

Федеральное агентство по образованию
Уральский государственный университет имени А.М. Горького
Уральская государственная медицинская академия

Л.Т. Баранская, С.С. Татаурова

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ ОБРАЗА ТЕЛА

Екатеринбург
Издательство Уральского университета
2011

ББК Ю948.1я73-1
УДК 615.851(075.8)
Б 243

Рекомендовано Ученым советом факультета психологии
ГОУ ВПО «Уральский государственный университет имени А.М. Горького»
(Протокол № 9 от 11.02.2010 г.)

Рецензенты:

Г.А. Глотова

доктор психологических наук, профессор, зав. кафедрой общей
психологии и психологии личности
(ГОУ ВПО «Уральский государственный университет им. А.М. Горького»);

В.И. Лупандин

доктор биологических наук, профессор,
профессор кафедры психофизики и психофизиологии
(ГОУ ВПО «Уральский государственный университет им. А.М. Горького»)

Б 243 Баранская Л.Т., Татаурова С.С. Методика исследования образа
тела. Учебное пособие. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2011. – 82 с.

ISBN 978-5-7996-0474-5

В пособии обсуждаются теория и методы исследования образа тела в современно зарубежной психологии, которые построены в соответствии с когнитивно-бихевиористской парадигмой психодиагностики, психокоррекции и психотерапии. Особое внимание уделяется вопросам валидации опросников, разработанных Т.Ф. Кэшем и его сотрудниками, на зарубежной и отечественной выборке.

Пособие предназначено для студентов и аспирантов по специальности 030302.65 – «Клиническая психология», специализирующихся в области психотерапии и психологического консультирования и для широкого исследователей психологии телесности.

ББК Ю948.1я73-1

ISBN 978-5-7996-0474-5

© Баранская Л.Т., Татаурова С.С., 2011

ВВЕДЕНИЕ

Современной тенденцией социальной жизни все более становится телесно-визуалистская ориентация культуры, возникшая на рубеже XX-XXI веков, которая выражается в потребительстве (консюмеризме), культуре здоровья, сексуальной акцентуации, формировании и продвижении имиджа внешней привлекательности в рекламе, политике, искусстве и поддерживается новой образностью в виртуальной реальности информационных технологий. Во многом благодаря постмодернистской культуре, имеющей основанием телоцентризм – ориентацию на телесность и внешние атрибуты, красота и здоровье становятся неотъемлемыми атрибутами достижения успеха в обществе. В этом смысле тело – не только организм человека и его внешние физические проявления, но и индивидуальный образ, отражающий культуру и духовность человека.

Это позволяет на примере человеческого тела анализировать особенности культурных представлений в ту или иную эпоху. Сущность культурного тела состоит в выражении оценки и стимулировании определенного типа поведения. Однако специфика системы телесных воплощений заключается в том, что они являются надкультурными явлениями. Тело представляет определенные модели, с которыми соотнобразуются поведение человека, социум комментирует и корректирует его поступки. Следовательно, социокультурная среда, в которой обитает человек, оказывает значительное влияние на формирование образа тела, на развитие телесности. Это подразумевает не только представление о себе как о физическом объекте, но также о том, как его воспринимают другие, о собственной привлекательности, самоощущении собственного здоровья/нездоровья,

физической компетентности, а, значит и о шансах на успешность и признание.

Жизнь в социуме предполагает следование определенным культурным нормам и стереотипам, которые в современном обществе в достаточной степени искажены, что, например, подтверждается модой – безудержными фантазиями современных дизайнеров, зачастую имеющих неадекватное представление о телесности, об образе тела. То, что считается эталоном привлекательности, пропагандируется СМИ, тем не менее, не является нормой для большинства людей. Стремление соответствовать культурным стереотипам телесности в ряде случаев становится фактором риска расстройств личностной адаптации, особенно у молодых людей. Исследования, проведенные на больных различных нозологических групп, позволяют говорить о том, что в основе этих заболеваний нередко лежат нарушения психосоматического развития.

Одним из важнейших компонентов телесности человека является отражение собственного тела в сознании. Нарушения образа тела могут стать серьезным препятствием на пути личностного роста современного человека. В силу этого анализ закономерностей становления и протекания процесса отражения телесности в норме важен для изучения механизмов личностных расстройств, равно, как и наоборот, душевные состояния человека позволяют судить о его телесности. Именно поэтому исследование образа тела может дать ценную информацию о закономерностях психологического онтогенеза в целом, становлении самосознания и развития личности.

В рамках данной работы обсуждаются возможности использования методики образа тела, разработанной Т.Ф. Кэшем и его сотрудниками, состоящей из пяти взаимосвязанных опросников, которые были переведены и адаптированы авторами пособия на основании официального соглашения, предусматривающего ряд ограничений по их использованию. Важнейшими среди них являются: ограниченное дублирование материалов исследования в клинических целях – дублируемые копии, превышающие 500 экземпляров, тре-

буют письменного авторского разрешения, повторная печать или модификация опросников запрещена, любое коммерческое использование материалов, кроме использования в исследовании или клинической практике, запрещено. Любой документ (сообщение, тезис, диссертация, опубликованная статья), использующий данные материалы, должен включать соответствующую ссылку. Разрешение на использование материалов получено авторами пособия 15.01.2009 tom_cash@comcast.net.

РАЗДЕЛ 1. ОБРАЗ ТЕЛА КАК ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ

В западной психологии первые шаги в определении понятия образа тела, были сделаны примерно 100 лет назад. Были предприняты попытки клинического изучения невропатологических проявлений в восприятии тела, например, феномена фантомной конечности. П. Шильдер (Paul Schilder) был первым, кто переместил изучение образа тела из плоскости невропатологии в плоскость биопсихологии, впервые определяя образ тела как многогранный феномен в своей работе «Образ и внешний вид тела человека» (1935г.) Шильдер пишет, что образ человеческого тела обозначает картину собственного тела, которая формируется в нашем сознании, т.е. то, каким нам кажется наше тело. Мы имеем ощущения, мы видим какую-то часть поверхности тела, у нас присутствует тактильная, температурная, болевая чувствительность. Существуют проприоцептивные ощущения, и ощущения, которые поступают от внутренних органов. Кроме того, есть непосредственное восприятие единства тела, которое превосходит ощущение. Мы называем это схемой тела или телесной схемой, или, следуя определению Хэда (Head), который уделяет большое значение положению тела, постуральной моделью тела. Схема тела – это трехмерный образ себя, который есть у каждого индивида. Мы можем назвать ее образом тела, т.к. термин предполагает, что мы не имеем дело с простым ощущением или воображением, т.к. в него включены ментальные образы и представления. В связи с этим, автор считает, что изучение образа тела с позиции гештальта является одной из центральных задач психологии.

Образ тела в психодинамической перспективе

Тело и телесные репрезентации представляют собой основу представлений индивида о самом себе, являясь одной из составляющих самосознания. В понимании Фрейда Эго подразумевает, прежде всего, телесное Эго, тогда как более широкое понятие телесной составляющей самосознания предполагает сочетание психического восприятия телесных ощущений, функционирования тела и образа тела. Тело предстает в повествовании снов, метафорах и симптомах в качестве символического видения внутренней картины. Телесная составляющая самосознания и образ тела являются продуктами воображения, представляя собой некую карту реальной территории тела. Наш жизненный опыт связан с телесным восприятием, но тело при этом отступает на задний план. Люди с нарушенным аффективным восприятием могут испытывать затруднения в идентификации возникающих аффективных состояний из-за снижения представленности телесного Я и психологического Я, позволяющего интегрировать эти эмоции. У таких индивидов тело становится способом выражения тех состояний, которые не могут найти отражения в вербализации. При невозможности естественной интеграции тела в психологическое восприятие действительности, оно выходит на передний план, находя выражение в аскетизме или отчуждении (например, в соблюдении поста или самоповреждающем поведении), а также становясь инструментом симптомов действия (зависимое поведение), предметом нарциссического вложения или чрезмерной сосредоточенности на определенной части тела (дисморфофобия), и, наконец, центром всего происходящего благодаря возникающей боли, болезни, возрастных изменений или проблем с весом.

Этапы развития телесного Я

Развитие телесного Я происходит благодаря последовательной иерархии развития, и интеллектуальным механизмам, которые в своем совершенствовании переходят от стадии образов к вербализации, образуя ме-

ханизмы соподчиненных абстракций и умозаключений, регулирующих функционирование индивида. Образ тела представляет собой совокупный набор образов, представлений и смыслов, придаваемых телу и его частям и функциям, являясь, таким образом, неотъемлемым компонентом образа Я и основой саморепрезентации. В течение двух последних десятилетий нейрофизиологические исследования позволили получить важные данные о развитии образа тела и дифференциации ментального Я в качестве связующего звена между разумом и телом. Внимательное отношение матери к сенсорным и моторным потребностям ребенка формирует у ребенка четкое и отлаженное восприятие собственного тела, представляющего основу для развития психологического Я. Сенсомоторное взаимодействие матери с ребенком, обеспечивающее физическое и психологическое удовлетворение всех возникающих потребностей, предоставляющее ощущение надежности, происходит на более раннем этапе, чем развитие речи. Именно эмпатический резонанс матери с телом ребенка составляет основу психологического Я: ощущение комфорта нахождения в собственном теле, единство разума и тела с развитием связанности телесного Я и образа тела, совершенствование по мере развития символической составляющей языка и речи для выражения внутренних состояний и переживаний.

Способность осознавать собственную индивидуальность происходит к 6 – 8 годам. Развиваясь и совершенствуясь, эта способность дает возможность рефлексировать о собственном опыте и поведении, понимать чувства, интересы, образ мышления других людей и, таким образом, приводит к интеграции телесного Я. В результате, у индивида появляется способность регулировать аффекты, напряжение и импульсы и осуществлять самоконтроль. Активация функции рефлексии напрямую связана с отражением родителями ментальных состояний ребенка и независимости в суждениях на протяжении всего процесса формирования привязанности. Развитие телесного Я можно представить в качестве трех стадий: раннего психического восприятия тела, определение внешних границ тела и различение

внутренних телесных состояний и, наконец, идентификация и объединение телесного Я в качестве основы самосознания. Рассмотрим данные этапы развития более подробно.

Первым этапом развития является раннее психическое восприятие собственного тела. Основным элементом развития на этой стадии выступает проприоцепция: тактильные ощущения позволяют младенцу выделять свое тело из окружения. Руки матери определяют границу поверхности тела, и эмпатический резонанс матери с внутренними ощущениями ребенка не только дают ему поддержку и уверенность, но формируют чувство внешней границы тела. Благодаря эмпатической привязанности внутреннему состоянию ребенка также придаются очертания и четкость. Лишенные такой привязанности в раннем детстве пациенты демонстрируют зависимость от внешней оценки, постоянный поиск ответной реакции и осязаемой репрезентации недостающего внутреннего утверждения. У таких пациентов могут возникать психосоматические проявления или другие виды телесной стимуляции или повреждающего поведения, которое призвано заполнить пробел между телом и душой и снять эмоциональное напряжение.

Вторым этапом развития телесного Я является определение внешних границ тела и различение внутренних телесных состояний. Характерной особенностью данной стадии, которая начинается с возраста нескольких месяцев и продолжается до второго года жизни, является все возрастающее чувство реальности, которое возникает при интеграции недавно обретенных внешних границ тела и внутренних телесных состояний. Внешние границы тела становятся более отчетливыми, и происходит дифференцирование внешнего и внутреннего. Эмпатическое родительское отражение и взаимодействие, основанное на опыте ребенка в качестве точки отчета, формируют как внутренние, так и внешние телесные ощущения, придавая им четкость и гармоничность. Границы тела служат ограничивающей мембраной между собственным и чужим. Внутренний опыт ребенка объединяется, приобретает целостность по мере выработки критериев различения внеш-

них границ собственной телесности и сопутствующего развития и дифференциации психических функций.

Третьим и завершающим этапом развития телесного Я является идентификация и объединение телесного Я в качестве основы самосознания. Новая стадия связана с очередным этапом развития ребенка в возрасте 15-18 месяцев, когда он начинает узнавать себя в зеркале и впервые говорит «нет», что является началом процесса дифференциации и эмансипации. При нормальном развитии ощущения и образы внутреннего тела и внешней его поверхности интегрируются, создавая устойчивую и гармоничную репрезентацию собственного тела. При этом развивается понимание своей уникальности и эффективности. Все эти изменения служат основой для интериоризации представлений о себе. Такой синтез телесных и психологических репрезентаций обеспечивает ощущение внутреннего единства, и целостности независимо от времени, пространства и состояния.

По мере взросления происходит четкое разделение себя и объекта, а с развитием абстрактного мышления образ тела приобретает более четкие очертания. Образ тела составляют образы, сосредоточенные на телесном опыте, в него входят все сенсорные модальности. Позднее к ним присоединяются социальные воздействия, такие как реакция окружающих на внешний облик индивида. Формирование образа тела не связано с критическим мышлением, на него не влияет сознание; это – динамическое образование, которое постепенно меняется по мере взросления, кристаллизуясь вокруг единого ядра, которое можно сравнить с целостной Я – концепцией.

Нарушения в развитии образа тела

Нарушение процесса развития устойчивого и целостного образа тела может привести к возникновению патологических состояний, которые условно можно разделить на три группы: чрезмерная навязчивость и сверхстимуляция, эмпатическая недоступность и непоследовательность или выборочность ответной реакции. Первое из них характеризуется потребностью

чрезмерно навязчивых родителей к симбиотическим отношениям со своим ребенком, не давая ему возможности самоопределения. Они склонны к чрезмерному контролю и вмешательству, при этом в их поведении преобладает стремление подчинить ребенка. В случае крайне выраженного поведенческого паттерна наблюдается нарушение в развитии, при этом образ тела и телесное Я воспринимается индивидом как нечто размытое, незрелое, асексуальное и смешанное с образом родителя. Одним из примеров данного нарушения является анорексия: тело воспринимается как нечто отдельно существующее и очень уязвимое. При этом попытки восстановить образ собственного тела связан с восстановлением чувствительности путем чрезмерных физических нагрузок, отказом от приема пищи, принудительными занятиями в тренажерном зале для придания телу четкой рельефности или сексуальными перверсиями, такими, как эксгибиционизм. Телесная стимуляция и попытка заново интегрировать основы телесного Я представляют собой примитивные механизмы адаптации.

Вторым нарушением является эмпатическая недоступность и неспособность реагировать, при котором родитель не может адекватно ответить на эмоциональные и физические запросы ребенка, и опыт ребенка не является для родителя точкой отсчета. При отсутствии тактильных ощущений, а именно, поглаживаний, ласки, комфортного положения на руках у мамы / папы, у ребенка не могут сформироваться надежные границы тела, и у него не развивается сенсорное осознание себя. Впоследствии это приводит к несформированности телесного Я и искажению образа тела. Как правило, у таких пациентов диагностируют булимию, пограничную личностную организацию или хроническую депрессию. В данном случае образ тела представляется чем-то огромным, бесформенным, с размытыми границами. Часто образ тела подвергается изменениям в зависимости от настроения и образа Я, который представляется индивиду в данный момент. Образ тела увеличивается пропорционально уменьшению образа Я. Поведенческие реакции, характерные для таких пациентов включают в себя: стимуляцию кожи, часто само-

повреждающее поведение, выбор свободной одежды, компульсивные силовые тренировки, что позволяет определить внешнюю границу тела. Для определения внутренней границы пациенты могут прибегать к отказу от пищи, перееданию, чрезмерным физическим упражнениям.

Третье нарушение состоит в непоследовательности или выборочности ответной реакции. Реакция родителей на стимулы ребенка может быть выборочной: к примеру, мать игнорирует аффективные и кинестетические стимулы, обращая внимание только на боль и физические потребности. Такой поведенческий паттерн заставляет ребенка объединять свой опыт вокруг болевых и болезненных ощущений для привлечения родительской любви и внимания. Эффективность при таком сценарии напрямую зависит от телесного Я, и аффективная регуляция невозможна без соматического компонента. Болевые ощущения и физический дискомфорт с предрасположенностью к психосоматическим проявлениям становятся неотъемлемой частью самосознания таких пациентов.

Таким образом, несформированность позитивного, гармоничного, четкого и организованного образа тела, размытые границы или их отсутствие приводит к необходимости внешнего подкрепления в качестве механизма адаптации. При этом не существует постоянства объекта и образа, и происходит остановка телесного саморазвития и параллельно – психологического развития. Неспособность достичь автономии и отделения уходит корнями в состояние раннего компромисса, когда зарождающееся чувство Я, которое возникает в процессе зеркального взаимодействия с матерью в первые недели и месяцы жизни. Довербальный опыт первого года жизни не создал условий для формирования отчетливого и точного образа тела, поэтому у индивида с ярко выраженной нарциссической личностной организацией может отсутствовать устойчивого образа тела или внутреннего идеала, к которому следовало бы стремиться или который можно было отвергать.

Нарушения в дифференциации себя и другого отражаются на способности к интеграции символической репрезентации образов Я и соб-

ственного тела, что влечет за собой особый вид остановки личностного развития, характеризующегося сознанием самого себя, без способности к абстракции или представления о себе и своем теле, включая различение аффектов. Без постоянного, устойчивого образа тела и образа Я, становятся объяснимыми попытки вызвать представление об этом образе с помощью ощущаемого телесного опыта. Такое восприятие себя продуцируется телесной составляющей, а не символическим представлением о себе. Пациенты не отвергают телесное восприятие и испытываемые ими чувства, т.к. они не достигли того уровня, при котором происходит дифференциация аффектов и телесных ощущений; у них также не произошло такой интеграции разума и тела, чтобы в качестве защиты прибегать к их расщеплению. В случае возникновения эмоциональной травмы их личностная организация направляет все внимание на первый и базовый организатор структуры и опыта Эго – телесное Я.

