



# 女性体重控制认知行为失调的三维模型构建

## The Construction of the Three-Dimensional Model of Cognitive-Behavioral Dissonance of Female Weight Control

石岩<sup>1</sup>, 周璠<sup>1,2</sup>SHI Yan<sup>1</sup>, ZHOU Fan<sup>1,2</sup>

**摘要:**回顾了国内、外女性体重控制认知行为失调研究的进展和现状,指出了目前研究中存在的局限,在文献分析和前期研究基础上提出女性体重控制认知行为失调的三维模型。该模型由个体体重控制认知行为状态、体重效价和个性特点3个维度构成,3个维度的特点共同决定了女性体重控制认知行为失调的大小和方向。

**关键词:**女性;体重控制;认知行为失调;三维模型

**Abstract:** This paper reviewed the present research achievements and progresses in the domain of female weight control cognitive behavioral dissonance, and pointed out the limitations in the current studies. Based on the literature review and the preliminary studies, a three-dimensional model of female weight control cognitive behavioral dissonance was proposed. This model should be composed of three dimensions, namely individual weight control cognitive behavioral state, weight value and personality characteristics. These dimensions, as joint forces, would determine the degree and tendency of female weight control cognitive behavioral dissonance.

**Key words:** female; weight control; cognitive-behavioral dissonance; three-dimensional model

中图分类号:G804.8

文献标识码:A

体重是预测女性身体吸引力的重要指标(Viren Swami *et al.*, 2008)<sup>[9]</sup>,在身体自我和自我价值中起决定性作用(Thomas, 2003; 周天梅等, 2009<sup>[14]</sup>),是现代社会中女性自我认同最重要的手段之一。近年来,越来越多的女性认为自己超重或肥胖。1984年,在美国被调查的33 000名女性中有75%的人认为自己太胖,尽管按照标准的体重表只有25%的人超重,还有30%的人体重偏瘦(Wooley *et al.*, 1984)<sup>[62]</sup>。类似的研究随之而来,如Adrian(2002)<sup>[15]</sup>发现,只有很少的女性想增加自己体重。国内研究得出相似的结果,74%女大学生有减肥意向(高德顺等, 2002)<sup>[53]</sup>,而女生的实际超重肥胖率小于10%(尹小俭等, 2007)<sup>[11]</sup>。

女性减肥行为更多取决于体重认知而非实际体重(MMC Wong, 2010)<sup>[51]</sup>。减肥并不是因为其客观上超重或肥胖,而是主观上认为自己胖。因为对于主观幸福而言,人的主观身体感受比客观身体形象更重要(张力为, 2004)<sup>[12]</sup>,已经骨瘦如柴的女性还在不断寻找新的方法让自己变得更瘦。她们对体重的看法和评价与客观标准存在偏差。而这种偏差导致女性对控制体重的盲目追求,并采用一些不科学的方法,如过度节食(excessive dieting)、过度运动(excessive exercise)、服药(medication)和吸脂手术(liposuction operation)等方法盲目减肥。这种盲目的减肥行为,不仅影响了正常的生活,造成身体营养不良或消瘦,

甚至出现进食障碍,极端的会危及生命。减肥以及减肥引起进食障碍是导致女性心理障碍的主要原因,如减肥导致体重不足会引起大脑内部化学介质发生改变,引发自尊的降低和自我厌恶感的增加(Aric Sigman, 2010)<sup>[17]</sup>。长期的进食障碍会引起自杀,厌食症患者比普通人的自杀率高50~60倍(Keel PK *et al.*, 2003)<sup>[45]</sup>。

从认知行为失调的视角研究女性体重控制问题是近年来该领域研究的热点,具有重要的理论和实践意义。在理论方面,通过对女性体重控制认知行为失调问题研究,可以识别一些有临床意义的心理特点,有助于深入了解女性体重控制认知行为失调的本质和作用机制。在实践方面,了解女性体重控制认知行为失调易感人群的个体心理

收稿日期:2012-06-26; 修订日期:2012-08-28

基金项目:教育部人文社会科学研究规划项目(09YJA880079)。

作者简介:石岩(1966-),男,山西汾阳人,教授,博士,博士研究生导师,主要研究方向为体育心理学与竞技参赛学, Tel: (0351) 7018237, E-mail: tyshiyang@163.com; 周璠(1966-),女,山西运城人,讲师,硕士,在读博士研究生,主要研究方向为心理咨询与锻炼心理学, E-mail: zhoufan-666@163.com。

作者单位:1. 山西大学 体育学院,山西 太原 030006; 2. 太原大学生处,山西 太原 030032  
1. Shanxi University, Taiyuan 030006, China; 2. Taiyuan University, Taiyuan 030032, China.

特点,有助于寻找对策并及时防范,提升公众对公共心理卫生服务的利用率。

本研究回顾了国内、外女性体重控制认知行为失调研究进展和现状,指出了目前研究中存在的局限,并基于国内、外有关女性体重控制的研究,对女性体重控制认知行为失调的理论模型进行初步构建。

## 1 女性体重控制认知行为失调的概念界定

### 1.1 认知失调

认知是指个体认识和理解事物的过程。它涉及知识的获取、使用和操作过程。受个人狭隘的知识经验、价值观与个性特点的限制,个体对事物认识和理解存在夸大、不足或歪曲,使认识不能反映事物的客观现实与本质属性,而包含一些非本质的东西,存在认知中的错误的、不合理的、片面的或偏执的成分与倾向。所以,认知失调是指受知识经验、价值观与个性特点的限制,个体认识和理解事物发生偏差,形成与事物的客观现实与本质属性的背离。

需要说明的是,本研究的认知行为失调与 Leon Festinger(1957)<sup>[33]</sup>的认知失调理论(cognitive dissonance theory)中的认知失调并不完全相同。认知失调理论中的认知失调,是指因两种或多种认知因素之间出现不一致而产生的心理紧张状态。认知失调理论中的认知失调与否并不决

