

## ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК САМООЦІНКИ ТА СХИЛЬНОСТІ ДО ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

### THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-ESTEEM AND EATING DISORDERS

*У статті розглядається взаємозв'язок між самооцінкою та схильністю до порушень харчової поведінки. Основна увага приділяється визначенню самооцінки та її впливу на схильність до порушень харчової поведінки.*

*Також у статті ми приділяємо увагу деяким видам порушень харчової поведінки. Предметом дослідження стала психологічна корекція самооцінки в осіб з неадекватною самооцінкою та схильністю до порушень харчової поведінки. Основним завданням дослідження було розглянути поняття самооцінки, виявити взаємозв'язок між неадекватною самооцінкою та схильністю до порушень харчової поведінки, провести експериментальне дослідження взаємозв'язку самооцінки та схильності до порушень харчової поведінки. У рамках дослідження були обрані такі методи: теоретичні – аналіз наукових джерел, емпіричні – психодіагностика, констатуючий метод, розвиваючий метод, методи математистики. Ми використали такі методики: методика визначення самооцінки Дембо-Рубінштейн, методика «Сприйняття власного тіла» (ШУСТ) О.А. Скугаревського, методика «Відношення до прийому їжі» (Eating Attitudes Test, Інститут психіатрії Кларка Університету Торонто). Математико-статистична обробка даних була проведена за допомогою програми SPSS. Для емпіричного дослідження були запрошені вісімдесят осіб віком від 18 до 55 років різної статі. Ми зробили таку вибірку, тому що на самооцінку та відношення до власного тіла впливає соціальний статус, вікові кризи, дуспільна думка. Саме тому нам було цікаво дослідити рівень самооцінки та схильність до порушень харчової поведінки у людей різних вікових груп. Наше дослідження показало, що люди з неадекватною самооцінкою мають схильність до порушень харчової поведінки, а рівень самооцінки та схильність до порушень харчової поведінки мають тісний взаємозв'язок. На підставі методик було виявлено, що 25% опитуваних мають схильність до порушень харчової поведінки, 33% – високий рівень незадоволеності власним тілом та неадекватну самооцінку. Нами був зроблений кореляційний аналіз, який показав тісний позитивний зв'язок (0,591 на рівні  $p \leq 0,01$ ) між показниками схильності до порушень харчової поведінки та неадекватною самооцінкою.*

**Ключові слова:** самооцінка, харчова поведінка, порушення харчової поведінки, формування самооцінки, нервова анорексія, нервова булімія.

*The article discusses the relationship between self-esteem and predisposition to eating disorders. The main attention is paid to the definition of self-esteem and its impact on the predisposition to eating disorders. Also in the article we pay attention to some types of eating disorders. The subject of the study was the psychological correction of self-esteem in people with inadequate self-esteem and predisposition to eating disorders. The main objective of the study was to consider the concept of self-esteem, to identify the relationship between inadequate self-esteem and predisposition to eating disorders, to conduct an experimental study of the relationship between self-esteem and predisposition to eating disorders. The following methods were chosen by research methods: theoretical-analysis of scientific sources, empirical-psychodiagnostics, ascertaining, developing, methods of matstatistics. We used the following methods: Dembo-Rubinstein method of self-assessment, Skugarevsky's method of "perception of one's own body", method of "attitude to food intake" (Eating Attitudes Test, Clark Institute of Psychiatry, University of Toronto), mathematical and statistical data processing SPSS programs. Eighty people, aged 18 to 55, of different sexes, were invited for the empirical study. We made this sample because social status, age crises, and public opinion contribute to self-esteem and attitudes toward one's own body. Therefore, we were interested to investigate the level of self-esteem and susceptibility to eating disorders among different age groups. Our study showed that people with inadequate self-esteem are prone to eating disorders, the level of self-esteem and susceptibility to eating disorders are closely related. Based on the methods, it was found that 25% of respondents have a tendency to eating disorders, a high level of dissatisfaction with their own body, inadequate self-esteem. Correlation analysis showed a close positive relationship (0.591 at  $p \leq 0.01$ ) between susceptibility to eating disorders and inadequate self-esteem.*

