

## NOVIJA ISTRAŽIVANJA U PODRUČJU PREDODŽBE O VLASTITOM TIJELU

Neala Ambrosi-Randić

Filozofski fakultet, Pula

Primljeno 12. veljače 2003.

*U ovom je radu prikazana kratka povijest istraživanja u području predodžbe o vlastitom tijelu, a navedene su i definicije osnovnih pojmova. U nedostatku suvremene cjelovite teorije koja bi mogla adekvatno objasniti strukturu i funkcije koncepta predodžbe o vlastitom tijelu, prikazano je sedam integrativnih tema na ovom području: predodžba o vlastitom tijelu odražava našu percepciju, mišljenja i osjećaje u vezi tijela i tjelesnih iskustava; multifacetična je; iskustva predodžbe o vlastitom tijelu isprepletana su s emocijama o sebi (selfu); socijalno je determinirana; nije potpuno statična; utječe na obradu informacija te na ponašanje.*

U posljednja tri desetljeća svjedoci smo pojave značajnih znanstvenih ideja i istraživanja u izgradnji psihologije tjelesnog izgleda. Psihologiju tjelesnog izgleda možemo podijeliti na dva dijela: 1. onaj koji se bavi vanjskim, objektivnim atributima tjelesnog izgleda i njegovih osobnih i socijalnih implikacija za ljudski razvoj i iskustva, te 2. onaj koji se bavi unutrašnjim, subjektivnim reprezentacijama tjelesnog izgleda i tjelesnih iskustava. Ova posljednja perspektiva često se naziva *body image*, a u našem prijevodu i daljem tekstu – predodžba o vlastitom tijelu.

Iako proučavan već duže vrijeme, koncept predodžbe o vlastitom tijelu ostao je nedorečen dijelom i zbog toga što je izazvao različita mišljenja kod različitih istraživača i praktičara. Problemi u definiranju ovog koncepta u manjoj su mjeri vezani uz riječ »vlastito tijelo« a više uz riječ »predodžba«. Riječ »predodžba« označava »zamisao, sliku u našoj svijesti«, a svaku je mentalnu zamisao, reprezentaciju teško obuhvatiti zbog njene složenosti i multidimenzionalnosti (Anderson, 1985). Problemi zahvaćanja i objašnjavanja ovog koncepta su takvi da prelaze mogućnosti kliničke psihologije i zahtijevaju pomoć drugih grana kao što su psihologija percepcije, kognitivna, razvojna, socijalna, zdravstvena, psihologija sporta i rehabilitacije te neuropsihologija. Jedino se uz pomoć kolektivnih

i kooperativnih napora može očekivati pomak u razumijevanju »normalnosti« i anomalija u ljudskom izgledu i tjelesnim iskustvima.

Porast interesa za tijelo kao psihološki fenomen praćen je povećanjem broja znanstvenih studija, čiji broj postaje doista impresivan. Istražuju se područja kao što su percepcija fizičke privlačnosti, iskustva fantomskog uda, distorzija veličine tijela vezana uz anoreksiju nervozu, reakcije na zahvate plastične kirurgije, točnost percepcije tjelesnih senzacija itd. Nažalost, svako od tih brojnih područja istraživanja nalazi se u, kako ih Fisher (1986) naziva, tako »divnoj izolaciji«, kao da drugi i ne postoje. Uslijed toga i ne začuđuje uporaba različitih termina. Pojmovi kao »predodžba tijela«, »tjelesna shema« i »tjelesni percept« pokušavaju se koristiti u cilju integracije svega što se na ovom području radi. Zbog toga smatramo korisnim navesti neke definicije različitih pojmova, iako naravno ne nailazimo na potpuno slaganje kod različitih autora.

### **Predodžba o vlastitom tijelu i srodni pojmovi**

*Koncept tijela (Body Concept)* – termin je koji obuhvaća znanja o tijelu koja su usvojena više odgojem negoli neposrednim iskustvom. Možeće je izraziti ga u terminima verbalnih oznaka, anatomskim crtežima, fotografijama ili opisima dijelova tijela i funkcijama.

*Tjelesno ja (Body Self)* – uključuje iskustva koja razlikuju ono što čini naše »ja« od onoga što to nije. Takva iskustva možemo smatrati obradama topografskih i strukturalnih aspekata tjelesne sheme.

