

На правах рукописи



Комолов Дмитрий Андреевич

**ОСОБЕННОСТИ АФФЕКТИВНЫХ И КОГНИТИВНЫХ КОМПОНЕНТОВ
В СТРУКТУРЕ РЕПРЕЗЕНТАЦИИ ТЕЛА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
С РАЗЛИЧНЫМИ ГРУППАМИ ЗДОРОВЬЯ**

19.00.04 – Медицинская психология

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата психологических наук

Томск – 2019

Работа выполнена в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет».

Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент
Ениколопов Сергей Николаевич

Официальные оппоненты:

Первичко Елена Ивановна, доктор психологических наук, доцент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, кафедра нейро- и патопсихологии, доцент

Карауш Ирина Сергеевна, доктор медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», отделение пограничных состояний Научно-исследовательского института психического здоровья, ведущий научный сотрудник

Ведущая организация: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов»

Защита состоится 24 мая 2019 г. в 15 час. 00 мин. на заседании диссертационного совета Д 212.267.16, созданного на базе федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет», по адресу: 634050, г. Томск, пр. Ленина, 36 (учебный корпус № 4, аудитория 022).

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке и на официальном сайте федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет» www.tsu.ru.

Материалы по защите диссертации размещены на официальном сайте ТГУ: <http://www.ams.tsu.ru/TSU/QualificationDep/co-searchers.nsf/newpublicationn/KomolovDA24052019.html>

Автореферат разослан « ____ » апреля 2019 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета



Ульянич Анна Леонидовна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. В последние десятилетия возросла тенденция к увеличению числа детей с соматической патологией со смещением начала заболевания на более ранний возрастной период (О.Ф. Выхристюк, Г.А. Самсыгина). В соответствии с данными всероссийской диспансеризации за 2002 год, на сегодняшний день 32% школьников являются относительно здоровыми, у 51,7% выявлен риск развития той или иной формы соматической патологии, 16,25% детей имеют хронические соматические заболевания (А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева, Н.И. Макеев, В.А. Родионов, Е.В. Антонова).

С медицинской точки зрения для удобства проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий пациентов принято разделять по группам здоровья. Присвоение детям определенной группы здоровья, проводится согласно инструкции, утвержденной приказом Минздрава РФ от 30.12.2003 г. № 621. В соответствии с данной инструкцией первая группа здоровья представлена детьми, имеющими нормальное физическое и психическое развитие. Ко второй группе здоровья относят детей, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются функциональные и морфофункциональные нарушения, часто болеющих детей, а также детей с последствиями травм и операций при сохранности соответствующих функций. В третью группу здоровья включают детей, страдающих хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, с сохранными или компенсированными функциональными возможностями, последствиями травм и операций при условии компенсации соответствующих функций. В настоящем исследовании приняли участия дети и подростки, имеющие первую, вторую и третью группы здоровья.

Согласно данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков, процентное соотношение детей и подростков трех групп здоровья представлено следующими показателями: первую группу здоровья имеют 3,3% школьников, вторую группу – 34,8%, третью группу – 58,8% (А.А. Баранов, Л.А. Щеплягина, Н.И. Макеев, В.А. Родионов, Е.В. Антонова). Большинство работ, посвященных исследованию групп здоровья, осуществляется в рамках педагогики и педиатрии и реализуется с позиции разработки воспитательных или реабилитационно-лечебных мероприятий (И.А. Колесникова, Н.И. Макеев, В.А. Родионов, Е.В. Антонова, А.Р. Мухетдинова, М.Х. Спатаева).

Степень разработанности проблемы. В работах психологической направленности исследования детей, имеющих третью группу здоровья, проведенных на клинических моделях детей и подростков с различными хроническими соматическими заболеваниями, представлены достаточно широко. Данные работы включают изучение социальной ситуации развития (С.Н. Воронина, Г.С. Маскова, А.А. Михеева, В.В. Николаева, Е.Г. Филякова); специфики телесного и эмоционального опыта (Т.Г. Горячева, Н.А. Коваленко, Е.А. Нагога); особенностей личности детей при нарушении здоровья (В.А. Ковалевский); характера родительской адаптации и стрессоустойчивости в семьях, имеющих детей с хроническими заболеваниями (Н.А. Писаренко, Н.А. Урядницкая, М.А. Бялик, Е.И. Моисеенко, В.В. Николаева; Е.И. Первичко, Д.В. Дробыш); аффективно-поведенческих предпосылок, участвующих в становлении психопатологических процессов у детей и подростков с позиции психосоматической взаимосвязи (Ю.Ф. Антропов, Ю.С. Шевченко, Д.Н. Исаев,

И.С. Карауш., Ю.С. Шевченко, И.Е. Куприянова). Наиболее представлены исследования, изучающие особенности детско-родительских отношений у детей с хроническими соматическими заболеваниями, в рамках которых основное внимание уделяется нарушению знаково-опосредованной коммуникации между матерью и ребенком (М.В. Булыгина, М.Н. Елиашвили, О.Б. Нестеренко, Е.Е. Русякова), наличие гиперопекающего стиля, а также стиля, характеризующегося фобией утраты ребенка (А.С. Султанова, А.Н. Васина, Т.Г. Горячева, И.В. Кокшенев), наличием патологической симбиотической связи в период раннего детства (Г. Аммон, Ф. Дольто).

В отличие от широкой представленности работ психологической направленности, проведенных на модели третьей группы здоровья, изучение психологических особенностей детей и подростков второй группы здоровья осуществлено недостаточно. Имеются немногочисленные исследования, раскрывающие дисгармоничность, внутреннюю конфликтность стиля родительского воспитания в семьях, имеющих часто болеющих детей и подростков (Г.Г. Вылегжанина, В.А. Ковалевский, Е.В. Котова); механизмы инфантилизации больного ребенка и ограничительного поведения родителей с тенденцией к образованию симбиотических отношений на модели соматически ослабленных детей (Ж.Г. Дускайева).

Болезнь создает особый телесный опыт и особый стиль детско-родительских отношений, что обосновывает возможность проведения сравнительного анализа детей и подростков с различными группами здоровья в рамках исследования психосоматического онтогенеза и дизонтогенеза.

Представление о психосоматическом развитии реализовано в рамках культурно-исторического подхода, рассматривающего телесность как аналог высших психических функций (В.В. Николаева, Г.А. Арина). Телесность как психологический конструкт включает в себя множество психосоматических феноменов, таких как «образ тела», «схема тела», «представление о теле», «образ физического Я», «Я-концепция». Исследованию указанной феноменологии посвящено множество исследований (А.Н. Дорожевец, О.Г. Мотовилин, Е.Т. Соколова, D. Bernstein, P. Federn, S. Fisher, S.E. Cleveland, H. Head, M. Rosenberg, F.C. Schontz). Опираясь на положения, отраженные в ряде работ Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, О.К. Тихомирова, Б.В. Зейгарник, Ю.Ф. Полякова, В.В. Лебединского, Е.Т. Соколовой о единстве и взаимодействия аффекта и интеллекта, в настоящей работе будет использован термин «репрезентация тела» – феномен психического отражения тела, в структуре которого можно выделить аффективные и когнитивные компоненты, а также их системные взаимосвязи. Методологически понятие «репрезентация тела» раскрывается как результат психического отражения тела в процессе формирования субъектности (К.А. Абульханова, Б.Г. Ананьев, А.В. Брушлинский, Б.Ф. Ломов, Т.А. Ребеко, С.Л. Рубинштейн, Е.А. Сергиенко). Процесс нормального психосоматического развития рассмотрен в диссертационной работе с точки зрения интеграции аффективных и когнитивных звеньев репрезентации тела в единую структуру.

Наряду с нормальными феноменами телесности наблюдаются и явления отклонения в психосоматическом развитии ребенка. Механизмы психосоматического дизонтогенеза на сегодняшний день изучены недостаточно. Взяв за основу структуру психического дизонтогенеза, выделенную В.В. Лебединским, В.В. Николаева, Г.А. Арина описывают варианты психосоматического дизонтогенеза в форме задержки, регресса и искажения.

Большинство соматических симптомов у ребенка вызваны аффективными или личностными нарушениями, которые во многом обусловлены отношениями в семье (О.Г. Мотовилин), а отношения в диаде «мать–дитя» задают основные векторы в формировании аффективно-когнитивных взаимосвязей в системе репрезентации тела и их динамику в ходе психосоматического развития.