定是否符合客观逻辑,而决定于个体的心理逻辑。而本研究中的认知失调不仅关注个体的心理逻辑,更关注个体的心理逻辑客观现实性。

### 1.2 体重控制认知行为失调

根据上述概念,笔者认为,体重认知是指个体对自己体重认识和理解。受个人狭隘的知识经验、价值观与个性特点的限制,个体对体重认识和理解发生偏差以及与客观现实的背离,称为体重认知失调。体重控制行为失调是指受体重认知失调影响而表现出来的种种不科学、不合理的体重控制行为,如过度节食和过度运动等。体重控制认知行为失调包括体重认知失调和体重控制行为失调,是指受个人狭隘的知识经验、价值观与个性特点的限制,女性对体重的认识 and 理解的偏差及体重控制行为的偏差。

## 2 国内、外女性体重控制认知行为失调研究概况

### 2.1 国外对女性体重控制认知行为失调研究

国外关于女性体重控制认知行为失调的研究始于 19 世纪后半叶,精英女性为追求理想的体重而节食,引发类似神经厌食症的小规模流行,这种症状首先得到医学界的关注(Brumberg, 1988)<sup>[21]</sup>。20 世纪 80、90 年代,随着越来越多的女性采取运动、节食,甚至药物等手段追求完美苗条的体型,西方出现了大量关于女性对体重不满的研究,如 Cash、Tovee 等对女性的体重问题进行了系列研究(表 1)。

表 1 20 世纪 80、90 年代关于女性体重的有关研究一览表

Table 1 Related Studies on Female Weight in the 1980s and 1990s of the 20<sup>th</sup> Century

| 作者                   | 论文题目  | 时间(年) |
|----------------------|---|-------|
| Cash <i>et al.</i>   | 女大学生的体重和身体意象:感知、认识和情绪(Body weight and body image among college women: perception, cognition and affect)                                 | 1986  |
| Cash <i>et al.</i>   | 神经厌食症和神经暴食症的身体意象:文献回顾(Body image in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a review of the literature)                                   | 1987  |
| Cash <i>et al.</i>   | 神经厌食症和神经暴食症身体意象紊乱本质与范畴:一个元分析(The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a meta-analysis) | 1997  |
| Cooper <i>et al.</i> | 体型问卷的发展与效度(The development and validation of the body shape questionnaire)  | 1987  |
| Cooper <i>et al.</i> | 进食障碍信念问卷:初步进展(The eating disorder belief questionnaire: preliminary development)  | 1997  |
| Cohen                | 普通青年女性的抑郁心境与对体重体型的关注(Depressed mood and concern with weight and shape in normal young women)  | 1993  |
| Tovee <i>et al.</i>  | 超级模特:是竹节虫还是沙漏(Super models: stick insects or hourglasses)   | 1997  |
| Tovee <i>et al.</i>  | 最佳体重指数和最大性吸引力(Optimal BMI and maximum sexual attractiveness)  | 1998  |
| Tovee <i>et al.</i>  | 女性身体吸引力的视觉线索(Visual cues to female physical attractiveness)   | 1999  |
| Tovee <i>et al.</i>  | 神秘的女性之美(The mystery of female beauty)   | 1999  |

### 2.1.1 女性体重控制认知行为失调的病因学研究

女性体重控制认知行为失调的病因学研究经历了生物医学模式、心理模式、社会文化模式和综合模式的发展过程。

最早的病因学研究,来源于医学界对女性恐惧肥胖而导致的饮食障碍症等病态现象的生物医学模式探索,将厌食性神经症归为身体意象扭曲症(Body Image Distortion Syndrome)(Hidde Bruch, 1973)<sup>[41]</sup>,即 BIDS,是对尺寸感的失调,属于一种未知缺陷。具有这种缺陷的人不能客观地

看待她的身体,总是看到自己极度臃肿和扭曲的形象。心理模式从身体意象的情绪和认知方面进行研究,认为女性实际上没有把自己看成胖子,而是痛苦地用严格的自我判断标准衡量自己的体重(Cash *et al.*, 1986<sup>[22]</sup>; D. Goleman, 1985)。社会文化模式认为,是社会文化使女性对自己的身体没有安全感,不断地监控自己,留心瑕疵,不断地“改进”身体,文化还不断地引导女性如何看待身体(Cash *et al.*, 2004; McKinley, 2005<sup>[26]</sup>)。综合模式认为,个体要产生身体意象失调,除受文化作用影响外,还需具备自主性不

足、完美主义性格特征、认知失调、生物因素和情感压抑的家庭互动等非社会文化因素(Susan Bordo, 2004)<sup>[6]</sup>。

### 2.1.2 女性体重控制认知行为失调的社会学理论

在社会学领域,对该问题的理论探索主要包括社会比较理论、社会交换理论、社会构建理论和女性主义理论。

社会比较理论认为,女性借助于社会比较进行自我评价,女性对体重的不满主要是女性倾向于与“瘦理想”模特进行比较,从而导致了消极身体意象的产生(Cash *et al.*, 1987)<sup>[24]</sup>。社会交换理论是从人与人之间相互吸引、交互作用的视角对体重进行解读(Hogg and Vanghan, 2005)<sup>[42]</sup>,将这种吸引关系比喻为生意交换,任何资源都可以在亲密关系中进行交换(Foa and Foa, 1975)<sup>[35]</sup>。社会构建理论则认为,身体应赋予社会意义,充当人的自我认同与社会认同的中介,深刻影响个体对于自我和内在价值的感受(Goffman, 1990)<sup>[37]</sup>,其中,最有影响的社会构建观是Foucault和Goffman的身体观,他们认为,身体的重要意义归根结蒂是由个体力所不及的社会结构所决定的。女性主义理论认为,女性对身体不满不是一种病理学现象,而是一种系统化的社会现象(McKinley, 2005),强调体重的身体意象失调的后天习得性和社会文化作用,并强调文化中的性别属性作用,将身体意象失调视为认识文化的窗户(Paul Garfinkel *et al.*, 1982)<sup>[53]</sup>。