**Key words:** self-esteem, eating behavior, eating disorders, self-esteem formation, anorexia nervosa, bulimia nervosa.

УДК 159.9

DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.26.13>

**Головська І.Г.**

к.психол.н.,  
доцент кафедри теорії  
та методики практичної психології  
Південноукраїнський національний  
педагогічний університет  
імені К.Д. Ушинського

**Руденко О.О.**

магістрант соціально-гуманітарного  
факультету  
Південноукраїнський національний  
педагогічний університет  
імені К.Д. Ушинського

Тема дослідження самооцінки досить актуальна. Вплив самооцінки на життя людини важко переоцінити. Також в наш час зростає розповсюдженість схильності до порушень харчової поведінки серед людей різних вікових категорій. Однак проблема впливу неадекватної самооцінки на схильність до порушень харчової поведінки недостатньо вивчена. Це вказує на актуальність досліджень, спрямованих на вивчення взаємозв'язку самооцінки та схильності до пору-

шень харчової поведінки, а також розробки корекційної програми, спрямованої на корегування неадекватної самооцінки (низької чи завищеної).

Самооцінка визначається як компонент самосвідомості, це оцінювання особистістю власних здібностей, моральних якостей, окремих фізичних особливостей. Самооцінка визначає соціальну активність та вважається регулятором поведінки особистості в соціальному та особистому житті.

Самооцінка формується в процесі між-особистісних взаємодій. Соціум сильно впливає на формування особистості. Оцінювання себе людиною вважається більш пізнім утворенням в системі особистого світосприйняття. Проте у структурі особистості самооцінці належить дуже вагоме місце [9].

Самооцінка може бути порівняно стійким структурним самосприйняттям, яке є складовою частиною Я-концепції і самопізнання, а також процесом самооцінювання. Базу розуміння формує система власних змістів особистості, прийнята нею система цінностей. Самооцінка розглядається як центральне особистісне утворення та центральний компонент Я-концепції [1].

У структурі самооцінки можна виділити власну та загальну її частини. Загальна (глобальна) самооцінка відображає ставлення особистості до самої себе. Власна самооцінка – це оцінка людиною своїх окремих рис, наприклад, деталей зовнішності, певних рис характеру. Людина здатна оцінювати себе адекватно та неадекватно. Це проявляється в завищенні чи заниженні своїх досягнень чи здібностей. Самооцінка може розрізнятися ступенем стійкості, критичності та самостійності. Процес формування глобальної самооцінки зумовлюється тим, що власні оцінювання можуть перебувати не на одному рівні адекватності та стійкості. Власні оцінювання можуть по-різному взаємодіяти одне з одним, наприклад, бути узгодженими чи неузгодженими, доповнювати одне одного чи утворювати протиріччя [5].

Сутність особистості, як стверджував С.Р. Пантілеев, характеризується глобальною самооцінкою. Існують зміни в самооцінці, які з'являються лише тоді, коли успіхи чи невдачі пов'язуються з діяльністю, а також виявляють наявність чи відсутність необхідних здібностей [6].

На думку Е. Дроздової, самооцінка входить в структуру мотивації діяльності особистості. Людина постійно співвідносить власні можливості, психологічні ресурси та засоби діяльності [3].

Вченими виокремлюються такі види неадекватної самооцінки:

1) занижена самооцінка. Людина з заниженою самооцінкою поводить себе пасивно, боїться помилок, обирає дії менші, ніж реально дозволяють її здібності;

2) неврівноважена самооцінка – це переважно занижена самооцінка. Людина обирає дії вищі, ніж дозволяють її здібності, отримує негативний досвід, який відображається на самооцінці;

3) завищена самооцінка. Основне прагнення людини з завищеною самооцінкою – вберегтися від невдачі, тому така людина обирає дії нижчі, ніж дозволяють її особисті здібності;

4) стійка завищена самооцінка. Людина впевнена в своїх особистих здібностях. Часто така самооцінка складається у людини, яка має певні здібності у чомусь, але це не стосується тих дій, які вона обирає. Людина зі стабільною завищеною самооцінкою ставить перед собою важкі й практично недосяжні задачі в погано знайомих галузях праці, а невдачі ігнорує. Але повторення невдач призводить до психологічних проблем [9].

