

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК КОМПЛЕКСУ НЕПОВНОЦІННОСТІ ТА ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ В ДІВЧАТ СТУДЕНТСЬКОГО ВІКУ

THE INTERRELATION BETWEEN THE INFERIORITY COMPLEX AND EATING BEHAVIOR OF FEMALE STUDENTS AT STUDENT AGE

Стаття присвячена проблемі впливу комплексу неповноцінності на харчову поведінку дівчат студентського віку. Проведено теоретичний аналіз досліджуваної проблеми з уточненням понять «харчова поведінка», «порушення харчової поведінки» і «комплекс неповноцінності». Авторами досліджено комплекс неповноцінності як комплекс психологічних і емоційних хворобливих переживань людини, що виражаються в почутті власної уцербності і переваги оточення. Хворобливе усвідомлення своїх недоліків може з'явитися через психологічні травми, дискримінацію, невдачі та через інші причини. Цей стан істотно впливає на самопочуття і поведінку людини. Розглянуто також такі види харчової поведінки, як: обмежувальна харчова поведінка, яка характеризується навмисними зусиллями, спрямованими на досягнення або підтримання бажаної ваги за допомогою самообмеження в харчуванні; емоційна харчова поведінка, за якої бажання поїсти виникає у відповідь на негативні емоційні стани, екстернальна харчова поведінка, за якої бажання поїсти стимулює не реальне почуття голоду, а зовнішній вигляд їжі, її запах, текстура або вид інших людей, які приймають їжу.

Експериментальним шляхом встановлено, що в дівчат студентського віку комплекс неповноцінності домінує на високому та середньому рівнях. У харчовій поведінці більш виражені емоціогенна й екстернальна харчова поведінка. Дівчатам студентського віку притаманно заїдати хвилювання та споживати їжу не тоді, коли вони відчувають голод, а під впливом зовнішніх стимулювальних чинників. Для них характерний також обмежувальний тип харчової поведінки, коли дівчата-студентки можуть дотримуватись жорстких дієт. Під час встановлення взаємозв'язку між комплексом неповноцінності та харчовою поведінкою результати показали, що високий рівень комплексу неповноцінності може призвести до екстернального й обмежувального типів харчової поведінки. Отримані результати спонукають до більш детального подальшого дослідження харчової поведінки, що включатиме більшу кількість методик та концепцій; поглиблення дослідження особливостей взаємо-

зв'язку комплексу неповноцінності і харчової поведінки в дівчат студентського віку.

Ключові слова: харчова поведінка, порушення харчової поведінки, комплекс неповноцінності, захисні механізми, студентський вік.

The article is devoted to the problem of the influence of the inferiority complex on eating behavior at girls of student age. The theoretical analysis of the researched problem with specification of concepts "food behavior", "violation of food behavior" and "inferiority complex" is carried out. The authors consider the inferiority complex as a complex of psychological and emotional painful human experiences, expressed in a sense of self-worth and superiority of others. Painful awareness of someone's shortcomings can arise from psychological trauma, discrimination, failure and other causes. This condition significantly affects the well-being and behavior of a person. The following types of eating behavior are also considered: restrictive eating behavior, which is characterized by intentional efforts to achieve or maintain the desired weight through self-restriction in nutrition; emotional eating behavior due to which the desire to eat arises in response to negative emotional states; and external eating behavior when the desire to eat stimulates not the real feeling of hunger, but the appearance of food, its smell, texture or the view of other people who eat.

It is experimentally established that at girls of student age the inferiority complex dominates at high and average levels. Emotional and external eating behavior are more pronounced in eating behavior. Student girls tend to get excited and eat not when they are hungry, but under the influence of external stimuli. They are also characterized by a restrictive type of eating behavior, when student girls can keep to strict diets. In establishing the relationship between inferiority complex and eating behavior, the results showed that a high level of inferiority complex may lead to external and restrictive types of eating behavior. The obtained results encourage for a more detailed further research of eating behavior, which will include more techniques and concepts; going more in-depth exploration of the interrelation between inferiority complex and eating behavior at girls of student age.

Key words: eating behavior, eating disorders, inferiority complex, protective mechanisms, student age.

УДК 159.923:613.24/.25]-057.87-055.25
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.27.23>

Мелоян А.Е.

к.психол.н., професор,
професор кафедри прикладної
психології
Донбаський державний педагогічний
університет

Іванкович А.О.

