

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.І.
МЕЧНИКОВА
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ
Кафедра загальної психології і психологічного консультування

**Кваліфікаційна робота
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»**

**Особливості взаємозв'язку самооцінки та образу тіла на психічне
благополуччя жінки
Peculiarities of the relationship between self-esteem and body image on
women's mental well-being**

Виконала здобувачка заочної форми
навчання
спеціальність 053 Психологія
освітня програма Психологія
Кочурка Ольга Володимирівна
Керівник доцент, кандидат
психологічних наук, Мостова Т.Д.
Рецензент професор, доктор
психологічних наук Асєєва Ю.О.

Рекомендовано до захисту:
Протокол засідання кафедри
№ 3 від 1.11.2024р.
Завідувач кафедри

(підпис) (ПП)

Захищено на засіданні ЕК № _
протокол № _ від _____ 2024 р.

Оцінка _____ / _____

(за національною шкалою,
шкалою ECTS, бали)

Голова ЕК

(підпис)

Одеса – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ОБРАЗУ ТІЛА З САМООЦІНКОЮ.....	6
1.1. Незадоволеність образом тіла, стигматизація через вагу й психологічний дистрес.....	6
1.2. Вплив соціальних медіа на образ тіла та психічне здоров'я	18
1.3. Вплив задоволеності образом тіла на самооцінку.....	24
ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ	29
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ САМООЦІНКИ ТА ОБРАЗУ ТІЛА НА ПСИХІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНКИ.....	31
2.1. Методи дослідження образу тіла, що є розповсюдженими в психологічній науці.....	31
2.2. Етапи, вибірка і методичний інструментарій емпіричного дослідження.....	35
ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ	40
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ САМООЦІНКИ ТА ОБРАЗУ ТІЛА НА ПСИХІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНКИ.....	42
3.1. Вивчення особливостей прийняття образу тіла жінками.....	42
3.2. Вивчення самооцінки, соціальної тривожності й характерологічних особливостей жінок з різним типом прийняття свого тіла.....	47
3.3. Психологічні інтервенції щодо підвищення задоволеності образом тіла та самооцінки.....	57
ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ	63
ВИСНОВКИ	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	69

ВСТУП

Актуальність дослідження. Оскільки суспільство намагається впоратися зі складнощами сучасного життя, взаємодія між індивідуальним самосприйняттям і колективними культурними наративами, пов'язаними з фізичною зовнішністю, набуває все більшого значення. В епоху поширення цифрових технологій такі платформи, як Instagram і Facebook, TikTok, вийшли за межі простого місця для демонстрації ідеалізованих образів; тепер вони слугують активними форумами для соціального порівняння, конструювання ідентичності та поширення культури. Постійна експозиція ідеалізованих образів змінили ставлення до образу тіла, що часто призводить до зростання незадоволеності та психологічного дистресу через постійний вплив ідеалізованих образів і культуру соціального порівняння. Фізичні характеристики, такі як вага, зріст та індекс маси тіла, ретельно контролюються суспільними стандартами здоров'я та привабливості, що сприяє виникненню цілого спектру проблем психічного здоров'я, включаючи низьку самооцінку, депресію та розлади харчової поведінки. Взаємозв'язок між фізичними вимірами та самооцінкою є тонкою та складною сферою, що підкреслює складний взаємозв'язок між сприйняттям людиною свого тіла та результатами її психічного здоров'я. Ці вимірювання - це більше, ніж просто цифри; вони являють собою поєднання суспільних очікувань, особистих прагнень і показників здоров'я, що відіграють вирішальну роль у формуванні самосприйняття та емоційного стану людини

Безперервний вплив медіа і соцмереж може спотворити уявлення людей про нормальність типів фігури та стандарти краси, особливо це стосується молодих і вразливих аудиторій. Результатом є ескалація незадоволеності своїм тілом, тісно пов'язана з низкою проблем психічного здоров'я, включаючи депресію, тривогу та розлади харчової поведінки. У

жінок внутрішній конфлікт проявляється як незадоволеність образом тіла, через суворі самооцінки, засновані на цих невідповідних інтерналізованих стандартах. Такий емоційний дистрес є стійким і може погіршуватися до більш важких станів, впливаючи на почуття цінності та компетентності людини. [

У широкому спектрі сучасних психологічних та соціокультурних досліджень вивчення образу тіла та його глибокого впливу на психологічне благополуччя стає все більш важливою сферою наукового інтересу. Отже, згідно з вищевикладеним, стає очевидною актуальність теми нашого дослідження як в соціальному, так і в науковому плані.

Мета дослідження - теоретично проаналізувати та експериментально вивчити особливості взаємозв'язку самооцінки та образу тіла жінок що впливає на їх психічне благополуччя

Для досягнення мети дослідження були поставлені такі *завдання*:

1. Теоретично проаналізувати феномен і ключові теорії щодо образу тіла і його зв'язок з самооцінкою
2. Емпірично дослідити особливості прийняття образу тіла жінками
3. Дослідити особливості самооцінки, соціальної тривожності й характерологічні особливості жінок з різним образом тіла й надати рекомендації щодо підвищення задоволеності образом тіла та самооцінки

Об'єкт дослідження – психологічне благополуччя

Предмет дослідження - взаємозв'язок самооцінки та образу тіла жінок що впливає на їх психічне благополуччя.

Методи дослідження:

- *теоретичні* (аналіз, синтез, порівняння, абстрагування, узагальнення, систематизація наукової літератури);

емпіричні (Шкала оцінки фігури Станкарда, Модифікована шкала інтерналізації вагових упереджень (WBIS-M; Pearl & Puhl, 2014), методика самооцінки Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale), методика

характерологічних тенденцій Т.Лірі, методика соціальної тривожності (Шкала SAS-A розроблена на основі шкал Ла Грека та Лопеса), Шкала самоприйняття з методики благополуччя Ріфф.

математичної статистики: описова статистика, U- критерій Манна – Вітні. Математично-статистична обробка даних здійснювалась за допомогою Microsoft Office World (2007) та комп'ютерного забезпечення SPSS для Windows (версія 13.0.).

Практичне значення роботи полягає в тому, що отримані результати можуть бути використаними в психологічному констультуванні жінок, а також можуть бути підґрунтям для створення програм діагностики і скерованої корекції особистісного розвитку, які підвищують якість реалізації жіночого потенціалу.

Структура роботи: Робота виконана на 70 сторінках, містить 6 таблиць, 1 малюнок та список з 70 використаних джерел.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ОБРАЗУ ТІЛА З САМООЦІНКОЮ

1.1. Незадоволеність образом тіла, стигматизація через вагу й психологічний дистрес

Розуміння впливу сприйняття тіла на психологічне благополуччя потребує фундаментального розуміння теоретичних засад, які лежать в основі досліджень образу тіла [1]. Необхідно дати визначення поняттям «образ тіла» та «оцінка тіла».

Образ тіла - це сприйняття, почуття та емоції людини, пов'язані з її власним зовнішнім виглядом. У літературі, присвяченій позитивному образу тіла, останній визначається як основний фактор, враховуючи його поширеність як повторюваної теми в численних якісних дослідженнях і його прямий оціночний процес [2]. Крім того, корисно встановити поняття функціональності тіла [1]. Згідно з Alleva et al., функціональність тіла охоплює все, що тіло може або здатне робити, включаючи функції, пов'язані з внутрішніми процесами (наприклад, застуда, травлення), фізичні здібності (наприклад, ходьба, розтяжка), тілесні почуття і відчуття (наприклад, зір, отримання задоволення), творчість (наприклад, малювання, спів), спілкування з іншими (наприклад, за допомогою мови жестів, зорового контакту), а також самообслуговування (наприклад, сон, прийняття душу тощо). З іншого боку, сприйняття тіла або образ тіла - це складний і багатовимірний конструкт, який включає самосприйняття і ставлення (тобто думки, почуття і поведінку) до тіла.

З іншого боку, оцінка тіла або образ тіла - це складний і багатовимірний конструкт, який включає самосприйняття і ставлення (тобто думки, почуття і поведінку) щодо тіла. Він включає багато окремих, проте пов'язаних між собою компонентів, таких як (але не обмежуючись ними)

оцінка зовнішності, орієнтація на зовнішність, повага до тіла та точність сприйняття розмірів [9] Образ тіла - це складна річ. Для більшості людей це не так просто, як "мені подобається моє тіло" чи "мені не подобається моє тіло". Він може включати будь-яку комбінацію наступних факторів: сприйняття того, як тіло виглядає для вас і для інших; розуміння того, що тіло може робити; усвідомлення того, як ваші кінцівки рухаються в просторі; оцінка окремих частин тіла; почуття щодо тіла і частин тіла; оцінка розміру тіла; культурно зумовлені переконання про те, як має виглядати тіло; поведінка, яка, на вашу думку, необхідна для оцінки тіла. Існує 2 форми образу тіла, а саме: позитивний і негативний образ тіла. Позитивний образ тіла характеризується задоволеністю своєю зовнішністю, прийняттям недоліків і переваг свого тіла, а також вдячністю за те, що воно має. Особи, які мають позитивний образ тіла, демонструють почуття задоволення, прийняття, самоповаги та вдячності за своє тіло, тому вони докладають зусиль для підтримання свого тіла в належному стані. Негативний образ тіла - це стан, коли люди не можуть прийняти стан свого тіла, що призводить до нездатності будувати позитивні міжособистісні стосунки з іншими людьми. Негативний погляд на тіло ґрунтується на переконанні, що зовнішність не відповідає особистим стандартам, що спричиняє низьку оцінку тіла.

В образі тіла два компоненти формують образ тіла індивіда: перцептивний компонент і компонент ставлення. Перцептивний компонент - це те, як люди описують фізичні умови, починаючи від розміру, форми, ваги, міцності тіла та зовнішнього вигляду. Крім того, компонент ставлення це задоволеність і незадоволеність, які люди відчують щодо свого тіла яке включає всі частини тіла, форму тіла та зовнішній вигляд.

Ставлення до образу тіла класифікується на 4 (чотири) частини, а саме

- 1) Глобальна суб'єктивна незадоволеність або занепокоєння, задоволеність або незадоволеність зовнішністю.

2) Афективний дистрес щодо зовнішнього вигляду, емоції щодо зовнішнього вигляду, такі як тривога, дисфорія та дискомфорт.

3) Когнітивні аспекти образу тіла, очікування щодо зовнішнього вигляду, хибні уявлення про тіло, хибні переконання про тіло та схеми образу тіла.

4) Поведінкове уникнення є відображенням незадоволення зовнішністю, акт уникнення незручних ситуацій. Індивідуальне сприйняття виникає з почуття задоволення або незадоволення фізичним станом.

Існує 5 аспектів образу тіла, а саме:

1) оцінка зовнішності, яка є виміром, пов'язаним з оцінкою зовнішності та всього тіла.

2) орієнтація на зовнішній вигляд, тобто увага до зовнішнього вигляду та дії, спрямовані на покращення власної зовнішності.

3) задоволеність частинами тіла, що є виміром задоволеності всіма частинами тіла в деталях та їхнім зовнішнім виглядом.

4) занепокоєність надмірною вагою, яка вимірює занепокоєння через зайву вагу, обізнаність про вагу та дотримання дієти поведінка щодо дієти.

5) самокласифікована вага, яка є виміром, пов'язаним з тим, як індивіди сприймають свою вагу.

Кеш та ін. склали шкалу для вимірювання образу тіла, а саме Багатовимірний опитувальник самоствавлення до тіла - шкала зовнішності (MBSRQ-AS) яка базується на цих 5 (п'яти) аспектах.

Кілька ключових теорій дають цінне розуміння того, як образ тіла пов'язаний з психологічним здоров'ям та ширшим соціальним і культурним контекстом, що формує ці уявлення.

Теорія об'єктивації критично досліджує, як суспільні практики сприяють об'єктивації тіл, особливо жіночих, та окреслює глибокі психологічні наслідки таких явищ. Ця теорія стверджує, що повсюдна

суспільна об'єктивація призводить до того, що люди самооб'єктивуються, приймаючи перспективу спостерігача на своє тіло [7]. Ця перспектива не лише змінює те, як люди сприймають себе, але й проявляється як глибоко вкорінена суспільна проблема, коли тіла переважно оцінюються за їхній зовнішній вигляд чи сексуальну привабливість, а не за їхні можливості чи індивідуальність. Суть цієї теорії полягає у твердженні, що інтерналізація зовнішньої точки зору призводить до звичного моніторингу тіла [6]. Цей невпинний самоконтроль забирає значні когнітивні та емоційні ресурси, відволікаючи людину від здатності повноцінно брати участь у більш широких аспектах життя, таких як особисті досягнення та стосунки. Психологічні втрати є значними, оскільки люди відчують хронічний сором і тривогу через свою нездатність відповідати культурно сконструйованим стандартам краси. Ці емоції можуть перерости в більш серйозні проблеми з психічним здоров'ям, включаючи розлади харчової поведінки та депресію, а також мати соматичні наслідки, такі як підвищений ризик серцево-судинних захворювань через постійний стрес і тривогу [9].

Критично важливо, що теорія підкреслює центральну роль медіа та реклами в посиленні об'єктивації тіла. Ці платформи часто пропагують вузькі та нереалістичні стандарти краси, які засвоюються глядачами, увічнюючи цикли об'єктивації та самоспостереження [18]. Хоча спочатку теорія об'єктивації була сфокусована переважно на досвіді жінок, принципи теорії об'єктивації все частіше визнаються застосовними до всього гендерного спектру. Зростання кількості об'єктивізованих чоловічих образів у медіа та рекламі підкреслює, що психологічні наслідки об'єктивації мають універсальне значення, що вимагає розширеного дискурсу та втручання [14]. Більше того, вплив об'єктивації суттєво відрізняється в різних культурах і суспільствах, формуючись під впливом місцевих норм і цінностей, які впливають на стандарти краси та поширеність практик об'єктивації. Розуміння

цих культурних нюансів має вирішальне значення для розробки ефективних інтервенцій та просування глобального руху до бодіпозитивності [13].

Теорія соціального порівняння забезпечує комплексну основу для розуміння того, як індивіди оцінюють свою самооцінку та досягнення порівняно з іншими. Цей оціночний процес є критично важливим для різних вимірів особистої та соціальної ідентичності, але особливого значення він набуває для образу тіла в епоху повсюдного поширення соціальних мереж [25]. Теорія стверджує, що люди здійснюють як висхідні, так і низхідні порівняння, оцінюючи себе порівняно з іншими, яких вони сприймають як вищих або нижчих за певними ознаками, зокрема за зовнішнім виглядом. У контексті образу тіла динаміка соціального порівняння може бути особливо впливовою [18]. Висхідні порівняння, коли людина порівнює себе з тими, кого вона вважає більш привабливими або здоровими, іноді можуть стимулювати мотивацію до більш здорової поведінки або особистого вдосконалення. Однак частіше такі порівняння призводять до відчуття неадекватності та низької самооцінки, що посилюється викривленим сприйняттям власного фізичного «я» [19]. Це посилюється нереалістичними і часто недосяжними стандартами краси, зображеними в ЗМІ, які збільшуються на платформах соціальних мереж через безперервний потік ідеалізованих і змінених цифровим способом зображень. Такий безперервний вплив може спотворити уявлення людей про нормальність типів фігури та стандарти краси, особливо це стосується молодих і вразливих аудиторій. Результатом є ескалація незадоволеності своїм тілом, тісно пов'язана з низкою проблем психічного здоров'я, включаючи депресію, тривогу та розлади харчової поведінки [20].

Більше того, соціальні медіа вносять додатковий рівень складності в динаміку соціального порівняння через кількісну оцінку соціального схвалення. Такі показники, як вподобання, поширення та коментарі, надають відчутні показники соціальної та особистої цінності, посилюючи фокус на

зовнішньому вигляді в процесах самооцінки [21]. Цей сценарій створює замкнене коло, коли люди відчують себе змушеними курувати свої онлайн-персони таким чином, щоб підкреслити фізичну привабливість, увічнюючи не лише нереалістичні стандарти, а й підкреслюючи важливість зовнішності в соціальній оцінці. Подолання згубного впливу теорії соціального порівняння на образ тіла в цифрову епоху вимагає багатогранних стратегій [22]. Ключовою серед них є просування медіаграмотності, яка визначається як здатність отримувати доступ, аналізувати, оцінювати та створювати медіа в різних формах [23]. Це включає в себе інформування користувачів про широке використання фоторедакторів і допомогу в усвідомленні вибіркового характеру онлайн-обміну, який часто виключає реалії повсякденного життя. Не менш важливим є заохочення культури автентичності та розмаїття в медіа-репрезентаціях. Це може допомогти зменшити вплив шкідливих порівнянь, розширюючи спектр краси, що оспівується в медіа.

