

# Апробация невербальной методики для оценки удовлетворенности участками тела (УУТ)

**Мешкова Т.А.,**

*кандидат психологических наук, заведующий кафедрой дифференциальной психологии и психофизиологии, факультет клинической и специальной психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, tmesh@mail.ru*

**Клычкова О.М.,**

*студент, кафедра специальной психологии и реабилитологии, факультет клинической и специальной психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, oksana.m.klychkova@gmail.com*

---

Предлагается новая методика для измерения отношения к отдельным участкам своего тела, применимая для лиц с физическими недостатками внешности. Бланки для тестирования содержат схематические изображения фигуры и лица человека, на которых очерчены участки, в которых необходимо поставить конкретную оценку того, насколько респондент удовлетворен данным участком тела, на основе 5-балльной шкалы. Апробация проведена на подростках 11-18 лет с типичным развитием (103 человека) и с двигательными нарушениями и сохранным интеллектом (31 человек). Получены конкретные и усредненные оценки лица, тела, конечностей. Психометрический анализ показал, что подростки обеих групп в основном оценивают свое тело баллами 4 и 5. В обеих группах имеется около 9% респондентов с низкими оценками (ниже 3,5). Имеются достоверные половые различия в оценках некоторых частей тела. При сравнении групп подростков с типичным развитием и двигательными нарушениями с учетом факторов пола, возраста и наличия нарушений дисперсионный анализ выявляет достоверные эффекты взаимодействия этих факторов. В частности, наиболее низкие оценки характерны для девушек 11-14 лет группы подростков с двигательными нарушениями. Валидность предлагаемой методики подтверждается закономерными корреляциями с другими оценками образа тела, самооценкой и показателями нейротизма. Предложенная методика может быть рекомендована для исследовательских целей при работе с подростками и взрослыми, имеющими физические дефекты внешности.

**Ключевые слова:** образ тела, двигательные нарушения, подростки, психологическая оценка, апробация методики.

**Для цитаты:**

Мешкова Т.А., Клычкова О.М. Апробация невербальной методики для оценки удовлетворенности участками тела (УУТ)[Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2018. Том 7. № 1. С. 118–138. doi: 10.17759/psyclin.2018070109

**For citation:**

Meshkova T.A., Klychkova O.M. Approbation of the non-verbal technique for assessment of the satisfaction with body parts [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija], 2018, vol. 7, no. 1, pp. 118–. doi: 10.17759/psycljn.2018070109 (In Russ., abstr. in Engl.)

## Введение

Формирование образа тела в подростковом возрасте – нестабильный, но значимый для развития личности и качества дальнейшей жизни процесс. Формирование образа тела в школьные годы существенно зависит от того, как внешность подростка оценивают сверстники, учителя, родители, а внешность подростка, в свою очередь, во многом определяет отношение к нему окружающих. Например, заметные физические отклонения нередко становятся причиной отрицательного, предвзятого отношения к подростку [2; 4; 30]. Особая важность физически и эстетически комфортного переживания телесности в этот период позволяет предположить, что подростки с физическими особенностями, например, с двигательными нарушениями, могут оказаться в группе риска возникновения негативного образа тела и как следствие негативного образа «Я» [4].

Интерес к проблеме образа тела в настоящее время приобрел особую остроту. Это связано в основном с широким распространением нарушений пищевого поведения и ожирения. Вместе с тем лишь немногие исследователи (в особенности в отечественной литературе) обращались к проблеме телесности и восприятия своего тела у людей с физическими особенностями [1; 5; 15; 18; 27; 28; 32 и др.].

Также следует отметить, что разнообразный психодиагностический инструментарий, разработанный для оценки отношения к телу, рассчитан в основном на людей без заметных физических нарушений. Для диагностики чаще всего применяются опросники [33] или рисунки тела человека (в том числе компьютерные 3D образы), позволяющие осуществлять выбор реального и идеального образа тела. Как правило, такие рисуночные шкалы направлены на оценку массы и формы тела – от худых образов фигур до выраженного ожирения [цит. по 20; 14; 31]. Неудовлетворенность своим телом отражается в разнице между выбором реальной и идеальной фигуры.

Имеются также опросники более широкого спектра, направленные на оценку Я-концепции с акцентом на образ «Я-физическое» [12; 16]. Лишь немногие методики направлены на возможность дифференцированной оценки удовлетворенности отдельными частями тела: как опросники [19; 22; 25; 29], так и рисуночные варианты (тест САРТ, [34]). В тесте САРТ используется невербальный вариант оценки частей тела с помощью раскрашивания различными цветами реалистичного контура мужской или женской фигуры с помощью пяти цветных карандашей в соответствии с инструкцией, указывающей, каким цветом обозначать части тела, вызывающие различную степень удовлетворения у респондента. Этот вариант методики используется и отечественными психологами на основе материалов, опубликованных В.Г. Сахаровой [3].

Все перечисленные варианты методов оценки отношения к телу не очень пригодны для диагностических целей, когда мы имеем дело с лицами с выраженными физическими недостатками (нарушения опорно-двигательного аппарата, последствия различных травм и оперативного вмешательства и т.п.), поскольку как в опросниках, так и в используемых рисунках подразумевается неискаженное тело (исключение могут составлять лишь крайние степени ожирения в соответствующих рисуночных методиках). Применение таких методик может травмировать респондентов с выраженными физическими недостатками. Тем более желательно применять более щадящие варианты диагностики для детей и подростков.

С учетом этого нами была поставлена задача разработки невербальной рисуночной методики, которая могла бы использоваться для оценки отношения к отдельным частям тела как у детей, так и у взрослых, имеющих физические дефекты внешности. Эта же методика должна быть пригодна для использования и на неклинических популяциях для формирования контрольных выборок.

### **Разработка методического инструментария**

Мы остановили свой выбор на возможности использования схематизированного роботообразного рисунка тела (фронтально и дорсально) и схематичного изображения лица, в котором штриховкой выделены отдельные зоны, требующие оценивания. Вид схематизированного тела, напоминающий пиктограмму, не должен провоцировать сравнение своего тела с изображением реалистичного тела, как в распространенных рисуночных тестах, что позволит избежать эмоционально негативных ассоциаций.

Мы посчитали, что для детей и подростков, так же как и для взрослых респондентов, проще всего будет осуществлять оценивание по традиционной 5-балльной шкале, к которой они привыкли в школе. Инструкции и рисунки располагались на стандартных листах А4. Испытуемые ставили свои оценки прямо на выделенных областях изображений (рис. 1 и 2).

Оцените Вашу удовлетворённость отдельными участками Вашего тела по 5-балльной шкале (где 1 – полностью неудовлетворён, 5 – полностью удовлетворён).

Поставьте балл прямо на выделенной области изображения (лоб, нос, левый глаз, правый глаз, левая щека, правая щека, губы, подбородок, левое ухо, правое ухо, волосы).



Рис. 1. Бланк для оценивания участков лица

Оцените Вашу удовлетворённость отдельными участками Вашего тела по 5-балльной шкале (где 1 – полностью не удовлетворён, 5 – полностью удовлетворён). Поставьте балл прямо на выделенной области изображения (голова, шея, грудь, живот, левое плечо, правое плечо, левое предплечье, правое предплечье, левая кисть руки, правая кисть руки, живот, левое бедро, правое бедро, левое колено, правое колено, левая икра, правая икра, левая стопа, правая стопа, спина, ягодицы).