студентка III курсу
факультету гуманітарної
та економічної освіти
Донбаський державний педагогічний
університет

У наш час спостерігається тенденція до значного зростання кількості людей із розладом харчової поведінки. Найчастіше це спостерігається в дівчат студентського віку. Навколишній світ нав'язує свої ідеали, через це в дівчат спостерігаються високі вимоги до себе та до своєї зовнішності. Усе постійно змінюється, водночас змінюються уявлення про норми і цінності. З безперервним потоком інформації, що поглинає, людина вже не може зрозуміти: відповідає вона їм, чи ні. Пород-

жене цим почуття невпевненості посилюється ситуаціями, що його провають, і поступово перетворюється на систему негативних емоцій у вигляді низької самооцінки, боязні невдач, заниженого рівня потреб, тривалим почуттям неповноцінності, переростає в комплекс.

Особливістю порушення харчової поведінки є комплекси, які блокують життя людини і не дають їм реалізуватися повною мірою. Комплекси особистість набуває в дитинстві або в юності, якщо не намага-

ється позбутися їх, вони здатні перерости у психічне порушення.

Комплекс неповноцінності є структурою самоставлення особистості, що виявляється у хворобливому переживанні людиною невідповідності нормам і цінностям значущого оточення [4, с. 308].

Проблема комплексу неповноцінності вивчалася в дослідженнях таких вітчизняних і закордонних учених, як: А. Адлер, З. Фрейд, К. Ройджерс, Д. Майерс, А. Маслоу, В. Мясичев, О. Бодалев, Л. Божович, Л. Виготський, А. Личко, Л. Столяренко й інші.

Згідно з А. Адлером, в основі комплексу неповноцінності лежить страх бути знехтуваним і непотрібним, а також страх самотності. На його думку, почуття неповноцінності починається в ранньому дитинстві, коли дитина стикається з різними обмеженнями, зумовленими віком, фізичним та інтелектуальним розвитком. Водночас відбувається витіснення даного почуття в підсвідомість і набуття через це характеру постійної незадоволеності. Це також одна із причин міжособистісних і внутрішньоособистісних конфліктів. Нездатність компенсувати дефект або подолати життєву ситуацію, тим самим подолати відчуття власної неповноцінності, є наслідком переростання останнього в комплекс неповноцінності. Якщо комплекс неповноцінності не виходить подолати в дитинстві або підлітковому віці, то у зрілому віці це може призвести до неврозів [1, с. 64].

Комплекс неповноцінності є загостреним, перебільшеним переживанням власної слабкості та недосконалості. А. Адлер виділив у ньому декілька елементів: нерозвинене почуття власної гідності, відсутність позитивних рис і здібностей, що дозволяють досягти успіху, безпідставна переконаність у переважанні над собою інших людей, боязкість і нерішучість [2, с. 4].

Він уважав, що комплекс може сформуватися через декілька причин, а саме: через фізичні вади, надмірну батьківську опіку, яка не дає можливості навчитися вирішувати проблеми самостійно, або ж, навпаки, через відсутність батьківської уваги. Надлишок батьківської уваги та її дефіцит однаковою мірою можуть спровокувати формування комплексу неповноцінності, тому що перешкоджають формуванню самостійності та впевненості в собі [9, с. 189].

Отже, А. Адлер уважав, що почуття неповноцінності – нормальне, властиве всім від народження почуття, яке і є поштовхом до розвитку особистості.

На думку К.Г. Юнга, найчастіше причиною виникнення комплексу є психотравмувальна ситуація. Вона «емоційно акцентується, до того ж несумісна зі звичною позицією свідомості». Цей образ має автономність і зазвичай

свідомо не контролюється особистістю. Комплекс може бути пригнічений вольовим зусиллям, однак від цього він не зникає і не виліковується, за першої можливості проявляється знову. Комплекси можуть проявлятися у сновидіннях, поведінці, патернах взаємин, а також в інших несвідомих станах. Отже, можна сказати, що комплекси проявляються в ситуаціях, коли свідомість (воля) не може їх пригнічувати, тобто в яскравих проявах несвідомого. Із чого виходить, що комплекси автономні та, як писав К.Г. Юнг, «не тільки людина володіє комплексами, а й комплекси володіють людьми» [11, с. 121].

Л. Божович уважала, що комплекс неповноцінності формується в дітей вразливих, ослаблених фізично, з пізнім статевим дозріванням, які ростуть в умовах жорстокого батьківського диктату. Він може виникнути в дитини, якій навчання дається важче, ніж іншим, і вона за великих зусиль і часу все-таки відстає від друзів [3, с. 315]. Вона вважала, що зовнішність дитини буде впливати на розвиток особистості підлітка; у зв'язку зі статевим дозріванням та інтенсивним формуванням самооцінки ставлення до своєї зовнішності набуває величезного особистісного сенсу. Якщо дитина досягла високого рівня інтелектуального розвитку, у неї широке коло інтересів, любов до мистецтва тощо, то негарна зовнішність може виконати навіть позитивну функцію – зосередити і поглибити її духовні інтереси. Але за інших умов вона може відіграти і прямо протилежну роль, аж до комплексу неповноцінності, який призводить до формування дисгармонійної ущербної особистості [3, с. 315].