Постановка проблемы исследования. Основываясь на представлениях Л.С. Выготского о связи аффекта и интеллекта, а также механизмах протекания аномального онтогенеза, предложенных В.В. Лебединским, исследования школы Е.Т. Соколовой, представляется возможным изучение особенностей аффективных и когнитивных компонентов репрезентации тела при психосоматическом дизонтогенезе на модели различных групп здоровья у детей и подростков.

Использование метода «поперечных» срезов позволит провести не только сравнительный анализ репрезентации тела у детей и подростков, но и изучить возрастную динамику аффективных и когнитивных компонентов в ее структуре. Хотя данный метод не предполагает непосредственного измерения возрастных изменений, как лонгитюдная схема, в работах по экспериментальной психологии признается, что с его помощью правомерно делать выводы о развитии при допущении об эквивалентности выборок («сквозь» которые проводится сравнение) и исторических периодов для разных когорт испытуемых (Т.В. Корнилова, С.А. Корнилов). В рамках психологии развития респондентов в границах детского и подросткового возраста обычно рассматривают как представителей одной когорты, что соответствует условию эквивалентности групп, делающего обоснованным онтогенетические интерпретации (С. Миллер). Кроме того, метод «поперечных» срезов позволяет избежать систематического смещения возраста и времени обследования. Правомерность деления респондентов на группы здоровья, внутри каждой из которых наблюдается нозологическая гетерогенность, определяется наличием общего фактора внутри каждой группы – уровня физического здоровья. Экспериментальный план настоящей диссертационной работы предполагает варьирование уровня физического здоровья, задающего однородность выборки в рамках каждой из изучаемых групп сравнения. Таким образом, исследование возрастных особенностей аффективных и когнитивных компонентов в структуре репрезентаций тела у детей и подростков с различными группами здоровья с помощью метода «поперечных» срезов позволит прояснить механизмы психосоматического онтогенеза и дизонтогенеза с точки зрения формирования аффективно-когнитивных взаимосвязей в структуре репрезентации тела в различных условиях психосоматического развития.

Как показал анализ литературы, современные исследования детей и подростков с различными группами здоровья в рамках педагогики и педиатрии отсутствуют, а в психологии вообще ранее не проводились.

Цель исследования: установить особенности аффективных и когнитивных компонентов в структуре репрезентации тела у детей и подростков с различными группами здоровья, а также проследить их возрастную динамику с помощью метода «поперечных» срезов.

Объект исследования – аффективные и когнитивные компоненты в структуре репрезентации тела у детей и подростков с различными группами здоровья.

Предмет исследования – возрастная динамика аффективных и когнитивных компонентов и их взаимосвязей в структуре репрезентации тела на моделях различных групп здоровья.

Гипотезы исследования:

1. Существуют специфические особенности структуры репрезентации тела, отражающие различную степень сформированности ее аффективных и когнитивных компонентов, а также их взаимосвязей, и зависящие от возраста и группы здоровья.

2. Стилль воспитания по типу доминирующей гиперпротекции может выступать фактором нарушения аффективно-когнитивных взаимосвязей в системе репрезентации тела.

Задачи исследования:

1. Провести теоретический анализ подходов, раскрывающих понятие репрезентации тела.

2. Раскрыть особенности психосоматического развития и различных вариантов его нарушения.

3. Провести анализ имеющихся экспериментально-психологических исследований аффективных и когнитивных звеньев в структуре репрезентации тела в онтогенезе.

4. Рассмотреть специфику детско-родительских отношений в ситуации соматической, неврологической и психической патологии у детей.

5. Провести клиническое описание различных групп здоровья.

6. Разработать схему диагностического исследования особенностей аффективных и когнитивных компонентов в структуре репрезентации тела у детей и подростков с различными группами здоровья, включая модификацию ряда экспериментальных процедур.

7. Провести сравнительный анализ аффективных и когнитивных компонентов и их взаимосвязей в структуре репрезентации тела у детей и подростков с различными группами здоровья.

8. Выявить особенности возрастной динамики аффективных и когнитивных компонентов в структуре репрезентации тела на моделях различных групп здоровья.

9. Исследовать детско-родительские отношения в семьях детей, имеющих различные группы здоровья.

Теоретико-методологической основой диссертационного исследования является отечественная концепция исследований, разрабатываемая в рамках культурно-исторического подхода, обосновывающая положения о единстве аффекта и интеллекта (Л.С. Выготский); теория деятельности (А.Н. Леонтьев); положения психологии телесности, раскрывающие структуру и содержание телесного опыта и механизмы его функционирования (Г.А. Арина, В.П. Зинченко, Т.С. Леви, В.В. Николаева, Г.А. Арина, А.Ш. Тхостов, Ю.В. Чебакова); концепция о закономерностях нормального и аномального развития (В.В. Лебединский); психоаналитическая теория объектных отношений (З. Фрейд, J. Bowlby, M. Mahler, F. Pine, A. Bergman, M. Schur, D.W. Winnicott); положения когнитивного подхода (А.Р. Коршунова, Т.А. Ребеко, Е.Т. Соколова, Т.Л. Griffiths, M. Steyvers; M. Steyvers, J.V. Tenenbaum, E. Tulving); концепция субъектности (К.А. Абульханова, Б.Г. Ананьев, А.В. Брушлинский, Б.Ф. Ломов, Т.А. Ребеко, С.Л. Рубинштейн, Е.А. Сергиенко).

Методы исследования:

1. Клинико-психологическая беседа.

2. *Исследование аффективных компонентов репрезентации тела*

2.1. Восьмицветовой тест М. Люшера (М. Люшер).

2.2. Проективная методика «Волшебная страна чувств» Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой (Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Д.Б. Кудзилов) в модификации Д.А. Комолова и Ю.В. Чебаковой (Д.А. Комолов, Ю.В. Чебакова).

3. Исследование когнитивных компонентов репрезентации тела

3.1. Методика «Классификация дескрипторов соматических ощущений» (КДСО) Г.А. Ариной, О.Г. Мотовилина (О.Г. Мотовилин)

3.2. Методика телесных промеров М. Фельденкрайза в модификации И.А. Соловьевой, (И.А. Соловьева, Т.Ю. Колошина).

4. Исследование сферы детско-родительских отношений

4.1. Опросник «Анализ семейного воспитания». Разработана Э.Г. Эйдемиллером и В.В. Юстицким (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий).

Для анализа результатов проведенного исследования использовались следующие непараметрические статистические критерии:

- 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.

Характеристика выборки. В исследовании приняли участие 120 человек в возрасте от 7 до 12 лет, имеющие первую, вторую и третью группы здоровья (ГЗ-1, ГЗ-2, ГЗ-3). Первая группа респондентов представлена детьми 7–8 лет (60 человек, по 20 человек каждой группы здоровья). Вторая группа респондентов представлена подростками 11–12 лет (60 человек, по 20 человек каждой группы здоровья). Также в исследовании приняли участие родители детей 7–8 лет (60 человек) в возрасте от 27 до 40 лет.

Эмпирическая база исследования. Исследование проводилось на базе Государственного образовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 1902 г. Москвы, района «Марьино», Государственного образовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 290 г. Москвы, района «Медведково», а также на базе Государственного образовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 659 г. Москвы, района «Кунцево».

Достоверность и надежность результатов и положений, выносимых на защиту, обеспечены теоретическим обоснованием проблемы, репрезентативностью выборки респондентов, принявших участие в исследовании, применением научно обоснованных методов психологического исследования, адекватных целям и задачам исследования, комплексным подходом в подборе методов и методик исследования, обработкой полученных данных с использованием методов математической статистики. Для статистического анализа был использован пакет Statistica 6.

Научная новизна:

– в настоящей работе впервые понятие «репрезентация тела» используется применительно к психосоматическому развитию и рассматривается как сложная динамическая система, состоящая из аффективных и когнитивных компонентов;

– впервые проводится исследование возрастной динамики аффективных и когнитивных компонентов репрезентации тела на моделях различных групп здоровья с помощью метода «поперечных» срезов;

– впервые исследование репрезентации тела у лиц с различными группами здоровья проводится с применением проективных и психосемантических методик.

– в настоящем исследовании впервые эмпирически представлены дисгармоничный и задержанный варианты психосоматического дизонтогенеза, описаны механизмы искажения, регресса и задержки в формировании репрезентации тела;

– впервые паттерны стилей родительского воспитания в семьях детей исследуются как фактор нарушения аффективно-когнитивных взаимосвязей в системе репрезентации тела.

Теоретическая значимость:

– в настоящей работе методологически разработан и эмпирически операционализирован конструкт репрезентации тела в контексте психосоматической проблемы.

