

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА  
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ  
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ РОЗВИТКУ

ДИПЛОМНА РОБОТА

**РОЛЬ КОГНІТИВНИХ ВИКРИВЛЕНЬ У СПРИЙНЯТТІ  
ОБРАЗУ ТІЛА ДІВЧАТ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ**

на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр»  
з напрямку «Психологія»

Студентки 4 курсу 2 групи  
(спеціальність 053 «Психологія»)  
**Каченюк Анастасії Ярославівни**  
Науковий керівник:  
доктор психологічних наук,  
професор  
**Яблонська Тетяна Миколаївна**

Допустити до захисту в ДЕК  
кафедра психології розвитку  
Протокол № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_  
завідувач кафедри:  
доктор психологічних наук, професор  
**Власова Олена Іванівна**

\_\_\_\_\_  
(підпис)

Київ-2022

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ КОГНІТИВНИХ ВИКРИВЛЕНЬ ТА СЕНЗИТИВНОСТІ У СПРИЙНЯТТІ ОБРАЗУ ТІЛА ДІВЧАТ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ .....	8
1.1 Поняття образу тіла: визначення та підходи .....	8
1.2 Характеристика видів когнітивних викривлень психіки людини .....	16
1.3 Дослідження ролі та зв'язку когнітивних викривлень з образом тіла дівчат юнацького віку.....	20
1.4 Зв'язок між рефлексією і образом тіла дівчат юнацького віку .....	24
Висновки до розділу 1 .....	25
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНА МОДЕЛЬ І МЕТОДИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДОСЛІДЖЕННЯ .....	27
2.1 Завдання та гіпотези дослідження. Характеристика досліджуваної вибірki.....	27
2.2 Методичний інструментарій дослідження. Методи статистичної обробки даних .....	28
Висновки до розділу 2 .....	33
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ КОГНІТИВНИХ ВИКРИВЛЕНЬ У СПРИЙНЯТТІ ОБРАЗУ ТІЛА ДІВЧАТ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ .....	35
3.1 Описові статистики та результати анкетування .....	35
3.2 Сприйняття образу тіла та психологічної розумності у дівчат юнацького віку: результати дослідження. ....	39

3.3 Аналіз ролі когнітивних викривлень у сприйнятті образу тіла дівчат юнацького віку .....	42
Висновки до розділу 3 .....	44
ВИСНОВКИ .....	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	51
ДОДАТКИ .....	56

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** Проблема образу тіла є важливою проблемою психологічної науки, яка має також і практичне значення для психологічного консультування і психотерапії. Образ власного тіла – істотна складова уявлень про себе кожної людини; важливу роль він відіграє зокрема у самостворенні жінок різного віку, що має вплив і на саморегуляцію їх поведінки.

Аналіз сучасної психологічної літератури свідчить, що досить багато досліджень було сконцентровано на образі тіла дівчат підліткового віку, адже в цьому віці зміни, пов'язані з гормональною перебудовою організму, дуже істотні. У цих дослідженнях як предиктори образу тіла розглядалися: зовнішнє середовище (вплив однолітків, вплив сім'ї, засоби масової інформації), розлади харчової поведінки, шкідливі звички (Coleman, 2009; O'Dea, 2012; McCabe, 2003). Варто відмітити той факт, що частина дівчат-підлітків успішно долає проблеми цього чутливого вікового періоду і переходить у новий етап життя без будь-яких негативних наслідків, пов'язаних з образом тіла, а когось цей коловорот затягує все сильніше. Різниця предикторів у різних вікових категоріях полягає у тому, що для підлітка є насамперед важливою думка однолітків, тож в цей період життя, як ніколи, посилюється соціальний тиск. Натомість юнацький вік характеризується відкиданням хибних уявлень про себе, переструктуруванням смислових систем, коли те, що мало особливий вплив на особистість раніше, вже не має такого значення. У юнацькому віці особливе значення для розвитку особистості має досягнення впевненості у собі та прийняття себе. Якщо цього не відбувається, це вказує на все ще наявні фактори, які заважають особистості прийняти себе.

Можна припустити, що важливу роль у сприйнятті образу тіла дівчатами юнацького віку відіграють сформовані когнітивні викривлення психіки, а також здатність до рефлексії. Тенденція звернень дівчат у цьому

віковому періоді до психологів з проблемою негативного сприйняття образу тіла стає все більш виразною, однак відзначається недостатня кількість сучасних психологічних досліджень, присвячених саме особистісному фактору впливу на сприйняття образу тіла дівчат юнацького віку. Між тим, на нашу думку, цей період заслуговує особливої уваги, адже якщо в дівчат зберігається фіксація на образі тіла, незадоволення власним тілом вже після завершення підліткової кризи, це може призвести до істотних негативних психологічних наслідків, серед яких, зокрема, порушення харчової поведінки.

Зазначо, що в сучасній вітчизняній психології цей напрям досліджень не є достатньо розробленим, фактично наявні окремі дослідження в цьому напрямку (А.Рождественський, 2000, В.Шебенова, Т.Яблонська, 2019), які не висвітлюють всіх аспектів проблеми.

Таким чином, проведене дослідження дозволило проаналізувати роль когнітивних викривлень у сприйнятті образу тіла дівчат юнацького віку, що може стати основою для створення психотерапевтичних програм з метою розв'язання проблеми неприйняття молодими дівчат власного тіла і вбереже представниць цієї вікової категорії від більш серйозних психологічних, фізичних та психічних наслідків.

**Об'єктом кваліфікаційного дослідження** є образ тіла як суб'єктивне сприйняття особою власного тіла.

**Предметом кваліфікаційного дослідження** є роль когнітивних викривлень у сприйнятті образу тіла дівчат юнацького віку.

**Мета кваліфікаційного дослідження:** проаналізувати роль когнітивних викривлень у сприйнятті образу тіла дівчат юнацького віку.

**Гіпотези дослідження:**

наявність когнітивних викривлень у психіці є суттєвим чинником негативного сприйняття дівчатами юнацького віку власного образу тіла;

сприйняття образу тіла позитивно пов'язане з рівнем зацікавленості у сфері переживань, доступності до переживань, бажання і готовності їх обговорювати, відкритості новому досвіду і користі від обговорення переживань.

Відповідно до визначеної мети виокремлено наступні **завдання дослідження**:

1. Здійснити теоретичний огляд проблеми сприйняття образу тіла в контексті когнітивних викривлень психіки та сензитивності дівчат юнацького віку.
2. Емпірично виявити наявність та спрямованість зв'язку сприйняття образу тіла з різними складовими психологічної розумності.
3. Виявити та охарактеризувати роль когнітивних викривлень психіки стосовно сприйняття образу тіла дівчат юнацького віку.

**Теоретико-методологічну основу** дослідження складають когнітивно-біхевіоральна концепція розуміння образу тіла Томаса Кеша, трактування психологічної розумності Х. Конте, теорія когнітивних помилок А. Фрімана.

Для розв'язання мети та вирішення поставлених завдань у роботі було застосовано такі **методи дослідження**:

а) *теоретичні*: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, систематизація наукових даних;

б) *емпіричні*: мультимодальний опитувальник ставлення до власного тіла (MBSRQ-AS) та шкала станів образу тіла (BISS), розроблені Т.Ф. Кешем, опитувальник когнітивних помилок (ОКП), розроблений А. Фріманом та Р.Девульфом, шкала психологічної розумності (Х. Конте), розроблена автором анкета стосовно ставлення до власного тіла;

в) *кількісної обробки даних*: первинні описові статистики (медіана, середнє арифметичне значення, стандартне відхилення, асиметрія, ексцес); кореляційний аналіз (критерій Спірмена), лінійний регресійний аналіз,

критерій нормальності розподілу (Шапіро-Уїлка), U-критерій Манна-Уїтні.

Статистичний аналіз здійснювався за допомогою інтегрованого середовища розробки R Studio, що забезпечує виконання загальноприйнятих одномірних статистик і багатомірних математично-статистичних методів.

**Емпірична база дослідження.** Вибірка набиралася у соціальних мережах та месенджерах (Facebook, Instagram, Telegram, Viber). N = 70 осіб, з яких 69 відповідали віковим вимогам вибірки, тому надалі у розрахунку результатів ми враховували тільки 69 осіб.

Вибірку склали 69 жінок. Розмах значень віку: 18-23, середній вік: 20.652, стандартне відхилення: 1.161.

**Новизна дослідження** полягає у тому, що у цьому дослідженні ми орієнтувались на когнітивно-біхевіоральну концепцію образу тіла та досліджували когнітивні викривлення психіки як один із факторів впливу на образ тіла у дівчат юнацького віку, чого ще не було проведено в жодному з відомих нам досліджень.

**Практичне значення** отриманих результатів полягає у можливості їх використання для розробки стратегії психологічної допомоги дівчатам юнацького віку з проблемою негативного сприйняття образу тіла.

**Структура кваліфікаційного** дослідження: вступ; три розділи (теоретичний, методологічний та емпіричний) із висновками до кожного із них; загальні висновки; список використаної літератури, що налічує 49 найменувань (з них 47 іноземною мовою). Основний обсяг дипломної роботи викладено на 49 сторінках; загальний обсяг – на 67 сторінках. Робота містить 1 рисунок, 6 таблиць та 2 додатки.

## РОЗДІЛ 1

# ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ КОГНІТИВНИХ ВИКРИВЛЕНЬ ТА СЕНЗИТИВНОСТІ У СПРИЙНЯТТІ ОБРАЗУ ТІЛА ДІВЧАТ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

### 1.1 Поняття образу тіла: визначення та підходи

Існує багато підходів до визначення поняття, що відображає сприйняття людиною власного тіла, зокрема: «фізичне Я», «тілесний досвід», «тілесне Я», «тілесність» та інші. Не дивлячись на різноманіття назв термінів, сама сутність понять доволі синонімічна. У нашому дослідженні використовується поняття «образ тіла» як добре обгрунтоване і найбільш поширене в сучасних психологічних дослідженнях.

За визначенням Американської психологічної асоціації (АРА) образ тіла – це ментальна картина однієї з форм тіла в цілому, що включає в себе фізичні характеристики тіла і ставлення до цих характеристик. Згідно з інформацією Національної асоціації розладів харчової поведінки, образ тіла – це те, як ви ставитесь до власного тіла та його форми, а також як ви фізично відчуваєте себе у своєму тілі (АРА, Dictionary of Psychology, 2022).

Образ тіла, згідно з поглядами сучасних психологів, може бути позитивним або негативним (у деяких напрямках психології образ тіла може бути «нейтральним»). Позитивний образ тіла означає, що особа відчуває себе комфортно у власному тілі, незалежно від того, чи воно відповідає соціально прийнятним ідеалам. Це здатність людини коректно та раціонально оцінити власні форми, вагу, стан тіла, що поєднано з відчуттям задоволеності від свого тіла, незалежно від його стану та оцінки оточуючих. Негативний образ тіла може означати високу критику своєї фізичної складової, неістинне співставлення справжньої ваги та стану тіла з власним баченням себе. Судження про себе такого формату, в свою чергу, впливає на те, як врешті індивід розглядає цінність свого тіла і свою цінність як особистості.

Перші дослідження феномену «образа» і «схеми тіла» були проведені на початку ХХ століття у нейропсихічному контексті, і полягали вони у вивченні таких феноменів як «агнозія», «синдром фантомної кінцівки», «анозогнозія» (Cash, 2004). Більшість дослідників того часу брали за основу своїх наукових робіт теорію Генрі Херда про «схему тіла», яка визначалась ним як гіпотетичний нейронний механізм, що регулює позу і положення тіла у просторі (Cash, 2011). Це дало поштовх для подальшого вивчення поняття образу тіла, і першим вченим, хто дослідив його у психоаналітичному контексті став австрійський психіатр та психоаналітик Пауль Шильдер, який опублікував у 1935 році свою роботу «Образ тіла і зовнішність людини». Він був першим, хто озвучив думку про те, що образ тіла є суб'єктивним переживанням людини свого тіла як психічного просторового образу, який формується за рахунок міжособистісної взаємодії, тобто включає у себе не тільки перцептивний компонент, а й соціальні установки, досвід взаємодії з іншими людьми стосовно тіла.

Наступним дослідником, який зробив великий внесок у вивчення цього феномену, став Сеймур Фішер. Його перша праця на тему образу тіла вийшла у 1958 році. Цей термін він визначав як ментальну картину нашого тіла зі складовою афективної реакції індивіда на нього. У чотирьох написаних ним книгах були представлені його дослідження щодо сприйняття тіла, спотвореного образу тіла, розглядалась концепція «меж образу тіла» і дослідження усвідомлення окремих ділянок тіла. Фішер співставляв ці змінні із захисними механізмами психіки, адаптацією та тривогою тіла. Окрім того, він припускав, що культура і особистість відіграють свою роль у складному явищі досвіду тіла (Fisher, 1956; 1958; 1964; 1973).

Далі, до 1980-х років основний акцент у дослідженнях було зроблено на харчові розлади у молодих жінок і в подальшому така вузька спрямованість спричинила багато хибних уявлень про те, що проблеми з коректним сприйняттям власного образу тіла існують тільки у молоді і тільки

у жінок, а образ тіла був обмежений лише дослідженням сприйняття ваги та форми тіла як єдиними формами виміру ставлення до власного тіла, що насправді не є істиною.