На думку Л. Виготського, долю особистості вирішує не дефект сам собою, а його соціально-психологічна реалізація. Він уважав, що компенсаторні можливості цілком реалізуються в тому разі, якщо дефект є усвідомленим. Рівень компенсації визначається резервними силами організму і зовнішніми соціальними умовами. Природний дефект організовує психіку, аранжує її таким способом, щоб була можлива максимальна компенсація, і, що найважливіше, виховує величезну наполегливість у розвитку всього, що може компенсувати даний дефект [5, с. 195].

А. Лазурський уважав, що роль сім'ї в розвитку і формуванні особистості дитини величезна. Саме відносини з батьками закладають фундамент майбутніх соціальних зв'язків дитини і визначають їхні особливості. Через відносини з батьками дитина формує ставлення до світу, до інших людей і до себе. Він відзначав, що те, якою буде людина, якими особистісними якостями буде наділена, багато в чому визначається її відносинами з оточенням і світом загалом [4, с. 33].

На наш погляд, комплекс неповноцінності може істотно впливати на харчову поведінку особистості.

Під харчовою поведінкою традиційно розуміється ціннісне ставлення до їжі та її прийому у звичайних умовах і в ситуації стресу. Харчова поведінка включає настанови, форми поведінки, звички й емоції, що стосуються їжі, які є індивідуальними для кожної людини. Отже, харчова поведінка оцінюється як гармонійна (адекватна) або девіантна (відхилена) залежно від безлічі параметрів.

Харчова поведінка є невід'ємною частиною людського життя, настільки ж фундаментальною і природною, як дихання і рух. Для задоволення харчової потреби дитині потрібна інша людина, і в цьому відношенні харчова поведінка може розглядатися як метафора відносин людини зі значущим іншим і, відповідно, зі світом загалом.

Головною концепцією ментального метаболізму в цьому питанні є теорія Ф. Перлза, суттю якої є розгляд обміну речовин як принципу функціонування живої відкритої системи, перенесеної в область психічного життя. Як зазначає Д. Хломов у вступному слові до книги «Его, голод і агресія» Ф. Перлза, «психіка є функцією живого організму і виникає у процесі його розвитку на шляху реалізації природних потреб організму. І тільки деякі з них підходять для того, щоб розвивався внутрішній світ і особистість людини». Ф. Перлз висунув припущення, що вони базуються на багатьох спостереженнях і такою потребою може бути харчова поведінка та психічне життя людини, що формуються на основі розвитку здатності до задоволення харчової потреби, і психічні феномени можуть бути розглянуті з використанням цієї моделі» [8, с. 8].

Потреба в їжі є однією з первинних, біологічних потреб. Такі потреби, що стосуються виживання, відповідно до теорії А. Маслоу, повинні хоча б мінімально задовольнятися, щоб далі ставали актуальними потреби більш високого рівня [10, с. 485].

Загалом харчова поведінка людини спрямована на задоволення цілого комплексу потреб – біологічних, фізіологічних, психологічних і соціальних. Бажання і вживання їжі є результатом взаємодії між різними стимулами і тілесними й особистісними особливостями людини.

Серед причин порушення харчової поведінки різними авторами виділяються традиції сім'ї і суспільства, релігійні уявлення, життєвий досвід, мода, економічні й особистісні особливості. Але особливим чином на порушення харчової поведінки впливають емоційні потреби і душевний стан людини. У разі порушень харчової поведінки знижується соціальна спонтанність і підвищується емоційна

лабільність, підвищується тривожність, невпевненість у собі, самооцінка низька, а погляд на себе такий, що звинувачує.

Розлади харчової поведінки – це кілька окремих поведінкових синдромів, найчастіше психогенного характеру, пов'язаних із порушенням прийому їжі, основні серед них анорексія і булімія.

Основні ознаки розладів прийому їжі такі: надмірні побоювання збільшення ваги; значні зусилля з контролю за вагою (сувора дієта, викликання блювоти, прийом проносних, надмірні фізичні вправи); заперечення суб'єктивної значущості проблеми ваги і прийому їжі.

Анорексія є розладом, що характеризується навмисним зниженням ваги, який викликається і підтримується самим індивідом. Відмова від їжі пов'язана зазвичай із невдоволенням своєю зовнішністю, надлишковою, на думку самої людини, повнотою [7, с. 241].

