

УДК 159.923:616.3

DOI <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2019-2-15>

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОБРАЗУ ФІЗИЧНОГО Я У ОСІБ ІЗ РОЗЛАДАМИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE PHYSICAL SELF IMAGE OF THE PERSONS WITH EATING DISORDERS

Щербак Тетяна Іванівна,
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Сумський державний педагогічний університет
імені А. С. Макаренка
shcherbak.tetiana1325@gmail.com
ORCID 0000-0002-7701-9450

Shcherbak Tetiana Ivanivna,
Candidate of Psychological Sciences,
Assistant professor of the Department of Psychology
Sumy State Pedagogical University
named after A.S. Makarenko
shcherbak.tetiana1325@gmail.com
ORCID 0000-0002-7701-9450

Мета. Метою дослідження є теоретичне вивчення та емпіричне дослідження психологічних особливостей образу фізичного Я у осіб із розладами харчової поведінки.

Методи. Дослідження проводилося на базі Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка. Дослідженням було охоплено 163 студенти Інституту педагогіки і психології.

З метою емпіричного дослідження психологічних особливостей образу фізичного Я у осіб із розладами харчової поведінки нами були використані такі психодіагностичні методики: 1) методика дослідження самоставлення до образу Фізичного Я (А. Г. Черкашина); 2) опитувальник образу власного тіла (О. А. Скугаревський та С. В. Сивуха); 3) шкала оцінки харчової поведінки (англ. Eating Disorder Inventory, скор. EDI) (D. M. Garner, M. P. Olmstead, J. P. Polivy); 4) EAT-26; 5) методика Дембо-Рубінштейн (модифікація Прихожан).

Результати. За результатами емпіричного дослідження можемо констатувати, що серед обраної нами загальної вибірки майже кожна десята особа належить до категорії осіб з розладами харчової поведінки. В межах дослідження аспектів фізичного образу Я останніх, з'ясовано, що: більшість студентів на низькому рівні оцінюють свої анатомічні (обличчя в цілому, фігура, ноги, руки), функціональні (витривалість, сила, гнучкість, швидкість та спритність) та соціальні характеристики (одяг, аксесуари і косметика), відтак за цими параметрами фізичний образ Я постає негативним. Досліджені із розладами харчової поведінки мають дуже високий рівень домагань та низький рівень самооцінки, зокрема таких характеристик як зовнішність і фігура. Тобто вони не задоволені собою і прагнуть досягти ідеалу фізичного образу Я.

Висновки. Негативний образ фізичного Я сприяє появі дисфункціональних переконань щодо ваги і форми тіла. Неприйняття своєї зовнішності, негативна оцінка фігури і ваги штовхає до пошуку різних способів реконструкції власного тіла, які найчастіше приносять шкоду фізичному та психічному здоров'ю. Порушення образу фізичного Я підвищує ризик появи анорексичної та булімічної патології.

Ключові слова: образ фізичного Я, образ тіла, анорексія, булімія, дисморфофобія.

Purpose. The purpose of the paper is the theoretical and empirical research of the psychological features of the physical self image of the persons with eating disorders.

Methods. The research has been conducted on the basis of Sumy State Pedagogical University named after A.S. Makarenko. The study involved 163 students of the Institute of Pedagogy and Psychology.

For the purpose of empirical research of psychological features of the physical self image of the persons with eating disorders, we have used the following psychodiagnostic methods: 1) the method of research of self-attitude to the physical self-image (A. G. Cherkashin); 2) questionnaire of body image (A. A. Skugarevsky and S. V. Sivukha); 3) Eating Disorder Inventory (EDI) (D. M. Garner, M. P. Olmstead, J. P. Polivy); 4) EAT-26; 5) Dembo-Rubinstein technique (modification of Prychozhan).

Results. According to the empirical research, we can state that among the selected sample, almost every tenth person belongs to the category of persons with eating disorders. It has been found in the research that: most students evaluate their anatomical (face, figure, legs, arms), functional (endurance, strength, flexibility, speed and agility) and social characteristics (clothing, accessories and cosmetics) at low level. Therefore, the physical self-image appeared as negative by these parameters. Respondents with eating disorders had a very high level of harassment and low self-esteem, including appearance and figure. That is, they were not satisfied with themselves and sought to achieve the ideal of the physical self- image.

Conclusions. Negative physical self-image contributes to the appearance of dysfunctional beliefs about weight and body shape. The rejection of one's appearance, negative evaluation of body and weight, pushes to find different ways to reconstruct one's own body, which most often bring harm to physical and mental health.

Key words: physical self image, body-image, anorexia, bulimia, dysmorphophobia.

Вступ. У сучасному світі набуває характеру «епідемії» незадоволеність власною зовнішністю. Струнке, привабливе і красиве тіло постає як еталон, стандарт, який починає визначати успіх особистості. Сучасні стереотипи щодо пропорцій і форм тіла підвищують значущість зовнішності, незалежно від соціальної ролі і статусу особистості. Такі високі стандарти сприяють збільшенню кількості незадоволених власною фігурою, зовнішністю та іншими фізичними параметрами. Невідповідність висунутих суспільством, індустрією краси, спортивними організаціями еталонів наявним фізичним даним змушують людину до трансформації і роблять її схильною до розладів харчової поведінки.