Вже у 90-ті роки ХХ століття з'явилися когнітивно-поведінкові, еволюційні, інформаційно-процесуальні, соціокультурні та феміністичні теорії образу тіла. Однак, актуальним на ті часи стало саме дослідження культури та образу тіла, оскільки тоді західне суспільство пропагувало стрункість для жінок як культурний ідеал. Було виявлено, що незадоволеність тілом може проявлятися вже з восьми років («страх жиру»), а вік, клас, етнічне походження та гендер підкреслили фактор соціокультурного тиску на сприйняття себе у жінок (Grogan, 2017).

На початку 2000-х років великий вплив на людей мала медіасфера, яка ідеалізувала жінок з недостатньою вагою, що було взірцем для наслідування багатьох людей. Саме тому більша кількість досліджень була зорієнтована на впливі медіасфери у формуванні образу тіла і повернення до питань харчової поведінки було неминучим.

Наразі, у психології існує умовний поділ на основні теорії образу тіла. До цього розподілу належить підхід до образу тіла у позитивній психології та психодинамічні, соціокультурні, когнітивно-біхевіоральні, генетико-нейробіологічні, феміністичні концепції.

Зігмунд Фрейд був не лише засновником психоаналізу, а й тим хто запровадив розгляд тілесності у психологічній науці. Його теорію про стадії психосексуального розвитку можна розглядати як періодизацію розвитку тілесних переживань в онтогенезі (Freud, 1905). Окрім того, роль психоаналізу у розвитку концепції образу тіла була у тому, що саме цей напрямок психології поширив питання впливу тілесних переживань на психіку людини, що дало поштовх для розширення області вивчення фізичного Я. Однак, разом з тим, психоаналіз перевів область тілесних

переживань у метафоричну область несвідомого, виключаючи їх з області об'єктивного аналізу.

Пол Шильдер у психодинамічній парадигмі, з одного боку, намагався «об'єктивізувати» тілесний досвід через зв'язок образу тіла з перцептивною стороною психіки, а також із соціокультурними впливами, але з іншого боку, він продовжував лінію «метафоризації» тілесного досвіду, пояснюючи його з точки зору перетікання енергії. Він концентрувався на експериментах, пов'язаних зі сприйняттям схеми тіла, проте інтерпретував ці дані з точки зору несвідомих імпульсів (Schilder, 1999).

Психоаналіз розглядає образ тіла як переплітання уявного та символічного аспектів ідентичності і наполягає на його залежності від погляду Іншого. Це посилення на увагу з'являється в терміні «дзеркальне відображення» Жака Лакана. Лакан продовжив справу Анрі Валлона, який досліджував те, яким чином люди реагують на власне дзеркальне відображення (Libbrecht, 1994).

Наразі, сучасний психоаналітичний підхід розглядає «образ тіла» як складову тілесного Я, його психічну репрезентацію. Девід Крюгер підкреслював, що часто людина не може диференціювати емоції, які були спровоковані сприйняттям власного тіла (Krueger, 2002). Основним питанням дослідження психоаналітичного підходу був не власне образ тіла, а вирішення конфлікту між свідомим та несвідомим, однак саме психоаналіз вивів важливу концепцію психологічних захистів особистості, які можуть виявлятися і у сфері тілесності – коли тілесні відчуття блокуються і не входять в область свідомості. У такому випадку тіло може накопичувати невиражені емоції.

Основною ідеєю соціокультурної концепції є те, що люди, порівнюючи свою зовнішність з ідеалом, створеним суспільством, або будь-якою іншою ідеалізованою людиною, стикаються з переживаннями з приводу образу власного тіла і саме тиск суспільства на індивіда за допомогою ідеалу

зовнішності є основним фактором порушення сприйняття образу тіла (Paquette & Raine, 2004; Fardouly & Vartanian, 2016).

Феміністичний підхід теж підкреслює вагомість тиску суспільства у питанні формування образу тіла. Через створення соціальних стандартів бездоганної краси, жінки починають страждати на об'єктивізацію власного тіла, що включає в себе постійне спостереження за власним тілом, формування переконань стосовно контролю над ним, формування ярликів та інтеріоризацію ідеалів краси. Це створює велику проблему, адже деякі жінки настільки прагнуть до вимушеного ідеалу, що готові навіть на екстремальні практики зміни власного тіла, що, звісно, не дає очікуваних результатів через анатомічні особливості людей і приводить до розчарування та негативного образу тіла у жінок (McKinley, 1996).

Генетико-нейробіологічний підхід не виключає вплив зовнішніх (наприклад, культурних) факторів, однак підкреслює важливість впливу генетичних та біологічних чинників на сприйняття образу тіла, оскільки лише зовнішні фактори не пояснюють того, чому одні люди не підвладні тиску суспільства, а інші страждають від негативного образу тіла.

Біогенетичний структуралізм припускає, що сприйняття образу тіла розвивається відповідно до центральної нервової системи. Тому саме організація ЦНС визначає ментальні уявлення, або середовище, що пізнається нами і яке ми створюємо для себе та свого оточення (Laughlin, 1997).

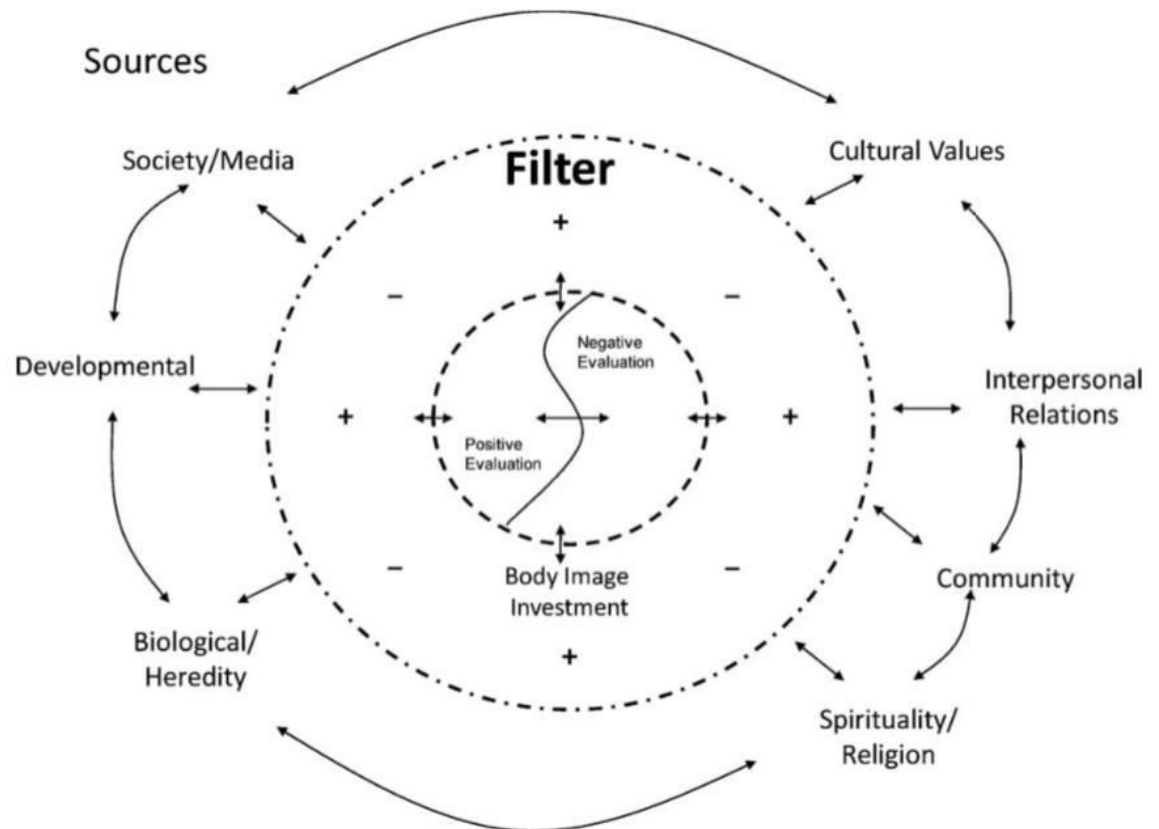
Крім того, було проведено ряд досліджень, які доводять те, що відповідні ділянки мозку у людей, які мають проблеми з образом тіла або ж харчовою поведінкою, мають підвищену активацію (Santino, 2018). Але поки що даний підхід вивчення образу тіла має великий простір для нових досліджень.

Доволі новий та перспективний підхід у вивченні образу тіла належить прихильникам позитивної психології. Дослідників даного напрямку цікавить

не стільки вивчення негативного сприйняття власного тіла, скільки те, що може впливати на позитивне становлення самосприйняття. Оскільки, за їх думкою, зосередження уваги на пом'якшенні негативного образу тіла без стратегії дослідження позитивного образу тіла обмежило область дослідження образу тіла загалом і виключило з об'єкта дослідження таку важливу область, як позитивний образ тіла. Така концептуальна проблема, хоч як не було б парадоксально, заважає зрозуміти те, як можливо покращити образ тіла. Терапія, яка сконцентрована на зниженні негативних ефектів, є неспроможною поліпшити образ тіла і може зробити його лише нейтральним (Тулка, 2015).

Згідно з думкою позитивістів, позитивний образ тіла є окремим феноменом, відмінним від звичайної відсутності негативної оцінки власного тіла.

У науковій праці під авторством Wood-Barcalow та інших дослідників зазначається, що образ тіла взаємопов'язаний з багатьма факторами, такими як: міжособистісні стосунки, вплив суспільства, духовність та релігія, біологія та генетика, культурні цінності, соціум та медіа, вікові зміни (Рис. 1). Кожен з цих факторів впливу проходить через етап фільтрації інформації. Також, було підтверджено те, що образ тіла є мінливим. Люди з позитивним образом тіла завдяки фільтрації інформації сприймають тільки частину впливу цих факторів (Wood-Barcalow et al., 2010).



**Рис. 1. Модель образу тіла (за Wood-Barcalow et al., 2010).**

Когнітивно-поведінкова концепція розуміння образу тіла зараз є однією з найбільш значущих теорій у галузі вивчення тілесності. Саме когнітивно-поведінковий підхід був провідним у нашому дослідженні, оскільки образ тіла у ньому визначається як багатогранна конструкція, що охоплює сприйняття, думки, почуття та дії стосовно власного тіла, а також включає у себе зовнішній вигляд людини. Ставлення до образу тіла тут не обмежується лише онтогенетичним розвитком, як у психоаналізі та конфліктом свідомого та несвідомого або ж соціокультурним контекстом. Образ тіла – це особисті стосунки індивіда з власним тілом. Він включає у себе сприйняття особи, ваші переконання, думки і почуття з приводу вашої зовнішності. Також, до нього належить і те, як людина себе відчуває у власному тілі.

Найвпливовіший та найвідоміший представник когнітивно-поведінкового підходу – клінічний психолог-дослідник, професор психологічних наук Томас Кеш. Свою популярність він отримав завдяки

плідній та кропіткій роботі над створенням валідних та надійних опитувальників, які дозволяють оцінити самоставлення до власного тіла, визначити масштаб станів образу тіла, інвентаризувати стратегії подолання іміджу тіла та багато іншого. Кеш став справжнім ревулюціонером у вимірі образу тіла, надавши набір психометрично здорових інструментів для оцінки низки відповідних когнітивних, афективних та поведінкових переживань.

Згідно з розумінням образу тіла Томаса Кеша, цей феномен можна розділити на чотири категорії:

1. Ставлення до образу тіла означає те, наскільки сильно ви задоволенні власним тілом і своїм зовнішнім виглядом.
2. Інвестиції в образ тіла стосуються того, наскільки велику значущість ви надаєте зовнішньому вигляду при визначенні себе і визначенні власної самооцінки.
3. Поведінка образу тіла належить до поведінки, пов'язаної з зовнішнім виглядом, такої як догляд за собою, перевірка та приховування окремих аспектів своєї зовнішності, уникання конкретних місць, діяльності або людей.
4. Сприйняття образу тіла відноситься до того, наскільки точно ви оцінюєте свій власний розмір і форму тіла (Cash, 2008).

Образ тіла формується поступово; починається цей процес ще у дитинстві. На нього впливають як минулі, так і поточні переживання. Деякі з найбільш поширених детермінант образу тіла включають культурні фактори, міжособистісні переживання та фізичні зміни. Фактори, які дозволяють посилити або підтримати сталий вплив на образ тіла, включають у себе внутрішні діалоги, емоції, що пов'язані з образом тіла, і саморегульовану поведінку. А особливі життєві ситуації, за думкою Кеша, завдяки своєму контексту, можуть активізувати обробку інформації і оцінні судження з приводу власної зовнішності.

## 1.2. Характеристика видів когнітивних викривлень психіки людини

Когнітивне викривлення – термін, який, згідно з Американською психологічною асоціацією, визначається як помилкове або неточне мислення, сприйняття або переконання. Когнітивні викривлення можна розглядати як фундаментальні помилки мислення, які перешкоджають здатності особистості робити реалістичні формулювання та інтерпретації світу, інших, і, власне, самого себе (Beck, 1976; Freeman et al., 1990). Це ірраціональні думки та переконання, які ми несвідомо підкріплюємо з плином часу.

Ці патерни і системи мислення часто малопомітні – особі важко розпізнати їх у власному мисленні, коли вони стають постійною рисою повсякденних думок індивіда. Ось чому вони можуть бути настільки руйнівними, адже особі важко змінити те, що вона у собі не помічає і не вважає за проблему.

Когнітивні викривлення бувають різних форм, але усі вони мають спільні характеристики. Усі когнітивні викривлення це:

- Тенденції або моделі мислення і переконань;
- Вони є неправдими та не точними;
- Потенційно можуть завдати психологічної шкоди (Askerman, 2022).