### 2.1.3 女性体重控制认知行为失调的影响因素研究

认知行为失调影响因素的研究,主要关注社会文化因素以何种方式影响女性体重控制认知行为,其影响因素主要包括同伴比较、媒体影响、认知加工、家庭环境、经济地位和种族等。

同伴比较,认为同伴间的竞争是预测节食状况及相关态度的最重要因素,和苗条女性相比,肥胖女性更难找到工作,也不像苗条女性那样容易找对象(Greenberg *et al.*, 2003)<sup>[39]</sup>。苗条是女性之间评价彼此是否漂亮的一个标准(John Tierney, 2007)<sup>[43]</sup>,同伴竞争的强度影响女性对身体的不满程度(Ferguson C, *et al.*, 2011)<sup>[32]</sup>。媒体影响,是指媒体在女性体重控制中扮演了诱因的作用,媒体的理想化形象和身体吸引力提高女性的社会意识(Chyong-Ling Lin, 2009)<sup>[27]</sup>,杂志和电视上很少有超重的女性,广告中与产品匹配的女性标志性视觉形象激发消费者身体吸引力,经常读时尚杂志的女性更容易对自己的身体不满(Vaughan and Fouts, 2003)<sup>[60]</sup>。认知加工,认为女性对理想苗条身材的信息加工过程是至关重要的,女性体重身体意象自我构建具有负面关注的特点(Melissa Milkie, 1999)<sup>[49]</sup>。身体意象障碍者或饮食障碍者对身体信息的注意及记忆过程存在加工偏向(Stormark and Torildsen, 2004)<sup>[58]</sup>。家庭影响,家庭中母亲对体重错误的观念是影响女儿体重认知的重要因素(Erica Reischer *et al.*, 2004)<sup>[30]</sup>。而最新研究则认为,母亲并不应该承担责任

(Harrison *et al.*, 2009)<sup>[40]</sup>,若女性童年时代有被身体虐待和性虐待的经历,引发神经性厌食症(anorexia nervosa)的风险会增至4倍(Lozano, 2008)<sup>[47]</sup>。经济、种族与文化,社会的富裕程度、食物的供给程度影响女性体重认知(Nettle D, 2009)<sup>[52]</sup>,如对于给定的体重指数(BMI),收入高、生活在一个比较富裕街区的女性对身体的不满可能更常见;非洲妇女似乎比美国白人妇女更满意自己的体重和外形(Meg Lovejoy, 2001)<sup>[50]</sup>;体重的跨文化研究显示,世界81%的文化中欣赏的女性身体在英国则被描述为丰满的(Brown *et al.*, 2009)<sup>[20]</sup>。

### 2.2 国内女性体重控制认知行为失调研究

国内对女性体重控制认知行为的研究刚刚起步,研究者关注的问题大致可归纳为三方面:一是,研究女性的减肥意象和行为,采用的方法主要是问卷调查法,研究对象主要是女中学生和女大学生;二是,以胖瘦身体自我的信息加工为主题,主要采用实验法,研究对象主要是女大学生;三是探索个性与身体意象的关系,主要采用量表作为研究工具进行研究。个别研究对女性体重认知行为进行了较深入的探索,如陈红(2006)<sup>[1]</sup>的研究显示,有胖负面身体图式的人对含有胖字和胖意思的消极词、积极词,甚至含肥字但没有肥意思的词都存在选择性加工偏好;高笑(2010)<sup>[4]</sup>“胖负面身体自我图式女性对身体信息的注意偏向—理论模型及加工规律”,探索了胖负面身体自我图式女性对身体信息注意偏向的行为模式和脑机制,建立了胖负面身体自我图式者注意偏向的理论模型;梁毅等(2008)<sup>[5]</sup>的“负面身体自我女性对身体信息的记忆偏向”发现,右侧枕叶的激活与身体自我信息的出现有关,与负面身体自我图式的体验有关;潘晨璟等(2010)<sup>[7]</sup>的“图示启动和社会比较对女性身体不满意的影响及其调节变量探讨”显示,社会比较的主效应显著;陈超然等(2009)<sup>[2]</sup>研究了“女性厌食症与其人格的关系”,主要探讨女性神经性厌食症(anorexia nervosa)和大五(Big Five)人格因素之间的关系。

## 3 有关女性体重控制认知行为失调的维度问题

### 3.1 体重认知评估功能失调

对女性体重控制认知行为失调的研究一直是以身体意象为主题展开的。女性体重控制认知失调包括两部分:体重认知评估功能失调和体重身体尺寸知觉失真(Cash and Brown, 1987; Cash and Deale, 1997; Gardner, 1996)。体重认知评估功能失调是指观察者能准确估计自己身体尺寸,但对自己身体的尺寸、形状和身体外表无法正确评价并感到不满;体重身体尺寸知觉失真是指观察者无法准确衡量自己身体尺寸的大小(Cash and Deale, 1997; Gardner, 1996)。例如,女性更多地高估自己的体重和BMI值,认为自己超重,虽然按客观标准来说她们并没有超重。

导致女性普遍减肥的关键是女性对体重、体形的认知

评估功能失调。体重认知评估功能失调可以从身体意象的情绪和认知方面进行研究,通过身体自我和文化要求标准的身体相貌和审美情趣的内在表征相比较(Fisher, 1990<sup>[34]</sup>; Sorrell and Nowak, 1981),女性实际上没有把自己看成胖子,而是用痛苦的自我判断标准衡量自己的体重。大多数女孩歪曲地看待自己的身体形象,即使她们已经很苗条,但她们还认为自己很胖,这是由于她们通常为自己设定不切实际的过高期望值(Gianine D Rosenblum and Michael Lewis, 1999)<sup>[36]</sup>。这种体重的消极身体意象是女性普遍存在的一个问题,对身体不满贯穿于女性的一生(Pliner *et al*, 1990)<sup>[54]</sup>。消极身体意象的发生率如此之高,以至于研究者采用“常规性的身体不满”(normative discontent)这一术语来形容这一现象(Rodin *et al*, 1985)<sup>[55]</sup>。