Сучасні західні стандарти привабливості навіть засобами масової інформації та «індустрією краси» справляють значний вплив на образ фізичного Я та призводять до зростання числа серйозних розладів режиму харчування. Розлади харчової поведінки тягнуть за собою не тільки психологічні зміни і виснаження організму, але також пов'язані з серйозними медичними ускладненнями у функціонуванні важливих органів людини. При відсутності лікування захворювання може набути незворотного характеру, починаються вторинні метаболічні зміни.

Актуальність, загальновідомість і навіть популярність проблеми порушень харчової поведінки на сучасному етапі визначається поширенням і зростанням числа людей, схильних до цих проявів; патогенними наслідками для особистості, її фізичного і психічного здоров'я. Окреслені нами тенденції загострюють важливість дослідження психологічних особливостей образу фізичного Я у осіб із розладами харчової поведінки. Особливо значущою вона є для юнаків, які значну увагу приділяють своїй зовнішності. Неадекватне сприйняття ними свого фізичного образу може призводити до проблем у психічному та фізичному стані.

Теоретичне обґрунтування проблеми. Опрацювання наукового спадку вітчизняних та зарубіжних вчених показало, що образ фізичного Я постає як структурна складова образу Я, який містить когнітивний, афективно-емоційний та поведінковий аспекти. Образ фізичного Я людини характеризує її «внутрішнє» уявлення про власну зовнішність, пов'язане зі самосприйняттям і уподобаннями. Образ власного тіла визначає опосередковану зовнішність якість психологічного функціонування (Соколова, 1989).

На формування образу фізичного Я справляє вплив велика кількість факторів, особливе місце серед яких належить вихованню та соціалізації. Усвідомлення свого фізичного вигляду, його естетики, є однією з важливих умов, що беруть участь у формуванні особистості й є одним з регуляторів поведінки. Оцінка власної зовнішності детермінує зміну самопочуття і визначає характер взаємовідносин між людьми; впливає на самооцінку.

Зовнішній вигляд та образ фізичного Я особистості багато в чому залежать від її харчової поведінки.

Харчова поведінка постає як ціннісне ставлення до їжі і її прийому, стереотип харчування («соціальний стандарт») в звичайних умовах, а також в особливих ситуаціях, пов'язаних зі значними фізичними і психо-емоційними навантаженнями, при стресових ситуаціях.

Розлади харчової поведінки – це окремі поведінкові синдроми, найчастіше психогенного характеру, пов'язані з порушенням прийому їжі (Зинченко, Козачук, Чурсина, 2016). Основними факторами, що впливають на появу розладів харчової поведінки є: генетичні фактори; дієтичні заходи; соціокультурні впливи; особливості особистісного реагування на свою вагу і форми тіла (Дурнева, Кузнецова, 2015). Нами буде розглянуто три основних форми розладів харчової поведінки: нервова анорексія, нервова булімія і компульсивне переїдання (Гурвич, 2012).

Колектив науковців С. Н. Зинченко, В. Г. Козачук, Л. В. Чурсина у своїх дослідженнях дійшли висновку, що у клініко-психологічній картині розвитку захворювань пов'язаних із порушеннями харчової поведінки існує багато спільного: втрата контролю над своєю харчовою поведінкою, схожість способів і засобів досягнення харчової потреби, спільність факторів впливу на формування розладів харчової поведінки і, разом з цим, прагнення до набуття значущого образу фізичного Я, особливості особистісного реагування на ситуацію і свій образ фізичного Я (Зинченко, Козачук, Чурсина, 2016). Зокрема, І. Н. Гурвич, Н. А. Антонова вказують, що у осіб із харчовими розладами превалює поведінка, орієнтована на образ власного тіла, і діяльність по формуванню цього образу (Гурвич, 2012).

Ю. Г. Фролова у своїх дослідженнях вказує, що порушення образу тіла, характерне для всіх випадків розладів прийому їжі (Фролова, 2003). Схожої думки дотримується В. Д. Менделевич: саме з образом Я і з самооцінкою в більшості випадків пов'язане негативне ставлення до свого тіла. Автором зазначається, що викривлення образу фізичного Я розповсюджене серед осіб з розладами харчової поведінки і є складним, не залежно від реальності фізичної недосконалості (Менделевич, 2005). Незадоволеність образом фізичного Я трансформується в дисфункціональні уявлення про вагу і форму тіла, які підтримуються раціоналізацією і помилками суджень. В результаті вони виявляються міцно пов'язаними з позитивними і негативними підкріпленнями поведінки з контролю ваги.

Причинами порушення образу фізичного Я та дезадаптивного ставлення до нього є: 1) соціокультурні фактори; 2) сексуальне насилля; 3) фізичне та емоційне насилля. Причиною запуску механізмів викривлення образу фізичного Я можуть бути розлучення, безробіття, імміграція, зниження матеріальних статків, народження дитини (що пов'язано із набором ваги).

