

# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Л. Т. Баранская,  
А. Е. Ткаченко,  
С. С. Татаурова

## АДАПТАЦИЯ МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБРАЗА ТЕЛА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

В статье демонстрируются возможности психометрического анализа образа тела, количественного измерения аффективного отношения к данному образу, показана когнитивно-поведенческая значимость оценки собственной внешности в действиях человека, направленных на конструктивные или деструктивные телесные изменения. С предлагаемой методикой необходимо знакомить студентов-психологов в курсе психодиагностики, с тем чтобы молодые специалисты в будущем могли оперативно и качественно справляться с профессиональными задачами, исходя из потребностей конкретной области социальной практики.

The article provides data on psychometric analysis of body image and quantitative measurement of body image affective perception, demonstrating the importance of cognitive and behavioral assessment of one's appearance in activities aimed at either constructive or destructive body change. The instrument is a valuable asset for students majoring in psychology and is recommended to be integrated into the course of psychological assessment in order to enable young specialists handle professional tasks promptly and efficiently while taking into account particular areas of social practice.

В современном, устремленном в будущее обществе различия между людьми все более сводятся к способности воспринимать перемены, признавать и использовать их для того, чтобы с максимально возможной скоростью находить свое место в постоянно меняющемся мире. В таких условиях способы саморазвития, которыми традиционно располагает человек, становятся недостаточно эффективными, требуется их обновление или даже открытие новых. Одним из таких способов, основанных на инновационных технологиях, является эстетическая хирургия. С одной стороны, это, безусловно, прогрессивное явление, с другой – клинико-психологический анализ влияния новейших технических и социокультурных достижений на процессы формирования и реализации самой личности человека выявляет зоны специфической «культурной патологии» [5].

Именно поэтому принципиально важным становится исследование позитивных аспектов объективно обусловленной творческой активности человека, а также описание и решение реальных проблем личностной идентификации. Требуется не только определить природу и характер происходящих изменений, но и выбрать точку отсчета и «шкалу измерений» разворачиваю-

щихся преобразований, связанных в том числе и с развитием телесной организации человека.

Несмотря на разнообразие психодиагностических методик, которыми пользуются исследователи для изучения самосознания [2, 3], их явно недостаточно для оценки физического образа «я» личности и отношения к себе с точки зрения физического благополучия организма, целостности и нормального телесного функционирования.

В этой связи возникает задача сформировать у студентов-психологов в курсе психодиагностики навыки освоения новых методов исследования личности (их стандартизации и валидации), что соответствует современным требованиям к компетенции специалистов, которые способны оперативно и качественно выполнять профессиональные задания, исходя из потребностей конкретной области социальной практики. Один из способов решения этой задачи, основанный на понимании измерительно-статистической логики построения современных тестов, представлен в данной статье.

Цель данной статьи – описание методов адаптации и дальнейшей валидации опросников Томаса Кэша (Thomas F. Cash), любезно предоставленных нам автором для проведения массовых исследований в прикладных целях [6], на основе клинической выборки пациентов с телесными дисфункциями (в том числе, дисморфоманией). Группа обследуемых состояла из пациентов, обратившихся в НПЦ «Бонум» Екатеринбурга исключительно с целью совершенствования собственного физического облика хирургическим путем. Всего в добровольном исследовании приняли участие 269 чел., из них – 246 женщин и 23 мужчины в возрасте от 18 до 64 лет.

Опросник *BIQLI* (влияние образа тела на качество жизни) был разработан в 2002 г. для количественного определения положительного или отрицательного влияния образа тела на качество жизни. Преимущества данного опросника состоят в его относительной краткости и универсальности рассматриваемых категорий, а также в простоте обработки данных. *BIQLI* внутренне согласован; стабильность результатов определяется 2–3 неделями. Данный опросник во многих аспектах пересекается с другими шкалами, измеряющими образ тела и вложения в собственную внешность. Он является ценным инструментом в определении влияния воспринимаемого индивидом образа тела на различные сферы жизнедеятельности, например: самоощущение, социальное функционирование, физическую активность и т. д. – всего 19 различных сфер.

Методика применения данного опросника стандартна. Испытуемым выдается бланк опросника с предложенной инструкцией для самостоятельного заполнения. Инструкция вполне понятна и доступна испытуемым, начиная со старшего подросткового возраста (16 лет): «У каждого человека есть свое представление о внешности. Некоторые люди довольны тем, как они выглядят, другие – нет. В тесте представлены варианты влияния образа тела или его отсутствия на вашу жизнь. В каждом пункте определите, как и в какой степени образ вашего тела влияет на тот или иной аспект вашей жизни... Пе-

ред тем как сделать выбор, подумайте, какой вариант ответа наиболее точно отражает ваше обычное ощущение».