*Tjelesna shema (Body Schemata)* – uključuje percepciju tijela kao objekta u prostoru. Percepcija osigurava informacije o topografskom smještaju podražaja na površini tijela, kao i o prostornoj orijentaciji dijelova tijela. Ona također daje osnovnu razliku između onoga što donosi zadovoljstvo i onoga što uzrokuje neugodu.

*Predodžba o vlastitom tijelu (Body Image)* – odnosi se na tijelo kao psihološko iskustvo s naglaskom na individualnim emocijama i stavovima vezanim uz vlastito tijelo. Sastoji se od individualnih subjektivnih iskustava s vlastitim tijelom, a uključuje i način na koji je osoba organizirala ta iskustva (Mc Crea i sur., 1982).

### **Povijest istraživanja**

Prvi kontekst u kojem je probuđen interes za tjelesna iskustva jest neurološka ordinacija. Pacijenti s lezijama mozga koji su pokazivali razne spektakularne simptome, uključujući negiranje postojanja određenih di-

jelova tijela, nesposobnost razlikovanja lijeve od desne strane tijela te dodavanje vlastitom tijelu novih ili prekobrojnih dijelova, privukli su interes istraživača. Neurolozi su svoje napore usmjerili na otkrivanje strukture u mozgu koja je centralna za održavanje normalne sheme tjelesnih iskustava. Ovu zaokupljenost lokalizacijom centara za kontrolu tjelesnih iskustava nalazimo još i danas u radu nekih suvremenih neurologa.

Posebno značajan neurolog u ovom području bio je Henri Head, tvorac pojma »tjelesna shema« i prvi autor koji je konstruirao teoriju s nekim detaljnim elaboracijama u svezi s načinom na koji se tjelesne percepcije integriraju i unificiraju. Head (1926, prema Cash i Pruzinsky, 1990) je smatrao da svaka osoba stvara model ili sliku sebe (*selfa*) koja predstavlja standard u odnosu na koji se procjenjuju tjelesni pokreti. Taj model nazvao je shemom.

Za uvođenje koncepta predodžbe o vlastitom tijelu u društvene značnosti zaslužan je Schilder (1935, prema Cash i Pruzinsky, 1990) koji je smatrao da ovaj konstrukt treba proučavati i u području normalnog ponašanja. Schilder smatra da predodžba tijela ima svjesnu i nesvjesnu komponentu, da se mijenja tijekom vremena i da na nju utječu senzorna iskustva. On je na neurološki »model« predodžbe tijela nadodao psihološku i socijalnu dimenziju tog konstrukta, pa je predodžba tijela okružena socijalno proizašlim stavovima u vezi posebnog tjelesnog oblika te unutarnjih iskustava kao što su konflikti, vjerovanja, obrane i emocije vezane uz tijelo (Garner, Garfinkel, Bonato, 1987). Tako je nastao multidimenzionalni koncept predodžbe tijela koji je doživio potvrde (Cash, 1984; Brown, Cash, Mikulka, 1990; Cash i Green, 1986), ali i konfrontacije s različitim shvaćanjima (Markus, 1977). Važan doprinos ovog autora je i u tome što je unio ideju da predodžba o vlastitom tijelu kao varijabla nije centralna samo u patologiji već i u svakodnevnom životu.

S velikom željom i ambicijom da poveže znanja s rezultatima suvremenih istraživanja istaknuo se Fisher (1958; prema Cash i Pruzynski, 1990). U svojim je istraživanjima Fischer krenuo od pretpostavke da tijelo predstavlja »svijet u svijetu«. Svi naši doživljaji kao i interpersonalni odnosi preplavljeni su opažajem, doživljajem i vrijednosnom ocjenom naše tjelesnosti. U tom somatoperceptivnom kompleksu posebno se ističu doživljaji unutrašnjosti. U analizi i empirijskim istraživanjima Fisher je izdvojio tri aspekta individualnih razlika: opažaj tijela, granice tijela i diferencijalnu osjetljivost. Među ljudima postoje velike razlike u osjetljivosti tijela i svijesti o tijelu. Ovu je pojavu Fisher istražio tehnikom »istaknutosti dijelova tijela«. Tehnika je grafičkog karaktera i sastoji se od sheme kao što je ona koju upotrebljavaju neurolozi za obilježavanje senzornih poremećaja.

Svoja istraživanja Fisher je završio zaključivši da se razlike među pojedincima sastoje u strategiji proširenja ili suženja svijesti o tijelu. Iako se obje strategije mogu objasniti kao način kontrole tijela, njihovi su efekti različiti. Dok se kod prvih pojavljuje natprosječna osjetljivost i svijest za zbi vanja u tijelu, kod drugih je ta svijest sužena.