Образ тела в когнитивно-бихевиоральной перспективе

Большая часть современных исследований в области образа тела находится под влиянием когнитивной и/или бихевиоральной парадигм. Интегративная перспектива основана на идеях теории социального научения и когнитивного осмысления поведения и эмоций. Следует различать несколько факторов, оказывающих воздействие на развитие образа тела. Исторические факторы включают в себя прошедшие события, атрибуции, жизненный опыт, которые влияют на мысли, чувства и действия, связанные с образом тела. Наиболее значимыми представляются культурная социализация, опыт межличностного общения, физические характеристики и свойства личности. С помощью различных видов социального научения, исторические факторы закладывают основы схемы и аттитюды образа тела, включая оценку образа тела и степень вложения в образ тела. Под оценкой образа тела понимается удовлетворенность или неудовлетворенность собственным телом, а также оценочные суждения о нем. Вложения

в образ тела представляют собой когнитивную, бихевиоральную и эмоциональную значимость тела в качестве составляющей собственной личностной значимости. В данной модели проксимальные факторы ограничиваются текущими событиями в жизни индивида, и включают в себя поддержание и усиление воздействий на образ тела, а именно: внутренний диалог, эмоции, связанные с образом тела и саморегуляция.

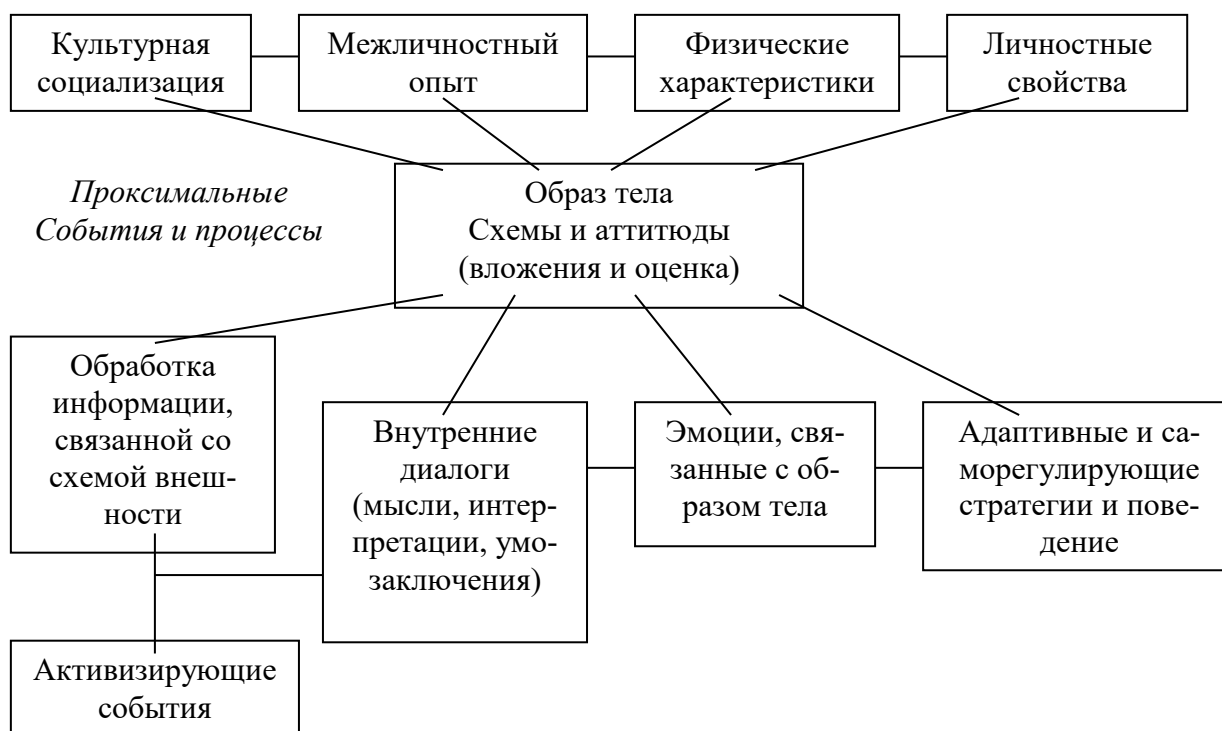


Рис. 1. Когнитивно-бихевиоральная модель развития образа тела

Исторические факторы, в основном, относятся к значению физического облика и связанных с телесным опытом событий в детстве и юношестве, связанных с социализацией. Однако индивид не является пассивным реципиентом социализации. Формирующий личность телесный опыт представляет собой взаимный обмен между индивидом и средой, вписываясь в контекст когнитивного, социального, эмоционального и физического развития.

Культурные детерминанты передают стандарты или ожидания о внешности человека: физические характеристики, которые ценятся или не ценятся в данном обществе, показатели обладания или отсутствия этих характеристик

у конкретного индивида. Средства массовой информации создают и транслируют эти идеи, и их влияние чрезвычайно велико. В них не только выражена идея о привлекательности и непривлекательности, но также гендерные ожидания, связанные с представлениями о женственности и мужественности и их обусловленности определенными физическими чертами. Далее общество предписывает множество методов, способствующих достижению культурных идеалов (диеты, комплексы упражнений, косметическая продукция, и т.п.) Приобретенные таким образом культурные ценности, интериоризованные индивидом, формируют определенное отношение к образу тела, что, в свою очередь, обуславливает соответствующие им способы реагирования.

Социальные факторы в контексте развития образа тела

Социализация в плане понимания значения своего тела не ограничивается культурными посланиями, т.к. взаимодействие с членами семьи, друзьями, ровесниками и даже незнакомыми людьми обеспечивает обмен мнениями и ожиданиями, передаваемыми посредством вербальной и невербальной коммуникации. Согласно теории привязанности Дж. Боулби (Bowlby) и последующим исследованием Бартоломью (Bartholomew) и Хоровица (Horowitz), существует четыре прототипа привязанности:

- надежный (такой индивид обладает чувством достоинства и чувствует себя комфортно, как будучи независимым, так и в близких отношениях);
- обеспокоенный (такому индивиду не хватает чувства собственного достоинства, но при этом он стремится получить любовь и принятие другого);
- робкий (такой индивид не знает, достоин ли он быть любимым, и поэтому избегает других в страхе быть отвергнутым);
- отвергающий (такой индивид чувствует себя достойным любви, но отстраняется от других, т.к. они кажутся ему ненадежными).

Системы формирования привязанности можно рассматривать и применительно к образу тела. Например, если индивид чувствует себя неуверенно

и боится быть отвергнутым, есть большая вероятность того, что он также неуверен в значимости и приемлемости себя в телесном аспекте. Следовательно, можно предположить наличие значимой корреляции между надежным стилем привязанности и большей удовлетворенностью своим телом, тогда как только обеспокоенный стиль предполагает наличие большей неудовлетворенности внешним обликом и большие дисфункциональные вложения в свой внешний вид.

Кроме того, большое влияние на развитие образа тела оказывают реальные физические характеристики. Привлекательность и социальная приемлемость физической составляющей индивида определяют восприятие его окружающими и отношение к нему. В 1990 г. Лернер (Lerner) и Йованович (Jovanovic) выдвинули модель «хорошего соответствия» (goodness-of-fit), согласно которой совпадение внешности с общепринятыми в обществе стандартами физической привлекательности может иметь решающее значение для самооценки индивида. Среди прочих факторов, влияющих на образ тела, является вес индивида, физические недостатки, угревая болезнь, и многие другие. Следует иметь в виду изменчивость тела на протяжении жизни, и потому телесность подразумевает постоянный процесс адаптации к физическим изменениям.

Личностные характеристики индивида также оказывают воздействие на формирование образа тела, и, возможно, основным фактором здесь является самооценка. Позитивная самооценка может способствовать развитию положительного отношения к своему телу и служить буфером, защищающим от негативного воздействия событий, представляющих угрозу для образа тела. И напротив, негативная самооценка может усилить уязвимость образа тела. Еще одной потенциально значимой чертой личности является перфекционизм, поскольку он может стать причиной перемещения самооценности индивида в область практически недостижимого физического идеала. Публичное внимание может вызывать неуверенность, усиливать самоконтроль и анализ информации, связанной с внешностью. Более того, потребность в социальном одобрении представляет собой фактор повышенного вложения в соци-

ально значимые стандарты внешности. И, наконец, еще одним личностным фактором являются предписываемые гендерные стереотипы. Так женщины, для которых, следуя традиционным гендерным стереотипам, отношения с противоположным полом представляют собой основной смысл жизни, делают больше вложений в свою внешность, имеют в большей степени интериоризованные культурные стандарты красоты, и у них складываются более дезадаптивные представления о своей внешности.

Сделав обзор основных исторических факторов и факторов развития, рассмотрим их воздействие на повседневную жизнь индивида. Основными базовыми составляющими образа тела являются вложения, которые показывают когнитивно-поведенческую значимость внешности, и оценка, как позитивное / негативное отношение к своему телу (удовлетворенность или неудовлетворенность им). Оценка образа собственного тела зависит от степени расхождения или конгруэнтности представлений о своих физических данных и идеалом внешности, который является желаемым для данного индивида.

В контексте когнитивно-бихевиоральной парадигмы, особые ситуативные сигналы или события побуждают схемы образа тела к переработке информации о своей внешности, подразумевая и собственную оценку своих физических параметров. Таким образом, индивиды с ярко выраженным схематическим восприятием своей внешности больше обращают внимание и предпочтительно перерабатывают информацию, которая относится к внешности. Катализаторами могут служить, в частности, ситуация необходимости продемонстрировать тело, свое отражение в зеркале, пристальное социальное внимание, реакция окружающих в плане социального сравнения, определенный выбор одежды, взвешивание, физические упражнения, изменения эмоционального фона или внешние изменения. В результате возникает внутренний диалог, названный Т. Ф. Кэшем «частный разговор с телом», который включает в себя эмоционально заряженные автоматические мысли, умозаключения, интерпретации и выводы о собственной внешности. У индивидов, име-

ющих проблемы с отношением к образу тела и схемами внешности, такие внутренние диалоги привычны, ошибочны и дисфоричны. Когнитивные процессы могут отражать различные заблуждения и искажения, такие как дихотомичное мышление, эмоциональные или произвольные умозаключения, предвзятые социальные сравнения, генерализация, чрезмерная персонализация, гипертрофированное восприятие «дефектов» и минимизация положительных сторон внешности. Для того чтобы справиться с негативными мыслями и эмоциями, реальными или ожидаемыми, индивид применяет определенные приспособительные реакции, такие как избегающее поведение, попытки закамуфлировать тело, корректирующие внешность действия, имеющие ритуальный характер, поиск социального одобрения и другие компенсаторные стратегии. Такие действия служат для поддержания отношения к собственной внешности посредством отрицательного подкрепления, т.к. они позволяют на время снять, уменьшить или откорректировать дискомфорт образа тела.

Образ тела в разных возрастных категориях

Согласно Л. Смолак (Smolak), есть две группы факторов, которые способствуют развитию негативного образа тела. Во-первых, это факторы развития, к которым относятся самооценка, связанная с восприятием своего тела и обеспокоенность проблемой излишнего веса, во-вторых, это демографические факторы, такие как пол и этническая принадлежность. Кроме того, не следует забывать и о биологических составляющих, оказывающих воздействие на образ тела, к которым можно отнести индекс массы тела и темперамент. Несмотря на то, что биологические факторы не имеют прямого влияния на развитие неадекватного образа тела, они действуют опосредованно, запуская социально-психологические механизмы. Существует генетическая предрасположенность к определенной массе и форме тела. Известно, что в западном обществе большая масса тела, в особенности у женщин, воспринимается как социально нежелательная. Доказано, что к шести годам дети усваивают

сложившееся в обществе предубеждение против полных людей и склонны сами демонстрировать его. Усугубляясь с возрастом, эта тенденция интериоризируется, и уже в младшем школьном возрасте дети начинают испытывать недовольство своим телом. Тем ни менее, низкая самооценка, обычно характерная для таких индивидов, скорее связана не с индексом массы тела, а с отношением общества к людям с избыточным весом. Другими социокультурными факторами, оказывающими воздействие на самооценку, являются пол, расовая принадлежность, влияние родителей, сверстников и средств массовой информации. Несмотря на то, что большинство родителей довольны внешностью своих детей, многие из них делают замечания по поводу их веса, и это характерно не только для родителей дочерей, но и для родителей сыновей. В дополнение к прямым высказываниям, на формирование самооценки может оказывать влияние родительское моделирование обеспокоенности весом, что выражается в следовании диетам, занятиях спортом с единственной целью сбросить вес и негативных высказываниях по поводу собственного тела. Имеющиеся данные о том, что родители сыновей не меньше поощряют их контролировать свой вес, не отрицают того, что девочки более подвержены воздействию поведения своих родителей в вопросах веса.

Одним из наиболее значимых этапов формирования образа тела является подростковый возраст. Согласно различным западным исследованиям, около 40-70% девочек-подростков недовольны двумя или более аспектами своего тела, 50-80% хотели бы похудеть, при этом от 20 до 60% следуют диете. Таким образом, неудовлетворенность своим телом, распространенная среди девушек и взрослых женщин, можно назвать «нормативным недовольством». Для мальчиков характерна, скорее, обратная тенденция: недовольство телом выражается в желании набрать вес и мышечную массу в области плечевого пояса и грудной клетки.

Несмотря на то, что формирование тела заканчивается в пубертатном возрасте, постоянные изменения, которые происходят на протяжении жизни, объясняют важность таких изменений и их воздействие на образ тела. Тремя

компонентами, которые следует рассматривать, оценивая образ тела у взрослого человека, являются следующие: внешний вид, телесная компетентность и уровень физического здоровья. Внешность дает понимание многих внешних компонентов личности, таких как восприятие возраста и привлекательности. Внутреннее чувство телесной компетентности основано, в определенной мере, на физических ощущениях, связанных с процессом взросления и старения, выражающихся в таких категориях, как гибкость, выносливость, сила. Физическое здоровье/болезнь имеет выраженные последствия, отражающиеся на качестве жизни. В рамках теории развития идентичности принято считать, что индивиды, сохраняющие устойчивое восприятие собственного Я на протяжении жизни, более склонны адекватно использовать меры профилактики, компенсируя происходящие изменения, благодаря тому, что они поведенчески и психологически приспособляются к процессам старения. Чувство собственной идентичности складывается из ощущений физического, психологического и социального функционирования. В процессе взаимодействия личности с процессами старения могут быть задействованы два механизма: ассимиляция личности и аккомодация личности. При ассимиляции индивид стремится сохранить устойчивый образ своего Я в процессе интерпретации связанных с возрастом изменений, не обращая особого внимания на происходящие изменения, в процессе же аккомодации данные изменения воздействуют на индивида настолько сильно, что происходит переосмысление, переопределение собственной идентичности. Согласно теории развития идентичности, существуют негативные аспекты в преобладании, как варианта ассимиляции, так и аккомодации личности. Индивиды, стратегией которых является ассимиляция, склонны отрицать или игнорировать признаки старения, внимание к которым необходимо. Воспринимая себя молодыми, такие индивиды не видят причин заниматься профилактической и поддерживающей здоровье деятельностью. Другим возможным вариантом является чрезмерное увлечение комплексами упражнений для поддержания внешнего вида без размышлений о возможных причинах такого увлечения. Из пере-

численных двух типов реагирования в рамках ассимиляции, второй представляется более адекватным, т.к. в нем используются поведенческие стратегии для поддержания качества жизни. Индивиды, придерживающиеся исключительно аккомодации, склонны больше страдать от негативных последствий возрастных изменений, т.к. они относят себя к категории «стариков» и не верят в действенность профилактики. В противоположном случае они могут воспринимать свою идентичность с точки зрения пожилого человека и чрезмерно сосредоточить внимание на процессе старения и проблем со здоровьем. Физическая активность не используется как недейственная или невозможная, индивид испытывает постоянную тревогу по поводу своего здоровья и склонен больше полагаться на лекарственные препараты. Таким образом, ассимиляция идентичности является более действенной стратегией, позволяющей сохранять состояние благополучия и позитивный образ тела.

