

Секция «28.4 Клиническая психология (патопсихология, психосоматика и психология телесности)»

Оценка психометрических свойств русскоязычной версии опросника отношения к собственному телу (MBSRQ) Т. Кэша

Научный руководитель – Арина Галина Александровна

Теплинская Мария Доброгоровна

Студент (специалист)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет психологии, Кафедра нейро-и патопсихологии, Москва, Россия

E-mail: masha.tepl@gmail.com

Одной из ключевых теоретических проблем в области психосоматики является представление об образе собственного тела у людей. Конструкт «восприятие собственного тела» может описать множество терминов, относящихся к описанию телесного «Я» человека. Я-образ является одной из важнейших структур Я-концепции. В свою очередь, она состоит из следующих компонентов [1]: 1) когнитивная составляющая – Я-образ; 2) Эмоционально-оценочная (аффективная) составляющая – самооценка; 3) Поведенческая составляющая – потенциальные действия, вызванные Я-образом или самооценкой. Также выделяется четвертый компонент – перцептивный, то есть восприятие человеком собственного тела. Наиболее полным и емким является понятие «образа тела». Американский исследователь Thompson выделяет список из 16 определений образа тела, что указывает на многомерность и многокомпонентность этого феномена [5]. Если давать наиболее обобщенное определение, образ тела – это внутренняя картина собственного тела, набор представлений о телесном «Я», самовосприятие тела. Актуальной является задача разработки валидных скрининговых и при этом системных, т.е. максимально полно описывающих данный феномен, методик диагностики отношения к телу.

На данный момент для российских ученых предоставляется недостаточно много инструментов для измерения этого психологического конструкта, в связи с чем необходимо обратить внимание на классическую методику – многокомпонентный опросник отношения к собственному телу Т. Кэша (MBSRQ).

Опросник MBSRQ включает ряд шкал, отражающих как оценочные (оценка внешности, физической формы, здоровья), так и ориентационные компоненты. Вопрос адаптации методики в разных культурах связан с возможными семантическими и факторными различиями, что требует эмпирической проверки структуры инструмента и оценки его надежности и валидности. Вопросник многомерных отношений к собственному телу [2, 3] – это самоотчетный инвентарь, оценивающий отношение людей к различным аспектам образа тела. В 1990 году была исследована факторная структура, содержащая 54 вопроса. Исследователями разработано 7-факторное решение. Факторы включали: оценку внешности, ориентацию на внешность, оценку атлетичности телосложения, ориентацию на атлетичное телосложение, оценку здоровья, ориентацию на здоровье и тревогу о здоровье.

Цель исследования – оценить психометрические характеристики русскоязычной версии многокомпонентного опросника отношения к собственному телу (MBSRQ)[4] и разработать модель методики для русскоязычной выборки.

Методы. При подготовке русскоязычной версии опросника проведен прямой и обратный перевод с английского языка профессиональным переводчиком. Использовались методы описательной статистики, конфирматорного и эксплораторного факторного анализа, структурного уравнительного моделирования (SEM), коэффициент альфа Кронбаха для оценки внутренней согласованности, коэффициент ранговой корреляции Спирмена для

проверки ретестовой надежности. Дополнительно оценивалась конвергентная валидность с использованием «Опросника образа собственного тела» О.А. Скугаревского (ООСТ). Статистическая обработка проводилась в пакете Jamovi 2.3.28 и модуле SEM. Для анализа было использовано извлечение методом минимальных остатков с вращением облимин.

Результаты. В исследовании приняли участие 611 респондентов взрослого возраста. Конфирматорный анализ оригинальной 9-факторной модели продемонстрировал неудовлетворительные показатели соответствия ($\chi^2/df = 4,88$; RMSEA = 0,0839; CFI = 0,479; TLI = 0,454), что свидетельствует о неприменимости исходной структуры на русскоязычной выборке. В связи с этим был проведён эксплораторный факторный анализ, по результатам которого предложена 7-факторная модель (48 пунктов), обладающая существенно лучшими психометрическими характеристиками (RMSEA = 0,0443; $\chi^2/df = 2,18$; TLI = 0,896)

Последующий SEM-анализ показал улучшение показателей при исключении одного из факторов и проблемного пункта: CFI достиг 0,901, χ^2/df снизился до 3,90. Анализ внутренней согласованности продемонстрировал приемлемые значения альфа Кронбаха по шкалам адаптированной версии. Ретестовая надежность ($n = 21$) составила $r = 0,833$ ($p = 0,008$), что подтверждает устойчивость измеряемых конструктов во времени, разработанная русскоязычная модель MBSRQ демонстрирует достаточные показатели надежности и валидности и может быть рекомендована для использования в исследовательской и практической работе со взрослой популяцией.

В качестве изучения половых различий отношению к собственному телу, проведем парный анализ независимых выборок с использованием критерия Манна-Уитни (так как выборка не подчиняется закону нормального распределения). За гипотезу H_0 принята гипотеза о равенстве двух групп, где первая группа – респонденты женского пола, а вторая группа – мужского.

Значимые различия (значимость на уровне 0.05) выявлены в четырех факторах: ориентация на физическую форму, ориентация на внешность, озабоченность наличием лишнего веса и оценка здоровья. Женщины демонстрируют большую ориентацию на внешность ($p < 0.01$, MD = 0.333, Effect = 0.2783) и озабоченность наличием лишнего веса ($p < 0.01$, MD = 0.250, Effect = 0.3056), в то время как мужчины более ориентированы на собственную физическую форму ($p = 0.01389$, MD = -0.250, Effect = 0.1464) и склонны оценивать свое здоровье выше ($p = 0.00043$, MD = -0.333, Effect = 0.2077).

Учитывая специфичность шкал (наиболее чувствительны к выбросам, показывают значимые различия для мужских и женских выборок), а также наибольшую асимметрию среди прочих шкал, справедливо предположить, что для отдельных шкальных оценок стоит применить категоризацию по 3 рангам: 1 – негативное восприятие конструкта, 2 – нормальное восприятие конструкта, 3 – позитивное восприятие конструкта.

Также отметим, что образ тела – многомерный конструкт, в который каждый фактор вносит свой вклад. При этом, высокая оценка по одному фактору не означает, что он обязательно привносит позитивный или негативный коэффициент в общий балл. В связи с этим, предлагается составлять общий профиль по разным шкалам, а не суммацией всех баллов, так как это будет давать большую диагностическую валидность при работе с нарушениями образа тела.

Источники и литература

- 1) Burns R.B. Self-Concept Development and Education. Holt, Rinehart and Winston, 1982.
- 2) Brown, T. A., Cash, T. F., Mikulka, P. J. Attitudinal body-image assessment: Factor analysis of the Body Self-Relations Questionnaire // Journal of Personality Assessment. 1990. № 55. С. 135-144.

- 3) Cash T. F. The multidimensional body-self relations questionnaire users' manual. 2000.
- 4) Cash T. F. Body image: past, present, and future // Body Image. 2004. Т. 1. №. 1. С. 1-5.
- 5) Thompson J. K. Body Image // Adolescent Nutrition: Assessment and Management. 1996. №8. С. 136.