У дівчат з анорексією природно виявляють такі симптоми, як: жорстке обмеження прийому їжі, незважаючи на невелику вагу тіла, спотворення образу свого тіла, аменорея.

Буллімія характеризується повторюваними нападами переїдання, неможливістю навіть короткий час обходитися без їжі і надмірною стурбованістю контролем ваги тіла, що призводить людину до вжиття крайніх заходів для пом'якшення впливу вжитої їжі [7, с. 242].

Як і у випадку з анорексією, дівчата показують аномальну заклопотаність розмірами свого тіла і панічно бояться набрати вагу. Діагноз «булімія» визначають за такими критеріями, як: регулярні напади надмірного переїдання, блювання, застосування проносних препаратів, надмірні фізичні навантаження.

Відмінність від анорексії полягає в тому, що людина, яка страждає на булімію, має вагу в межах норми для її віку і росту. Але, як і люди з анорексією, вона відчуває страх набрати вагу і незадоволена розмірами і формою тіла. На думку багатьох фахівців, проблеми й особливості порушень, через які страждають розладами прийому їжі, є наслідком ситуації з дитинства.

Експериментальне дослідження проводилося на базі Донбаського державного педагогічного університету, факультету гуманітарної та економічної освіти. В експерименті брали участь 60 студентів денної та заочної форм навчання.

Нами була використана методика «Діагностика комплексу неповноцінності», методика «Голландський опитувальник харчової поведінки», відсоткове відношення показників і коефіцієнт лінійної кореляції К. Пірсона.

У результаті дослідження комплексу неповноцінності в дівчат студентського віку нами було встановлено, що у 32% цей показник проявляється на високому рівні. Їм властива

негативна оцінка себе і своїх дій. Вони «зациклюються» на своїх слабкостях, недоліках, помилках, не довіряють собі, постійно і безнадійно борються із собою. Їм може бути притаманна недостатність контактів, боязнь людей, боязнь припуститися помилки, постійна напруга, у компанії намагаються триматися осторонь, не привертати до себе уваги. Як стверджував А. Адлер, одним із симптомів комплексу неповноцінності може бути також демонстрація сигналів, на які страждає студентка, ними вона намагається звернути на себе увагу інших людей.

Для дівчат із середнім ступенем вираженості комплексу неповноцінності (48%) характерно справлятися зі своїми комплексами; у них для цього є всі можливості. Вони цілком усвідомлюють, що це заважає їм жити, але часом вони бояться аналізувати себе і свої вчинки. Такі люди схильні об'єктивно оцінювати свою поведінку і вчинки інших.

Низький рівень комплексу неповноцінності виявлено у 20% дівчат студентського віку. Ці респонденти вважають, що в них взагалі немає комплексів, але вигаданий ними світ і власний образ можуть бути далекими від реальності. Але, як і всі люди, вони не позбавлені комплексу неповноцінності, вони вміють оцінювати деякі власні недоліки і справляються зі своїми життєвими труднощами.

Нами було проведено дослідження харчової поведінки дівчат студентського віку. На основі отриманих результатів у нашій вибірці ми можемо стверджувати, що емоціогенна поведінка більш виражена на середньому рівні 45%, що говорить про адекватне сприйняття їжі.

Було виявлено високі показники емоціогенної поведінки у 22,5% досліджуваних. Даним дівчатам притаманне заїдання своїх хвилювань. У разі психоемоційного напруження, хвилювання або відразу після закінчення дії чинника, що зумовив стрес, у дівчат різко посилюється апетит і з'являється бажання поїсти. Інакше кажучи, це гіперфагічна реакція (переїдання) на стрес. Пов'язана вона із прагненням зняти емоційний дискомфорт за допомогою «заїдання» стресу. Отже, стимулом до прийому їжі є емоційний дискомфорт, а не голод.

Дівчата з низькими показниками не мають звички заїдати своє хвилювання. Даний показник у нашій вибірці становить 32,5% досліджуваних.

Під час дослідження екстернальної харчової поведінки в нашій вибірці ми виявили, що високі показники проявляються у 35% дівчат, що говорить про схильність до зовнішніх стимулів їжі. Дівчатам властиво споживати їжу, коли вони зовсім не голодні. Страх бере гору, вони намагаються наїстися про запас, «наперед»; мають тенденцію їсти за компанію.