Негативный образ тела

Наиболее обсуждаемым в современных средствах массовой информации является вопрос, связанный с распространенностью негативного образа тела. Однако не существует четкого и общепринятого определения негативного образа тела, и, как правило, под негативным образом тела понимается неудовлетворенность собственным телом. Согласно Т. Ф. Кэшу (Cash), негативный образ тела складывается не только из неудовлетворенности определенными физическими характеристиками, т.к. такая концепция нарушает понимание гештальта образа тела. Для объективной оценки образа тела кроме физической составляющей и удовлетворенности той или иной частью тела и телом в целом, следует также учитывать такие критерии, как психологическая значимость, придаваемая индивидом своей внешности и влияние этой значимости на ощущение благополучия и способности к адаптации в повседневной жизни. Опубликованный в 1998 г. сравнительный мета-анализ по исследованию образа тела за период от 1970 по 1995 подтвердил гипотезу об ухудшении образа тела для обоих полов, выдвигаемую многими авторами и

подтверждаемую исследованиями Psychology Today. Авторы прослеживают тенденцию к более значительным изменениям в образе тела, характерную для женщин. Однако, проведение опроса среди студентов Рэдклиффа в 1982 и 1992 годах, выявило обратную тенденцию. Исследователи сравнивали две данные группы по таким показателям, как масса тела, режим питания, нарушения пищевого поведения и оценка собственного веса. Результаты показали следующие тенденции: снижение симптомов расстройств пищевого поведения, меньшая склонность придерживаться диеты, более позитивная оценка собственного веса у женщин, и преобладание противоположных паттернов у мужчин. Еще одним примером может служить исследование Э.Перри (Perry) и Кэша (Cash), проведенное на основе данных, полученных при заполнении опросника MBSRQ (Многокомпонентный опросник отношения к своему телу) в периоды с 1982 по 1990, 1991 по 1994 и с 1996 по 1998. Были рассмотрены следующие шкалы теста: оценка своей внешности, удовлетворенность определенными компонентами своего тела, обеспокоенность проблемой веса и ориентация внешности, т.е. когнитивно-поведенческие вложения в свою внешность. Все эти показатели значительно ухудшились в период с 1982 по 1990, но затем разительно улучшились на протяжении 90-х. Более того, за последние 15 лет женщины стали значительно меньше инвестированы в собственную внешность. У мужчин стабильно сохранялся более позитивный образ тела по сравнению с женщинами, который не остался практически неизменным в течение всех трех временных отрезков. Таким образом, несмотря на наличие данных, подтверждающих усиление негативного образа тела в настоящее время, можно прогнозировать снижение данной тенденции.

Образ тела у пациентов эстетической хирургии

По данным Американской ассоциации пластических хирургов, в 2000 г. было проведено 1,3 млн. операций в области эстетической хирургии, что составило увеличение более чем на 225% по сравнению с 1992 г. На 2000 г. наиболее популярными процедурами стали: липосакция, маммопластика,

блефаропластика, инъекции ботокса и подтяжка лица. Распространенность данного феномена в широких слоях населения объясняет актуальность проблемы. Интерес к психологическим аспектам эстетической хирургии возник примерно 50 лет назад. За некоторым исключением, проводимые исследования изучали психологические вопросы на выборке, состоящей из женщин. Исследователей интересовало два вопроса: существует ли у пациенток эстетической хирургии общий психологический профиль и испытывают ли они улучшения в психологическом плане после проведения оперативного вмешательства. Данные, полученные в ходе исследований, неоднозначны: пациентки эстетической хирургии обладают определенными личностными характеристиками, одной из которых является недовольство образом своего тела. Отношение к образу тела применительно к эстетической хирургии, имеет два аспекта: валентность или степень значимости образа тела для самооценки и ценность образа тела, которая выражается в степени неудовлетворенности своей внешностью. Для индивида с высокой валентностью образ тела играет центральную роль в концепции самооценки. Ценность образа тела связана с тем, что неудовлетворенность физической составляющей своего Я предопределяет определенные поведенческие реакции, направленные на улучшение внешности: избавление от лишнего веса, физические упражнения, покупка косметических средств и одежды, и, наконец, эстетическая хирургия. Взаимодействие валентности и ценности образа тела определяют принятие решение об оперативном вмешательстве. Многочисленные исследования предполагают наличие неудовлетворенности образом тела предшествующее операции, однако роль валентности остается неизученной. Данные, полученные в ходе исследования Сорвера (Sarwer), говорят о снижении дисфории, связанной с определенной частью тела, которая вызывала недовольство до операции, соответственно уменьшилось чувство неловкости в социальных ситуациях, и стремление скрыть или закамуфлировать эту часть тела. Однако, в отношении общей удовлетворенности своим телом и об инвестировании в свой внешний вид, авторы не отметили разницы между первоначальным

уровнем по данным показателям и послеоперационными результатами. Таким образом, можно говорить о снижении дискомфорта и уровня недовольства по поводу той черты, которая была исправлена с помощью эстетической хирургии, но улучшения образа тела в целом не происходит. Следовательно, эстетическая хирургия может служить хорошим средством лишь в случае частичной неудовлетворенности образом своего тела, т.е. неудовлетворенности отдельными аспектами своей внешности. Учитывая взаимосвязь между обращением к эстетической хирургии и негативным образом тела, следует учитывать различные виды нарушений образа тела, которые встречаются у пациентов эстетической хирургии. Наиболее распространенными из них являются дисморфофобия и расстройства пищевого поведения. У большого числа пациентов, выбирающих липосакцию, может быть диагностированы анорексия или булимия, т.к. оперативное удаление жира не приводит к большому изменению веса, не являясь, таким образом, приемлемым способом лечения избыточной массы тела. Вес женщин, которые обращаются с целью увеличения груди, как правило, ниже среднего, и они попадают в группу риска пациентов с расстройствами пищевого поведения. При этом после оперативного вмешательства такие пациенты сообщают об ухудшении своего состояния. Пациентов, страдающих дисморфофобией, сложно диагностировать, т.к. цель эстетической хирургии – исправить незначительный дефект внешности – соответствует предъявляемой пациентом жалобе. По некоторым данным число пациентов с дисморфофобией среди пациентов эстетической хирургии составляет 7%, по другим – 12%. Большая часть таких пациентов не получают желаемого результата и положительного эффекта после оперативного вмешательства. Некоторые авторы сообщают об обострении симптомов заболевания и острых поведенческих реакциях, направленных на себя или хирурга. Диагностика в этом случае должна проводиться не на основе характера и величины дефекта, но по степени выраженности эмоционального дискомфорта и поведенческих нарушений.

Исследование представлений о собственном теле у пациенток эстетической хирургии, обращающихся к телесной пластике в связи с желанием усовершенствоваться, позволяет говорить о том, что для них характерно выраженное позитивное влияние образа тела на все сферы жизни пациенток, и сверхценность представлений о собственном теле. Данные получены при применении тестов BIQLI (влияние образа тела на качество жизни) и SIBID (ситуативная неудовлетворенность образом тела) для изучения роли представлений о собственном теле в различных сферах жизни 107 пациенток эстетической хирургии в возрасте от 38 до 54 лет (средний возраст – 46, 6 года). Размах вариации результатов по тесту BIQLI равен 3,21, при размахе вариации в пределах нормы равном 2. Результаты варьируются от -0,32 (отрицательное влияние, ниже нормы) до 2,89 (крайне положительное влияние, выходящее за предел нормы). Среднее значение показателя по данной выборке равно 1,73, что превышает среднее значение в норме и тяготеет к верхней границе нормы. Распределение результатов по тесту не является нормальным (асимметрия равна -0.87, эксцесс 0.04). Отрицательная асимметрия и высокий средний показатель свидетельствуют о тяготении ответов к области высоких баллов, находящихся на границе нормы.

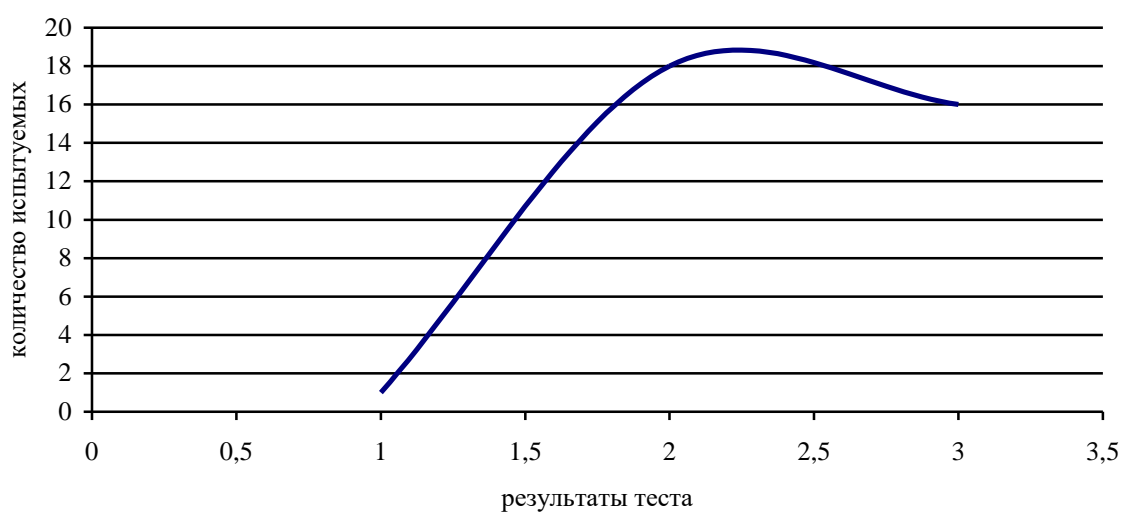


Рис 2 . Распределение частот по степени влияния образа тела на различные сферы жизнедеятельности

Показатели, представленные на рис. 2, свидетельствует о том, что образ тела крайне редко оказывает негативное (ниже нормы) влияние, поэтому такие случаи требуют особого рассмотрения. В тоже время большинство пациентов считают, что их тело, их внешности помогают им в различных сферах жизнедеятельности. Частая встречаемость завышенного представления о положительном влиянии образа тела на качество жизни и тяготение в рамках нормы к ее верхней границе, дает возможность предположить, что в данном случае такое представление является компенсаторным. В совокупности с фактом эстетической операции, может свидетельствовать о неудовлетворенности имеющимся образом тела, который должен повышать качество жизни в различных сферах, в том числе в интимно-личностной. Кроме того, чрезмерное влияние образа тела на качество жизни (негативное или позитивное, но выходящее за рамки нормы) свидетельствует о доминировании телесного пласта самосознания. В этом случае телесный пласт самосознания является стилевым и определяет способы преодоления трудных ситуаций. Можно говорить о том, что при возникновении трудностей в той или иной сфере жизнедеятельности, в том числе интимно-личностной, пациентки пытаются справиться с ней за счет изменения внешности и тела, поскольку именно внешность и тело должны оказывать положительное влияние, повышать качество жизни, оптимизировать отношения и т.д.

Анализ результатов, полученных по опроснику SIBID, показал, что все пациентки в определенные периоды жизни и в разных ситуациях испытывают отрицательных эмоций по поводу собственной внешности. При этом, одни испытывают отрицательные эмоции по поводу внешности чаще, другие реже. Суммарный балл в выборке варьируется от 3 до 66, чем выше балл, тем чаще исследуемый испытывает отрицательные эмоции и в более широком спектре ситуаций. Такое распределение результатов по данному показателю статистически отличается от нормального ($p < 0.05$). С помощью подсчета суммарных баллов в выборке по каждому вопросу, было выявлено, что

наиболее неприятными являются следующие ситуации, по степени значимости:

1. когда я смотрю в зеркало на свое обнаженное тело (68 баллов),
2. когда окружающие видят меня до того, как я привела себя в порядок (59 баллов),
3. когда я смотрю на себя в зеркало (54 баллов),
4. когда я в магазине примеряю новую одежду (53 баллов),
5. когда я вижу себя на фотографии или в видеозаписи (52 баллов).

Ситуации, значимые в интимно-личностных отношениях, по суммарному баллу занимают места в последней четверке, т.е. в данной выборке с общим они реже всего вызывают отрицательные эмоции по поводу собственной внешности:

1. когда я наедине с определенным человеком (24 балла),
2. в ожидании или во время сексуальной близости (5 баллов).

Выявление распределений частоты возникновения отрицательных эмоций внутри каждого вопроса (отдельной ситуации), показал, что в четырех ситуациях можно говорить о статистически достоверном отличии распределения от нормального ($\chi^2 < \chi^2_{кр.}$, $p < 0.05$). Следовательно, распределение частоты возникновения отрицательных эмоций в этих ситуациях не случайно. Это такие ситуации, как:

1. когда я смотрю в зеркало на свое обнаженное тело (статистически значимо ($p < 0.05$) вызывает отрицательные эмоции довольно часто);
2. когда окружающие видят меня до того, как я привела себя в порядок (статистически значимо ($p < 0.05$) вызывает отрицательные эмоции реже, чем первая ситуация, но значительно чаще, чем иногда);
3. когда я примеряю новую одежду (статистически значимо ($p < 0.05$) вызывает отрицательные эмоции реже, чем вторая ситуация, но чаще, чем иногда);
4. когда я встаю на весы (статистически значимо ($p < 0.05$) вызывает отрицательные эмоции иногда).

Таким образом, ситуация, когда пациентки смотрят в зеркало на свое обнаженное тело, представляет собой особый источник стресса. Реже вызывают отрицательные эмоции, но не менее значимыми являются ситуации, когда окружающие видят их до того, как они привела себя в порядок, и ситуации примерки в магазине новой одежды. Сопоставление результатов по BIQLI и SIBID позволяет сделать вывод о том, что, в целом, для данной выборки внешность и собственное представление о теле играет важную роль в жизнедеятельности. Неудовлетворенность собственным телом как таковым, компенсируется внешними преобразованиями, приведением себя в порядок. Приведенные в порядок тело и внешность положительно влияют на качество жизни, облегчая общение, повышая настроение, улучшая отношения с окружающими. Чрезмерное влияние образа тела способствует поддержанию физической формы, контролю за весом, постоянному поиску способов поддержания собственной внешности в порядке, включая обращение к методам эстетической хирургии.

Позитивные иллюзии о физической привлекательности своего партнера

По мере развития отношений партнеры часто находят источники негативных эмоций и конфликтных ситуаций, которые могут выступать угрозой для стабильности, вызывая страх того, что партнер на самом деле не является тем «единственным». Такие сомнения причиняют беспокойство, так как негативное восприятие обычно проявляется тогда, когда отношения связаны с планами на будущее. Для разрешения когнитивного диссонанса между надеждами и сомнениями и поддержания прежнего чувства защищенности партнеры зачастую придумывают историю, которая одновременно приукрашивает достоинства партнера и преуменьшает его или ее недостатки. Например, согласно нескольким исследованиям, индивиды часто позитивно оценивают своего партнера по таким характеристикам, как доброта или уровень интеллекта. Такое явление получило название позитивных иллюзий. С помощью позитивных иллюзий партнеры укрепляют чувство защищенности,

усиливают привязанность и принижают достоинства потенциальных партнеров, стабилизируя долгосрочность своих отношений.

В общем и целом физическая привлекательность является важным фактором, стимулирующим сексуальное влечение. Как мужчины, так и женщины высоко ценят физическую привлекательность потенциального партнера. Поэтому внешне привлекательные люди пользуются большим успехом у противоположного пола и им чаще назначают свидание. Когда индивид обладает красивой внешностью, ему автоматически приписываются и другие положительные характеристики, что делает его привлекательнее в глазах окружающих (так называемый эффект «красивый значит хороший»). Красивые люди, например, воспринимаются как более приветливые, общительные, уверенные и эмоционально стабильные по сравнению с непривлекательными людьми. Более того, привлекательные люди кажутся нам более знакомыми по сравнению с физически непривлекательными, несмотря на то, что мы их раньше не видели (так называемый эффект «красивый значит знакомый»). Исследования показывают, что физическая привлекательность является важной чертой и после возникновения отношений и положительно коррелирует со и степенью преданности, страсти, близости и удовлетворенности партнеров.

Наряду с этим следует говорить о том, что существуют позитивные иллюзии в отношении физической привлекательности. При этом, представления о себе следует рассматривать в качестве критерия «реальности». Следовательно, позитивные иллюзии могут возникать в том случае, когда индивид воспринимает партнера более привлекательным, чем себя. Иными словами, представления о физической привлекательности партнера более позитивные по сравнению с представлениями самого индивида о собственной привлекательности. Иначе говоря, индивиды полагают, что партнер более привлекателен, чем он сам считает. Вместе с тем, зачастую, для того, чтобы иметь позитивные иллюзии о своем партнере, индивиды могут формировать негативные иллюзии о себе. И действительно, несколько исследований показали, что

многие индивиды не довольны своим телом. Возможно, следует даже говорить о некоторой степени нормативной неудовлетворенности телом. Тем не менее, это не всегда означает, что у людей неадекватное представление о собственной внешности. Некоторые исследователи подтверждают, что большинство людей считают себя лучше среднестатистического индивида в ряде видов деятельности, умений или поведенческих черт. Такой феномен носит название иллюзорного превосходства. Например, обнаружено, что некоторые люди думают, что поддерживают более здоровый образ жизни, чем другие. Если предположить, что здоровые индивиды испытывают позитивные иллюзии в отношении собственной внешности, то они должны испытывать еще более выраженные позитивные иллюзии в отношении привлекательности своего партнера. Склонность идеализировать партнера в романтических отношениях может оказывать более сильное влияние на представления о физической привлекательности партнера, чем иллюзии о собственной внешности. В целом, испытуемые оценивали своего партнера более высоко, чем сам партнер по причине того, что они более высоко оценивали своего партнера, а не потому, что партнер себя негативно оценивал. Высокая оценка, которую дают женщины и мужчины своему партнеру/партнерше, в отношении себя, а не представителем противоположного пола, подтверждает существование позитивных иллюзий о физической привлекательности. Кроме того, мнения представителей противоположного пола могут считаться отражением реальности. Наш вывод о том, что индивиды воспринимают партнера более привлекательным (-ой), чем, по их мнению, его/ее воспринимают представители противоположного пола, предполагает их понимание собственной выраженной позитивной оценки привлекательности партнера. Следует отметить, что факт более высокой оценки индивидами внешности партнера для себя, чем для противоположного пола, возможно, связано с личными предпочтениями в выборе партнера. Таким образом, индивидуальные предпочтения в выборе спутника могут влиять на выбор менее привлекательного, с точки зрения окружающих, партнера. Например, индивид может

осознавать, что в глазах окружающих объективная оценка партнера составит «5» баллов, но сам он будет оценивать его/ее в «7» баллов, исходя из характеристик, которые ему кажутся наиболее привлекательными (например, кудрявые волосы, маленькая грудь и т.д.). Зачастую люди относятся к своей внешности с большей критичностью, чем это необходимо, по крайней мере, в отношении своего партнера. Данное утверждение соответствует большому количеству исследований, которые показали, что индивиды склонны переоценивать то, насколько определенные физические характеристики значимы для представителей противоположного пола. Так женщины обычно считают, что предпочтения мужчин связаны с более стройной женской фигурой и большим бюстом, чем это есть на самом деле, а мужчины ошибочно полагают, что женщины предпочитают более сильных мужчин с развитой мускулатурой и широкими плечами. В результате этого возникает несоответствие между предпочтениями одного пола и стремлениями другого. Согласно одному исследованию, данное соответствие не исчезает после начала романтических отношений. Осознание того, что партнер положительно воспринимает телесный облик индивида, может снизить негативное восприятие своего тела и устранить отрицательные последствия этого, которые могут оказывать влияние на отношения. Например, это может помочь уменьшить чувство стыда в отношении собственного тела во время секса, таким образом, создавая благоприятные условия для большего наслаждения сексуальным опытом, и сократить переживания по поводу потенциальной возможности для партнера найти более привлекательного спутника / привлекательную спутницу.

