

и настроении. Следует учитывать полученные данные опроса для построения работы с молодежью и выстраивать ее так, чтобы она способствовала снижению последствий стрессовых ситуаций.

Результаты исследования показывают необходимость разработки коррекционно-развивающей программы по коррекции агрессивного поведения юношей и девушек.

Список использованных источников

1. Бэрн, Р. Агрессия / Р. Бэрн, Д. Ричардсон. – СПб.: Питер, 2001. – 352 с.
2. Реан, А. А. Агрессия и агрессивность личности / А. А. Реан // Психол. журн. – 1996. – Т. 17, № 5. – С. 3–18.
3. Фурманов, И. А. Социальная психология агрессии и насилия: учеб. пособие / И. А. Фурманов. – Минск: БГУ, 2016. – 392 с.
4. Гребень, Н. Ф. Психологические тесты для профессионалов / Н. Ф. Гребень. – Минск: Совр. шк., 2007. – 496 с.
5. Фурманов, И. А. Детская агрессивность: психодиагностика и коррекция / И. А. Фурманов. – Минск: Ильин В. П., 1996. – 192 с.

(Дата подачи: 14.02.2020 г.)

М. Л. Белановская

Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка, Минск

M. Belanovskaya

Belarusian State Pedagogical University named after Maxim Tank, Minsk

УДК 159.923.2

ДИНАМИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ У ЖЕНЩИН В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ОТ ОЖИРЕНИЯ И НОРМАЛИЗАЦИИ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

DYNAMICS OF PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN WOMEN DURING TREATMENT FROM OBESITY AND NORMALIZATION OF THE BODY MASS INDEX

В статье обозначена актуальность изучения психологического благополучия у женщин в процессе лечения от ожирения и нормализации индекса массы тела. Описано эмпирическое исследование, позволяющее выявить структуру Я-образа, самооценки, уровня удовлетворенности браком женщин с избыточным весом. Также выявлена динамика изученных параметров в процессе лечения от ожирения и нормализации массы тела. Осуществлена статистическая обработка полученных данных. Сделаны выводы и намечены перспективы дальнейших исследований.

Ключевые слова: психологическое благополучие; образ Я; самооценка; удовлетворенность браком; избыточная масса тела; динамика психологического благополучия.

The article indicated the relevance of studying psychological well-being in women during treatment for obesity and normalizing body mass index. An empirical study is described, which allows to identify the structure of the self-image, self-esteem, level of satisfaction of marriage of overweight women. Also revealed the dynamics of the studied parameters in the treatment of obesity and normalization of body weight. Statistical processing of the obtained data was carried out. Conclusions are drawn and prospects for further research are outlined.

Keywords: psychological well-being; self image; self-esteem; satisfaction of marriage; overweight; dynamics of psychological well-being.

В настоящее время в социэкономических профессиях достаточно острой является проблема формирования здоровой личности. В психологии для исследования здоровой личности используются понятия «психологическое благополучие» (П. Фесенко, А. Воронина, Л. Куликов и др.) и «субъективное благополучие» (Р. Шамионов, Г. Пучкова и др.). Следует отметить, что обе категории разные по определению, но во многом схожи. Как у отечественных, так и у зарубежных психологов совпадают мнения в понимании того, что психологическое или субъективное благополучие – это «ощущение» счастья, удовлетворение жизнью, удовольствия (гедонистический подход) либо уровня достижений, степени успешности самореализации, самоактуализации и эффективности (эвдемонический подход).

К. Рифф определяет психологическое благополучие как базовый субъективный конструкт, который отражает восприятие и оценку своей жизнедеятельности с точки зрения вершины человеческих потенциальных возможностей. Ядром в работе К. Рифф стал тщательный анализ работ Э. Эриксона, А. Маслоу, К. Роджерса и др., исследование выделяемых ими аспектов положительного функционирования личности и поиск точек пересечения взглядов. В итоге проведенного анализа К. Рифф выделила следующие компоненты психологического благополучия:

- позитивное отношение к себе и своей прошлой жизни (самопринятие);
- отношения с другими, пронизанные заботой и доверием (позитивное отношение);
- способность выполнять требования повседневной жизни (компетентность);
- наличие целей и занятий, придающих смысл жизни (жизненные цели);
- чувство непрекращающегося развития и самореализации (личностный рост);
- умение следовать собственным убеждениям (автономия).