У своїй роботі Є.Т. Соколова велику увагу приділяє вивченню процесу формування самооцінки. Самооцінка формується у дитини під час досягнень та невдач при взаємодії зі світом. Дитина починає оцінювати свої здібності, можливості, бачити, до яких результатів призводять ті чи інші дії. Великим джерелом для формування самооцінки є ставлення дорослих – батьків, вчителів (з юнацького віку – ровесників) – до дитини [8]. У зрілому віці самооцінка особистості значною мірою залежить від ставлення значущих фігур, але не так, як у дитинстві. На думку Є. Дроздової, якщо особистість – це організація цінностей, то ядром її цілісності є самооцінка [3].

У людини, у якої самооцінка відхиляється від адекватної, самосприйняття залежить від оцінювання її значущими та незначущими людьми. Такій особистості завжди потрібне «дзеркало». Якщо людина повністю покладається на зовнішню оцінку, то вона може бути дезадаптована через зайву схвильованість потребою співвідноситись із зовнішніми оцінками та бажаннями інших. Це може призвести до втрати індивідуальності, неврозів, адикцій, порушень харчової поведінки.

Сьогодні зростає поширеність порушень харчової поведінки. Це може бути зумовлено тиском соціуму, модними тенденціями, впливом стереотипів, нав'язаних масмедіа та соцмережами. Особистість з нестійкою та неадекватною самооцінкою піддається зовнішньому впливу, вона не здатна оцінювати особисту зовнішність адекватно, тому входить у зону ризику отримання високого ступеня схильності до порушень харчової поведінки.

У вітчизняній та зарубіжній літературі є велика кількість описів клінічних симптомів порушень харчової поведінки.

Харчова поведінка – це ставлення до прийому їжі, певний стереотип харчування у звичайних та надзвичайних обставинах. Вона включає різні форми поведінки та емоційну складову частину, яка стосується прийомів їжі та загального емоційного стану.

Існує безліч теорій, які формулюють поняття «порушення харчової поведінки». Порушення харчової поведінки поділяють на генетичні, фізіологічні, особистісні, соціальні та емоційні. Вплив суспільства на норми та цінності особистості є вагомим фактором поширення

розладів харчової поведінки. У сучасному суспільстві невідповідність стандартам зовнішності співвідносять з інфантильністю, лінню та нездатністю керувати власним життям. Розглядаючи цю концепцію, анорексію та булімію можна розцінювати як наслідки гіперболізації затверджених у соціумі цінностей [4].

Харчова поведінка включає в себе форми поведінки, певні звички, сімейні та національні традиції, емоції, які характерні для особистості.

Харчова поведінка може бути адекватною та неадекватною залежно від безлічі факторів, які впливають на її формування та прояви. Вона може залежати від того, яке місце їжа займає в ієрархії цінностей особистості.

Можна розглядати порушення харчової поведінки як спроможність вирішення внутрішніх конфліктів за допомогою переключення уваги з почуття неспроможності. Почуття неспроможності розвивається як за відсутності важливих життєвих навичок, так і на тлі невдалих спроб встановити ефективні стосунки з іншими людьми. Порушення харчової поведінки є стратегією поведінки, в якій їжа, вага тіла та його вигляд стають головними життєвими цінностями [10].

До порушень харчової поведінки можна віднести обмежувальну, емоціогенну та екстернальну харчову поведінку. Серед всіх розладів найбільш вивченими є нервова анорексія та нервова булімія [14].

Порушення харчової поведінки у вигляді синдрому нервової анорексії зустрічається при двох типах девіантної поведінки – патологічно-характерологічному та психопатологічному. У рамках першого типу порушення зумовлені особливостями характеру людини та її реакцією на ставлення до зовнішніх оцінок. У разі наявності другого типу синдром нервової анорексії формується на тлі інших психопатологічних розладів у структурі шизофренічних чи інших психотичних розладів [13].

Порушення харчової поведінки по типу нервової булімії можуть виникати у разі поєднання соціально-психологічних та сімейних чинників, коли людина не може протистояти тиску стандартів, насаджених культурою стрункого тіла. Хворі зберігають свою звичайну вагу, але не можуть оцінювати своє тіло адекватно. Вага може бути зниженою чи підвищеною. Іноді попереднім фактором формування захворювання може стати зтяжна дієта у зв'язку з незадоволеністю власним тілом [12].