– эмпирически реконструируется и теоретически обосновывается формирование аффективных и когнитивных компонентов репрезентации тела и их взаимосвязей, что вносит вклад в понимание проблемы взаимодействия аффекта и интеллекта

– в настоящем исследовании при помощи анализа компонентов репрезентации тела раскрываются механизмы психосоматического онтогенеза и дизонтогенеза, что вносит вклад в развитие проблемы нормы и патологии с позиций психосоматики.

Практическая значимость исследования связана со сравнительным анализом аффективных и когнитивных компонентов в структуре репрезентации тела у детей и подростков с различными группами здоровья, а также изучением возрастной динамики как в ходе нормального психосоматического развития, так и при дизонтогенезе телесности. Предложенный психодиагностический комплекс, в том числе, авторская модификация методики «Волшебная страна чувств», позволяет проводить не только качественный, но и количественный анализ данных, полученных в ходе исследования репрезентации тела детей и подростков. Настоящая диссертационная работа вносит вклад в понимание психологических особенностей детей и подростков, имеющих различные группы здоровья. Результаты исследования позволяют выделить мишени психологического воздействия и разработать индивидуальный подход в рамках коррекционного обучения детей и подростков с различными группами здоровья.

Также данные, полученные в ходе исследования, могут быть использованы в практической работе психологов, врачей-педиатров и психиатров, направленной на предупреждение отклонений в психосоматическом развитии, что в дальнейшем может способствовать возникновению программ лечения заболеваний с учетом не только соматических, но и психологических факторов.

Представленные в работе данные могут быть использованы в учебном процессе при изучении таких дисциплин как: «Введение в клиническую психологию», «Психосоматика», «Специальная психология и коррекционно-развивающие обучение», «Нарушения психического развития в детском возрасте», «Методы диагностики аномалий развития в детском возрасте».

Положения, выносимые на защиту:

1. Методологически разработан научный теоретический конструкт репрезентации тела как феномена его психического отражения, имеющего сложную, динамическую, иерархическую структуру и включающего аффективные и когнитивные компоненты, а также систему их взаимосвязей.

2. Показаны возможности использования конструкта репрезентации тела для анализа психосоматического онтогенеза и дизонтогенеза; операционализированы

различные компоненты в ее структуре: аффективные (телесная репрезентация потребностей, эмоциональная нагруженность тела и его частей, эмоциональное отношение к телу); когнитивные (невербальный – точность когнитивной оценки параметров тела; вербально опосредованные – параметры семантической категориальной структуры телесного опыта). Эмпирически обнаружено, что каждый компонент имеет свою логику формирования в зависимости от возраста и группы здоровья.

3. Выявлены особенности аффективных и когнитивных компонентов в структуре репрезентации тела у детей и подростков с различными группами здоровья, а также их возрастная динамика: в первой группе здоровья у детей преобладают аффективные компоненты, в подростковом возрасте формируется система аффективно-когнитивных взаимосвязей при ведущей роли когнитивных звеньев; во второй группе здоровья система аффективно-когнитивных взаимосвязей дезинтегрирована при ригидности невербального когнитивного звена репрезентации тела и дисфункции (повышенной негативной нагрузке) ее аффективных компонентов; в третьей группе здоровья преобладают аффективные компоненты при задержке формирования когнитивных звеньев.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования доложены на XII Международной (XXI Всероссийской) Пироговской научной медицинской конференции студентов и молодых ученых (Москва, 16 марта 2017 г.). На международной научной конференции «Культурно-исторический подход: от Л.С. Выготского – к XXI веку» (Москва, 14–16 ноября 2017 г.). Результаты исследования представлены на Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Методологические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии (к 90-летию Ю.Ф. Полякова)» (Москва, 15–16 марта 2018 г.) Полученные в ходе исследования результаты применяются в учебном процессе кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Диссертация обсуждалась на методологическом семинаре факультета психологии Национального исследовательского Томского государственного университета в июне 2018 г.

Публикации. По материалам диссертационного исследования опубликовано 15 работ, в том числе 5 статей, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, в том числе Web of Science.

Структура и объем работы. Диссертационная работа изложена на 189 страницах машинописного текста; состоит из введения, 2 глав, заключения, списка литературы (241 источник, из них 48 на английском языке), 5 приложений. Работа иллюстрирована 9 рисунками и 17 таблицами.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обосновывается актуальность темы, определяется цель, объект, предмет, формулируются гипотезы, задачи и положения, выносимые на защиту; раскрываются теоретико-методологические основания работы, ее научная новизна, теоретическая и практическая значимость; приводится краткая характеристика исследуемых групп и методов исследования.

Глава 1 «Теоретические основания изучения особенностей аффективных и когнитивных компонентов в структуре репрезентации тела у детей и подростков с различными группами здоровья» посвящена теоретическому анализу проблемы, раскрывает методологическую основу работы и состоит из четырех разделов.

В разделе 1.1 «Понятие и основные закономерности онтогенеза аффективных и когнитивных компонентов в структуре репрезентации тела» обосновано обращение к концепции психического отражения, позволяющей реализовать принцип системного анализа феноменов телесности, вводится понятие «репрезентация тела» (Т.А. Ребеко. 2012) как эвристичное для исследования заявленной в диссертации проблемы.

В подразделе 1.1.1 «Общее представление о психической репрезентации» освещаются основные аспекты рассмотрения понятия «психическая (ментальная) репрезентация». Традиционно понятие «ментальной репрезентации» разрабатывалось в рамках двух основных направлений. В когнитивном подходе ментальные репрезентации представлялись с точки зрения исследования ее семантической категориальной структуры и взаимосвязи с познавательными процессами, механизмами символизации и кодирования информации (Е.Ю. Артемьева, 1999; Дж.С. Брунер, 1977; У. Найссер, 1981; В.Ф. Петренко, 2005; Т.А. Ребеко. 2012; М.А. Холодная, 1983; T.L. Griffiths, M. Steyvers, 2007; J.L. McClelland, D.E. Rumelhart, 1986; K. Nelson, 1986; A. Paivio, 1986; M. Steyvers, J.V. Tenenbaum, 2005; E. Tulving, 1983). Психоаналитических теории рассматривают соотношение ментальных репрезентаций со сферой чувств, желаний, фантазий и влечений, а также опытом взаимодействия со значимыми Другими, закономерностями развития собственного Я (Ф. Тайсон, Р.Л. Тайсон, 2013; В. Тэхкэ, 2001; З. Фрейд, Й. Брейер, 2005; Н. Hartmann, 1964; E. Jacobson, 1964; O.F. Kernberg, 1976, 1984; M. Mahler, F. Pine, A. Bergman, 2000; J.V. McDevitt, M. Mahler, 1980; R. Shafer, 1968. Как показал анализ литературы, наиболее широкая представленность исследований аффективных процессов и влияния мотивационно-потребностной сферы на репрезентативные системы реализована в рамках психоаналитических теорий (А.Р. Коршунова, 2005).

Обобщенный взгляд на понимание психической репрезентации как системного аффективно-когнитивного образования, отличающегося различными уровнями символического опосредования, когнитивной сложности, эмоциональной пристрастности и связанного с отражением реальности в интрапсихическом плане, содержится и в современных работах по исследованию идентичности (Е.Т. Соколова, Н.С. Бурлакова, Ф. Лэонтиу, 2001), самооценки, межличностных отношений, стилей репрезентаций «Я-Другой» (А.Р. Коршунова, 2005; Е.Т. Соколова, 1989) и др. (Л.Я. Дорфман, 2002; С.В. Ильина, 2000; И.М. Кадыров, 1990; Е.Т. Соколова, Ю.А. Сотникова, 2006; Х. Томэ, Х. Кэхеле, 1996; Е.П. Чечельницкая, 1999; S.J. Blatt, J.S. Auerbach, K.N. Levy, 1997).

В подразделе 1.1.2 «Представление о специфике и конструктах психического отражения тела» рассматриваются различные модели субъективного отражения телесного опыта (Г.М. Андреева, Н.Н. Богомолова, Л.А. Петровская, 2001; Б.М. Велчковский, В.П. Зинченко, А.Р. Лурия, 1978; В.В. Горячев, 2012; О.В. Лаврова, 2006; Д.А. Леонтьев, 1993; А.А. Налчаджян, 1988; Т.А. Ребеко, 2012; Е.А. Самозванова, Л.О. Андропова, 2012; Е.Т. Соколова, 1989; В.В. Столин, Л.Н. Друцкая,

1977; А.Г. Черкашина, 2004; P. Federn, 1952; S. Fisher, 1970; H. Head, 1920; J. Muth, T. Cash, 1997; Th. Pruzinsky, 2004; F.C. Schontz, 1974; J.K. Thompson, L. Heinberg, M. Altabe, S. Tantleff-Dunn, 1999). В данных моделях обсуждаются такие конструкты психического отражения тела, как «схема тела» «образа тела», «концепция тела», «телесное Я», «телесное бытие», «телесный опыт», «телесность», «репрезентация тела» и др. Как показывает анализ литературы, ряд авторов опирается на системный подход, рассматривая перечисленные выше конструкты психического отражения тела как уровни единой репрезентации, другие исследователи уделяют внимание изучению кого-либо одного аспекта. В параграфе отдельное внимание уделяется понятию «репрезентация тела» (Т.А. Ребеко, 2012) и методологически обосновывается его эвристичность для эмпирических исследований в контексте системного подхода.