Про наявність негативного образу тіла свідчить константний характер незадоволеності ним. Остання

з'являється за невідповідності реального образу фізичного Я ідеальному. Неспівмірність ідеального і реального у фізичному образі може провокувати депресію, порушення харчової поведінки, зниження самооцінки і т. д. У цьому контексті виняткову для нашого дослідження роль відіграє думка О. Т. Соколової, згідно з якою для всіх синдромів харчових порушень характерне негативне ставлення до свого тіла і нереалістичний образ «ідеального» тіла. Психологічні проблеми у всіх трьох категорій пацієнтів з нервовою анорексією, булімією, психогенним переїданням подібні: всі вони незадоволені власним тілом і не точно сприймають його параметри. Реальні властивості і якості особистості не зрідка відбиваються в свідомості спотворено (Соколова, 1989; Шебанова, 2012; Stice & Shaw, 2004).

М. Ю. Дурнева стверджує, що неприйняття своєї зовнішності, негативна оцінка фігури і ваги штовхає до пошуку різних способів реконструкції свого тіла, які частіше приносять шкоду фізичному та психічному здоров'ю (Дурнева, 2015). Порушення образу тіла є найбільш загальною клінічною характеристикою, властивою нервовій анорексії та булімії включено західними клініцистами в перелік діагностичних критеріїв. Спотворений характер оцінок тіла в цілому при нервовій анорексії та булімії може мати більшу клінічну значимість, ніж спотворений характер сприйняття окремих частин.

О. Т. Соколова, вивчаючи образ зовнішності в хворих на ожиріння і нервову анорексію, встановила зв'язок між «самоуявленням» і «самоставленням». З одного боку, підвищена емоційна сенситивність до тілесних недоліків приводить до викривлення когнітивного компонента фізичного образу Я, а з іншого – викривлений компонент підсилює негативну оцінку статури. Когнітивна сфера даної групи людей більш перекошена в силу своєї низької диференційованості (Соколова, 1989: 49).

А. І. Зубович, О. Н. Кузьмичова зазначають, що розлади харчової поведінки часто супроводжує викривлене сприйняття пацієнтом самого себе, яке разом з неадекватними уявленнями можуть змінювати його ставлення до свого тіла, їжі і процесу харчування (Зубович, Кузьмичева, Строкова, Павловская, 2013). В основі патологічної харчової поведінки лежить хвороблива переконаність в повноті, і невдоволення своєю зовнішністю (дисморфофобія).

В контексті досліджень В. Д. Менделевича підґрунтям нервової анорексії служить викривлене сприйняття себе й хибна інтерпретація зміни ставлення навколишніх – дисморфоманічний синдром (Менделевич, 2005). Хворі з не помічають своєї реальної худорлявості, будучи постійно впевненими у своїй надмірній повноті і необхідності зменшувати вагу. Дисморфофобія є одним з діагностичних критеріїв нервової анорексії, зазначених в МКХ-10.

Незадоволеність образом власного тіла як супутній феномен розладів харчової поведінки на прикладі популяції дівчат і молодих жінок Республіки Біло-

русь вивчалися О. А. Скугаревським. Автор визначав зазначені феномени як такі, що мають виразну психологічну та клінічну спряженість. Дослідник пов'язував суб'єктивне сприйняття власної зовнішності з цілим рядом медичних і пов'язаних зі здоров'ям контекстів: порушення харчової поведінки, дисморфофобічний розлад, соціальна фобія, розлади настрою.

Схожу думку обстоюють Л. Р. Дашкіна, Г. Р. Хузіна – дослідники зазначають, що з плином часу, навіть при досягненні надмірної худорлявості худорлявості, такі пацієнти продовжують застосування дієт з метою подальшого схуднення, так як вважають себе непривабливими і невідповідними до своїх внутрішніх «вимог і стандартів», у них починають домінувати почуття власної недосконалості, тобто на перший план виступають саме дисморфоманічні ідеї, які можуть досягати рівня маячних розладів (Дашкіна, Хузіна, 2016: 75).

С. Н. Зінченко, В. Г. Козачук та Л. В. Чурсіна також зазначають, що на етапі дисморфофобії особливо особистість турбує, як вона виглядає в очах оточуючих людей (Зінченко, Козачук, Чурсіна, 2016). Ці нав'язливі страхи диктують і лінію харчової поведінки: відкрита відмова від багатьох харчових продуктів, споживання мінімальної кількості їжі, постійне зважування, тривожність і знижений настрій.

В. І. Шебанова також вказує на наявність у осіб з анорексією потреби у боротьбі із «товстим тілом» та його трансформації. Такі прагнення одночасно і підсилюють відчуття внутрішньої напруги, і знижують її завдяки визначенню способів тілесних змін. Відтак, така деструктивна «турбота про себе» постає як чинник стабілізації самосвідомості (Шебанова В., Шебанова С., 2012).

За М. М. Кузнецовою хворі на нервову анорексію та булімію мають низьку самооцінку і погано ідентифікують власне «Я». Вони часто сприймають своє тіло окремо від себе, як ніби воно належить комусь іншому; не мають почуття автономії і навіть не відчують себе здатними контролювати функціонування власного тіла (Кузнецова, 2015).

В. Д. Менделевич, Е. В. Шиверська, Н. П. Блаженкова зазначають, що позитивна оцінка свого зовнішнього вигляду у свідомості людини і в судженнях оточуючих може істотно впливати на позитивність Я-концепції в цілому. Навпаки, негативна оцінка провокує зниження загальної самооцінки (Менделевич, 2005).

