН) частей тела, ее положительную или отрицательную направленность, особое внимание следует обратить на параметр «ноги» у подростков трех групп здоровья. (ЭН-) по параметру «ноги» характерна для подростков трех групп здоровья. Примечательно, что характер (ЭН-) для параметра «ноги» у подростков каждой группы здоровья имеет свой вектор и свою эмоциональную модальность.

Так для подростков ГЗ-1 в целом (ЭН-) ног выражается в конфликте отрицания потребности в спокойствия, а также конфликте в структуре самооценки, что укладывается в рамки нормативного кризиса младшего подросткового возраста. При этом у подростков ГЗ-1 не прослеживается четкой связи между цветом и эмоцией по параметру «ноги».

У подростков ГЗ-2 (ЭН-) ног характеризуется фрустрацией потребности в активности, что может быть расценено, как невозможность активно взаимодействовать с социальным окружением в связи с более критическим отношением к собственному соматическому неблагополучию и социофобическими тенденциями. Прослеживается взаимосвязь цвета и эмоции в виде «страха» и «интереса», в равной степени присваиваемых черному цвету.

У подростков ГЗ-3 конфликт цветов по данному параметру представлен большим количеством сочетаний, по сравнению с ГЗ-1 и ГЗ-2, и отражает различные аспекты сепарационного конфликта в виде фрустрации потребности в активности и слиянии с одной стороны, и стремлению к слиянию и защите с отрицанием потребности в заботе с другой стороны. Взаимосвязь цвета и эмоции прослеживается точнее, чем у ГЗ-1 и ГЗ-2 и связана с негативными эмоциями (грусть и страх).

Более позитивное эмоциональное отношение к телу у подростков ГЗ-3 по сравнению с подростками ГЗ-1 и ГЗ-2 подтверждает предположение об анозогнозичном отношении к собственным болезненным телесным проявлениям у подростков данной группы здоровья. У подростков ГЗ-2 отмечается более негативное (Э0), по сравнению с ГЗ-3, по всем параметрам, кроме параметра «ноги», что также может подтверждать более критичное отношение к собственной соматической патологии, опосредуя менее позитивное эмоциональное отношение к телу в целом и его частям.

Корреляционный анализ между выделенными параметрами методики «Волшебная страна чувств» позволил проанализировать взаимосвязи между различными аффективными компонентами в структуре репрезентации тела у подростков с различными группами здоровья.

У подростков ГЗ-1 статистически значимые корреляции между различными параметрами методики «Волшебная страна чувств» не обнаружены, что указывает на формирование к младшему подростковому возрасту независимых, дифференцированных аффективных компонентов в структуре репрезентации тела. У подростков ГЗ-2 присутствуют статистически значимые корреляции между различными аффективными звеньями в структуре репрезентации тела: площадью синего цвета и ЭН ног ($r=0,643$), площадью зеленого цвета и ЭН тела ($r=-0,635$), площадью желтого цвета и ЭН рук ($r=0,676$), ЭН таза ($r=-0,648$); площадью серого и ЭО к телу ($r=-0,650$). Примечательно, что у подростков ГЗ-2, регистрируются связи эмоциональной нагрузки тела и эмоционального отношения к телу с основными цветами, отражающими потребностную сферу, причем, корреляции носят противоречивый характер, вероятно, указывая на большую степень конфликтности эмоциональной нагрузки тела, что согласуется с результатами эмпирического исследования подростков ГЗ-2, у которых было отмечено увеличение степени негативной эмоциональной нагрузки тела и менее позитивное отношение к телу, по сравнению с ГЗ-1 и ГЗ-3. У подростков ГЗ-3 обнаружены статистически значимые корреляции между показателями ЭН тела и площади фиолетового цвета и ($r=-0,822$), площади черного цвета ($r=-0,633$); площади желтого цвета и ЭН живота ($r=0,653$). Таким образом, у подростков ГЗ-3 параметр ЭО к телу и его частям независим от двух других аффективных звеньев. Отрицательная корреляция ЭН тела и площади фиолетового цвета согласуется с результатами эмпирического исследования ГЗ-3, в котором было обнаружено меньшее использование фиолетового цвета, связанного с потребностью в слиянии и эмоциональной привязанности, по сравнению с ГЗ-1 и ГЗ-3. Таким образом, в системе аффективной репрезентации тела у подростков ГЗ-1 аффективные звенья независимы друг от друга, выступая маркерами нормального психосоматического онтогенеза; у подростков ГЗ-3 независимым является только параметр эмоционального отношения к телу, а два других звена взаимосвязаны; в ГЗ-2 все аффективные звенья взаимосвязаны, вероятно, указывая на избыточность и недостаточную продуктивность аффективной саморегуляции. Выявленные содержательные и структурные особенности аффективной репрезентации тела у подростков младшего возраста ГЗ-2 и ГЗ-3 являются маркерами психосоматического дизонто-

генеза в форме его задержки или искажения, что требует дополнительных исследований.