В подразделе 1.1.3 «Особенности психосоматического развития и онтогенеза телесности» представляются основные этапы, закономерности и механизмы психосоматического развития с позиций психоаналитической и культурно-исторической парадигм исследований. В психоаналитической традиции анализируются работы, раскрывающие механизмы смены соматических источников удовольствия (З. Фрейд, 1998), де- и ресоматизации аффективной сферы в процессе онтогенеза (М. Schur, 1955), становления телесного «Я» ребенка и дальнейшего развития Эго-аппарата (Г. Аммон, 2000; У.Р. Бион, 2008; Х. Кохут, 2002; Р. Столорю, Б. Брандшафт, Д. Атвуд, 2000; Ф. Тайсон, Р.Л. Тайсон, 2013; А. Фрейд, 2004; Х. Хензелер, 1998; J. Bowlby, 1969; G. Engel, 1980; G. Engel, H. Schmale, 1967; S. Fisher, S.E. Cleveland, 1958; J. Greenberg, S. Mitchell, 1983; M.P. Levine, N. Piran, 2004; J.D. Lichtenberg, 1975; M. Mahler, 1968; D.W. Winnicott, 1965).

С точки зрения культурно-исторического подхода психосоматическое развитие рассматривается как процесс преобразования, модификации натуральных, биологических функций, обусловленных общественно-детерминированными действиями, а также как составляющая социализации в целом (В.В. Николаева, Г.А. Арина, 2003, 1996; П.Д. Тищенко, 1991). Основной вектор онтогенеза при этом идентичен центральной линии становления психических функций, закономерностям ее развития и функционирования. Телесность, являясь одной из линий общего хода психического развития, приобретает знаково-символический характер, произвольность и культурно-историческую форму (Н.А. Коваленко, 1998; В.В. Николаева, Г.А. Арина, 2003, 1996; А.Ш. Тхостов, 1993, 2002; Ю.В. Чебакова, 2006). В рамках культурно-исторического подхода освещаются и анализируются с позиций формирования аффективных и когнитивных феноменов основные этапы психосоматического развития, а также варианты и механизмы дизонтогенеза телесности (О.Г. Мотовилин, 2001; В.В. Николаева, Г.А. Арина, 2003; 1996;). Особое внимание в параграфе уделяется взаимосвязи формирования телесности и особенностей детско-родительских отношений в норме и патологии.

В разделе 1.2 «Обзор исследований детско-родительских отношений в ситуации соматической, неврологической и психической патологии у детей» освещаются экспериментальные исследования паттернов родительского отношения и стилей воспитания в семьях детей с различной патологией. Большая часть работ содержит анализ детско-родительских отношений в семьях с соматически больным ребенком. В рассматриваемых семьях исследователями выявляется наличие гиперопекающего

стиля, а также стиля, характеризующегося фобией утраты ребенка (М.П. Аралова, К.С. Асланян, Е.В. Полевиченко, 1997; Т.Г. Горячева, 1995; Е.Е. Русякова, 2004), симбиотический характер детско-родительских отношений (Г. Аммон, 2000; Ф. Дольто, 2006; Е.В. Котова, 2003; Ж.Г. Дусказиева, 2015), противоречивость, внутренняя конфликтность воспитательных паттернов (И.А. Вахрушева, 2004; Г.Г. Вылегжанина, 2006; М.Н. Елиашвили, 2012; О.Б. Зерницкий, 2005; В.А. Ковалевский, 1997; А.А. Лифинцева, 2005; В.А. Мохов, М.А. Крештапова, О.С. Шибкова, О.Н. Дианова, 2011; О.Б. Нестеренко, 2005; И.Д. Черняк, 2003), переоценка родителями тяжести заболевания ребенка (А.С. Султанова, А.Н. Васина, Т.Г. Горячева, И.В. Кокшенев, 1997). Как показал анализ литературы, большая часть работ посвящена изучению детско-родительских отношений в семьях с соматически больным ребенком, имеющим третью группу здоровья; исследования стилей воспитания детей второй группы здоровья малочисленны.

В разделе освещаются исследования детско-родительских отношений в семьях с ребенком, имеющим неврологическую или психическую патологию. В работах данного направления выявляются противоречивые паттерны родительского воспитания (сочетание гиперопеки и эмоционального отвержения) в их связи с тяжестью патологии при детском церебральном параличе (И.В. Скворцов, Т.Н. Осипенко, Н.П. Дедов [и др.], 1995; И.В. Шаповаленко, Т.Б. Миронова, 2002), при задержке психического развития (И.А. Коробейников, 2002).

Приводятся результаты психоаналитических исследований, выявляющих нарушения детско-родительских отношений на ранних стадиях развития как факторов специфических психосоматических заболеваний (Ф. Александер, 2002; В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад, 1999; Н. Пезешкиан, 2006; W.J. Grace, D.T. Graham, 1952).

В разделе 1.3 «Клиническое описание различных групп здоровья» освещаются эпидемиологические данные, свидетельствующие о росте соматического неблагополучия детей в популяции (А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева, 2009; Н.И. Макеев, В.А. Родионов, Е.В. Антонова, 2009). Приводятся медицинские критерии групп здоровья, дается их клинко-нозологическая характеристика в соответствии с инструкцией, утвержденной Приказом Минздрава РФ от 30.12.2003 г. № 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей». В главе освещаются работы, в которых изучаются клинко-демографические факторы, опосредующие переход детей из одной группы здоровья в другую (Ю.А. Алексеева, 2003; О.В. Ахтямова, 2004; А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева, 2009; С.В. Гусева, 2006; К.П. Дорожнова, 1983; Д.С. Лабузов, 2010; З.С. Макарова, 1991; А.Р. Мухетдинова, 2000; М.Х. Спатаева, 2006).

С точки зрения анализа психологических особенностей наиболее представлены исследования, связанные с выявлением специфики деятельности и функционирования детей с третьей группой здоровья, т.е. при наличии хронического соматического заболевания. В рамках данных работ отмечаются особенности социальной ситуации развития (С.Н. Воронина, Г.С. Маскова, 2010; А.А. Михеева, 1999; В.В. Николаева, 1987; Е.Г. Филякова, 1997), специфика телесного и эмоционального опыта и саморегуляции (Т.Г. Горячева, Е.О. Седова, 2007; Т.Г. Горячева, 1995; Н.А. Коваленко, 1998; Е.А. Нагога, 2002), особенности личности детей при нарушении здоровья (В.А. Ковалевский, 1997), а также исследования, направленные на изучение аффективно-поведенческих предпосылок, участвующих в становлении психопато-

логических процессов у детей и подростков с позиции психосоматической взаимосвязи (Ю.Ф. Антропов, Ю.С. Шевченко, 2000; Д.Н. Исаев, 1996). В главе освещаются исследования особенностей психологической адаптации и качества жизни детей с различными группами здоровья (А.Ю. Сердюков, 2011), специфики тревожности и негативных переживаний (А.А. Михайленко, В.А. Черешнев, Р.В. Майоров, 2011), структуры нейропсихологического синдрома часто болеющих детей (Т.Г. Горячева, 2013).

Большинство работ, посвященных анализу специфических особенностей групп здоровья, осуществляется в рамках педагогики и педиатрии и реализуется с позиции разработки воспитательных или реабилитационно-лечебных мероприятий (И.А. Колесникова, 2008; Н.И. Макеев, В.А. Родионов, Е.В. Антонова, 2009; А.Р. Мухетдинова, 2000; М.Х. Спатаева, 2006). В целом анализ литературы обнаруживает малочисленность психологических исследований детей и подростков с точки зрения их разделения на группы здоровья, что раскрывает широкую перспективу эмпирических исследований с позиций континуального подхода к соотношению здоровья и болезни.