Порушення образу фізичного Я у осіб з нервовою анорексією часто зумовлюються труднощами в соціальних відносинах. Для підтвердження вище окресленого спираємося на результати досліджень Ю. Г. Фролової, в яких визначено вплив соціальних чинників на розвиток нервової анорексії (Фролова, 2012). Вочевидь, основою прагнення до схуднення можуть бути соціофобії і ідеї ставлення, коли пацієнтам здається, що оточуючі звертають на них увагу через недоліки зовнішності (Зубович, Кузьмичева, Строкова, Павловская, 2013). Такі особи мають

нестабільні уявлення про своє тіло, що модифікуються культуральними ідеалами краси, когнітивними і афективними впливами.

Порушення образу фізичного Я підвищує ризик булімічної патології за допомогою декількох механізмів. Наприклад, спотворене сприйняття тіла призводить до посилення дієтичної поведінки як способу контролю ваги. Дієти, в свою чергу, збільшують ризик булімічної патології, так як індивіди можуть переїдати для зниження енергетичної депривації. Вони сприяють зсуву контролю харчової поведінки з фізіологічних механізмів на когнітивні, що підвищує ризик переїдання в разі, коли когнітивні процеси порушуються емоціями (Striegel-Moore, Franko, Thompson, Barton, Schreiber, & Daniels, 2005).

Таким чином, розлад образу тіла у осіб з порушеннями харчової поведінки характеризується перцептивним спотворенням, незадоволеністю власним тілом, зверхцінним характером переживань про тіло та страхом повноти. Незадоволеність образом власного тіла, неприйняття своєї зовнішності, негативна оцінка фігури трансформується в дисфункціональні переконання щодо ваги і форми тіла, які свою чергу, мають надцінний характер і виявляються у дисморфобії.

Методологія та методи. Дослідження проводилося на базі Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка. Основним дослідженням було охоплено 163 студенти Інституту педагогіки і психології. З метою емпіричного дослідження психологічних особливостей образу фізичного Я у осіб із розладами харчової поведінки нами були використані такі психодіагностичні методики: 1) методика дослідження самоставлення до образу Фізичного Я (А. Г. Черкашина); 2) опитувальник образу власного тіла. (О. А. Скугаревський та С. В. Сивуха); 3) шкала оцінки харчової поведінки (англ. Eating Disorder

Inventory) (D. M. Garner, M.P. Olmstead, J. P. Polivy); EAT-26; методика Т. В. Дембо-С. Я. Рубінштейн (модифікація Прихожан).

Результати та дискусії. Для відбору основної вибірки дослідження та визначення осіб з розладами харчової поведінки нами використовувались: Шкала оцінки харчової поведінки (англ. Eating Disorder Inventory) (D. M. Garner, M. P. Olmstead, J. P. Polivy) та EAT-26.

За шкалою оцінки харчової поведінки серед досліджених нами було виявлено групу осіб, що мають схильності до харчових розладів, виявляють надмірну стурбованість про свою вагу, незадоволені власним тілом, мають порушену здатність чітко диференціювати свої внутрішні відчуття (рис. 1).

Зокрема, 9,8% досліджуваних прагнуть до худоби та здійснюють систематичні спроби схуднути. Незначна кількість опитаних – 1,22% схильна до булімії, тобто до епізодів переїдання та очищення. Незадоволені власними тілом виявилися 9,2% респондентів, вони сприймають певні частини тіла як занадто товсті. Недовіра у міжособистісних відносинах виявляється у 9,8% досліджуваних, вони мають відчуття відстороненості від контактів з оточуючими. Відчуття загальної неадекватності (мається на увазі відчуття одинацтва, відсутність відчуття безпеки) і нездатність контролювати власне життя характерне 4,9% осіб, що прийняли участь у дослідженні. Перфекціонізм відносно власно тіла та ваги виявляють 4,29% респондентів. Дефіцитом впевненості відносно розпізнавання відчуття голоду і насичення, тобто відсутністю інтероцептивної компетентності відзначаються 6,74% опитаних.

Перейдемо до розгляду результатів методики EAT-26, що також спрямована на виявлення осіб із розладами харчової поведінки. Серед 163 досліджених осіб підвищена ймовірність наявності розладів