Поняття «когнітивні викривлення» у науку ввів американський психотерапевт, засновник власної методики когнітивної психотерапії Аарон Бек. Спочатку він визначав когнітивні викривлення як результат обробки інформації способами, які передбачувано приводили до помилок у мисленні. У своїй роботі Бек виокремлював 6 систематичних помилок у мисленні: вибіркова абстракція, надмірне узагальнення, перебільшення та мінімізація, персоналізація та абсолютистичне, дихотомічне мислення. Приблизно через десятиріччя Бернс перейменував та розширив розуміння когнітивних

викривлень Бека, виокремивши 10 видів когнітивних викривлень: мислення «все або нічого», надгенералізація, ментальний фільтр, дисконтування позитиву, перебільшення, поспішні висновки, емоційні міркування, персоналізація та звинувачення, навішування ярликів, мислення «я повинен» (Burns, 1981).

Додаткові когнітивні викривлення, які були визначені Фріманом, ДеВульфом та Остером, включають у себе: екстерналізацію самооцінки, порівняння та перфекціонізм (Freeman & DeWolf, 1992; Freeman & Oster, 1999). У 1999 році Гілсон та Фріман виявили ще вісім інших типів когнітивних викривлень: страх змін, занепокоєння, справедливість, ігнорування, жага до того, щоб завжди мати рацію, контроль, небесна нагорода, прив'язаність.

Дослідник в області когнітивних процесів, американський професор психологічних наук Філіп Кендал, визначав відмінність між недостатньою обробкою інформації та викривленнями обробки. На його думку, недостатня обробка проявляється тоді, коли є відсутність когнітивної активності, яка призводить до небажаних наслідків. Викривлена обробка відбувається тоді, коли активний процес мислення фільтрується через якийсь помилковий процес міркування, що, в свою чергу, також приводить до небажаних наслідків.

Зрештою, Кендал припустив, що більш точне сприйняття світу не обов'язково приводить до кращого психічного здоров'я або поведінкової адаптації. Когнітивні викривлення у надмірно позитивному спрямуванні, як правило, функціональні і приносять користь людині у підтримці позитивного психологічного стану (Kendall, 1992).

У нашому дослідженні вивчалися наступні когнітивні викривлення:

1. Перебільшення небезпеки. Ухилення від непередбачуваних обставин, уникнення ризиків, відповідальності та суперництва у наслідок перебільшення небезпеки. Уникаюча насторога і пасивність,

самообмеження і підвищений самоконтроль із посиланнями на численну або перебільшену небезпеку, несприятливі обставини, недоброзичливе ставлення.

2. Катастрофізація. Це викривлення, також відоме як «біокулярний трюк», адже воно відображає схильність людини до «збільшення» масштабу невеликих, небажаних або негативних ситуацій до доволі великих та значущих розмірів. Індивід, який має цей тип когнітивного викривлення, перебільшує значущість проблем та яскраво реагує на них, як правило, внаслідок прямого зіткнення ідеалізованих уявлень про себе і оточуючих з реальністю. Загострене, негативно перебільшене реагування на проблеми виражається у нереалістичному очікуванні загрози життю, здоров'ю, добробуту, суспільному статусу; втраті довіри і у впевненості, що хтось вчинить нечесно стосовно особистості; схильність до афективно-шокових і дисоціальних реакцій.
3. Примусова зобов'язаність. Ототожнення себе з соціальними нормами, перфекціонізмом, прагнення убезпечити себе за рахунок кропіткого слідування нормам і соціальним розпорядженням, безумовна і не завжди критична прихильність правилам, нормам поведінки і етикету. Старанність та ретельність, надмірна ввічливість і акуратність у стосунках, тенденція до висунення оцінювальних суджень, які впливають з прийнятих в окремій групі соціальних нормативів.
4. Читання думок. Впевненість у своєму вмінні читати думки сторонніх людей і у здатності оточуючих робити теж саме. Тенденція «додумувати» за інших людей, спираючись на необґрунтовані очікування і проєкції. Односторонні, нерідко негативні судження про наміри, вчинки і оцінки інших людей. Схильність робити недостатньо логічно обґрунтовані висновки.

5. Персоналізація. Схильність все сприймати на власний рахунок, готовність нести особисту відповідальність за усе, що відбувається. У сприйнятті інших людей та явищ, які можуть представляти потенційну загрозу або дискомфорт, залучені моральні судження і оцінки. Декларування підвищеної моральної відповідальності, прагнення до забезпечення.
6. Категоричність. Наполегливе прагнення відстоювати свою самооцінку, яке пов'язане зі страхом помилитись, егоцентрична ієрархізація і звуження проблемного поля. Негнучкість суджень, переваження егоцентричних захисних суджень і бездіяльність, схильність явно або приховано заперечувати думки і припущення інших людей «через принципи», ототожнюючи себе з предметом суперечки.
7. Максималізм. Прагнення до ідеалу у всіх напрямках, амбіційність і крайність в оцінках та судженнях. Тенденція перебільшувати свої досягнення і дорікати оточуючих тим, що вони роблять недостатньо, знецінювання інших за лінь та безвідповідальність. Марне очікування захоплення як нагороди за працьовитість та бездоганність.
8. Довіра до критики. Будь-яка критика по відношенню до особистості сприймається нею як об'єктивність. Очікується несхвальне, негативно упереджене ставлення до себе. Будь-яка відсутність одностайності або зауваження сприймаються як докір, відраза або приниження. Наявна фіксація на критичних зауваженнях, образах, недовірі та настороженості.
9. Порівняння з іншими. Повторюване очевидне знецінення власних можливостей, статусу, досягнень, знецінення власного «Я», приниження власних здатностей. Декларування своєї слабкості і безпомічності як виправдання невдач і небажання активно долати

життєві труднощі. Навчена безпомічність, песимістичні установки, прагнення позбавити себе відповідальності за життєві невдачі, прагнення до пошуку захисту та заступника.

10. Самовпевненість. Завищена самооцінка, основна ідея власної винятковості та непогрішності. Впевненість, що якимось досягненням в одній області автоматично гарантує успіх і в усіх інших сферах життя без тих зусиль, які були у свій час залучені для досягнення першої перемоги.

### **1.3. Дослідження ролі та зв'язку когнітивних викривлень з образом тіла дівчат юнацького віку**

Юнацький вік є періодом переходу від підліткового віку до ранньої дорослості, його рамки визначаються віком від 18 до 22-23 років. Когнітивні процеси особистості, те, як вона мислить, аналізує, сприймає, робить висновки, змінюються упродовж життя. Рання дорослість, яку ще називають юністю – це фаза розвитку, у якій індивід стає повністю розвинутим у розумовому та фізичному плані.

Одна з найперших теорій когнітивного розвитку особистості в юнацькому віці була сформульована Вільямом Перрі (Perry, 1970). Він відмітив те, що з плином студентських років пізнання, як правило, переходило від дуалізму (абсолютного, чорно-білого, правильного та неправильного мислення) до різноманіття (визнаючи, що деякі проблеми можна вирішити, а деякі відповіді ще не відомі) та релятивізму (розуміння важливості конкретного контексту знань). Подібно до формального оперативного мислення в підлітковому віці, за Жаном Піаже, ця зміна мислення в юнацькому віці залежить від досвіду в освіті.

Дослідження стосовно образу тіла дівчат юнацького віку демонструють, що серед них поширене порівняння зовнішнього вигляду з кимось, хто, на їх думку, є візуально кращими за них, що помірно пов'язане із негативним образом тіла (Myers & Crowther, 2009). Молоді жінки найчастіше порівнюють зовнішність з однолітками та рідко порівнюють свою зовнішність із зовнішністю представників власної сім'ї (Fardouly & Vartanian, 2015; Fardouly, Diedrichs, Vartanian, & Halliwell, 2015). У соціальних мережах молоді жінки часто репрезентують ідеалізовані образи себе. Отже, вони, ймовірно, бачать ідеалізовані зображення своїх однолітків і порівнюють себе з цими ідеалізованими зображеннями (Manago, Graham, Greenfield, & Salimkhan, 2008). Таке неекологічне порівняння власної зовнішності із зовнішністю інших є схожим на когнітивне викривлення. Є велика кількість досліджень, яка підтверджує те, що на образ тіла молодих жінок негативно впливає перегляд гарних фотографій інших дівчат у соціальних мережах, що неодмінно вказує на те, що велика кількість з них страждає на знецінення власного тіла та своєї індивідуальності, через соціальне нераціональне порівняння себе з іншими (Fardouly, Pinkus, & Vartanian, 2017; Haferkamp & Krämer, 2011; Kim & Park, 2016; Tamplin, McLean, & Paxton, 2018).

Загалом, жінки, схильні до когнітивних викривлень, таких як TSF-B (когнітивні викривлення, пов'язані з уявним ідеалом стрункого тіла), відчують злиття думок і сприйняття власного тіла, що є подібним до процесу мисленнєвих дій при ОКР (Coelho et al., 2015; Wyssen et al., 2017).

Ферберн, Купер і Шафран визначають перфекціонізм, який містить у собі додатково такі когнітивні викривлення як максималізм та катастрофізацію як один з процесів, який може слугувати для підтримки негативного образу тіла та спотворених переконань про власне тіло (Fairburn et al., 2003).

Окрім того, Кеш, Сантос і Флемінг Вільямс припустили, що люди з високим рівнем перфекціонізму стосовно зовнішності, роблять великі

інвестиції в те, як вони виглядають, і тому більшою мірою налаштовані на стимули, пов'язані із зовнішністю. Тоді вони дійшли думки, що ті молоді жінки, які вкладають значні кошти у свою зовнішність, можуть бути особливо вразливими до негативних когнітивних викривлень або негативних оцінок після соціального порівняння з іншими привабливими жінками. Ті індивіди, як мають негативний образ тіла, мають спотворені та нефункціональні знання про свою зовнішність, такі як збільшення дефектів зовнішнього вигляду та упереджене соціальне порівняння (Cash et al., 2005; Lewis-Smith et al., 2019).

Окремі дослідження вказують і на те, що катастрофізація має позитивний зв'язок із незадоволеністю вагою, що є однією з складових негативного образу тіла (McComb & Mills, 2021).

Більшість досліджень образу тіла проводились саме на вибірці підлітків, оскільки таке когнітивне викривлення, як чорно-біле мислення, та інші когнітивні прояви даного віку, дуже сильно впливали на раціональність суджень з приводу власного тіла і це мало жахливі наслідки, що і змусило дослідників глибше вивчати саме цю вікову категорію, при цьому обійшовши важливість досліджень юнацького віку. Наразі, для нас важливо дослідити, як багато молодих жінок є схильними до абстрактного мислення або які когнітивні викривлення переважають саме у цьому віковому періоді, в якому кризові явища видаються не такими очевидними.

Тож, на сьогодні існує недостатньо психологічних досліджень для того, щоб зрозуміти, які фактори продовжують впливати на образ тіла вже сформованих фізично і психологічно дівчат. Сучасні дослідження мають базуватися на глибокому розумінні феномену образу тіла, яке не обмежується лише соціально-культурним чинником, адже хтось має «екологічні інформаційні фільтри», а хтось не може чинити опір багатьом зовнішнім факторам.

Таким чином, ми припускаємо, що в юнацькому віці у процес сприймання інформації могли увійти когнітивні викривлення, які продовжують спотворювати інформацію, що надходить до індивіда (відповідно до чорно-білого мислення у підлітковому віці). Є вірогідність того, що перебільшення особою небезпеки та катастрофізація підвищують її чутливість до оцінки власної зовнішності оточуючими і через це вона перебільшує значущість власної ваги, форми тіла та візуальних складових. Примусова зобов'язаність характеризується ототожненням себе з соціальними нормами, а також, зазвичай, підкріплюється особистісним перфекціонізмом. Ми припускаємо, що це може вплинути на прагнення молодих жінок відповідати соціальним вимогам щодо ідеалу тіла, що може призвести до харчових розладів та низької самооцінки.

Когнітивне викривлення, при якому людина думає, що здатна до читання думок інших, відповідно до рівню самооцінки, може впливати на підтримку конкретного образу тіла, адже молода жінка може додумувати за інших людей їх ставлення до її тіла, спираючись на власну проекцію. Порівняння себе з іншими та довіра до критика, у якості когнітивних викривлень особистості, також може вплинути на сприйняття образу тіла у жінок юнацького віку, адже вони несуть за собою негативно упереджене ставлення до себе і фіксацію на будь-яких критичних зауваженнях на власну адресу. Відомий вислів про «юнацький максималізм» актуальний і у нашому дослідженні, адже за нашим припущенням, когнітивне викривлення у вигляді максималізму також може впливати на образ тіла, адже дівчина з максималізмом завжди прагне до ідеалу, тож є велика ймовірність того, що вона буде прагнути до медіа-ідеалу тіла, який у більшості випадків може не відповідати фізичним особливостям конкретної дівчини. Уникнення порівняння та перфекціонізму є гарним початком для розвитку здорового образу тіла. Якщо особа порівнює себе з іншими та очікує, що вона буде

досконалою, то, швидше за все, ніколи не буде задоволена тим, що бачить у дзеркалі.

#### **1.4. Зв'язок між рефлексією і образом тіла дівчат юнацького віку**

Як показують дослідження, для побудови гармонійних міжособистісних стосунків та досягнення успіху в провідних сферах життя молодим жінкам дуже важливо мати позитивний образ тіла. Оскільки незадоволеність власним тілом може знижувати задоволеність в інших областях їхнього життя, починаючи від сексуального життя і закінчуючи загальною впевненістю у собі.