В разделе 1.4 «Постановка проблемы исследования» обобщаются данные теоретической части работы, вводится теоретический конструкт репрезентации тела как результата психического отражения тела в процессе формирования субъектности, обосновываются конкретные аффективные и когнитивные компоненты, а также их системные взаимосвязи, формирующиеся в ходе психосоматического онтогенеза. В разделе приводятся гипотезы исследования, обоснование и описание выбранного методического дизайна, дается краткая характеристика выборки.

Глава 2 «Эмпирическое исследование особенностей аффективных и когнитивных компонентов в структуре репрезентации тела у детей и подростков с различными группами здоровья» посвящена описанию и обсуждению результатов исследования.

В разделе 2.1 «Обоснование методик исследования» обосновываются принципы подбора методического материала.

В разделе 2.2 «Краткая характеристика выборки» дается характеристика выборочной совокупности респондентов.

Раздел 2.3 «Описание результатов исследования» содержит пять подразделов.

Подраздел 2.3.1 «Результаты исследования потребностной сферы у детей и подростков с различными группами здоровья».

Потребность в позитивной жизненной перспективе (таблица 1) является ведущей в детском и подростковом возрасте и не зависит от соматического статуса. В подростковом возрасте в группе ГЗ-1 данная потребность увеличивается, ГЗ-2 уменьшается, ГЗ-3 остается неизменной (50% и 80%, 70% и 50%, 60% и 60% соответственно).

Обобщая данные исследования потребностной сферы, можно сказать, что у детей ГЗ-1 и ГЗ-2 выражена потребность в привязанности. У детей ГЗ-3 данная потребность отвергается при выраженной потребности в активности, что может указывать на чрезмерную заботу со стороны родителей и препятствовать активности детей ГЗ-3. В ГЗ-2 регистрируется меньшая способность к вытеснению негативных эмоций, что может свидетельствовать о критике к своему соматическому статусу.

Таблица 1 – Процентные показатели выбора «принимаемых» и «отвергаемых» цветов в тесте Люшера у детей и подростков с различными группами здоровья

Цвета	Первые позиции цвета						Последние позиции цвета					
	ГЗ-1		ГЗ-2		ГЗ-3		ГЗ-1		ГЗ-2		ГЗ-3	
	Дети	Под-ки	Дети	Под-ки	Дети	Под-ки	Дети	Под-ки	Дети	Под-ки	Дети	Под-ки
(0)	0	10	0	20	0	10	40	30	20	20	40	40
(1)	20	10	20	20	20	10	40	30	40	30	10	20
(2)	40	10	20	20	20	30	0	10	20	0	10	0
(3)	30	40	20	40	40	70	0	0	10	0	20	0
(4)	50	80	70	50	60	60	10	10	0	10	10	0
(5)	50	50	50	50	30	20	20	10	10	20	40	10
(6)	0	0	10	0	10	0	10	10	30	40	10	40
(7)	10	0	10	0	20	0	70	90	70	80	60	90

У подростков ГЗ-1 и ГЗ-2 выраженность потребности в привязанности не меняется, а в ГЗ-3 при сравнении с детьми – еще больше снижается, а потребность в активности повышается, что может быть связано с фактором возраста. Потребность в позитивной жизненной перспективе увеличивается в ГЗ-1, снижается в ГЗ-2 и не меняется в ГЗ-3, что указывает на неотягощенность соматическими проблемами в ГЗ-1, критичность к своему соматическому статусу в ГЗ-2.

Подраздел 2.3.2 «Результаты исследования аффективных компонентов в структуре репрезентации тела у детей и подростков с различными группами здоровья». Исследование проводилось с помощью методики «Волшебная страна чувств» в модификации Д.А. Комолова и Ю.В. Чебаковой по параметрам: телесная репрезентация потребностей, эмоциональная нагруженность тела и его частей, эмоциональное отношение к телу.

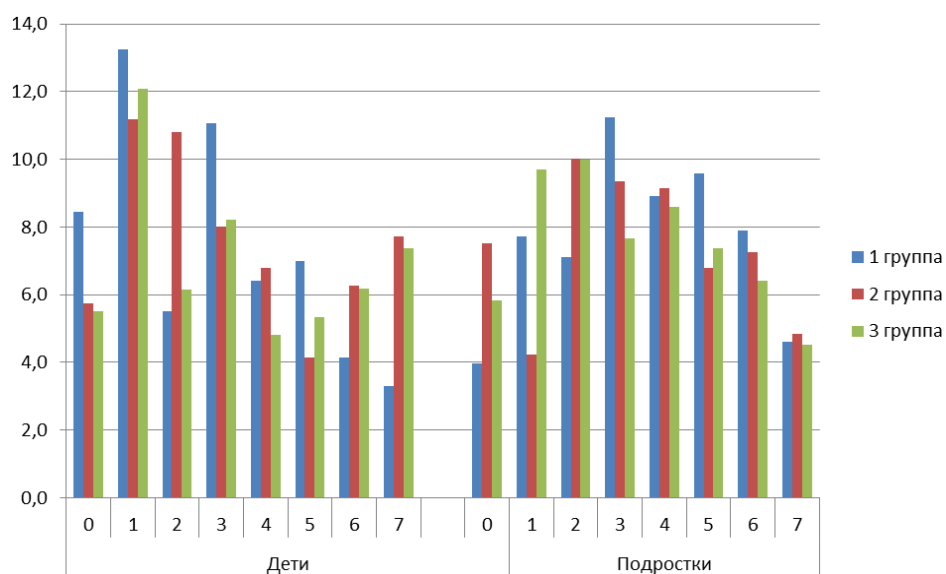


Рисунок 1 – Средние значения телесной репрезентации потребностей в методике «Волшебная страна чувств» у детей и подростков с различными группами здоровья

Телесная репрезентация потребностей (площадь цвета в силуэте человека) (рисунок 1), в целом показатели детей ГЗ-2 и ГЗ-3 по площади занимаемых цветов более схожи в сравнении с данными детей ГЗ-1. У детей всех групп здоровья максимальную площадь занимает синий цвет, отражая значимость потребности в психофизиологическом комфорте.

Статистически значимые различия были получены между детьми ГЗ-1 и ГЗ-2 по площади фиолетового цвета; ГЗ-1 и ГЗ-2, ГЗ-1 и ГЗ-3 по площади серого цвета; ГЗ-2 и ГЗ-1, ГЗ-2 и ГЗ-3 по площади зеленого цвета ($p \leq 0,05$). Таким образом, для здоровых детей также характерна потребность в защите и слиянии, для часто болеющих – потребность в самоутверждении.

Подростки всех групп здоровья в отличие от детей используют большее количество цветов для раскрашивания тела, что может указывать на расширение телесной проекции аффективно-потребностной сферы. В выборке подростков обнаруживается большая дифференциация предпочитаемых для раскрашивания силуэтов цветов в зависимости от соматического статуса: в ГЗ-1 наибольшую площадь занимает красный цвет, в ГЗ-2 и ГЗ-3 – зеленый; для здоровых подростков более характерна потребность в активности, для больных разной степени выраженности – потребность в самоутверждении. В ГЗ-2, в отличие от ГЗ-1 и ГЗ-3, отмечается отсутствие конфликта на уровне телесной репрезентации потребности при его регистрации в тесте Люшера, что может указывать на большую дифференцированность Эго-структур данных респондентов в сторону аффективного типа защитных стратегий. В целом в группе подростков, в отличие от группы детей, выявлено возрастание площадей желтого и фиолетового цветов, что может указывать на значимость характерной для подросткового возраста потребности в интимно-личностном общении, независимой от соматического статуса.

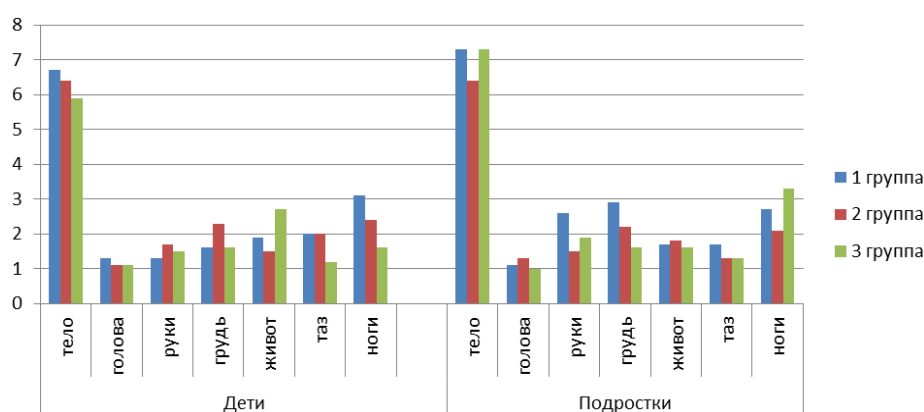


Рисунок 2 – Средние показатели эмоциональной нагруженности тела его частей в методике «Волшебная страна чувств» у детей и подростков с различными группами здоровья

У детей максимальная эмоциональная нагруженность, регистрируемая по количеству используемых для раскрашивания силуэта человека карандашей, наблюдается в ГЗ-1, чуть меньшая – в ГЗ-2 и минимальная – в ГЗ-3. При этом обнаруживаются различные телесные «мишени», специфичные для групп здоровья: «голова» и «ноги» для детей ГЗ-1, «руки» и «грудь» для детей ГЗ-2, «живот» для детей ГЗ-3.