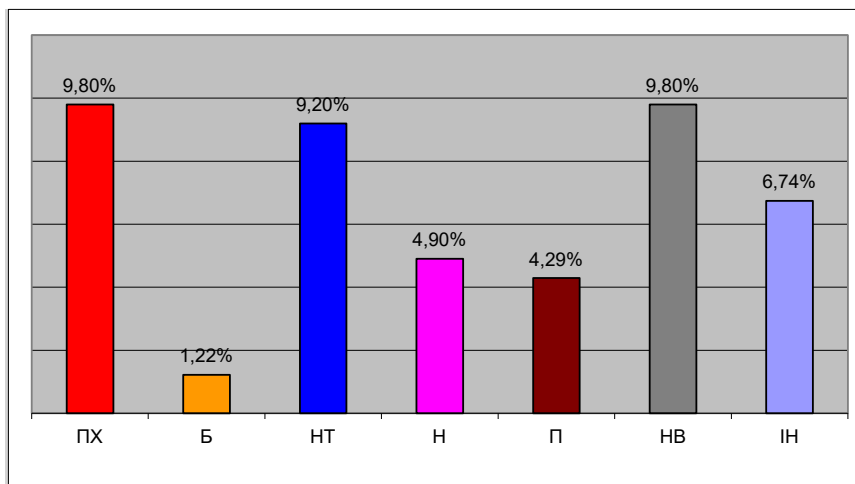


Рис. 1. Оцінка харчової поведінки

Примітка: ПХ – прагнення до худоби; Б – булімія; НТ – незадоволеність тілом; Н – неефективність; П – перфекціонізм; НВ – недовіра в міжособистісному спілкуванні; інтероцептивна некомпетентність.

харчової поведінки (імовірно, анорексії або булімії) наявна у 10,4% респондентів. Це означає, що досліджувані належать до «групи ризику» і потребують консультації фахівця в галузі психічного здоров'я. Тож, надалі в дослідженні приймали участь лише особи з наявними розладами харчової поведінки, що були виявлені за результатами обох методик у кількості 15 осіб – 9,2%.

Розглянемо результати, отримані за допомогою методики дослідження самоствалення до образу фізичного Я (А. Г. Черкашиної). Відповідні дані наведені у таблиці 1. На базі отриманих кількісних даних був проведений їх якісний аналіз. Виходячи з даних, можемо констатувати, що більшість досліджуваних оцінюють свої анатомічні характеристики на низькому рівні, що вказує на відсутність відчуття своєї самоцінності. Середній рівень має невелика кількість опитуваних, і низький рівень не виявлено. Серед анатомічних характеристик (порівняно з іншими) студенти оцінювали такі елементи як: обличчя в цілому, фігура, ноги, руки, кожен з яких має певну кількість ознак.

Таблиця 1

Результати дослідження самоствалення до образу фізичного Я

Параметри дослідження	Рівень	Частка відповідей, %
Анатомічні характеристики (порівняно з іншими)	Високий	0
	Середній	13,3
	Низький	86,7
Анатомічні характеристики (значимість самооцінки)	Високий	0
	Середній	26,7
	Низький	73,3
Функціональні характеристики (порівняно з іншими)	Високий	6,8
	Середній	46,6
	Низький	46,6
Функціональні характеристики (значимість самооцінки)	Високий	13,3
	Середній	33,4
	Низький	53,3
Соціальні характеристики (порівняно з іншими)	Високий	20
	Середній	59,9
	Низький	20,1
Соціальні характеристики (значимість самооцінки)	Високий	6,8
	Середній	26,5
	Низький	66,7

Більшість досліджуваних (86,7%) оцінили свої анатомічні характеристики на низькому рівні. Переважна більшість не адекватно ставиться до своєї зовнішності. Відтак, переважним чинником формування комплексів в цій ситуації є саме внутрішнє сприйняття особистістю власної зовнішності, невідповідність еталонам та стереотипам. 13,3% респондентів

порівняно з іншими оцінили свої анатомічні характеристики на середньому рівні. В даному випадку отримані дані свідчать про адекватне ставлення до своєї зовнішності, але наявне прагнення до вдосконалення фізичного образу. Високого рівня значущості оцінки анатомічних характеристик не виявлено.

Серед функціональних характеристик (порівняно з іншими): студенти оцінювали такі елементи як витривалість, сила, гнучкість, швидкість та спритність. Рівна кількість опитаних, порівнюючи себе з іншими оцінили свої здібності на середньому та низькому рівні (рис. 2).

Середній рівень свідчить про нормальне відношення до своїх здібностей, та все ж вони прагнуть наблизитись до їх ідеалу. А особи з низьким рівнем вважають себе слабкішими порівняно з іншими. Це може сприяти розвитку у них комплексів та невпевненості в собі, а також різних психологічних відхилень. 6,8% респондентів оцінюють свої функціональні характеристики на високому рівні. Висока значимість функціональних характеристик є характерною для 13,3% опитуваних. Оскільки вони оцінили свої здібності на більш високому рівні порівняно з іншими, це може свідчити про їх задоволеність наявною фізичною формою. У 33,4% респондентів значимість функціональних особливостей знаходиться на середньому рівні. Це значить, що самооцінка сили, витривалості та швидкості для них є не дуже важливою, але порівняно з іншими, вони оцінили ці властивості на низькому рівні. Це може негативно вплинути на їх відношення до себе, самоповагу та впевненість в собі. Для 53,3% опитуваних, які мають низький рівень самооцінки функціональних параметрів вагомим видається недостатня розвиненість організму та вміння ефективно функціонувати.

Соціальні характеристики (порівняно з іншими): студенти оцінювали такі елементи як одяг, аксесуари і косметика. 20% опитаних, визначивши ці параметри оцінили себе на високому рівні порівняно з іншими. Вони вважають, що їм притаманне ідеальне відчуття стилю, смаку і краси. Висока самооцінка соціальних характеристик сприяє позитивному відношенню до себе, самовпевненості, самоприйняттю. 59,9% респондентів, порівнявши себе з іншими, оцінили себе на середньому рівні. Вони мають адекватну самооцінку і прагнуть до свого ідеалу. П'ята частина респондентів оцінює свої соціальні характеристики зовнішнього вигляду на низькому рівні (рис. 3).