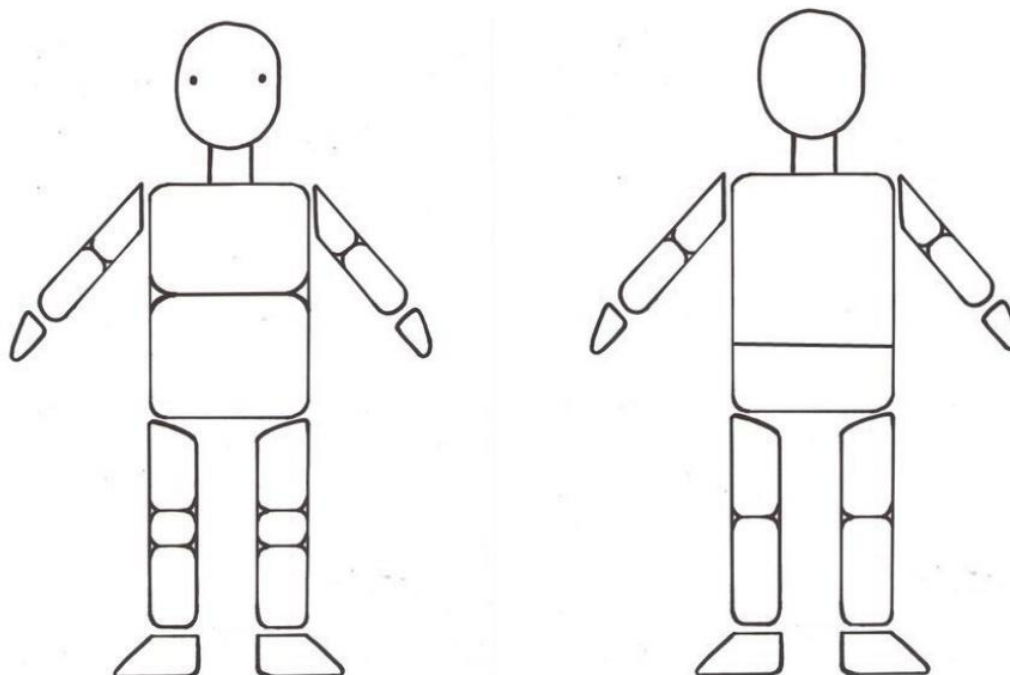


Рис. 2. Бланк для оценивания участков тела

### Выборка и организация исследования

В исследовании приняли участие 103 подростка с типичным развитием (группа ПТР) в возрасте от 11 до 18 лет (61 девушка и 42 юноши) и 31 подросток (10 девушек и 21 юноша) с двигательными нарушениями и сохранным интеллектом (группа

ПДН), учащиеся школ г. Москвы. Практически все подростки с двигательными нарушениями имели специфические изменения во внешности, которые касались походки, мимики лица, конечностей. В группу ПДН не включались подростки с тяжелыми нарушениями.

Тестирование проводилось на базе школ в свободное от занятий время. Здоровые подростки заполняли бланки одновременно в группе, подростки с двигательными нарушениями – индивидуально в присутствии исследователя.

Процесс оценки участков своего тела не вызывал затруднения у респондентов и не сопровождался негативными высказываниями ни в одной группе испытуемых. Восемью подросткам из группы ПДН потребовалась помощь при заполнении бланков в связи с физическими проблемами, связанными с нарушениями моторики.

### **Оценка валидности методики**

В качестве инструментария для валидации предлагаемой методики всем респондентам предлагались модифицированный тест самооценки Дембо–Рубинштейн с включением таких параметров, как «внешность», «счастье», «уверенность в себе», «популярность среди сверстников» и «здоровье», а также шкала ранжирования фигур (Stunkard, цит. по [20]). 34 респондента заполняли также опросник удовлетворенности своим телом BAS (Body Appreciation Scale) [7] и шкалу нейротизма личностного опросника EPI (Eysenck Personality Inventory). Мы предполагали, что измеряемые методикой Удовлетворенность участками тела (УУТ) параметры будут иметь положительные корреляции с оценками удовлетворенности телом (BAS), самооценкой внешности и отрицательные корреляции с абсолютными значениями разницы между выбираемым реальным и идеальным образом тела в методике Stunkard Scale. Кроме того, поскольку неудовлетворенность телом сопровождается повышенным беспокойством, тревожностью, невротизацией, мы предполагали, что будут обнаружены отрицательные корреляции с показателем нейротизма. Также оценки тела могут быть положительно связаны с такими показателями самооценки, как здоровье, уверенность в себе, счастье, авторитет среди сверстников. Кроме того, мы ожидали обнаружить определенные закономерные различия между юношами и девушками, а также между подростками с типичным развитием и подростками с двигательными нарушениями.

### **Обработка и анализ данных**

Анализировались как первичные оценки участков тела и лица, так и ряд усредненных показателей: усредненные баллы всех оценок, оценок тела, лица, верхних и нижних конечностей в целом и по отдельным зонам (например, бедра, голени, ступни), показатели асимметрии оценок путем вычитания показателей левой стороны из показателей правой (П-Л), средние оценки симметричных участков лица и тела (уши, щеки, глаза, конечности). Высчитывались также отношения усредненных показателей верхней части туловища (шея, грудь, спина) к такому же показателю для нижней части (живот, ягодицы) и такие же отношения руки/ноги и отношение фронтальных оценок (вид спереди) к дорсальным (вид со спины).

Полученные оценки в дальнейшем подвергались статистической обработке с применением программы Statistica 6 для получения психометрических характеристик в обследованных группах в целом и с учетом пола, возраста и наличия нарушений: сравнивались младшие (11-14 лет) и старшие (15-18 лет) подростки, юноши и девушки, а также группы ПТР и ПДН. Для сравнения последних из группы здоровых подростков была сформирована контрольная группа путем попарного подбора в соответствии с полом и возрастом основной группы. Для межгруппового сравнения использовался дисперсионный анализ (ANOVA). Для оценки валидности применялся корреляционный анализ Ч. Спирмена. Для оценки внутренней согласованности использовался коэффициент  $\alpha$  Кронбаха.

### Результаты и их обсуждение

#### **Оценки участков тела в группе подростков с типичным развитием (ПТР)**

Оценка внутренней согласованности полученных показателей с применением коэффициента  $\alpha$  Кронбаха проводилась для всех оценок лица и тела вместе и отдельно для оценок лица, куда включалась также оценка головы спереди, для всех оценок тела, оценок рук и ног, о ц е н о к туловища (с шейей).

В табл. 1 приведены соответствующие коэффициенты.

Таблица 1

#### **Внутренняя согласованность оценок различных участков тела (коэффициенты $\alpha$ Кронбаха) в группе подростков с типичным развитием**

Все оценки	Лицо	Тело	Туловище	Руки	Ноги
0,961	0,842	0,965	0,792	0,962	0,975

М о ж н о видеть, что полученные оценки демонстрируют высокую внутреннюю согласованность.

П р и подсчете основных статистических характеристик (среднее, мода, медиана, минимальное и максимальное значения, стандартное отклонение, асимметрия и эксцесс) было обнаружено наличие вариативности оценок от 1 до 5 практически для всех оцениваемых участков за исключением оценок головы сзади и спины, где минимальными значениями были 3 и 2 соответственно.

Также значение 2 было минимальным для позиции «уши». Заметных различий между оценками симметричных участков правой и левой сторон тела и лица в группе ПТР не наблюдалось. Лишь у нескольких подростков имелись единичные асимметричные оценки (3 случая в оценках рук, 4 – в оценках ног и 1 – в оценках лица). Средние значения показателей и стандартные отклонения представлены в табл. 2.