Телесные «мишени» в группе подростков для эмоциональной нагрузки являются так же специфичными, как и в группе детей, однако, их проекция несколько смещается: в ГЗ-1 максимально нагруженными оказываются «руки» и «грудь», в ГЗ-2 – «голова» и «живот», в ГЗ-3 – «ноги».

Распределение позитивной и негативной эмоциональной нагруженности в динамике от детей к подросткам не меняется (таблица 2). В целом у детей и подростков преобладает нейтральная эмоциональная нагруженность. В ГЗ-2 наблюдается увеличение негативной нагрузки тела от детей к подросткам. У подростков негативно нагруженной оказывается область внутренней телесности. В ГЗ-3 при срав-

нении детей и подростков наблюдается обратная возрастная динамика: происходит «позитивизация» эмоциональной нагрузки тела, что может указывать на недостаточную критичность к своему соматическому статусу и приводить к анозогнозии. Отмеченная «позитивизация» эмоциональной нагруженности тела у подростков ГЗ-3 согласуется с результатами исследования параметра «телесная репрезентация потребностей» и аффективно-потребностной сферы по тесту Люшера и выступает еще одной составляющей компенсаторных стратегий респондентов данной группы здоровья, вероятно, обусловленных снижением критичности к своему соматическому неблагополучию.

Таблица 2 – Процентные показатели положительной и отрицательной эмоциональной нагруженности частей тела в методике «Волшебная страна чувств» у детей и подростков с различными группами здоровья

Части тела	Дети						Подростки					
	ГЗ-1		ГЗ-2		ГЗ-3		ГЗ-1		ГЗ-2		ГЗ-3	
	ЭН+	ЭН-	ЭН+	ЭН-	ЭН+	ЭН-	ЭН+	ЭН-	ЭН+	ЭН-	ЭН+	ЭН-
Голова	30	70	80	20	60	40	80	20	50	50	70	30
Руки	80	20	60	40	40	60	30	70	60	40	60	40
Грудь	60	40	50	50	30	70	50	50	20	80	60	40
Живот	70	30	40	60	20	80	60	40	30	70	70	30
Таз	50	50	20	80	40	60	50	50	30	70	40	60
Ноги	10	90	30	70	60	40	20	80	30	70	0	100

В целом показатели *эмоционального отношения (ЭО) к телу и его частям* (рисунк 3) – параметр, отражающий значимость той или иной части тела для респондентов, у детей и подростков всех групп находятся в нейтральной зоне и зоне позитивного отношения (диапазон от 0 до +1).

Эмоциональное отношение к телу более негативно для детей ГЗ-2.

У подростков трех групп здоровья отмечается большой разброс значений по различным телесным параметрам. Анализ данных показал, что в целом подростки позитивнее оценивают тело, чем дети.

Близкие показатели (ЭО) у подростков отмечаются в ГЗ-1, ГЗ-2 и ГЗ-3 по параметру «руки», что может указывать на значимость сферы социальных контактов.

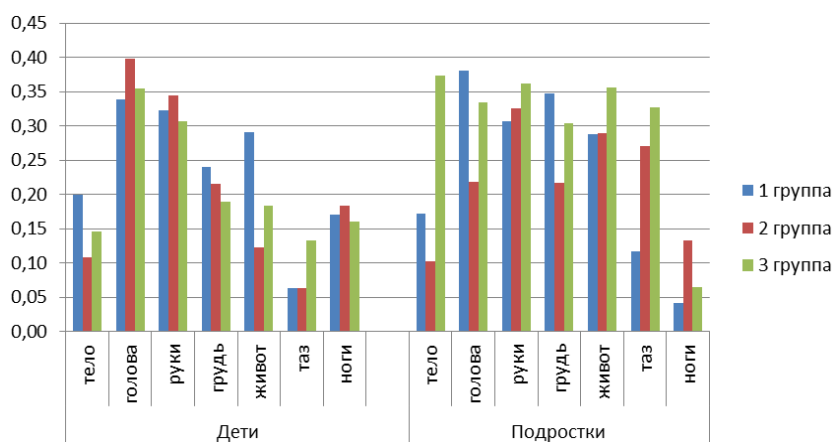


Рисунок 3 – Средние показатели эмоционального отношения к телу и его частям в методике «Волшебная страна чувств» у детей и подростков с различными группами здоровья

По параметру (ЭО) в ГЗ-3 в возрастной динамике отмечается тот же процесс «позитивизации» отношения к телу и его частям, входящий в компенсаторный

комплекс феномена анозогнозии. У подростков ГЗ-2 отмечается более негативное (ЭО), по сравнению с ГЗ-3, по всем параметрам, кроме параметра «ноги», что также может подтверждать более критичное отношение к собственной соматической патологии, которое опосредует менее позитивное эмоциональное отношение к телу в целом и его частям.

Подраздел 2.3.3 «Результаты исследования невербального когнитивного компонента в структуре репрезентации тела у детей и подростков с различными группами здоровья». Исследование проводилось с помощью методики телесных промеров по М. Фельденкрайзу в модификации И.А. Соловьевой, Т.Ю. Колошиной (таблица 3).

Таблица 3 – Величина ошибки между «реальным» и «ощущаемым» телом в методике телесных промеров по М. Фельденкрайзу у детей и подростков с различными группами здоровья

Параметры	Дети			Подростки		
	ГЗ-1	ГЗ-2	ГЗ-3	ГЗ-1	ГЗ-2	ГЗ-3
Рост	9,1	8,4	10,1	9,2	8,2	13
Высота головы	9,4	14	10,6	8,4	8	9,4
Ширина головы	11,1	8,7	5,4	5	4,8	8
Ширина рта	4,2	3,2	3,2	1,8	1,5	2,7
Длина шеи	3,8	4,5	2	3	2,5	5,1
Ширина шеи	5,7	7,1	5	5,2	5,1	5,7
Ширина плеч	18	9	13	9,3	7,3	10,7
Длина торса	7,8	7,1	5,9	4,6	4	9,7
Длина торса до развилки	8,6	7,9	7,3	6,5	6,1	10,5
Длина руки	15,9	13,9	17,7	12,9	9,3	14,6
Ширина грудной клетки	9,1	6,3	4	8,4	7,4	6,1
Талия	8,3	6	3,2	3,6	3	8,9
Ширина бедер	6,2	3,2	3,6	3,5	3	8,6
Высота ноги	15,7	16,8	15,7	17,8	17,8	24,9
Ширина бедра	10,1	9,6	16,1	5,2	4,2	7,6
Длина стопы	5,7	7,7	4,3	3,5	3,3	7,2

Ошибки в определении размеров частей собственного тела представлены у детей трех групп здоровья, характеризуются неоднородностью и неравномерностью в распределении при когнитивной оценке параметров собственного тела. Наиболее заметна разница в показателях по параметрам: «ширина плеч», «длина руки», «высота головы». Величина ошибки в показателях наиболее заметна у детей ГЗ-1, что, в целом, объясняется несформированностью когнитивных компонентов и является спецификой возраста.

Анализ исследования невербального когнитивного компонента в структуре репрезентации тела у подростков ГЗ-1 и ГЗ-2 показал уменьшение величины ошибки при невербальной когнитивной оценке собственных телесных параметров по сравнению с показателями детей, в то время как у подростков ГЗ-3, наоборот, происходит увеличение ошибки.

Дети и подростки ГЗ-2 точнее оценивают собственные телесные параметры по сравнению с респондентами ГЗ-1 и ГЗ-3.