Соціальні характеристики (значимість самооцінки): 6,8% студентів вважають дуже важливими ці якості. Високі самооцінки соціальних параметрів сприяють очікуванню позитивного відношення від інших. Оскільки більшість опитуваних оцінюють себе гірше, ніж інших – це свідчить про те, що вони невпевнені в собі. 26,5% респондентів мають середній рівень значимості самооцінки цих якостей.

За опитувальником образу власного тіла (ООВТ) (О. А. Скугаревського, С. В. Сивухи) 93,3% досліджуваних незадоволені власним тілом, 6,7% опитаних

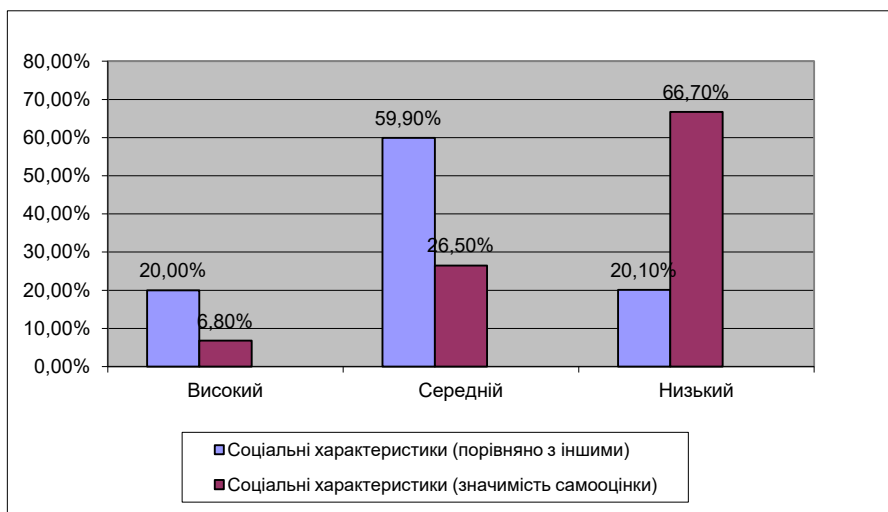


Рис. 2. Особливості функціональних характеристик (за методикою дослідження самоставлення до образу фізичного Я А. Г. Черкашиної)

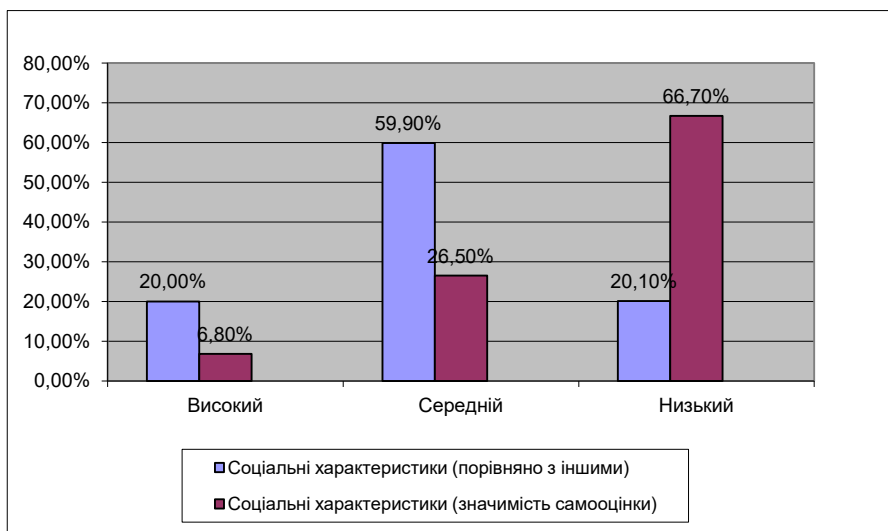


Рис. 3. Особливості соціальних характеристик (за методикою дослідження самовідношення до образу Фізичного Я А. Г. Черкашиної)

задоволені своїм зовнішнім виглядом. Розглянемо результати, отримані за допомогою методики Дембо-Рубінштейн (модифікація Прихожан) (див. табл.2). Нами було обрано дві субшкали методики, що відповідають основній меті дослідження.

Досліджувані із розладами харчової поведінки переважним чином на низькому рівні оцінюють свою зовнішність та фігуру, разом з тим мають високий рівень домагань щодо цих аспектів образу фізичного Я, а отже є в групі ризику появи харчових розладів.

За даними дослідження В. А. Капустіної та Є. А. Митрофанової, які вивчали взаємозв'язок оцінки зовнішності і Я-концепції підлітків в контексті розладів харчової поведінки, задоволеність власним тілом тісно взаємопов'язана з взаємовідноси-

нами з однолітками та інтегральною самооцінкою (Капустіна, Митрофанова, 2016).