Теорія саморозбіжностей пропонує нюансоване розуміння психологічних впливів, що виникають внаслідок розбіжностей між сприйняттям індивідом свого реального "Я", ідеального "Я" (прагненнями та надіями) та "Я", яке має бути (обов'язками та зобов'язаннями). Ця теорія є особливо актуальною у вивченні образу тіла, ілюструючи, як значні розбіжності між реальним зовнішнім виглядом людини та його ідеалізованою версією можуть призвести до глибокого психологічного дискомфорту [25]. В основі цієї теорії лежить уявлення про те, що ці розбіжності стосуються не лише естетичного вигляду чи поверхневих стандартів; вони представляють глибші психологічні процеси, які критично впливають на самооцінку та психічне здоров'я людини. Ці розриви часто віддзеркалюють суспільні та культурні ідеали краси, які засвоюються індивідами і встановлюються як еталони. Повсюдний вплив соціальних мереж, реклами та масової культури посилює ці ідеали, часто зображуючи їх як досяжні норми, а не виняткові

відхилення. Коли ці образи проникають у свідомість людей, ідеали глибоко вкорінюються, посилюючи розбіжності між їхніми реальними та ідеальними "я" і тим самим розширюючи прірву в їхньому самосприйнятті [25]. Цей внутрішній конфлікт проявляється як незадоволеність образом тіла, де почуття сорому виникає через суворі самооцінки, засновані на цих невідповідних інтерналізованих стандартах. Такий емоційний дистрес є стійким і може погіршуватися до більш важких станів, впливаючи на почуття цінності та компетентності людини. Крім того, тривога через нездатність досягти або підтримувати ці ідеалізовані образи тіла може призвести до соціального уникнення, порушення харчової поведінки або нав'язливих фізичних вправ, що ще більше погіршує психічне здоров'я та загальну якість життя [26]. Для подолання психологічних наслідків невідповідності самооцінки образу тіла втручання часто зосереджуються на сприянні самоприйняттю та боротьбі з нереалістичними суспільними нормами, які підживлюють ці розбіжності.

Розлади харчової поведінки є одним з найважчих наслідків суспільних стандартів краси. Прагнення до худорлявості або м'язової маси може спонукати до деструктивної харчової поведінки та фізичних вправ, оскільки люди прагнуть надати своєму тілу ідеальної форми. Ці розлади є складними психічними розладами з потенційно руйнівними фізичними та психологічними наслідками, що підкреслює небезпечний вплив суспільних стандартів на особистість [70]. Оскільки, розлади харчової поведінки - це щось більше, ніж просто їжа. Це складні психічні розлади, які часто потребують втручання медичних і психологічних фахівців, щоб змінити їхній перебіг. До найпоширеніших розладів харчової поведінки відносять:

- Нервову анорексію, що включає: суворе обмеження споживання калорій, що може включати уникнення певних видів їжі сильний страх набрати вагу спотворений образ тіла

- Нервову булімію, що включає з'їдання великої кількості їжі за обмежений проміжок часу. Епізод переїдання зазвичай триває до болісного насичення. Під час переїдання вони можуть відчувати, що не можуть зупинитися або контролювати кількість з'їденого. Напади можуть траплятися з будь-яким видом їжі, але найчастіше вони пов'язані з продуктами, яких людина зазвичай уникає. Люди з булімією намагаються очиститися, щоб компенсувати спожиті калорії та полегшити дискомфорт у кишечнику.

- Розлад харчової поведінки (РХП) РХП часто пов'язаний з поїданням великої кількості їжі швидко, таємно і до дискомфортного насичення, незважаючи на те, що голод не відчувається. Почуття дистресу, такі як сором, відраза або провина, можуть виникати при думці про переїдання, коли людина думає про поведінку, пов'язану з переїданням. Люди з БЕД мають симптоми, подібні до симптомів булімії або підтипу анорексії, пов'язаного з переїданням. Це включає в себе поглинання великої кількості їжі за відносно короткі проміжки часу та відчуття відсутності контролю під час цих епізодів.

Вага, як дуже помітна і часто досліджувана фізична ознака, відіграє центральну роль у дискусіях про образ тіла та самооцінку. Її вплив на психологічне благополуччя є глибоким, опосередкованим суспільними поглядами, стигматизацією та особистим значенням, яке люди надають своїй вазі. Суспільна стигма, пов'язана з надмірною масою тіла, є поширеною і проявляється в різних формах дискримінації та упереджень, які можуть проникати в усі аспекти життя - від охорони здоров'я та можливостей працевлаштування до репрезентації в ЗМІ та міжособистісних стосунків [76]. Ця стигма не лише підживлює незадоволеність тілом, але й каталізує цілий спектр психологічних проблем, включаючи занижену самооцінку, депресію, тривогу та соціальну ізоляцію. Взаємозв'язок між вагою та самооцінкою є складним і двонаправленим. З одного боку, суспільний тиск та інтерналізована

стигма щодо ваги можуть спонукати людей розглядати свою самооцінку через призму маси тіла, а відхилення від суспільного ідеалу негативно впливає на їхню самооцінку [34].

Щодо інтерналізації вагових упереджень (ІВУ) це процес самооцінки на основі ваги, пов'язаний з погіршенням психічного та фізичного здоров'я. Це поняття демонструє, що люди з надмірною вагою та ожирінням схильні переносити на себе упереджене ставлення суспільства до власної ваги. ІВУ пов'язана з ненавистю до себе та низькою самооцінкою. Крім того, мета-аналіз показав, що ІВУ позитивно корелює з депресією та тривогою.

Отже, стигматизація через вагу поширена повсюдно. Люди з надмірною вагою стигматизуються в багатьох контекстах, включаючи охорону здоров'я, зайнятість і дохід, освіту, засоби масової інформації та міжособистісні стосунки [38]. Повторний вплив вагової стигми може мати наслідки, оскільки чимало доказів свідчать про те, що стигма щодо ваги підриває фізичне здоров'я навіть при контролі індексу маси тіла (ІМТ), що вирішує потенційну проблему, яка полягає в тому, що підвищене ожиріння спричиняє як вагову стигму, так і погіршення здоров'я. Наприклад, дискримінація за вагою прогнозує порушення фізіологічної регуляції, що призводить до низки наслідків (наприклад, кров'яний тиск, запалення, рівень холестерину) і навіть до смертності [3]. Ці дані свідчать про вразливий профіль здоров'я людей, які зазнають стигматизації через свою вагу, особливо тих, хто має надмірну вагу або ожиріння. Проте залишається незрозумілим, як стигма ваги може також впливати на деякі види поведінки, що є одним із можливих шляхів, через які стигма ваги "проникає під шкіру" і призводить до погіршення стану здоров'я.

Раніше вчені припускали, що стигма щодо ваги може відігравати позитивну роль у мотивації людей до здорової поведінки, яка може призвести до схуднення - імовірно, як спосіб покращення здоров'я [15]. Однак це

твердження не має емпіричного підтвердження. Навпаки, стигматизація людей через їхню вагу постійно асоціюється з негативними наслідками [5]. Хоча здоров'язберігаюча поведінка є модифікованим способом покращення здоров'я в усьому ваговому спектрі, люди, які зазнають стигматизації через вагу, можуть впоратися з цим поганим ставленням, вдаючись до поведінки, що ставить під загрозу здоров'я. Наприклад, людина, яка зазнала стигматизації через свою вагу, може з меншою ймовірністю відвідувати спортзал, оскільки це середовище наражає її на ризик подальшої стигматизації. Люди, які стикаються зі стигмою через вагу, можуть також їсти, щоб заспокоїти свій дистрес [6]. Хоча попередні дослідження показали, що, незалежно від ІМТ, стигма щодо ваги пов'язана зі збільшенням неадекватної харчової поведінки та зниженням мотивації до фізичних вправ [65], менше відомо про інші поширені поведінкові аспекти здоров'я, такі як вживання алкоголю та сон.

Здорове харчування допомагає запобігти неінфекційним захворюванням, таким як діабет, хвороби серця та рак [43]. Однак стигматизація через вагу може стати однією з перешкод на шляху до здорової харчової поведінки. У лабораторних умовах стигматизація людей з підвищеною вагою (або людей, які вважали себе такими) призводила до короткочасного збільшення споживання продуктів з високим вмістом жиру, цукру та калорій [9]. Теоретично, таке харчування є формою комфортного харчування через стрес, викликаний стигматизацією через вагу [45], і принаймні одне дослідження виявило зв'язок між стигматизацією через вагу та емоційним харчуванням. Стигма ваги також пов'язана з нездоровою поведінкою щодо контролю ваги та порушенням харчової поведінки, наприклад, переїданням [11]. Крім того, існують деякі лонгітюдні дані, які свідчать про потенційний довготривалий вплив стигми щодо ваги на поведінку підлітків у сфері харчування та контролю ваги. Наприклад, одне дослідження показало, що дівчата-підлітки, яких називали "занадто товстими", через 5

років демонстрували підвищену схильність до булімії та нездорової поведінки для контролю ваги (наприклад, вживання таблеток для схуднення) []

Регулярна фізична активність пов'язана з численними перевагами для здоров'я, включаючи зниження ризику передчасної смертності від усіх причин, гіпертонії, діабету 2 типу та серцево-судинних захворювань [56]. Для людей з надмірною вагою стигматизація може бути бар'єром на шляху до фізичної активності, хоча результати досліджень є неоднозначними. Деякі дослідження показали, що стигма щодо ваги пов'язана з більшим уникненням фізичних навантажень і нижчою самооцінкою та намірами займатися фізичними вправами. Одне дослідження виявило, що інтерналізація вагових упереджень пов'язана з нижчим рівнем фізичної активності та самооцінки, тоді як пережита стигма щодо ваги передбачала вищий рівень фізичної активності. Інше дослідження виявило позитивний зв'язок між ваговою дискримінацією та більшою сидячою поведінкою серед людей середнього та старшого віку

Вживання алкоголю, особливо у великих кількостях, пов'язане з хворобами серця, інсультом та деякими видами раку [35]. Існує велика кількість досліджень, які показують, що сприйняття дискримінації на основі інших стигматизованих ідентичностей пов'язане з вживанням психоактивних речовин, у тому числі алкоголю, а попередні дані свідчать про те, що переживання стигматизації через вагу пов'язане з алкогольною залежністю. Інтерналізація антижирових установок може також сприяти розвитку нездорових механізмів подолання, як це спостерігається у студентів-медиків з надмірною вагою, які звертаються до алкоголю або наркотиків [51]. Враховуючи зв'язок між психологічним дистресом і вживанням алкоголю, цілком ймовірно, що дистрес, пов'язаний зі стигматизацією через зайву вагу, стимулює нездорове споживання алкоголю.

У літературі, присвяченій стигмі через вагу, помітно бракує досліджень щодо сну, але є підстави вважати, що зв'язок може існувати, зважаючи на

дослідження інших стигматизованих ідентичностей. Наприклад, один систематичний огляд виявив переконливі докази того, що сприйняття дискримінації пов'язане з погіршенням сну, на основі як перехресних, так і проспективних даних [34]. У великій національно репрезентативній вибірці США особи, які зазнавали більшої щоденної дискримінації, мали гірший об'єктивний сон і повідомляли про більші труднощі зі сном [18]. Інше репрезентативне дослідження виявило, що сприйняття расової дискримінації в медичному середовищі незалежно прогнозує порушення сну. Люди з надмірною вагою також можуть відчувати порушення сну, враховуючи хронічний і поширений характер стигми через вагу.

Значна частина досліджень вагової стигми зосереджена на жінках з надмірною вагою. Відсутність досліджень щодо чоловіків, ймовірно, частково пояснюється тим, що жінки частіше стикаються зі стигмою через вагу. Однак нещодавні дані свідчать про те, що стигма через вагу поширена і серед чоловіків []. Попередні дослідження також показали, що не всі висновки щодо стигми, пов'язаної з вагою та поведінкою щодо здоров'я, є однаковими для обох статей. Наприклад, в одному дослідженні було виявлено, що дражнилки з боку членів сім'ї пов'язані з нездоровою поведінкою щодо контролю ваги (наприклад, пропуск прийомів їжі, голодування) як серед чоловіків, так і серед жінок, однак лише жінки повідомляли про екстремальні способи контролю ваги (наприклад, використання проносних засобів, блювання). Гендерні відмінності також були задокументовані в підлітковому віці, оскільки знущання, пов'язані з вагою, прогнозували більш нездорову поведінку щодо контролю ваги серед хлопчиків, тоді як дівчатка були більш схильні до дієти. У сфері фізичної активності стигматизація через вагу була пов'язана з більш енергійною фізичною активністю серед чоловіків з більшою вагою, але не серед жінок [62].

Таким чином, інтегруючи теорію об'єктивації, теорію саморозбіжностей та теорію соціального порівняння у дослідження та практичні втручання, можна розробити комплексний підхід до вирішення багатогранної проблеми незадоволеності тілом та її наслідків для психічного здоров'я. Цей підхід вимагає спільних зусиль з різних дисциплін, включаючи психологію, соціологію, медіадослідження та охорону здоров'я, для розробки інтервенцій, спрямованих на усунення першопричин проблем з тілесним образом на суспільному, культурному та індивідуальному рівнях.

1.2. Вплив соціальних медіа на образ тіла та психічне здоров'я

Розвиток соціальних медіа глибоко трансформував індивідуальне сприйняття образу тіла, пропагуючи гомогенізований ідеал краси та привабливості, який підкреслює вузькі та часто недосяжні стандарти [3,4,6]. Широке розповсюдження соціальних медіа (СМ) зробило їх критично важливою та актуальною сферою дослідження, що має значні наслідки як для окремих людей, так і для громадського здоров'я. Останнім часом експерти та широка громадськість виявляють значний інтерес до різниці між активним і пасивним використанням соціальних мереж. Активне використання, наприклад, створення та поширення матеріалів і взаємодія з іншими людьми, часто вважається більш корисним. З іншого боку, пасивне використання, наприклад, простий серфінг і скролінг, часто вважається або негативним, або таким, що не має особливого впливу. Нещодавно, за даними Valkenburg та ін. (2021), причиною підвищеної пасивності в соціальних мережах стали люди, які мають проблеми з психічним здоров'ям і депресію [28].

Основні механізми включають вплив нереалістичних стандартів тіла та залучення до шкідливих соціальних порівнянь. Засвоєння ідеалів зовнішності, що просуваються через лайки, коментарі та поширення, слугує

кількісними показниками соціального схвалення та особистої цінності, посилюючи значення зовнішності в процесах самооцінки. Інтерактивна природа соціальних мереж не тільки дозволяє, але й заохочує користувачів шукати підтвердження своєї зовнішності, сприяючи створенню дофамінових контурів зворотного зв'язку, які підкреслюють, що зовнішність є критично важливим джерелом самооцінки [29]. Ця динаміка може прискорити нав'язливу поведінку, пов'язану з моніторингом тіла, дієтами та фізичними вправами, що ще більше посилює незадоволеність своїм тілом. Більше того, анонімність і дистанція, які забезпечують цифрові платформи, іноді можуть призвести до кібербулінгу та бодішеймінгу, що посилює негативний вплив на образ тіла та психічне здоров'я людей [30]. Незважаючи на ці виклики, взаємозв'язок між соціальними мережами та образом тіла не є повністю негативним. Деякі платформи та спільноти в соціальних мережах почали кидати виклик панівній хвилі ідеалізованих образів, просуваючи наративи тілесної позитивності, різноманітності та прийняття. Ці рухи використовують цифрові платформи для пропаганди ширшого спектру стандартів краси, відзначають різноманітні типи тіл, заохочують любов до себе і протистоять стигмі, пов'язаній з відхиленням від загальноприйнятих норм краси.

Платформи соціальних мереж за своєю суттю культивують екосистему, що дозріла для соціального порівняння, яка характеризується невинним потоком відшліфованих, відредагованих і часто нереалістичних зображень життя і зовнішнього вигляду. Це цифрове середовище створює підґрунтя для всепроникного висхідного соціального порівняння, коли користувачі постійно порівнюють свої повсякденні реалії з ідеалізованими образами інших. Така взаємодія переплітає самооцінку з цифровим сприйняттям краси та успіху, глибоко впливаючи на психологічне благополуччя [31]. Це явище виходить за рамки простого незадоволення власною зовнішністю - воно впливає на те, як люди сприймають свою загальну

цінність, досягнення та соціальне становище, посилюючи традиційні форми соціального порівняння.