РАЗДЕЛ 2. ВАЛИДНОСТЬ ТЕСТОВ-ОПРОСНИКОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБРАЗА ТЕЛА

Важной вехой в изучении феномена образа тела стала разработка валидных психодиагностических методик, предпринятая Т. Ф. Кэшэм. Авторские методики MBSRQ-AS (многокомпонентный опросник отношения к собственному телу), BISS (шкала состояний образа тела), ASI (опросник представлений о внешности), BIQLI (влияние образа тела на качество жизни), SIBID (ситуативная неудовлетворенность образом тела) нашли применение в работе с разными группами пациентов, которые неудовлетворены телесным обликом и стремятся его изменить или усовершенствовать.

По мнению Т.Ф. Кэша для интеграции исторической перспективы и современных исследований образа тела следует учитывать следующие три положения: восприятие феномена образа тела с целью лучшего понимания человеческого существования, признание многомерности феномена образа тела и необходимость объединения усилий теории и практики в междисциплинарном плане.

Опросник влияния образа тела на качество жизни (BIQLI)

Опросник влияния образа тела на качество жизни (BIQLI) был разработан для количественного измерения как положительного, так и отрицательного воздействия образа тела на качество жизни. Валидизация методики, а также оценка ее психометрической надежности осуществлялась авторами на представителях обоего пола, на выборке студентов (общее количество 603 человека). Результаты исследования подтвердили, что опросник, состоящий

из 19-ти вопросов, является внутренне согласованной и одномерной методикой для обоих полов. Оценка образа тела, вложения в собственную внешность и ситуативная дисфория значимо коррелируют с образом тела. Положительное воздействие образа тела на качество жизни связано с более высокой самооценкой, оптимистичным настроем и социальной поддержкой для обоих полов и с менее выраженным расстройством пищевого поведения у женщин. Однако авторами не проводились исследования особенностей влияния образа тела на качество жизни у пациентов медицинских учреждений.

На основании обширного количества исследований была отмечена значимая взаимосвязь между отношением к образу тела и психосоциальным функционированием и благополучием. Проблемы, связанные с образом тела, имеют сложные причины, которые включают в себя влияние культурного, семейного и межличностного опыта, также как физические параметры индивида. Негативный образ тела, например, неудовлетворенность собственным телом и чрезмерные вложения в собственную внешность, могут иметь неблагоприятные психосоциальные последствия, включающие нарушение пищевого поведения (беспорядочное питание); депрессивные состояния; социальную тревожность и замкнутость; нарушения сексуальной функции и низкая самооценку. Дистморфофобия приводит к дисфункции образа тела, которая существенно влияет на повседневное эмоциональное и социальное благополучие. Подобные результаты служат доказательством прямого влияния образа тела на качество жизни.

Исторически большая часть исследований в области образа тела была сосредоточена на нарушениях пищевого поведения или проблемы избыточной массы тела у женщин. Однако современная тенденция заключается в исследовании образа тела в связи с проблемой качества жизни в медицине и здравоохранении. Образ тела имеет большое значение в дерматологии, эстетической и реконструктивной хирургии; онкологии; восстановительной ме-

дицине, эндокринологии, урологии, акушерстве и гинекологии, стоматологии и иммунологии (к примеру, ВИЧ/СПИД).

Исследователи стали разрабатывать характерные для каждого заболевания тесты, чтобы измерить психосоциальный эффект физического заболевания или расстройства и оценить эффективность проводимого лечения. Для того чтобы определить степень воздействия заболевания и лечения на функции образа тела, необходимо также количественно оценить характерные черты образа тела. Один их подходов состоит в использовании одного или нескольких существующих валидизированных тестов, измеряющих образ тела. Однако многие из них были либо слишком обобщены, либо делали чрезмерный акцент на массу / форму тела, чтобы быть достаточно точными, чтобы применять их для конкретного заболевания. Поэтому часто исследователи прибегают к другому подходу и составляют свой собственный тест, приспособленный для использования в конкретной ситуации. Третья оригинальная стратегия, которая могла бы заменить предыдущие или служить им дополнением, заключалась бы в измерении влияния образа тела на различные жизненные ситуации.

В соответствии с третьей стратегией Кэш и Флеминг (Cash & Fleming, 2002) разработали опросник влияния образа тела на качество жизни (BIQLI). Опросник основан на методе самоотчета и направлен на количественную оценку влияния образа тела на многогранные аспекты психосоциальной деятельности и благополучия в повседневной жизни. Девятнадцать пунктов теста отражают те области, которые эмпирически были определены в качестве коррелятов образа тела, а именно, повседневное эмоциональное состояние, самооценка, сексуальность, социальный интерес/избегание контактов, межличностные отношения, режим питания и занятия спортом, уход за собой, общая удовлетворенность жизнью и т.д. Тест не измеряет образ тела как таковой; он скорее оценивает влияние восприятия образа тела человека на различные психосоциальные области жизни. Более того, во избежание необъективности, связанной с ориентацией на патологию пункты теста оцениваются

по 7-балльной двухполюсной шкале от +3 (очень положительное воздействие), 0 (никакого воздействия) до -3 (крайне отрицательное воздействие) на жизнь индивида. При первоначальном исследовании с целью валидизации на неклинической выборке из 116 женщин авторами было определено, что тест имеет высокую внутреннюю согласованность (альфа Кронбаха = 0,95) с хорошей валидностью по каждому пункту (корреляции 0,45-0,86) и стабильность на протяжении 2-3 недельного периода (ретестовая надежность = 0,79). Конвергентная валидность теста была в дальнейшем подтверждена результатами других стандартизированных тестов по измерению образа тела и вложений в собственную внешность, а также вычислением индекса массы тела (ИМТ). Это позволило подтвердить гипотезу о том, что более низкое качество жизни, определяемое образом тела, связано с большей неудовлетворенностью внешностью и постоянной озабоченностью видом своего тела, более дисфункциональным вложением в свой внешний вид, большей степенью интериоризации культурных эталонов красоты и большей массой тела.

В дальнейшем была осуществлена более масштабная валидизация теста, на большей выборке, в которую были включены как женщины, так и мужчины. Была сделана попытка воспроизвести результаты, при рассмотрении различных граней образа тела с тем, чтобы выявить предполагаемую взаимосвязь с ключевыми аспектами психосоциального функционирования (такими как, самооценка, оптимизм, социальная поддержка и пищевое поведение), определить различия качества жизни у людей разных полов, разной национальной принадлежности и подтвердить факторную структуру BIQLI.

Выборка состояла из 603 студентов (135 мужчин и 468 женщин) государственного среднеатлантического университета в возрасте от 18 до 29 лет (средний возраст = 20,5). В выборку вошли представители разных национальностей: 57% белых американцев, 25% афроамериканцев, 6% азиатов, 4% латиноамериканцев и 7% других национальностей. Средний индекс массы тела (ИМТ; кг/м²) у участников составил 24,1 (стандартное отклонение = 3,9)

для мужчин и 24,0 (CO=5,4) для женщин. Всем им предоставлялись дополнительные поощрительные баллы в учебе за участие.

Согласно процедуре проведения, исследование было одобрено на этапе, предшествующем сбору информации. После подписания письменного согласия, участникам были выданы опросники, при заполнении которых соблюдались условия конфиденциальности. После окончания работы, с испытуемыми проводилось интервью. Для измерения определенных компонентов образа тела были использованы следующие 4 методики: **опросник влияния образа тела на качество жизни (BIQLI)**, имеющий, как было описано ранее, внутреннюю согласованность (альфа Кронбаха = 0,95), при ретестовой надежности с интервалом в 2-3 недели 0,79; **опросник об идеальном образе тела (BIQ)**: состоит из 22 пунктов и оценивает расхождения с идеальным образом тела и значимость идеального образа с точки зрения самого индивида по 11 физическим характеристикам (например, лицо, мускулатура, масса тела, и т.д.). Все вышеперечисленные характеристики сначала оцениваются по 4-балльной шкале осознаваемого несоответствия идеального образа с данными характеристиками, а затем определяется значимость идеального образа. Общий балл по тесту представляет собой среднее значение зафиксированного векторного произведения этого расхождения, умноженное на показатель значимости, внутренняя согласованность составила 0,79 для мужчин и 0,75 – для женщин; **опросник ситуативной неудовлетворенности образом тела (краткая версия) (SIBID-S)**: представляет собой шкалу из 20 пунктов, измеряющую отрицательные эмоции, которые индивид испытывает по поводу своего тела или негативные ситуации, возникающие по этой причине (например, взвешивание, взгляд на себя в зеркало, сексуальные отношения с партнером, пребывание в обществе привлекательных людей). Используется 5-балльная шкала ответов от 0 (никогда) до 4 (всегда или почти всегда). Внутренняя согласованность составила 0,96 для мужчин и 0,94 – для женщин; **опросник схем внешности (обновленная версия) (ASI-R)**: представляет собой опросник из 20 пунктов, который измеряет дисфункциональное

вложение во внешность. Пункты теста оцениваются по 5-балльной шкале с вариантами ответов согласен/не согласен. Тест состоит из двух дополнительных шкал: Оценочная значимость внешности (12 пунктов, таких как, «Когда я вижу привлекательных людей, я не знаю, как оценивается моя внешность») и Мотивационная значимость внешности (8 пунктов, таких как, «Я стараюсь быть максимально физически привлекательным /ой»). Надежность обеих шкал теста является удовлетворительной для представителей обоего пола (альфа Кронбаха = 0,80).

Следующие методики измеряли 4 отобранные критерия психосоциального функционирования: **шкала самооценки Розенберга (RSES)** - известный инструмент для измерения общей самооценки и ощущения собственной ценности, состоящий из 10 пунктов, таких как, «Мне бы хотелось иметь больше самоуважения». Ответ на каждый вопрос производится с помощью 4-балльной шкалы с вариантами ответов согласен/не согласен. Внутренняя согласованность теста составила 0,95 для мужчин и 0,94 – для женщин; **тест жизненной ориентации (обновленная версия) (LOT-R)** – представляет собой методику, состоящую из 10 пунктов, измеряющую общие представления индивида в отношении оптимизма/пессимизма. Используется 5-балльная шкала с вариантами ответов согласен/не согласен. Четыре из десяти пунктов не учитываются при обработке результатов. Приводим некоторые примеры утверждений: «В времена неопределенности я обычно надеюсь на лучшее» или «В целом, мне кажется, что со мной происходит больше хорошего, чем плохого». Более высокие баллы указывают на более высокий уровень оптимизма. Внутренняя согласованность теста составила 0,76 для мужчин и 0,83 – для женщин; **шкала оценки социальной поддержки (SSAS)** – методика, состоящую из 23 пунктов, измеряющую воспринимаемую индивидом социальную поддержку в отношении 3 групп (например, семьи, друзей и остальных людей). Тест использует 4-балльную шкалу ответов. Испытуемые указывают степень своего согласия с утверждениями типа «Друзья меня уважают». Внутренняя согласованность для муж-

чин составила 0,91 и 0,92 – для женщин; **тест пищевого поведения (EAT-26)**, оценивающий дисфункциональное поведение, связанное с приемом пищи, особенно в случае расстройств пищевого поведения. Для того чтобы оценить дезадаптивные привычки и отношение к еде испытуемым предлагается ответить на 26 вопросов с вариантами ответов от 0 (никогда) до 5 (всегда). В связи с тем, что наша выборка не была клинической, обработка результатов была континуальной. Внутренняя согласованность составила 0,81 для мужчин и 0,88 – для женщин.

В конце исследования испытуемыми заполнялась демографическая анкета для сбора значимой информации об участниках (например, возраст, рост, вес, национальная принадлежность).

Перед обработкой данные проверялись для того, чтобы удостовериться в том, что распределение и взаимосвязь переменных не нарушает статистических принципов обработки результатов. Недостающая информация не превысила 1,0 % по каждой из методик. Как указывалось ранее, внутренняя согласованность всех методик, использованных в данном исследовании, включая BIQLI, была высокой как для мужчин, так и для женщин.

Анализ главных компонент: для утверждения основной факторной структуры теста был проведен предварительный анализ главных компонент (АГП) с помощью метода варимакс-вращения для обоих полов. Факторная нагрузка однофакторных значений распределилась от 0,49 до 0,85, что определяет 50,1% несогласованности пунктов теста. Таким образом, BIQLI лучше рассматривать в качестве одномерной шкалы.

Для определения конвергентной валидности были подсчитаны коэффициенты Пирсона между BIQLI и другими методиками, оценивающими образ тела с целью проверки гипотезы о том, что более высокое качество жизни, связанное с образом тела, коррелирует с большей удовлетворенностью образом тела (т.е. меньшим расхождением с идеальным образом тела по тесту BIQ), меньшей напряженностью, связанной с образом тела в различных жизненных ситуациях (SIBID-S) и меньшим психологическим вложением в

свою внешность (по шкале ASI-R). Результаты представлены в табл. 1. Более высокое качество жизни было значимо связано с меньшей неудовлетворенностью образом тела, меньшей дисфорией по поводу своей внешности и меньшим вложением в свою внешность для повышения собственной значимости. Шкала мотивационная значимость внешности ASI-R, которая оценивает значимость поведения, связанного с уходом за своей внешностью, не связана с качеством жизни в зависимости от образа тела. Затем были подсчитаны коэффициенты Пирсона для проверки гипотезы о том, что более высокое качество жизни, связанное с образом тела, коррелирует с более высокой самооценкой (RSES), большим оптимизмом (LOT-R), более высоким уровнем социальной поддержки (SSAS) и меньшим дисфункциональным пищевым поведением (EAT-26). Исключение составило отсутствие взаимосвязи между пищевым поведением мужчин и результатами по тесту BIQLI.

Таблица 1

Корреляции между BIQLI и другими методиками, измеряющими образ тела и психосоциальное функционирование у мужчин и женщин

| <i>Оценка</i> | <i>BIQLI - мужчины</i> | <i>BIQLI - женщины</i> |
|---|------------------------|------------------------|
| Образ тела | | |
| Неудовлетворенность образом тела (BIQ) | -0,49*** | -0,54*** |
| Дисфория, связанная с восприятием образа тела (SIBID-S) | -0,45** | -0,59*** |
| Оценочная значимость внешности (ASI-R) | -0,24** | -0,44*** |
| Мотивационная значимость внешности (ASI-R) | 0,15 | -0,03 |
| Психосоциальное функционирование | | |
| Самооценка (RSES) | 0,68*** | 0,61*** |
| Оптимизм (LOT-R) | 0,45*** | 0,49*** |
| Социальная поддержка (SSAS) | 0,57*** | 0,55*** |
| Пищевое поведение (EAT-26) | 0,15 | 0,32*** |

Примечание: степени свободы составили от 132 до 133 у мужчин и от 458 до 461 у женщин.

** $p < 0,01$

*** $p < 0,001$.

В целях определения влияния на показатели BIQLI пола, национальности и массы тела независимо был подсчитан критерий Стьюдента, в т.ч., для проверки гипотезы о том, что мужчины склонны демонстрировать более высокое качество жизни в зависимости от образа тела, чем женщины. Результаты исследования подтвердили этот прогноз ($t(596) = 2,26$, $p < 0,05$, сила влияния $\eta^2 = 0,01$). Мужчины ($M = 1,24$, стандартное отклонение = $0,99$) показали значительно более высокое качество жизни, чем женщины ($M = 1,00$, стандартное отклонение = $1,09$). Данный критерий также позволил выявить различия между афроамериканскими и белыми женщинами. Высокая внутренняя согласованность теста для обеих групп (альфа = $0,93$ и $0,95$, соответственно). Представители других национальностей не были включены в сравнение из-за недостаточного количества. Небольшая выборка не позволила провести подобное сравнение среди мужчин. Как и предполагалось, афроамериканки ($M = 1,19$, стандартное отклонение = $1,02$) демонстрировали значительно более высокое качество жизни по сравнению с белыми американками ($M = 0,89$, стандартное отклонение = $1,12$) ($t(388) = 2,48$, $p < 0,05$, сила влияния $\eta^2 = 0,02$).