Показатели психологического благополучия очень связаны между собой [1].

На данном этапе разрабатывается ряд подходов к пониманию психологического благополучия, которые базируются на разных представлениях о благе, жизненных достоинствах, здоровом обществе. Одним из существенных подходов к проблеме психологического благополучия выступают гедонистический и эвдемонистический подходы [2].

Гедонистический подход разрабатывается большей частью в контексте когнитивной и поведенческой психологии. Психологическое благополучие здесь формируется через достижение удовольствия и избегание неудовольствия, при всем этом удовольствие рассматривается в широком смысле – это не исключительно телесное удовольствие, но и удовольствие от достижения авторитетных целей, результатов [3]. В качестве наиболее общего индикатора психологического благополучия тут принимается «переживание счастья» или «субъективное благополучие» человека [4].

Непосредственно в самом счастье представители гедонистического подхода выделяют три аспекта:

- 1) удовлетворенность жизнью;
- 2) присутствие позитивных аффективных переживаний;
- 3) отсутствие проявлений негативных аффектов: компонентов дистресса, тревожных и депрессивных симптомов.

Одним из первых выявленных показателей счастья и главной его предпосылкой выступает удовлетворенность жизнью, характеризующаяся как совокупная оценка человеком собственного существования. Этот аспект принимается во внимание как одна из базовых социальных установок, объектом которой выступает жизнь человека как целое. Удовлетворенность жизнью может быть представлена в виде отдельных составляющих: удовлетворенности профессиональной деятельностью, досугом, браком, собой, образом Я и др.

С точки зрения представлений гедонистического подхода путь человека к психологическому благополучию связан в первую очередь с успешной социальной адаптацией. Счастливый человек – тот, кто соответствует принятым в современном обществе образцам благополучия, т. е. успешный, имеющий круг деловых и личностных социальных контактов, способный не ограничивать себя в приобретении и потреблении.

Заостряется внимание на том, что именно способность человека адаптироваться к изменяющимся социальным условиям, главным составляющим которой являются позитивное мышление (оптимистичный, рациональный взгляд на события жизни) и позитивное социальное поведение (проявление свободной активности на работе, помогающего поведения в семье, принятия и подачи социальной поддержки), гарантирует достижение социально значимых результатов и повышение удовлетворенности жизнью, увеличение положительных эмоциональных переживаний, снижение вероятности психологических проявлений дистресса, а также числа стрессовых ситуаций.

Несмотря на большую распространенность гедонистического подхода, обширное и постоянно увеличивающееся число проведенных исследований, в его адрес выражаются критические замечания. Самое значительное из них – недостаточный упор на теорию, частое избегание каких-либо теоретических обоснований эмпирического материала.

«Пробелы», свойственные гедонистическому подходу, стремятся заместить сторонники эвдемонистического подхода к психологическому благополучию, демонстрирующего в определенных аспектах и альтернативу, и приложение к гедонистической позиции. Данный подход разрабатывается главным образом в гуманистической психологии. Психологическое благополучие здесь понимается как полнота самореализации человека в реальных жизненных условиях и обстоятельствах, нахождение «творческого соединения» между пропорциональностью запросам социального окружения и развитием персональной индивидуальности.

Представители эвдемонистического подхода считают, что не все, что соответствует удовольствию, способствует достижению психологического благополучия. Кроме того, жизненные невзгоды, негативный, даже травмирующий опыт и переживания вполне могут в конкретных случаях выступать базой для повышения психологического благополучия человека через более углубленное осмысление жизни.

С точки зрения представителей эвдемонистического подхода, психологическое благополучие представляет прежде всего способность человека реализовать собственную индивидуальность, превращаться в субъект, становиться автором собственной жизни через включение в конкретную профессиональную деятельность, исполнять те или иные социальные роли.