В частотных распределениях практически всех показателей наблюдалась отрицательная асимметрия (не более 2,6 по абсолютной величине) и эксцесс, не превышающий значения 8,0 (в основном преобладают значения от 0,1 до 4,5). Мода и медиана были сдвинуты в сторону значений 4 и 5. Таким образом, большинство подростков оценивают участки своего тела в основном баллами 4 и 5.

Вместе с тем в группе ПТР имеются респонденты, для которых характерны значительно более низкие оценки. На рис. 3 приведено частотное распределение усредненного показателя всех полученных оценок лица и тела.

9 респондентов (8,7%), имеющих усредненную оценку ниже 3,5 баллов, могут быть отнесены к группе риска. Среди них 8 девушек и только 1 юноша. 6 человек (все они девушки) принадлежат к старшей возрастной группе (16–18 лет). Таким образом, принадлежность к женскому полу может считаться явным признаком фактора риска недовольства своим телом, что согласуется с многочисленными исследованиями [6; 9; 13; 17; 21; 23; 26 и др.].

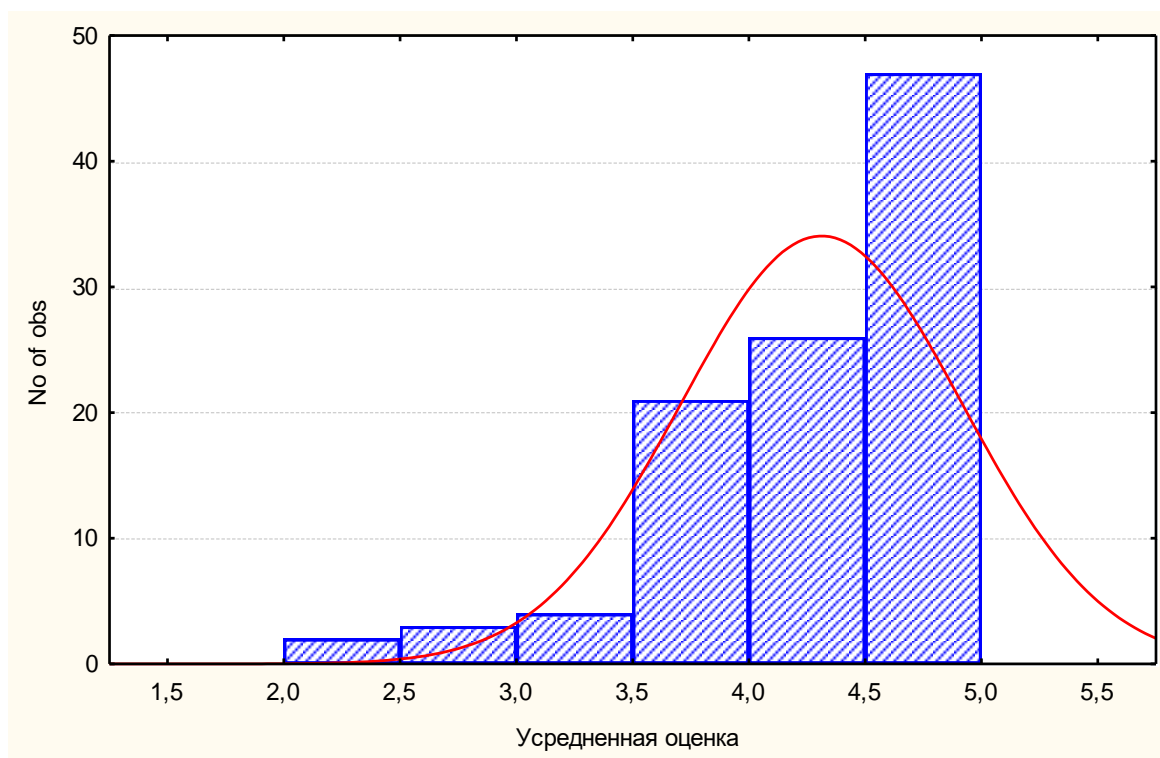


Рис 3. Частотное распределение значений усредненного показателя оценок лица и тела в группе подростков с типичным развитием (N=103)

Мы провели также сравнение оценок участков тела юношами и девушками. В табл. 2 приведены средние значения и стандартные отклонения оценок лица и тела с усреднением для оценок симметричных частей тела и позиций спереди-сзади. Жирным начертанием выделены статистически значимые различия между девушками и юношами по результатам дисперсионного анализа.

Таблица 2

**Средние оценки различных частей тела и стандартные отклонения в группах юношей и девушек с типичным развитием**

Оцениваемые параметры	Девушки n=61		Юноши n=42	
	Среднее	SD	Среднее	SD
Общая усредненная оценка	4,27	0,65	4,33	0,54
Лицо	4,37	0,58	4,41	0,49
Волосы	4,49	0,79	4,43	0,77
Лоб	4,34	1,06	4,48	0,86
Нос	3,75	1,18	4,17	0,93
Губы	4,49	0,98	4,38	0,96
Подбородок	4,28	1,13	4,43	0,89
Грудь	4,16	1,11	4,17	0,85
Живот	3,57	1,32	3,95	1,27
Спина	4,39	0,86	4,31	0,98
Ягодицы	3,66	1,46	4,12	1,02
Глаза	4,61	0,84	4,71	0,55
Уши	<b>4,74***</b>	0,48	<b>4,35***</b>	0,78
Щеки	4,00	1,06	4,26	1,06
Фронтальная позиция	4,21	0,77	4,32	0,60
Дорсальная позиция	4,28	0,76	4,29	0,61
Голова	4,68	0,53	4,58	0,53
Шея	4,57	0,77	4,43	0,69
Плечи	<b>4,42**</b>	0,80	<b>3,88**</b>	1,11
Предплечья	<b>4,61*</b>	0,72	<b>4,13*</b>	1,23
Кисти	4,57	0,83	4,44	0,88
Руки в целом	<b>4,54*</b>	0,67	<b>4,15*</b>	0,94
Бедра	<b>3,55***</b>	1,28	<b>4,38***</b>	0,80
Колени	4,15	1,17	4,50	0,71
Голени	4,01	1,31	4,37	0,83
Ступни	4,23	1,09	4,54	0,55
Ноги в целом	<b>3,96**</b>	1,10	<b>4,44**</b>	0,64
Отношение «Руки/ноги»	<b>1,28**</b>	0,67	<b>0,94**</b>	0,20



Оцениваемые параметры	Девушки n=61		Юноши n=42	
	Среднее	SD	Среднее	SD
Нижняя часть туловища	3,61	1,28	4,04	1,08
Отношение «Верх/Низ» для туловища	1,49	0,81	1,21	0,50
Отношение «Фронтально/Дорсально»	<b>0,98*</b>	0,06	<b>1,01*</b>	0,03

*Примечание:* жирным начертанием выделены значимые различия между группами по результатам дисперсионного анализа; \* –  $p < 0,05$ , \*\* –  $p < 0,01$ , \*\*\* –  $p < 0,001$ .