Харчування формується під впливом практично непомітних чинників, серед них виділяють доступність певної їжі, думка оточення про обрану їжу та поведінка в компанії людей. Це переважна орієнтація не на внутрішні гомеостатичні стимули до прийому їжі, а на зовнішні. Харчова поведінка характеризується неповноцінним почуттям насичення, яке запізнюється за часом і відчувається як механічне переповнення шлунка. Середні показники були виявлені у 65%, отже, дівчата ставляться до споживання їжі як до чогось повсякденного. Низькі показники не були виявлені в нашій вибірці.

Ми встановили, що обмежувальний тип харчових розладів у нашому досліді на високому рівні в 17,5% досліджуваних. Дівчата мають тенденцію обмежувати себе в улюблених стравах, що може призвести до порушення харчової поведінки. Цей розлад може спочатку нагадувати розбірливість в їжі, типову для дитячого віку, коли діти відмовляються приймати якусь їжу або їжу певного кольору, консистенції, запаху. Дівчата з розладом обмеження споживання їжі не можуть їсти, тому що вони втрачають інтерес до їжі або тому, що бояться, що вживання їжі призведе до згубних наслідків, як-от задуха або блювота. Вони можуть уникати деяких продуктів через їхні органолептичні показники (наприклад, колір, консистенція, запах).

Раціональне ставлення до їжі було встановлено в 45% дівчат студентського віку, у яких спостерігаються адекватне сприйняття та контроль їжі. Низькі показники виявлені у 37,5% дівчат студентського віку.

Для встановлення взаємозв'язку між досліджуваними параметрами нами використувався коефіцієнт лінійної кореляції К. Пірсона r_{xy} .

Нами була встановлена прямопропорційна значуща залежність між комплексом неповноцінності й обмежувальною харчовою поведінкою ($r_{xy} = 0,57$, за $p \leq 0,05$). У разі високого рівня прояву комплексу неповноцінності збільшуються жорстке обмеження і контроль прийому їжі, тяга до безглузвих, занадто суворих дієт, які із часом можуть призвести до збільшення переїдання. Унаслідок такої поведінки дівчата студентського віку перебувають у постійному стресі, коли з'являється почуття провини в разі переїдання або, навпаки, вони страждають від сильного голоду. Вони схильні до регулярних зривів, часто прибирають із раціону неправильні продукти і схильні заміщати продукти безпечними. Це може призвести до «дієтичної депресії».

Встановлено прямопропорційний зв'язок між комплексом неповноцінності й екстернальною харчовою поведінкою ($r_{xy} = 0,61$, за $p \leq 0,05$). Коли дівчата студентського віку негативно оцінюють

себе і свої дії, зациклюються на своїх слабкостях, недоліках харчової поведінки, вони нерозбірливі, готові їсти за компанію або в разі доступності їжі. Для них не голод є чинником для прийому їжі, а зовнішні стимули, надлишковий прийом їжі в гостях, на вулиці.

Дівчата студентського віку характеризуються різним ступенем вираженості прояву комплексу неповноцінності, який впливає на їхню харчову поведінку. У разі високих показників комплексу неповноцінності дівчата студентського віку схильні жорстко обмежувати себе в їжі, дотримуватися безсистемних, занадто суворох дієт і довести себе до «дієтичної депресії», але приймати їжу не тоді, коли відчувають голод, а під впливом зовнішніх чинників, як-от переїдання за компанію, доступність їжі, унаслідок чого відчувають провину і дотримуються жорстких обмежень.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Адлер А. Понять природу человека. Санкт-Петербург : Академический проект, 1997. 256 с.
2. Адлер А. Воспитание детей. Взаимодействие полов. Ростов-на-Дону : Феникс, 1998. 448 с.
3. Божович Л. Личность и ее формирование в детском возрасте. Санкт-Петербург : Мастера психологии, 2008. 398 с.
4. Выготский Л. Собрание сочинений. Москва : ЕЕ Медиа, 2012. Т. 2 : Проблемы общей психологии. 504 с.
5. Выготский Л., Лурия А. Этюды по истории поведения : Обезьяна. Примитив. Ребенок. Москва : Педагогика-Пресс, 1993. 224 с.
6. Гуревич П. Психологический словарь. Москва : ОЛМА Медиа Групп, 2007. 800 с.
7. Менделевич В. Клиническая и медицинская психология. Москва : МЕДпресс-информ, 2005. 432 с.
8. Перлз Ф. Эго, голод и агрессия. Москва : Смысл, 2000. 358 с.
9. Руднев В. Энциклопедический словарь культуры XX века. Москва : Аграф, 2001. 608 с.
10. Хьелл Л., Зиглер Д. Теория личности. Санкт-Петербург : Мастера психологии, 1997. 606 с.
11. Юнг К. Синхроничность. Обзор теории комплексов. Москва : Рефл. Бук Ваклер, 1997. 216 с.