Людина, яка має насамперед позитивний образ тіла – приймає себе та розуміє, що її зовнішність – це лише один аспект того, ким вона є. Але для того, щоб юна дівчина могла пізнати усі аспекти власної особистості, вона неодмінно має бути відкритою до рефлексії та обговорення власних переживань.

Саморефлексія – це здатність до аналізу власних емоцій, суджень, когнітивних процесів. Це особливий вид усвідомлення, який може застосовуватись на багатьох рівнях: фізичний, психічний, емоційний, духовний. При рефлексії стосовно думок, емоцій та дій, дівчина зможе піддати сумніву свої колишні поведінкові моделі, які, ймовірно, залишились з підліткового віку і, таким чином, зможе дізнатися більше про себе та власну актуальну особистість. Займаючись самоаналізом, особистість розвиває те, що відоме у психології як «внутрішній свідок». Це здатність дивитися на себе, власні думки наче з невеликої відстані, метафорою цього процесу може бути – дивитись на свій образ у дзеркалі. Якраз у випадку розвиненої здатності до рефлексії людина здатна тверезо оцінити власне тіло, а отже й прийняти його.

Самоаналіз може допомогти з'ясувати, чи індивід оцінює своє власне тіло як нейтральний свідок, або це просто «внутрішній критик», який не має нічого спільного з раціональністю.

Відповідно, ми припускаємо, що зацікавленість у сфері власних переживань, доступність, бажання та готовність обговорювати власні переживання, відкритість новому досвіду можуть мати позитивний зв'язок з образом тіла особистості.

### **Висновки до розділу 1**

Тенденція звернень дівчат юнацького і раннього дорослого віку до психологів з проблемою негативного сприйняття власного тіла є досить вираженою, не дивлячись на те, що в них вже відбулось завершення підліткової кризи. Цей віковий період заслуговує особливої уваги, адже негативний образ тіла в юнацькому віці вказує на існування окремих факторів впливу на цей феномен, який може привести до проблем з психологічним здоров'ям, розладів харчової поведінки, депресії, а також тривожних розладів.

Образ тіла може бути позитивним або негативним. Позитивний образ тіла – це не є те саме, що й відсутність негативної спрямованості ставлення до свого тіла. Позитивне бачення образу тіла свідчить про те, що людина повністю приймає власне тіло і відчуває себе у ньому комфортно, навіть якщо воно не відповідає соціально-культурним ідеалам.

Розглянуто роль різних факторів у сприйнятті образу тіла, зокрема:

1. Когнітивні викривлення як один з предикторів нераціональної стратегії поведінки та мислення людини. Їх можна описати як своєрідний «фільтр», через який проходить будь-яка інформація перед тим, як людина зробить умовивід, спотворюючи її істинність. У даній роботі розглядається

10 видів когнітивних викривлень: перебільшення небезпеки, катастрофізація, примусова зобов'язаність, читання думок, персоналізація, максималізм, довіра до критика, порівняння з іншими. Аналіз досліджень показує, що перфекціонізм з елементом катастрофізації та максималізму може мати позитивний зв'язок з негативним образом тіла. Тож когнітивні викривлення насправді можуть мати вплив на сприйняття образу тіла, оскільки вони спотворюють об'єктивну реальність не надаючи молодій жінці можливості оцінити себе та власне тіло з нейтральної позиції.

2. Зацікавленість у власній особистості та розуміння власних переживань теж має велике значення для повноцінного прийняття себе. Юні дівчата з негативним образом тіла мають недостаючу відкритість до нового і недостатній рівень пізнання щодо інших сфер власної індивідуальності. Саме тому вони приділяють велике значення вигляду тіла, через що рідко бувають ним задоволені, навіть якщо їх параметри знаходяться у межах норми. Ми припускаємо, що зацікавленість та відкритість щодо власних переживань може мати зв'язок з образом тіла, адже дівчина, яка не є відкритою до нового досвіду, не розуміє власних почуттів, не здатна до аналізу власних думок та дій і не готова обговорювати власні переживання, може мати проблеми з розумінням власного тіла, а також велика ймовірність того, що вона буде схильною до концентрації на усталених соціо-культурних канонах краси, що звужуватиме її раціонально мислити.

## РОЗДІЛ 2

### ТЕОРЕТИЧНА МОДЕЛЬ

### І МЕТОДИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДОСЛІДЖЕННЯ

#### 2.1. Завдання та гіпотези дослідження.

#### Характеристика досліджуваної вибірки

Завдання дослідження, які полягають у виявленні, аналізі та охарактеризуванні впливу когнітивних викривлень психіки стосовно сприйняття образу тіла дівчат юнацького віку, а також в емпіричному виявленні наявності зв'язку сприйняття образу тіла з різними складовими психологічної розумності, були реалізовані у 4 основних кроки:

1. Перший етап дав можливість завдяки невеликій анкеті, що була розроблена нами, відмітити соціально-демографічні фактори, індекс маси тіла та зафіксувати ставлення до власного образу тіла. Також завдяки валідним методикам ми отримали можливість зібрати дані стосовно образу тіла, психологічної розумності, а також когнітивних викривлень.
2. Дослідження ролі когнітивних викривлень у сприйнятті образу тіла дівчат юнацького віку.
3. Виявлення зв'язку рівню зацікавленості у сфері переживань, доступності до переживань, бажання і готовності обговорювати переживання, відкритості новому досвіду, користі від обговорення переживань та сприйняття образу тіла.
4. Виявлення відмінностей у когнітивних викривленнях у групи молодих жінок, які бажають змінити щось у своєму тілі, та групи жінок, які не прагнуть до змін у власному тілі.

Гіпотези дослідження:

1. Наявність когнітивних викривлень у психіці має вплив на сприйняття дівчатами юнацького віку власного образу тіла;
2. Сприйняття образу тіла позитивно пов'язане з рівнем зацікавленості у сфері переживань, доступності до переживань, бажання і готовності обговорювати переживання, відкритості новому досвіду і користі від обговорення переживань.

**Характеристика досліджуваної вибірки.** Вибірка набиралася у соціальних мережах та месенджерах (Facebook, Instagram, Telegram, Viber). N = 70 осіб, з яких 69 відповідали віковим вимогам вибірки, оскільки у даному дослідженні нас цікавить саме юнацький вік, а одна особа з вибірки виявилась 30-річною, тому надалі у розрахунку результатів ми враховували тільки 69 осіб.

Вибірку склали 69 жінок. Розмах значень віку: 18-23, середній вік: 20.652, стандартне відхилення: 1.161.

Респонденти проходили опитування ще у довоєнний час, тому на результати дослідження даний фактор не мав ніякого впливу і вибірка є репрезентативною.

## 2.2. Методичний інструментарій дослідження

Відповідно до поставлених завдань у роботі застосовувалися такі методи дослідження:

а) **емпіричні** – розроблені Т. Кешем шкала станів образу тіла (BISS) та мультимодальний опитувальник ставлення до власного тіла (MBSRQ – Appearance Scales), зосереджений насамперед на образі тіла, що пов'язаний з зовнішнім виглядом, опитувальник когнітивних помилок (ОКП) розроблений А. Фріманом та Р. Девульфом, шкала психологічної розумності (Х. Конте), що досліджує рівень доступності до сфери особистісних переживань, а також розроблена анкета з питаннями стосовно ставлення до власного тіла;

б) *методи математично-статистичної обробки даних* – первинні описові статистики (медіана, середнє арифметичне значення, стандартне відхилення, асиметрія, ексцес); кореляційний аналіз (критерій Спірмена), лінійний регресійний аналіз зі змінною-модератором, критерій нормальності розподілу (Шапіро-Уїлка), Т-критерій Стьюдента. Статистичний аналіз здійснювався за допомогою інтегрованого середовища розробки R Studio, що забезпечує виконання загальноприйнятих одномірних статистик і багатомірних математично-статистичних методів.

Безпосередньо була розроблена анкета задля збору інформації, щодо віку та індексу маси тіла. На основі теоретичного аналізу були сформульованні запитання задля визначення міри задоволеності та прийняття власного тіла досліджуваних, такі як: «Як Ви ставитесь до власного тіла?», «Чи хотіли б Ви щось змінити у ньому? Якщо так, то що?». Також були додані питання, які визначають те, наскільки особистість оцінює власну привабливість для самої себе та інших, наскільки особистості здається, що вона відповідає або не відповідає стандартам краси і чи є вони взагалі, на її думку, додатково були розроблені запитання відповідно до переваг та недоліків у зовнішності респондентів, з їх точки зору.

Короткий опис методик та їх шкал, що використовувались у дослідженні наданий нижче:

**Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire Appearance Scales (MBSRQ-AS; Cash, 2018).** (*Мультимодальний опитувальник ставлення до власного тіла – варіант з 5 шкалами*).

Сприйняття власного образу тіла може бути позитивним або негативним. У даному дослідженні ми зацікавленні у тому, щоб чітко визначити групи молодих жінок з негативними та позитивними образами тіла для подальшого дослідження факторів впливу на ці групи.

MBRSQ – це опитувальник, розроблений американським вченим Томасом Кешем, і він є одним з найкращих прикладів багатомірного підходу до

оцінки ставлення стосовно образу тіла. Адже Кеш підкреслює існування деяких можливих образів тіла, тобто ставлення до зовнішнього вигляду, фізичної підготовки та здоров'я. Він включає 69 елементів опитування та 10 шкал.

У нашому дослідженні, у фокусі якого було вивчення образу тіла, що пов'язане із зовнішнім виглядом, використовувалася варіацію даного опитувальника – MBRSQ - Appearance Scales (AS). Вона містить у собі 34 елементи опитування, перші 22 твердження оцінюються за шкалою від 1 (категорично не згодна) до 5 (цілком погоджуюсь), наступні твердження оцінюються також за шкалою від 1 (ніколи; великий недобір у вазі; категорично не задоволена) до 5 (дуже часто; багато зайвої ваги, дуже задоволена). Методика включає всього 5 субшкал: самооцінка зовнішності, орієнтація на зовнішність, задоволеність параметрами тіла, стурбованість зайвою вагою, оцінка власної ваги.

Самооцінка зовнішності – шкала демонструє рівень задоволеності або незадоволеності власним зовнішнім виглядом.

Орієнтація на зовнішність – характеризує ступінь вкладу у свою зовнішність. Якщо орієнтація на зовнішність є високою, то це означає, що особистість надає їй великого значення і особливої уваги, натомість низький рівень характеризує байдужість до власної зовнішності, коли людина не витрачає на себе багато коштів та часу для того, щоб добре виглядати.

Задоволеність параметрами тіла – шкала оцінює задоволеність окремими аспектами власного тіла.

Стурбованість зайвою вагою – демонструє рівень настороженості та страху погладшати.

Оцінка власної ваги – ця шкала визначає, як особистість відзначає та оцінює свою вагу, починаючи від нестачі і закінчуючи надлишком ваги.

З текстом опитувальника можна ознайомитися у додатку А.

**Body Image States Scale (BISS; Cash et al., 2002)** (*Шкала станів образу тіла*). Хоча дослідники вже давно коментують пластичність образу тіла

(тобто його здатність змінюватися в залежності від ситуації та часу), більшість наявних опитувальників були зосереджені на образі тіла як стабільній рисі. Тому дослідники, зацікавлені у вивченні впливу короткострокових експериментальних маніпуляцій (наприклад, впливу зображень ідеалізованих жіночих тіл) на образ власного тіла, були змушені змінити існуючі масштаби або створити власні з невеликим психометричним тестуванням. BISS заповнив цю прогалину, запропонувавши короткий, психометрично обґрунтований опитувальник. Шкала станів образу тіла BISS складається з шести пунктів та оцінює короткострокові афективні/оціночні переживання, пов'язані зі своєю зовнішністю.

Пункти шкали, спрямовані на оцінку таких тілесних переживань як: незадоволеність – задоволеність зовнішністю загалом; незадоволеність – задоволеність розмірами та формами свого тіла; незадоволеність – задоволеність своєю вагою; почуття власної привабливості – непривабливості; почуття по відношенню до своєї зовнішності в даний момент часу в порівнянні з почуттями, які особистість відчуває до свого тіла зазвичай, і оцінка своєї зовнішності в порівнянні з зовнішністю «середньостатистичної» людини.

З текстом опитувальника можна ознайомитися у додатку А.

**Опитувальник когнитивних помилок (ОКО; Freeman & DeWolf, 1992)** *(було опрацьовано усі шкали, окрім шкали «самовпевненість»)*.

Когнітивне викривлення – це перебільшена або ірраціональна модель мислення, яку ми закріплюємо за собою з плином часу. Когнітивні викривлення є різних видів і форм. Однак, у даному дослідженні ми припускаємо, що відповідні шкали, які містить у собі опитувальник Фрімана, можуть мати вплив на формування негативного образу тіла у дівчат юнацького віку. Це такі шкали як: Катастрофізація, Читання думок, Персоналізація, Самовпевненість, Довіра до критиків, Максималізм,

Порівняння з іншими, Перебільшення небезпеки, Категоричність, Примусова забов'язанність.

Опитувальник надійний та включає 50 пунктів, але у нашому дослідженні не враховувалася одна шкала, тож пи обробці було враховано 45 пунктів. Твердження оцінюються за шкалою від 0 (ніколи, за жодних обставин це твердження не стосується мене) до 4 (дане твердження актуальне для мене майже в усіх життєвих випадках).