Можно видеть, что основная масса оценок выше 4 баллов, однако некоторые части тела оцениваются более низко (в среднем ниже 4 баллов), как в обеих группах, так и в каждой группе в отдельности. К таким показателям можно отнести «уши» в группе юношей (различия достоверны:  $F=11,74$ ,  $p=0,001$ ), «нос» в группе девушек, «живот» и «ягодицы» в обеих группах, причем оценки ниже у девушек, хотя различия между полами не достигают уровня значимости. Также девушки ниже оценивают нижнюю часть туловища (живот и ягодицы), но различия не достоверны. Бедро достоверно ниже ( $F=14,24$ ,  $p=0,000$ ) оцениваются девушками, причем среди всех частей тела для бедер характерны наиболее низкие оценки. У юношей ниже всего оцениваются плечи (область бицепсов). Различия между группами достоверны ( $F=7,59$ ,  $p=0,007$ ). В среднем юноши выше оценивают ноги, а девушки – руки. Различия достоверны. Соответственно, и показатели отношения оценок рук к оценкам ног у юношей и девушек значимо отличаются (0,94 у юношей и 1,28 у девушек;  $F=9,64$ ,  $p=0,002$ ).

Упомянутые гендерные различия вполне могут быть связаны с различными представлениями юношей и девушек об идеальном теле. Если для девушек идеалом является стройная фигура, то для юношей идеал – мускулистое мезоморфное телосложение, образом которого являются хорошо развитые бицепсы. Поэтому для девушек особенно проблемными зонами являются бедра и ягодицы, а для юношей – плечи и предплечья, что отражено в их оценках. Подобные объяснения для гендерных различий в оценках тела можно встретить и в других работах [6; 8; 13; 17; 23 и др.]. Можно также отметить, что в литературе имеются указания на наличие отличающихся факторов риска для недовольства своим телом для мальчиков/юношей и девочек/девушек [24].

При сравнении младшей (11-14 лет) и старшей (15-18 лет) возрастных групп не было выявлено никаких статистически значимых различий как в целом по группе, так и внутри групп юношей и девушек, за исключением того, что у юношей старшего возраста несколько выше самооценка внешности. Отсутствие возрастных различий расходится с большинством имеющихся в литературе данных, которые указывают на нарастание недовольности телом при переходе от младшего подросткового возраста к старшему [10; 11; 26].

Для оценки валидности предлагаемой методики УУТ мы применили метод ранговой корреляции Ч. Спирмена: подсчитывались корреляции частных и обобщенных усредненных оценок с показателями других шкал, полученных в ходе

оценки образа тела, а также с показателями самооценки и нейротизма. В табл. 3 приведены корреляции только основных усредненных показателей для всей выборки и отдельно для юношей и девушек.

Как и ожидалось, получены положительные корреляции с показателями удовлетворенности телом (BAS) по группе в целом с тенденцией к более низким корреляциям в группе юношей, однако следует упомянуть, что опросник BAS предъявлялся не всем испытуемым, поэтому корреляции могут не достигать уровня значимости из-за малого размера выборки (10 девушек и 21 юноша). Также положительные корреляции получены с самооценкой внешности и уверенности в себе во всех группах и выборочно – с самооценкой популярности, счастья и здоровья. Отрицательные корреляции характерны для значений абсолютных различий между выбираемыми образами реального и идеального тела и для показателей нейротизма. Все это может свидетельствовать о валидности предлагаемой методики. Обнаруженные половые различия также могут косвенно свидетельствовать о ее валидности, поскольку вполне очевидно, что в отношении к отдельным частям тела у девушек и юношей должны наблюдаться различия, что мы и зафиксировали, например, в различных оценках области бедер и плечевой части рук.

Таблица 3

**Корреляции оценок тела в методике УУТ с другими параметрами оценки образа тела и с показателями самооценки и нейротизма в группе подростков с типичным развитием**

Методика УУТ		Образ тела		Самооценка					Нейротизм
		Re-Id	BAS	Внешность	Уверенность	Популярность	Здоровье	Счастье	
Усредненная оценка	все	<b>-0,532</b>	<b>0,534</b>	<b>0,535</b>	<b>0,396</b>	<b>0,302</b>	<b>0,209</b>	<b>0,279</b>	<b>-0,677</b>
	ю	<b>-0,602</b>	0,244	<b>0,492</b>	<b>0,437</b>	<b>0,413</b>	0,232	0,194	<b>-0,743</b>
	д	<b>-0,487</b>	<b>0,721</b>	<b>0,565</b>	<b>0,384</b>	0,208	0,182	0,306	<b>-0,612</b>
Тело	все	<b>-0,551</b>	<b>0,490</b>	<b>0,488</b>	<b>0,377</b>	<b>0,261</b>	0,192	<b>0,254</b>	<b>-0,612</b>
	ю	<b>-0,595</b>	0,290	<b>0,426</b>	<b>0,409</b>	<b>0,374</b>	0,207	0,143	<b>-0,779</b>
	д	<b>-0,511</b>	<b>0,660</b>	<b>0,532</b>	<b>0,407</b>	0,187	0,197	<b>0,320</b>	-0,443
Лицо	все	<b>-0,336</b>	<b>0,350</b>	<b>0,475</b>	<b>0,355</b>	<b>0,320</b>	<b>0,263</b>	<b>0,233</b>	<b>-0,486</b>
	ю	<b>-0,536</b>	0,285	<b>0,545</b>	<b>0,481</b>	<b>0,453</b>	<b>0,336</b>	<b>0,328</b>	<b>-0,530</b>
	д	-0,218	0,363	<b>0,434</b>	<b>0,302</b>	0,205	0,194	0,136	-0,443

Примечание: Жирным начертанием выделены статистически значимые связи;  
2) Re-Id – абсолютная разница выборов реальной и идеальной фигуры по шкале ранжирования фигур;  
BAS – шкала удовлетворенности телом; ю – юноши, д – девушки.

Таким образом, предлагаемая нами методика дифференцированной оценки отдельных участков тела (УУТ) может использоваться в исследовательских целях. Что касается диагностических критериев для выявления группы риска крайне негативного отношения к телу среди подростков с типичным развитием, то здесь мы можем лишь констатировать, что около 9% обследованной выборки демонстрируют заметное отклонение от центральной тенденции. Возможно, эти подростки образуют такую группу риска. Для дальнейшей разработки критериальных значений необходимо увеличение выборки и дополнительные исследования.

### **Сравнение оценок участков тела в группах подростков с типичным развитием (ПТР) и с двигательными нарушениями (ПДН)**

В группе ПДН (31 подросток) также была проведена оценка внутренней согласованности полученных показателей по коэффициенту  $\alpha$  Кронбаха. Соответствующие коэффициенты приведены в табл. 4.

Таблица 4

### **Внутренняя согласованность оценок различных участков тела (коэффициенты $\alpha$ Кронбаха) в группе подростков с двигательными нарушениями**

Все оценки	Лицо	Тело	Туловище	Руки	Ноги
0,963	0,799	0,961	0,781	0,928	0,948

Можно видеть, что полученные оценки демонстрируют примерно такую же внутреннюю согласованность, как и в группе ПТР.

Анализ основных статистических характеристик показал, что в среднем в группе ПДН гораздо реже, чем в группе ПТР, встречаются совсем низкие оценки, равные единице. Вместе с тем вариативность в конкретных оценках также заметна. В отличие от группы ПТР у подростков с двигательными нарушениями наблюдается гораздо больше асимметричных оценок правой и левой сторон лица и конечностей (у 30-40% выборки).

В частотных распределениях, так же как и в группе ПТР, мода и медиана смещены в сторону значений 4 и 5. Практически для всех показателей, как и в группе ПТР, наблюдаются отрицательная асимметрия (не более 2,6 по абсолютной величине) и эксцесс, не превышающий значения 7,0. Таким образом, большинство подростков с двигательными нарушениями также оценивают участки своего тела в основном баллами 4 и 5, как и подростки с типичным развитием.