Модель тристороннього впливу Томпсона прояснює механізми, через які проявляються ці взаємовідносини. Ця концепція стверджує, що соціальне середовище, такі як сім'я, друзі та засоби масової інформації, розробляють стандарти фізичної привабливості та стрункості для жінок [32]. Крім того, цифрова епоха зробила ці порівняння більш безпосередніми і доступними, одночасно піднявши стандарти, за якими люди вимірюють себе, до часто недосяжних висот. Цей безперервний вплив не просто змінює самосприйняття, але й викривлює розуміння того, що є нормальним або досяжним [5,6]. Розмивання меж між реальністю та цифровими зображеннями призводить до того, що люди мають нереалістичні очікування щодо свого тіла та способу життя. Цей вплив особливо помітний серед підлітків і молодих людей, які є більш сприйнятливими до впливу соціальних мереж і перебувають на критичному етапі розвитку щодо самоідентифікації та образу тіла [7,8]. Крім того, кількісні аспекти соціальних мереж, такі як лайки, коментарі та підписники, додають ще один рівень порівняння. Ці показники слугують відчутними індикаторами соціального схвалення та привабливості, ще більше закріплюючи уявлення про те, що самооцінка пов'язана із зовнішнім виглядом та популярністю в Інтернеті. Прагнення отримати схвалення за допомогою цих показників може загострити почуття неадекватності та підштовхнути людей до циклу постійного самоконтролю і модифікації свого онлайн і фізичного "я" для приведення його у відповідність до сприйнятих стандартів привабливості [33]. Наслідки такої динаміки виходять за рамки простої незадоволеності, сприяючи зростанню поширеності таких проблем психічного здоров'я, як депресія та тривожні розлади. Зв'язок між порівняннями, спричиненими соціальними мережами, та проблемами психічного здоров'я підкреслює нагальність вирішення цього питання [34].

Роль самопрезентації в соціальних мережах суттєво впливає на те, як люди сприймають себе та інших, глибоко формуючи динаміку образу тіла та психологічного благополуччя. Коли користувачі орієнтуються в цифровому просторі, вони часто вдаються до вибіркової самопрезентації - процесу, коли діляться лише найбільш приємними, радісними або успішними аспектами свого життя та зовнішності.

Продиктована бажанням відповідати або перевершити суспільні стандарти краси, успіху та щастя, ця кураторська репрезентація часто різко контрастує з реальним життєвим досвідом та самосприйняттям людей. Це явище не обмежується особами, які курують свою онлайн-присутність; воно також впливає на їхніх однолітків, які споживають цей контент [38]. Коли користувачі стикаються з цими ідеалізованими зображеннями, вони можуть вдаватися до висхідних соціальних порівнянь, порівнюючи власне життя і тіло з нереалістичним стандартом, якого майже неможливо досягти. Цей цикл порівняння та незадоволення сприяє формуванню ширшого культурного нарративу про красу та успіх, який дедалі більше відривається від реальності. Крім того, акт кураторства та підтримки ідеалізованого онлайн-образу вимагає постійної пильності та самоконтролю, що може стати значним джерелом стресу та тривоги.

Вплив соціальних мереж на підлітків і молодих людей є глибоким і суттєво впливає на їхні процеси самоідентифікації та формування образу тіла. Ця демографічна група, відома своєю активною взаємодією з платформами соціальних мереж, орієнтується в складному спектрі соціальних очікувань, ідеалізованих стандартів тіла та пошуку ідентичності в цифрову епоху, що підкреслює значний вплив цифрового середовища на самосприйняття та психічне здоров'я молодих людей [42]. Підлітки та молоді люди особливо вразливі до впливу соціальних мереж через свою стадію розвитку. Оскільки вони прагнуть встановити свою самоідентичність, навала ідеалізованих і часто

недосяжних стандартів краси на таких платформах, як Instagram, Snapchat і TikTok, може спотворити їхнє уявлення про нормальність і привабливість. Цей цифровий ландшафт стає полем битви за самооцінку, де тиск на відповідність цим стандартам може призвести до глибокого незадоволення власним тілом, що потенційно може перерости у розлади харчової поведінки та спотворене уявлення про власне тіло [43]

Більше того, інтерактивна природа соціальних мереж з їхньою системою вподобань, коментарів та поширюваних матеріалів запроваджує кількісну міру соціального схвалення, яка тісно переплітається із зовнішнім виглядом. Ця динаміка може посилити тиск на відповідність ідеалізованим стандартам, оскільки підлітки та молоді люди ототожнюють соціальне схвалення та самооцінку з тим, наскільки їхні тіла схожі на ті, що прославляються в Інтернеті [35]. Зниження самооцінки та відчуття нездоланної прірви між реальним "я" та відшліфованими зображеннями в Інтернеті сприяють формуванню почуття неадекватності та нікчемності. Цифрові ехо-камери, створені алгоритмами, також можуть посилити вплив шкідливого контенту, в тому числі пропаганди анорексії та булімії, ще більше наражаючи на небезпеку вразливих людей. Пастка порівняння не обмежується взаємодією з однолітками, а посилюється культурою знаменитостей та інфлюенсерів, де межа між бажаним і нормальним стає розмитою, підштовхуючи молодих користувачів до нереалістичних і шкідливих для тіла цілей [44].

Пом'якшення негативного впливу соціальних мереж на образ тіла та психічне здоров'я потребує комплексної стратегії, яка розглядає проблему з різних боків. Центральне місце в цьому підході займає підвищення медіаграмотності, яка відіграє вирішальну роль у розширенні можливостей людей ефективніше орієнтуватися в цифровому просторі. Інформуючи користувачів про реалії, що стоять за контентом у соціальних мережах,

включно з широким використанням фільтрів, редагуванням і вибіркоким поширенням, люди можуть розвинути більш критичний погляд на зображення і наративи, з якими вони стикаються в Інтернеті. Така підвищена обізнаність допомагає зменшити тиск, пов'язаний з необхідністю відповідати нереалістичним стандартам, і знижує інтенсивність соціальних порівнянь [57]. Сприяння збалансованому та здоровому використанню соціальних мереж є ще одним важливим компонентом.

Таким чином, суспільні стандарти краси, глибоко вкорінені в культурних наративах і медіа-репрезентаціях, мають значний вплив на індивідуальне самосприйняття та психологічне благополуччя. Ці стандарти, які часто надають перевагу худорлявості для жінок і мускулистості для чоловіків, поширюються через різні канали, такі як реклама, кіно, телебачення і, все частіше, соціальні медіа-платформи [69]. Повсюдне поширення цих ідеалів призводить до того, що з раннього віку люди піддаються впливу та засвоюють специфічні критерії краси та привабливості - критерії, які часто є недосяжними для більшості населення. Дисонанс між суспільними ідеалами та реальністю природного різноманіття тіла створює сприятливий ґрунт для незадоволення тілом та його психологічних наслідків [70]. Коли люди відчують розрив між власними фізичними вимірами та ідеалізованими формами, які оспівує суспільство, вони можуть відчувати незадоволеність тілом. Це незадоволення не існує ізольовано; воно нерозривно пов'язане з цілою низкою психологічних проблем. Дослідження постійно вказують на те, що незадоволеність тілом є значним фактором ризику низької самооцінки, яка може впливати на всі аспекти життя людини, від особистих стосунків до професійних досягнень.

1.3. Вплив задоволеності образом тіла на самооцінку

Зв'язок між самооцінкою та задоволеністю масою тіла привернув увагу дослідників у галузі охорони здоров'я, психології та психіатрії. Це пов'язано з тим, що по-перше, людина з нездоровою вагою, як правило, викликає стереотипні та стигматизуючі переконання з боку оточуючих, що спонукає їх до упередженої та дискримінаційної поведінки. Така дискримінаційна поведінка впливає на те, як люди відчують себе, і негативно впливає на самооцінку. По-друге, люди з низькою самооцінкою зазвичай відчують болісне самоусвідомлення. Якщо їжа стає для них каналом зменшення болісного самоусвідомлення, це може негативно вплинути на їхній ваговий статус. Деякі дослідження показали, що самооцінка є чудовим предиктором розладів харчової поведінки, тому розумно припустити, що самооцінка є важливим предиктором ймовірності того, що людина матиме нездорову вагу.

Самооцінка визначається як суб'єктивна загальна оцінка людиною власної цінності. Подібно до самоповаги, вона описує рівень впевненості у своїх здібностях та якостях. Здорова самооцінка може впливати на мотивацію, психічне благополуччя та загальну якість життя. Однак занадто висока або занадто низька самооцінка може бути проблематичною. Краще розуміння того, яким є унікальний рівень самооцінки, може допомогти досягти балансу, який підходить саме вам. Ключові елементи самооцінки включають:

- Почуття безпеки,
- Ідентичність,
- Почуття приналежності
- Почуття компетентності
- Впевненість у собі.

Інші терміни, які часто використовуються як взаємозамінні з самооцінкою, включають самоцінність, самоповагу і самоповагу.

Самооцінка впливає на процес прийняття рішень, стосунки, емоційне здоров'я та загальний добробут. Вона також впливає на мотивацію, оскільки люди зі здоровим, позитивним поглядом на себе розуміють свій потенціал і можуть відчувати натхнення для прийняття нових викликів. Можна виділити чотири ключові характеристики здорової самооцінки:

1. Тверде розуміння своїх здібностей
2. Здатність підтримувати здорові стосунки з іншими як результат здорових стосунків із самим собою
3. Реалістичні та адекватні особисті очікування
4. Розуміння своїх потреб і здатність висловлювати ці потреби

Люди з низькою самооцінкою, як правило, менш впевнені у своїх здібностях і можуть сумніватися в процесі прийняття рішень. Вони можуть не відчувати мотивації пробувати щось нове, бо не вірять, що зможуть досягти своїх цілей. Люди з низькою самооцінкою можуть мати проблеми зі стосунками та вираженням своїх потреб. Вони також можуть відчувати низький рівень впевненості в собі, відчувати себе нелюбимими і негідними.

Люди із завищеною самооцінкою можуть переоцінювати свої здібності і відчувати, що мають право на успіх, навіть не маючи здібностей, щоб підкріпити свою віру в себе. Вони можуть мати проблеми у стосунках і не давати собі можливості самовдосконалюватися, бо заціклені на тому, щоб бачити себе досконалими. Проте логістична регресія вказує на те, що підвищення самооцінки на один бал негативно пов'язане з ймовірністю того, що молода людина матиме нездорову вагу (надлишкову вагу або ожиріння) приблизно на 3%.

Дослідження показують, що низька самооцінка може сприяти збільшенню ваги і що ожиріння може сприяти зниженню самооцінки. Самооцінка негативно корелює з ожирінням та фізичною активністю (Dale та ін., 2019), що часто розуміється як те, що ожиріння спричиняє низьку

самооцінку. Це підтверджується 26-річним фінським дослідженням, яке вивчало індекс маси тіла (ІМТ) та зміни в самооцінці: "Серед жінок вищий і зростаючий ІМТ асоціюється з нижчою і повільніше зростаючою самооцінкою. Цей зв'язок не обмежується підлітковим віком, а зберігається і стає сильнішим у середньому дорослому віці. Серед чоловіків асоціації слабші, але вказують на більш вікові відмінності".

Деякі автори вважають аксіомою, що низька самооцінка сприяє ожирінню, а потім шукають чинники, які могли в останні десятиліття підвищити низьку самооцінку, щоб пояснити збільшення кількості випадків ожиріння. Один з таких аргументів полягає в тому, що сучасні засоби масової інформації нав'язують людям санірований, культивований образ найуспішніших людей у світі, що призводить до сильніших негативних порівнянь і нижчої самооцінки серед тих, хто не може досягти такого образу. Отже, самооцінка обернено пропорційно пов'язана з деякими установками та поведінкою, пов'язаними з вагою та фігурою, такими як незадоволеність тілом, сприйняття надмірної ваги та розлади харчової поведінки. Проте досі невідомо, як показано в багатьох дослідженнях, чи впливає самооцінка на рішення спробувати схуднути. Наприклад, може виявитися, що низька самооцінка пов'язана з дотриманням дієти серед студенток, але не серед студентів-чоловіків, як показало дослідження, проведене Тіггеманном.

Задоволеність образом тіла є важливим аспектом того, як люди сприймають і оцінюють естетичну та сексуальну привабливість свого тіла, слугуючи фундаментальним компонентом самооцінки та психологічного здоров'я. Уявлення, які люди мають про своє фізичне "я", тісно пов'язані з їхнім психічним та емоційним благополуччям, виходять за межі поверхневих проблем і впливають на ширші сфери життя. Далі наведено фактори, що впливають на задоволеність образом тіла, та його глибоке значення в житті людей, а також його широкі наслідки для психічного здоров'я. Шлях до

досягнення задоволеності образом тіла є багатограним і залежить від поєднання особистих, соціальних і культурних факторів [].

Так, засоби масової інформації та масова культура поширюють потужні образи, які формують суспільні очікування, в той час як вплив сім'ї та однолітків прищеплює специфічні установки та цінності, які в подальшому формують образ тіла людини.

Внутрішні психологічні чинники, такі як самооцінка, особистий досвід, індивідуальні відмінності в темпераменті та життєстійкості, також відіграють вирішальну роль у формуванні того, як люди сприймають і відчувають своє тіло [19]. Психологічний досвід, що лежить в основі гендерно зумовлених уявлень про образ тіла, є глибоко особистим, але водночас перебуває під впливом суспільних і культурних очікувань. Інтерналізація цих ідеалів створює складний психологічний ландшафт, де незадоволеність тілом може знизити самооцінку, вплинути на психічне здоров'я та змінити взаємодію зі світом. Більше того, стигма, пов'язана з невідповідністю цим стандартам, може загострити почуття неадекватності, що призводить до соціальної замкнутості та зниження якості життя. Задоволеність образом тіла вимагає нюансованого розуміння гендерно-специфічного тиску та викликів, з якими стикаються люди [46]. Культурний вплив на задоволеність образом тіла складається з переконань, стандартів і цінностей, які глибоко формують сприйняття і почуття людей щодо свого тіла. Різноманітні культурні контексти в усьому світі представляють безліч ідеалів краси, кожен з яких визначається унікальними вподобаннями та очікуваннями. Ці культурні стандарти диктують, що вважається привабливим у суспільстві, і суттєво впливають на те, як люди сприймають власне тіло, позитивно чи негативно впливаючи на задоволеність образом тіла. Поняття краси глибоко вкорінене в культурних наративах та історіях і є далеко не універсальним. Наприклад, у багатьох західних суспільствах часто цінують худорлявість, що призводить до

поширеного незадоволення тілом серед тих, хто не відповідає цьому вузькому критерію. І навпаки, в деяких африканських, карибських і полінезійських культурах відзначають повнішу фігуру, а вага часто асоціюється з процвітанням, здоров'ям і привабливістю []. У цьому середовищі люди, які відповідають місцевому стандарту повної фігури, можуть відчувати більшу задоволеність своїм тілом, що підкреслює значний вплив культурних норм. Однак вплив глобалізації та поширення західних ЗМІ почав змінювати традиційні ідеали краси в багатьох частинах світу. Оскільки західні стандарти краси стають все більш поширеними через ЗМІ, соціальні мережі та рекламу, вони кидають виклик, а іноді й розмивають місцеві культурні норми, що призводить до гомогенізації стандартів краси. Цей зсув часто призводить до зростання незадоволеності тілом у культурах, де західні ідеали конфліктують з традиційними стандартами краси.

До факторів, що сприяють формуванню негативного образу тіла також відносяться:

- Зображення "ідеальних" типів фігури у ЗМІ
- Нереалістичні стандарти краси
- Тиск однолітків та суспільні порівняння
- Дитячі дражнилки чи знуцання
- Травматичний досвід
- Особиста невпевненість та самокритика

Зв'язок між задоволеністю/незадоволеністю образом тіла та результатами психічного здоров'я та благополуччя. Зв'язок між задоволеністю/незадоволеністю образом тіла та результатами психічного здоров'я є ключовим для психологічного благополуччя, впливаючи на емоційне, когнітивне та соціальне функціонування людини. Цей складний двосторонній взаємозв'язок підкреслює важливість формування позитивного образу тіла як фундаментального аспекту охорони психічного здоров'я.