Актуальность исследования психологического благополучия обуславливается растущими потребностями в поиске путей создания положительных условий для максимального развития личности, продуктивности ее жизненного пути. Не менее важна и актуальна в современную эпоху проблема патологического увеличения массы тела, т. е. ожирения, и того, как данная проблема влияет на психологическое благополучие личности.

По сведениям Всемирной организации здравоохранения, примерно у 30 % населения мира диагностируется избыточный вес или ожирение, а к 2025 г. прогнозируется увеличение количества людей, страдающих ожирением, до 40 % среди мужчин и до 50 % среди женщин. В Беларуси также увеличивается количество людей с различными нарушениями пищевого поведения, растет количество обращений таких больных за психологической и врачебной помощью. Наиболее остро данная проблема проявлена среди женщин. В 2 % случаях причиной излишнего веса является эндокринная и неврологическая патологии, а в 98 % – переедание.

Многочисленные исследования, посвященные изучению больных с ожирением, показывают высокий уровень актуальности данной проблемы. Однако вопрос об особенностях личности, представлении о себе, аспектах построения межличностных отношений и восприятия психологического благополучия у женщин с проблемами избыточного веса до последнего времени остается малоизученным.

Было проведено исследование, основной целью которого являлось изучение психологического благополучия у женщин с избыточной массой тела, а также выявление динамики данного конструкта в процессе лечения от ожирения и нормализации массы тела. В исследовании приняли участие 16 женщин, проходящих лечение от ожирения по специальной медицинской программе. Данная программа лечения предполагала установку внутрижелудочного баллона для лечения морбидного ожирения. Срок нахождения баллона в желудке – 6 месяцев, после чего он извлекается эндоскопически. Данная операция имеет свои риски и побочные эффекты, в связи с чем на данную операцию решаются немногие пациенты. Базой исследования выступила 4-я городская клиническая больница имени Н. Е. Савченко, г. Минск. Для изучения аспектов психологического благополучия респонденток до и после лечения от ожирения были выбраны следующие методики: экспресс-диагностика уровня самооценки (Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов), методика исследования самоотношения (тест-опросник МИС В. В. Столина, С. Р. Пантелеева), тест-опросник удовлетворенности браком (В. В. Столина, Т. Л. Романовой, Г. П. Бутенко). Промежуток между первым и вторым диагностическим срезом составил 8 месяцев. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью статистического пакета Statistica 12.0. Для выявления значимых сдвигов был использован Т-критерий Вилкоксона.

Проведенное диагностическое исследование самооценки респонденток показало следующие результаты. Большинство женщин до лечения от ожирения (56,25 %) имели заниженный уровень самооценки, средний уровень самооценки был выявлен у 43,75 % респонденток, завышенного уровня выявлено не было. После изменения во внешности заниженный уровень самооценки сохранился у 25 % респонденток. У 62,5 % был выявлен средний, нормативный уровень оценки своих возможностей, а у 12,5 % был диагностирован завышенный уровень самооценки. Таким образом, более чем половина опрошенных женщин до лечения имела заниженный уровень самооценки, тогда как после лечения у большей половины женщин отмечен средний, нормальный уровень оценки своих возможностей. Проведенный статистический анализ параметра самооценки женщин до и после лечения от ожирения подтвердил наличие значимого сдвига ($T = 0,0$ при $p < 0,01$).

По методике исследования самоотношения В. В. Столина и Р. С. Пантелеева были рассмотрены факторизированные показатели «Самоуважение», «Аутосимпатия» и «Внутренняя неустроенность».