На рис. 4 приведены частотные распределения усредненного показателя всех полученных оценок лица и тела у подростков с двигательными нарушениями (группа ПДН) по сравнению с контрольной группой, подобранной попарно в соответствии с полом и возрастом (группа ПТР).

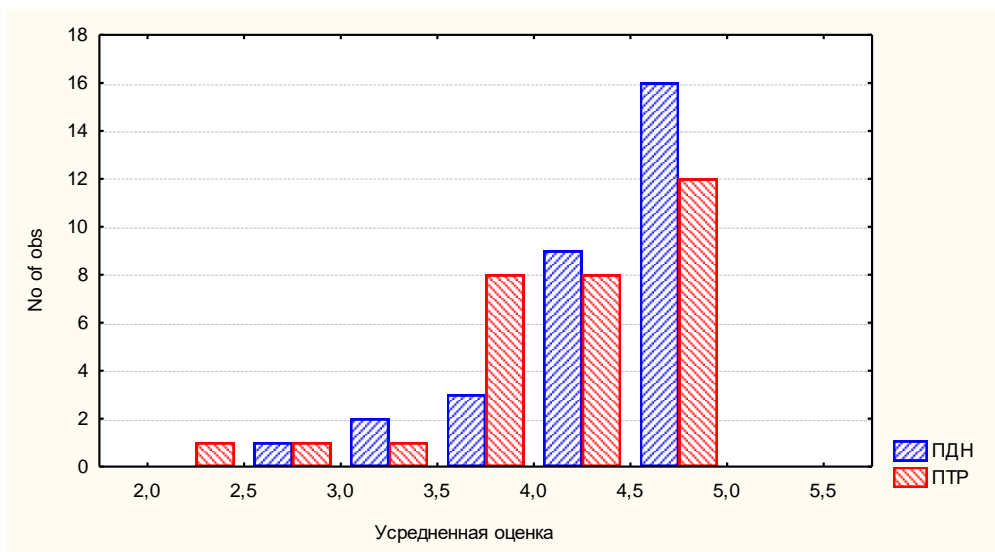


Рис. 4. Частотное распределение значений усредненных оценок лица и тела в группах подростков с двигательными нарушениями (ПДН, n=31) и типичным развитием (ПТР, n=31)

Можно видеть, что распределения сильно не отличаются. В обеих группах по 3 подростка (9,7%) имели средние оценки ниже 3,5, а большинство подростков – среднюю оценку выше 4,5. Таким образом, нельзя сказать, что среди подростков с двигательными нарушениями преобладают те, которые оценивают свое тело ниже в сравнении с группой подростков с типичным развитием.

Сравнение конкретных оценок в группах ПДН и ПТР с помощью однофакторного дисперсионного анализа обнаруживает очень небольшое количество показателей, для которых характерны достоверные различия между этими группами, кроме заметного и достоверно более высокого преобладания асимметрии в оценках лица и конечностей в группе ПДН.

Достоверные различия между юношами и девушками в группе ПДН также обнаруживаются лишь по некоторым показателям: для девушек характерны более низкие оценки головы в целом, шеи, верхней части туловища, ступней, а также некоторых частей лица (нос, губы, подбородок).

Однако применение многофакторного дисперсионного анализа, в котором учитывались еще такие факторы, как пол и возраст, позволило выявить большое количество показателей, для которых обнаруживаются эффекты взаимодействия всех трех факторов: пола, возраста и наличия или отсутствия двигательных нарушений. Подробный анализ полученных результатов может быть предметом отдельного обсуждения в самостоятельной публикации. Здесь же мы ограничимся лишь двумя иллюстрациями (рис. 5а и 5б), которые позволяют заключить, что предлагаемая методика тестирования дифференцированного отношения к участкам тела может быть полезной при изучении образа тела у людей, имеющих физические особенности внешности.

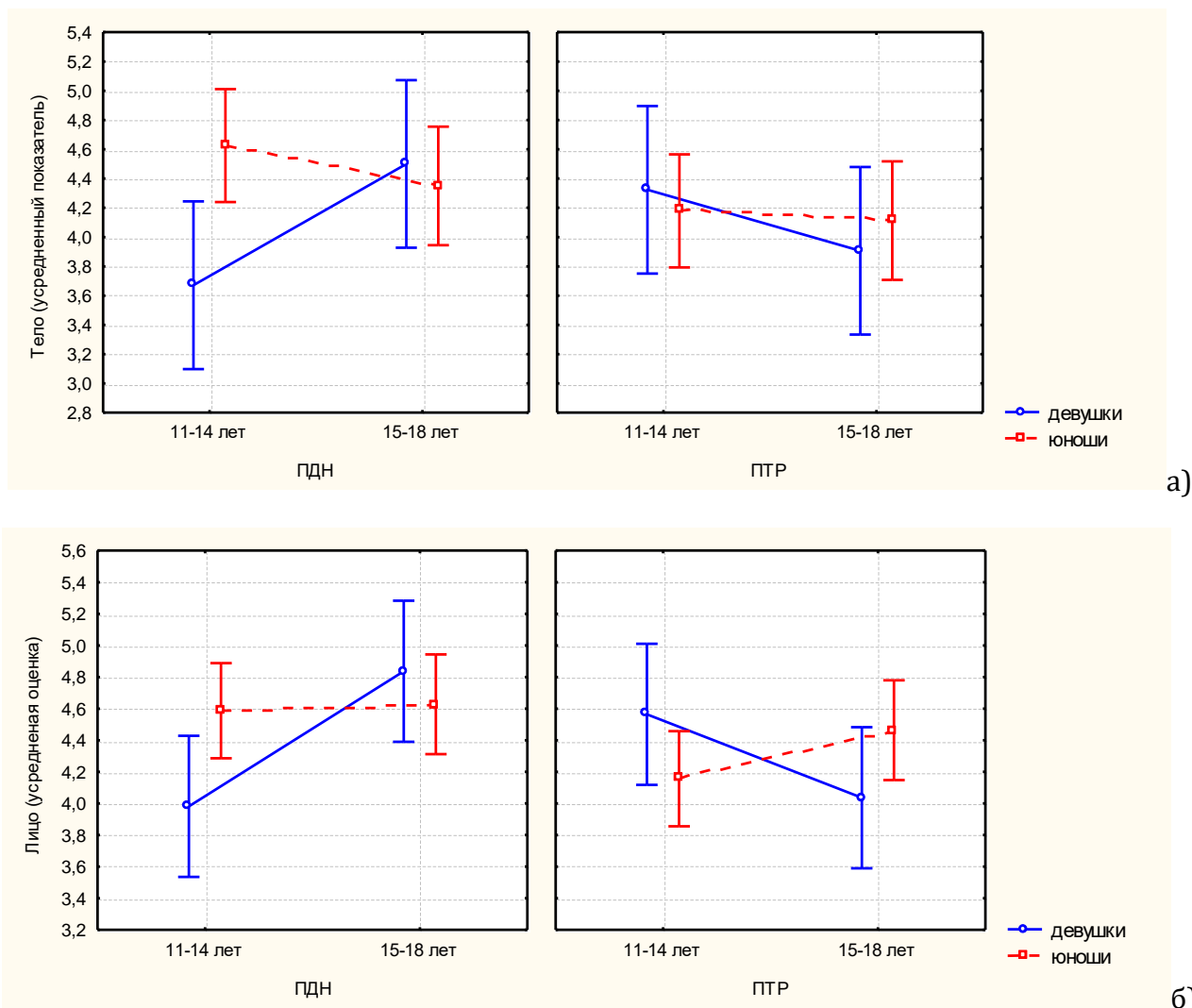


Рис. 5. Усредненные оценки тела (а) и лица (б) в зависимости от пола, возраста и наличия/отсутствия двигательных нарушений

На приведенных рисунках хорошо заметны значительные различия в усредненных оценках лица и тела в зависимости от пола, возраста и наличия нарушений. Эффекты взаимодействия всех трех факторов достоверны (для оценок тела  $F=4,39$ ,  $p=0,04$ ; для оценок лица  $F=9,27$ ,  $p=0,004$ ). Можно видеть, что наиболее низкие оценки тела характерны для девушек младшего возраста из группы ПДН. Возможно, именно группа девушек младшего возраста является основной группой риска формирования негативного образа тела для подростков с двигательными нарушениями. В целом для группы девушек характерны более заметные возрастные различия, в отличие от юношей.