Также была определена корреляция Пирсона между BIQLI и индексом массы тела. Как и ожидалось, женщины с большей массой тела показали более низкий уровень качества жизни $r(475) = -0,22$, $p < 0,001$. у мужчин не было обнаружено значимой корреляции между двумя данными факторами: $r(129) = -0,003$. Исследование двумерного графика не выявило криволинейной зависимости. Принимая во внимание значимую корреляцию между качеством жизни и индексом массы тела у женщин, был сделан повторный подсчет всех корреляций, представленных в (см. табл. 1), взяв индекс массы тела в качестве независимой переменной. Значительных расхождений с первоначально полученными результатами выявлено не было.

Стандартный множественный регрессионный анализ проведен отдельно для мужчин и женщин для того, чтобы определить, какая переменная может лучше прогнозировать результаты BIQLI. Корреляция между результа-

тами по тестам BIQ и SIBID-S (0,62 для мужчин и 0,68 – для женщин) была стандартизирована (т.е. переведена в стандартизованные баллы) и усреднена для получения составного индекса неудовлетворенности образом тела. Переменные, которая могли бы стать прогностическими параметрами, значимо связанные с BIQLI (см. табл. 1), учитывались одновременно. У мужчин в уравнение вошли пять прогностических факторов, объясняя 57% дисперсии в BIQLI, $r = 0,76$, $F(5,129) = 34,12$, $p < 0,0001$. Три переменные оказались наиболее значимыми: самооценка ($\beta = 0.41$, $p < 0.001$), неудовлетворенность образом тела ($\beta = -0.28$, $p < 0.001$) и социальная поддержка ($\beta = 0.26$, $p < 0.001$). У женщин уравнение было составлено из семи прогностических факторов (включая индекс массы тела), что объясняет 53% дисперсии в BIQLI, $r = 0.72$, $F(7, 446) = 70.36$, $p < 0.0001$. Четыре переменные оказались наиболее значимыми: неудовлетворенность образом тела ($\beta = -0.38$, $p < 0.001$), самооценка ($\beta = 0.26$, $p < 0.001$), социальная поддержка ($\beta = 0.22$, $p < 0.001$) и индекс массы тела ($\beta = -0.12$, $p < 0.001$).

Таким образом, исследование, в котором участвовало 468 женщин и 135 мужчин, подтвердило результаты, полученные Кэшем и Флеминг с выборкой из 116 женщин, а также высокую внутреннюю согласованность методики, хорошую ретестовую надежность и конвергентную валидность по отношению к другим соответствующим переменным. Вместе с тем, тест лучше рассматривать как однокомпонентную методику без отдельных дополнительных шкал.

Как и предполагалось, мужчины демонстрируют гораздо более высокое качество жизни по сравнению с женщинами. Размеры выборки и ее этническое разнообразие позволили исследователям проверить гипотезу о том, что афроамериканки показывают более высокое качество жизни по сравнению с белыми американками. Кроме того, была подтверждена четкая взаимосвязь между повышенной массой тела у женщин и неудовлетворенностью своей внешностью – представление женщин о качестве жизни ухудшалось по мере

возрастании массы тела. У мужчин не было выявлено взаимосвязи между массой тела и качеством жизни, связанным с образом тела.

Также установлено, что более низкое качество жизни, связанное с образом тела, имеет отношение не только к неудовлетворенности собственным телом, но и к дисфункциональным вложениям в свою внешность (например, более овеществленное осознание своего тела и интериоризация культурных эталонов красоты). Тем самым выявлена значимую корреляцию между влиянием образа тела на качество жизни для обоих полов, оцениванием образа тела и неудовлетворенностью своим внешним видом в различных жизненных ситуациях. Умеренные параметры этой корреляции позволяют утверждать, что, несмотря на то, что переменные взаимосвязаны, как и ожидалось, BIQLI – это не просто еще одна методика, оценивающая образ тела. Более того, с помощью ASI-R обнаружилось, что мужчины и женщины, которые делали большие вложения в свою внешность с целью повышения собственной значимости, показывали более неблагоприятное качество жизни. Однако, дополнительная шкала мотивационной значимости ASI-R, которая измеряет интерес и способность заботиться о своей внешности (например, вложения в уход за собой) не имеет связи с результатами BIQLI. Это означает, что мотивация привлекательно выглядеть не является ни адаптивной, ни дезадаптивной. В тоже время схемы, отражающие вложения в свои внешность, более значимы для оценки личностной патологии.

Для оценки конструктивной валидности теста были рассмотрены его взаимосвязи с несколькими гранями психосоциального функционирования, а именно, общей самооценкой, оптимизмом, социальной поддержкой и привычным пищевым поведением. Выяснилось, что для женщин все четыре конструкта положительно коррелируют с влиянием образа тела на качество жизни. У мужчин все переменные, кроме пищевого поведения, взаимосвязаны с качеством жизни, с результатами, сопоставимыми с женской частью выбор-

ки. Это единственное исключение может объясняться сравнительной несклонностью к расстройству пищевого поведения.

Оптимизм и социальная поддержка не имеют широкого освещения в литературе, применительно к образу тела. Однако согласно полученным результатам, обе переменные связаны с качеством жизни. Это подтверждается данными о том, что оптимизм и хорошая социальная поддержка могут приводить к более эффективным копинг-стратегиям и служить защитными факторами при решении ряда психологических проблем. Для женщин более высокое качество жизни не было связано с копинг-стратегиями, основанными на «фиксации на внешности» и «механизмах избегания», а, скорее, с «позитивным рациональным принятием». Среди мужчин схожие результаты были получены в случае фиксации на внешности и избегании. Результаты регрессионного анализа выявили корреляты, объясняющие результаты BIQLI. Качество жизни у мужчин имеет положительную корреляцию с самооценкой, неудовлетворенностью образом тела и социальной поддержкой. Качество жизни у женщин также определяется тремя этими переменными и индексом массы тела. Данные прогностические факторы объясняют 50,0 % дисперсии для обоих полов.

Несмотря на полученные результаты, высокие показатели надежности и валидности, сам по себе опросник BIQLI не позволяет делать выводы относительно причинно-следственных связей, поскольку значимость детерминант и последствий как положительного, так и отрицательного влияния образа тела на качество жизни, очень велика. Однако можно указать на некоторые тенденции, заключающиеся в том, что различные соматические состояния имеют вредное воздействие на образ тела и психосоциальное функционирование.

На наш взгляд, конструкт влияния образа тела на качество жизни имеет большой потенциал для понимания качества жизни, связанного со здоровьем, в особенности, среди пациентов эстетической хирургии. Исследование теста на клинической выборке и оценка его значимости в качестве ин-

струмента, измеряющего последствия медицинского, хирургического или психосоциального вмешательства, имеет огромное значение. С этой целью мы использовали два опросника методики: BIQLI и SIBID, которые позволили выявить специфику образа тела и отношение к собственному телу и физическому облику у пациентов эстетической хирургии. В целях наиболее точной диагностики исследуемой характеристики были взяты две группы пациентов – основная (экспериментальная) и группа сравнения.

Характеристики экспериментальной группы. Экспериментальную группу составили 269 человек, 246 женщин и 23 мужчины, в возрасте от 28 до 64 лет. В этой группе запрашиваемое эстетическое хирургическое вмешательство не было обусловлено витальными или соматическими показаниями, а продиктовано исключительно потребностями пациентов в самоусовершенствовании.

Характеристики контрольной группы. В контрольную группу вошло 236 человек, из них 25 мужчин, 201 женщина. Гендерный состав контрольной группы был уравнен по отношению к экспериментальной группе.

Для этой группы запрашиваемое хирургическое вмешательство было обусловлено витальными или соматическими показаниями.

В эту группу вошли пациенты с очень разными показателями для операций. Большинство составили жертвы дорожно-транспортных происшествий, пожаров, несчастных случаев с серьезными травмами лица, головы и шеи, причиняющими сильные страдания и существенно осложняющими их жизнь. У некоторых показаниями были менее значительные дефекты, такие как, например, врожденное или приобретенное искривление перегородки носа, осложняющее дыхание и причиняющее вред здоровью.

Для анализа результатов, полученных с помощью этих опросников, были использованы следующие статистические методы: расчет средних арифметических значений, дисперсий и стандартных отклонений полученных показателей; ранжирование тестовых баллов в порядке их возрастания; критерий Манна-Уитни для оценки достоверности различий между

группами. Для анализа синхронной надежности опросников использовалось вычисление коэффициента α Кронбаха.

Полученные результаты сравнения основной и контрольной группы представлены в табл. 2.

Таблица 2

Сравнение экспериментальной и контрольной группы по уровню неудовлетворенности образом тела и оценке влияния образа тела на качество жизни

| Опросник | Существующие нормативы | | Экспериментальная группа | | Контрольная группа | | Значимость различий контрольной и экспериментальной групп | |
|----------|------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------|------------------------|---|-------------------------------------|
| | значение | стандартное отклонение | значение | стандартное отклонение | значение | стандартное отклонение | U-критерий Манна-Уитни | Р-уровень статистической значимости |
| SIBID | 1,09 | 0,90 | 1,14 | 0,711 | 2,054 | 0,546 | 5700,0 | 0,00 |
| BIQLI | 1,00 | 1,09 | 1,85 | 0,732 | - 0,789 | 0,754 | 6734,0 | 0,00 |

Пациенты из контрольной группы характеризуются более высоким, чем в норме показателем неудовлетворенности телом и большей негативной оценкой влияния образа тела на качество жизни. В соответствии с основным назначением методики – оценкой влияния восприятия образа тела на различные психосоциальные области жизни – можно говорить о том, что такие пациенты рассматривают собственное изуродованное тело как препятствие к взаимодействию с окружающими, к нормальной сексуальной жизни и к общему удовлетворению собой и собственной жизнью. Для них характерно негативно окрашенное повседневное эмоциональное состояние, обусловленное избеганием социальных контактов, нарушением межличностных отношений и объективной необходимостью ежедневных чрезмерных вложений в собственную внешность.

Показатели экспериментальной группы также несколько выше существующих нормативов. Пациенты этой группы в несколько большей степени

недовольны образом своего тела, но одновременно выше оценивают положительное влияние тела на качество жизни. Считая, что тело оказывает значимое положительное влияние на качество жизни, они, при снижении удовлетворенности телом, стремятся исправить субъективно ощущаемые недостатки путем хирургического вмешательства.

Опросник представлений о внешности (ASI-R)

Психологические вложения в свой внешний вид представляют собой важный аспект конструкта образа тела. В то время как многие исследования образа тела сосредоточены на оценке собственной внешности (например, удовлетворенность или неудовлетворенность образом тела), направление вложения в образ тела было незаслуженно забыто. Оригинальная методика Опросник представлений о внешности (ASI), разработанная Кэшем и Лабарджем (Cash & Labarge, 1996), первоначально включал 14 пунктов и оценивал вложения в образ тела, связанные с субъективной значимостью, пониманием и влиянием внешности на жизнь индивида.

Несмотря на большое количество эмпирических данных, подтверждающих надежность теста, авторами признавалось существование нескольких потенциальных слабостей первоначальной методики. Проблема заключалась во включении пунктов, основанных на очевидной субъективной оценке себя и социальных стереотипов, а именно, социальных схем, а не схем собственного тела, нескольких поведенческих пунктов и повторные неудачи обнаружить предполагаемые гендерные различия по тесту. Учитывая все вышеперечисленное, авторы разработали новый тест, состоящий из 45 пунктов (40 новых и 5 старых пунктов), на основании содержательной и конструктивной валидности. Пункты отражали значимость внешности в шести областях жизни: выраженность в историческом плане, значимость в когнитивном плане и в плане внимания, выраженность внешности по отношению к собственной личности, поведенческая выраженность, аффективная выраженность и межличностная выражен-

ность. Пункты оценивались от 1 = совершенно не согласен не согласна до 5 = совершенно согласен / согласна.

Данная версия опросника была валидизирована на выборке 603 американских студентов университета (468 девушек и 135 юношей). Несмотря на то, что анализ подтвердил версию из 41 пунктов 2-факторную методику, в конечном результате была разработана еще более надежная и валидная, но намеренно более краткая версия опросника, состоящая из 20 пунктов (ASI-R). Компонентный анализ выявил 2 фактора (субшкалы), получившие название самооценочной значимости внешности и мотивационная значимости внешности, включающие, соответственно, 12 и 8 пунктов каждый. В табл. 3 представлена внутренняя согласованность теста ASI-R на студенческой выборке из 468 девушек и 135 юношей. Альфа Кронбаха показала удовлетворительные результаты.

Таблица 3

Внутренняя согласованность ASI-R и его субшкал

| Шкала ASI-R | Мужчины | Женщины |
|-----------------------------------|---------|---------|
| Общий балл по ASI-R | 0.90 | 0.88 |
| Субшкала самооценочной значимости | 0.84 | 0.82 |
| Субшкала мотивационной значимости | 0.91 | 0.90 |

В табл. 4 представлены значения конвергентной валидности. Эти данные указывают на то, что формальное большее вложение в собственную внешность связано с большей интериоризацией идеалов внешности, навязанных средствами массовой информации и обществом (MMIS-I), более негативной оценкой собственной внешности (BIQ), большей дисфорией, связанной с образом тела (SIBID) и худшим качеством жизни (BIQLI). Характер корреляционных связей говорит о более выраженной связи для женской части выборки по сравнению с мужской, и более выраженной связи для самооценочной значимости по сравнению с мотивационной значимостью. Мотивационная значимость демонстрирует меньшую дисфункциональность по от-

ношению к субшкале самооценочной значимости. Действительно, мотивационная значимость не показала связи с общим качеством жизни для обоих полов. Таким образом, оценка и уход за собой с целью улучшения своей внешности и усиления собственной привлекательности не является полностью дезадаптивным поведением. Аспект вложения во внешность сходен с конструктом, который измеряется с помощью субшкалы Ориентации на внешность опросника MBSRQ, показывающей менее оценочное и более патогномичное когнитивно-бихевиоральное вложение во внешность.

Таблица 4

Корреляция между шкалами ASI-R и другими методиками исследования образа тела для мужчин и женщин

| Методика исследования образа тела | Общий балл по ASI-R | | Самооценочный фактор | | Мотивационный фактор | |
|---|---------------------|----------|----------------------|----------|----------------------|---------|
| | Мужчины | Женщины | Мужчины | Женщины | Мужчины | Женщины |
| Опросник идеалов образа тела (BIQ) | 0.38*** | 0.53*** | 0.46*** | 0.60*** | 0.17 | 0.25*** |
| Опросник ситуативной неудовлетворенности образом тела (SIBID) | 0.56*** | 0.67*** | 0.67*** | 0.75*** | 0.25** | 0.32*** |
| Многокомпонентная шкала интериоризации воздействия средств массовой информации (MMIS-I) | 0.47*** | 0.64*** | 0.45*** | 0.63*** | 0.38*** | 0.44*** |
| Опросник влияния образа тела на качество жизни (BIQLI) | -0.09 | -0.32*** | -0.24** | -0.44*** | 0.15 | -0.03 |

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

Согласно данным, представленным в табл. 4, женщины больше вкладывают во внешность (по составной шкале ASI-R и обеим субшкалам). Белые женщины вкладывают в свою внешность скорее на основании собствен-

ной оценки, тогда как афроамериканки – на основании мотивационного компонента вложения во внешность. Отдельно установлено, что показатели ASI-R, в особенности, субшкала самооценочной значимости, реагирует на воздействие краткосрочной программы когнитивно-бихевиоральной терапии, направленной на улучшение образа тела среди студентов университета.

Таблица 5

Корреляция между шкалами ASI-R и методиками, оценивающими психосоциальное функционирование у мужчин и женщин

| Психо-социальная методика | Общий балл по ASI-R | | Самооценочный фактор | | Мотивационный фактор | |
|---|---------------------|----------|----------------------|----------|----------------------|---------|
| | Мужчины | Женщины | Мужчины | Женщины | Мужчины | Женщины |
| Перфекционистическая шкала представлений о себе | 0.63*** | 0.57*** | 0.64*** | 0.59*** | 0.44*** | 0.36*** |
| Шкала самооценки по Розенбергу | -0.20* | -0.40*** | -0.31*** | -0.54*** | 0.03 | -0.06 |
| Тест отношения к еде -26 | 0.31*** | 0.50*** | 0.37*** | 0.51*** | 0.14 | 0.33*** |

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

Обработка данных. В версии ASI-R, состоящей из 20 пунктов, подсчет баллов осуществляется следующим образом:

1. Пункты с обратным подсчетом 1, 4, 5, 9, 11, 12 (то есть 1 = 5, 2 = 4, 4 = 2, 5 = 1).
2. Общий балл по тесту ASI-R = среднее арифметическое всех 20 пунктов.
3. Самооценочная значимость = среднее арифметическое пунктов 2, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 19, 20.
4. Мотивационная значимость = среднее арифметическое пунктов 1, 3, 4, 6, 10, 12, 17, 18.

Таким образом, ASI-R представляет собой улучшенный и психометрически проверенный вариант оригинальной версии ASI. Эмпирические данные выявляют значимые различия между двумя субшкалами теста: самооце-

ночной значимостью и мотивационной значимостью. Несмотря на то, что тест можно применять для лиц обоего пола, валидизация методики проводилась только на выборке американских студентов в возрасте от 18 лет и старше. Валидизация на выборке общей популяции или клинической выборке не проводилась, поэтому необходимы дополнительные исследования в этой области. Опросник не рекомендуется для работы с детьми и подростками.