Ответы по биполярной шкале из семи пунктов варьируют от  $-3$  (крайне отрицательное влияние) до  $+3$  (очень положительное влияние). Полученные баллы складываются, и вычисляется среднее арифметическое, которое преобразуется в производные показатели.

Как указывает Т. Кэш, при подсчете среднего арифметического следует учитывать нормативные результаты, полученные в ходе валидации методики:

- норма для мужчин – 1,24 со средним квадратичным отклонением 0,99 ( $\sigma$ ),
- норма для женщин – 1,00 со средним квадратичным отклонением 1,09 ( $\sigma$ ).

Низкий показатель по данному тесту коррелирует с высокой неудовлетворенностью собственным телом, показывает значительную зависимость самооценки от удовлетворенности собственной внешностью, большую склонность следовать культурно навязанным стандартам красоты и внутренний дискомфорт, связанный, например, с избыточной массой тела.

Опросник *SIBID* (ситуативная неудовлетворенность телом) разработан Т. Кэшем в 1994 г. для оценки негативного отношения к собственному телу в контексте определенных ситуаций (когда необходимо встать на весы, посмотреть на себя в зеркало, заниматься сексом, общаться с внешне привлекательными людьми и т. д.). Считается, что различные жизненные ситуации выявляют эмотивное, оценочное отношение к своей внешности, что, в свою очередь, запускает механизм регулятивных и установочных психологических процессов.

Высокая внутренняя согласованность для обоих полов и стабильность результатов на протяжении одного месяца делают данную методику одним из необходимых компонентов комплексного исследования сложного психологического конструкта – образа тела.

В клиническом использовании данный опросник может выявлять социальные контексты, которые представляют собой особый источник стресса для пациентов с проблемами и нарушениями в восприятии собственного тела. Также данная методика может применяться для оценки эффективности психотерапевтической работы с пациентами, имеющими негативное отношение к собственному телу.

Методика применения опросника *SIBID* аналогична предыдущему. Испытуемым выдается бланк для самостоятельного заполнения, инструкция включена в опросник: «В разное время, в различных жизненных ситуациях человек может испытывать отрицательные эмоции по отношению к собственной внешности. Эти эмоции могут включать в себя непривлекательность, чувство неловкости, застенчивость или вообще неудовлетворенность тем, как он сейчас выглядит. Данный опросник представляет различные ситуации и выявляет, насколько часто вы испытываете чувство неудовлетворенности по поводу собственной внешности в каждой из них. Вспомните о случаях, когда вы

находились в подобной ситуации и, пользуясь шкалой от 1 до 4, отметьте, насколько часто вы испытывали отрицательные эмоции, связанные с собственной внешностью.

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

Важнейшей психометрической характеристикой данного теста является его высокая надежность (внутренняя согласованность), которая составляет 0,96 для мужчин и 0,94 для женщин:

- норма для мужчин – 1,17 со средним квадратичным отклонением 0,76 ( $\sigma$ ),
- норма для женщин – 1,80 со средним квадратичным отклонением 0,90 ( $\sigma$ ).

При анализе результатов этих опросников были использованы следующие статистические методы: расчет средних арифметических значений, дисперсий и стандартных отклонений полученных показателей; ранжирование тестовых баллов в порядке их возрастания; критерий Манна – Уитни для оценки достоверности различий между группами.

1. Нами установлено, что шкалы двух тестовых методик имеют противоположную направленность:

а) по тесту BIQLI суммарный балл тем меньше, чем более негативное влияние оказывает образ тела на качество жизни, представленное в таких личностных характеристиках, как самооценка, оптимизм, социальная устойчивость, пищевое поведение;

б) по тесту SIBID, напротив, чем выше балл, тем более выражена неудовлетворенность образом тела.

Рассчитанный коэффициент корреляции между показателями обоих тестов составляет  $-0,417$  при критическом значении  $r = 0,36$ .