Для группы ПДН мы также провели оценку валидности используемой методики с помощью корреляционного анализа. В табл. 5 приведены корреляции только для основных усредненных показателей для всей выборки и отдельно для юношей и девушек.

Таблица 5

**Корреляции оценок тела в методике УУТ с другими параметрами оценки образа тела и с показателями самооценки и нейротизма в группе подростков с двигательными нарушениями**

Методика УУТ		Образ тела		Самооценка					Нейротизм
		Re-Id	BAS	Внешность	Уверенность	Популярность	Здоровье	Счастье	
Усредненная оценка	все	<b>-0,425</b>	<b>0,704</b>	<b>0,433</b>	<b>0,466</b>	0,339	<b>0,579</b>	<b>0,430</b>	<b>-0,696</b>
	ю	-0,294	<b>0,648</b>	0,065	0,306	0,076	<b>0,511</b>	0,308	-0,484
	д	-0,612	<b>0,790</b>	<b>0,709</b>	<b>0,656</b>	<b>0,719</b>	<b>0,652</b>	<b>0,656</b>	<b>-0,850</b>
Тело	все	<b>-0,402</b>	<b>0,660</b>	<b>0,432</b>	<b>0,473</b>	0,353	<b>0,572</b>	<b>0,425</b>	<b>-0,670</b>
	ю	-0,275	0,541	0,081	0,330	0,105	<b>0,480</b>	0,318	-0,453
	д	-0,547	<b>0,790</b>	<b>0,685</b>	0,620	<b>0,675</b>	<b>0,652</b>	0,583	<b>-0,850</b>
Лицо	все	<b>-0,432</b>	<b>0,744</b>	<b>0,367</b>	0,330	0,207	<b>0,470</b>	<b>0,460</b>	<b>-0,612</b>
	ю	-0,311	<b>0,698</b>	-0,103	-0,011	-0,143	0,396	0,298	-0,444
	д	-0,621	<b>0,785</b>	<b>0,640</b>	<b>0,710</b>	<b>0,772</b>	0,548	<b>0,692</b>	-0,663

*Примечание:* Жирным начертанием выделены статистически значимые коэффициенты; Re-Id – абсолютная разница выборов реальной и идеальной фигуры по шкале ранжирования фигур, BAS – шкала удовлетворенности телом; ю – юноши, д – девушки.

Поскольку группа ПДН была гораздо меньше группы ПТР, полученные корреляции могут не достигать уровня значимости даже при достаточно высоких значениях. Сразу бросается в глаза, что многие корреляции в группе девушек гораздо выше, чем в группе юношей, хотя выборка девушек меньше. В целом отмечают высокие положительные корреляции с опросником удовлетворенности телом (BAS), а также с самооценкой здоровья (в отличие от группы ПТР), а также отрицательные корреляции с показателями нейротизма, как в группе юношей, так и в группе девушек. Получены также ожидаемые отрицательные корреляции с показателем разности выборов реального и идеального тела. Следует также отметить, что в группе юношей наблюдаются очень низкие и даже отрицательные корреляции УУТ с такими показателями самооценки как внешность, популярность, уверенность в себе и счастье, хотя у девушек эти корреляции высокие и положительные. Однако наличие половых различий само по себе может свидетельствовать в пользу валидности методики.

Что касается заметных межгендерных различий в корреляциях показателей УУТ с показателями самооценки и нейротизма в группе подростков с двигательными нарушениями, можно предположить, что девушки более болезненно относятся к своему физическому недостатку, чем юноши, что сильнее влияет на самооценку и выражается в усилении тревожности и невротизации личности. Все же на данном этапе нельзя считать этот результат окончательным, поскольку выборка ПДН относительно невелика (41 человек), а число обследованных девушек – 10 человек.

Таким образом, предлагаемая нами методика диагностики отношения к отдельным участкам тела (Удовлетворенность Участками Тела – УУТ), может использоваться в целях изучения образа тела как у типично развивающихся подростков, так и подростков, имеющих внешне заметные двигательные нарушения. Возможно, методика может применяться и на детях более младшего школьного возраста, а также на взрослых испытуемых, однако это требует дополнительных исследований. Первые результаты апробации методики УУТ на подростках с нормальным и нарушенным развитием свидетельствуют о чувствительности данного инструмента к индивидуальным различиям.

## Литература

1. *Поставнева И.В.* Феноменология образа тела детей с физическими дефектами // Психология телесности: теоретические и практические исследования. Сборник статей II международной научно-практической конференции / отв. ред. Буренкова Е.В. Пенза: ГПУ им. В.Г. Белинского, 2009. 320 с.
2. *Рамси Н.* Психология внешности / под ред. Н. Рамси, Д. Харкорт. Питер, 2009. 256 с.
3. *Сахарова В.Г.* Психология тела. Диагностика отношения к телу. СПб.: Речь, 2011. 112 с.
4. *Соколова Е.Т.* Самосознание и самооценка при аномалиях личности: Учебное пособие. Москва: МГУ, 1989. 210 с.
5. *Тимофеева И.В.* Образ тела как компонент "Я-концепции" личности детей с детским церебральным параличом [Электронный ресурс] // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. 2011. № 4. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/obraz-tela-kak-komponent-ya-kontseptsii-lichnosti-detey-s-detskim-tserebralnym-paralichom> (дата обращения: 30.10.2017)
6. *Agam R., Tamir S., Golan M.* Gender differences in respect to self-esteem and body image as well as response to adolescents' school-based prevention programs // Journal of Psychology and Clinical Psychiatry. 2015. Vol. 2. № 5. Pp. 1–7. doi: 10.15406/jpcpsy.2015.02.00092
7. *Avalos L. et al.* The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation // Body Image. 2005. Vol. 2. №3. Pp. 285–297. DOI:10.1016/j.bodyim.2005.06.002
8. *Bearman S.K. et al.* The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys // Journal of Youth and Adolescence. 2006. Vol. 35. № 2. Pp. 217–229. DOI: 10.1007/s10964-005-9010-9
9. *Brennan M.A., Lalonde C.E., Bain J.L.* Body image perceptions: Do gender differences exist? // Psi Chi Journal of Undergraduate Research. 2010. Vol. 15. № 3. Pp. 130–138. DOI: 10.24839/1089-4136.JN15.3.130