Мультимодальный опросник отношения к собственному телу (MBSRQ)

Многокомпонентный опросник отношения к собственному телу (MBSRQ) это надежный инструмент для оценки различных аспектов образа собственного тела. Образ тела представлен как совокупность представлений о различных аспектах физического Я. Эти представления включают аффективные, когнитивные и поведенческие компоненты. Кроме того, телесное Я содержит в себе не только физическую составляющую, но и компетентность тела, «физическую форму», его биологическую целостность или понятие здоровья/болезни».

В первоначальной версии этой методики в 1983 году содержалось 294 пункта, и она называлась – Опросник отношения к собственному телу. В поздних версиях некоторые пункты были исключены, основой для их отбора послужили рациональные и концептуальные психометрические критерии. В 1985 году Кэш, Уинстед и Янда использовали данную методику в национальном исследовании образа тела. Из 30000 опрошенных случайным образом было отобрано 2000 человек, для проведения стратификации на основе сочетания таких параметров как пол и возраст, результаты же были распространены на всю Американскую популяцию. Помимо этого - к оригинальной публикации из обзора результатов (Кэш и др., 1986), были добавлены другие, основанные на анализе базовых данных, а также на многочисленных исследованиях.

Перекрестная валидизация основных компонентов проводилась на основе анализа концептуальных компонентов методики. Факторные субшкалы опросника различаются по двум диспозиционным измерениям – это «Оценка» и когнитивно-поведенческая «Ориентация» в сочетании с каждой из трех областей телесности – Внешностью, Физической формой, Здоровьем/Болезнью. Незначительным исключением стало разделение факторов ориентации на Здоровье и на Болезнь.

В дополнение к семи факторным субшкалам в опросник были включены три специальные субшкалы, состоящие из множества пунктов: Удовле-

творенность параметрами тела (1), подходящая для оценки образа тела через удовлетворенность/неудовлетворенность отдельными частями и параметрами, подобно катексисной телесной шкале Секорда и Джорарда, шкале удовлетворенности частями тела Бохрнстеда, и шкале уважения к телу Фрэнзой. Озабоченность лишним весом – оценивает беспокойство поправиться, бдительное отношение к весу, диеты, и сдержанность в еде (2). Оценка собственного веса оценивает диапазон самооценок веса от «большого недостатка веса» до «очень большого лишнего веса» (3).

Опросник предназначен для использования взрослыми и подростками от пятнадцати лет и старше (тест не предназначен для детей или подростков младше пятнадцати лет). Если исследователь использует полную версию из 69 пунктов, но хочет сократить число полученных множеств, Оценку Состояния тела и Оценку здоровья можно скомбинировать (т. е. подсчитать среднее) для подсчета меры Оценки Состояния/Здоровья. Подобно, средние баллы по 2 шкалам - Ориентация на состояние тела и Ориентация на здоровье – могут быть вычислены для конструирования меры Ориентации на Состояние тела/Здоровье. Многие исследователи образа тела, главным образом, интересуются связями между субшкалами опросника, позволяющими использовать его укороченный вариант, исключая пункты, касающиеся Состояния тела и Здоровья. Однако для этого разработан сокращенный вариант опросника из 34 пунктов (со связанными шкалами), который включает следующие субшкалы: Оценка внешности, Ориентация на внешность, Озабоченность лишним весом, Оценку собственного веса, Удовлетворенность параметрами тела.

Уникальность мультимодального опросника в том, что он успешно применяется для экспресс-диагностики изучения образа тела в прикладных и клинических исследованиях. Среди них, использование опросника в национальном научном исследовании, при изучении обычных студентов колледжа, при исследовании тучности, нарушений пищевого поведения, мужского наследственного облысения, акне на лице, влияния ежедневных физических упражнений и результатов занятий по телесно-ориентированной терапии.

В руководстве к опроснику обеспечивает информацию для интерпретации относительно всех его шкал, счетные формулы, гендерные специфические нормы, надежность данных. Все субшкалы обладают приемлемой внутренней последовательностью и стабильностью. Литературные источники подтверждают сильную конвергентную, дискриминативную и конструктивную валидность методики.

Интерпретация субшкал. Факторные субшкалы

Оценка внешности (ОцВн) – описывает ощущение физической привлекательности/непривлекательности, удовлетворенность/неудовлетворенность своим внешним видом. Высокие баллы по данной шкале означают в основном позитивное и удовлетворительное представление о своей внешности, низкие баллы – общую неудовлетворенность своим внешним видом.

Ориентация на внешность (ОрВн) – характеризует степень вклада в свою внешность. Высокие баллы предполагают, что по мнению человека внешность имеет большую значимость, человек уделяет много внимания своей внешности, выполняет многочисленные ухаживающие процедуры. Низкие баллы означают безразличие к своей внешности, внешний вид кажется для человека не особенно важным и он не тратит много времени и средств чтобы хорошо выглядеть.

Оценка физической формы – чувство существующей физической приспособленности/неприспособленности. Высокие баллы означают внимание к себе как к физически развитому индивиду, находящемуся «в форме», атлетически активному и компетентному. Низкие баллы – чувство своей физической несформированности, неразвитости, ощущение себя «не в форме», атлетически неразвитым. Высокие баллы означают, что человек ценит свою физическую форму и активно занимается тренировками для повышения или поддержания тонуса тела.

Ориентация на физическую форму – ощущение физического здоровья или свобода от физических недугов. Высокие баллы по данной шкале

означают ощущение своего тела как здорового. Низкие – ощущение нездоровья и переживание телесных симптомов болезни или уязвимости к заболеваниям.

Ориентация на здоровье – отражает степень вклада в создание физически здорового образа жизни. Высокие баллы означают «здоровое сознание», попытки вести здоровый образ жизни. Низкие баллы указывают на безразличие к своему здоровью.

Ориентация на болезнь – степень реагирования на существующую или начинающуюся болезнь. Высокие баллы означают тревогу по поводу отдельных симптомов физического заболевания и склонность искать медицинского внимания. Низкие баллы – отсутствие тревоги или реакций на физические симптомы заболевания.

Дополнительные субшкалы.

Удовлетворенность параметрами тела – похожа на субшкалу (**ОцВн**), не считая того, что данная шкала также описывает и оценивает удовлетворенность отдельными аспектами своей внешности. Высокий суммарный балл означает, что индивид, в общем, доволен большинством параметров своего тела. Низкий балл означает недовольство параметрами тела или оценками отдельных параметров.

Озабоченность лишним весом – данная шкала оценивает чувство тревоги, которая отражает страх пополнеть, иметь лишний вес, озабоченность контролем своего веса, бдительное отношение к колебаниям веса, диеты, сдержанность в еде.

Самооценка веса – эта шкала показывает, как люди отмечают и оценивают свой вес, начиная от недостатка и заканчивая излишком веса.

**Подсчет баллов для субшкал при использовании сокращенной версии опросника
(*перевернутые пункты)**

| | |
|------------------------------------|--|
| Оценка внешности | 3, 5, 9, 12, 15, 18*, 19* |
| Ориентация на внешность | 1, 2, 6, 7, 10, 11*, 13, 14*, 16*, 17, 20*, 21 |
| Удовлетворенность параметрами тела | 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 32, 34 |
| Озабоченность лишним весом | 4, 8, 22, 23 |
| Оценка собственного веса | 24, 25 |

Субшкалы опросника – это значения суммарных баллов после переворота контриндикативных пунктов (то есть 1 = 5, 2 = 4, 4 = 2, 5 = 1). Альтернативно, формулы, приведенные ниже, могут быть использованы, когда перевернутые пункты вычитанием их и прибавлением константы (то есть, любой перевернутый пункт – считается как 6 минус данная оценка). Пункты опросника обозначаются от В1 до В34. Подсчет баллов по каждой субшкале производится по нижеприведенным формулам:

$$\text{ОцВн} = (В3+В5+В9+В12+В15-В18-В19+12)/7$$

$$\text{ОрВн} = (В1+В2+В6+В7+В10+В13+В17+В21-В11-В14-В16-В20+24)/12$$

$$\text{УПТ} = (В26+В27+В28+В29+В30+В31+В32+В33+В34)/9$$

$$\text{ОЛВ} = (В4+В8+В22+В23)/4$$

$$\text{ОСВ} = (В24+В25)/2$$

Таблица 7

Нормы по субшкалам опросника для взрослых

| Субшкалы | <u>Мужчины</u> | | <u>Женщины</u> | |
|------------------------------------|----------------|------------------------|----------------|------------------------|
| | Среднее | Стандартное отклонение | Среднее | Стандартное отклонение |
| ФАКТОРНЫЕ СУБШКАЛЫ | | | | |
| Оценка внешности | 3,49 | 0,83 | 3,36 | 0,87 |
| Ориентация на внешность | 3,60 | 0,68 | 3,91 | 0,60 |
| Оценка состояния тела | 3,72 | 0,91 | 3,48 | 0,97 |
| Ориентация на состояние тела | 3,41 | 0,89 | 3,20 | 0,85 |
| Оценка здоровья | 3,95 | 0,72 | 3,86 | 0,80 |
| Ориентация на здоровье | 3,61 | 0,70 | 3,75 | 0,70 |
| Ориентация на болезнь | 3,18 | 0,83 | 3,21 | 0,84 |
| ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СУБШКАЛЫ | | | | |
| Удовлетворенность параметрами тела | 3,50 | 0,63 | 3,23 | 0,74 |
| Озабоченность лишним весом | 2,47 | 0,92 | 3,03 | 0,96 |
| Оценка собственного веса | 2,96 | 0,62 | 3,57 | 0,73 |

Прим.: Нормы для всех кроме двух субшкал взяты из базы данных американского национального исследования (Кэш, и др. 1985, 1986), основанном на 996 мужчинах и 1070 женщинах. Исключение составляют УПТ и ОСВ, чьи вопросы и формат ответов были изменены последующим исследованием в 1985 году. Нормы этих двух субшкал получены из нескольких скомбинированных групп участников, изученных автором, куда входили примерно – 804 женщин и 335 мужчин. Возраст респондентов – от 18 лет и старше.

В апробации теста на русском языке принимали участие 42 человека – 31 девушка и 11 молодых людей – студенты пятого курса факультета психологии УрГУ имени А.М. Горького. Была использована сокращенная версия (MBSRQ-AS), состоящая из 34 пунктов, переведенная авторами данного пособия на русский язык. В качестве материала для сравнения были взяты тексты эссе на тему «Я и мое тело». За единицу контекста мы принимали весь

текст эссе. С помощью анализа репрезентации своего тела, представленного в эссе, выявлялись основные характеристики, соответствующие факторным и дополнительным шкалам опросника MBSRQ-AS.

Важный этап обработки результатов заключался в сравнении средних показателей по пяти субшкалам опросника, полученных на двух выборках. Для удобства результаты сравнения представлены в виде графиков (см. рис. 3).

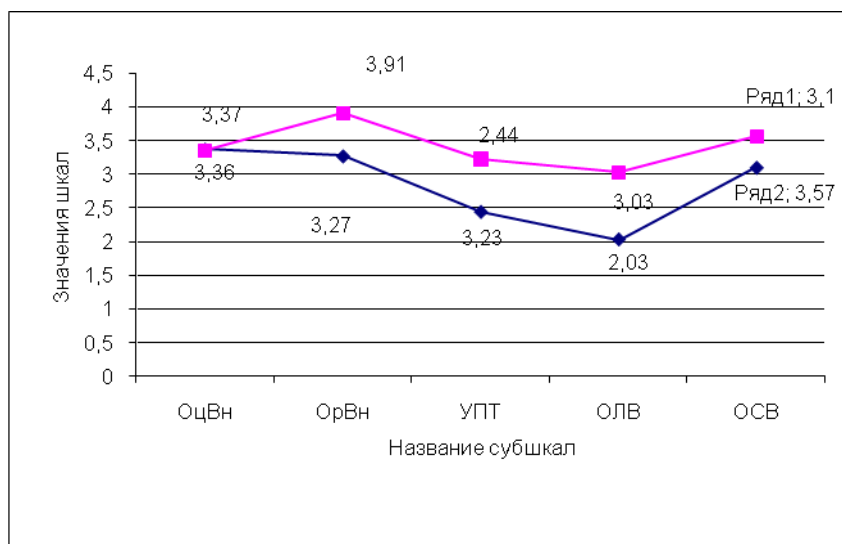


Рис. 3. Сравнение средних показателей по субшкалам в американской и отечественной выборке среди женщин

Прим.: по оси X расположены названия пяти субшкал, входящие в сокращенный вариант опросника MBSRQ - Оценка внешности (ОцВн), Ориентация на внешность (ОрВн), Удовлетворенность параметрами тела (УПТ), Озабоченность лишним весом (ОЛВ), Оценка собственного веса (ОСВ). Ось Y представляет собой ось значений, полученных по данным субшкалам (от 1 до 5). Ряд 1 – средние значения по субшкалам в американской выборке (Т. Кэш); Ряд 2 – средние значения по субшкалам в отечественной выборке российских студентов-психологов.

Профиль значений показателей теста, полученных на американской выборке, расположен выше, что свидетельствует о более высоких оценках образа тела по всем 5 субшкалам опросника. Вместе с тем, следует отметить, что по шкале ОцВн различия между выборками не столь значительны – в американской выборке показатель по данной шкале равен 3,36, то в русской выборке он составляет 3,37 балла, т. е. различия статистически не достоверны. Более выраженные различия получены по субшкале ОрВн: в американской выборке он составляет 3,91 – у наших студентов он ниже – 3,27 (в женской популяции). Можно предположить, что молодые американки более ориентированы на свою внешность, больше ухаживают за собой, а также имеют большие материальные расходы на покупку средств ухода за собой, космети-

ческих препаратов, одежды, как и затраты значительного количества времени на заботу о внешности. Показатели по шкале УПТ у российских молодых женщин, во-первых, значительно отличаются от аналогичных, полученных в американской популяции, и составляют в среднем – 2,44 (в американской, соответственно – 3,23). Во-вторых, рассматриваемые показатели достоверно ниже показателя по шкале ОцВн, что свидетельствует о недовольстве отдельными параметрами собственного тела при удовлетворенности внешностью в целом. По-нашему мнению, это свидетельствует о несформированности целостного образа тела и расстройств телесного Я в целом. По субшкале ОЛВ оценки, полученные в отечественной выборке достоверно ниже значений в американской выборке, т.е. являются самыми низкими в профиле – 2, 03 балла. С одной стороны, это свидетельствует о более низкой озабоченности своим весом у молодых россиян. Однако, с другой, – сопоставив показатели данной субшкалы с соседними: УПТ и ОСВ, можно предположить, что данный аспект оценки образа тела также свидетельствует о низкой удовлетворенности параметрами собственного тела (вес в свою очередь является важным параметром тела человека). Это, в определенной мере, отражает глубокий внутренний конфликт, связанный с неприятием телесного Я.

В целом можно говорить о том, что, несмотря на более высокие оценки собственного веса в американской выборке (как лишнего веса), американских студентов мало тревожит данная проблема, они в меньшей степени прибегают к различным мерам борьбы с лишним весом. В то время как испытуемые из отечественной выборки, даже при средней оценке своего веса (т.е. как соответствующего нормальным показателям), уделяют повышенное внимание проблеме удержания веса, что может рассматриваться как демонстрация несформированности телесных границ. Несформированность образа тела компенсируется действиями, направленными на приобретение контроля над весом, с тем, чтобы получить возможность управлять своим телом при отсутствии четких представлений о предмете управления – собственной телесности.

Выход за пределы понимания образа тела в качестве характерной черты (валидизация опросника BISS)

Существует необходимость в создании психометрически проверенной методики для аффективной оценки индивидом состояний образа своего тела. На выборке из 174 студентов университета была разработана Шкала состояний образа тела (BISS), которая показала приемлемую внутреннюю согласованность и относительную стабильность. После проверки сходящейся валидности было выявлено, что BISS должным образом коррелирует с другими методиками, оценивающими образ тела в качестве черты. Тест оказался чувствительным к реакциям в позитивных и негативных ситуативных контекстах. Половые различия отражают ожидаемые реакции, описанные в литературе. Конструктивная валидность была подтверждена экспериментом на дифференциальную реактивность индивидов на информацию, связанную внешностью в качестве функции уровня дисфункционального вложения в образ тела. BISS является уникальным и долгожданным инструментом, потенциально полезным как в исследовательской, так и в клинической работе.

Образ тела представляет собой многомерный конструкт, который отражает представления индивидов и их отношение к собственному телу, в частности к его внешнему виду. Многочисленные тесты призваны оценивать различные аспекты данного конструкта (Thompson, Lleinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn, 1999). Феномен отношения к образу собственного тела включает в себя, по крайней мере, два компонента (Cash, 1994a): *оценочный / аффективный аспект* (определение ценности и удовлетворенность, а также дискретные эмоциональные переживания, связанные с собственным телом) и *вложение* (значимость, центрированность или степень когнитивно-бихевиоральный акцент на внешности, включая «схематичность внешности»). Несмотря на то, что переживания, связанные с образом тела, различаются во временном и ситуативном контекстах, большинство исследователей рассматривают образ тела как внеситуативную и стабильную характеристику (Cash, 1990, 1994a; Tiggemann, 2001).