У таких хворих є чітка усвідомленість, що їх харчова поведінка порушена, тому найчастіше вони її приховують, що виключає своєчасну допомогу та призводить до поганих наслідків.

Існує велика кількість людей, які страждають проблемами, пов'язаними з компульсивним переїданням. Частота звернень до спеціалістів з проблемами нервової анорексії чи

нервової булімії набагато вища, ніж частота звернень з проблемою компульсивного переїдання. Ознаками порушення харчової поведінки у вигляді переїдання довго були тільки зайва вага та ожиріння, на які намагалися впливати різними методами (від дієтотерапії до хірургічного втручання), однак це було безрезультатно [11].

У дослідження О.А. Скугаревського розглядаються особистісні особливості людей, які страждають порушеннями харчової поведінки. Хворі на анорексію та булімію переважно описують свої відносини з батьками як негативні. Батьки хворих описуються як дуже вимогливі, вони прагнуть мати ідеальну дитину, з іншого боку, не надаючи їй достатньої підтримки.

Порушення харчової поведінки дозволяє повернути до себе увагу, довести собі свою силу і здатність контролювати власне життя. У такий спосіб формується дуже велика залежність від позитивної оцінки оточуючих. Для підтримки адекватної самооцінки таким людям необхідно бути впевненими в схваленні [7].

А.Н. Дорожевець експериментально доводить, що в людей з порушеннями харчової поведінки самооцінка є пластичною, для них дуже важливими є зовнішнє оцінювання, чужі погляди та бажання. Такі люди дуже занепокоєні тим, якими їх бачать оточуючі, вони схильні пристосовуватись до зовнішніх норм, бо вважають, що не здатні контролювати власне життя [2].

Отже, можна зробити висновки, що самооцінка має вплив на порушення харчової поведінки.

Для перевірки попередніх висновків, що самооцінка впливає на порушення харчової поведінки, нами була розроблена корекційна програма дослідження впливу самооцінки на порушення харчової поведінки.

Для дослідження П1 самооцінки ми використовували методіку дослідження самооцінки Дембо-Рубінштейн та методіку дослідження рівня задоволеності власним тілом (ШУСТ) О.А. Скугаревського.

Користуючись методикою Дембо-Рубінштейн, ми з'ясували, що 48% опитуваних мають неадекватну самооцінку (високу чи низьку).

Користуючись методикою ШУСТ, ми виявили, що 33% опитуваних мають незадоволеність власним тілом. Це свідчить про неадекватну самооцінку і може призвести до розладів харчової поведінки.

За допомогою методіки ЕАТ-26 ми з'ясували, що у 25% досліджуваних є схильність до порушень харчової поведінки.

Далі ми порівняли показники рівня самооцінки осіб з високим рівнем схильності до порушень харчової поведінки та осіб з середнім та низьким рівнем схильності до порушень харчової поведінки. Для цього ми поділили досліджуваних на дві групи. У першу групу увійшли

особи з високим рівнем схильності до порушень харчової поведінки, у другу – особи з середнім та низьким рівнем схильності до порушень харчової поведінки. У першій групі 80% осіб мали неадекватну самооцінку. У другій групі 34% осіб також мали неадекватну самооцінку. Ми зробили кореляційний аналіз для обох груп та отримали такі результати. Був виявлений тісний позитивний зв'язок (0,591,  $p \leq 0,01$ ) між показниками схильності до порушень харчової поведінки та неадекватною самооцінкою у першій групі. Однак у другій групі між показниками схильності до порушень харчової поведінки та неадекватною самооцінкою був виявлений слабкий позитивний зв'язок. Більша частина другої групи мала адекватну самооцінку. Можна констатувати, що існує взаємозв'язок між неадекватною самооцінкою та схильністю до порушень харчової поведінки.

Ми визначили, що необхідно корегувати самооцінку та наближати її до адекватних показників.

На наступному етапі нашої роботи нами була розроблена програма корекції самооцінки. Ми поділили досліджуваних з неадекватною самооцінкою та схильністю до порушень харчової поведінки на дві групи – експериментальну та контрольну. Далі нами була проведена корекційна робота з метою наближення самооцінки до адекватних показників в експериментальній групі. Для перевірки ефективності програми ми використовували програму дослідження самооцінки Дембо-Рубінштейн, програму дослідження показників рівня задоволеності власним тілом ШУСТ та програму показників відношення до їжі EAT-26.