10. *Bucchianeri M. et al.* Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study // *Body Image*. 2013. Vol. 10. №1. Pp. 1–7. DOI: 10.1016/j.bodyim.2012.09.001
11. *Calzo J.P. et al.* The development of associations among BMI, body dissatisfaction, and weight and shape concern in adolescent boys and girls // *Journal of Adolescent Health*. 2012. Vol. 51. № 5. Pp. 517–523. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2012.02.021
12. *Fox K.R., Corbin C.B.* The physical self-perception profile: development and preliminary validation // *Journal of Sport and Exercise Psychology*. 1989. Vol. 11. Pp. 408–430. DOI: 10.1123/jsep.11.4.408
13. *Furnham A., Badmin N., Sneade I.* Body image dissatisfaction: gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise // *The Journal of Psychology*. 2002. Vol. 136. №6. Pp. 581–596. DOI: 10.1080/00223980209604820
14. *Gardner R.M. Brown D.L.* Body image assessment: A review of figural drawing scales // *Personality and Individual Differences*. 2010. Vol. 48. Pp. 107–111. DOI: 10.1016/j.paid.2009.08.017
15. *Hammar G.R. et al.* Body image in adolescents with cerebral palsy. // *Journal of Child Health Care*. 2009. Vol. 13. № 1. Pp. 19–29. DOI: 10.1177/1367493508098378.
16. *Hart E.A., Leary M.R., Rejeski W.J.* The measurement of social physique anxiety // *Journal of Sport and Exercise Psychology*. 1989. Vol. 11. Pp. 94–104. DOI: 10.1123/jsep.11.1.94
17. *Laus M.F., Costa T.M.B., Almeida S.S.* Body image dissatisfaction and its relationship with physical activity and body mass index in Brazilian adolescents // *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2011. Vol. 60. № 4. Pp. 315–320. DOI: 10.1590/S0047-20852011000400013
18. *Lawlor M.C., Elliot M.L.* Physical disability and body image in children / In T. Cash (Ed.) *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. Elsevier Press. 2012. Vol. 2. Pp. 650–656. DOI: 10.1016/B978-0-12-384925-0.00102-4
19. *Lerner R. et al.* Relations among physical attractiveness, body attitudes, and self-concept in male and female college students // *Journal of Psychology*. 1973. Vol. 85, Pp. 119–129. DOI: 10.1080/00223980.1973.9923870
20. *Lynch E. et al.* The relation between body size perception and change in body mass index over 13 years: The coronary artery risk development in young adults (CARDIA) study // *American Journal of Epidemiology*. 2009. Vol. 169. № 7. Pp. 857–866. DOI: org/10.1093/aje/kwn412
21. *Markey C.H., Gillen M.M.* Body Image. / In R.J. Levesque (Ed.) *Encyclopedia of Adolescence*. Springer International Publishing AG, 2016. Pp. 1–14. DOI: 10.1007/978-3-319-32132-5\_25-2
22. *Petrie T.A., Tripp M.M., Harvey P.* Factorial and construct validity of the body parts satisfaction scale-revised: An examination of minority and nonminority women //



Psychology of Women Quarterly. 2002. Vol.26. Pp. 213–221. DOI: 10.1111/1471-6402.00060

23. *Pingitore R, Spring B, Garfield D.* Gender differences in body satisfaction // *Obesity Research.* 1997. Vol. 5. № 5. Pp. 402–409. DOI: 10.1002/j.1550-8528.1997.tb00662.x

24. *Presnell K, Bearman S.K., Stice E.* Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study // *International Journal of Eating Disorders.* 2004. Vol. 36. Pp. 389–401. DOI: 10.1002/eat.20045

25. *Rauste-von Wright M.* Body image satisfaction in adolescent girls and boys: A longitudinal study // *Journal of Youth and Adolescence.* 1989. Vol. 18. Pp. 71–83. DOI: 10.1007/BF02139247

26. Ricciardelli L.A., Yager Z. *Adolescence and Body Image. From Development to Preventing Dissatisfaction.* London and New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2016. 225 p.

27. *Rumsey N, Harcourt D.* Body image and disfigurement: issues and interventions // *Body Image.* 2004. Vol. 1 № 1. Pp. 83–97. DOI: 10.1016/S1740-1445(03)00005-6

28. *Sandström K.* The lived body – experiences from adults with cerebral palsy. // *Clinical Rehabilitation.* 2007. Vol. 21. № 5. Pp. 432–441. DOI: 10.1177/0269215507073489

29. *Slade P.D. et al.* Development and preliminary validation of the body satisfaction scale (BSS) // *Psychology and Health.* 1990. Vol. 4. Pp. 213–220. DOI: 10.1080/08870449008400391

30. *Smolak L.* Body image in children and adolescents: where do we go from here? // *Body Image.* 2004. Vol. 1. № 1. Pp. 15–28. DOI: 10.1016/S1740-1445(03)00008-1

31. *Swami V. et al.* Initial examination of the validity and reliability of the female photographic figure rating scale for body image assessment // *Personality and Individual Differences.* 2008. Vol. 44. Pp. 1752–1761. DOI: 10.1016/j.paid.2008.02.002

32. *Taleporos G, McCabe M.P.* Body image and physical disability – personal perspectives // *Social Science and Medicine.* 2002. Vol. 54. Pp. 971–980. DOI: 10.1016/S0277-9536(01)00069-7

33. *Webb B. et al.* Assessing positive body image: Contemporary approaches and future directions // *Body Image.* 2015. Vol. 14. Pp. 130–145. DOI: 10.1016/j.bodyim.2015.03.010

34. *Wooley O.W., Roll S.* The Color-A-Person Body Dissatisfaction Test: stability, internal consistency, validity, and factor structure. // *Journal of Personal Assessment.* 1991. Vol. 56. № 3. Pp. 395–413. DOI: 10.1207/s15327752jpa5603\_3

# Approbation of the Non-Verbal Technique for Assessment of the Satisfaction with Body Parts

**Meshkova T.A.,**

*PhD (Psychology), Head of the Department of differential psychology and psychophysiology, Faculty of clinical psychology and special education, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, tmesh@mail.ru*

**Klychkova O.M.**

*Student, Department of special psychology and rehabilitation, Faculty of clinical psychology and special education, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, oksana.m.klychkova@gmail.com*

---

A new assessment tool is proposed for measuring the attitude to individual parts of one's body, applicable to persons with physical disabilities. The forms for testing contain schematic images of the man figure and person's face, on which the sections are marked out. It is necessary to put a specific rating on a 5-point scale in the each segment of body and face. Approbation was carried out in adolescents 11-18 years old with typical development (ATD, 103 people) and with motor disabilities and IQ within normal range (AMD, 31 people). Specific and averaged assessments of the face, body, limbs, etc. were obtained. Psychometric analysis showed that the adolescents of both groups basically assess their body with points 4 and 5. In both groups, there are about 9% of respondents with low ratings (below 3.5). There are significant sex differences in the estimates of certain parts of the body. The ANOVA reveals reliable effects of interaction of the factors of sex, age and the presence of disorders in comparison of the ATD and AMD groups. In particular, the lowest scores are typical for girls 11-14 years of the AMD group. The validity of the proposed technique is indicated by regular correlations with other body image estimates, self-esteem and neuroticism. The proposed diagnostic tool can be recommended for research purposes in work with adolescents and adults with physical appearance defects.