Određene sheme ili predodžbe vlastitog tijela pretpostavljaju, bar donekle, postojanje određene granice. U tom pogledu nema razlike između predodžbe o sebi i predodžbe o vlastitom tijelu. Ista je situacija i ako se koncept predodžbe tijela određuje preko drugog npr. u međuljudskom opažanju ili znanstvenom proučavanju. Sve što je do sada o tome poznato ukazuje na znatne promjene u pogledu oštine opažanja granice predodžbe tijela ovisno o uzrastu, stanju svijesti i određenim psihofarmakološkim i psihopatološkim stanjima. Mnogi eksperimenti kao i opisana osobna iskustva ukazuju na labavljenje i gubljenje granica predodžbe vlastitog tijela u stanjima izazvanim halucinogenim drogama. To potvrđuje tijesnu vezu između granica predodžbe vlastitog tijela i stanja svijesti. No, ma koliko ovaj problem bio provokativan, vrlo je težak za egzaktno ispitivanje i ocjenjivanje. Za sada se granice predodžbe tijela uglavnom procjenjuju Machower i Rorschach-tehnikom.

Treću dimenziju predodžbe o tijelu, po Fisheru, predstavlja diferencijalna osjetljivost dijelova površine tijela. Na osnovu svojih proučavanja Fisher je zaključio da je predodžba tijela djelomično konstantna, a djelomično promjenjiva. Napetost koju osjećamo, život i značaj pojedinih područja tijela znatno variraju. Ova varijacija intenziteta životnosti određenih područja u svijesti nastaje ovisno o unutarnjim stanjima organizma ili o akciji u koju se osoba uključuje. No, i pored ove promjenjivosti značaja, postoji i neka relativna konstanta u rasporedu važnosti koju osjećamo prema pojedinim zonama naše predodžbe tijela.

Fisherov je pristup prije svega istraživački i iz njegovih rezultata proizlazi da su najvažnije dimenzije konstrukta predodžbe o vlastitom tijelu: strategija svijesti o tijelu, kvaliteta granice i selektivna koncentracija svijesti na pojedine dijelove predodžbe tijela. Pored ove tri postoje i druge dimenzije koje su po Fisherovim mjerilima manje važne. U te sekundarne dimenzije predodžbe tijela pripadaju: opažaj veličine vlastitog tijela, dopadljivost (seksipil) i odnos prema idealnom muškom, odnosno ženskom tijelu.

U tijeku svojih proučavanja Fisher je dokazao da su sve te mjere nezavisne i da su neophodne ukoliko želimo cjelovitu ocjenu predodžbe vlastitog tijela. Procjena samo jedne dimenzije i uporaba samo jednog instrumenta može dati nepotpunu ili pogrešnu sliku.

U ovom kontekstu moramo spomenuti i Markusa, autora koji nano-vo uvodi termin sheme. Markus, Hamil i Sentis (1987) smatraju da svaka osoba posjeduje set shema o sebi uz pomoć kojih prati određene osobine svog ponašanja. Te sheme su strukture koje sadrže kognitivne i afektivne reprezentacije vezane uz tjelesne karakteristike, stavove i preferencije te pravilnosti ponašanja osobe. Sheme se razvijaju tijekom ponavljanih postupaka kategorizacije i evaluacije ponašanja sebe i drugih. Markus (1977) ih definira kao »kognitivne generalizacije o sebi, koje proizlaze iz prethodnog iskustva, a organiziraju i vode procesiranje informacija u vezi sebe koje su sadržane u individualnim socijalnim iskustvima«. Osobe se razlikuju prema količini znanja koja je sadržana u njihovim shemama. Ovi su autori krenuli od pretpostavke (koju su i potvrdili) da postoji neka univerzalna shema koju postižu svi ljudi ali u različitom stupnju, dok su druge sheme posebne (partikularističke) i posjeduju ih samo neki pojedinci.

Shema tjelesne težne je primjer sheme koja je i univerzalna i partikularistička. Univerzalna je zbog toga što svatko razvija barem rudimentarnu organizaciju znanja u vezi svoje tjelesne težne. No, među ljudima postoje značajne razlike u stupnju složenosti znanja na tom području. S jedne strane nalazimo osobe koje su intenzivno zaokupljene svojom tjelesnom težnom i uvijek je poznaju, dok s druge postoje osobe s vrlo skromnim interesom za taj aspekt sebe. Osobe koje su aktivno zaokupljene tjelesnom težnom nazivaju se shematične, dok se osobe koje imaju samo osnovnu i univerzalnu shemu o tjelesnoj težni nazivaju ashematične. Shematične osobe brže obrađuju pridjeve koji se odnose na mršavost i debljinu u odnosu na ashematične, kojima je to otežano zbog neposjedovanja dovoljno široke strukture znanja koja bi dozvoljavala konzistentno razlikovanje samoprocjene »debelo« nasuprot »mršavo«.