Отрицательная корреляция доказывает, что методики действительно разнонаправлены и захватывают разные аспекты образа тела. Следовательно, однонаправленность показателей по тестам, которая выявлена у 17,6% испытуемых, можно трактовать как парадоксальное сочетание, свидетельствующее об аутохтонных перепадах в отношениях к телу, которые могут возникать с определенной периодичностью. По-видимому, в этом случае можно говорить о симптомах дисморфофобии / дисморфомании, что позволяет относить пациентов к «рисковой группе» по немедицинским показаниям. Для таких пациентов вероятность негативных психологических последствий эстетического хирургического вмешательства довольно высока, несмотря на объективно удовлетворительные результаты в соответствии с медицинскими стандартами.

Свойственное пациентам данной группы нарушенное восприятия реальности и самих себя вынуждает проецировать интрапсихические конфликты, требующие разрешения, на те или иные части тела. В результате внимание фиксируется на определенных, не нарушенных соматически телесных зонах, которые и становятся предметом хирургического вмешательства. Поэто-

му, несмотря на проведенную операцию, патологическая фиксация на данном участке тела не исчезает, побуждая пациентов к дальнейшему бесконечному поиску подходящего хирурга и клиники. Кроме того, оказание медицинским учреждением услуг таким пациентам создает определенные сложности и влечет непредвиденные расходы, связанные с высокой вероятностью подачи искового заявления, значительного увеличения сроков послеоперационной реабилитации, неоднократных повторных обращений.

2. Другим важным результатом, который мы получили в ходе адаптации методик, является уточнение нормативных результатов для женской выборки. Малочисленность группы пациентов-мужчин не дает права для пересмотра существующих нормативов (таблица).

Нормативы для женской выборки (среднее значение  $X_{cp}$  и  $\sigma$ )

Методика	Существующие	Полученные
BIQLI	$X_{cp} = 1,00; \sigma = 1,09$	$X_{cp} = 1,85; \sigma = 0,73$
SIBID	$X_{cp} = 1,80; \sigma = 0,90$	$X_{cp} = 1,14; \sigma = 0,71$

Обнаруженные расхождения, на наш взгляд, можно объяснить тем, что нормативы, указанные автором в руководстве к тестам, были разработаны для «общей» выборки, в то время как мы применили их к гомогенной группе пациентов эстетической хирургии. В качестве гипотезы можно высказать предположение о том, что столь значительные различия свидетельствуют о характерном для данной выборки «смещении» смыслов – от внутреннего личностного преобразования себя к непродуктивному шаблонному изменению в соответствии с некими социальными стандартами. В то же время превалирование телесного пласта самосознания говорит о проявлении у пациентов эстетической хирургии специфических личностных синдромов, свойственных пограничной личностной организации [1, 3].

К этой группе пациентов относятся те, для кого желаемое хирургическое вмешательство – путь избавления от непереносимых внутренних переживаний дискомфорта, чувства внутренней пустоты, хронической самодостаточности. Их стремление путем создания физической привлекательности (или ее реконструкции) облегчить социальное взаимодействие, обрести внутренний комфорт и уверенность в себе наряду с некоторыми позитивными изменениями приводит к непредсказуемым результатам.

Для пациентов с пограничной личностной организацией также характерны манипулятивные стратегии, которые они реализуют в общении со значимыми другими. Ярким способом манипулятивного поведения является нежелание подчиняться и следовать традиционно предписанной роли пациента, предполагающей подчинение, выполнение указаний врача и некоторое положение униженности. Таким образом, манипуляция для них – это возможность исследовать границы дозволенного в ситуации общения с хирургом и попытка договориться о некотором сдвиге социальных ролей, чтобы не чувствовать себя беспомощным существом, подвергнутым неприятным лечебным процеду-

рам. Их когнитивный стиль характеризуется «полезависимостью», повышенной реактивностью. Главными защитными механизмами выступают проекция и проективная идентификация, самоатрибуция и самоублажающая тактика. Отсюда, основной риск в работе с такими пациентами связан с возможными конфликтами, которые они провоцируют в общении с оперирующим хирургом и другим медицинским персоналом.

3. Анализ результатов, полученных при применении методик (BIQLI и SIBID), показал, что существует статистически значимая корреляция между возрастом и типом операции (лифтинг кожи лица и шеи, пластика век, абдоминопластика, маммопластика, ринопластика, макрогнатия и др.):  $r_{жс} = 0,752$  при  $r_{кр} = 0,36$ . Для пациентов молодого возраста (средний возраст – 25 лет) наиболее подходящей является ринопластика (пластика носа), которая позволяет устранить врожденные анатомические дефекты, к тому же зачастую затрудняющие дыхание.