**Keywords:** body image, musculoskeletal disorder, adolescents, psychological assessment, approbation of technique.

---

## References

1. Postavneva I.V. Fenomenologiya obraza tela detei s fizicheskimi defektami [Phenomenology of the body image of children with physical defects]. In E.V. Burenkova (Ed.) *Psikhologiya telesnosti: teoreticheskie i prakticheskie issledovaniya. Sbornik statei II mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* [Psychology of corporeality: theoretical and practical research. Collection of articles of the II International Scientific and Practical Conference]. Penza: publ. of PGPU im. V.G. Belinskogo, 2009, 320 p.
2. Ramsi N., Harcourt D. Psikhologiya vneshnosti [The psychology of appearance]. Saint-Petersburg. Piter, 2009, 256 p.
3. Sakharova V.G. Psikhologiya tela. Diagnostika otnosheniya k telu [Psychology of the body. Diagnostics of attitude to the body]. Saint-Petersburg: Rech', 2011, 112 p.
4. Sokolova E.T. Samosoznanie i samootsenka pri anomal'yakh lichnosti: Uchebnoe posobie. [Self-awareness and self-esteem in case of personality anomalies: Textbook]. Moscow: publ. of MSU, 1989, 210 p.
5. Timofeeva I.V. Obraz tela kak komponent "Ya-kontseptsii" lichnosti detei s detskim tserebral'nym paralichom [The body image as a component of the "Self-concept" of the personality of children with infantile cerebral palsy] [Electronic resource]. *Vestnik Adygeiskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 3: Pedagogika i psikhologiya*. [Bulletin of Adyghe State University. Ser. 3: Pedagogy and Psychology], 2011, no. 4. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/obraz-tela-kak-komponent-ya-kontseptsii-lichnosti-detey-s-detskim-tserebralnym-paralichom> (Accessed: 30.10.2017).
6. Agam R., Tamir S. Golan M. Gender differences in respect to self-esteem and body image as well as response to adolescents' school-based prevention programs. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, 2015, vol. 2, no. 5, pp. 1–7. DOI: 10.15406/jpcpy.2015.02.00092
7. Avalos L. et al. The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2005, vol. 2, no. 3, pp. 285–297. DOI:10.1016/j.bodyim.2005.06.002
8. Bearman S.K. et al. The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 2006, vol. 35, no. 2, pp. 217–229. DOI: 10.1007/s10964-005-9010-9
9. Brennan M.A., Lalonde C.E., Bain J.L. Body image perceptions: Do gender differences exist? *Psi Chi Journal of Undergraduate Research*, 2010, vol. 15, no. 3, pp. 130–138. DOI: 10.24839/1089-4136.JN15.3.130
10. Bucchianeri M. et al. Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *Body Image*, 2013, vol. 10, no. 1, pp. 1–7. DOI: 10.1016/j.bodyim.2012.09.001
11. Calzo J.P. et al. The development of associations among BMI, body dissatisfaction, and weight and shape concern in adolescent boys and girls. *Journal of Adolescent Health*, 2012, vol. 51, no. 5, pp. 517–523. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2012.02.021

12. Fox K.R., Corbin C.B. The physical self-perception profile: development and preliminary validation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 1989, vol. 11, pp. 408–430. DOI: 10.1123/jsep.11.4.408
13. Furnham A., Badmin N., Sneade I. Body image dissatisfaction: gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *The Journal of Psychology*, 2002, vol. 136, no. 6, pp. 581–596. DOI: 10.1080/00223980209604820
14. Gardner R.M. Brown D.L. Body image assessment: A review of figural drawing scales. *Personality and Individual Differences*, 2010, vol. 48, pp. 107–111. DOI: 10.1016/j.paid.2009.08.017
15. Hammar G.R. et al. Body image in adolescents with cerebral palsy. *Journal of Child Health Care*, 2009, vol. 13, no. 1, pp. 19–29. DOI: 10.1177/1367493508098378
16. Hart E.A., Leary M.R., Rejeski W.J. The measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 1989, vol. 11, pp. 94–104. DOI: 10.1123/jsep.11.1.94
17. Laus M.F, Costa T.M.B., Almeida S.S. Body image dissatisfaction and its relationship with physical activity and body mass index in Brazilian adolescents. *Journal Brasileiro de Psiquiatria*, 2011, vol. 60, no. 4, pp. 315–320. DOI: 10.1590/S0047-20852011000400013
18. Lawlor M.C., Elliot M.L. Physical disability and body image in children. In T. Cash (Ed.) *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. Elsevier Press, 2012, vol. 2, pp. 650–656. DOI: 10.1016/B978-0-12-384925-0.00102-4
19. Lerner R. et al. Relations among physical attractiveness, body attitudes, and self-concept in male and female college students. *Journal of Psychology*, 1973, vol. 85, pp. 119–129. DOI: 10.1080/00223980.1973.9923870
20. Lynch E. et al. The relation between body size perception and change in body mass index over 13 years: The coronary artery risk development in young adults (CARDIA) study. *American Journal of Epidemiology*, 2009, vol. 169, no. 7, pp. 857–866. DOI: org/10.1093/aje/kwn412
21. Markey C.H., Gillen M.M. Body Image. In R.J.R. Levesque (Ed.) *Encyclopedia of Adolescence*. Springer International Publishing AG, 2016. Pp. 1–14. DOI: 10.1007/978-3-319-32132-5\_25-2
22. Petrie T.A., Tripp M.M., Harvey P. Factorial and construct validity of the body parts satisfaction scale-revised: An examination of minority and nonminority women. *Psychology of Women Quarterly*, 2002, vol. 26, pp. 213–221. DOI: 10.1111/1471-6402.00060
23. Pingitore R, Spring B., Garfield D. Gender differences in body satisfaction. *Obesity Research*, 1997, vol. 5, no. 5, pp. 402–409. DOI: 10.1002/j.1550-8528.1997.tb00662.x
24. Presnell K., Bearman S.K., Stice E. Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 2004, vol. 36, pp. 389–401. DOI: 10.1002/eat.20045

25. Rauste-von Wright M. Body image satisfaction in adolescent girls and boys: A longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 1989, vol.18, pp. 71–83. DOI: 10.1007/BF02139247
26. Ricciardelli L.A., Yager Z. *Adolescence and Body Image. From Development to Preventing Dissatisfaction*. NY: Routledge, Taylor & Francis Group, 2016, 225 p.
27. Rumsey N., Harcourt D. Body image and disfigurement: issues and interventions. *Body Image*, 2004, vol. 1, no. 1, pp. 83–97. DOI: 10.1016/S1740-1445(03)00005-6
28. Sandström K. The lived body – experiences from adults with cerebral palsy. *Clinical Rehabilitation*, 2007, vol. 21, no. 5, pp. 432–441. DOI: 10.1177/0269215507073489.
29. Slade P.D. et al. Development and preliminary validation of the body satisfaction scale (BSS). *Psychology and Health*, 1990, vol. 4, pp. 213–220. DOI: 10.1080/08870449008400391
30. Smolak L. Body image in children and adolescents: where do we go from here? *Body Image*, 2004, vol. 1, no. 1, pp. 15–28. DOI: 10.1016/S1740-1445(03)00008-1
31. Swami V. et al. Initial examination of the validity and reliability of the female photographic figure rating scale for body image assessment. *Personality and Individual Differences*, 2008, vol. 44, pp. 1752–1761. DOI: 10.1016/j.paid.2008.02.002
32. Taleporos G., McCabe M.P. Body image and physical disability – personal perspectives. *Social Science and Medicine*, 2002, vol. 54, pp. 971–980. DOI: 10.1016/S0277-9536(01)00069-7
33. Webb B. et al. Assessing positive body image: Contemporary approaches and future directions. *Body Image*, 2015, vol. 14, pp. 130–145. DOI: 10.1016/j.bodyim.2015.03.010
34. Wooley O.W., Roll S. The Color-A-Person Body Dissatisfaction Test: stability, internal consistency, validity, and factor structure. *Journal of Personal Assessment*, 1991, vol. 56, no. 3, pp. 395–413. DOI: 10.1207/s15327752jpa5603\_3.