В фактор «Самоуважение» вошли значения следующих шкал: открытость (внутренняя честность), самоуверенность, саморуководство, зеркальное Я (отражение самоотношения, ожидаемое отношение к себе относительно значимых других). Совокупность значений шкал выражает оценку собственного Я испытуемых женщин по отношению к социально-нормативным критериям: моральности, успешности, воле, целеустремленности, социальному одобре-

нию. Выявлено, что у женщин с избыточной массой тела проявляется средний уровень открытости, высокий уровень самоуверенности, средний уровень саморукводства и высокий уровень зеркального Я. Проведенный статистический анализ параметров до и после лечения женщин от ожирения показал наличие значимых сдвигов по параметрам «открытость» ($T=0,0$ при $p<0,01$), «саморукводство» ($T=0,0$ при $p<0,01$), «зеркальное Я» ($T=0,0$ при $p<0,01$). До лечения у женщин более ярко выражена открытость, при этом саморукводство и зеркальное Я повышается после проведения лечения. Показатель открытости, который существенно снизился после лечения, свидетельствует о том, что не многие женщины готовы открыто говорить о перенесенном лечении. После лечения отмечается также повышенное внимание к себе и к своим поступкам с преувеличением собственной значимости. Параметр самоуверенности у женщин не претерпевает значимых сдвигов и остается на одном уровне. Многие из респонденток скрыли информацию даже от самых близких людей. Таким образом, фактор «Самоуважение» до лечения выражен более низкими показателями, чем после лечения.

В фактор «Аутосимпатия» вошли значения таких шкал, как самооценność, самопринятие и самопривязанность. Эти шкалы в наиболее чистом виде отражают эмоциональное отношение женщин к своему Я. Было определено, что все исследуемые параметры увеличивают свои значения после лечения респонденток. Однако лишь по параметру «самопривязанность» сдвиг значений до и после лечения достигает статистической значимости ($T=3,0$ при $p<0,01$). Таким образом, аутосимпатия после лечения у женщин увеличивается, она выражена более высокими показателями, чем до лечения.

В фактор «Внутренняя неустроенность» вошли такие шкалы, как внутренняя конфликтность и самообвинение. Этот фактор связан с негативным отношением, не зависящим от аутосимпатии и самоуважения. Было выявлено, что у женщин с избыточной массой тела как внутренняя конфликтность, так и самообвинение представлены средними показателями. Статистический анализ показал наличие значимых сдвигов лишь по параметру «самообвинение» ($T=0,0$ при $p<0,01$). Определено, что самообвинение у респонденток имеет тенденцию к снижению после проведения лечения от ожирения. Следовательно, женщины до лечения склонны к самообвинению, они не ценят и не уважают себя, не принимают свои промахи и неудачи, неуверены в своих силах, тогда как после лечения женщины стали более адекватно относиться к себе и своему телу, своему образу Я. Умеренное повышение по шкале «конфликтность» говорит о глубокой рефлексии, глубоком осмыслении себя, осознании своего тела, своих трудностей, адекватном образе Я и отсутствии вытеснения у женщин.

Сравнительный анализ выраженности шкал по методике МИС до и после лечения женщин от ожирения указывает на присутствие значимых отличий, что свидетельствует о трансформации образа Я респонденток. Вместе с тем все показатели находятся в пределах нормы.

Анализ уровня удовлетворенности браком был проведен с помощью методики «Тест-опросник удовлетворенности браком», разработанной В. В. Столиным, Т. Л. Романовой, Г. П. Бутенко. Было выявлено, что до лечения уровень удовлетворенности браком у респонденток был несколько выше по сравнению с тем уровнем, который был выявлен у женщин после лечения от ожирения. До лечения уровень абсолютно неблагополучной семьи имели 6,25 % женщин, неблагополучной семьи – 50 %, скорее неблагополучной семьи – 12,5 %, переходной семьи – 18,75 %, благополучной семьи – 12,5 %. После прохождения лечения женщины имели следующие показатели уровня благополучия брака: уровень абсолютно неблагополучной семьи – у 12,5 % респонденток, неблагополучной семьи – у 62,5 %, скорее неблагополучной семьи – у 12,5 %, переходной семьи – у 1,5 % и благополучной семьи – у 1,5 %. Проведенный статистический анализ уровня удовлетворенности браком у респонденток до и после лечения от ожирения показал наличие значимого сдвига параметра ($T = 7,0$ при $p < 0,05$).

Таким образом, по результатам проведенной диагностики можно сделать вывод, что образ Я, самооценка и удовлетворенность браком женщин с избыточной массой тела претерпевают изменения в процессе лечения от ожирения. До лечения женщинам свойственна заниженная самооценка, выраженная негативная реакция по отношению к себе, раздражение, презрение, издевка, вынесение самоприговоров («и поделом тебе», «так тебе и надо»); женщинам до лечения свойственно не самопринятие, а самообвинение.