Научное исследование образа тела часто требует измерения оценочного или аффективного компонента состояний образа тела в особых контекстах или в качестве реакции на действия экспериментатора. Одним из примеров контекстуального подхода к измерению образа тела является Ситуативный опросник неудовлетворенности образом собственного тела (SIBID, 1994а, 2000), с помощью которого испытуемые оценивают частоту возникновения негативных эмоций по отношению образа тела в 48 конкретных ситуациях (например, физическая активность, прием пищи, нахождение в обществе привлекательных людей, взгляд на себя в зеркало, примерка одежды, и т.д.). Еще одним способом контекстуальной оценки является Опросник ощущения демонстрации своего тела во время занятий сексом (BESAQ; Hangen & Cash, 1991), отражающий физическую застенчивость и попытки избежать обнажения тела во время сексуальных отношений. Экспериментальные исследования эффекта, оказываемого на образ тела информационными стимулами, средствами массовой информации и межличностными событиями, требуют разработки зависимых инструментов, способных отражать кратковременные переживания, связанные с образом тела. За неимением валидной методики состояния образа тела исследователи часто прибегают к уже существующим тестам, измеряющим отдельные аспекты, или создают свои шкалы в соответствии с целью исследования. Reed, Thompson, Brannik & Sacco (1991) разработали опросник состояния образа тела, который составляет общую картину тревожности индивида по отношению к 16 частям тела (например, губам, запястью, ступням, лбу, бедрам, и т.п.). Тем ни менее, данная методика не учитывает аффективные переживания более общего порядка, касающиеся образа тела в целом. Эта область исследования лучше отражает теоретический конструкт и имеет более широкую область применения, согласно данным, представленным Tiggemann (2001).

Целью данного исследования является разработка и валидация Шкалы состояний образа тела (BISS). Методика состоит из нескольких пунктов и оценивает краткосрочные аффективные / оценочные переживания, связанные

с собственной внешностью (см. Приложение). Мы составили опросник, включающий 6 пунктов, и с помощью студенческой выборки проверили внутреннюю согласованность, тест-ретестовую надежность, взаимоотношения с характеристиками образа тела, способность к реагированию и чувствительность в ситуативных контекстах и конструктивную валидность в ходе эксперимента на выявление индивидуальных различий в отношении к образу тела. В исследовании проверялась гипотеза о том, что индивиды, отличающиеся дисфункциональным вложением в собственную внешность, особенно чувствительны к контекстуальному введению негативных состояний образа тела (Cash & Labarge, 1996; Labarge, Cash & Brown, 1998; Lavin & Cash, 2001).

Методы исследования

Объект исследования

174 студента (116 женщин и 58 мужчин) крупного Среднеатлантического университета выразили согласие принять участие в исследовании в обмен на дополнительные баллы по курсу психологии. Возраст участников составил от 17 до 54 лет (средний возраст = 20 лет), 85% из них не состояли в браке. Выборка была представлена 55% американцев европейского происхождения, 30% - афроамериканцев, 8% - азиатов и 7% - других национальных меньшинств. Средний индекс массы тела (ИМС; кг вес / м² рост) составил 25,0 (стандартное отклонение = 4,1) у мужчин и 24,7 (стандартное отклонение = 6,3) у женщин.

Методики и процедура проведения

Исследование проводилось в два приема. Во время первой встречи, после процедуры информированного согласия, участники анонимно заполнили опросники в отдельной аудитории. Испытуемых попросили вернуться через 2-3 недели для повторного тестирования, уровень участия составил 95% (n = 166). В качестве методик были использованы представленные ниже

опросники образа тела, новая методика оценки состояний образа тела и анкета с демографической информацией.

Использовано две субшкалы Многокомпонентного опросника отношения к собственному телу (MBSRQ-AS; Brown, Cash, & Mikulks, 1990; Cash, 2000). Шкала удовлетворенности параметрами тела (BASS), включающая 9 пунктов по 5-балльной шкале измеряет привычную удовлетворенность / не-удовлетворенность различными аспектами своего тела. Состоящая из 4 пунктов Шкала обеспокоенности избыточным весом оценивает склонность придерживаться диеты и тревожность в отношении лишнего веса по 5-балльной шкале с вариантами ответов – согласен / не согласен. В данной выборке альфа Кронбаха для двух субшкал составила 0,82 и 0,76 соответственно для женщин и 0,80 и 0,76 – для мужчин.

Опросник представлений о внешности (ASI; Cash, 2000; Cash & Labarge, 1996) представляет собой методику, которая включает 14 пунктов и оценивает дисфункциональное вложение в свою внешность (т.е. схемы или представления о значимости и значении внешности в жизни индивида) в формате 5-балльной шкалы с вариантами ответов – согласен / не согласен. Внутренняя согласованность методики в данном исследовании составила 0,82 и 0,85 для женщин и мужчин соответственно.

Шкала осознания объективации тела (OBСS; McKinley & Llyde, 1996) была создана для оценки степени интериоризации и принятия женщинами культурно навязанных стандартов физической привлекательности. OBСS может также использоваться мужчинами. Опросник включает 3 субшкалы по 8 пунктов в каждой с 7-балльной системой оценки (варианты ответов – согласен / не согласен). *Наблюдение за телом* измеряет то, как индивид следит за своим внешним видом. *Стыд по отношению к телу* косвенно определяет степень интериоризации культурных стандартов путем измерения степени стыда, испытываемого индивидом в случае несоответствия данным стандартам. *Контроль над телом* измеряет осознаваемый контроль над своим весом и внешним видом. В данном исследовании внутренняя согласованность для

субшкал Наблюдение за телом, Стыд по отношению к телу и Контроль над телом составила соответственно 0,78, 0,78 и 0,73 у женщин и 0,85, 0,78 и 0,61 – у мужчин.

РАЗДЕЛ 3. ТЕСТЫ-ОПРОСНИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБРАЗА ТЕЛА

Опросник SIBID (ситуативная неудовлетворенность образом тела)

Опросник разработан Томасом Ф. Кэшем (Т. Ф. Cash) в 1994 году для оценки негативного отношения к собственному телу в контексте определенных ситуаций. Различные жизненные ситуации выявляют эмотивное, оценочное отношение к своей внешности, что, в свою очередь, запускает механизм регулятивных и установочных психологических процессов. Высокая внутренняя согласованность для обоих полов и стабильность результатов на протяжении одного месяца делают опросник одним из компонентов комплексного исследования сложного психологического конструкта – образа тела. В клиническом исследовании с помощью опросника можно выявить социальные контексты, которые представляют собой особый источник стресса для пациентов с проблемами и нарушениями в восприятии образа собственного тела. Также опросник может применяться для оценки терапевтического эффекта при работе с такими пациентами.

Методика применения опросника: бланк опросника выдается пациенту для самостоятельного заполнения; инструкция включена в опросник. Шкала состоит из 20 утверждений, градация ответов от 0 (никогда) до 4 (всегда или почти всегда), которые отражают эмоции, переживаемые пациентом по поводу собственной внешности в различных жизненных ситуациях.

Обработка результатов:

норма для мужчин – 1,17 (среднее квадратичное отклонение – 0,76)

норма для женщин – 1,80 (среднее квадратичное отклонение – 0,90).

По замыслу автора тест оценивает негативные эмоции, связанные с образом тела в контексте определенных жизненных ситуаций. Указанные в тесте ситуации активизируют оценочный, эмоционально окрашенный аспект схемы собственного тела, что, в свою очередь, непосредственно влияет на копинг-стратегии (тот образ действия, который выбирает человек для того, чтобы справиться с жизненной ситуацией). Считается, что дисфория, связанная с восприятием образа тела, коррелирует с трудностями психологической адаптации, а именно с низкой самооценкой, социальной тревожностью и депрессией. Согласно исследованиям, проведенным автором теста [Cash, Pruzinsky, 2007], женщины чаще демонстрируют неудовлетворенность образом тела. Это вынуждает их избегать ситуаций, связанных, например, с необходимостью быть на виду, прилагают больше средств и усилий для того, чтобы выглядеть максимально хорошо, для них характерно значительное расхождение представлений, связанных с собственным обликом, и тем идеалом внешности, который у них есть; они также имеют большую массу тела. Существует корреляция между неэффективными копинг-стратегиями и высокими баллами, набранными при прохождении теста.

Инструкция. В разное время, в различных жизненных ситуациях человек может испытывать отрицательные эмоции по отношению к собственной внешности. Эти эмоции могут включать в себя: непривлекательность, физическую застенчивость или неловкость, или неудовлетворенность своей внешностью. Данный опросник представляет различные ситуации и выявляет, насколько часто вы испытываете чувство неловкости по поводу собственной внешности в каждой из них.

Вспомните о случаях, когда вы находились в каждой ситуации и, пользуясь шкалой от 1 до 4, отметьте, насколько часто вы испытывали отрицательные эмоции, связанные с собственной внешностью.

Вам могут встретиться ситуации, в которых вы никогда не были или которых вы стремились избегать. В этом случае попытайтесь предположить, как часто вы могли бы испытывать отрицательные эмоции в такой ситуации.

В тесте нет правильных или неправильных ответов. Пожалуйста, старайтесь отвечать точно и откровенно, подставляя в отведенной строке цифру от 0 до 4.

КАК ЧАСТО У ВАС ВОЗНИКАЮТ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ЭМОЦИИ ПО ПОВОДУ СОБСТВЕННОЙ ВНЕШНОСТИ?

| 0 = никогда | 1 = иногда | 2 = довольно часто | 3 = часто | 4 = (почти) всегда |
|-------------|------------|--------------------|-----------|-------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| никогда | иногда | довольно часто | часто | всегда или почти всегда |

- _____ 1. В ситуации социального общения, где я почти никого не знаю
- _____ 2. Когда я смотрю на себя в зеркало
- _____ 3. Когда окружающие видят меня до того, как я привел/а себя в порядок
- _____ 4. Когда я нахожусь в обществе привлекательных людей моего пола
- _____ 5. Когда я нахожусь в обществе привлекательных людей противоположного пола
- _____ 6. Когда кто-то смотрит на те части моего тела, которые мне не нравятся
- _____ 7. Когда я смотрю в зеркало на свое обнаженное тело
- _____ 8. Когда я в магазине примеряю новую одежду
- _____ 9. После плотного обеда
- _____ 10. Когда я вижу красивых людей в журналах или на экране телевизора
- _____ 11. Когда я встаю на весы
- _____ 12. В ожидании или во время сексуальной близости
- _____ 13. Когда у меня плохое настроение
- _____ 14. Когда заходит разговор о внешности
- _____ 15. Когда кто-то нелестно высказывается по поводу моей внешности
- _____ 16. Когда я вижу себя на фотографии или в видеозаписи
- _____ 17. Когда я думаю о том, как мне хотелось бы выглядеть
- _____ 18. Когда я думаю о том, как я буду выглядеть в более старшем возрасте
- _____ 19. Когда я наедине с определенным человеком
- _____ 20. Во время других ситуаций досуга и отдыха

Опросник BIQLI (влияние образа тела на качество жизни)

Опросник разработан Томасом Ф. Кэшем (Т. Ф. Cash) в 2002 году для количественного определения положительного или отрицательного влияния образа тела на качество жизни. Преимуществами данного опросника являются его относительная краткость и универсальность рассматриваемых категорий, а также простота в обработке данных. Опросник внутренне согласован; стабильность результатов сохраняется в течение двух-трех недель. Данный опросник во многих аспектах пересекается с другими тестами, измеряющими образ тела и вложения в собственную внешность и является ценным инструментом для определения влияния воспринимаемого индивидом образа тела на различные сферы жизнедеятельности (например, самоощущение, социальное функционирование, физическая активность и т.д.).

Методика применения опросника. Бланк опросника с предложенной инструкцией выдается для самостоятельного заполнения пациенту. Возраст испытуемых может быть любым, начиная со старшего подросткового возраста (16 лет). Ответы по шкале из 7 пунктов варьируют от - 3 (крайне отрицательное влияние) до + 3 (очень положительное влияние) и означают воздействие образа тела на 19 различных сфер жизнедеятельности. Полученные баллы складываются, и вычисляется среднее арифметическое.

При оценке воздействия образа тела на качество жизни (подсчет среднего арифметического) следует учитывать представленные в результате валидации опросника данные:

норма для мужчин – 1,24 (среднее квадратичное отклонение – 0,99)

норма для женщин – 1,00 (среднее квадратичное отклонение – 1,09)

Низкий показатель по данному тесту показывает большую неудовлетворенность собственным телом, большую зависимость самооценки от удовлетворенности собственной внешностью, большую склонность следовать культурно навязанным стандартам красоты и большую массу тела.

Инструкция. У каждого человека есть свое представление о внешности. Некоторые люди довольны тем, как они выглядят, другие – нет. В тесте представлены варианты влияния образа тела или его отсутствия на вашу жизнь. В каждом пункте определите, как и в какой степени, образ вашего тела влияет на тот или иной аспект вашей жизнедеятельности, и обведите нужный ответ кружком. Перед тем, как сделать выбор, подумайте, какой вариант ответа наиболее точно отражает ваше обычное ощущение.

| -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| крайне | весьма | слегка | никакого | слегка | весьма | очень |
| негативное | негативное | негативное | воздействия | позитивное | позитивное | позитивное |
| воздействие | воздействие | воздействие | | воздействие | воздействие | воздействие |

Образ тела отражается на:

- | | |
|---|---------------------------|
| 1. Ощущении собственной ценности | - 3 - 2 - 1 0 + 1 + 2 + 3 |
| 2. Чувстве соответствия своему полу | - 3 - 2 - 1 0 + 1 + 2 + 3 |
| 3. Взаимодействии с представителями своего пола. | - 3 - 2 - 1 0 + 1 + 2 + 3 |
| 4. Взаимодействии с представителями противоположного пола | - 3 - 2 - 1 0 + 1 + 2 + 3 |
| 5. Ощущениях при встрече с новыми людьми | - 3 - 2 - 1 0 + 1 + 2 + 3 |
| 6. Ощущениях на работе или в школе | - 3 - 2 - 1 0 + 1 + 2 + 3 |
| 7. Отношениях с друзьями | - 3 - 2 - 1 0 + 1 + 2 + 3 |
| 8. Отношениях с членами семьи | - 3 - 2 - 1 0 + 1 + 2 + 3 |
| 9. Повседневных эмоциях | - 3 - 2 - 1 0 + 1 + 2 + 3 |
| 10. Общей удовлетворенности жизнью | - 3 - 2 - 1 0 + 1 + 2 + 3 |
| 11. Чувстве собственной приемлемости в качестве сексуального партнера | - 3 - 2 - 1 0 + 1 + 2 + 3 |
| 12. Удовлетворенности сексуальной жизнью | - 3 - 2 - 1 0 + 1 + 2 + 3 |
| 13. Способности контролировать качество и количество еды | - 3 - 2 - 1 0 + 1 + 2 + 3 |
| 14. Способности контролировать свой вес | - 3 - 2 - 1 0 + 1 + 2 + 3 |
| 15. Действиях по поддержанию физической формы | - 3 - 2 - 1 0 + 1 + 2 + 3 |
| 16. Желании совершать действия, которые могли бы привлечь внимание к своей внешности. | - 3 - 2 - 1 0 + 1 + 2 + 3 |
| 17. Ежедневном уходе за собой | - 3 - 2 - 1 0 + 1 + 2 + 3 |
| 18. Уверенности в повседневной жизни | - 3 - 2 - 1 0 + 1 + 2 + 3 |
| 19. Ощущении себя счастливым / ой | - 3 - 2 - 1 0 + 1 + 2 + 3 |

Опросник MBSRQ

(многокомпонентный опросник отношения к собственному телу)

Опросник разработан Томасом Ф. Кэшем (Т. Ф. Cash) в 2002 году как структурированный самоотчет испытуемого о том, как он оценивает образ собственного тела и каковы его вложения в этот образ. Образ тела рассматривается в его отношении к физическому Я. Это отношение включает когнитивный, самооценочный и поведенческий компоненты. Однако физическое Я связано не только с физическим обликом, но и с категорией физического совершенства как интегральной характеристикой физического здоровья/нездоровья.

MBSRQ используется в работе со взрослыми и подростками старше 15-ти лет и включает пять субшкал, отражающих оценку внешности, ориентацию на внешность, удовлетворенность параметрами тела, оценку лишнего веса и оценку собственного веса. Опросник является надежным инструментом клинических исследований.

Инструкция. Ниже приведены утверждения о том, как люди могут думать, чувствовать или себя вести. Пожалуйста, укажите, в какой степени каждое утверждение подходит для Вас. Ответы на предлагаемые вопросы анонимны. Для того чтобы заполнить опросник, внимательно прочитайте каждое утверждение и определите, насколько оно схоже с Вашим личным мнением. Пользуясь данной шкалой, укажите свой ответ, поставив номер в отведенную графу слева от утверждения. Здесь нет правильных или неправильных ответов. Ответ должен быть максимально близок к Вашему мнению. Помните, что Ваши ответы конфиденциальны, поэтому постарайтесь отвечать искренне и заполнить все пункты теста.

ПРИМЕР: _____ Обычно у меня хорошее настроение.