### 3.2 体重身体尺寸知觉失真

是否存在体重身体尺寸知觉失真问题、对体重的高估是否是导致女性减肥的主要因素、对体重的高估是否会泛化到对他人的看法,以上问题一直难以进行量化研究(Slade, 1988, 1994)<sup>[56]</sup>。为了确定体重的身体意象失调是否存在知觉失真,研究者让厌食症者、暴食症者和控制组去评估显示人不同体重指数人体图像的体重指数,同时也选择与自己的体重指数相对应的图像。相对于控制组,厌食症组和暴食症组系统地高估自己和她人的体重指数;控制组也显著地高估自己的体重指数;高估的程度和被试的体重指数有很高的相关,并且所有被试随着体重的下降,对体重的高估程度也增加。对此结果的一个可能解释是对体重的高估是减肥引起的一个次要因素,对自己 BMI 过高估计与自己 BMI 的负相关可能提高了减肥积极强化的作用机制:减肥引起对 BMI 高估,影响对身体尺寸吸引力和对自己 BMI 知觉,这又反过来产生压力继续减肥(Tovee *et al*, 2000)<sup>[59]</sup>。

体重身体尺寸知觉失真和认知评估功能失调两者只有低相关或不显著相关(Cash and Green 1986<sup>[23]</sup>; Ben-Tovim *et al*, 1990; Keeton *et al*, 1990; Hsu and Sobkiewicz, 1991)。此外,认知评估功能失调、认知不满和情绪相关(Cohen-Tovee, 1993)<sup>[28]</sup>,但研究显示,体重身体尺寸知觉失真和情绪不相关(Martin J. Tovee *et al*, 2000)<sup>[48]</sup>。这都表明,体重身体尺寸知觉失真和体重认知评估功能失调相互独立。

### 3.3 认知与行为失调

女性在减肥中常常处于认知与行为失调的困境中。女性常常认为,减肥能引起个人戏剧化的变化(Blaine and McElory, 2002)<sup>[19]</sup>,所以投入时间、精力和大量的金钱而刻意改变她们的身体。在很多情况下,减肥的确产生明显的效果,但结果却很少像广告和媒体引导的期望那样高,实际结果和期望之间的差距常常把女性置于一个两难的困境,保持减肥而无视所达不到的期望。另外,体重的反弹

需付出相当大的个人和社会成本,成年人对与生活方式有关的身体活动的管理可以控制体重(Donnell *et al*, 2009)<sup>[29]</sup>,但一时减肥比较容易达到,但对体重的长期控制就比较难(J Stevens *et al*, 2006)<sup>[57]</sup>。

### 3.4 体重认知行为失调的个性因素

尽管消极身体意象属女性“常规性的身体不满”(Rodin *et al*, 1985)<sup>[55]</sup>,但个性特征对女性体重认知行为失调起着重要作用。过度的低自尊、高神经症和完美主义与女性对体重的关注和节食普遍相关,也是神经性厌食症和暴食症者病前报告的人格特征。研究显示,消极身体意象与低社会自尊(Cash and Labarge, 1996)<sup>[25]</sup>和社会比较方式(羊晓莹等, 2010)<sup>[10]</sup>相关,进食障碍与羞耻感和羞耻体验有关(Goss *et al*, 2009)<sup>[38]</sup>;患有严重神经症的女性更容易过分关注自己体重,厌食症者神经症得分显著高于正常人群(Fassino, 2001<sup>[31]</sup>; Davis *et al*, 1991);身体畸形恐惧症者对自己的外表有不切实际的理想或要求,而且往往抱怨想象中或实际上轻微的缺陷,并夸大这些缺陷,倾向于过度强调美丑的吸引力及夸大自身的缺点(Bellino S *et al*, 2006)<sup>[18]</sup>。她们更像抑郁症者而不像社交恐惧症,更在意自己是审美的失败者,而不在意他人对理想形象的看法(Veale D *et al*, 2003)<sup>[61]</sup>;关于自恋,研究显示,有些正常体重甚至体重在平均数以下的青少年女性,也会对体重过分关注,更喜欢评价自己的身体相貌,更愿意从事与相貌和身体有关的活动,尤其是健美运动(Jackson *et al*, 1992)<sup>[44]</sup>。另外,依恋类型与自我身体意向之间存在一定的联系(陶纯等, 2010)<sup>[8]</sup>,身体意象失调与不安全型的依恋风格有关(Cash *et al*, 2004)<sup>[26]</sup>;神经性厌食症与孤独症、自我中心有关(Zucker, 2007)<sup>[63]</sup>;女性化比较明显的女性更容易产生身体意象焦虑(APA, 2007)<sup>[16]</sup>等。

## 4 女性体重控制认知行为失调研究中的局限

国内、外女性体重控制认知行为失调研究中的局限主要表现在以下几个方面:

1. 在研究视角上,较多人类学、社会学和群体心理学的视角,这表现为多数研究集中于人口统计学的、社会的、文化的和群体的心理变量。这些研究为个体体重控制认知行为失调奠定了基础,但对个体体重控制认知行为失调的解释还在一个较低的水平。从个体心理学视角看,以往的研究也进行了积极的探索,并得出一些有价值的发现,但哪些个体心理变量会对女性体重控制认知行为失调具有较大的预测功效还没定论,仍然无法对体重控制认知行为失调进行较为完满的解释与预测。这提示今后的研究要把注意力更多地放在确定体重控制认知行为失调的个体心理变量功效上。