Величина ошибки в оценке параметров собственного тела у подростков ГЗ-3 по сравнению с подростками ГЗ-1 и ГЗ-2 больше по всем показателям, кроме параметра «ширина грудной клетки». У подростков ГЗ-1 и ГЗ-2 в целом отмечается

уменьшение величины ошибки при когнитивной оценке собственных телесных параметров по сравнению с показателями детей, в то время как у подростков ГЗ-3, наоборот, увеличение. По сравнению с показателями детей ГЗ-1 и ГЗ-2, величина точности оценки телесных параметров у подростков тех же групп здоровья возрастает незначительно, тогда как в ГЗ-3 возрастная динамика увеличения разницы в показателях между «реальным» и «ощущаемым» телом оказывается более выраженной. Подобная динамика в ГЗ-3 может указывать не только на механизмы задержки в формировании когнитивной репрезентации тела, но и регресса, что соответствует возрастанию компенсаторных стратегий «позитивизации» аффективной репрезентации тела и формированию феномена анозогнозии. Наименьшая величина ошибки в когнитивной оценке параметров собственного тела регистрируется у подростков ГЗ-2, что может свидетельствовать о формировании ригидного невербального когнитивного компонента в структуре репрезентации тела.

Подраздел 2.3.4 «Результаты исследования вербально опосредованного когнитивного компонента в структуре репрезентации тела у детей и подростков с различными группами здоровья». Исследование проводилось с использованием методики «Классификация дескрипторов соматических ощущений» (КДСО) детский вариант».

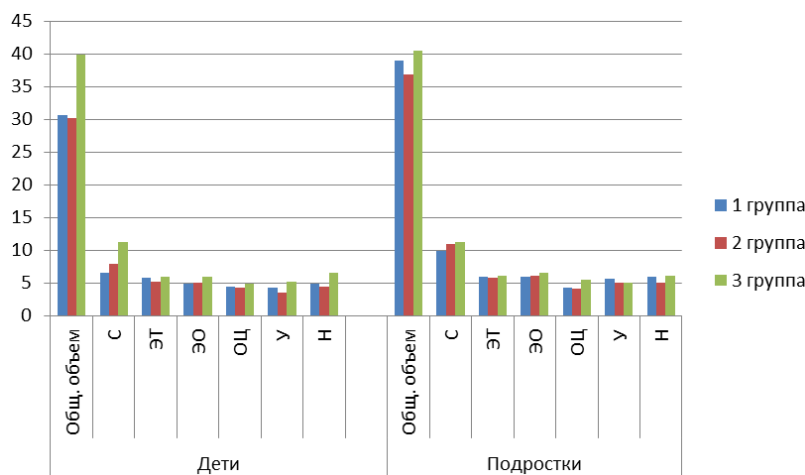


Рисунок 4 – Средние показатели общего объема телесного опыта и словарей телесных ощущений по различным категориям в методике КДСО у детей и подростков с различными группами здоровья

Более высокие показатели общего объема словаря телесных ощущений, а также объема телесного опыта по категориям отмечаются у детей ГЗ-3 (рисунок 4). Для группы детей характерен более частотный выбор сенсорно-дискриминационных (С) дескрипторов, причем у детей ГЗ-3 объем (С) дескрипторов значительно превышает аналогичные показатели у детей ГЗ-1 и ГЗ-2 ($p \leq 0,05$), что может быть связано с наличием опыта хронической соматической патологии у данных респондентов. Дети трех групп здоровья наибольшее количество дескрипторов выбирают из категории дескрипторов эмоционального тона (ЭТ), что, вероятно, связано с большей представленностью аффективной репрезентации тела в данной возрастной группе.

Анализ исследования вербально опосредованного когнитивного компонента в структуре репрезентации тела в выборке подростков показал, что показатели как общего объема словаря телесных ощущений, так и объема телесного опыта по категориям в ГЗ-1 и ГЗ-2 возрастают; динамика объема словаря в ГЗ-3 незначительна. У подростков ГЗ-1 и ГЗ-2 отмечается тенденция к увеличению ча-

стоты выбора дескрипторов эмоционального отношения (ЭО) и универсальных дескрипторов (У), что может свидетельствовать как об интенсивном когнитивном развитии, так и большей эмоциональной дифференцированности за счет функции вербального опосредования.

Анализ этапа свободной классификации дескрипторов в методике КДСО у подростков трех групп здоровья выявил увеличение количества создаваемых групп от ГЗ-1 к ГЗ-3 (5, 7 и 10 соответственно), что обозначает вектор увеличения диффузности категориальной структуры телесного опыта. Трудности категоризации, проявляющиеся в сложностях объединения дескрипторов в группы, а также трудностях называния групп отмечались у подростков ГЗ-3 – в 70% случаев, что также указывает на дефицитарность когнитивной репрезентации тела в третьей группе здоровья. Также подростки ГЗ-2 и ГЗ-3 относят болевые дескрипторы к телесным зонам собственной соматической патологии.

Подраздел 2.3.5 «Результаты исследования стилей семейного воспитания у родителей детей с различными группами здоровья». Использовалась методика «Анализ семейного воспитания (АСВ) для родителей детей от 3 до 10 лет».

Таблица 4 – Средние показатели шкал АСВ у матерей детей трех групп здоровья

Шкалы	Г+	Г-	У+	У-	Т+	Т-	З+	З-	С+	С-	Н	РРЧ	ПДК	ВН	ФУ	НРЧ	ПНК	ВК	ПЖК	ПМК
ГЗ-1	4,9	1	2,8	0,6	1,1	1,9	1,3	1,6	0,9	1,4	1,9	1,1	0,9	1,2	0,9	1,3	1,6	0,5	1,2	0,1
ГЗ-2	5,6	0,9	2,9	0,6	1,2	2	1,8	1,6	0,8	1,6	1,8	1,3	1,5	1,3	0,7	1,3	1,6	0,3	1,3	0,5
ГЗ-3	5,9	0,8	3,5	0,1	1,1	3,2	2,2	1,5	0,6	2,4	2	1,7	2	3,1	2,2	0,8	1,3	0,2	1,1	0,4

Полученные результаты в целом по различным параметрам имеют «ступенчатую» структуру, при которой ГЗ-2 всегда обнаруживает показатели между значениями ГЗ-1 и ГЗ-3 (таблица 4). Увеличение показателей от ГЗ-1 к ГЗ-3 зарегистрировано по шкалам «гиперпротекция» (Г+), «потворствование» (У+), «недостаточный уровень требований» (Т-), «высокий уровень запретов» (З+), «недостаточность санкций» (С-), «расширение родительских чувств» (РРЧ), «проекция детских качеств» (ПДК), «воспитательная неуверенность» (ВН). Уменьшение значений от ГЗ-1 к ГЗ-3 отмечено по параметрам «гипопротекция» (Г-), «игнорирование потребностей ребенка» (У-), «недостаточный уровень запретов» (З-), «высокий уровень санкций» (С+), «вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания ребенка» (ВК). Полученные результаты свидетельствуют о том, что матери детей ГЗ-3 демонстрируют тенденция к стилю воспитания по типу доминирующей гиперпротекции. Подобного рода тенденция заметно менее выражена у матерей детей ГЗ-2 и отсутствует у матерей ГЗ-1.

Раздел 2.4 «Обсуждение результатов исследования аффективных и когнитивных компонентов в структуре репрезентации тела и их взаимосвязей у детей и подростков с различными группами здоровья» содержит четыре подраздела: **2.4.1** «Специфика аффективных компонентов в структуре репрезентации тела у детей и подростков трех групп здоровья», **2.4.2** «Специфика когнитивных компонентов в структуре репрезентации тела у детей и подростков трех групп здоровья», **2.4.3** «Специфика аффективно-когнитивных взаимосвязей в структуре репрезентации тела у детей и подростков трех групп здоровья», **2.4.4** «Специфика стилей родительского воспитания и их связи с аффективными и когнитивными компонентами в структуре репрезентации тела у детей трех групп здоровья», в которых

обобщаются результаты проведенного эмпирического исследования и приводится корреляционный анализ между различными аффективными и когнитивными компонентами в структуре репрезентации тела, а также параметрами методики АСВ, отраженные в выводах настоящего исследования.

В заключении подводятся основные итоги исследования и рассматриваются дальнейшие перспективы изучения аффективных и когнитивных компонентов в структуре репрезентации тела в рамках психосоматического онтогенеза и дизонтогенеза.

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Репрезентация тела является сложной динамической системой, состоящий из аффективных (телесной репрезентации потребностей, эмоциональной нагруженности тела и его частей, эмоционального отношения к телу) и когнитивных (невербального – точности когнитивной оценки параметров тела; вербально опосредованных – параметров семантической категориальной структуры телесного опыта) компонентов, каждый из которых имеет свою логику формирования в зависимости от возраста и группы здоровья, отражающую механизмы психосоматического онтогенеза и дизонтогенеза.