З текстом опитувальника можна ознайомитися у додатку А.

**Psychological mindedness scale (PMS; Conte et al., 1990)** (*Шкала психологічної розумності*). Психологічна розумність – це здатність до самоаналізу, рефлексії, розуміння власних почуттів та відкритість до нового досвіду. Відповідно до гіпотез нашого дослідження, визначення рівня психологічної розумності у дівчат юнацького віку може бути корисним, адже ми припускаємо, що, якщо дівчина не має здатності до пізнання своєї особистості за допомогою інтроспекції та самоспостереження, а також спостереження за іншими, то є вірогідність того, що через проблеми з розумінням власних почуттів та власної індивідуальності, вона не зможе справді покохати своє тіло, адже вона навіть не буде розуміти, що відчуває по відношенню до нього.

Опитувальник є поширеним у соціально-психологічних наукових дослідженнях, адже є валідним та включає всього 45 тверджень, які мають оцінюватись за ступенем згоди респондента з ними (повністю не погоджуюсь, не погоджуюсь, погоджуюсь, повністю погоджуюсь). PMS налічує 5 субшкал:

1. Зацікавленність у сфері переживань – те, наскільки людині важливо розібратись у глибинних причинах своїх почуттів та вчинків.
2. Доступність переживань – розуміння особистістю того, які саме почуття вона переживає та вміння їх ідентифікувати.

3. Користь від обговорення переживань – те, наскільки корисним особа вважає розповідати іншим про свої почуття.
  4. Бажання і готовність обговорювати переживання – рівень того, наскільки людина готова обговорити власні переживання з іншими.
  5. Відкритість новому досвіду – те, наскільки людина схильна до позитивного ставлення стосовно нового досвіду.
- З текстом опитувальника можна ознайомитися у додатку А.

## **Висновки до розділу 2**

Програма емпіричного дослідження була розроблена відповідно до наступних гіпотез:

- Наявність когнітивних викривлень у психіці є суттєвим чинником негативного сприйняття дівчатами юнацького віку власного образу тіла;
- Сприйняття образу тіла позитивно пов'язане з рівнем зацікавленості у сфері переживань, доступності до переживань, бажання і готовності обговорювати переживання, відкритості новому досвіду і користі від обговорення переживань.

Програма емпіричного дослідження та методичний інструментарій був ретельно підібрані відповідно до заданої теми та поставлених завдань. До методичного інструментарію увійшли: мультимодальний опитувальник ставлення до власного тіла (MBSRQ-AS) та шкала станів образу тіла (BISS) розроблені Т.Ф. Кешем, опитувальник когнітивних помилок (ОКП) розроблений А. Фріманом та Р. Девульфом, шкала психологічної розумності (Х. Конте), розроблена автором анкети, яка включала запитання стосовно ставлення до власного тіла.

Дані інструменти дослідження повністю відповідають основним завданням, які полягають у виявленні впливу когнітивних викривлень на сприйняття образу тіла дівчат юнацького віку, а також в емпіричному виявленні наявності зв'язку сприйняття образу тіла з різними складовими психологічної розумності.

### РОЗДІЛ 3

## АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ КОГНІТИВНИХ ВИКРИВЛЕНЬ У СПРИЙНЯТТІ ОБРАЗУ ТІЛА ДІВЧАТ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

### 3.1. Описові статистики та результати анкетування

Аналіз отриманих результатів варто почати з описових статистик, оскільки це необхідний етап будь-якого дослідження. Як вже зазначалось у попередньому підрозділі, загальна кількість досліджуваних складала 70 осіб, однак, одна особа не відповідала віковим вимогам вибірки, тому, на разі, у статистичному аналізі даних враховувалися саме 69 осіб, що залишились. Слід зазначити, що опитування проводилось ще у довоєнний час, що виключає цей чинник як безсумнівний вплив на отримані результати.

Описові статистики за вибіркою є наступними (Таблиця 3.1):

*Таблиця 3.1*

#### Описові статистики

Параметри	Середнє	Стандартне відхилення	Медіана	Асиметрія	Ексцес
Катастрофізація (ОКО)	9.536	2.576	10	-0.033	-1.171
Читання думок (ОКО)	12.275	2.338	13	-0.104	-0.226
Персоналізація (ОКО)	11.188	2.545	11	0.499	0.412
Довіра до критика (ОКО)	9.652	2.945	9	0.920	0.874
Максималізм (ОКО)	10.754	2.783	11	0.436	-0.191
Порівняння з іншими (ОКО)	9.652	2.113	9	0.408	-0.145
Перебільшення небезпеки (ОКО)	11.275	2.970	11	0.161	-1.044
Примусова зобов'язаність (ОКО)	10.667	3.211	10	0.828	0.483
Категоричність (ОКО)	9.594	2.264	9	0.718	0.360
Зацікавленість у сфері переживань (PMS)	15.623	3.344	16	-1.039	2.207

Доступність переживань (PMS)	8.609	1.574	8	0.360	-0.236
Користь від обговорення переживань (PMS)	12.855	3.107	13	-0.093	-0.984
Бажання і готовність обговорювати переживання (PMS)	9.275	3.143	9	0.166	-0.122
Відкритість новому досвіду (PMS)	9.014	2.200	9	-0.263	0.346
Оцінка зовнішності (MBSRQ)	19.19	6.70	6.70	-0.68	-0.49
Орієнтація на зовнішність (MBSRQ)	30.88	6.86	6.86	0.17	-0.85
Задоволеність параметрами тіла (MBSRQ)	23.22	7.25	7.25	-0.61	0.19
Стурбованість зайвою вагою (MBSRQ)	5.94	4.46	4.46	0.30	-1.03
Оцінка власної ваги (MBSRQ)	4.28	1.33	1.33	-0.21	0.41
Задоволеність власною зовнішністю в цілому (BISS)	0.826	2.223	2	-0.433	-1.275
Задоволеність параметрами тіла (BISS)	1.058	2.369	2	-0.486	-1.324
Задоволеність своїм тілом (BISS)	0.855	2.481	1	-0.281	-1.254
Відчуття фізичної привабливості (BISS)	1.348	1.885	2	-0.993	0.572
Самооцінка зовнішності у даний момент часу, відносно до усталеної самооцінки (BISS)	0.029	1.878	0	-0.186	-0.573
Самооцінка зовнішності відносно зовнішності інших людей (BISS)	0.942	1.688	1	-0.688	0.265

З метою визначення нормальності розподілу було використано критерій Шапіро-Уїлка; це дає можливість визначити, чи можна далі використовувати параметричні методи. Якщо критерій більше 0,05, то розподіл є нормальним; дані представлено у Таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

## Критерій нормальності розподілу Шапіро-Уїлка

<i>Когнітивні викривлення</i>	W	P-value	Шкали	W	P-value
Катастрофізація	0.946	0.004877	Бажання готовність обговорювати переживання і	0.98352	0.4977
Читання думок	0.97077	0.1055	Відкритість новому досвіду	0.96945	0.08903
Персоналізація	0.96827	0.07652	<b>MBSRQ</b>		
Довіра до критика	0.9318	0.0009946	Оцінка зовнішності	0.92539	0.0005066
Максималізм	0.96598	0.05698	Орієнтація на зовнішність	0.97728	0.2408
Порівняння з іншими	0.96111	0.03067	Задоволеність тілом	0.96685	0.06375
Перебільшення небезпеки	0.95373	0.01226	Стурбованість зайвою вагою	0.93628	0.001619
			Оцінка власної ваги	0.93037	0.000854
Примусова забор`язаність	0.94161	0.002942	<b>BISS</b>		
Категоричність	0.9386	0.002094	Задоволеність зовнішністю	0.8532	9.803e-07
<b>Шкала психологічної розумності</b>			Задов. параметрами тіла	0.85354	1.005e-06
Зацікавленість у сф. переживань	0.914	0.0001618	Задоволеність тілом	0.91128	0.0001245
Доступність переж.	0.94998	0.0078	Почуття фіз. привабливості	0.81723	8.307e-08
Користь від об. переживань	0.95726	0.01894	Самооцінка зовнішністю на даний момент	0.94013	0.002486
			Оцінка зовнішності відносно інших	0.91298	0.0001466

З результатів, представлених у Таблиці 3.2, видно, що критерій Шапіро-Уїлка є більшим за 0,05 за шкалами: «Читання думок»,

«Персоналізація», «Максималізм», «Бажання і готовність обговорювати власні переживання», «Відкритість новому досвіду», «Орієнтація на зовнішність», «Задоволеність тілом». Тому, через те, що лише 7 з 25 шкал мають нормальний розподіл, нами було прийнято рішення застосовувати непараметричні методи статистичної обробки даних. Окрім того, ми не можемо гарантувати того, що результати нашого дослідження будуть дійсними і для генеральної сукупності. Результати, які ми отримаємо за допомогою статистичного аналізу, не можна поширювати на генеральну сукупність і вони є дійсними саме для вибірки нашого дослідження.

За результатами анкетування отримано наступні результати:

1. 78,3% опитаних молодих жінок хотіли б змінити щось у своєму тілі. При цьому 71% респонденток мають індекс маси тіла (ІМТ) у межах норми від 18,5 до 24,99; 21,7% мають ІМТ менше 18,5; 7,3% мають ІМТ від 25.
2. Найпоширенішими варіантами жаданих змін, чого бажала ледь не кожна дівчина, було бажання зменшити власну вагу та набрати м'язову масу. Менш поширеними, але все одно популярними відповідями, було бажання змінити ніс, збільшити губи, збільшити груди та зменшити талію. Рідко зустрічалися такі варіанти бажаних змін як: прибрати целюліт, мати довге волосся, збільшити або зменшити розмір стегон, покращити якість шкіри, змінити форму обличчя.
3. 78,3% жінок вважають, що існують суспільні стандарти фізичної привабливості. Особливу увагу респондентки звертали на такі характеристики стандартів фізичної привабливості, підкреслюючи їх: струнке тіло, фігура, схожа на пісочний годинник (об'ємні груди, тонка талія, об'ємні стегна), симетричні риси обличчя, рівні білі зуби, чиста шкіра без недоліків.
4. 91,3% респонденток вважають, що мають фізичні переваги. У свою чергу 85,5% респонденток вважають, що мають у своїй зовнішності недоліки та недосконалості.

### 3.2. Сприйняття образу тіла та психологічної розумності у дівчат юнацького віку: результати дослідження.

Наступним етапом аналізу отриманих даних є виявлення значущих зв'язків між досліджуваними змінними за допомогою створення кореляційної матриці з врахуванням непараметричних кореляцій, використовуючи критерій Спірмена (Таблиця 3.3).

Таблиця 3.3

#### Результати кореляційного аналізу даних

Шкали методик	Оцінка зовнішності (MBSRQ)	Орієнтація на зовнішність (MBSRQ)	Задоволеність параметрами тіла (MBSRQ)	Стурбованість зайвою вагою (MBSRQ)
Зацікавленість у сфері переживань (PMS)	0.23	<b>0.36*</b>	0.03	0.15
Доступність переживань (PMS)	0.15	0.01	0.13	-0.11
Користь від обговорення переживань (PMS)	<b>0.33*</b>	<b>0.30*</b>	0.10	0.10
Бажання і готовність обговорювати переживання (PMS)	0.11	<b>-0.31*</b>	0.16	-0.09
Відкритість новому досвіду (PMS)	0.04	0.07	-0.08	0.21

Примітка. \* - рівень значущості  $p \leq 0,05$ .

Отже, з аналізу результатів кореляційного аналізу можна зробити декілька висновків та підтвердити й спростувати уточнені гіпотези дослідження.

Варто зазначити, що простежується помірний позитивний зв'язок між орієнтацією на зовнішність і зацікавленістю у сфері переживань ( $r = 0,36$ ),

між користю обговорення переживань та оцінкою зовнішності ( $r = 0,33$ ), а також між користю обговорення переживань і зацікавленістю у сфері переживань ( $r = 0,30$ ). Бажання і готовність обговорювати переживання має помірний негативний зв'язок з орієнтацією на зовнішність ( $r = -0,31$ ). Однак, значимість цих зв'язків все одно є недостатньою для подальшого обговорення гіпотез на цей рахунок. Це означає, що гіпотезу про те, що рівень зацікавленості у сфері переживань, доступності до переживань, бажання і готовності обговорювати переживання, відкритості новому досвіду і користі від обговорення переживань можуть бути якимось пов'язані зі ставленням та сприйняттям власного тіла – частково спростовано.