2. 在研究方法上,较多使用流行病学和社会调查的方法,较少使用心理学方法。流行病学方法和社会调查方法

主要获得的是宏观、趋势的资料,而心理学方法,尤其是实验,则更能检验理论和解释现象。如果要较多地注意个体的、心理的变量,必须加强心理学方法应用。另外,对体重控制认知行为问题研究的测试工具主要依赖自编问卷、体重指数 BMI、女性不同身体体重指数的系列图像或简笔画的形象选择、计算机模拟数码身体意象的形象调节以及与体重有关的测量工具,如进食障碍信念问卷(EDBQ)、进食

障碍检查问卷(EDEQ)等量表,但由于这些量表的测试主题侧重于进食障碍、对身体整体和具体部位的评估和态度,而对女性体重控制认知行为问题的测试有局限性(表2),如无法测试体重知觉是否存在偏差,体重控制认知行为失调的程度如何,如何看待体重意义和哪些个体容易更具易感性等。目前还缺乏女性体重控制认知行为失调的专用测量工具。

表 2 女性体重控制认知行为失调的相关问卷或量表一览表

Table 2 Questionnaires and Scales of Cognitive-Behavioral Dissonance of Female Weight Control

| 问卷或量表  | 时间(年) | 作者                                    |
|--|-------|---------------------------------------|
| 体型问卷(Body Shape Questionnaire,BSQ)                                   | 1987  | Cooper <i>et al.</i>                  |
| 进食障碍信念问卷(Eating Disorder Beliefs Questionnaire,EDBQ)                 | 1997  | Cooper <i>et al.</i>                  |
| 进食障碍检查问卷(Eating Disorders Examination Questionnaire,EDEQ)            | 1994  | Fairburn and Beglin                   |
| 进食障碍调查表(Eating Disorders Inventory,EDI)                              | 1983  | Garner <i>et al.</i>                  |
| 自我监控量表(Self-Monitoring Scale,SMS)                                    | 1986  | Snyder and Gangestad                  |
| 身体意象回避问卷(Body Image Avoidance Questionnaire,BIAQ)                    | 1991  | Rose,Srebnik Saltzberg and Wendt      |
| 身体意象自我意识量表(Body Image Self-Consciousness Scale,BISC)                 | 2000  | Michael W. Wiederman                  |
| 身体自我关系问卷(Body-Self Relations Questionnaire,BSRQ)                     | 1990  | Brown <i>et al.</i>                   |
| 身体意象量表(Body Image Scale,BIS)   | 1990  | Richards, Boxer, Retersn and Albercht |
| 多维身体自我关系问卷(Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire,MBSRQ) | 1997  | Thomas F. Cash                        |
| 身体自尊量表(Body Esteem Scale,BES)  | 1984  | Franzoi and shieds                    |
| 身体自我描述问卷(Physical Self-Descriptive Questionnaire,PSDQ)               | 1994  | Marsh <i>et al.</i>                   |
| 负面身体自我量表   | 2006  | 陈红,等                                  |

3. 在研究内容上,主要以研究女性体重身体意象失调特点和影响因素居多,而对于女性体重认知行为失调中的一些重要维度缺乏研究。女性的体重认知是由社会构建的,有关女性体重自我监控研究极少,Melissa Milkie (1999)<sup>[49]</sup>关于女性体重自我监控研究显示,女性认为媒体中的形象不真实,但认为他人、尤其是男孩会用媒体中的身体倾向来评判她们。另外,为什么女性对体重高度重视,胖与瘦对女性的幸福意味着什么?在女性的价值体系中体重的权重如何?女性是如何理解这种体重偏好及其认识在社会文化情境中发挥作用的性别力量?女性如何认识身体吸引力在自我发展、就业机会和择偶选择上的作用?目前对此问题进行探索的研究较少,对女性个体体重价值意义的认知缺乏研究。

4. 在研究对象上,对中国女性体重控制认知行为的特点、影响因素及中国文化对我国女性体重控制认知行为影响的研究不足。

5. 在理论模型上,女性体重控制认知行为失调缺乏有效的理论模型,无法全面、系统、结构化地对这一主题进行深入探索。在以进食障碍和身体意象为主题的研究中,虽涉及到体重控制认知行为失调结构问题,但因研究的主题和研究的出发点不同,身体意象为主题的研究并不能完全有效地应用于女性体重控制认知行为失调研究中。

鉴于以上不足,今后的研究应在以下几方面加强:

1. 个体变量。由于偏重文化和社会学的视角,此前对女性体重控制认知行为的研究较重视群体间的差异。加

强女性体重控制认知行为失调个别差异的研究,首先,在很大程度上提高对个体体重控制认知行为失调的预测力,因为只有个体水平上进行研究,才能全面理解、提高对个体女性体重控制认知行为失调的预测力;其次,有初步研究结果提示个人变量和心理变量对女性的实际解释力要高于社会学的变量和文化的变量。换言之,制约个体是否失调的原因更多是心理学的原因;第三,社会和文化的原因最终很可能会转化为个体心理变量而发生作用,因此在个体心理变量中可以反映出文化和社会因素的作用。

2. 理论模型。对女性体重控制认知行为的研究需要从理论的角度审视其个人意义,并设法了解个体体重控制认知行为的内外因素之间复杂的相互作用机制。此前的研究已经积累了诸如极端人群,即身体意象障碍者和进食障碍者的认知行为特点的人口统计学变量和环境变量等事实资料,今后应该加强对女性体重控制认知行为失调及其影响因素的理论研究,特别要加强对解释变量关系的理论模型的探索。

3. 测量工具。此前的研究过于集中于身体意象障碍者和进食障碍者等极端人群,对于大多数偏离正常状态却达不到厌食症的人群缺乏界定研究。对这部分人的界定,有利于提前发现女性体重控制认知行为中的问题,有针对性地采取干预措施,避免恶性事故的发生。