Задоволеність образом тіла покращує психологічний стан, підвищує самооцінку і сприяє життєстійкості, сприяючи ефективному управлінню стресом і позитивному життєвому світогляду. Ця задоволеність корелює зі зменшенням симптомів депресії та тривоги, слугуючи захисним бар'єром проти цих поширених проблем психічного здоров'я. Крім того, люди, задоволені своїм тілом, як правило, мають кращі соціальні стосунки, більше займаються поведінкою, що сприяє здоров'ю, і відчують більшу самореалізацію. І навпаки, незадоволеність образом тіла створює значні ризики, часто призводячи до негативних психологічних наслідків. Дистрес від невідповідності культурно схваленим ідеалам тіла може призвести до постійної самокритики та емоційних потрясінь, підриву самооцінки та посилення депресивних симптомів і тривожності. Така незадоволеність може обмежувати соціальну участь, знижувати задоволеність стосунками та призводити до уникнення тілесно-орієнтованої діяльності.

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

1. Зазначено, що інтегруючи теорію об'єктивації, теорію саморозбіжностей та теорію соціального порівняння у дослідження та практичні втручання, можна розробити комплексний підхід до вирішення багатогранної проблеми незадоволеності тілом та її наслідків для психічного здоров'я. Цей підхід вимагає спільних зусиль з різних дисциплін, включаючи психологію, соціологію, медіадослідження та охорону здоров'я, для розробки інтервенцій, спрямованих на усунення першопричин проблем з тілесним образом на суспільному, культурному та індивідуальному рівнях.

2. Продемонстровано, що засоби масової інформації та масова культура поширюють потужні образи, які формують суспільні очікування, в

той час як вплив сім'ї та однолітків прищеплює специфічні установки та цінності, які в подальшому формують образ тіла людини.

3. Зазначено, що стигматизація через вагу поширена повсюдно. Люди з надмірною вагою стигматизуються в багатьох контекстах, включаючи охорону здоров'я, зайнятість і дохід, освіту, засоби масової інформації та міжособистісні стосунки.

4. Показано, що стигма щодо ваги підриває фізичне здоров'я навіть при контролі індексу маси тіла (ІМТ), що вирішує потенційну проблему, яка полягає в тому, що підвищене ожиріння спричиняє як вагову стигму, так і погіршення здоров'я.

5. Зв'язок між задоволеністю/незадоволеністю образом тіла та результатами психічного здоров'я є ключовим для психологічного благополуччя, впливаючи на емоційне, когнітивне та соціальне функціонування людини

6. Дистрес від невідповідності культурно схваленим ідеалам тіла може призвести до постійної самокритики та емоційних потрясінь, підриву самооцінки та посилення депресивних симптомів і тривожності.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ САМООЦІНКИ ТА ОБРАЗУ ТІЛА НА ПСИХІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНКИ

2.1. Методи дослідження образу тіла, що є розповсюдженими в психологічній науці

В психології присутня різноманітність методологічних підходів у дослідженні образу тіла, що підкреслює складність предмета та різноманітні виміри, які він охоплює. Виділяють наступні методи:

Кількісні методи дослідження. У сфері дослідження образу тіла кількісні методи, такі як опитування, анкетування та експериментальні дослідження, відіграють важливу роль у з'ясуванні складності сприйняття людиною свого тіла та подальших психологічних наслідків. Опитування та анкетування необхідні для збору широкого спектру даних про задоволеність чи незадоволеність образом тіла, занепокоєння щодо окремих частин тіла та психологічні наслідки, пов'язані з цим сприйняттям, включаючи вплив на самооцінку та проблеми психічного здоров'я, такі як депресія та тривожність. Ці інструменти дозволяють дослідникам збирати масштабні дані з різних груп населення, пропонуючи макроскопічний погляд на тенденції та патерни образу тіла. Однак надійність цих методів може бути скомпрометована такими факторами, як упередженість соціальної бажаності, коли учасники можуть змінювати свої відповіді, щоб відповідати сприйнятим соціальним нормам, і неточності в самосприйнятті, які можуть спотворити результати. Незважаючи на ці проблеми, опитування та анкетування залишаються безцінними для виявлення загальних тенденцій та інформування подальших якісних досліджень і стратегій втручання. Експериментальні дослідження, з іншого боку, дають уявлення про причинно-наслідкові зв'язки між конкретними змінними та сприйняттям образу тіла. Маніпулюючи змінними в

контрольованому середовищі, дослідники можуть виокремити вплив певних стимулів - наприклад, впливу ідеалізованих медіа-образів - на задоволеність образом тіла. Ці дослідження мають вирішальне значення для підтвердження причинно-наслідкових зв'язків і є фундаментальними для розробки ефективних психологічних інтервенцій та програм медіаграмотності. Однак штучна природа експериментальних середовищ може обмежити узагальнення отриманих результатів у реальних умовах, де взаємодія між безліччю факторів є складнішою і менш контрольованою.

Глибинні інтерв'ю та фокус-групи є важливими якісними методами дослідження образу тіла, кожен з яких пропонує унікальний погляд на суб'єктивний досвід окремих осіб та груп відповідно. Глибинні інтерв'ю дають змогу детально дослідити індивідуальне сприйняття образу тіла, заглиблюючись в емоційний та психологічний вплив цього сприйняття, а також те, як на нього впливають суспільні та культурні норми. Цей метод чудово розкриває шари особистого значення, системи переконань та інтерналізованих стандартів, які зумовлюють задоволеність чи незадоволеність образом тіла []. Інтерв'ю може виявити складні деталі того, як образ тіла перетинається з ідентичністю, самооцінкою та психічним здоров'ям, пропонуючи глибоке розуміння індивідуального досвіду. Однак якісна природа даних інтерв'ю створює труднощі в узагальненні, оскільки висновки тісно пов'язані з конкретними учасниками та учасницями. Крім того, чутливість тем, пов'язаних із зображенням тіла, вимагає кваліфікованого проведення інтерв'ю для забезпечення комфортної та емпатійної атмосфери, що може вплинути на узгодженість та надійність зібраних даних [].

З іншого боку, фокус-групи забезпечують динамічне середовище, в якому можна дослідити соціальні виміри образу тіла. Через групову взаємодію цей метод дозволяє дослідити колективні погляди, спільний досвід та тиск, пов'язаний з образом тіла. Фокус-групи особливо ефективні для висвітлення

того, як суспільні очікування та вплив однолітків формують сприйняття образу тіла, пропонуючи розуміння спільних аспектів цих питань [67]. Однак умови групи можуть також вводити змінні, які впливають на дані, наприклад, вплив домінуючих голосів або небажання учасників ділитися особистими поглядами на публічному форумі. Така динаміка вимагає ретельної модерації для точного відображення широкого спектру досвіду та поглядів .

Підходи змішаних методів. Підхід змішаних методів у дослідженні образу тіла пропонує надійну основу, яка поєднує в собі всеосяжний обсяг кількісних методів з детальним розумінням якісних методів, ефективно вирішуючи багатогранну природу проблем, пов'язаних з образом тіла. Ця інтегративна методологія не лише розширює розуміння поширеності та закономірностей незадоволеності тілом, але й поглиблює вивчення особистого досвіду, який лежить в основі цих закономірностей []. Кількісні інструменти, такі як опитування та анкетування, слугують для створення картини задоволеності чи незадоволеності образом тіла в різних демографічних групах, визначаючи тенденції та зв'язки з психологічними наслідками, такими як депресія або рівень самооцінки. Ці дані створюють критично важливу основу для визначення конкретних груп або контекстів, де проблеми з образом тіла є найбільш гострими, і визначають напрямок подальших якісних досліджень. Подальші якісні методи, такі як глибинні інтерв'ю чи фокус-групи, спираються на цю кількісну базу, заглиблюючись у особисті наративи, які не можуть відобразити лише статистичні дані. Ці дискусії можуть виявити багаті емоційні, культурні та соціальні нюанси, що впливають на сприйняття індивідами свого тіла .

Лонгітюдні дослідження. Лонгітюдні дослідження є безцінними у сфері вивчення образу тіла, оскільки дають унікальну інформацію про те, як сприйняття образу тіла змінюється з часом і на різних життєвих етапах. Відстежуючи одних і тих же осіб або когорти протягом тривалих періодів, ці

дослідження дозволяють дослідникам спостерігати за природним розвитком задоволеності або незадоволеності образом тіла і визначати критичні фактори, які впливають на зміни в цьому сприйнятті. Наприклад, лонгітюдні дослідження можуть вивчати вплив ключових життєвих подій, таких як статеве дозрівання, вагітність або менопауза, на образ тіла. Воно також може оцінити, як культурні зміни та еволюція суспільних стандартів впливають на погляди людей на красу та самооцінку протягом багатьох років. Сила лонгітюдних досліджень полягає в їхній здатності встановлювати часові послідовності та причинно-наслідкові зв'язки, розрізняючи тимчасові проблеми з образом тіла від більш тривалих. Така довгострокова перспектива має вирішальне значення для розуміння стійкої або мінливої природи проблем з образом тіла та їхнього тривалого впливу на психічне здоров'я .

Таким чином, різноманітність методологічних підходів у дослідженні образу тіла підкреслює складність предмета та різноманітні виміри, які він охоплює. Кожна методологія пропонує унікальні переваги та стикається з окремими проблемами у визначенні нюансів образу тіла та його впливу на психологічне благополуччя. Кількісні методи, такі як опитування та експерименти, надають широкі, узагальнюючі дані, які можуть виявити закономірності та кореляції у великих групах населення. Вони допомагають кількісно оцінити ступінь поширеності проблем з образом тіла та їхній зв'язок з психологічними наслідками, такими як тривога чи депресія. Однак ці методи можуть не відображати глибину та суб'єктивні переживання людей, оскільки вони часто покладаються на стандартизовані запитання, які можуть не відображати особистісні нюанси. Натомість якісні методи, зокрема глибинні інтерв'ю та фокус-групи, пропонують детальне розуміння особистісних та емоційних аспектів образу тіла.

2.2. Етапи, вибірка і методичний інструментарій емпіричного дослідження

Дослідження проходило в два етапи. Гіпотетико-дедуктивний етап передбачає аналіз проблеми, визначення її актуальності, формулювання цілей, завдань, предмета та об'єкта дослідження, а також планування й організацію методичного забезпечення психологічних обстежень. Індуктивний етап включає збір емпіричних даних, їх аналіз, інтерпретацію отриманих результатів, формулювання загальних висновків і оцінку перспектив подальшого дослідження. На гіпотетико-дедуктивному етапі було здійснено аналіз стану проблеми, зокрема, теоретичних концепцій, різних точок зору, а також емпіричних і експериментальних даних, пов'язаних із темою дослідження. Під час індуктивного етапу визначено контингент учасників, обґрунтовано вибір методик, проведено обробку зібраних даних і виконано інтерпретацію результатів.

Репрезентативна вибірка включала 72 жінки у віці 21-42 років, що мали надмірну вагу.

Емпіричне дослідження також складалося з двох етапів. На першому етапі вивчали задоволеність образом тіла, на другому характерологічні особливості, самооцінка, півень тривожності і стресу.

В дослідженні були використані наступні методики: Шкала оцінки фігури Станкарда, Модифікована шкала інтерналізації вагових упереджень (WBIS-M; Pearl & Puhl, 2014), методика самооцінки Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale), методика характерологічних тенденцій Т.Лірі, методика соціальної тривожності (Шкала SAS-A розроблена на основі шкал Ла Грека та Лопеса), Шкала самоприйняття з методики благополуччя Ріфф.

Розглянемо коротко методики. Методика характерологічних тенденцій Т.Лірі, орієнтована на діагностику особистісних властивостей. Т.Лірі

пропонував використовувати методику для оцінки поведінки людей, що спостерігається, тобто поведінку в оцінці оточуючих („збоку”), або для самооцінки, оцінки близьких людей, опису ідеального „Я”. Ми використовували методику Т.Лірі для вивчення когнітивного компонента самооцінки, який відображає знання людини про себе, свої власні якості. Опитувальник містить 128 оціночних суджень, з яких у кожному з 8 типів стосунків утворюється 16 пунктів, упорядкованих за зростанням інтенсивності. Методика побудована так, що судження, спрямовані на виявлення будь-якого типу стосунків, розташовані не підряд, а особливим чином: вони групуються по 4 і повторюються через однакову кількість визначень. При опрацюванні підраховується кількість стосунків кожного типу. Т.Лірі виділяв слідуючи індивідуально - особистісні особливості: 1) авторитарні; 2) егоїстичні; 3) агресивні; 4) підозріливі; 5) покірливі; 6) залежні; 7) доброзичливі; 8) альтруїстичні.

Методика самооцінки Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSE) - це широко використовуваний показник самооцінки, який запитує про ступінь згоди респондентів з 10 твердженнями, такими як "Я відчуваю, що маю ряд хороших якостей". Підрахунок балів передбачає метод комбінованих оцінок. Низькою самооцінкою вважаються відповіді «не згоден» або «абсолютно не згоден» на пункти 1, 3, 4, 7, 10, і «повністю згоден» або «згоден» на пункти 2, 5, 6, 8, 9. Дві або три з трьох правильних відповідей на пункти 3, 7 і 9 зараховуються як один пункт. Одна або дві з двох правильних відповідей на пункти 4 і 5 зараховуються як один пункт; пункти 1, 8 і 10 зараховуються як окремі пункти; а комбіновані правильні відповіді (одна або дві з двох) на пункти 2 і 6 зараховуються як один пункт. Шкала коливається від 0 до 30. Бали від 15 до 25 знаходяться в межах норми; бали нижче 15 свідчать про низьку самооцінку. Бал обчислювався шляхом підсумовування ступеня згоди (за

шкалою Лайкерта від 1 до 5: 1=повністю згоден; 5=повністю не згоден) з наступними чотирма пунктами: 1) Ви маєте багато хороших якостей;

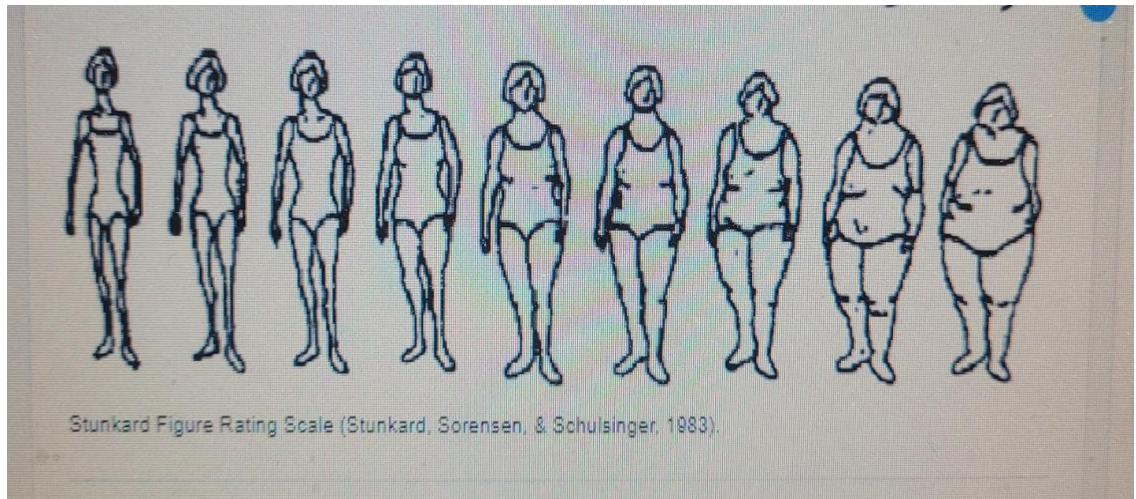
2) Вам є чим пишатися;

3) Ви подобаєтеся собі таким, яким ви є;

4) Ви відчуваєте, що робите все майже правильно.

Цей показник був раніше перевірений на надійність шкали в програмі Add Health. Попередні дослідження показали, що альфа-надійність опитувальника самооцінки Розенберга коливається від 0,88 до 90.

Шкала оцінки фігури Станкарда є широко використовуваним інструментом для оцінки вагового статусу і, віднедавна, сприйняття образу тіла у людей. Для визначення результатів було використано два запитання: "Яку з цих фігур ви найбільше ототожнюєте зі своїм тілом?" (поточний розмір тіла) та "Яка з цих фігур найближча за зовнішнім виглядом до того, яким би ви хотіли бачити своє тіло?" (ідеальний розмір тіла). Щоб відповісти на ці запитання, респондентам було представлено дев'ять фігур, що складають шкалу Stunkard " [цит за 31] для жіночої статі. Учасників просили вибрати одну цифру на кожне запитання. Різниця між цифрами, обраними для поточного та ідеального розміру тіла, вважалася незадоволеністю, тобто учасник сприймав себе худішим або повнішим за ідеальний розмір тіла. Використання валідованої шкали, простої та швидкої у застосуванні, видається доречним способом визначення того, як люди сприймають себе по відношенню до свого тіла.