Зокрема, високій мірі невдоволеності власним тілом відповідає низька оцінка фізичної привабливості ($r = -0,547$; $p < 0,001$). Таким підліткам складно спілкуватися та налагоджувати контакти з однолітками ($r = -0,51$; $p < 0,001$). Зазначені результати перегукуються з даними нашого дослідження, але серед юнаків: респонденти з розладами харчової поведінки виявляють недовіру у міжособистісних відносинах та відчуття відстороненості від оточуючих. Відтак, психосоціальний фактор є значущим у прояві девіацій харчової поведінки в різних вікових групах.

Результати дослідження М. Ю. Дурневої дають змогу констатувати, що дівчатам юнацького віку із розладами харчової поведінки характерна незадоволеність

Таблиця 2

**Показники рівня домагань та самооцінки особистості
(за методикою Дембо-Рубінштейн, в модифікації А. М. Прихожан)**

Властивості	Параметри дослідження	Рівні	Частка відповідей, %
Гарна фігура	Рівень домагань	Низький	0
		Середній	40,01
		Високий	33,33
		Дуже високий	26,66
	Самооцінка	Низький	80
		Середній	20
		Високий	0
		Дуже високий	0
Зовнішність	Рівень домагань	Низький	0
		Середній	46,64
		Високий	46,66
		Дуже високий	6,7
	Самооцінка	Низький	86,67
		Середній	13,33
		Високий	0
		Дуже високий	0

своїм тілом та низька самооцінка (Дурнева, 2015). Ми поділяємо думку авторки, ґрунтуючись на власних результатах. Так, нами з'ясовано, що анатомічні, функціональні та соціальні характеристики образу фізичного Я особами із розладами харчової поведінки оцінюються переважно на низькому рівні (методика дослідження самоставлення до образу фізичного Я (А. Г. Черкашина). Емпірично це твердження відображається також у результатах отриманих за методикою Т. В. Дембо С. Я. Рубінштейн, за якими переважна більшість досліджуваних на низькому рівні оцінюють свою зовнішність та фігуру (80% та 86,67% відповідно).

Змістовно близькі результати дослідження Н. О. Авдюніної: досліджувані незадоволені своїм тілом мають занижену самооцінку, сором'язливі та невпевнені у собі ($r=0.6$) (Авдюнина, 2016). Разом із тим, доволі дискусійними видаються дані дослідниці щодо наявності у 68% юнаків (без розладів харчової поведінки) низької самооцінки образу тіла. Такі високі показники традиційно є характерними для підлітків, з огляду на їх занепокоєність власним зовнішнім виглядом. Це питання та визначення достовірності відмінності незадоволеності власним тілом у осіб з розладами харчової поведінки та тими, у кого таких

розладів нема залишимо для подальшого детального вивчення.

Висновки. Порушення образу фізичного Я при розладах харчової поведінки є фактором ризику в розвитку і підтримці розладу. Серед основних психологічних особливостей образу фізичного Я у осіб з розладами харчової поведінки було визначено такі: наявність високого рівня домагань та низької самооцінки щодо власного фізичного образу, незадоволення своїм виглядом, зовнішністю, функціональними та анатомічними можливостями.

З'ясовано, що серед осіб з розладами в харчовій поведінці більшість респондентів мають негативний фізичний образ Я, їм властивий низький рівень самооцінки характеристик образу фізичного Я (анатомічні, функціональні, соціальні) та високий рівень домагань цих же аспектів.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо в розробці програми оптимізації образу фізичного Я у осіб з розладами харчової поведінки, яка сприятиме кращому пізнанню себе, своїх сильних тілесних якостей, подоланні відчуття невпевненості в собі, пов'язаного з окремими недоліками зовнішності, нормалізації розвитку власної гідності.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Авдюнина Н. А. Образ тела как компонент самосознания в юношеском возрасте. Вестник ассоциации ВУЗов туризма и сервиса. 2016. № 2. С. 77–85.
2. Гурвич И. Н., Антонова Н. А. Психологическая детерминация пищевого поведения студенческой молодежи. Вестник СПбГУ. 2012. № 2. С.42–47.
3. Дашкина Л. Р., Хузина Г. Р. Нервная анорексия в структуре нарушений пищевого поведения. Современная медицина. 2016. № 1. С. 75–77.
4. Дурнева М. Ю. Формирование пищевого поведения: путь от младенчества до подростка. Обзор зарубежных исследований. Клиническая и специальная психология. 2015. № 3. С. 1–19.

5. Зинченко С. Н., Козачук В. Г., Чурсина Л. В. Клинические и психологические аспекты нарушения пищевого поведения у подростков. Современная педиатрия. 2016. № 7(79). С. 125–130.
6. Zubovich A. I., Kuzmicheva O. N., Strokovaya T. V., Pavlovskaya E. V. и др. Нервная анорексия у детей и подростков: актуальные вопросы диагностики и лечения. Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. 2013. № 3. С. 75–84.
7. Капустина В. А., Митрофанова Е. А. Взаимосвязь собственной внешности и Я-концепции подростков (в контексте профилактики расстройств пищевого поведения в подростковом возрасте). Сибирский педагогический журнал. 2016. № 6. С. 84–89.
8. Кузнецова М. М. Теоретический анализ проблемы нарушения пищевого поведения. Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія. 2015. 51. С. 141–149.
9. Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения. СПб.: Речь, 2005. 445 с.
10. Соколова Е. Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. М.: Изд-во МГУ. 1989. 215 с.
11. Фролова Ю. Г. Психосоматика и психология здоров'я. Мн.: ЕГУ. 2003. 172 с.
12. Шебанова В. І., Шебанова С. Г. Феноменологічна специфіка внутрішньої тілесності. Вісник післядипломної освіти. 2012. 8. С. 338–343.
13. Stice E., & Shaw H. (2004). Eating disorder prevention programs: A meta-analytic review. Psychological Bulletin, 130, 206–227.
14. Striegel-Moore R. H., Franko D. L., Thompson D., Barton B., Schreiber G. B., & Daniels S. R. (2005). An empirical study of the typology of bulimia nervosa and its spectrum variants. Psychological Medicine, 35, 1563–1572.