Cjelovita teorija na ovom području svakako nedostaje, no u zamjenu možemo navesti glavne integrativne teme u razvoju, poremećajima i promjenama predodžbe o vlastitom tijelu.

### **1. Predodžba o vlastitom tijelu odražava našu percepciju, mišljenja i osjećaje u vezi tijela i tjelesnih iskustava.**

Svaka osoba posjeduje mnoge perцепte, mišljenja i osjećaje o svom tijelu – uključujući cjelokupni izgled, specifična područja ili dijelove, dob, etničku pripadnost, snagu, tjelesne funkcije, seksualnost i sl. Perceptivno, mi stvaramo predodžbe o veličini i obliku različitih aspekata našeg tijela. Naša kognitivna predodžba o vlastitom tijelu uključuje tjelesni fokus pažnje i uz to povezane iskaze, kao i mišljenje o našem tijelu i tjelesnim iskustvima

(Buss, 1980; Butters i Cash, 1987; Freedman, 1988). Emotivna komponenta uključuje naša iskustva ugođe ili neugode, zadovoljstva ili nezadovoljstva povezanih s izgledom kao i s mnogim drugim tjelesnim iskustvima (Cash i Brown, 1987; Fisher, 1986; Thompson, 1990).

Centralni aspekt ove teme nalazi se u tvrdnji da je predodžba o vlastitom tijelu vrlo osobno ili subjektivno iskustvo i ne postoji nužno korelacija između subjektivnog iskustva i objektivne realnosti. Drugim riječima, individualne subjektivne impresije o tijelu nisu nužno u skladu s fizičkom realnošću pojedinog tijela. Ovaj zaključak proizlazi iz istraživanja o subjektivnim evaluacijama vlastitog izgleda, iskustava tjelesnih invalida (Shontz, 1977), poremećaja hranjenja (Fallon i Rozin, 1985; Krueger, 1989; Freedman, 1988) i drugih oblika psihopatologije (Pruzinsky, 1990), kao i iskustava onih pojedinaca koji su tražili kiruršku (Pertschuk, 1985) ili kozmetičku rekonstrukciju (Pruzinsky, Edgerton i Barth, 1990). U većini ovih slučajeva utvrđena je distorzija predodžbe o vlastitom tijelu te je subjektivna procjena bila mnogo negativnija od objektivne realnosti. No, postoje i situacije, na koje nas upozorava Schontz, u kojima su tjelesni atributi osobe daleko negativniji u odnosu na njenu subjektivnu evaluaciju.

## **2. Predodžba o vlastitom tijelu je multifacetična.**

Shontz (1974) navodi i objašnjava sedam funkcija koje ima konstrukt predodžbe o vlastitom tijelu: senzorni registar, instrument za akciju, izvor pokreta, podražaj za *self*, podražaj za druge, privatni svijet i ekspresivni instrument. Na temelju toga Fisher zaključuje da, u biti, ne postoji jedan pojam »predodžbe o vlastitom tijelu«. Opsežna istraživanja ukazuju na to da tjelesno iskustvo okružuju percepcije i stavovi o vlastitom izgledu, tjelesnoj veličini, tjelesnom položaju u prostoru, tjelesnim granicama, tjelesnim kompetencijama i aspektima tijela koji su povezani uz dob. Pažnja pojedinca može se kretati s jedne od ovih komponenti na drugu ili istovremeno biti na jednom ili više nivoa.

## **3. Iskustva predodžbe o vlastitom tijelu isprepletana su s emocijama o sebi (*selfu*).**

Način na koji mi percipiramo i doživljavamo tijelo značajno je povezano s načinom na koji percipiramo sebe. Naš najosnovniji osjećaj sebe samih jest upravo tijelo (Mahler i McDevitt, 1982). Osjećaj sebe (*selfa*) zasniva se na iskustvu da smo utjelovljeni i da se razlikujemo od vanjskog svijeta i od drugih ljudi. Taj početni osjećaj sebe zasnovan je na iskust-

vima taktilnih i kinestetskih osjeta (Pruzinsky, 1990). Za mnoge je ljude tjelesna shema centralna kognitivna struktura sustava o sebi. Aktivacija te tjelesne sheme može obojiti percepciju drugih aspekata sebe (Markus, 1977; Streigel-Moore i sur., 1986). Kao primjer možemo navesti riječi vezane uz hranu, tjelesnu privlačnost ili tjelesnu veličinu koje mogu negativno obojiti tjelesnu shemu (Cash, Cash, Butters, 1983).