Однак, додатково було отримано цікаві кореляційні зв'язки, що представлені у Таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

**Кореляційні зв'язки досліджуваних параметрів з типами  
когнітивних викривлень**

Когнітивні викривлення	Зацікавленість у сфері переживань (PMS)	Доступність переживань (PMS)	Користь від обговорення переживань (PMS)	Бажання і готовність обговорювати переживання (PMS)	Відкритість новому досвіду (PMS)
Катастрофізація (ОКО)	0.12	-0.16	0.02	<b>-0.35*</b>	-0.06
Читання думок (ОКО)	<b>0.39*</b>	0.03	<b>0.33*</b>	0.07	0.05
Персоналізація (ОКО)	0.08	<b>-0.27*</b>	0.06	<b>-0.24*</b>	-0.01
Довіра до критика (ОКО)	-0.05	0.02	-0.07	<b>-0.26*</b>	-0.16
Максималізм (ОКО)	0.07	-0.10	0.02	-0.16	-0.06
Порівняння з іншими (ОКО)	0.03	0.01	-0.05	<b>-0.33*</b>	-0.12
Перебільшення небезпеки	0.18	-0.15	-0.02	<b>-0.44*</b>	-0.22

(ОКО)					
Примусова зобов'язаність (ОКО)	<b>0.31*</b>	-0.12	0.09	<b>-0.30*</b>	-0.10
Категоричність (ОКО)	-0.14	-0.12	0.08	-0.15	-0.02

**Примітка.** \* - рівень значущості  $p \leq 0,05$ .

Відповідно до результатів кореляційного аналізу Спірмана, було отримано помірні зв'язки між: катастрофізацією та бажанням і готовністю обговорювати власні переживання (-0,35), читанням думок та зацікавленістю у сфері переживань (0,39), читанням думок та користю від обговорення переживань (0,33), порівнянням з іншими та бажанням і готовністю обговорювати власні переживання (-0,33), перебільшенням небезпеки та бажанням і готовністю обговорювати власні переживання (-0,44), примусовою зобов'язаністю та бажанням і готовністю обговорювати власні переживання (-0,30), примусовою зобов'язаністю та зацікавленістю у сфері переживань (0,31). Ці результати можуть бути корисними для майбутніх досліджень стосовно когнітивної сфери юних жінок.

За результатами кореляційного дослідження можна припустити те, що, чим більш вираженим буде когнітивне викривлення у особистості, що полягає у присвоєнні безмістовних припущень з приводу думок інших людей, яке ще називають «читанням думок», тим більшим буде зацікавленість у сфері переживань, а також схильність особистості думати, що обговорення власних переживань є корисною діяльністю. Це може пояснюватись тим, що людина, яка схильна думати, що може читати думки інших, є зацікавленою у вербальних та невербальних ознаках поведінки людей, їх психологічного прояву, що дасть можливість мати більше точне уявлення про те, хто і про що думає. Але розуміння психологічних проявів інших людей не можливе без розуміння власних переживань та емоційних складових.

Також, згідно з результатами, можна відмітити те, що бажання обговорювати власні переживання може знижуватись відповідно до того, наскільки вираженими є такі когнітивні викривлення як: порівняння з іншими та перебільшення небезпеки. В обох випадках когнітивних викривлень особистість не відчуває себе у безпеці і саме тому ймовірно не схильна до того, щоб ділитись своїми переживаннями з іншими.

Однак слід зазначити, що для нашого дослідження є цікавим зв'язок між когнітивним викривленням «Катастрофізація», а також бажанням і готовністю досліджуваних обговорювати власні переживання. Згідно з результатами, є ймовірність того, що чим вищим буде рівень катастрофізації, тим нижче буде відкритість до обговорення власних емоцій, думок та переживань з іншими людьми.

### **3.3. Аналіз ролі когнітивних викривлень у сприйнятті образу тіла дівчат юнацького віку**

Надалі було проведено оцінку різниці між двома вибірками молодих жінок за рівнями когнітивних викривлень. Перша вибірка складалася з респонденток, які не бажали ніяких змін у власному тілі та зовнішності, а друга вибірка включала тих респонденток юнацького віку, які бажають змін у власному тілі та зовнішності. Задля досягнення цієї цілі нами був використаний непараметричний статистичний U-критерій Манна-Уїтні. Результати статистичних обрахунків представлені у Таблиці 3.5.

*Таблиця 3.5*

#### **Порівняльний аналіз вибірок досліджуваних, які хочуть змінити своє тіло і зовнішність, і досліджуваних, які не прагнуть цього**

Когнітивне викривлення	W	P-value	Когнітивне викривлення	W	P-value

Катастрофізація	580.5	0.01026	Максималізм	530.5	0.06688
Читання думок	529	0.06792	Порівняння з іншими	518	0.09812
Персоналізація	423.5	0.7918	Перебільшення небезпеки	435	0.6651
Довіра до критика	539	0.05038	Примусова зобов'язаність	476.5	0.2982
			Категоричність	506	0.1389

Відповідно до результатів, представлених у Таблиці 5, ми маємо значущу відмінність між двома вибірками за рівнем катастрофізації ( $p = 0,01026$ ). Це можна пояснити тим, що при даному когнітивному викривленні людина буде схильною ірраціонально оцінювати ситуацію як набагато гіршу, ніж вона є насправді. Згідно з цим, юна жінка, яка має високий рівень катастрофізації, може ставитись до свого тіла з гіперболізацією, перебільшенням. Наприклад, обхват стегон, що не відповідає суспільним «ідеалам», може викликати зацикленість у такої особи тільки на даному питанні, а також спровокувати негативний розвиток думок, поширюючи незадоволеність не лише на стегна, а й на в цілому усе тіло, а 1 сантиметр невідповідності параметрів з очікуваннями може здаватись усіма десятьма сантиметрами.

Виходячи з цього, можна припустити, що катастрофізація може мати зв'язок з прагненням дівчини юнацького віку до змін у власному тілі, за рахунок гіперболізації, на її думку, існуючих недоліків.

Також, було здійснено регресійний аналіз задля з'ясування того, чи існує вплив когнітивних викривлень на сприйняття образу тіла дівчат юнацького віку. Таким чином, ми отримали регресійну модель, яка підтверджує вплив катастрофізації на сприйняття образу тіла респондентками (Таблиця 6).

У Таблиці 3.6 та Додатку Б представлено повну регресійну модель дослідження.

Таблиця 3.6

## Регресійна модель дослідження

Residuals:				
Min	1Q	Median	3Q	Max
-19.121	-3.874	0.126	5.044	15.044
Coefficients:				
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t )
(Intercept)	31.9691	3.2082	9.965	7.4e-15
nastya[[144]] (катастрофізація)	<b>-0.9177</b>	0.3249	-2.824	<b>0.00624</b>
<b>Multiple R-squared</b>	<b>0.1064</b>	<b>p-value (R-squared):</b>	<b>0.006236</b>	

Отримані результати свідчать про те, що з усіх когнітивних викривлень саме катастрофізацією є обумовлений рівень вдовolenості власним тілом. Згідно з нашою регресійною моделлю, при змінненні на одиницю рівня катастрофізації, середнє, а саме його прогноз, буде зменшено на 0,9177. Оцінка R-квадрату становить 0,1064. Всі ці дані вказують на те, що катастрофізація пояснює 10% результату вдовolenості власним тілом.

R-значення у 0,00624 вказує на те, що цей фактор є доволі значущим і цілком вірогідно те, що такий самий ефект від катастрофізації буде і в генеральній сукупності.

## Висновки до розділу 3

Через те, що розподіл за більшістю шкал не відповідав нормальному, для подальшого обрахунку використовувалися непараметричні методи

статистичної обробки даних. Тож результати дослідження, цілком імовірно, не зможуть бути розповсюджені на генеральну сукупність, однак отримані дані можуть бути корисними для подальших досліджень на більших вибірках.

Вибірка дослідження налічувала 69 осіб жіночої статі віком 18-23 років. Опитування показало, що 78,3% опитаних молодих жінок хотіли б змінити власне тіло, при цьому 71% респонденток мають індекс маси тіла у межах норми. Найпоширенішими варіантами бажаних змін у власному тілі були: зменшити власну вагу та покращити м'язовий стан тіла.

78,3% юних жінок впевнені у тому, що існують суспільні стандарти ідеального тіла та фізичної привабливості. А саме: струнке тіло, фігура схожа на пісочний годинник (об'ємні груди, тонка талія, об'ємні стегна), симетричні риси обличчя, рівні білі зуби, чиста шкіра без недоліків. Отже, отримані результати підтверджують наявність очевидної проблеми, адже 78,3% жінок підкреслюють існування суспільних стандартів та бажають схуднути, при тому, що 71% опитаних мають нормальну, здорову масу тіла.

За допомогою кореляційного аналізу було частково спростовано гіпотезу про зв'язок рівня зацікавленості у сфері переживань, доступності до переживань, бажання і готовності обговорювати переживання, відкритості новому досвіду і користі від обговорення переживань зі сприйняттям власного тіла. Були виявлені слабкі або помірні (майже на межі зі слабкими) зв'язки, чого недостатньо для повного підтвердження гіпотез.

За допомогою непараметричного статистичного U-критерію Манна-Уїтні було проведено оцінку різниці між двома вибірками молодих жінок (тих, які виявили бажання змінити власне тіло, і тих, які не виявили такого бажання) за рівнями когнітивних викривлень. Це дало можливість зафіксувати відмінність між вибіркою жінок, що прагнула змінити щось у своєму тілі, та вибіркою жінок, яку влаштовувало у своєму тілі все, у рівні катастрофізації.

Також, за допомогою регресійного аналізу було отримано регресійну модель, яка підтверджує вплив катастрофізації, як когнітивного викривлення, на сприйняття образу тіла респондентками. Згідно з результатами регресійного аналізу, катастрофізація є чинником, який опосередковує задоволеність власним тілом на 10%.

Отже, було підтверджено гіпотезу стосовного того, що когнітивне викривлення (катастрофізація) має опосередкований вплив на сприйняття власного тіла. Додатково кореляційний аналіз показав помірний зв'язок між катастрофізацією та бажанням і готовністю обговорювати власні переживання, що може частково допомогти у формуванні методів психологічної допомоги дівчатам юнацького віку, які характеризуються ірраціональним сприйняттям образу власного тіла.

## ВИСНОВКИ

У даній роботі було здійснено теоретичний огляд проблеми образу тіла в контексті когнітивних викривлень психіки, а також сензитивності дівчат юнацького віку. Через велику кількість соціальних стереотипів з приводу ідеальних стандартів тіла, а також багатьох інших факторів зовнішнього впливу на становлення образу тіла у молодих жінок, більшість досліджень з даного питання були сконцентровані на виявленні впливу міжособистісних стосунків, суспільства, духовності, релігії, біології, генетики, культурних цінностей, соціуму, медіа та вікових змінах на образ тіла. Стратегія даного дослідження була сформована на основі когнітивно-поведінкової концепції розуміння образу тіла Т.Кеша, згідно з якою сприйняття образу тіла відноситься до того, наскільки точно особа може оцінити власний розмір та форму тіла; на це можуть впливати не тільки зовнішні фактори, але й внутрішні діалоги, емоції, саморегульована поведінка тощо.

Окремі життєві ситуації, завдяки своєму контексту, можуть активізувати обробку інформації і оцінні судження індивіда з приводу власної зовнішності. Саме тому, було висунуте припущення про те, що людина, маючи проблеми з раціональною обробкою поступаючої інформації, цілком можливо матиме проблеми з позитивним сприйняттям образу тіла. Таким дезінформативним фільтром для інформації, що надходить, можуть стати когнітивні викривлення.

Когнітивні викривлення розглядаються як ірраціональні думки та переконання, фундаментальні помилки мислення, що перешкоджають здатності особистості здійснювати реалістичні формулювання та інтерпретації світу, інших, і, власне, самого себе, а також несвідомо підкріплюються з плином часу. У нашому дослідженні висвітлювались такі когнітивні викривлення як: перебільшення небезпеки, катастрофізація,

примусова зобов'язаність, читання думок, персоналізація, максималізм, довіра до критика, порівняння з іншими, категоричність.

Також перевірялося припущення, що сприйняття образу тіла може бути також пов'язане з психологічною розумністю дівчини, що включає в себе зацікавленість у сфері переживань, доступність переживань, користь від обговорення переживань, бажання та готовність обговорювати переживання, відкритість новому досвіду. Оскільки, на нашу думку, завдяки рефлексії стосовно особистих думок, емоцій та дій, дівчина зможе піддати сумніву свої колишні поведінкові моделі, які, можливо, залишились з підліткового віку і, таким чином, може дізнатись більше про себе та свою актуальну особистість. Займаючись самоаналізом, особистість розвиває рефлексію – здатність дивитися на себе, власні думки ніби збоку, що дозволяє тверезо оцінювати власне тіло, а отже й прийняти його.

Відтак перевірялося припущення про те, що дівчата юнацького віку, які вже переросли підліткову кризу, мають нормалізований гормональний фон та стали, цілком сформовану інтелектуальну та когнітивно-поведінкову сферу, можуть мати проблеми стосовно раціональності сприймання власного образу тіла у тому випадку, якщо вони мають сформоване когнітивне викривлення психіки, яке не дає їй можливості правдиво оцінити власне тіло. При цьому негативний образ тіла підтримується через незацікавленість дівчини у сфері власних переживань або відсторонення від рефлексії та нового досвіду в цілому.

На основі результатів емпіричного дослідження було виявлено, що 78,3% вибірки жінок юнацького віку прагнуть до змін у власному тілі. Здебільшого, варіантами бажаних змін у власному тілі були: зменшити власну вагу та покращити м'язовий стан тіла. При тому що 71% респонденток мали індекс маси тіла (ІМТ) у межах норми від 18,5 до 24,99; 21,7% мали ІМТ менше 18,5; 7,3% - від 25. 78,3% юних жінок впевнені у тому, що існують суспільні стандарти ідеального тіла та фізичної привабливості,

зокрема: струнке тіло, фігура схожа на пісочний годинник (об'ємні груди, тонка талія, об'ємні стегна), симетричні риси обличчя, рівні білі зуби, чиста шкіра без недоліків. Менш поширеними, але все одно популярними відповідями, було бажання змінити ніс, збільшити губи, збільшити груди та зменшити талію. Рідко зустрічалися такі варіанти бажаних змін як: прибрати целюліт, мати довге волосся, збільшити або зменшити розмір стегон, покращити якість шкіри, змінити форму обличчя.