Результаты проведенного исследования показали эмпирические возможности модификации методики «Волшебная страна чувств» как с точки зрения решения научно-теоретических задач изучения механизмов психосоматического онтогенеза и дизонтогенеза, так и практических вопросов индивидуальной психосоматической диагностики для выявления «мишеней» дальнейших психокоррекционных мероприятий, а также профилактики психосоматических расстройств в детском и подростковом возрасте.

Выводы:

1. Показаны эмпирические возможности модификации методики «Волшебная страна чувств» как для исследования аффективных компонентов в структуре репрезентации тела у респондентов младшего подросткового возраста, так и для целей индивидуальной психосоматической диагностики.
2. Обнаружены специфические внутриличностные конфликты у подростков различных групп здоровья: нормальный сепарационный конфликт в ГЗ-1; фрустрация потребности в активности в ГЗ-2; сочетание фрустрации потребности в активности и слиянии с одной стороны, и стремление к слиянию и защите с отрицанием потребности в заботе, с другой стороны, в ГЗ-3.
3. Показано, что в системе аффективной репрезентации тела у подростков ГЗ-1 аффективные звенья независимы друг от друга, выступая маркерами нормального психосоматического онтогенеза.
4. Зарегистрированы маркеры психосоматического дизонтогенеза у респондентов младшего подросткового возраста ГЗ-2 и ГЗ-3: при «слитности» аффективных компонентов репрезентации тела в ГЗ-2 выявлена выраженная негативная эмоциональная нагруженность тела и его частей, менее позитивное эмоциональное отношение к телу в целом, конфликтность в системе эмоциональной репрезентации тела при более критическом отношении к собственному соматическому благополучию; в ГЗ-3, наоборот, обнаружена менее выраженная негативная эмоциональная нагруженность тела и его частей, более позитивное отношение к телу в целом при анозогнозичном отношении к собственным болезненным телесным проявлениям.

Список литературы:

1. Айвазян Е.Б. Развитие телесного и эмоционального опыта женщины в период беременности: дис. ... канд. психол. наук. М., 2005. 321 с.
2. Баженов А.В., Комолов Д.А. Сравнительный анализ представлений о собственном теле у детей и подростков / Вестник РГМУ. Периодическое медицинское издание. М.: ГОУ ВПО РГМУ Росздрава. 2011, Специальный выпуск № 1. 550 с. [ВАК] С. 145.
3. Бажин Е.Ф., Эткинд А.М. Цветовой тест отношений (ЦТО). Методические рекомендации. Л., 1985. 18 с.
4. Горячев В.В. Полиmodalный образ тела – собирательная модель-репрезентация телесности // Материалы международной научной конференции «Современная психология» (г. Пермь, июнь 2012 г.). Пермь: «Меркурий», 2012. С. 4-5.
5. Дорожевец А.Н., Соколова Е.Т. Исследование образа физического я: некоторые результаты и размышления // Телесность человека: Междисциплинарные исследования. М.: Философское общество СССР, 1991. С. 67-70.
6. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Тренинг по сказкотерапии. СПб.: ООО «Речь», 2006. 176 с.
7. Коршунова А.Р. Аффективно-когнитивный стиль репрезентаций отношений «Я – Другой» у лиц с суицидальными попытками: дис. ... канд. психол. наук. М., 2005. 179 с.
8. Ребеко Т.А. Субъектность и репрезентация тела // Развитие психологии в системе комплексного человекознания. Ч. 1. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. С. 256-261.
9. Соколова Е.Т., Бурлакова Н.С., Лэонтиу Ф. К изучению «диффузной» гендерной идентичности при пограничной личностной организации: теоретический анализ проблемы // Вопросы психологии. 2001. № 6. С. 3-16.
10. Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М.: Аргус, 1995. 359 с.
11. Цымбалюк, А.Э. Ментальная репрезентация ситуации создания семьи в юношеском возрасте / А.Э. Цымбалюк, Ю.П. Поваренков // Ярославский педагогический вестник. 2009. № 4. С. 182-187.
12. Шаль Л.Г., Комолов Д.А., Абысова Ю.О. Представления о собственном теле у детей младшего школьного возраста с школьной неуспеваемостью. Журнал перечня ВАК // Инициативы XXI века. 2015. № 1-2. С. 92-94.
13. Garner, D. Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia / D. Garner, M. Olmstead, J. Polivy // International Journal of Eating Disorders. 1983. V. 2. Pp. 15-34.
14. Offer, D. The self-image of normal adolescents / D. Offer, E. Ostruv, K. Howard // Patterns of adolescent self-image; eds.: D. Offer, E. Ostruv, K. Howard. San Francisco: Jossey-Bass, 1984. Pp. 5-18.
15. Schur M. Comments on the metapsychology of somatization // Psychoanal. study of the child. N.Y., Int. Univ. Press, 1955. V. 10.