Мал. 2.1 Шкала оцінки фігури Станкарда

Модифікована шкала інтерналізації вагових упереджень (WBIS-M; Pearl & Puhl, 2014) була розроблена для оцінки інтерналізованого ставлення до ваги в осіб, незалежно від їхньої маси тіла. Це модифікована версія оригінальної шкали інтерналізації вагових упереджень (WBIS; Durso & Latner, 2008). WBIS-M ґрунтується на 11 пунктах, які були включені в остаточну шкалу WBIS. Щоб зробити шкалу більш доступною для людей різних вагових категорій, фрази зі словом "надмірна вага" були замінені на фрази зі словом "моя вага". Загалом було змінено шість пунктів, а решту п'ять пунктів було залишено в первісному вигляді. Як і в оригінальній шкалі, відповіді оцінювалися за 7-бальною шкалою Лайкерта від "повністю не згоден" до "повністю згоден". Результати, отримані на зручній вибірці дорослих, показали, що WBIS-M має високу внутрішню узгодженість і сильну конструктну валідність. Альфа Кронбаха становила 0,94, власне значення - 7,19, а всі факторні навантаження дорівнювали або перевищували 0,50. WBIS-M також продемонстрував значні кореляції з образом тіла, харчовою патологією, самооцінкою та симптомами тривоги і депресії, і був пов'язаний з цими результатами окремо від антижирових установок та індексу маси тіла.

Будь ласка, дайте відповідь на наступні питання, використовуючи цю шкалу: 1- Рішуче не згоден, 2 -Не згоден, 3 -Трохи не згоден, 4- Нейтрально, 5- Трохи згоден, 6- Згоден, 7-Повністю згоден

1. Як людина з надмірною вагою, я відчуваю, що я такий же компетентний, як і будь-хто інший

2. Я менш привабливий, ніж більшість інших людей, через свою вагу.

3. Я відчуваю занепокоєння через свою надмірну вагу через те, що люди можуть подумати про мене.

4. Я хотів би кардинально змінити свою вагу.

5. Коли я багато думаю про надмірну вагу, я відчуваю депресію.

6. Я ненавиджу себе за надмірну вагу

7. Моя вага є основним критерієм, за яким я оцінюю свою цінність як особистості.

8. Я не відчуваю, що заслуговую на повноцінне соціальне життя, оскільки маю надмірну вагу.

9. Я не проти мати таку вагу, яку маю.

10. Через надмірну вагу я не відчуваю себе самим собою.

11. Через свою вагу я не розумію, як хтось привабливий захоче зі мною зустрічатися.

Методика соціальної тривожності (Шкала SAS-A розроблена на основі шкал Ла Грека та Лопеса). Оригінальна версія SAS-A (La Greca & Lopez, 1998) містить 18 пунктів, які представляють три окремі субшкали: Страх негативної оцінки (FNE; вісім пунктів), Соціальне уникнення та дистрес у нових соціальних ситуаціях або з незнайомими людьми (SAD-New; шість пунктів), та соціальне уникнення та дистрес, які є більш загальними або поширеними (SAD-General; чотири пункти). SAS-A виявив хороші психометричні характеристики, включаючи хорошу надійність та конструктну валідність отриманих балів

(InderbitzenNolan & Walters, 2000; La Greca & Lopez, 1998; Storch, Masia-Warner, Dent, Roberti, & Fisher, 2004).

Шкала самоприйняття з методики благополуччя Ріфф

Анкетування щодо надмірної зосередженості на недоліках, негативного порівняння свого тіла, розладів харчової поведінки, а також щодо уникання соціальних контактів

Таким чином розглянуто методики, що застосовувалися в дослідженні.

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

1. Показано, що різноманітність методологічних підходів у дослідженні образу тіла підкреслює складність предмета та різноманітні виміри, які він охоплює. Кількісні методи, такі як опитування та експерименти, надають широкі, узагальнюючі дані, які можуть виявити закономірності та кореляції у великих групах населення. Вони допомагають кількісно оцінити ступінь поширеності проблем з образом тіла та їхній зв'язок з психологічними наслідками, такими як тривога чи депресія. Однак ці методи можуть не відображати глибину та суб'єктивні переживання людей, оскільки вони часто покладаються на стандартизовані запитання, які можуть не відображати особистісні нюанси. Натомість якісні методи, зокрема глибинні інтерв'ю та фокус-групи, пропонують детальне розуміння особистісних та емоційних аспектів образу тіла.

2. Репрезентативна вибірка включала 72 жінки у віці 21-42 років.

3. Емпіричне дослідження також складалося з двох етапів. На першому етапі вивчали задоволеність образом тіла, на другому характерологічні особливості, самооцінка, півень тривожності і стресу.

В дослідженні були використані наступні методики: Шкала оцінки фігури Станкарда, Модифікована шкала інтерналізації вагових упереджень

(WBIS-M; Pearl & Puhl, 2014), методика самооцінки Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale), методика характерологічних тенденцій Т.Лірі, методика соціальної тривожності (Шкала SAS-A розроблена на основі шкал Ла Грека та Лопеса), Шкала самоприйняття з методики благополуччя Ріфф.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ САМООЦІНКИ ТА ОБРАЗУ ТІЛА НА ПСИХІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНКИ

3.1. Вивчення особливостей прийняття образу тіла жінками

Емпіричне дослідження складалося з двох етапів. На першому етапі вивчали задоволеність образом тіла, на другому характерологічні особливості, самооцінка, півень тривожності і стресу.

Результати за шкалою оцінки фігури Станкарда відображено в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Оцінки фігури Станкарда досліджуваними жінками

Сприйняття тіла	Кількість в %		
	Худіше	Задоволені	Товстіше
	18	34	48

Поширеність незадоволеності тілом встановлена у 48% жінок, оскільки вони вважали себе товстішими за ідеал і у 18%, що вважали себе худіше за ідеал. Причому анкетування продемонструвало, що у 48 % жінок встановлено надмірна зосередженість на недоліках, 12,5% мають негативне порівняння свого тіла, 9,3% мають розлади харчової поведінки, а також 9,3% уникання соціальних контактів. Отже, більшість досліджуваних має ознаки дисморфічних розладів тіла (ДРТ). Відомо, що це окремий психічний розлад, що характеризується інтенсивною одержимістю певним аспектом зовнішності. Ця одержимість спричиняє значний дистрес і заважає повсякденному життю, включаючи соціальні заходи, сім'ю та роботу. Люди, які страждають на ДРТ, відповідають наступним критеріям: Поглинені думками про свою зовнішність, соціально

ізолювані, схильні до небезпечної поведінки, такої як самоголодування або інші невідповідні харчові звички.

Модифікована шкала інтерналізації вагових упереджень (WBIS-M; Pearl & Puhl, 2014), яка оцінювала, якою мірою учасники звинувачують себе в стигмі, застосовують до себе негативні стереотипи, пов'язані з вагою, та негативно оцінюють себе через вагу тіла.

Таблиця 3.2.

Інтерналізація вагових упереджень

Питання	Кількість в%
Суб'єктивний ваговий статус	
Недостаток ваги	3,2
Нормальна вага	56
Надмірна вага	40,8
Досвід стигматизації	
Так	49
ні	51
Дражнили через вагу	
Так	42
Ні	58
Несправедливо ставилися щодо ваги	
Так	36
Ні	67
Намагалася схуднути	
Так	91,6
Ні	8,4
Поточні цілі щодо ваги	
Схуднути	64

Залишитися у той же вазі	27,6
Нічого не робити щодо ваги	8,4

Аналіз описових даних показав, що більша частина вибірки(56%) в цьому дослідженні визначила нормальну або надмірну вагу – 40,8% досліджуваних жінок. Досвід стигматизації щодо ваги мали 49% жінок, дражнили через вагу – 42% жінок, несправедливо ставилися через вагу до 36% жінок, 81,6 % жінок намагалися схуднути і 64% мають таку поточну мету, 27,6% хочуть залишитися у той же вазі. Вважаємо, що жінки, які не повідомили про стигму через вагу можуть мати підвищений негативний образ тіла. Взагалі стигматизація через вагу впливає навіть на особисті стосунки. Насправді, "сором за товстунів" настільки вкорінився в нашому сучасному суспільстві, що люди можуть навіть не помічати, що це відбувається. І проблема поглиблюється: одне дослідження показало, що зі зростанням рівня ожиріння зростає і дискримінація за вагою. Щодо дражнілок, то часто негативне ставлення до свого тіла пов'язане з минулим досвідом дражнілок, і молоді дівчата та жінки зосереджуються на негативних коментарях, які їм говорили сім'я та однолітки. Наприклад, одна з доліджуваних сказала, що її в родині постійно дражнили за "пухкі щоки". Коли вона сідає на дієту, її щоки западають, і вона вірить, що її сім'я нарешті приймає її і перестає дражнити. Відомо, що стигматизація через вагу може мати серйозні соціальні, психологічні та фізичні наслідки, такі як: низька самооцінка та негативний образ тіла, депресія та тривога, неприйняття з боку однолітків та членів сім'ї, низька якість особистих стосунків, нижча заробітна плата на роботі та менша кількість просувань по службі, шкідливі практики контролю ваги (наприклад, розлади харчової поведінки), уникнення фізичних вправ / малорухлива поведінка

Далі ми проаналізували запитання "Що ви зараз робите зі своєю вагою?" жінки відповідали наступними варіантами відповідей: "Намагаюся схуднути",

"Намагаюся набрати вагу або погладшати", "Намагаюся залишатися у тій самій вазі", "Не намагаюся нічого робити зі своєю вагою". Відповіді на це запитання були перекодовані в дихотомічну змінну спроб схуднення (тобто, намагання схуднути чи не намагання схуднути). Учасники, які повідомили, що не намагаються нічого робити зі своєю вагою, намагаються набрати вагу або намагаються зберегти колишню вагу, були включені в групу " Задоволені образом тіла ".

В анкетуванні було питання, щодо впливу інтернету, мас-медіа на образ тіла. Майже 100% жінок зазначили, зараз живуть у суспільстві, де їхнє тіло визначає, ким вони є. Жінки бояться набрати зайву вагу, а засоби масової інформації постійно нагадують їм про різні нові дієтичні продукти на ринку та їхню цінність для схуднення. Їх також бомбардують незліченні телевізійні шоу про пластичну хірургію, а кількість косметичних операцій у цій країні зростає з кожним роком. Жінки написали, що щодня стикаються з неможливими образами краси, коли дивляться телевізор, дивляться фільми або переглядають журнали. В результаті молоді дівчата та жінки неминуче відчувають невпевненість у своєму тілі та зовнішності і часто вважають, що вони повинні змінити своє тіло, щоб підвищити самооцінку. Переважна більшість дівчат хочуть змінити різні аспекти своєї зовнішності

В результаті отриманих даних в нас виявилось дві нерівномірні групи досліджуваних:

1. Задоволені образом тіла
2. Незадоволені образом тіла.

Можна надати узагальнений портрет жінок з групи Незадоволені образом тіла, який склався з анкетування:

Приклад 1. ХХХ - 21-річна студентка другого курсу університету з нормальною вагою. Жінка незадоволена своїм тілом і вважає себе непривабливою. Коли вона дивиться в дзеркало, їй здається, що деякі частини її

тіла занадто великі, і вона часто бажає бути стрункішою. Вона часто порівнює своє тіло з тілом інших людей, особливо знаменитостей, яких бачить по телевізору і в журналах, і мріє мати таке ж тіло, як у них. Вона боїться погладшати, тому приєдналася до фітнес-програми, почала бігати і щодня зважуватися. Водночас вона почала дотримуватися дієти, уникаючи жирної їжі, не перекушуючи між прийомами їжі та намагаючись їсти певні порції "здорової їжі". Хоча вона є товариською людиною, вона намагається уникати соціальних ситуацій, де вона знає, що її будуть "перевіряти", або де можуть бути інші жінки, які є худішими за неї. Коли вона все ж таки виходить на вулицю з друзями, вона часто нервує через те, що інші люди оцінюють її зовнішність. Вона також не любить говорити про свою вагу загалом. Незважаючи на все це, її оцінки залишаються стабільними протягом усього часу навчання в університеті".

Приклад 2. ХХ - 27-річна студентка третього курсу університету заочної форми навчання. Вона має нормальну вагу і нещодавно почала займатися бігом. Жінка незадоволена своїм тілом і вважає, що її фізичні здібності слабкі. Коли жінка тренується, їй здається, що її результати обмежені, і вона хотіла б бути сильнішою і підтягнутішою. ХХ часто порівнює своє тіло з тілом інших, особливо зі спортсменами, яких вона бачить по телевізору та в журналах, і мріє, щоб її тіло було таким, як у них. Вона боїться, що її тіло підведе її, тому, щоб запобігти цьому, вона збільшила інтенсивність своїх тренувань, подвоївши кількість занять і ретельно контролюючи свої результати. У той же час вона почала уникати жирної їжі, збільшила споживання білка і намагається їсти певні порції "здорової їжі". Хоча ХХ любить виходити в люди, вона намагається уникати тренувань з людьми, які, на її думку, "краще" тренуються, ніж вона. Коли вона тренується з іншими, вона часто нервує через те, що інші люди оцінюють її результати. Вона також не любить говорити про свої фізичні здібності загалом. Незважаючи на все це, її оцінки залишаються стабільними протягом усього часу навчання в університеті.

Таким чином жінки виокремлено дві групи жінок, за критерієм задоволеності/незадоволеності тілом. Зазначено, що незадоволені образом тіла, можуть мати, зацікленість на уявних фізичних вадах або постійне порівнювати себе з іншими, це все може впливати на психічне та емоційне благополуччя, а також на стосунки та самооцінку. Він також може відображати основні розлади психічного здоров'я

3.2. Вивчення самооцінки, соціальної тривожності й характерологічних особливостей жінок з різним типом прийняття свого тіла

На другому етапі емпіричного дослідження ми вивчали самооцінку жінок двох груп, їх характерологічний тип, рівень тривожності й самоприйняття.

Результати за методикою за методикою «Рівень самооцінки» (Rosenberg Self-Esteem Scale) у досліджуваних відображені в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3.

Розподіл рівня самооцінки у досліджуваних жінок двох груп

Задоволеність тілом	Рівень самооцінки, в%		
	високий	середній	низький
Задоволені	39	53	8
Незадоволені	12	50	38

З таблиці 3.3, 53% випробуваних жінок групи Задоволені образом тіла можна розділити мають середній рівень самооцінки, 38% випробуваних мають високу самооцінку (39%) і 8% мають низку самооцінку. 38% випробуваних жінок групи Незадоволені образом тіла мають низку самооцінку, у 50 % представлений середній рівень і 12% мають високу самооцінку. Відомо, що

люди з високою самооцінкою стверджують, що вони більш симпатичні та привабливі, мають кращі стосунки та справляють краще враження на інших, ніж люди з низькою самооцінкою, але об'єктивні показники спростовують більшість цих переконань. Проте нарциси спочатку чарівні, але з часом відштовхують інших. Не доведено, що самооцінка може передбачити якість або тривалість стосунків. Порівняно з людьми з низькою самооцінкою, люди з високою самооцінкою демонструють сильніший внутрішньогруповий фаворитизм, що може посилювати упередження та дискримінацію. Самооцінка має сильний зв'язок зі щастям. Низька самооцінка з більшою ймовірністю, ніж висока, може призвести до депресії за певних обставин. Деякі дослідження підтримують буферну гіпотезу, яка полягає в тому, що висока самооцінка пом'якшує наслідки стресу, але інші дослідження приходять до протилежного висновку, вказуючи на те, що негативні наслідки низької самооцінки в основному відчуваються в хороші часи. Треті вважають, що висока самооцінка призводить до щасливішого життя незалежно від стресу чи інших обставин. Низька самооцінка може створювати додаткову тривогу, стрес і самотність, що може призвести до депресії. Це може заважати дружбі та стосункам, знижувати вашу продуктивність на роботі чи навчанні, а також може призвести до ризикованої поведінки, наприклад, вживання наркотиків чи алкоголю. Ці негативні наслідки низької самооцінки - наприклад, втрата романтичного партнера або провал великого проекту - можуть посилити негативний потік самокритики для тих, хто і так перебуває у скрутному становищі. Цей цикл поведінки може продовжуватися - частково саме тому негативний образ тіла часто пов'язаний з ризиком розладів харчової поведінки та депресії. Отже, люди з низькою самооцінкою схильні думати більш негативно про свою вагу і зовнішній вигляд. Люди з незадоволеністю образом тіла також частіше повідомляють про нижчий рівень впевненості в собі.