#### **4. Predodžba o vlastitom tijelu socijalno je determinirana.**

Razvoj predodžbe o vlastitom tijelu zasniva se na interakciji s našim prvim starateljima (Krueger, 1989; Mahler i McDevitt, 1982). Prve godine s našim roditeljima odvijaju se gotovo isključivo u terminima tjelesnih funkcija. Način na koji su zadovoljene te tjelesne funkcije može dati važan emotivni ton za naša buduća iskustva s našim tijelom i nama samima (Fisher, 1986). Ako su naši roditelji puni razumijevanja, empatični i neinvazivni u pogledu naših tjelesnih potreba i funkcija, mi možemo lakše razviti dobro integrirani osjećaj sebe u cjelini (Krueger, 1989).

Socijalni utjecaj na predodžbu o vlastitom tijelu nastavlja se tijekom života. Paralelno s našim razvojem, primjećujemo da druge osobe reagiraju na naš izgled u terminima privlačnosti, dobne prikladnosti, fizičke snage i sl. O postojanju jasnog socijalnog standarda tjelesne privlačnosti govore nam istraživanja Fallona i Rozina (1985) te Freedmana (1986), koji su utvrdili da je kulturni zahtjev mršavosti uključen u razvoj poremećaja hranjenja. Utjecaj društva na kulturnu definiciju privlačnosti različito se odražava na muškarce i žene. Za žene u zapadnim društvima vrijedi ideal vitkog i mršavog tijela, dok je za muškarce prisutan ideal V- oblikovanog tijela koji nalaže široka ramena i uzak struk. Spolne razlike u predodžbi o vlastitom tijelu doista su brojne (Fisher, 1986): žene su kritičnije od muškaraca prema svom tjelesnom izgledu, češće su zahvaćene poremećajima hranjenja, više somatiziraju vlastite poremećaje i češće se podvrgavaju kozmetičkim zahvatima plastične kirurgije.

#### **5. Predodžba o vlastitom tijelu nije potpuno statična.**

Neki aspekti našeg tjelesnog iskustva konstantno se mijenjaju. Na nivou fokusa pažnje u svakom trenutku možemo biti više ili manje svjesni nekih dijelova ili aspekata našeg tijela. Na primjer, televizijski program može navesti osobu da razmišlja o svojoj tjelesnoj težini, privlačnosti ili izgledu vlastite kose ili šminke.

Mnogi teoretičari i istraživači pristupili su predodžbi o vlastitom tijelu s »aspekta crta«, istražujući ovaj konstrukt u terminima stabilnih i u

različitim situacijama konzistentnih osobina ličnosti. Proučavana je povezanost predodžbe o vlastitom tijelu s varijablama osobnosti (stavovi o vlastitom tijelu, fokus pažnje, tjelesna privlačnost, faktori osobnosti i sl.), kao i s podražajima iz okoline koji su povezani s tijelom. Slično tome, Williamson (1990) predlaže dvostruki model poremećaja predodžbe o vlastitom tijelu koji su povezani s poremećajima hranjenja. Model uključuje stabilne poremećaje predodžbe o vlastitom tijelu, kao i reaktivne poremećaje koji se javljaju kao odgovor na prigovore okoline vezane uz strahovanja od dobitka na težini.

Predodžba o vlastitom tijelu može se sagledati i s razvojne perspektive (Lerner i Jovanović, 1990). Naše se tijelo mijenja paralelno s našim rastom i razvojem i svaki je razvojni stadij povezan s nekim osobinama predodžbe o vlastitom tijelu (Fisher, 1986). Tjelesni atributi predstavljaju značajno kulturno sredstvo koje usaduje standarde za socijalnu evaluaciju te za internaliziranu samoprocjenu. Već u predškolskoj dobi djeca povezuju dobre i loše osobine s tjelesnim izgledom (Golfield i Chrisler, 1995) te žele biti mršavija negoli što jesu (Ambrosi-Randić, 2000). Školska se djeca brinu zbog svojih dramatičnih promjena veličine i širine, a tjelesni izgled može utjecati i na izbor prijatelja: u dobi od 10 godina i djevojčice i dječaci žele prijatelja koji je mršaviji u odnosu na samoprocjenu vlastitog izgleda (Pokrajac-Bulian, Ambrosi-Randić, 2002). Adolescenti brinu zbog mnogih tjelesnih promjena koje su vezane uz razvoj seksualnih funkcija (Lerner i Jovanović, 1990), dok je u srednjoj i starijoj dobi zabrinutost vezana uz pad tjelesne snage, kao i uz promjene u izgledu (Adams, 1985; Butler, 1967; Janelli, 1986).