После лечения и нормализации массы тела у женщин нормализуется уровень оценки своих возможностей, они реалистично воспринимают себя. Отмечается более высокий уровень внутренней последовательности, самопонимания, самоуверенности. Самоуважение после нормализации массы тела становится более высоким, эмоциональное благоприятное отношение к своему образу Я увеличивается. Эмоционально и содержательно женщины после лечения демонстрируют более высокую веру в себя, в свои силы, способности, энергию, самостоятельность, оценку своих возможностей, возможность контролировать свою жизнь, понимать себя и свои поступки, быть последовательным в своих действиях. При этом ожидания к себе выражены достаточно высоким показателем, респондентки проявляют повышенное внимание к себе и своим поступкам, преувеличивают собственную значимость. Самоценность и самопринятие после коррекции массы тела увеличивается. Женщины больше принимают себя, одобряют себя в целом, доверяют себе, более позитивно себя оценивают.

В процессе похудения у женщин изменяется удовлетворенность брачно-семейными отношениями – они ухудшаются и становятся неудовлетворительными. Женщины ждут от похудения эффекта «счастливой жизни». Они связывают свою успешность и счастье с уменьшением лишних килограммов и достигают определенного результата в лечении ожирения. Однако при потере веса психологическое благополучие не растет, а удовлетворенность

браком уменьшается. Истинной причиной неудовлетворенности от жизни являются страхи и внутренние комплексы, которые касаются не лишнего веса, а самооценки, самопринятия, личностных качества и характеристик, которые женщина пытается вылечить за счет внешнего поведения. Но внутренняя «сердцевина» остается очень негативной. Во время и после похудения женщина часто закичивается исключительно на своем теле, забывая о других сторонах жизни, например, о брачно-семейных отношениях.

Проведенное исследование не претендует на полное решение столь сложной проблемы, как изучение особенностей личности и психологического благополучия у людей с избыточной массой тела. Дальнейшая разработка данной тематики предполагает изучение таких аспектов, как уровень психологического благополучия у мужчин и женщин с излишней массой тела, особенности психологического принятия себя при ожирении, вопросы коррекции представлений о себе у людей с избыточным весом.

Список использованных источников

1. *Пахоль, Б. Е.* Субъективное и психологическое благополучие: современные и классические подходы, модели и факторы / Б. Е. Пахоль // Психол. журн. – 2017. – № 1(3). – С. 80–104.
2. *Бонивелл, И.* Ключи к благополучию. Что может позитивная психология / И. Бонивелл; пер. с англ. М. Бабичевой. – М.: Время, 2009. – 192 с.
3. Бесплатная библиотека RoAprobacia издательство. XI Международная научно-практическая конференция «Педагогика и психология: актуальные проблемы исследований на современном этапе». Феномен субъективного благополучия в психологической науке [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://aprobacia.ru/fenomen-subektivnogo-blagopoluchiya-v-psixologicheskoy-nauke.html>. – Дата доступа: 11.05.2019.
4. *Карапетян, Л. В.* Теоретические подходы к пониманию субъективного благополучия / Л. В. Карапетян // Изв. Урал. федерал. ун-та (Сер. «Проблемы образования, науки и культуры»). – 2014. – № 1(123). – С. 171–182.

(Дата подачи: 20.02.2020 г.)

О. В. Белановская, А. Н. Грицовец
Республиканский институт высшей школы, Минск

O. Belanovskaya, A. Gricovec
National Institute of Higher Education, Minsk

УДК 159.922

ПРОБЛЕМА ЗНАКА В ПСИХОЛОГИИ

THE PROBLEM SIGNS IN PSYCHOLOGY

В статье обсуждаются вопросы роли знаковых систем в развитии человека. Знаково-символическая деятельность рассматривается как особое, присущее только человеку образование, позволяющее ему «расшифровывать» информацию внешнего мира знаков, сохранять