Дві групи досліджуваних Задоволені образом тіла і Незадоволені образом тіла були порівняно за допомогою U-критерія Манна-Вітні. Встановлено розбіжності між групами за рівнем самооцінки на $p < ,05$.

Наступним кроком було вивчення соціальної тривожності Шкала SAS-A розроблена на основі шкал Ла Грека та Лопеса. Відомо, що соціальна тривога включає виражений і стійкий страх перед однією або кількох соціальних ситуацій або ситуацій, пов'язаних з виконанням роботи, в яких людина стикається з незнайомими людьми або піддається можливому контролю з боку іншими (Американська психіатрична асоціація, 2013). Симптоми соціальної тривоги є одними з найпоширеніших психопатологічних симптомів, ці симптоми також виявляються досить стійкими з часом і пов'язані з широким спектром психосоціальних труднощів. Результати вивчення соціальної тривожності відображено у табл.3.4

Таблиця 3.4.

Соціальна тривожність жінок з різною задоволеністю образом тіла

Рівні	Задоволені образом тіла	Незадоволені образом тіла
Страх негативної оцінки(FNE), в %		
високий	8	12
середній	64	54
низький	28	34
Соціальне уникнення та дистрес у нових соціальних ситуаціях або з незнайомими людьми, в %		
високий	14	32
середній	58	56

низький	28	12
Уникнення та дистрес, які є більш загальними або поширеними(SAD - загальний), в %		
високий	12	34
середній	60	52
низький	28	14

Страх негативної оцінки представлений на високому рівні у 12% жінок групи Незадоволені образом тіла і у 8% жінок групи Задоволені образом тіла. Взагалі страх негативної оцінки у жінок двох груп представлений на середньому рівні (табл.3.4.). Соціальне уникнення та дистрес у нових соціальних ситуаціях або з незнайомими людьми (SAD-New) на високому рівні представлений у 32% жінок групи Незадоволені образом тіла і у 14% жінок групи Задоволені образом тіла. Взагалі соціальне уникнення та дистрес у нових соціальних ситуаціях або з незнайомими людьми у жінок двох груп представлений на середньому рівні. Уникнення та дистрес, які є більш загальними або поширеними (SAD-Загальний) представлений на високому рівні у 34% жінок групи Незадоволені образом тіла і у 12% жінок групи Задоволені образом тіла. Взагалі страх негативної оцінки у жінок двох груп представлений на середньому рівні.

Вірогідно існує взаємозв'язок між незадоволеністю образом тіла і симптомами соціальної тривожності. Жінки, що незадоволені образом тіла мають більш високий рівень симптомів соціальної тривожності. Тобто, коли жінки з соціальною тривожністю стикаються зі складною соціальною ситуацією, вони відчувають деякі з наведених нижче симптомів: схильні мати негативні думки про себе (наприклад, "я товста"), а також про те, як інші відреагують на них (наприклад, "Інші подумають, що я товста"); жінки зосереджуються на своїй

поведінці та на тому, наскільки тривожно вони почуваються і виглядають (наприклад "Я їм не сподобаюся"; " або "Ніхто не буде зі мною розмовляти").

Далі ми використали методику Т.Лірі, за допомогою якої ми визначили характерологічні типи жінок двох досліджуваних груп. результати в таблиці 3.5

Таблиця 3.5.

Представленість характерологічних особливостей у жінок двох груп

Характерологічні особливості	рангі	
	Задоволені образом тіла	Незадоволені образом тіла
	Я - реальне	Я - реальне
Авторитарний	2	5
Егоїстичний	7	7
Агресивний	6	6
Підозріливий	5	3
Покірливий	8	8
Залежний	3	1
Доброзичливий	1	2
Альтруїстичний	4	4
U- Критерій Манна Вітні		$p < ,37$

Надамо характеристику трьом типам, що найчастіше зустрічаються у жінок.

На першому місці у жінок групи Задоволені образом тіла й на другому місці у жінок групи Незадоволені образом тіла знаходиться доброзичливий тип. Жінкам цього типу властиві доброзичливість і люб'язність до всіх, прагнення до соціального схвалення та прийняття. Вони намагаються задовольнити вимоги оточуючих, намагаються бути "добрим" для всіх, не зважаючи на

обставини. Ці жінки мають добре розвинені механізми витіснення та придушення, їх емоційний стан часто коливається, що є характерною рисою істероїдного типу характеру. Жінки цього типу мають схильність до співпраці, здатні до компромісів і гнучко підходять до вирішення проблем та конфліктів. Вони прагнуть до гармонії з оточуючими, свідомо дотримуються загальноприйнятих норм і принципів, слідуєть етикету в стосунках. Ці жінки є ініціативними та ентузіастами в досягненні спільних цілей, прагнуть допомогти, бути в центрі уваги та отримати визнання і любов. Вони відзначаються товариськістю, теплою та дружньою атмосферою у своїх взаєминах.

На першому місці у жінок групи Незадоволені образом тіла й на третьому місці у жінок групи Задоволені образом тіла знаходиться залежний тип. Жінкам із високими показниками за залежним типом притаманні непевненість у собі, нав'язливі страхи й побоювання, а також залежність від інших і вплив чужої думки. За даними вчених, такі риси, як сентиментальність, покірність і марновірність, асоціюються зі стереотипним образом жінки у різних країнах світу. Цим жінкам також властиві ретельність і відповідальність у роботі, схильність до конформізму, обережність у прийнятті рішень та помисливість. Їхні мотивації та рішення значною мірою залежать від стосунків із важливими для них людьми та їхньої думки. Ведучою потребою є потреба в близькості, теплих взаєминах і підтримці. Серед жінок, що обрали цей тип переважає середній рівень самооцінки і низький рівень прагнень. Як зазначають вчені, риси, такі як боязкість, залежність, емоційність, м'якість, слабкість і привабливість, відповідають стереотипним уявленням про жіночність. Залежний тип, за класифікацією Т.М. Титаренко], відповідають типовому жіночому життєвому світові. Водночас такий індивідуально-особистісні типи, як авторитарний, асоціюються з чоловічим життєвим світом.

Життєвий світ, у свою чергу, відіграє ключову роль у визначенні майбутньої якості життя.

На другому місці у жінок групи Задоволені образом тіла знаходиться авторитарний тип. Їм притаманно оптимізм, швидка реакція, висока активність, схильність до домінування та екстравертованість. Для представниць цього типу властиві рішучі, але іноді недостатньо продумані дії та висловлювання, прагнення лідирувати й активно впливати на оточуючих. Усі жінки, що відносяться до цього типу мають високий рівень самооцінки та виражену мотивацію досягнення успіху. За крайніх проявів цього типу можуть спостерігатися риси диктаторського, владного, деспотичного характеру, властиві сильним особистостям, які прагнуть до лідерства в будь-якій груповій діяльності. Жінкам цього типу притаманна висока соціальна активність із яскраво вираженими лідерськими тенденціями, що відповідає типологічним характеристикам гіпертимної особистості. Усі представниці цієї групи демонструють високий рівень самооцінки. За психологічним профілем їх можна віднести до стереотипу "чоловічого" психологічного типу.

На третьому місці у жінок групи Незадоволені образом тіла знаходиться підозрілий тип. Жінкам Підозрілого типу притаманні замкнутість, недовіра до інших, схильність уникати близьких контактів через страх негативного ставлення. Така людина часто критично налаштована до оточення, розчарована в людях, скептична, що ускладнює її міжособистісну взаємодію. Негативізм і внутрішня напруженість можуть проявлятися у вербальній агресії, сарказмі або постійних скаргах. Ці риси доповнюють загальну картину шизоїдного типу характеру. Схильність до підозрілості та критичного ставлення значно ускладнює міжособистісні стосунки. Така людина зазвичай замикається в собі, виявляє скептицизм щодо оточуючих і боїться негативної оцінки з їхнього боку. Негативні емоції часто проявляються у формі вербальної агресії.

За характерологічними ознаками статистичні розбіжності U- Критерій Манна Вітні не встановлено ($p < ,37$).

Результати за адаптованим варіантом «Шкали психологічного благополуччя К. Ріфф» (Ryff's Scales of Psychological Well-being (SPWB) дозволяє оцінити благополуччя. Проте в нашому дослідженні ми виокремили питання за шкалою Самоприйняття . Результати отримані нами в двох групах жінок представлені в таблиці 3.6.

Таблиця 3.6.

Самоприйняття жінок з різною задоволеністю образом тіла

Шкала	Група (M + SD)	
	Задоволені образом тіла	Незадоволені образом тіла
Самоприйняття	60,7+8,9	53+7,03

За шкалою Самоприйняття у жінок групи Задоволені образом тіла встановлено знижене позитивне ставлення до себе; визнання та прийняття різних аспектів себе, включаючи хороші та погані якості; позитивні почуття щодо свого минулого. Жінки групи Незадоволені образом тіла взагалі зосереджені на негативі, відфільтровуючи позитивні моменти, жінки цієї групи є несприйнятливими до визнання позитивних відчуттів щодо свого минулого з акцентуванням на поганих якостях, помірне прийняття різних аспектів себе. Це не є ознакою психологічного благополуччя

Встановлено розбіжності між групами жінок за шкалою Самоставлення за U-критерієм Манна-Вітні на рівні $p < ,05$.

Отже, на основі отриманих даних можна зазначити, що жінки які Незадоволені своїм тілом не приймають себе і своє тіло, відчувають соціальну тривогу і мають знижену самооцінку, вони є залежними, доброзичливими й підозрілими щодо інших або протилежної статі, схильні до замкнутості в

соціальної взаємодії. Почуття дискомфорту під час соціальної взаємодії може бути викликане різними причинами, наприклад незадоволеністю зовнішнім виглядом і вагою, відчуттям того, як інші оцінюють, минулим досвідом жінки.

3.3. Психологічні інтервенції щодо підвищення задоволеності образом тіла та самооцінки

Необхідність підвищення задоволеності образом тіла тісно пов'язана з громадським здоров'ям та психологічним благополуччям. Враховуючи комплексний вплив культурних, соціальних та індивідуальних факторів на образ тіла, існує нагальна потреба у розробці та впровадженні ефективних заходів. Такі зусилля вимагають узгоджених зусиль медичних працівників, освітян, політиків і широкої громадськості для формування більш здорового ставлення суспільства до образу тіла.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), практики усвідомленості та інтервенції позитивної психології є важливими методами, які допомагають людям узгодити своє реальне, ідеальне та належне «я». Ці втручання сприяють формуванню здорового образу тіла та покращують загальне самопочуття, заохочуючи до більш терпимого та прийняттого ставлення до себе. Крім того, необхідні ширші суспільні зміни, щоб зменшити поширеність і вплив самооцінки, пов'язаної з образом тіла. Сприяння розмаїттю медіа-репрезентацій краси, боротьба зі стигматизуючим ставленням до розміру та форми тіла, а також пропаганда більш цілісного погляду на здоров'я та благополуччя є життєво важливими. Освітні програми та кампанії можуть відігравати ключову роль у зміні суспільних норм, які переоцінюють зовнішність і недооцінюють інші особистісні якості [27].

У цьому підрозділі описано різноманітні ефективні втручання, що підкреслюють життєво важливу роль різних зацікавлених сторін у просуванні

позитивного та інклюзивного погляду на образ тіла в різних суспільних сегментах

- Універсальні інтервенції
- Програми медіаграмотності:

Програми медіаграмотності навчають, особливо молодь, про реалії, що стоять за зображеннями в медіа, сприяють критичному розумінню стандартів краси та зменшують вплив негативних медіа-впливів.

Програми освітньої системи:

Впровадження програм бодіпозитиву та підвищення самооцінки в освітніх системах допомагає виховувати здоровий образ тіла з раннього віку. Ці програми обговорюють вплив засобів масової інформації, різноманітність типів тіл і важливість оцінки функціональності тіла, а не його зовнішнього вигляду, відіграючи таким чином ключову роль у подоланні суспільних норм краси та сприянні інклюзивності [28].

Кампанії громадського здоров'я:

Законодавці та політики відіграють важливу роль у просуванні більш здорового образу тіла в суспільстві, впроваджуючи політику, яка регулює зображення стандартів тіла в засобах масової інформації та підтримуючи кампанії громадського здоров'я, які відзначають різноманітність тіл. Ці зусилля сприяють створенню суспільних рамок, які підтримують позитивний образ тіла та психологічне благополуччя для всіх людей.

Цілеспрямоване втручання.

Спочатку корисно оцінити ступінь негативного образу тіла. Наприклад, можна попросити жінку намалювати профіль свого тіла спереду і збоку, а потім позначити різними кольорами зони любові, симпатії, антипатії та ненависті. Пропрацюйте кожну зону з клієнткою і попросіть її описати, чому вона так ставиться до кожної конкретної зони. Ще один корисний крок - визначити, наскільки негативний образ тіла впливає на їхнє повсякденне

життя. Багато жінок уникають носити різноманітний одяг, а також використовують одяг для приховування свого тіла. Наприклад, багато клієток цілий рік носять великі мішкуваті світшоти, щоб не показувати живіт. Жінки також уникають заходів, щоб захистити себе від негативного сприйняття свого тіла. Багато клієток не ходили до басейну понад десять років. Якщо клієнти почнуть зустрічатися зі своїми страхами і "уникати уникання", це поступово допоможе їм прийняти своє тіло. Заохочуйте клієнтів пробувати щось нове, знаходити і виражати своє справжнє "я". Також корисно, щоб жінки практикували належний догляд за собою. Це означає, що вони повинні висипатися, правильно харчуватися і займатися фізичними вправами. Часто жінки з розладами харчової поведінки настільки негативно ставляться до свого тіла, що уникають догляду за собою, і це нехтування собою продовжує створювати негативну спадну спіраль. Заохочуйте клієток знову займатися тими видами діяльності, якими вони нехтували через стан свого тіла.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є життєво важливою в цих зусиллях, оскільки вона допомагає людям розплутати негативні уявлення та прийняти більш здорове ставлення до свого тіла [26].

Ідея КПТ полягає в тому, що не подія створює наші емоції, а те, як ми інтерпретуємо подію або значення, яке їй надаємо. Це те, як ми інтерпретуємо подію або значення, яке ми їй надаємо. КПТ підкреслює критичну роль, яку відіграють думки (когнітивні) і дії (поведінкові) у створенні та підтримці систем переконань. Наприклад, при дисморфічних розладах тіла це може проявлятися наступним чином:

- Когнітивні фактори: негативний образ тіла, надмірна критика ваги та фігури, негативна самооцінка

- Поведінкові фактори: обмеження їжі, переїдання, очищення, перевірка тіла та уникнення

Когнітивно-поведінкова терапія допомагає визначити, які фактори відіграють роль у підтримці негативного образу тіла, а потім працює над усуненням кожного з них, навчаючи навичкам, необхідним для зцілення. Когнітивний компонент Когнітивна частина КПТ відпрацьовує ці основні припущення:

- Думки диктують емоції та поведінку.
- Психологічні розлади, такі як дисморфічні розлади тіла, пов'язані з хибними, неточними думками.
- Зміни в мисленні призводять до змін в емоціях і поведінці. Когнітивно-поведінкова терапія допомагає людям, визначаючи і змінюючи ті думки, які не є точними, щоб створити інший результат.

Поведінковий компонент Поведінкова частина КПТ відпрацьовує ці основні припущення:

- Поведінка визначає емоції та думки.
- Психологічні розлади, такі як дисморфічні розлади тіла, включають в себе контрпродуктивну поведінку.
- Зміни в дисфункціональній поведінці призводять до позитивних змін в емоціях і думках.

Когнітивно-поведінкова терапія допомагає людям долати труднощі, визначаючи та змінюючи ті моделі поведінки, які сприяють формуванню та підтримці деструктивних думок та емоцій.

Це передбачає три основні кроки.

1. Виявлення негативних думок При негативному образі тіла зовнішньому вигляду надається величезне значення, пов'язане з самооцінкою. Люди, які страждають на дисморфічні розлади тіла, можуть вважати, що певна фізична ознака визначає їх або виставляє їх у такому несприятливому світлі, що вони, по суті, нічого не варті. Розпізнати ці хибні уявлення буває важко, коли

вони вкорінюються. Досвідчений терапевт може полегшити цей процес, щоб виявити ірраціональні та деструктивні думки.