Uz to, postoje i različite putanje nastanka promjena u predodžbi o vlastitom tijelu. Neke su promjene u tijelu i predodžbi postupne, dok su druge vrlo nagle. Omjer promjena u predodžbi o vlastitom tijelu ne podudara se uvijek s realnim tjelesnim promjenama. Tko se od nas nije pogledao u ogledalo s novom frizurom i doživio difuzni osjećaj depersonalizacije zbog percipirane razlike i pomislio »to sam novi ja«. Postepenim promjenama u tijelu lakše se psihološki prilagođavamo u odnosu na nagle, kao na primjer one koje nastaju nakon traumi ili zahvata plastične kirurgije.

Promjene u predodžbi o vlastitom tijelu mogu se sagledavati i kroz terapijske zahvate, a do danas se najveći broj izvješća odnosi na kognitivno-bihevioralne oblike terapije (Butters i Cash, 1987; Freedman, 1990; Rosen, Saltzberg, Srebnik, 1989).



## 6. Predodžba o vlastitom tijelu utječe na obradu informacija.

Ono što mi osjećamo i mislimo o našem tijelu utječe na način na koji percipiramo svijet (Markus i Smith, 1981; Schlundt i Johnson, 1990). Jednostavan primjer tog procesa je osoba koja je zabrinuta zbog izgleda svog nosa. Takav pojedinac posvećuje mnogo pažnje izgledu svog nosa i usporedbama s nosovima drugih, u stalnoj potrazi za sličnostima i razlikama («Moj nije tako ružan kao njegov» ili «Kad bih barem imao nos kao on»). Takva osoba u značajnoj mjeri doživljava svijet u terminima nosova. Uz to, socijalni događaji koji nisu povezani s izgledom, interpretiraju se u terminima osobnog izgleda. Npr. osoba koja je jako usmjerena i svjesna svog nosa i koja je doživjela socijalni prezir, mnogo će češće interpretirati taj socijalni prezir u terminima ružnog nosa, a ne kao rezultat svog cjelokupnog ponašanja ili ličnosti ili emotivnih stanja drugih osoba. Dakle, naša predodžba o vlastitom tijelu mijenja tijek obrade informacija i uzrokuje da »vidimo« ono što želimo vidjeti.

## 7. Predodžba o vlastitom tijelu utječe na ponašanje.

Predodžba o vlastitom tijelu utječe na ponašanje pojedinca, a posebno na njegove interpersonalne odnose (Fisher, 1989). Zanimljivo je da nemaju samo fizički privlačne osobe određene prednosti u socijalnom svijetu (tako da su stimulirane u razvijanju socijalnih vještina), već i oni koji vjeruju da su atraktivni (osobe s pozitivnim stavovima o vlastitom tjelesnom izgledu) također razvijaju socijalno povjerenje i vještine (Cash, 1990). S druge strane, osobe koje su ružne ili posjeduju facijalne deformitete socijalno su povučeni i inhibirane (Bernstein, 1990; Cash, 1990; Clifford, 1987).

Postoje i druga ponašanja koja se javljaju kao odgovor na stavove i percepciju vlastitog tijela. Npr. žene sa pretjerano razvijenim grudima debljaju se, čak i nesvjesno, kako bi prikrije veličinu svojih grudi (Goin i Goin, 1981). Utjecaj predodžbe o vlastitom tijelu na ponašanje kod osoba s poremećajima hranjenja prikazali su Rosen i suradnici (1989), koji su razvili bihevioralnu mjeru predodžbe o vlastitom tijelu kako bi procijenili ponašanja kojima se popravljaju razlog izbjegavanja negativnog efekta predodžbe o vlastitom tijelu i prikrivanje problema vezanih uz tjelesnu težinu. Jedan od najčešće korištenih načina popravljavanja vlastitog tjelesnog izgleda svakako je dijeta kojoj se podvrgavaju osobe svih težinskih skupina. Prema nekim istraživanjima čak 80 posto osoba tijekom adolescencije provodi dijetu (Schleimer, 1983), a rezultati nedavno provedenog istraživanja u Hrvatskoj pokazuju da je 40,3 posto djevojaka i 22,5 posto mladića u dobi od 10 do 19 godina bilo na dijeti (Ambrosi-Randić, 2000).