References (transliterated):

1. Aivazyan E.B. Razvitiye telesnogo i emotsional'nogo opyta zhenshchiny v period beremennosti: dis. ... kand. psikholog. nauk. M., 2005. 321 s.
2. Bazhenov A.V., Komolov D.A. Sravnitel'nyi analiz predstavlenii o sobstvennom tele u detei i podrostkov / Vestnik RGMU. Periodicheskoe meditsinskoe izdanie. M.:GOU VPO RGMU Roszdrava. 2011, Spetsial'nyi vypusk № 1. 550 s. [VAK] S. 145.
3. Bazhin E.F., Etkind A.M. Tsvetovoi test otnoshenii (TsTO). Metodicheskie rekomendatsii. L., 1985. 18 s.
4. Goryachev V.V. Polimodal'nyi obraz tela – sobirate'l'naya model'-reprezentatsiya telesnosti // Materialy mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii «Sovremennaya psikhologiya» (g. Perm', iyun' 2012 g.). Perm': «Merkurii», 2012. S. 4-5.
5. Dorozhevets A.N., Sokolova E.T. Issledovanie obraza fizicheskogo ya: nekotorye rezul'taty i razmyshleniya // Telesnost' cheloveka: Mezhdistsiplinarnye issledovaniya. M.: Filososfское obshchestvo SSSR, 1991. S. 67-70.
6. Zinkevich-Evstigneeva T.D. Trening po skazkotterapii. SPb.: ООО «Rech'», 2006. 176 s.
7. Korshunova A.R. Affectivno-kognitivnyi stil' reprezentatsii otnoshenii «Ya – Drugoi» u lits s suitsidal'nymi popytkami: dis. ... kand. psikholog. nauk. M., 2005. 179 s.
8. Rebeko T.A. Sub'ektnost' i reprezentatsiya tela // Razvitiye psikhologii v sisteme kompleksnogo chelovekoznaniiya. Ch. 1. M.: Izd-vo «Institut psikhologii RAN», 2012. S. 256-261.
9. Sokolova E.T., Burlakova N.S., Leontiu F. K izucheniyu «diffuznoi» gendernoi identichnosti pri pogranichnoi lichnostnoi organizatsii: teoreticheskii analiz problemy // Voprosy psikhologii. 2001. № 6. S. 3-16.
10. Sokolova E.T., Nikolaeva V.V. Osobennosti lichnosti pri pogranichnykh rasstroistvakh i somaticheskikh zabolovaniyakh. M.: Argus, 1995. 359 s.
11. Tsymbalyuk, A.E. Mental'naya reprezentatsiya situatsii sozdaniya sem'i v yunosheskom vozraste / A.E. Tsymbalyuk, Yu.P. Povarenkov // Yaroslavskii pedagogicheskii vestnik. 2009. № 4. S. 182-187.
12. Shal' L.G., Komolov D.A., Abysova Yu.O. Predstavleniya o sobstvennom tele u detei mladshogo shkol'nogo vozrasta s shkol'noi neuspevaemost'yu. Zhurnal perechnya VAK // Initsiativy XXI veka. 2015. № 1-2. S. 92-94.
13. Garner, D. Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia / D. Garner, M. Olmstead, J. Polivy // International Journal of Eating Disorders. 1983. V. 2. Pp. 15-34.
14. Offer, D. The self-image of normal adolescents / D. Offer, E. Ostruv, K. Howard // Patterns of adolescent self-image; eds.: D. Offer, E. Ostruv, K. Howard. San Francisco: Jossey-Bass, 1984. Pp. 5-18.
15. Schur M. Comments on the metapsychology of somatization // Psychoanal. study of the child. N.Y., Int. Univ. Press, 1955. V. 10.