## 5 女性体重控制认知行为失调的三维模型构建

在文献分析和前期研究的基础上,作者提炼出一个解

释女性体重控制认知行为失调的理论模型(图1)。

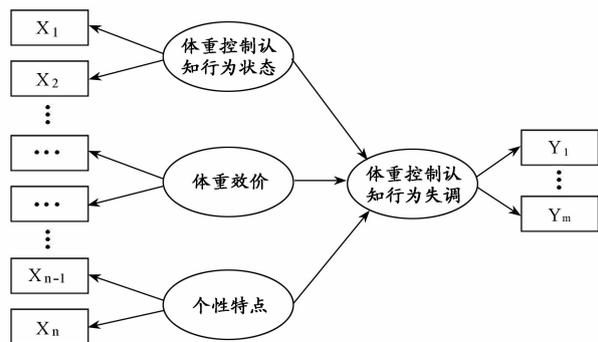


图1 女性体重控制认知行为失调的结构模型示意图  
Figure 1. Model of Cognitive-Behavioral Dissonance of Female Weight Control

### 5.1 女性体重控制认知行为失调的三维模型

本研究中的三维模型认为女性体重控制认知行为失调是由3个相对独立的维度构成的。这个三维结构共同决定女性体重控制认知行为失调大小和方向。每个维度代表认知行为失调的不同方面。

维度1:个体体重控制认知行为状态。这个维度包括个体对自己体重(的)知觉、评价和体重控制行为。体重知觉指女性的体重知觉是否符合客观现实程度,这里的体重知觉不仅包括对自己、她人体重指数(BMI)的知觉,也包括体重自我监控等内容;对体重的评价包括体重的满意度以及理想体重与实际体重的差异性;体重控制行为主要指体重控制行为的方式与科学性。

维度2:体重的效价,即体重的价值意义。这个维度不仅关注个体对体重价值、意义的意识层面评价、看法和表述,更关注个体对体重深层的、隐性的价值取向,并认为深层的内容更有意义,如其在价值体系中的权重、与其他中心价值观的关系等。体重对不同女性来说具有不同的价值意义,对体重在心目的主次、轻重的排列次序,决定女性对体重控制投入的资源的多寡。例如,过于看重体重、外貌体型的女性,与不注重体重、外貌体型的女性,因体重控制而引起的认知行为失调可能性有很大不同。这个维度代表个体对体重的关注程度,目前此方面的研究还不多见。

维度3:个性特点,即个体的特点,如追求完美、自尊和神经质等,会预示体重控制认知行为失调的倾向和发展。例如,有较高完美主义倾向的人对自己设置过高的标准、凡事追求尽善尽美的极致表现,对自我的评价非常苛刻;自尊程度的高低决定一个人的自我态度,高度自尊的人对自己比较接纳和宽容,也能宽容自己的不足,能够面临外界压力而不过分焦虑,即使失望、悲观也会很快恢复过来,而低自尊的人正好相反,对挫折、不足的过分敏感、耐受性差,往往会在知觉上放大挫折,面对挫折的恢复也慢。这些人格特点对女性认知行为失调有稳定的预测性。目前,

对个性特点中还有哪些变量会对女性体重控制认知行为失调具有较大的预测功效,还在探索中。

从上述模型可以看出,三维模型的每个维度都对女性体重控制认知行为产生不同的作用。维度1,个体体重控制认知行为状态,即女性体重控制认知行为是否符合客观现实程度,侧重于女性体重控制认知行为的内容;维度2,体重效价侧重于体重的价值意义;维度3,个性特点侧重于体重认知行为失调的敏感性。3个维度共同决定了女性体重控制认知行为失调的静态和动态特征。

### 5.2 女性体重控制认知行为失调三维模型的特点

1. 系统性。此模型不仅关注女性体重控制认知行为失调问题,把女性认知行为失调问题纳入个体的价值和个性体系中来研究,在更大的系统内聚焦于这一问题,以便能更真实看清问题。一个例子可以很好地说明这个问题:一个人在北极旅行,原本预期一直向北向前,可是经过了一整天后他查看自己目前的位置比早上的位置更靠前了,原来他在巨大的冰山上跑了一天,而冰山是向南漂移的。此模型的三个维度组成了女性体重控制认知行为失调的结构,能更客观研究这一主题。

2. 动态性。此三维模型将女性体重控制认知行为失调看成动态变化状态。若维度1个体体重控制认知行为状态更多地表达女性体重控制认知行为失调的静态内容的话,则维度2体重的效价、维度3个体的个性特点使此静态特征具有不同的趋向,向不同的方向发展,这样会有助于尽早发现潜在需要干预的个体,有针对性地进行早期的预防和干预,避免恶性事故的发生。

3. 个体性。此三维模型的维度2不仅注重方法论上采取现象学观点,重视个体主观价值的作用,认为主观的现实是人的直接现实,而维度3则注重个体的个性特点。这样的体重控制认知行为失调结构可以直接预测个体问题,这样会使女性体重控制问题的研究能在个体层面上展开,大大推进了本领域的研究进展。

### 5.3 基于模型的进一步研究设想

对这一模型进行验证,首先要完善三维模型的内容,确定各因子的观测指标。现有的研究主要集中在模型的维度1上,并得出了一些有价值的结果,能够确定维度1的内容:体重的自我知觉、评价、预期;而对维度2的研究几乎没有,需要完善此方面的内容;对维度3有一些探索,某些个性特点与其体重控制认知行为失调相关,但具体有哪些个性特点还没有定论。根据有关身体自我的6种测量方法(张力为等,2005)<sup>[13]</sup>,可以选择适宜的测量手段,探索女性体重控制认知行为失调与3个维度之间的数量关系以及3个维度之间的作用关系,进行模型参数估计,对三维模型内部关系和路径进行探索和验证,编制女性体重控制认知行为失调量表,最终形成女性体重控制认知行为失调标准化的测量工具。

## 6 小结

1. 国外对女性体重控制认知行为失调的病因学研究经历了生物医学模式、心理模式、社会文化模式和综合模式;女性体重控制认知行为失调的社会学解释主要包括社会比较理论、社会交换理论、社会构建理论和女性主义理论;社会文化因素以同伴比较、媒体影响、认知加工、家庭环境、经济地位和种族等方式影响女性体重控制认知行为失调。