С высокой долей вероятности можно предположить, что нам удалось выявить «наиболее удачные» периоды для проведения соответствующего эстетического хирургического вмешательства, так называемые «декретированные сроки», соблюдение которых, по-видимому, приводит к минимизации рисков послеоперационной реабилитации пациентов, но не устраняет их совсем. В этом случае запросы пациентов, существенно отличающиеся от тех, с которыми они «могли бы обратиться», свидетельствуют о нецелесообразности операции и, скорее всего, отражают внутреннее неблагополучие, связанное с дискомфортом, вызванным нарушенными взаимоотношениями социально-профессионального или интимно-личностного плана.

4. Обращает на себя внимание полученная отрицательная корреляция между показателями теста BIQLI и типом операции ( $r_{жс} = -475$ ). Другими словами, пациенты с низкими показателями по данной методике более склонны к эндопротезированию и ринопластике, в то время как пациенты с высокими показателями предпочитают пластику век и круговые подтяжки кожи лица и шеи. Выявленная тенденция соотносится с самооценкой пациентов и их эмоциональным состоянием. С одной стороны, ринопластика и маммопластика более востребованы в так называемый период «молодости» (от 24 до 33 лет), который характеризуется высокой активностью, профессиональным развитием, созданием семьи, новаторством. С другой стороны, по оценкам хирургов, данные операции являются наиболее травматичными и зачастую связаны с осложнениями в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах. Это противоречие позволяет говорить о том, что выбор таких операций отражает самоповреждающие тактики и депрессивные переживания собственной малоценности и незначительности для окружающих. Обращение их к эстетической хирургии становится своеобразным способом трансляции значимым другим чувства обиды, переживания несправедливости, ущербности и одновременно попыткой возложить на них ответственность за происходящее. У таких пациентов состояние депрессии не только не исчезает после оперативного вмешательства, но, как правило, нарастает, постепенно преобразуясь в вариант аффективного расстройства. Тяжесть ситуации обу-

словлена еще и тем, что в большинстве случаев эти пациенты не обладают зрелыми способами совладания (coping) с трудными жизненными ситуациями.

Итак, как показало проведенное исследование, методики Т. Кэша имеют большой потенциал для объективной оценки качества жизни, связанного с образом тела, в особенности среди пациентов эстетической хирургии. Надежность и валидность данных методик делает их ценным инструментом психологической диагностики телесной составляющей самосознания. Указанные характеристики опросников Т. Кэша позволяют использовать их в работе с различными категориями населения, начиная со старшего подросткового возраста, широко применяя в качестве инструментов, измеряющих последствия хирургического вмешательства.

### **Литература**

1. Баранская Л. Т., Татаурова С. С., Ткаченко А. Е. Психологическая оценка результатов эффективности эстетической хирургии // Урал. мед. журн. – 2007. – № 4(32). – С. 20–27.
2. Общая психодиагностика / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. – М.: Изд-во МГУ, 1987.
3. Соколова Е. Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. – М.: Изд-во МГУ, 1989. – 215 с.
4. Татаурова С. С., Ткаченко А. Е., Цветова Е. Г. Пограничная личностная организация пациентов и ее учет в лечебно-реабилитационном процессе // Интеграция медицины и психологии в XXI веке / Под ред. С. И. Блохиной, Е. Т. Соколовой, Л. Т. Баранской. – Екатеринбург: «СВ-96», 2007. – С. 244–253.
5. Тхостов А. Ш. Психология телесности. – М.: Смысл, 2002. – 287 с.
6. Cash T. F., Winstead B. A., Janda L. H. Body image survey report: the great American shape-up / T. F. Cash et al. // Psychology today. – 1986. – Vol. 20. – № 4. – P. 30–44.

**С. А. Минюрова**

## **ПСИХОТЕХНОЛОГИЯ АКТУАЛИЗАЦИИ РЕФЛЕКСИВНОЙ ПОЗИЦИИ РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПРОФЕССИОНАЛА**

В статье представлена авторская психотехнология, направленная на актуализацию рефлексивной позиции человека по отношению к собственным мотивам, целям и ценностям, которая определяет выбор стратегии преобразования себя в профессии.

The article presents the author's psychotechnology directed to the actuation of a person reflex position's attitude to one's own motives, aims and spiritual values, that determines the choice in the strategy of a person's conversation in profession.

Динамизм современных социально-экономических преобразований обуславливает качественные изменения в системе «человек – профессия – обще-