В левой графе поставьте

1, если Вы **совершенно не согласны** с данным утверждением;

2, если Вы **в основном не согласны**;

3, если ВЫ не можете ни согласиться, ни возразить (ни то, ни другое);

4, если ВЫ в основном согласны;

5, если ВЫ полностью согласны с утверждением.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|---------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| Совершенно не согласен/ не согласна | В основном не согласен/ не согласна | Ни то, ни другое | В основном согласен/ согласна | Полностью согласен/ согласна |

- _____ 1. Перед тем, как появиться в обществе, я всегда смотрю, как я выгляжу
- _____ 2. Я стараюсь покупать одежду, в которой я буду выглядеть наилучшим образом
- _____ 3. Мое тело сексуально привлекательно
- _____ 4. Я постоянно беспокоюсь, что у меня избыточный вес, или, что я могу его набрать
- _____ 5. Мне нравится, как я выгляжу
- _____ 6. При любой возможности я смотрюсь в зеркало, чтобы проверить, как я выгляжу
- _____ 7. Перед тем, как выйти на улицу, обычно я трачу много времени на сборы
- _____ 8. Я очень остро чувствую даже незначительные изменения в своем весе
- _____ 9. Большинство людей считает, что я привлекателен / привлекательна
- _____ 10. Для меня важно всегда хорошо выглядеть
- _____ 11. Я пользуюсь немногими средствами по уходу за собой
- _____ 12. Мне нравится, как я выгляжу без одежды
- _____ 13. Я чувствую себя незащищенным / незащищенной, если не могу ухаживать за своей внешностью, как нужно
- _____ 14. Обычно я надеваю то, что лежит под рукой, и мне неважно, как это выглядит
- _____ 15. Мне нравится, как на мне сидит одежда
- _____ 16. Мне все равно, что окружающие думают о моей внешности
- _____ 17. Я стараюсь особенно ухаживать за волосами
- _____ 18. Мне не нравится мой внешний облик
- _____ 19. Я физически непривлекателен / непривлекательна
- _____ 20. Я никогда не задумываюсь о своей внешности
- _____ 21. Я всегда стараюсь улучшить свой внешний вид
- _____ 22. Я придерживаюсь диеты с целью похудения

Для оставшихся пунктов, используйте шкалу, приведенную после утверждения. Впишите ответ в графу слева.

- _____ 23. Я пытался / пыталась сбросить вес, ограничивая себя в пище или придерживаясь радикальных диет.

- 1. Никогда
- 2. Редко
- 3. Иногда
- 4. Часто
- 5. Очень часто

- _____ 24. Мне кажется, что у меня:

- 1. Большой недостаток в весе
- 2. Недостаточный вес

3. Нормальный вес
4. Есть лишний вес
5. Много лишнего веса

_____ 25. Взглянув на меня, большинство бы подумало, что у меня:

1. Большой недобор в весе
2. Недостаточный вес
3. Нормальный вес
4. Есть лишний вес
5. Много лишнего веса

26-34. Используйте эту шкалу от 1 до 5, чтобы указать степень Вашей удовлетворенности или неудовлетворенности следующими аспектами Вашего тела:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|-----------------------------|--|---|
| Крайне недоволен / недовольна | В большей степени недоволен / недовольна | Ни то, ни другое | В основном доволен / довольна | Очень доволен / довольна |

- _____ 26. Лицо (черты лица, цвет лица и состояние кожи).
- _____ 27. Волосы (цвет, густота, структура).
- _____ 28. Нижняя часть туловища (ягодицы, бедра, ноги).
- _____ 29. Средняя часть туловища (талия, живот).
- _____ 30. Верхняя часть туловища (грудная клетка или грудь, плечи, руки).
- _____ 30. Мышечный тонус.
- _____ 31. Вес.
- _____ 32. Рост.
- _____ 34. Внешность в целом.

Опросник представлений о внешности

(ASI-R сокращенная версия)

Приведенные ниже утверждения - это представления людей о своей внешности и ее влиянии на разные аспекты жизни. Определите, в какой степени Вы **согласны** или **не согласны** с каждым утверждением и впишите число от 1 до 5 в отведенную ячейку слева. Здесь нет правильных или неправильных ответов. Постарайтесь искренне высказать свое личное мнение.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Совершенно не согласен/ не согласна | В основном не согласен/ не согласна | Ни то, ни другое | В основном согласен/ согласна | Совершенно согласен/ согласна |

- _____ 1. Я мало времени трачу на свой внешний вид.
- _____ 2. Когда я вижу привлекательных людей, я задумываюсь о том, насколько привлекательным / привлекательной я кажусь.
- _____ 3. Я стараюсь быть максимально привлекательным / привлекательной.
- _____ 4. Я никогда особенно не обращал / не обращала внимания на то, как я выгляжу.
- _____ 5. Я редко сравниваю свою внешность с внешностью других людей.
- _____ 6. Я часто смотрю на себя в зеркало, просто чтобы убедиться, что я нормально выгляжу.
- _____ 7. Когда что-либо вызывает у меня положительные или отрицательные эмоции по поводу моей внешности, я долго не могу от них отстраниться.
- _____ 8. Если мне нравится, как я выгляжу в определенный день, мне легко позитивно настроиться и на остальное.
- _____ 9. Если бы кто-то дал негативную оценку моему внешнему виду, это бы меня не задело.
- _____ 10. Что касается моего внешнего вида, у меня высокие требования.
- _____ 11. Моя внешность не очень влияет на мою жизнь.
- _____ 12. Хорошо одеваться не входит в мои приоритеты.

Продолжение на следующей странице

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|-----------------------------|--|--|
| Совершенно не согласен/ не согласна | В основном не согласен/ не согласна | Ни то, ни другое | В основном согласен/ согласна | Совершенно согласен/ согласна |

- _____ 13. Когда я впервые встречаюсь с людьми, мне интересно их мнение по поводу моей внешности.
- _____ 14. В повседневной жизни происходит много вещей, которые заставляют меня задуматься о моей внешности.
- _____ 15. Если я недоволен / недовольна тем, как я выгляжу в определенный день, мне трудно радоваться остальному.
- _____ 16. В моих фантазиях я представляю себе, как изменилась бы моя жизнь, если бы я был / была симпатичнее.
- _____ 17. Перед тем, как выйти из дома, я должен / должна удостовериться, что я выгляжу наилучшим образом.
- _____ 18. То, как я выгляжу, является важной частью моей личности.
- _____ 19. Контролируя свою внешность, я могу управлять многими социально значимыми и эмоциональными событиями в моей жизни.
- _____ 20. Моя внешность повлияла на многое из того, что произошло в моей жизни.

Шкала состояний образа тела (BISS)

Для каждого пункта теста отметьте галочкой в соответствующей ячейке то утверждение, которое лучше всего описывает Ваше состояние **СЕЙЧАС, В ДАННЫЙ МОМЕНТ ВРЕМЕНИ**. Внимательно прочитайте каждое утверждение, чтобы точно и искренне выбрать именно то, которое описывает ваше ощущение в настоящий момент.

1. В данный момент я чувствую...

- Крайнюю неудовлетворенность* своей внешностью
- Практически полную неудовлетворенность* своей внешностью
- Умеренную неудовлетворенность* своей внешностью
- Некоторую неудовлетворенность* своей внешностью
- Отсутствии, как неудовлетворенности, так и удовлетворенности* своей внешностью
- Некоторую удовлетворенность* своей внешностью
- Умеренную удовлетворенность* своей внешностью
- Практически полную удовлетворенность* своей внешностью
- Полную удовлетворенность* своей внешностью

2. В данный момент я чувствую...

- Полную удовлетворенность* размерами и формами своего тела
- Практически полную удовлетворенность* размерами и формами своего тела
- Умеренную удовлетворенность* размерами и формами своего тела
- Некоторую удовлетворенность* размерами и формами своего тела
- Отсутствии, как неудовлетворенности, так и удовлетворенности* размерами и формами своего тела
- Некоторую неудовлетворенность* размерами и формами своего тела
- Умеренную неудовлетворенность* размерами и формами своего тела
- Практически полную неудовлетворенность* размерами и формами своего тела
- Крайнюю неудовлетворенность* размерами и формами своего тела

3. В данный момент я чувствую...

- Крайнюю неудовлетворенность* своим весом
- Практически полную неудовлетворенность* своим весом
- Умеренную неудовлетворенность* своим весом
- Некоторую неудовлетворенность* своим весом

Отсутствие, как неудовлетворенности, так и удовлетворенности
СВОИМ

вЕСОМ

- Некоторую удовлетворенность** СВОИМ вЕСОМ
 - Умеренную удовлетворенность** СВОИМ вЕСОМ
 - Практически полную удовлетворенность** СВОИМ вЕСОМ
 - Полную удовлетворенность** СВОИМ вЕСОМ
4. В данный момент я чувствую себя...

- Крайне привлекательным / привлекательной**
- Очень привлекательным / привлекательной**
- Умеренно привлекательным / привлекательной**
- Мало привлекательным / привлекательной**
- Ни то, ни другое** (в плане физической привлекательности и непривлекательности)
- Несколько непривлекательным / непривлекательной**
- Умеренно непривлекательным / непривлекательной**
- Очень непривлекательным / непривлекательной**
- Крайне непривлекательным / непривлекательной**

5. В данный момент я чувствую себя по поводу своей внешности...

- Гораздо хуже**, чем обычно
- Значительно хуже**, чем обычно
- Несколько хуже**, чем обычно
- Не намного хуже**, чем обычно
- Примерно так же**, как обычно
- Не намного лучше**, чем обычно
- Несколько лучше**, чем обычно
- Значительно лучше**, чем обычно
- Гораздо лучше**, чем обычно

6. В данный момент я чувствую, что выгляжу...

- Гораздо лучше** среднестатистического человека
- Значительно лучше** среднестатистического человека
- Несколько лучше** среднестатистического человека
- Не намного лучше** среднестатистического человека
- Примерно так же**, как среднестатистический человек
- Не намного хуже** среднестатистического человека
- Несколько хуже** среднестатистического человека
- Значительно хуже** среднестатистического человека
- Гораздо хуже** среднестатистического человека

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Lapsley D.K., Power F.C.* Self, ego and identity, NY, 1988
- Rosenberg M.* (1979) *Conceiving the Self*. NY: Basic
- Turner R.H.* (1968) The self-conception in social interaction. In *The Self in Social Interaction*, ed. C. Gordon, K. Gergen. NY: Wiley
- Epstein S.* (1973) The self-concept revisited or a theory of a theory. *Am Psychol.* 28: 404-16
- Noam G.* (1985) Stage, phase, and style: The developmental dynamics of the self. In M. Berkowitz, & F. Oser (Eds.) *Moral education: Theory and Application*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates
- Schilder P.*(1999) *The image and appearance of the human body*. Barnes & Noble, 356 pp
- Meissner W.* (1997) *The self and the body*. *Psychoanalysis & Contemporary Thought*
- Krueger D.* (1989). *Body self and psychological self: development and clinical integration in disorders of the self*. New York: Brunner / Mazel. – A description of the developmental origins of body self as the foundation of psychological self, the related psychopathologies, and clinical treatment.
- Cash T.F., Pruzinsky T.* (2004) *Body Image: A handbook of theory, research and clinical practice*. Guilford Press, 530 pp
- Thompson J.K., Heinberg L.J, Altabe L. & Tantleff-Dunn S.* (1999) *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association
- Bowlby J.* (1977) The making and breaking of affectional bonds. *British Journal of Psychiatry*, 130, 201-210
- Bartholomew K., Horowitz L.M.* (1991) Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244
- Cash T.F., Theriault J., Milkewitz M.* (1998) *Body image, attachment, and social functioning among college men and women*. Unpublished manuscript
- Lerner R.M., Jovanovic J.* (1990) The role of body image in psychosocial development across the life span: A developmental contextual perspective. In T.F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: Development, deviance, and change*. New York: Guilford Press
- Cash T.F.* (2002) Women's body images. In G. Wingood & R. DiClemente (Eds.), *Handbook of women's sexual and reproductive health*. NY: Plenum Press

- Markus H.* (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 63-78
- Williamson D.A.* (1996) Body image disturbances in eating disorders: A form of cognitive bias? *Eating Disorders*, 4 (1), 47-58
- Smolak L. & Levine M.P.* (2001) Body image in children. In J.K. Thompson & L. Smolak (Eds.), *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association
- Field A., Camargo C., Taylor C., Berkey C., Frazier L., Gilman M., & Lolditz G.* (1999) Overweight, weight concerns, and bulimic behavior among boys and girls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 754-760
- Ricciardelli L., McCabe M.* (2001) Children's body image concerns and eating disturbance: A review of literature. *Clinical Psychology Review*, 21, 325-344
- Feingold A., Mazzella R.* (1998) Gender differences in body image are increasing. *Psychological Science*, 9, 190-195
- Heatherton T.E., Mahamedi E., Striepe M., Field A.E., Keel P.* (1997) A 10-year longitudinal study of body weight, dieting, and eating disorder symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 117-125
- Whitbourne S.K., Collins K.C.* (1998) Identity and physical changes in later adulthood: Theoretical and clinical implications. *Psychotherapy*, 35, 519-530
- Cash T.F., Fleming E.C.* (2002) The impact of body-image experiences: Development of the Body Image Quality of Life Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 455-460
- Franzoi S.L., Koehler V.* (1998) Age and gender differences in body attitudes: A comparison of young and elderly adults. *International Journal of Aging and Human Development*, 47, 1-10
- Garner D.M.* (1997, January / February) The 1997 body image survey results. *Psychology Today*, 30, 30-44, 75-80, 84
- Heatherton T.E., Nichols P., Mahamedi F., Keel P.* (1995) Body weight, dieting, and eating disorder symptoms among college students 1982 to 1992. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1623-1629
- Cash T.F., Henry P.E.* (1995) Women's body images: The results of a national survey in the USA. *Sex Roles*, 33, 19-28
- American Society of Plastic Surgeons* (1999) 2000 plastic surgery procedural statistics. Arlington Heights, IL: Available online
- Sarwer D.B., Wadden T.A., Whitaker L.A.* (2002) An investigation of changes in body image following cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 109, 363-369
- Sarwer D.B., Wadden T.A., Pertschuk M.J., Whitaker L.A.* (1998b) The psychology of cosmetic surgery: A review and reconceptualization. *Clinical Psychology Review*, 18, 1-22
- Sarwer D.B., Bartlett S.P., Bucky L.P., LaRossa D., Low D.W., Pertschuk M.J., Wadden T.A., Whitaker L.A.* (1998) Bigger is not always better: Body image dissatisfaction in

- breast reduction and breast augmentation patients. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 101, 1956-1961
- Phillips K.A., Dufrensne R.G., Wilkel C.S., Vittorio C.C.* (2000) Rate of body dysmorphic disorder in dermatology patients. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 42, 436-441
- Phillips K.A., Diaz S.F.* (1997) Gender differences in body dysmorphic disorder. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 185, 570-577
- Krueger D.* (2002) *Creating a new story: Toward a psychoanalytic integration of body self and psychological self.* New York: Brunner / Routledge
- Aron L., Anderson F.* (Eds.) (1998) *Relational perspectives on the body.* Hillsdale, NJ: Analytic Press
- Fonagy P.* (1998) Moments of change in psychoanalytic theory: Discussion of a new theory of psychic change. *Infant Mental Health Journal*, 19, 346-353
- Butters J.W., Cash T.F.* (1987) Cognitive-behavioral treatment of women's body image dissatisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 889-897
- Dworkin K.S., Kerr B.A.* (1987) Comparison of interventions for women experiencing body image problems. *Journal of Counseling Psychology*, 34, 136-140
- Grant J.R., Cash T.F.* (1995) Cognitive-behavioral body-image therapy: Comparative efficacy of group and modest-contact treatments. *Behavior Therapy*, 26, 69-84
- Cash T.F.* (1997) *The body image workbook: an 8-step program for learning to like your looks.* Oakland, CA: New Harbinger

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|----|
| Введение | 3 |
| Раздел 1. ОБРАЗ ТЕЛА КАК ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ | 6 |
| Образ тела в психодинамической перспективе | 7 |
| Этапы развития телесного Я..... | 7 |
| Нарушения в развитии образа тела..... | 10 |
| Образ тела в когнитивно-бихевиоральной перспективе..... | 13 |
| Социальные факторы в контексте развития образа тела | 15 |
| Образ тела в разных возрастных категориях | 18 |
| Негативный образ тела..... | 21 |
| Образ тела у пациентов эстетической хирургии | 22 |
| Позитивные иллюзии о физической привлекательности своего партнера..... | 28 |
| РАЗДЕЛ 2. ВАЛИДНОСТЬ ТЕСТОВ-ОПРОСНИКОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБРАЗА ТЕЛА | 32 |
| Опросник влияния образа тела на качество жизни (BIQLI)..... | 32 |
| Опросник представлений о внешности (ASI-R)..... | 46 |
| Мультимодальный опросник отношения к собственному телу (MBSRQ)..... | 51 |
| Образ тела как характерная черта (опросник BISS)..... | 59 |
| РАЗДЕЛ 3. ТЕСТЫ-ОПРОСНИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБРАЗА ТЕЛА..... | 64 |
| Опросник SIBID (ситуативная неудовлетворенность образом тела)..... | 64 |
| Опросник BIQLI (влияние образа тела на качество жизни)..... | 67 |
| Опросник MBSRQ (многокомпонентный опросник отношения к собственному телу) .. | 69 |
| Опросник представлений о внешности (ASI-R сокращенная версия) | 72 |
| Шкала состояний образа тела (BISS) | 74 |
| Список литературы..... | 76 |

Людмила Тимофеевна Баранская
Светлана Сергеевна Татаурова

Методика исследования образа тела

Учебное пособие

Редактор *Е. В. Березина*

Верстка *Н. Ю. Михайлов*

Ответственный за выпуск *И. С. Малечко*

Подписано в печать 05.08.2010. Формат 60 x 84 1/16.

Бумага офсетная. Гарнитура «Times»

Усл. печ. л. 5,12.

Тираж 250 экз. Заказ № 914.

Издательство Уральского университета
620083, Екатеринбург, ул. Тургенева, 4

E-mail: press.info@usu.ru