Отже, підтверджено наявність впливу соціальних стереотипів, адже 78,3% жінок підкреслюють існування суспільних стандартів, та бажають схуднути або змінити природню форму свого тіла, при тому, що 71% вибірки мають нормальну, здорову масу тіла, яка не потребує змін з точки зору здоров'я.

Обрана нами стратегія дослідження продемонструвала наступні результати:

1. За допомогою кореляційного аналізу було частково спростовано гіпотезу про зв'язок рівню зацікавленості у сфері переживань, доступності до переживань, бажання і готовності обговорювати переживання, відкритості новому досвіду і користі від обговорення переживань з сприйняттям власного тіла. Адже, були відмічені слабкі, або помірні (майже на межі зі слабкими) зв'язки, чого зовсім недостатньо для повного підтвердження гіпотез.
2. Гіпотезу з приводу впливу когнітивних викривлень на сприйняття образу тіла було підтверджено завдяки результатам регресійного аналізу. У даному дослідженні ми отримали регресійну модель, яка підтверджує вплив катастрофізації на сприйняття образу тіла респондентками, та обумовлює результат вдоволеності власним тілом на 10%. Р-значення у 0,00624 вказує на те, що катастрофізація є доволі значущим фактором впливу і цілком вірогідно те, що такий самий ефект від катастрофізації буде і стосовно популяції. Однак, через

ненормальний розподіл вибірки за більшістю шкал, ми не можемо достеменно гарантувати цього. Тому, необхідно підтвердити дане відкриття на більшій вибірці молодих жінок.

3. Окрім того, на зв'язок катастрофізації з сприйняттям образу тіла вказує й те, що ми зафіксували відмінність між вибіркою жінок, що прагнула змінити щось у своєму тілі, та вибіркою жінок, яку влаштувало у своєму тілі все, у рівні катастрофізації, за допомогою непераметричного статистичного U-критерію Манна-Уїтні. Також, слід зазначити, що для нашого дослідження є цікавим виявлений зв'язок між когнітивним викривленням «Катастрофізація», а також бажанням і готовністю обговорювати власні переживання. Згідно з результатами, є ймовірність того, що чим вищим буде рівень катастрофізації, тим нижче буде відкритість до обговорення власних емоцій, думок та переживань з іншими людьми.

Перспективи подальших досліджень полягають в додатковій перевірці ефекту катастрофізації стосовно сприйняття образу тіла на більших вибірках для гарантії поширення отриманих результатів на генеральну сукупність, а також у можливіму фіксуванні впливу інших когнітивних викривлень на образ тіла дівчат юнацького віку.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. APA, Dictionary of Psychology, 2022. <https://dictionary.apa.org/body-image>
2. Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
3. Burns, David, D. (1981). *Feeling good*. Signet Book.
4. Cash, T. F. (2004). Body image: past, present, and future. *Body image*. – V.1, №1. – P. 1 – 5.
5. Cash, T. F. (2008). *The body image work book*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
6. Cash, T. F. (2011). Historical and contemporary perspectives / T.F. Cash, L. Smolak // *Body Image, Second Edition: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. – New York: The Guilford Press, – P. 3 – 11.
7. Cash, T. F. (2018). *The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire user's manual* Available from the author at.(4th revision).
8. Cash, T. F., Fleming E. C., Alindogan J, Steadman L, & Whitehead A. (2002). Beyond body image as a trait: The development and validation of the Body Image States Scale. *Eating Disorders*, 10, 103–113.
9. Cash, T.F., Santos, M.T., Fleming Williams, E. (2005). Coping with body-image threats and challenges: Validation of the body image coping strategies inventory *Journal of Psychosomatic Research*, 58, pp. 191-199.
10. Coelho, J. S., Ouellet-Courtois, C., Purdon, C., & Steiger, H. (2015). Susceptibility to cognitive distortions: The role of eating pathology. *Journal of Eating Disorders*, 3, 31.
11. Coleman, R. (2009). *The becoming of bodies: Girls, images, experience*. Manchester University Press.
12. Conte, H., Plutchik, R., Jung, B. (1990). Psychological Mindedness as a predictor of psychotherapy outcome: A preliminary report. *Comprehensive Psychiatry* Volume 31, Issue 5, September–October 1990, Pages 426-431

13. Courtney, E. Ackerman (2022). Cognitive Distortions: 22 Examples & Worksheets.
14. Fairburn, C. G., Cooper, Z., Shafran, R. (2003). Cognitive behavior therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behavior Research and Therapy*, 41, pp. 509-528.
15. Fardouly, J., & Vartanian, L. R. (2016). Social media and body image concerns: Current research and future directions. *Current opinion in psychology*, 9, 1-5.
16. Fardouly, J., Diedrichs, P.C., Vartanian, L.R. (2017). The impact of appearance comparisons made through social media, traditional media, and in person in women’s everyday lives *Body Image*, 20, pp. 31-39.
17. Fardouly, J., Diedrichs, P.C., Vartanian, L.R., Halliwell, E. (2015). Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women’s body image concerns and mood *Body Image*, 13, pp. 38-45.
18. Fardouly, J., Vartanian, L.R. (2015). Negative comparisons about one’s appearance mediate the relationship between Facebook usage and body image concerns. *Body Image*, 12, pp. 82-88.
19. Fisher, S. (1973). *Body-image boundaries and style of life*. Prentice-Hall.
20. Fisher, S., & Cleveland, S. E. (1958). *Body image and personality*. Van Nostrand.
21. Fisher, S., & Fisher, R. L. (1964). Body image boundaries and patterns of body perception. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 68(3), 255–262
22. Fisher, S., Sidney, E. Cleveland. (1956). Body-image boundaries and style of life. *The Journal of Abnormal and Social Psychology* 52 (3), 373.
23. Freeman, A. M., & DeWolf, R. (1992). *The 10 dumbest mistakes smart people make and how to avoid them: Simple and sure techniques for gaining greater control of your life*.
24. Freeman, A., & Oster, C. (1999). Cognitive behavior therapy. In M. Hersen

- & A. S. Bellack (Eds.), *Handbook of comparative interventions for adult disorders* (2nd ed., pp. 108–138). New York: Wiley.
25. Freeman, A., Pretzer, J., Fleming, B., & Simon, K. M. (1990). *Clinical applications of cognitive therapy*. New York: Plenum Press.
  26. Freud, S. (1905). *Three Essays on the Theory of Sexuality*, – P. 134.
  27. Grogan, S. (2017). *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women, and Children* / S. Grogan. – New York: Routledge, – 214 p.
  28. Haferkamp, N., Krämer, N.C. (2011). Social comparison 2.0: Examining the effects of online profiles on social-networking sites. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14, pp. 309-314.
  29. Kendall, P. C. (1992). Healthy thinking. *Behavior Therapy*, 23, 1–11.
  30. Kim, M., Park, W. (2016). Who is at risk on Facebook? The effects of Facebook news feed photographs on female college students' appearance satisfaction. *The Social Science Journal*, 53, pp. 427-434.
  31. Laughlin, C. (1997). Body, brain, and behavior: The neuroanthropology of the body image. *Anthropology of Consciousness*, 8, 49-68.
  32. Lewis-Smith, H., Diedrichs, P.C., Halliwell, E. (2019). Cognitive-behavioral roots of body image therapy and prevention. *Body Image*, 31, pp. 309-320.
  33. Libbrecht, K. (1994). *The Body and Psychoanalysis: Lacan's Theorisations on the Notion of the Body*, – 7-16 p.
  34. Manago, A. M., Graham, M. B., Greenfield, P. M., Salimkhan, G. (2008). Self-presentation and gender on MySpace. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29, pp. 446-458.
  35. McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2003). Sociocultural influences on body image and body changes among adolescent boys and girls. *The Journal of social psychology*, 143(1), 5-26.
  36. McComb, Sarah E., Mills, Jennifer S. (2021). Young women's body image following upwards comparison to Instagram models: The role of physical

- appearance perfectionism and cognitive emotion regulation, pp. 49-62.
37. McKinley, N.M. (1996). The objectified body consciousness scale / N.M. McKinley, J.S. Hyde // *Psychology of Women Quarterly* №20, P. 181 – 215.
38. Myers, T.A., Crowther, J.H. (2009). Social comparison as a predictor of body dissatisfaction: A meta-analytic review *Journal of Abnormal Psychology*, 118, p. 686.
39. O’Dea, J. A. (2012). Body Image and Self-Esteem. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, 141–147.
40. Paquette, M. C., & Raine, K. (2004). Sociocultural context of women's body image. *Social science & medicine*, 59(5), 1047-1058
41. Perry, W.G., Jr. (1970). Forms of ethical and intellectual development in the college years: A scheme. New York, NY: Holt, Rinehart, and Winston.
42. Santino, G. et al. (2018). Neuroscience, Brain Imaging, and Body Image in Eating and Weight Disorders: A Guide to Assessment, Treatment, and Prevention. In book: *Body Image, Eating, and Weight* (pp.97-111)
43. Schilder, P. (1999). *The Image and Appearance of the Human Body: Studies in the Constructive Energies of the Psyche* / P. Schilder. – London: Routledge, – 353 p.
44. Shebanova V., Yablonska T. The influence of the family on the formation of eating and weight disorders. *Current Problems of Psychiatry*, 2019, 20(4). <https://doi.org/10.2478/cpp-2019-0021>
45. Shebanova, V., & Yablonska T. (2019). Нікнейм як засіб мовної самопрезентації в Інтернеті осіб з порушеннями харчової поведінки. *ПСИХОЛІНГВІСТИКА - PSYCHOLINGUISTICS*, 25(1). DOI: <https://doi.org/10.31470/2309-1797-2019-25-1-409-430>
46. Tamplin, N.C., McLean, S.A., Paxton, S.J. (2018). Social media literacy protects against the negative impact of exposure to appearance ideal social media images in young adult women but not men. *Body Image*, 26, pp. 29-

37.

47. Tylka, T.L. (2015) What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition / T.L. Tylka, N.L. Wood-Barcalow // *Body Image*. Jun. № 14. P. 118–129.
48. Wyssen, A., Debbeler, L. J., Meyer, A. H., Coelho, J. S., Humbel, N., Schuck, K., Lennertz, J., Messerli-Bürgy, N., Biedert, E., Trier, S. N., Isenschmid, B., Milos, G., Whinyates, K., Schneider, S., & Munsch, S. (2017). Cognitive distortions associated with imagination of the thin ideal: Validation of the Thought-Shape Fusion Body Questionnaire (TSF-B). *Frontiers in Psychology*, 8, 2194.
49. Рождественський А. Ю. Образ тіла у просторі психологічного досвіду особистості. *Психологія: Зб. наук. пр.* К.: Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова, 2000. Вип. 3(10). С. 66-77.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Батарея тестів дослідження

Возраст:

Рост:

Вес:

Как Вы относитесь к своему телу? (Шкала от 1 до 5, где 1 – совсем себе не нравлюсь, а 5 – очень хорошо отношусь)

Хотели бы Вы изменить в нем что-нибудь?

- Да
- Нет

Если да, то что?

Считаете ли Вы себя привлекательным человеком?

- Да
- Нет

Как Вы думаете, существуют ли общественные стандарты физической привлекательности?

- Да
- Нет

Если да, то какие?

Как вам кажется соответствуете ли Вы общепринятым стандартам женственности?

- Да
- Нет

Как Вы считаете есть ли у Вас физические (внешние) достоинства?

- Да
- Нет

Как Вы думаете, есть ли в вашей внешности недостатки или несовершенства?

- Да
- Нет

## Опросник когнитивных ошибок

(А. Фріман та Р. Дефульф, адаптація Г. Старшенбаума)

*Инструкция.* Прочтите утверждения, и выберите тот вариант ответа, который в наибольшей степени соответствует Вашим взглядам, поступкам или взаимоотношениям с другими людьми, используя шкалу от 0 до 4, где 0-никогда, 1-редко, только в крайних случаях, 2-иногда, 3-часто, 4-всегда.

1. Я слишком бурно реагирую даже на самые мелкие проблемы.
2. Мне говорят, что я делаю из мухи слона
3. Я легко прихожу в возбуждение
4. Не стоит даже пробовать, все равно ничего не получится.
5. Я заранее знаю, что все будет плохо.
6. Я могу точно сказать, о чем думают другие.
7. Мои близкие должны знать, чего я хочу.
8. Всегда можно определить, что думает человек, понаблюдав за его жестами и мимикой.
9. Я полагаю, что, когда люди проводят много времени вместе, они настраиваются на мысли друг друга.
10. Я расстраиваюсь из-за того, что, как мне кажется, думает другой человек, а потом оказывается, что я была не права.
11. Я в ответе за то, чтобы любимые мною люди были счастливы.
12. Если что-то не получается, я чувствую, что это моя вина.
13. Меня критикуют чаще, чем других людей.
14. Я всегда могу определить, когда человек нападает именно на меня, даже если он не упоминает моего имени.
15. Я чувствую, что меня не справедливо обвиняют в том, что находится вне моего контроля.
16. Люди сознательно затрагивают именно те области, в которых я особенно чувствительна к критике.
17. В отношении критики, у меня действует шестое чувство, я всегда

- угадываю, когда говорят обо мне.
18. Негативные замечания ранят меня по-настоящему, иногда я впадаю в депрессивное состояние.
  19. Я слышу только негативные замечания и часто не замечаю похвалы.
  20. Я полагаю, что все замечания стоят одно и того же, им одна негативная цена.
  21. Я расстраиваюсь, если мне не удастся завершить дело.
  22. Если обо мне говорят, что я такая же, как все или одна из многих, я чувствую себя оскорбленной.
  23. Лучше я ничего не буду делать, чем возьмусь за работу ниже моего достоинства.
  24. Для меня очень важно, чтобы люди воспринимали меня, как человека, ни на йоту не отступающего от стандарта безупречности
  25. Даже самая незначительная ошибка может испортить мне весь день и даже всю жизнь.
  26. По сравнению с другими я – неудачница
  27. Во мне живет сильный дух соревнования.
  28. Я расстраиваюсь, когда слышу об успехах других людей.
  29. Я падаю духом от того, что нахожусь не там, где должна быть.
  30. Мне кажется, что если хочешь добиться успеха, надо постоянно сравнивать себя с другими.
  31. Мир, знаете ли, очень опасное место.
  32. Если не хочешь иметь неприятности, соблюдай осторожность в словах и делах.
  33. Не люблю пользоваться случаем.
  34. Я упустила хорошую возможность, потому что опасалась рисковать.
  35. Я избегаю предпринимать какие-то действия из-за боязни травмы и неудачи.
  36. Я испытываю чувство вины из-за того, что должна была сделать что-то

в прошлом, но не сделала.