2. 目前,女性体重控制认知行为失调的研究存在一些不足,较多关注人类学、社会学和群体心理学的视角,较少关注个人的心理变量,对个体体重控制认知行为失调的解释比例在一个较低的水平,缺乏女性体重控制认知行为失调的理论模型探索与体重控制认知行为失调界定和测量工具的研究。

3. 本研究提出女性体重控制认知行为失调的三维模型,认为女性体重控制认知行为失调是由个体体重控制认知行为状态、体重的效价和个性特点 3 个相对独立的维度构成的,每个维度代表认知行为失调的不同方面,这个三维结构共同决定女性体重控制认知行为失调大小和方向。女性体重控制认知行为失调的三维模型具有系统性、动态性和个体性特点。

## 参考文献:

- [1] 陈红. 青少年身体自我理论与实证[M]. 北京: 新华出版社, 2006.
- [2] 陈超然, 卢光莉, 耿文秀. 女性厌食症与其人格的关系[J]. 心理科学, 2009, 32(6): 1456-1467.
- [3] 高德顺, 邹大华, 沈勋章, 等. 东亚地区四城市女大学生青春期减肥意向的比较研究[J]. 体育科研, 2002, 23(2): 38-40.
- [4] 高笑. 胖负面身体自我图式女性对身体信息的注意偏向-理论模型及加工规律[D]. 西南大学博士学位论文, 2010.
- [5] 梁毅, 陈红, 邱江, 等. 负面身体自我女性对身体信息的记忆偏向: 来自 ERP 研究的证据[J]. 心理学报, 2008, 40(8): 913-919.
- [6] [美]苏珊·鲍尔多. 不能承受之重[M]. 蔡量, 赵育春译. 南京: 江苏人民出版社, 2009: 60-61.
- [7] 潘晨璟, 蒋霞霞, 陈红. 图示启动和社会比较对女性身体不满意的影 响及其调节变量探讨[J]. 西南大学学报(自然科学版), 2010, 32(6): 157-162.
- [8] 陶纯, 陈洁盈, 郭亚鸣, 等. 女大学生依恋类型与身体意象的相关性研究[J]. 心理研究, 2010, 3(4): 46-51.
- [9] [英]维伦·斯瓦米, 艾德里安·福尔汉姆. 魅力心理学[M]. 赵迎春译. 北京: 华夏出版社, 2011: 62-84.
- [10] 羊晓莹, 陈红, 高笑, 等. 社会比较方式在媒体对女大学生身体意象影响中的作用[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(1): 51-54.
- [11] 尹小俭, 季成叶, 李世昌. 大学生肥胖的现状与体质健康的相关性研究[J]. 现代预防医学, 2007, 34(23): 4527-4530.
- [12] 张力为. 客观身体形象与主观身体感受对生活满意感的贡献

- [J]. 中国运动医学杂志, 2004, 23(5): 522-528.
- [13] 张力为, 陈荔. 6 种身体自我测量方法的比较[J]. 体育科学, 2005, 25(1): 147-149.
- [14] 周天梅, 陈红. 四川省中学生负面身体自我与同伴嘲笑的关系研究[J]. 中国学校卫生, 2009, 30(4): 339-341.
- [15] ADRIAN F, NICOLA B, IAN S. Body image? dissatisfaction: gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise [J]. J Psycho, 2002, 136(6): 581-596.
- [16] AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, Task force on the sexualization of girls (General Report)[R]. Report of the APA Task Force on the Sexualization of Girls, 2007.
- [17] ARIC SIGMAN. Skinny celebs a health hazard[N]. Sydney Morning Herald, 2010-10-20.
- [18] BELLINO S, ZIZZA M, PARADISO E, et al. Dysmorphic concern symptoms and personality disorders: a clinical investigation in patients seeking cosmetic surgery [J]. Psychiatry Res, 2006, 144(1): 73-78.
- [19] BLAINE BRUCE, JENNIFER MCELROY. Selling stereotypes: weight loss infomercials, sex, and weightism [J]. Sex Roles, 2002, 46(9-10): 351-358.
- [20] BROWN PETER J, JENNIFER SWEENEY. The anthropology of overweight, obesity and the body [J]. AnthroNotes Volume, 2009, 30(1): 6-12.
- [21] BRUMBERG J J. Fasting Girls, the emergence of anorexia nervosa as a modern disease [M]. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1988: 41-125.
- [22] CASH T F, WINSTEAD B A, JANDA L H. The Great American shape up[J]. Psycho Today, 1986, 20(4): 30-37.
- [23] CASH T F, GREEN G K. Body weight and body image among college women: perception, cognition and affect [J]. I Pers Assess, 1986, 50(2): 290-301.
- [24] CASH T F, BROW T A. Body image in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a review of the literature [J]. Behav Modif, 1987, 11(4): 487-521.
- [25] CASH T F, LABARGE A S. Development of the appearance schemas inventory[J]. Cognitive Therapy Res, 1996, (20): 37-50.
- [26] CASH T F, THERIAULT J, MILKEWICZ N A. Body image in an interpersonal context: adult attachment, fear of intimacy, and social anxiety [J]. J Soc Clin Psycho, 2004, 23: 89-103.
- [27] CHYONG-LING LIN, JIN-TSANN YEH. Comparing society's awareness of women: media-portrayed idealized images and physical attractiveness[J]. J Business Ethics, 2009, 90(1): 61-79.
- [28] COHEN-TOVEE E M. Depressed mood and concern with weight and shape in normal young women[J]. Int. Eat. Disorder, 1993, 14: 223-227.
- [29] DONNELL J E, BLAIR J M, JAKICIC, et al. Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and