2. В первой группе здоровья возрастная динамика репрезентации тела соответствует нормальному психосоматическому развитию: аффективные компоненты формируются независимо друг от друга; когнитивные компоненты образуют иерархическую систему при ведущей роли вербально опосредованного когнитивного уровня; аффективно-когнитивные взаимосвязи отражают постепенную дифференциацию аффективных компонентов от невербального и вербально опосредованного когнитивных уровней.

3. Во второй группе здоровья возрастная динамика репрезентации тела соответствует дисгармоничному варианту психосоматического дизонтогенеза по механизму искажения: аффективные компоненты недостаточно дифференцированы при конфликтности, повышенной аффективной нагрузке тела; когнитивные компоненты дезинтегрированы, отмечается рассогласование невербального и вербально опосредованного когнитивных уровней; система аффективно-когнитивных связей формируется разбалансированно с недостаточной сформированностью вербально опосредованного когнитивного уровня и доминированием ригидного невербального когнитивного звена при наличии обратных взаимосвязей аффективных звеньев с вербально опосредованным когнитивным уровнем, компенсирующих негативную эмоциональную нагрузку тела.

4. В третьей группе здоровья возрастная динамика репрезентации тела соответствует задержанному варианту психосоматического дизонтогенеза при сочетании механизмов задержки и регресса: аффективные компоненты недостаточно дифференцированы друг от друга; когнитивные компоненты становятся все меньше взаимосвязанными, когнитивная система при ее общей диффузности и несформированности упрощается; система аффективно-когнитивных связей не формируется, увеличивается количество разнонаправленных взаимосвязей аффективных компонентов с невербальным когнитивным звеном и их полное отсутствие с вербально опосредованным когнитивным уровнем при ведущей роли аффективных компонентов.

5. Стилиевые характеристики воспитательного паттерна матерей детей третьей группы здоровья по типу доминирующей гиперпротекции опосредуют «позитивизацию» аффективных компонентов и выступают фактором нарушения аффективно-когнитивных взаимосвязей в структуре репрезентации тела.

ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи в журналах, включённых в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание учёной степени кандидата наук, на соискание учёной степени доктора наук:

1. **Комолов Д. А.** Использование методики телесных промеров по М. Фельденкрайзу для исследования невербального когнитивного компонента репрезентации тела у детей с различными группами здоровья / Д. А. Комолов // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. – 2016. – № 8 (138). – С. 265–267. – 0,21 а.л.

2. **Комолов Д. А.** Применение методики «Волшебная страна чувств» для исследования аффективной репрезентации тела у подростков с различными группами здоровья / Д. А. Комолов, Ю. В. Чебакова // Психология и психотехника. – 2016. – № 4 (91). – С. 353–362. – DOI: 10.7256/2070-8955.2016.4.19473. – 0,71 / 0,47 а.л.

3. Харисова Р. Р. Сравнительный анализ стилей родительского воспитания детей с различными группами здоровья / Р. Р. Харисова, **Д. А. Комолов**, Ю. В. Чебакова, С. Н. Ениколопов // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2016. – Т. 16, № 3. – С. 42–51. – 0,71 / 0,18 а.л.

4. Чебакова Ю. В. Формирование аффективно-когнитивных взаимосвязей в структуре репрезентации тела в контексте проблемы психосоматического развития [Электронный ресурс] / Ю. В. Чебакова, Р. Р. Харисова, **Д. А. Комолов**, С. Н. Ениколопов // Клиническая и специальная психология. – 2016. – Т. 5, № 4. – С. 1–25. – DOI: 10.17759/cpse.2016050401. – URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_27683224_73778054.pdf (дата обращения: 05.02.2019). – 1,8 / 0,45 а.л.

Web of Science:

Chebakova Y. V. Formation of the Affective-Cognitive Representation of Body in the Context of Psychosomatic Development [Electronic resource] / Y. V. Chebakova, R. R. Kharisova, **D. A. Komolov**, S. N. Enikolopov // Clinical Psychology and Special Education. – 2016. – Vol. 5, № 4. – P. 1–25. – URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_27683224_73778054.pdf (access date: 05.02.2019).

Статьи в прочих научных изданиях:

5. Шаль Л. Г. Представления о собственном теле у детей с трудностями обучения / Л. Г. Шаль, **Д. А. Комолов**, Ю. О. Абысова // Инициативы XXI века. – 2015. – № 1–2. – С. 92–94. – 0,21 / 0,1 а.л.

6. **Комолов Д. А.** Особенности стилей родительского воспитания у детей с различными группами здоровья / Д. А. Комолов // Поляковские чтения 2018: методологические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии (к 90-летию Ю. Ф. Полякова) : материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Москва, 15–16 марта 2018 г. – М., 2018. – С. 187–189. – 0,21 а.л.

7. **Комолов Д. А.** К вопросу о формировании вербального когнитивного компонента репрезентации тела у детей и подростков с различными группами здоровья / Д. А. Комолов, С. Н. Ениколопов // Университетская клиника психиатрии – союз науки и практики : сборник тезисов II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Москва, 25 мая 2017 г. – М., 2017. – С. 88–90. – 0,21 / 0,1 а.л.

8. **Комолов Д. А.** К вопросу о формировании аффективно-когнитивных звеньев репрезентации тела у детей и подростков с различными группами здоровья / Д. А. Комолов // XII Международная (XXI Всероссийская) Пироговская научная медицинская конференция студентов и молодых ученых : сборник тезисов. Москва, 16 марта 2017. – М., 2017. – С. 210–211. – 0,07 а.л.

9. **Комолов Д. А.** Исследование невербального когнитивного компонента репрезентации тела у детей с различными группами здоровья / Д. А. Комолов // Культурно-исторический подход: от Л. С. Выготского – к XXI веку : сборник тезисов международной научной конференции. Москва, 14–16 ноября 2017 г. – М., 2017. – С. 193–195. – 0,14 а.л.

10. **Комолов Д. А.** Аффективные и когнитивные звенья репрезентации тела с позиции психосоматического онтогенеза и дизонтогенеза / Д. А. Комолов // Диагностика в медицинской (клинической) психологии: традиции и перспективы (к 105-летию С.Я. Рубинштейн) : материалы научно-практической конференции с международным участием. Москва, 29-30 ноября 2016 г. – М., 2016. – С. 199–201. – 0,21 а.л.

11. **Комолов Д. А.** Методика телесных промеров М. Фельденкрайза в диагностике телесного образа детей и подростков / Д. А. Комолов // Фундаментальные и прикладные науки сегодня : материалы IV международной научно-практической конференции. North Charleston, SC, USA, 20–21 октября 2014 г. – North Charleston, 2014. – Т. 2. – С. 108–112. – 0,36 а.л.

12. **Комолов Д. А.** Представление о собственном теле у детей младшего школьного возраста на примере методики «Классификация дескрипторов соматических ощущений» / Д. А. Комолов // XI Мнухинские чтения. Актуальные проблемы психиатрии, клинической психологии семьи и детства: организация, диагностика, лечение, реабилитация, подготовка специалистов и работа в мультидисциплинарной команде : материалы международной научной конференции, посвященной памяти профессора С. С. Мнухина. Санкт-Петербург, 21 марта 2013 г. – СПб., 2013. – С. 218–221. – 0,2 а.л.

13. **Комолов Д. А.** Представление о собственном теле у детей младшего школьного возраста / Д. А. Комолов // Вестник РГМУ. – 2012. – Специальный выпуск № 1 : материалы VII Международной (XVI Всероссийской) Пироговской научной медицинской конференции студентов и молодых ученых. Москва, 15 марта 2012 г. – С. 346. – 0,07 а.л.

14. **Комолов Д. А.** Диагностические и коррекционные возможности рисуночных тестов и песочной психотерапии в детской психиатрической клинике / Д. А. Комолов // Арт-терапия в психиатрической практике : материалы научно-практической конференции. Москва, ноябрь 2012 г. – М., 2012. – С. 138–140. – 0,21 а.л.

15. **Комолов Д. А.** Сравнительный анализ представлений о собственном теле у детей и подростков / Д. А. Комолов, А. В. Баженов // Вестник РГМУ.– 2011. – Специальный выпуск № 1 : Материалы VI Международной (XV Всероссийской) Пироговской научной медицинской конференции студентов и молодых ученых. Москва, 24 марта 2011 г. – С. 145. – 0,07 / 0,04 а.л.

Издание подготовлено в авторской редакции.
Отпечатано на участке цифровой печати
Издательского Дома Томского государственного университета
Заказ № 5603 от «22» марта 2019 г. Тираж 100 экз.
г. Томск, Московский тр. 8. Тел. 53-15-28