37. Я считаю, что надо жить по правилам
38. Оглядываясь на прожитую жизнь, я вижу больше неудач, нежели успехов.
39. На меня давит необходимость поступать правильно.
40. Меня давит необходимость сделать все дела.
41. Мне безразлично мнение окружающих
42. Люди упрекают меня в том, что я не умею слушать.
43. Когда меня просят что-то сделать, я бываю недовольной, ершистой.
44. Я считаю, что все должно делаться по-моему или не делаться вовсе.
45. Я склонна откладывать очень важные дела и бываю очень медлительной

**Psychological mindedness scale**  
**(опитувальник Конте в адаптації М. А. Новікової та**  
**Т.В.Корнілової)**

*Інструкція.* *Пожалуйста, прочитайте каждое утверждение и отметьте степень своего согласия с ним, воспользовавшись шкалой от 1 до 4, где 1 - полностью не согласна, а 4 - полностью согласна.*

1. Мне бы хотелось рассказать о моих личных проблемах, если бы я думал, что это бы помогло мне или члену моей семьи.
2. Мне всегда любопытны причины, по которым люди ведут себя определенным образом.
3. Я думаю, что у большинства психически больных людей что-то физически нарушено в мозге.
4. Если я говорю с другом, когда у меня есть проблема, мне становится намного лучше.
5. Часто я не знаю, что я чувствую.
6. Мне хочется изменить старые привычки или попробовать новые способы выполнения действий.
7. Есть определенные проблемы, которые я не смог бы обсуждать вне круга моих ближайших родственников.
8. Я часто обнаруживаю, что думаю о том, что именно заставило меня поступить определенным образом.
9. Эмоциональные проблемы иногда могут сделать физически больным/больной.
10. Когда у Вас проблемы, разговоры о них с другими людьми усугубляют Ваше состояние.
11. Обычно, если я чувствую эмоцию, я могу ее идентифицировать.
12. Если бы друг дал мне совет о том, как сделать что-либо лучше, я бы попытался ему последовать.
13. Меня раздражает тот, кто хочет знать о моих личных проблемах, будь это врач или кто-либо другой.

14. Я нахожу, что, если у меня однажды появляется привычка, то ее трудно изменить, даже если я знаю, что есть другой способ выполнения действий, который может быть лучше.
15. Я думаю, что у психических больных людей часто есть проблемы, идущие из детства.
16. Выпускание пара в разговоре с кем-либо о собственных проблемах часто приводит к значительному улучшению Вашего состояния.
17. Люди иногда говорят, что я веду себя так, как если бы я испытывал какую-то эмоцию (к примеру, гнев), в то время как я о ней не догадываюсь.
18. Меня раздражает, когда люди дают мне советы о том, как изменить мои способы действий.
19. Мне было бы несложно разговаривать о личных проблемах с такими людьми, как врач или священник.
20. Если мой хороший друг неожиданно начал бы меня оскорблять, моей первой реакцией могла бы быть попытка понять, почему он так разозлился.
21. Я думаю, что когда у человека появляются безумные мысли, это часто происходит потому, что он очень тревожится и расстроен.
22. Я никогда не обнаруживал, что разговор с другими людьми о моих заботах сильно помогает.
23. Часто, даже если я знаю, что я чувствую эмоцию, я не знаю, что это за эмоция.
24. Мне нравится делать вещи так, как я делал их в прошлом. Мне не нравится пытаться сильно изменить собственное поведение.
25. Есть какие-то вещи в моей жизни, которые я бы не стал обсуждать ни с кем.
26. Понимание глубинных причин того или иного собственного поведения является важным.
27. Если бы кто-то на работе предложил другой способ выполнения дел, который мог бы быть лучше, я бы его попробовал.
28. Я нахожу, что когда я говорю с кем-либо о своих проблемах, я обнаруживаю пути их решения, о которых до этого не думал.

29. Я чувствителен к изменениям в собственных чувствах.
30. Когда я учусь новому способу чего-либо, мне нравится пробовать и смотреть, будет ли этот способ работать лучше, чем тот, с которым я пользовался до того.
31. Важно быть открытым и честным, когда ты говоришь о своих проблемах с тем, кому ты доверяешь.
32. Мне на самом деле нравится вникать в суть других людей.
33. Я думаю, что у большинства психически больных людей была какая-то травма головы.
34. Разговор о проблемах с кем-либо другим помогает лучше понять эти проблемы.
35. Обычно я нахожусь в контакте со своими чувствами.
36. Мне нравится пробовать новое, даже если это предполагает риск.
37. Мне было бы очень тяжело обсуждать горестные или постыдные аспекты моей личной жизни с людьми, даже если я им доверяю.
38. Если бы я неожиданно потерял/потеряла терпение в общении с кем-либо, не зная, что стало тому причиной, моим первым желанием было бы забыть об этом.
39. Я думаю, что окружение человека (семья и т.д.) скорее не имеет отношения к тому, появятся ли у него в будущем психические проблемы.
40. Когда есть проблемы, разговор о них с кем-либо только приводит в еще большее замешательство.
41. Я часто не хочу слишком глубоко погружаться в то, что я чувствую.
42. Мне не нравится делать что-либо, если есть вероятность того, что ничего не получится.
43. Я думаю, что, сколько бы усилий не прикладывалось, никогда не удастся понять, что задевает других людей.
44. Я думаю, что то, что происходит в глубине души человека важно для определения того, заболеет ли этот человек психически.
45. Страх стыда или неудачи не отвращает меня от попыток пробовать что-то новое.

## Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire Appearance Scales

(Thomas F. Cash в адаптації Баранської Л. Т.)

*Інструкція.* Нижче приведені утвердження о том, як люди можуть думати, почувувати або вести себе. Будь ласка, вкажіть, в якій ступені кожне утвердження підходить для Вас, користуючись шкалою від 1 до 5 (де 1 – це абсолютно не згодні, 5 – повністю згодні). Тут немає правильних або неправильних відповідей. Відповідь повинна бути максимально близькою до Вашого висновку. Пам'ятайте, що Ваші відповіді конфіденційні, тому спробуйте відповідати чесно і заповнити всі пункти тесту.

1. Перед тим, як з'явитися в суспільстві, я завжди дивлюся, як я виглядаю.
2. Я намагаюся купувати одяг, в якому я буду виглядати найкращим образом.
3. Моє тіло сексуально привлекательно.
4. Я постійно хвилююся, що у мене надмірний вага, або, що я можу його набрати.
5. Мені подобається, як я виглядаю.
6. При будь-якій можливості я дивлюся в дзеркало, щоб перевірити, як я виглядаю.
7. Перед тим, як вийти на вулицю, зазвичай я витрачаю багато часу на підготовку.
8. Я дуже гостро відчуваю навіть незначительні зміни в своєму вазі.
9. Більшість людей вважає, що я привлекателен / привлекательна.
10. Для мене важливо завжди добре виглядати.
11. Я користуюся небагатьма засобами по догляду за собою.
12. Мені подобається, як я виглядаю без одягу.
13. Я відчуваю себе незахищеним/незахищеною, якщо не можу доглядати за своєю зовнішністю, як потрібно.
14. Зазвичай я надіваю те, що лежить поруч, і мені неважливо, як це виглядатиме.
15. Мені подобається, як на мені сидить одяг.

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.
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 недостаток в весе
  2. Недостаточный вес
  3. Нормальный вес
  4. Есть лишний вес
  5. Много лишнего веса
- 26-34. Используйте шкалу от 1 до 5, чтобы указать степень Вашей удовлетворенности или неудовлетворенности следующими аспектами Вашего тела (1 - крайне недовольна, 2 - в большей степени недовольна, 3 - ни то, ни другое, 4 - в основном довольна, 5 - очень 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).
31. Мышечный тонус.
32. Вес.
33. Рост.
34. Внешность в целом.

### **Body Image States Scale**

(Thomas F. Cash, в адаптації Баранської Л. Т.)

***Инструкция.** Для каждого пункта теста отметьте галочкой в соответствующей ячейке то утверждение, которое лучше всего описывает Ваше состояние 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...
  - ü Крайнюю неудовлетворенность своей внешностью
  - ü Практически полную неудовлетворенность своей внешностью
  - ü Умеренную неудовлетворенность своей внешностью
  - ü Некоторую неудовлетворенность своей внешностью
  - ü Отсутствие, как неудовлетворенности, так и удовлетворенности своей внешностью
  - ü Некоторую удовлетворенность своей внешностью
  - ü Умеренную удовлетворенность своей внешностью
  - ü Практически полную удовлетворенность своей внешностью
  - ü Полную удовлетворенность своей внешностью
2. В данный момент я чувствую...
  - ü Полную удовлетворенность размерами и формами своего тела
  - ü Практически полную удовлетворенность размерами и формами своего тела
  - ü Умеренную удовлетворенность размерами и формами своего тела
  - ü Некоторую удовлетворенность размерами и формами своего тела
  - ü Отсутствие, как неудовлетворенности, так и удовлетворенности размерами и формами своего тела
  - ü Некоторую неудовлетворенность размерами и формами своего тела
  - ü Умеренную неудовлетворенность размерами и формами своего тела

- ï Практически полную неудовлетворенность размерами и формами своего тела
  - ï Крайнюю неудовлетворенность размерами и формами своего тела
3. В данный момент я чувствую...
- ï Крайнюю неудовлетворенность своим весом
  - ï Практически полную неудовлетворенность своим весом
  - ï Умеренную неудовлетворенность своим весом
  - ï Некоторую неудовлетворенность своим весом
  - ï Отсутствие, как неудовлетворенности, так и удовлетворенности своим весом
  - ï Некоторую удовлетворенность своим весом
  - ï Умеренную удовлетворенность своим весом
  - ï Практически полную удовлетворенность своим весом
  - ï Полную удовлетворенность своим весом
4. В данный момент я чувствую себя...
- ï Крайне привлекательным / привлекательной
  - ï Очень привлекательным / привлекательной
  - ï Умеренно привлекательным / привлекательной
  - ï Мало привлекательным / привлекательной
  - ï Ни то, ни другое (в плане физической привлекательности и непривлекательности)
  - ï Несколько непривлекательным / непривлекательной
  - ï Умеренно непривлекательным / непривлекательной
  - ï Очень непривлекательным / непривлекательной
  - ï Крайне непривлекательным / непривлекательной
5. В данный момент я чувствую себя по поводу своей внешности...
- ï Гораздо хуже, чем обычно
  - ï Значительно хуже, чем обычно
  - ï Несколько хуже, чем обычно
  - ï Ненамного хуже, чем обычно
  - ï Примерно так же, как обычно
  - ï Ненамного лучше, чем обычно
  - ï Несколько лучше, чем обычно
  - ï Значительно лучше, чем обычно
  - ï Гораздо лучше, чем обычно
6. В данный момент я чувствую, что выгляжу...
- ï Гораздо лучше среднестатистического человека
  - ï Значительно лучше среднестатистического человека
  - ï Несколько лучше среднестатистического человека
  - ï Ненамного лучше среднестатистического человека
  - ï Примерно так же, как среднестатистический человек
  - ï Ненамного хуже среднестатистического человека
  - ï Несколько хуже среднестатистического человека
  - ï Значительно хуже среднестатистического человека
  - ï Гораздо хуже среднестатистического человека

## Регресійний аналіз

```

## Call:
## lm(formula = nastya$bodyosat ~ nastya[[144]]) *вдоволеність тілом
передбачена катастрофізацією*
##
## Residuals:
##   Min     1Q   Median     3Q    Max
## -19.121 -3.874  0.126  5.044 15.044
##
## Coefficients:
##           Estimate Std. Error t value Pr(>|t|)
## (Intercept)  31.9691    3.2082   9.965 7.4e-15 ***
## nastya[[144]] -0.9177    0.3249  -2.824 0.00624 **
## ---
## Signif. codes:  0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1
##
## Residual standard error: 6.902 on 67 degrees of freedom
## Multiple R-squared:  0.1064, Adjusted R-squared:  0.09305
## F-statistic: 7.976 on 1 and 67 DF, p-value: 0.006236

*нормальність розподілу залишків*

## Shapiro-Wilk normality test
##
## data: fit$residuals
## W = 0.98611, p-value = 0.6428

*найбільший викид серед залишків*

## No Studentized residuals with Bonferroni p < 0.05
## Largest |rstudent|:
Bonferroni p
0.24511

```