REFERENCES:

1. Avdyunina N. A. (2016). Obraz tela kak komponent samosoznaniya v yunosheskom vozraste [The image of the body as a component of self-consciousness in adolescence]. Vestnik assotsiatsii VUZov turizma i servisa. – Bulletin of the association of universities of tourism and service, 2, 77–85 [in Russian].
2. Gurvich I. N., & Antonova N. A. (2012). Psihologicheskaya determinatsiya pischevogo povedeniya studencheskoy molodezhi [Psychological determination of students' eating behavior]. Vestnik SPbGU. – Bulletin of St. Petersburg State University, 2, 42–47 [in Russian].
3. Dashkina L. R., & Huzina G. R. (2016). Nervnaya anoreksiya v strukture narusheniy pischevogo povedeniya [Anorexia nervosa in the structure of eating disorders]. Sovremennaya meditsina. – Modern medicine, 1, 75–77 [in Russian].
4. Durneva M. Yu. (2015). Formirovaniye pischevogo povedeniya: put ot mladenchestva do podrostka. Obzor zarubezhnykh issledovaniy [Formation of eating behavior: the path from infancy to adolescence. Overview of foreign researches]. Klinicheskaya i spetsialnaya psihologiya – Clinical and special psychology, 3, 1–19 [in Russian].
5. Zinchenko S. N., Kozachuk V. G., & Chursina L. V. (2016). Klinicheskie i psihologicheskie aspekty narusheniya pischevogo povedeniya u podrostkov [Clinical and psychological aspects of eating disorders in adolescents]. Sovremennaya pediatriya – Modern pediatrics, 7(79), 125–130 [in Russian].
6. Zubovich A. I., Kuzmicheva O. N., & Strokovaya T. V. (2013). Nervnaya anoreksiya u detey i podrostkov: aktualnyie voprosy diagnostiki i lecheniya [Anorexia nervosa in children and adolescents: current issues in diagnosis and treatment]. Mezhdunarodnyy zhurnal pediatrii, akusherstva i ginekologii. – International Journal of pediatrics, obstetrics and gynecology, 3. С. 75–84 [in Russian].
7. Kapustina V. A., Mitrofanova E. A. (2016). Vzaimosvyaz sobstvennoy vneshnosti i Ya-kontseptsii porostkov (v kontekste profidaktiki rastroystv pischevogo povedeniya v podrostkovom vozraste) [The relationship of teenagers' appearance and self-concept (in the context of the prophylactics of eating disorders in adolescence)]. Sibirskiy pedagogicheskiy zhurnal. – Siberian pedagogical magazine, 6, 84–89 [in Russian].
8. Kuznetsova M. M. (2015). Teoreticheskiy analiz problemy narusheniya pischevogo povedeniya [Theoretical analysis of the problem of eating disorders]. Visnik HNPU Imeni G. S. Skovorodi. Psihologiya. – Bulletin of G. S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University, 51, С. 141–149 [in Russian].
9. Mendeleevich V. D. (2005). Psihologiya deviantnogo povedeniya [Psychology of Deviant Behavior]. SPb.: Rech [in Russian].
10. Sokolova E. T. (1989). Samosoznanie i samoocenka pri anomaliiakh lichnosti [Self-consciousness and self-esteem in case of personality anomalies]. Izdatelstvo MGU. – MSU publishing house [in Russian].
11. Frolova Yu. G. (2003). Psihosomatika i psihologiya zdorovya [Psychosomatics and psychology of health]. Mn.: EGU. – Mn.: ESU [in Russian].
12. Shebanova V. I., & Shebanova S. G. (2012). Fenomenologichna spetsyfika vnutrishnoi tilesnosti Formation of eating behavior: the path from infancy to adolescence. Overview of Foreign Studies [Phenomenological Specificity of Internal Formation of eating behavior: the path from infancy to adolescence. Overview of Foreign Studies]. Visnyk pisladyplomnoi osvity. – Bulletin of postgraduate education, 8, 338–343 [in Ukrainian].
13. Stice E., & Shaw H. (2004). Eating disorder prevention programs: A meta-analytic review. Psychological Bulletin, 130, 206–227.
14. Striegel-Moore R. H., Franko D. L., Thompson D., Barton B., Schreiber G. B., & Daniels S. R. (2005). An empirical study of the typology of bulimia nervosa and its spectrum variants. Psychological Medicine, 35, 1563–1572.

*Стаття надійшла до редакції 24.09.2019.
The article was received 24 September 2019.*