- prevention of weight regain for adults[J]. *Med Sci Sports Exerc*, 2009, 41(2):459-471.
- [30] ERICA REISCHER, KATHRYN S KOO. The body beautiful: symbolism and agency in the social world [J]. *Ann Rev Anthropol*, 2004, 33:297-317.
- [31] FASSINO S, DAGA G A, PIERO A, *et al.* Anger and personality in eating disorders [J]. *J Psychosomatic Res*, 2001, 51(6):757-764.
- [32] FERGUSON C, WINEGARD B, WINEGARD B M. Who is the fairest one of all; how evolution guides peer and media influences on female body dissatisfaction [J]. *Rev General Psycho*, 2011, 15(1):11-28.
- [33] FESTINGER L. A theory of cognitive dissonance[M]. Stanford University Press, 1957.
- [34] FISHER S. The evolution of psychological concepts about the body[A]. In T F Cash T Pruzinsky (Eds. ). *Body images*[M]. New York: The Guilford Press, 1990; 3-20.
- [35] FOA U G, FOA EB. Resource theory of social exchange[M]. Morristown NJ; General Learning Press, 1975.
- [36] GIANINE D, ROSENBLUM, MICHAEL LEWIS. The relations among body image, physical attractiveness, and body mass in adolescence[J]. *Child Develop*, 1999, 70(1):50-64.
- [37] GOFFMAN E (Eds. ). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*[M]. London; Penguin, 1990.
- [38] GOSS K, ALLAN S. Shame, pride and eating disorders[J]. *Clin Psychol Psychother*, 2009, 16(4) 303 -316.
- [39] GREENBERG M T, WEISSBERG R P, O'BRIEN M U, *et al.* Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social and emotional learning[J]. *Am Psycho*, 2003, 58:466-474.
- [40] HARRISON A, SULLIVAN S, TCHANTURIA K, *et al.* Emotion recognition and regulation in anorexia nervosa [J]. *Clin Psycho Psychotherapy*, 2009, 16(4):348-356.
- [41] HIDDE BRUCH. *Eating disorders* [M]. New York; Basic Books, 1973; 89.
- [42] HOGG M A, VAUGHAN G M. *Social psychology* [M]. Frenchs Forest N S W; Pearson Education, 2005.
- [43] JOHN TIERNEY . The wife from ipanema [N]. *New York Times*, 2009-11-06.
- [44] JACKSON L A. Physical appearance and gender; sociobiological and sociocultural perspectives[M]. Albany, NY; State University of New York Press, 1992.
- [45] KEEL P K, DORER D J, EDDY K T, *et al.* Predictors of mortality in eating disorders[J]. *Archiv General Psychiatry*, 2003, 60(2):179-183.
- [46] KEETON W P, Cash T F, BROWN T A. Body image or body images? Comparative, multidimensional assessment among college students[J]. *Pers. Assess*, 1990, 54:213-230.
- [47] LOZANO G A. Obesity and sexually selected anorexia nervosa [J]. *Med Hypotheses*, 2008, 71(6):933-940.
- [48] MARTIN J TOVEE, JOANNE L, EMERY ESTHER M, *et al.* The estimation of body mass index and physical attractiveness is dependent on the observer's own body mass index [J]. *Proceed Biological Sci*, 2000, 267(1456):1987-1997.
- [49] MELISSA A, MILKIE. Social comparisons, reflected appraisals, and mass media: the impact of pervasive beauty images on black and white girls' self-concepts[J]. *Social Psycho Q*, 1999, 62(2):190-210.
- [50] MEG LOVEJOY. Disturbances in the social body different[J]. *Gender Soc*, 2001, 15(2):239-261.
- [51] MMC WONG. Body weight perception and methods of weight reduction used by patients with first-episode psychotic disorders in Hong Kong[J]. *East Asian Arch Psychiatry*, 2010, 20:169-173.
- [52] NETTLE D. Ecological influences on human behavioral diversity; a review of recent findings [J]. *Trends Eco Evolut*, 2009, 24(11):618-624.
- [53] PAUL GARFINKEL, DAVID GARNER. *Anorexia nervosa: a multidimensional perspective*[M]. New York, Brunner/Mazel, 1982.
- [54] PLINER P, CHAIKEN S, FLETT G. Gender differences in concern with body weight and physical appearance over the lifespan[J]. *Personal Soc Psycho Bulletin*, 1990, (16):263-273.
- [55] RODIN J, SILBERSTEIN L R, STREIGEL-MOORE R. Women and weight; a normative discontent[A]. In T B Sonderegger (Ed. ), *Nebraska symposium on motivation* [M]. Lincoln, NB; University of Nebraska Press, 1985; 267-307.
- [56] SLADE P D. What is body image [J]. *Behav Res Ther*, 1994, 32(5):497-502.
- [57] STEVENS J, TRUESDALE K P, MCCAIN JE, *et al.* The definition of weight maintenance [J]. *Int J Obesity*, 2006, 30(3):391-399.
- [58] STORMARK K M, TORKILDSEN O. Selective processing of linguistic and pictorial food stimuli in females with anorexia and bulimia nervosa[J]. *Eating Behav*, 2004, 5(5):27-33.
- [59] TOVEE M J, TASKER K, BENSON P J. Is symmetry a visual cue to attractiveness in the human female body[J]. *Evol Hum Behav*, 2000, 21(3):191-200.
- [60] VAUGHAN K, FOUTS G. Changes in television and magazine exposure and eating disorder symptomatology[J]. *Sex Roles*, 2003, 49(7-8):313-320.
- [61] VEALE D, DE HARO L, LAMBROU C. Cosmetic rhinoplasty in body dysmorphic disorder[J]. *Br J Plast Surg*, 2003, 56(6):546-551.
- [62] WOOLEY S C, WOOLEY O W. Feeling fat in a thin society [J]. *Glamour*, 1984, (2):198-252.
- [63] ZUCKER N L, LOSH M, BULIK C M, *et al.* Anorexia nervosa and autism spectrum disorders; guided investigation of social cognitive endophenotypes [J]. *Psycholog Bulletin*, 2007, 133(6):976-1006.