Na kraju ovog pregleda možemo još izraziti uvjerenje da će rastući broj spoznaja na ovom području, ako ne integrirati, onda svakako utjecati na put kojim će se razvijati buduće teorije i istraživanja.

## Literatura

1. Adams, G. R. (1985), »Attractiveness throughout the ages: Implications of facial attractiveness over the life cycle«, U: J. A. Graham, A. M. Kligman (Eds.), *The psychology of cosmetic treatment* (131–151), New York: Praeger Scientific.
2. Ambrosi-Randić, N. (2000), »Perception of current and ideal body size in pre-school age children«, *Perceptual and Motor Skills*, 90, 885–889.
3. Ambrosi-Randić, N. (2001), »Učestalost i korelati provođenja dijete u adolescenciji«, *Društvena istraživanja*, 10, br. 1, 415–430.
4. Anderson, J. (1985), *Cognitive psychology and its implications*, New York: W. H. Freeman.
5. Bernstein, N. R. (1990), »Objective Bodily Damage: Disfigurement and Dignity«, (131–148), u Cash, T. F., Pruzinsky, T. *Body Images: Development, Deviance and Change*, New York: The Guilford Press.
6. Brown, T. A., Cash, T. F., Mikulka, P. J. (1990), *Attitudinal body image assessment: Factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire*, Unpublished manuscript.
7. Buss, A. H. (1980), *Self-consciousness and social anxiety*, San Francisco: Freeman.
8. Butler, R. N. (1967), *Research and clinical observations on the psychology reactions to physical changes with age*, Mayo Clinic Proceedings, 42, 596–619.
9. Butters, J. W. and Cash, T. F. (1987), »Cognitive-behavioral treatment of women's body-image dissatisfaction«, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 889–897.
10. Cash, T. F., Cash, D. W., Butters, J. W., (1983), »'Mirror, mirror, on the wall...?': Contrast effects and self-evaluations of physical attractiveness«, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 351–358.
11. Cash, T. F. (1984), *The multidimensional Body-Self Relations Questionnaire*, Manuscript.
12. Cash, T. F., Green, G. K. (1986), »Body weight and body image among college women: Perception, cognition and affect«, *Journal of Personality Assessment*, 50, 290–301.
13. Cash, T. F. and Brown, T. A. (1987), »Body image in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A review of the literature«, *Behavior Modifications*, 11, 487–521.

14. Cash, T. F. (1990), »The Psychology of Physical Appearance: Aesthetics, Attributes, and Images«, (51–80), u Cash, T. F., Pruzinsky, T. *Body Images: Development, Deviance and Change*, New York: The Guilford Press.
15. Cash, T. F., Pruzinsky T. (1990), *Body Images: Development, Deviance and Change*, New York: The Guilford Press.
16. Clifford, E. (1987), *The cleft palate experience: New perspectives on management*, Springfield, IL: Charles C. Thomas.
17. Fallon, A. E., Rozin, P. (1985), »Sex differences in perception of desirable body shape«, *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 102–105.
18. Fisher, S. (1986), *Development and structure of the body image* (Vol. 1 & 2), Hillsdale, New York: Erlbaum.
19. Fisher, S. (1989), *Sexual image of the self: The psychology of erotic sensation and illusions*, Hillsdale, New York: Erlbaum.
20. Fisher, S. (1990), »The Evolution of Psychological Concepts about the Body«, (3–21), u Cash, T. F., Pruzinsky, T. *Body Images: Development, Deviance and Change*, New York: The Guilford Press.
21. Freedman, R. J. (1988), *Bodylove*, New York: Harper & Row.
22. Freedman, R. (1990), »Cognitive-Behavioral Perspectives on Body-Image Change«, (272–295), u Cash, T. F. & Pruzinsky, T., *Body Images: Development, Deviance and Change*, The Guilford Press, New York.
23. Garner, D. M., Garfinkel, P. E., Bonato, D.P. (1987), »Body image measurement in eating disorders«, *Advances in Psychosomatic Medicine*, 17, 119–133.
24. Goin, J. M., Goin, M. K. (1981), *Changing the body: Psychological effects of plastic surgery*, Baltimore: Williams & Wilkins.
25. Golfield, A., Chrisler, J. C. (1995), »Body stereotyping and stigmatization of obese persons by first graders«, *Perceptual and Motor Skills*, 81, 909–910.
26. Janelli, L. M. (1986), »Body image in older adults: A review of the literature«, *Rehabilitation Nursing*, 11, 6–8.
27. Krueger, D. (1989), *Body self and psychological self: Developmental and clinical integration in disorders of the self*, New York: Brunner/Mazel.
28. Lerner, M. R., Jovanovic, J. (1990), »The Role of Body Image in Psychosocial Development across the Life Span: A Developmental Contextual Perspective«, (110–127), u Cash, T. F., Pruzinsky, T., *Body Images: Development, Deviance and Change*, New York: The Guilford Press.
29. Mahler, M. S., McDevitt, J. B. (1982), »Thoughts on the emergence of self, with particular reference to the body self«, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 32, 827–848.
30. Markus, H. (1977), »Self-schemata and processing information about the self«, *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 63–78.