2. Кидайте виклик негативним думкам Наступний крок у боротьбі з думками полягає в оцінці негативних думок, а потім у тому, щоб кинути їм виклик. Для цього потрібно оцінити докази, які підтримують негативний стереотип мислення. Наприклад, у спотвореному образі тіла люди часто вважають, що певна фізична особливість зробить їх непопулярними або нелюбимими. Стратегії боротьби з цією думкою включають зважування всіх "за" і "проти" збереження цього переконання та оцінку реалістичної ймовірності того, що це переконання є правдивим.

3. Замініть негативні думки на позитивні Після того, як негативні думки виявлені та оцінені на предмет правдивості, настав час замінити їх на позитивні, продуктивні думки, які створюють сприятливий результат. Це вимагає практики та самовіддачі, але було доведено, що КПТ надзвичайно ефективно розриває цикл негативного мислення. КПТ прагне бути максимально об'єктивною та реалістичною в інтерпретації ситуацій, які мають тенденцію викликати автоматизовані, негативні патерни мислення. Усвідомлюючи силу автоматизованих думок, можна розвинути здатність переривати їх і використовувати для подолання широкого спектру деструктивних розладів, включаючи дисморфічні розлади тіла.

Практики усвідомленості та самоспівчуття:

Практики усвідомленості та співчуття до себе також значно підвищують задоволеність власним тілом, виховуючи доброту і розуміння до себе, допомагаючи людям вирішувати проблеми, пов'язані з образом тіла, з меншим рівнем самооцінки.

Залучення медичних працівників:

Медичні працівники відіграють вирішальну роль у виявленні та вирішенні проблем, пов'язаних з образом тіла, виступаючи за зміщення акценту

в охороні здоров'я з ваги на загальний стан здоров'я і благополуччя. Такий підхід сприяє створенню більш співчутливого медичного середовища, яке наголошує на результатах лікування, а не на кількісних показниках ваги .

Показані втручання

Клінічні втручання у важких випадках:

Для тих, хто бореться зі значною незадоволеністю своїм тілом, можуть бути ефективними втручання у сфері психічного здоров'я, такі як КПТ, терапія прийняття та прихильності, а також діалектична поведінкова терапія. Ці види терапії допомагають людям справлятися з тривожними думками та емоціями, пов'язаними з образом тіла, підвищуючи психологічну стійкість .

Групи підтримки:

Створення груп підтримки забезпечує сприятливе середовище в громаді, де люди можуть ділитися досвідом і стратегіями подолання проблем, пов'язаних з образом тіла. Така колективна підтримка є життєво важливою для формування почуття приналежності та взаємного заохочення.

Психологи рекомендують і виокремлюють декілька способів подолати негативний образ тіла :

1. Боротьба з "фатизмом" Працюйте над прийняттям людей усіх розмірів і форм. Це допоможе вам цінувати власне тіло. Може бути корисно скласти список людей, якими ви захоплюєтеся, але які не мають "ідеальних" тіл. Чи впливає їхня зовнішність на те, як ви ставитеся до них? Важливо також пам'ятати, що стандарти суспільства значно змінилися за останні 50 років. Жінки, які вважалися "ідеальними красунями" в 1940-х і 1950-х роках, такі як Мерилін Монро (14-й розмір) і Мей Вест, були повними і по-справжньому красивими жінками, але за сьогоднішніми стандартами вони вважалися б "надмірно повними".

2. Боротьба з дієтою. У боротьбі з дієтою може бути надзвичайно корисним інтуїтивний підхід до харчування. Цей підхід фокусується на

помірному споживанні всіх видів їжі, а не на підрахунку калорій чи читанні етикеток. Їжа - це "просто їжа", а не "хороша" чи "погана". Клієнти вчаться контролювати свій голод/ситість і насолоджуватися здоровими стосунками з їжею. Якщо ви відчуваєте тиск, щоб схуднути, поговоріть з другом або коханою людиною, або зверніться за професійною допомогою. Існує багато корисних книг, присвячених інтуїтивному харчуванню, які можуть стати хорошим ресурсом.

3. Прийміть генетику. Дуже важливо пам'ятати, що багато аспектів вашого тіла неможливо змінити. Генетика відіграє важливу роль у вашому тілі, і щонайменше від 25% до 70% вашого тіла визначається генами. Хоча є багато аспектів вашого тіла, які ми не можемо змінити, ви можете змінити або модифікувати свої переконання і ставлення, які впливають на те, як ви відчуваєте себе. Зміни починаються з вас - вони внутрішні, і починаються з самоповаги та позитивного ставлення. Важливо зосередитися на здоров'ї, а не на розмірах. Важливо не порівнювати своє тіло з друзями, членами сім'ї чи зображеннями в медіа. Ми всі унікальні, і немає двох однакових тіл. Ми не можемо бути посправжньому щасливими чи здоровими, якщо "впишемо" нове тіло в дієту.

4. Зрозумійте, що емоції знаходяться глибоко під шкірою. Важливо виявити емоції та почуття, які лежать в основі негативного образу тіла. Твердження "Я відчуваю себе товстою" ніколи не стосується жиру, навіть якщо ви страждаєте від надмірної ваги. Кожного разу, коли жінка дивиться на себе в дзеркало і каже: "Гидота, я товста і огидна", вона насправді каже: "Щось не так зі мною або з тим, що я відчуваю". Коли ми не знаємо, як впоратися зі своїми почуттями, ми звертаємося до свого тіла і звинувачуємо його у своїх почуттях. Кожного разу, коли ви говорите "я товста", ви зраджуєте своє тіло, а також зраджуєте та ігноруєте свої глибинні почуття. Пам'ятайте, що "товстий" - це не почуття, це уникнення почуттів. Навчіться розпізнавати свої емоції та почуття і

усвідомте, що зосередженість на тілі лише відволікає вас від того, що "насправді" вас турбує.

5. Запитання або Повідомлення, зображені в ЗМІ. Засоби масової інформації надсилають дівчатам і жінкам потужні повідомлення про прийнятність (або неприйнятність) їхніх тіл. Дівчат вчать порівнювати себе з успішними жінками, зображеними в ЗМІ, оцінюючи, наскільки вони відповідають "ідеальній" формі тіла. На жаль, більшість дівчат і жінок (96%) не відповідають моделям і актрисам, представленим у ЗМІ. Існують розбіжності між жінками та культурним ідеалом. Ця розбіжність призводить до того, що багато жінок і дівчат відчують себе неадекватними і негативно ставляться до свого тіла. Важливо усвідомлювати, що лише 1,8% жінок генетично мають "ідеальне" тіло, яке зараз представляють у ЗМІ. Інші 98,2% жінок вважають, що вони повинні вдаватися до крайніх заходів, щоб досягти цього недосяжного образу.

6. Визнати вплив неправильного сприйняття тіла. Жінки схильні до більш негативного ставлення до свого тіла, ніж чоловіки. Загалом, жінки більше психологічно інвестують у свій зовнішній вигляд. Образ вашого тіла відіграє важливу роль у тому, як ви відчуваєте себе. Дослідження показують, що до 1/4 вашої самооцінки є результатом того, наскільки позитивним чи негативним є ваш образ тіла. На жаль, у багатьох жінок з розладами харчової поведінки більша частина їхньої самооцінки пов'язана з тілом. Жінки з розладами харчової поведінки часто демонструють однозначне неправильне сприйняття образу тіла, в якому вони неправильно оцінюють розмір частини або всього тіла. Таким чином, вони "сліпі" до власної фігури. Таке спотворення є реальним і пов'язане не з "жиром", а з розладом харчової поведінки. Важливо розпізнати це хибне сприйняття і пов'язати його з розладом харчової поведінки. Коли ви відчуваєте себе товстим, нагадайте собі, що ви неправильно сприймаєте свою фігуру. Судіть про свої розміри за думкою інших людей, яким ви довіряєте, доки не зможете довіряти своєму новому і більш точному самосприйняттю.

7. Подружитися зі своїм тілом Важливо боротися з негативним образом тіла, оскільки він може призвести до депресії, сором'язливості, соціальної тривоги та сором'язливості в інтимних стосунках. Негативний образ тіла також може призвести до розладу харчової поведінки. Настав час жінкам перестати суворо судити своє тіло і навчитися цінувати свою внутрішню сутність, душу і дух. Жіноче тіло - це біологічний шедевр; жінки можуть менструювати, овулювати і створювати життя. Почніть усвідомлювати, що вам не потрібно порівнювати себе з іншими жінками або жінками у ЗМІ. Почніть кидати виклик образам, представленим у ЗМІ, і усвідомте, що ваша цінність не залежить від того, наскільки ви відповідаєте цим нереалістичним образам.

Таким чином, надано огляд інтервенцій, що підвищення задоволеності образом тіла та самооцінки

ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

1. Поширеність незадоволеності тілом встановлена у 48% жінок, оскільки вони вважали себе товстішими за ідеал і у 18%, що вважали себе худіше за ідеал. Причому анкетування продемонструвало, що у 48 % жінок встановлено надмірна зосередженість на недоліках, 12,5% мають негативне порівняння свого тіла, 9,3% мають розлади харчової поведінки, а також 9,3% уникання соціальних контактів. Отже, більшість досліджуваних має ознаки дисморфічних розладів тіла.

2. Аналіз описових даних показав, що більша частина вибірки(56%) в цьому дослідженні визначила нормальну або надмірну вагу – 40,8% досліджуваних жінок. Досвід стигматизації щодо вази мали 49% жінок, дражнили через вагу – 42% жінок, несправедливо ставилися через вагу до 36% жінок, 81,6 % жінок намагалися схуднути і 64% мають таку поточну мету, 27,6% хочуть залишитися у той же вазі. Вважаємо, що жінки, які не повідомили про стигму через вагу можуть мати підвищений негативний образ тіла.

3. Майже 100% жінок зазначили, зараз живуть у суспільстві, де їхнє тіло визначає, ким вони є. Жінки бояться набрати зайву вагу, а засоби масової інформації постійно нагадують їм про різні нові дієтичні продукти на ринку та їхню цінність для схуднення.

4. В результаті отриманих даних в нас виявилось дві нерівномірні групи досліджуваних: 1. Задоволені образом тіла й 2. Незадоволені образом тіла.

5. Вивчено самооцінку жінок двох груп, їх характерологічний тип, рівень тривожності й самоприйняття.

6. 53% випробуваних жінок групи Задоволені образом тіла можна розділити мають середній рівень самооцінки, 38% випробуваних мають високу самооцінку (39%) і 8% мають низку самооцінку. 38% випробуваних жінок групи Незадоволені образом тіла мають низьку самооцінку, у 50 % представлений середній рівень і 12% мають високу самооцінку. Встановлено розбіжності між групами за рівнем самооцінки на $p < ,05$.

7. Страх негативної оцінки представлений на високому рівні у 12% жінок групи Незадоволені образом тіла і у 8% жінок групи Задоволені образом тіла. Взагалі страх негативної оцінки у жінок двох груп представлений на середньому рівні. Соціальне уникнення та дистрес у нових соціальних ситуаціях або з незнайомими людьми (SAD-New) на високому рівні представлений у 32% жінок групи Незадоволені образом тіла і у 14% жінок групи Задоволені образом тіла. Взагалі соціальне уникнення та дистрес у нових соціальних ситуаціях або з незнайомими людьми у жінок двох груп представлений на середньому рівні. Уникнення та дистрес, які є більш загальними або поширеними (SAD-Загальний) представлений на високому рівні у 34% жінок групи Незадоволені образом тіла і у 12% жінок групи Задоволені образом тіла. Взагалі страх негативної оцінки у жінок двох груп представлений на середньому рівні

8. Особливості характерологічні. Встановлено, що на першому місці у жінок групи Задоволені образом тіла й на другому місці у жінок групи Незадоволені образом тіла знаходиться доброзичливий тип. Жінкам цього типу

властиві доброзичливість і люб'язність до всіх, прагнення до соціального схвалення та прийняття. Вони намагаються задовольнити вимоги оточуючих, намагаються бути "добрим" для всіх. На першому місці у жінок групи Незадоволені образом тіла й на третьому місці у жінок групи Задоволені образом тіла знаходиться залежний тип. Жінкам із високими показниками за залежним типом притаманні невпевненість у собі, нав'язливі страхи й побоювання, а також залежність від інших і вплив чужої думки. За даними вчених, такі риси, як сентиментальність, покірність і марновірність, асоціюються зі стереотипним образом жінки у різних країнах світу. На другому місці у жінок групи Задоволені образом тіла знаходиться авторитарний тип. Їм притаманно оптимізм, швидка реакція, висока активність, схильність до домінування та екстравертованість. Для представниць цього типу властиві рішучі, але іноді недостатньо продумані дії та висловлювання, прагнення лідирувати й активно впливати на оточуючих. Усі жінки, що відносяться до цього типу мають високий рівень самооцінки та виражену мотивацію досягнення успіху. За характерологічними ознаками статистичні розбіжності U- Критерій Манна Вітні не встановлено ($p < ,37$).

9. За шкалою Самоприйняття у жінок групи Задоволені образом тіла встановлено знижене позитивне ставлення до себе; визнання та прийняття різних аспектів себе, включаючи хороші та погані якості; позитивні почуття щодо свого минулого. Жінки групи Незадоволені образом тіла взагалі зосереджені на негативі, відфільтровуючи позитивні моменти, жінки цієї групи є несприйнятливими до визнання позитивних відчуттів щодо свого минулого з акцентуванням на поганих якостях, помірно прийняття різних аспектів себе. Це не є ознакою психологічного благополуччя. Встановлено розбіжності між групами жінок за шкалою Самоставлення за U-критерієм Манна-Вітні на рівні $p < ,05$.

10. На основі отриманих даних можна зазначити, що жінки які Незадоволені своїм тілом не приймають себе і своє тіло, відчувають соціальну тривогу і мають знижену самооцінку, вони є залежними, доброзичливими й

підозрілими щодо інших або протилежної статі, схильні до замкнутості в соціальній взаємодії. Почуття дискомфорту під час соціальної взаємодії може бути викликане різними причинами, наприклад незадоволеністю зовнішнім виглядом і вагою, відчуттям того, як інші оцінюють, минулим досвідом жінки

11. Надано огляд інтервенцій, що підвищення задоволеності образом тіла та самооцінки

ВИСНОВКИ

1. Теоретично проаналізовано феномен і ключові теорії щодо образу тіла. Зазначено, що оцінка тіла або образ тіла - це складний і багатовимірний конструкт, який включає самосприйняття і ставлення (тобто думки, почуття і поведінку) щодо тіла. Існує 2 форми образу тіла, а саме: позитивний і негативний образ тіла. В образі тіла два компоненти формують образ тіла індивіда: перцептивний компонент і компонент ставлення. Кілька ключових теорій дають цінне розуміння того, як образ тіла пов'язаний з психологічним здоров'ям та ширшим соціальним і культурним контекстом, що формує ці уявлення інтегруючи теорію об'єктивації, теорію саморозбіжностей та теорію соціального порівняння у дослідження та практичні втручання, можна розробити комплексний підхід до вирішення багатогранної проблеми незадоволеності тілом та її наслідків для психічного здоров'я. Простежено зв'язок між самооцінкою та задоволеністю образом тіла, що привернув увагу дослідників у галузі охорони здоров'я, психології та психіатрії. Це пов'язано з тим, що по-перше, людина з нездоровою вагою, як правило, викликає стереотипні та стигматизуючі переконання з боку оточуючих, що спонукає їх до упередженої та дискримінаційної поведінки. Самооцінка визначається як суб'єктивна загальна оцінка людиною власної цінності. Подібно до самоповаги, вона описує рівень впевненості у своїх здібностях та якостях. Здорова самооцінка може впливати на мотивацію, психічне благополуччя та загальну якість життя. Показано, що задоволеність образом тіла є важливим аспектом того, як люди сприймають і оцінюють естетичну та сексуальну привабливість свого тіла, слугуючи фундаментальним компонентом самооцінки та психологічного здоров'я. Уявлення, які люди мають про своє фізичне "я", тісно пов'язані з їхнім психічним та емоційним благополуччям, виходять за межі поверхневих проблем і впливають на ширші сфери життя

2. Емпірично досліджено особливості прийняття образу тіла жінками. Виокремлено дві групи жінок, за критерієм задоволеності/незадоволеності тілом. Зазначено, що незадоволені образом тіла, можуть мати, зацикленість на уявних фізичних вадах або постійне порівнювати себе з іншими, це все може впливати на психічне та емоційне благополуччя, а також на стосунки та самооцінку.