Ми отримали такі результати.

Рівень неадекватної самооцінки в експериментальній групі знизився на 10%, а до корекційної роботи цей рівень складав 90%. На 20% знизився рівень незадоволеності власним тілом. Рівень схильності до порушень харчової поведінки знизився на 10%. За період проведення корекційної роботи в експериментальній групі рівень показників неадекватної самооцінки в контрольній групі погіршився на 5%, рівень незадоволеності власним тілом зріс на 7% та на 4% зріс рівень схильності до порушень харчової поведінки.

Нашу гіпотезу було підтверджено. У більшості досліджуваних зі схильністю до порушень харчової поведінки виявився неадекватний рівень самооцінки. Корекційна програма, спрямована на наближення самооцінки до адекватного рівня, мала вплив на зниження рівня показників схильності до порушень харчової поведінки.

Отже, слід сказати, що між неадекватною самооцінкою та схильністю до порушень харчової поведінки існує взаємозв'язок. Особи з нестійкою та неадекватною самооцінкою

більш схильні до адикцій, в тому числі і до харчових. Ми дійшли висновку, що слід проводити інформаційно-роз'яснювальну роботу серед молоді, спрямовану на розвиток здорових звичок, глибоке пізнання себе, самоприйняття та самопідтримку. Людина, яка здатна адекватно та з повагою ставитися до себе, має хороші здібності, щоб жити повноцінним щасливим життям.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Визгина А.В. Гендерные особенности процессов самосознания и самоотношения. *Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии* : материалы XXIX Междунар. заочной науч.-практ. конф., г. Новосибирск : СибАК. 2013. С. 43–55.
2. Дорожевец А.Н. Искажение образа физического Я у больных ожирением и нервной анорексией : автореф. дисс. ... канд. псих. Наук. Государственный университет им. М.В. Ломоносова. Москва, 1986. 19 с.
3. Дроздова Е. Влияние групповой оценки и самооценки внешнего облика на социально-психологический статус в группе : материалы V съезда РПО. г. Москва, 12–14 февраля 2012 г. Москва, 2012. Том 2. С. 241.
4. Карабина Ю.С. Эталон физической привлекательности как социокультурный фактор образа телесного Я у женщин. *Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова*. Кострома, 2010. Том 16. С. 144–148.
5. Королева А.А. Особенности самоотношения женщин в период кризиса середины жизни. *Ярославский педагогический вестник*. Ярославль, 2013. № 1. С. 237–242.
6. Пантеев С.Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система. *Вестник Московского государственного университета*. Москва, 1991. 100 с.
7. Скугаревский О.А. Методы диагностики нарушений пищевого поведения. Инструкция по применению : монография. Минск : БГМУ, 2005. С. 34.
8. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности : монография. Москва, МГУ, 1989. 210 с.
9. Тучина О.Р. Нарративный подход к исследованию самопонимания. *Современные исследования социальных проблем. Электронный научный журнал*. Красноярск : Научно-инновационный центр, 2012. № 9 (17). С. 79–90. URL: [http://www.elibrary.ru/title\\_profile.asp?id=69461](http://www.elibrary.ru/title_profile.asp?id=69461).
10. Абсалямова Л.М. Розлади та порушення харчової поведінки особистості. *Проблеми сучасної психології. Електронний науковий журнал*. Кам'янець-Подільський національний університет ім. І.Огієнка, 2014. № 25. С. 28–40. DOI: <http://doi.org/10.32626/2227-6246.2014-25.%25p>.
11. Вознесенська Т.Г. Розлади харчової поведінки при ожирінні та їх корекція. *Міжнародний ендокринологічний журнал*. 2007. № 3. 155 с. URL: <http://www.mif-ua.com>.
12. Ellis A. *Humanistic psychotherapy*. NY : McGraw-Hill Paperbacks, 1973. P. 383–389.
13. Ellis A. *Reason and Emotion in psychotherapy*. NY : Springer, 1987. P. 73–82.
14. Rowe S. *Personality in Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder*. University of Otago. 2011. 231 p. URL: <http://hdl.handle.net/10523/2040>.