31. Marcus, H., Smith, J. (1981), »The influence of self-schemata on the perceptions of others«, u N. Cantor & J. Kihlstorm (Eds.), *Personality, cognition, and social interaction*, Hillsdale, New York: Erlbaum.
32. Marcus, H., Hamil, R., Sentis, K. P. (1987), »Thinking fat: Self-schemas of body weight and the processing of weight relevant information«, *Journal of Applied Social Psychology*, 17, 50–71.
33. Mc Crea C. W., Summerfield A. B., Rosen B. (1982), »Body image: A selective review of existing measurement techniques«, *British Journal of medical Psychology*, 55, 225–233.
34. Pertschuk, M. J. (1985), »Appearance in psychiatric disorder«, u J. A. Graham & A. Kligman (Eds.), *Psychology of cosmetics treatments*, (217–226), New York: Preager.
35. Pokrajac-Bulian, A., Ambrosi-Randić, N. (2002), *Accuracy of body perceptions and body image preferences in children ages seven to ten years*, Special edition of Review of Psychology (book of abstracts): 6th Alp-Adria Conference of Psychology, Rovereto, Italia.
36. Pruzinsky, T., Edgerton, M. T., Barth, J. T. (1990), »Medical psychotherapy and plastic surgery: Collaboration, specialization and cost-effectiveness«, u K. Anchor (Ed.), *The Handbook of Medical Psychotherapy*, Toronto: Hans Huber Publishers.
37. Pruzinsky, T. (1990), »Psychopathology of Body Experience: Expanded Perspectives«, u Cash, T. F., Pruzinsky, T.: *Body Images: Development, Deviance and Change*, (170–190), New York: The Guilford Press.
38. Rosen, J. C., Saltzberg, E., Srebnik, D. (1989), »Cognitive-behavior therapy for negative body image«, *Behavior Therapy*, 20, 393–404.
39. Schlundt, D. G. Johnson, W. G. (1990), *Eating disorders: Assessment and treatment*, Boston: Allyn & Bacon.
40. Shontz, F. C. (1974), »Body image and its disorders«, *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 5, 461–471.
41. Shontz, F. C. (1977), »Six principles relating disability and psychological adjustment«, *Rehabilitation Psychology*, 24, 207–210.
42. Striegel-Moore, R., McAvay, G. and Rodin, J. (1986), »Psychological and behavioral correlates of feeling fat in women«, *International Journal of Eating Disorders*, 5, 935–947.
43. Thompson, J. K. (1990), *Body image disturbance: Assessment and treatment*, New York: Pergamon Press.
44. Williamson, D. A. (1990), *Assessment of eating disorders: Obesity, anorexia, and bulimia nervosa*, New York: Pergamon Press.

## RECENT RESEARCH REGARDING ONE'S CONCEPTION OF ONE'S OWN BODY

Neala Ambrosi-Randić

*This paper presents a brief history of the research conducted regarding one's conception of one's own body, and it provides definitions of the basic concepts involved. In a lack of a contemporary integral theory, which could adequately explain the structure and functions of the concept of the conception of one's own body, the author presents seven integrative themes in this field: our conception of our own body reflects our perception, beliefs and emotions regarding the body and bodily experiences; it is multifaceted; the experiences of the conception of one's own body are interlaced with emotions of one's self; it is socially determined; it is not entirely static; it influences information processing and behaviour.*