3. Досліджено особливості самооцінки, соціальної тривожності й характерологічні особливості жінок з різним образом тіла. Отже, на основі отриманих даних можна зазначити, що жінки які Незадоволені своїм тілом не приймають себе і своє тіло, відчують соціальну тривогу і мають знижену самооцінку, вони є залежними, доброзичливими й підозрілими щодо інших або протилежної статі, схильні до замкнутості в соціальній взаємодії. Почуття дискомфорту під час соціальної взаємодії може бути викликане різними причинами, наприклад незадоволеністю зовнішнім виглядом і вагою, відчуттям того, як інші оцінюють, минулим досвідом жінки. Надано огляд інтервенцій, що підвищення задоволеності образом тіла та самооцінки

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Franchina, V.; Cocco, G.L. The Influence of Social Media Use on Body Image Concerns. *Int. J. Psychoanal. Educ.* **2018**, *10*, 5–14.
2. Hogue, J.V.; Mills, J.S. The Effects of Active Social Media Engagement with Peers on Body Image in Young Women. *Body Image* **2019**, *28*, 1–5.
3. Fardouly, J.; Vartanian, L.R. Social Media and Body Image Concerns: Current Research and Future Directions. *Curr. Opin. Psychol.* **2016**, *9*, 1–5.
4. Rounsefell, K.; Gibson, S.; McLean, S.; Blair, M.; Molenaar, A.; Brennan, L.; Truby, H.; McCaffrey, T.A. Social Media, Body Image and Food Choices in Healthy Young Adults: A Mixed Methods Systematic Review. *Nutr. Diet.* **2020**, *77*, 19–40.
5. Vandenberg, L.; Fardouly, J.; Tiggemann, M. Social Media and Body Image: Recent Trends and Future Directions. *Curr. Opin. Psychol.* **2022**, *45*, 101289.
6. Burnette, C.B.; Kwitowski, M.A.; Mazzeo, S.E. “I Don’t Need People to Tell Me I’m Pretty on Social Media:” A Qualitative Study of Social Media and Body Image in Early Adolescent Girls. *Body Image* **2017**, *23*, 114–125.
7. Tylka, T.L.; Wood-Barcalow, N.L. What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image* **2015**, *14*, 118–129.
8. Tylka, T.L.; Wood-Barcalow, N.L. The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image* **2015**, *12*, 53–67.
9. [Buunk, A.P.; Gibbons, F.X. Social Comparison: The End of a Theory and the Emergence of a Field. *Organ. Behav. Hum. Decis. Process.* **2007**, *102*, 3–21.
10. Morrison, T.G.; Kalin, R.; Morrison, M.A. Body-Image Evaluation and Body-Image Investment among Adolescents: A Test of Sociocultural and Social Comparison Theories. *Adolescence* **2004**, *39*, 155.

11. Krayer, A.; Ingledew, D.K.; Iphofen, R. Social Comparison and Body Image in Adolescence: A Grounded Theory Approach. *Health Educ. Res.* **2008**, *23*, 892–903.
12. Lewallen, J.; Behm-Morawitz, E. Pinterest or Thinterest?: Social Comparison and Body Image on Social Media. *Soc. Media Soc.* **2016**, *2*, 2056305116640559.
13. Heinberg, L.J.; Thompson, J.K. Social Comparison: Gender, Target Importance Ratings, and Relation to Body Image Disturbance. *J. Soc. Behav. Personal.* **1992**, *7*, 335.
14. Tsiantas, G.; King, R.M. Similarities in Body Image in Sisters: The Role of Sociocultural Internalization and Social Comparison. *Eat. Disord.* **2001**, *9*, 141–158.
15. Crusius, J.; Corcoran, K.; Mussweiler, T. Social Comparison: A Review of Theory, Research, and Applications. In *Theories in Social Psychology*; Wiley Online Library: Hoboken, NJ, USA, 2022. [**Google Scholar**]
16. Cherry, K. *Social Comparison Theory in Psychology*; Verywellmind.Com., 2018; Available online: <https://www.verywellmind.com/the-stress-of-social-comparison-4154076> (accessed on 1 May 2024).
17. Marsh, H.W. Cognitive Discrepancy Models: Actual, Ideal, Potential, and Future Self-Perspectives of Body Image. *Soc. Cogn.* **1999**, *17*, 46–75. [**Google Scholar**] [**CrossRef**]
18. Szymanski, M.L.; Cash, T.F. Body-Image Disturbances and Self-Discrepancy Theory: Expansion of the Body-Image Ideals Questionnaire. *J. Soc. Clin. Psychol.* **1995**, *14*, 134–146.
19. Valkenburg, P.M.; van Driel, I.I.; Beyens, I. The associations of active and passive social media use with well-being: A critical scoping review. *New Media Soc.* **2022**, *24*, 530–549.

20. Yu, U.J.; Jung, J. Effects of Self-Discrepancy and Self-Schema on Young Women's Body Image and Self-Esteem after Media Image Exposure. *Fam. Consum. Sci. Res. J.* **2018**, *47*, 142–160.
21. Bodroža, B.; Obradović, V.; Ivanović, S. Active and Passive Selfie-Related Behaviors: Implications for Body Image, Self-Esteem and Mental Health. *Cyberpsychology* **2022**, *16*, 2.
22. Cussins, A.M. The Role of Body Image in Women's Mental Health. *Fem. Rev.* **2001**, *68*, 105–114.
23. Thompson, J.K.; Heinberg, L.J.; Altabe, M.; Tantleff-Dunn, S. *Exacting Beauty: Theory, Assessment, and Treatment of Body Image Disturbance*; American Psychological Association: Washington, DC, USA, 1999. [\[Google Scholar\]](#) [\[CrossRef\]](#)
24. Vincente-Benito, I.; Ramírez-Durán, M.D.V. Influence of Social Media Use on Body Image and Well-Being Among Adolescents and Young Adults A Systematic Review. *J. Psychosoc. Nurs. Ment. Health Serv.* **2023**, *61*, 11–18.
25. Jin, S.; Zhang, J. The Effects of Physical and Psychological Well-Being on Suicidal Ideation. *J. Clin. Psychol.* **1998**, *54*, 401–413. [\[Google Scholar\]](#) [\[CrossRef\]](#)
26. Fox, K.R. The Influence of Physical Activity on Mental Well-Being. *Public Health Nutr.* **1999**, *2*, 411–418.
27. Parfitt, G.; Eston, R.G. The Relationship between Children's Habitual Activity Level and Psychological Well-Being. *Acta Paediatr. Int. J. Paediatr.* **2005**, *94*, 1791–1797.
28. Pressman, S.D.; Matthews, K.A.; Cohen, S.; Martire, L.M.; Scheier, M.; Baum, A.; Schulz, R. Association of Enjoyable Leisure Activities with Psychological and Physical Well-Being. *Psychosom. Med.* **2009**, *71*, 725–732. [\[Google Scholar\]](#) [\[CrossRef\]](#)

29. Norris, R.; Carroll, D.; Cochrane, R. The Effects of Physical Activity and Exercise Training on Psychological Stress and Well-Being in an Adolescent Population. *J. Psychosom. Res.* **1992**, *36*, 55–65.
30. Saadeh, M.; Welmer, A.K.; Dekhtyar, S.; Fratiglioni, L.; Calderón-Larrañaga, A. The Role of Psychological and Social Well-Being on Physical Function Trajectories in Older Adults. *J. Gerontol. Ser. A Biol. Sci. Med. Sci.* **2021**, *75*, 1579–1585.
31. Hassmén, P.; Koivula, N.; Uutela, A. Physical Exercise and Psychological Well-Being: A Population Study in Finland. *Prev. Med.* **2000**, *30*, 17–25.
32. Klitzman, S.; Stellman, J.M. The Impact of the Physical Environment on the Psychological Well-Being of Office Workers. *Soc. Sci. Med.* **1989**, *29*, 733–742.
33. Greenleaf, C.; Petrie, T.A.; Martin, S.B. Relationship of Weight-Based Teasing and Adolescents’
34. Foley Davelaar, C.M. Body Image and Its Role in Physical Activity: A Systematic Review. *Cureus* **2021**, *13*, e13379.
35. Kling, J.; Kwakkenbos, L.; Diedrichs, P.C.; Rumsey, N.; Frisén, A.; Brandão, M.P.; Silva, A.G.; Dooley, B.; Rodgers, R.F.; Fitzgerald, A. Systematic Review of Body Image Measures. *Body Image* **2019**, *30*, 170–211.
36. Sakellariou, C. The Effect of Body Image Perceptions on Life Satisfaction and Emotional Wellbeing of Adolescent Students. *Child Indic. Res.* **2023**, *16*, 1679–1708.]
37. He, J.; Sun, S.; Zickgraf, H.F.; Lin, Z.; Fan, X. Meta-Analysis of Gender Differences in Body Appreciation. *Body Image* **2020**, *33*, 90–100. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
38. Daniel, S.; Bridges, S.K. The Relationships among Body Image, Masculinity, and Sexual Satisfaction in Men. *Psychol. Men Masculinities* **2013**, *14*,

345–351. [Barnett, M.D.; Moore, J.M.; Edzards, S.M. Body Image Satisfaction and Loneliness among Young Adult and Older Adult Age Cohorts. *Arch. Gerontol. Geriatr.* **2020**, *89*, 104088. [

39. Murnen, S.K.; Karazsia, B.T. A Review of Research on Men's Body Image and Drive for Muscularity. In *The Psychology of Men and Masculinities*; American Psychological Association: Washington, DC, USA, 2017. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]

40. Parent, M.C. Clinical Considerations in Etiology, Assessment, and Treatment of Men's Muscularity Focused Body Image Disturbance. *Psychol. Men. Masc.* **2013**, *14*, 88–100

41. Stojcic, I.; Dong, X.; Ren, X. Body Image and Sociocultural Predictors of Body Image Dissatisfaction in Croatian and Chinese Women. *Front. Psychol.* **2020**, *11*, 731

42. Azevedo, A.; Azevedo, Â.S. Implications of Socio-Cultural Pressure for a Thin Body Image on Avoidance of Social Interaction and on Corrective, Compensatory or Compulsive Shopping Behaviour. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2023**, *20*, 3567.

43. Mills, J.S.; Minister, C.; Samson, L. Enriching Sociocultural Perspectives on the Effects of Idealized Body Norms: Integrating Shame, Positive Body Image, and Self-Compassion. *Front. Psychol.* **2022**, *13*, 983534. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]

44. Mohamed, B.A.A.; Idrees, M.H.D. Body Image Dissatisfaction and Its Relation to Body Mass Index among Female Medical Students in Sudan: A Cross-Sectional Study 2020–2021. *BMC Women's Health* **2023**, *23*, 593.

45. Lowy, A.S.; Rodgers, R.F.; Franko, D.L.; Pluhar, E.; Webb, J.B. Body Image and Internalization of Appearance Ideals in Black Women: An Update and Call for Culturally-Sensitive Research. *Body Image* **2021**, *39*, 313–327.

46. Hardie, A.; Oshiro, K.F.; Dixon, M.A. Understanding Body Image Perceptions of Former Female Athletes: A Qualitative Analysis. *Body Image* **2022**, *43*, 393–407.
47. Mackson, S.B.; Brochu, P.M.; Schneider, B.A. Instagram: Friend or Foe? The Application’s Association with Psychological WellBeing. *New Media Soc.* **2019**, *21*, 2160–2182.
48. Kochkodan, J.; Telem, D.A.; Ghaferi, A.A. Physiologic and Psychological Gender Differences in Bariatric Surgery. *Surg. Endosc.* **2018**, *32*, 1382–1388.
49. Sattin, D.; Parma, C.; Lunetta, C.; Zulueta, A.; Lanzone, J.; Giani, L.; Vassallo, M.; Picozzi, M.; Parati, E.A. An Overview of the Body Schema and Body Image: Theoretical Models, Methodological Settings and Pitfalls for Rehabilitation of Persons with Neurological Disorders. *Brain Sci.* **2023**, *13*, 1410. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
50. Springmann, M.L.; Svaldi, J.; Kiegelmann, M. Theoretical and Methodological Considerations for Research on Eating Disorders and Gender. *Front. Psychol.* **2020**, *11*, 586196.
51. Misterska, E.; Górski, F.; Tomaszewski, M.; Buń, P.; Gapsa, J.; Słysz, A.; Głowacki, M. “Scoliosis 3D”—A Virtual-Reality-Based Methodology Aiming to Examine AIS Females’ Body Image. *Appl. Sci.* **2023**, *13*, 2374. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]
52. Silva, D.; Ferriani, L.; Viana, M.C. Depression, Anthropometric Parameters, and Body Image in Adults: A Systematic Review. *Rev. Da Assoc. Medica Bras.* **2019**, *65*, 731–738.
53. Lovell, H.; Banfield, J. Implicit Influence on Body Image: Methodological Innovation for Research into Embodied Experience. *Qual. Res.* **2022**, *22*, 40–55.

54. Guest, E.; Costa, B.; Williamson, H.; Meyrick, J.; Halliwell, E.; Harcourt, D. The Effectiveness of Interventions Aiming to Promote Positive Body Image in Adults: A Systematic Review. *Body Image* **2019**, *30*, 10–25.
55. Fuller-Tyszkiewicz, M. Body Image States in Everyday Life: Evidence from Ecological Momentary Assessment Methodology. *Body Image* **2019**, *31*, 245–272.
56. Rahimi-Ardabili, H.; Reynolds, R.; Vartanian, L.R.; McLeod, L.V.D.; Zwar, N. A Systematic Review of the Efficacy of Interventions That Aim to Increase Self-Compassion on Nutrition Habits, Eating Behaviours, Body Weight and Body Image. *Mindfulness* **2018**, *9*, 388–400.
57. Sabiston, C.M.; Pila, E.; Vani, M.; Thogersen-Ntoumani, C. Body Image, Physical Activity, and Sport: A Scoping Review. *Psychol. Sport Exerc.* **2019**, *42*, 48–57.
58. Konijn, E.A.; Veldhuis, J.; Plaisier, X.S.; Goodyear, V.A.; Armour, K.M.; Wood, H.; Dijkstra, P.; Barelds, D.P.H.; van Brummen-Girigori, O.; Sharp, D.C.; et al. The Relationship between Self-Esteem, Online Peer Influence, Social Networking Site Usage and Body Satisfaction for Teen Girls in the United States. *Body Image* **2020**, *33*, 4.
59. Mills, J.S.; Musto, S.; Williams, L.; Tiggemann, M. “Selfie” Harm: Effects on Mood and Body Image in Young Women. *Body Image* **2018**, *27*, 86–92.]
60. Seekis, V.; Bradley, G.L.; Duffy, A.L. Does a Facebook-Enhanced Mindful Self-Compassion Intervention Improve Body Image? An Evaluation Study. *Body Image* **2020**, *34*, 259–269.]
61. Willemse, H.; Geenen, R.; Egberts, M.R.; Engelhard, I.M.; Van Loey, N.E. Perceived Stigmatization and Fear of Negative Evaluation: Two Distinct Pathways to Body Image Dissatisfaction and Self-Esteem in Burn Survivors. *Psychol. Health* **2023**, *38*, 445–458. [[Google Scholar](#)] [[CrossRef](#)]

62. Saiphoo, A.N.; Vahedi, Z. A Meta-Analytic Review of the Relationship between Social Media Use and Body Image Disturbance. *Comput. Hum. Behav.* **2019**, *101*, 259–275.
63. Mingoia, J.; Hutchinson, A.D.; Wilson, C.; Gleaves, D.H. The Relationship between Social Networking Site Use and the Internalization of a Thin Ideal in Females: A Meta-Analytic Review. *Front. Psychol.* **2017**, *8*, 1351.
64. Sutin AR, Stephan Y, Terracciano A. Weight discrimination and risk of mortality. *Psychol Sci.* 2015;26:1803–11.
65. Tomiyama AJ. Weight stigma is stressful. A review of evidence for the Cyclic Obesity/Weight-Based Stigma model. *Appetite.* 2014;82:8–15.
66. Vartanian LR, Porter AM. Weight stigma and eating behavior: a review of the literature. *Appetite.* 2016;102:3–14.
67. Papadopoulos S, Brennan L. Correlates of weight stigma in adults with overweight and obesity: a systematic literature review. *Obesity.* 2015;23:1743–60.
68. Pearl RL, Dovidio JF, Puhl RM, Brownell KD. Exposure to weight-stigmatizing media: effects on exercise intentions, motivation, and behavior. *J Health Commun.* 2015;20:1004–13.
69. Moradi, B.; Huang, Y.P. Objectification Theory and Psychology of Women: A Decade of Advances and Future Directions. *Psychol. Women Q.* **2008**, *32*, 377–398.
70. Slater, A.; Tiggemann, M. A Test of Objectification Theory in Adolescent Girls. *Sex Roles* **2002**, *46*, 343–349.