

СПЕЦИФІКА КОГНІТИВНОГО КОМПОНЕНТА «Я-КОНЦЕПЦІЇ» У ДІВЧАТ З АНОРЕКСІЄЮ ТА БУЛІМІЄЮ

SPECIFICITY OF THE COGNITIVE COMPONENT OF SELF-CONCEPT IN GIRLS WITH ANOREXIA AND BULIMIA NERVOSA

У статті представлено дослідження когнітивного компонента «Я-концепції» у дівчат, які мають розлади харчової поведінки, зокрема нервову анорексію та булімію. Особливу увагу приділено соціокультурному контексту, який формує уявлення про еталонну зовнішність та провокує порушення образу власного «Я». Автори обґрунтовують, що інтерналізація ідеалізованих тілесних образів через медіа, очікування родинного та соціального середовища є тригером формування девіантних харчових патернів, які часто супроводжуються глибокими інтрапсихічними наслідками: фрустрацією, самознеціненням та емоційною нестабільністю. Результати емпіричного дослідження показали, що незалежно від типу розладу харчової поведінки когнітивна структура «Я-концепції» характеризується низьким рівнем диференційованості. У дівчат з анорексією структуру «Я» доповнюють компоненти «діяльного Я» і «рефлексивного Я», що демонструють отождолення з поняттями самоконтролю, дисципліни та сили волі – важливими маркерами самоствердження. У репрезентаціях часто фігурують висловлювання: «я – та, що голодує», «я – сила волі», що свідчить про внутрішню ідентифікацію з тілесною трансформацією як шляхом до морального ідеалу. У дівчат із булімією спостерігається звуження когнітивної структури «Я» – превалюють «фізичне», «соціальне» та «перспективне Я» з яскраво вираженою амбівалентністю: поряд із прагненням до відповідності зовнішнім стандартам – почуття провини, страх і бажання приховати наявність захворювання. Мотиваційні тенденції також мають специфіку: при анорексії переважають нормативна, моральна та альтруїстична мотивації, тоді як при булімії – гедоністична, комунікативна та губристична, орієнтована на досягнення зовнішньої переваги. Автори наголошують на необхідності розроблення комплексних психокорекційних програм, що поєднують когнітивні, емоційні та міжособистісні компоненти. Такі програми мають бути спрямовані на гармонізацію «образу Я», розвиток рефлексивних навичок і зниження впливу зовнішніх ідеалів, що сприятиме відновленню цілісності ідентичності у дівчат юнацького віку.

Ключові слова: «Я-концепція», когнітивний компонент «Я-концепції», когнітивне викривлення, анорексія, булімія, самосприйняття.

The article presents a study of the cognitive component of the self-concept in girls with eating behavior syndromes, specifically anorexia nervosa and bulimia nervosa. Special attention is given to the sociocultural context that shapes perceptions of ideal physical appearance and triggers distortions in self-image. The authors substantiate that the internalization of idealized bodily representations – transmitted through media, familial expectations, and social pressures – serves as a catalyst in the development of deviant eating behavior. These patterns are frequently accompanied by profound intrapsychic consequences, including frustration, self-depreciation, and emotional instability. Empirical research findings revealed that regardless of the specific type of eating syndrome, the cognitive structure of the self-concept is marked by a low degree of differentiation. In girls with anorexia, the self-structure includes components such as the «active self» and the «reflective self.» These suggest a strong identification with concepts like self-control, discipline, and willpower – traits perceived as core markers of personal affirmation. Common self-representations are expressed in statements like “I am the one who starves” or “I am willpower,” indicating internal identification with bodily transformation as a pathway toward moral idealization. In contrast, girls with bulimia demonstrate a narrowed cognitive structure of the self, dominated by the “physical,” “social,” and “future-oriented self.” These are marked by pronounced ambivalence: alongside the desire to conform to external beauty standards, there exists an underlying sense of guilt, fear, and a tendency to conceal their condition. Motivational tendencies also differ notably: girls with anorexia predominantly exhibit normative, moral, and altruistic motivations, whereas those with bulimia are more prone to hedonistic, communicative, and hubristic motives, aimed at achieving external superiority. The authors consider the need for comprehensive psychocorrectional programs integrating cognitive, emotional, and interpersonal elements. Such interventions should aim at harmonizing the self-image, fostering reflective skills, and reducing the influence of external ideals – facilitating the restoration of a coherent sense of identity among adolescent girls.

Key words: self-concept, cognitive component of self-concept, cognitive distortion, anorexia, bulimia, self-perception.

УДК 159.923
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.75.2.5>
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Научитель О.Д.
к.психол.н., доцент,
доцент кафедри психології
Національний аерокосмічний
університет
«Харківський авіаційний інститут»

Долгополова О.В.
к.психол.н.,
доцент кафедри психології
Національний аерокосмічний
університет
«Харківський авіаційний інститут»

Фаворова К.М.
к.психол.н.,
доцент кафедри психології
Національний аерокосмічний
університет
«Харківський авіаційний інститут»

Вступ. У сучасному соціокультурному просторі стандарти краси відіграють значну роль у формуванні уявлень про ідеальну зовнішність. Цей тиск особливо відчутний серед дівчат юнацького віку, які перебувають у періоді активного психосоціального становлення та пошуку ідентичності. Медійна трансляція ідеалізованих тілесних образів, очікування з боку родинного та міжособистісного ото-

чення створюють атмосферу нормативного тиску, що зумовлює постійне порівняння себе з певним еталоном. Надмірна зосередженість на зовнішності як індикаторі соціальної прийнятності формує ґрунт для розвитку розладів харчової поведінки (РХП), які мають не лише соматичні, а й глибокі психічні наслідки. Одним із центральних психологічних конструктів, що опосередковує ставлення

особистості до себе, є «Я-концепція». Її когнітивний компонент, представлений системою уявлень про власні риси, здібності, цінності та тілесність, значною мірою визначає способи інтерпретації досвіду, вибір поведінкових стратегій і рівень інтрапсихічної адаптації. У дівчат із РХП нерідко виявляються стійкі когнітивні викривлення, що підтримують дисфункціональне самосприйняття та створюють умови для підтримки патологічного харчового патерну. Ці викривлення, серед яких найбільш поширеними є дихотомічне мислення, катастрофізація, фільтрація й надгенералізація, виконують роль когнітивних схем, що закріплюють негативний образ себе.

Попри наявність емпіричних і теоретичних спроб осмислення феномену РХП когнітивний зміст «Я-концепції» у цьому контексті досліджено недостатньо повно. Актуальності набуває комплексний аналіз того, як саме когнітивні механізми самосприйняття дівчат з анорексією та булімією впливають на формування внутрішньої конфліктності, самооцінку та інтрапсихічну рівновагу. Таке дослідження відкриває перспективи для побудови цілеспрямованих психопрофілактичних і психокорекційних стратегій, здатних гармонізувати «Я-образ» і підвищити стресостійкість особистості в умовах зростаючого соціального тиску.

Виклад основного матеріалу. Формування «Я-концепції» у дівчат із РХП є однією з ключових у сучасній психологічній науці, оскільки торкається не лише індивідуальних особливостей самосприйняття, а й соціокультурних впливів, що формують уявлення особистості про себе. Під РХП зазвичай маються на увазі психологічно зумовлені порушення поведінки, пов'язані з прийомом їжі. Це широка група синдромів, що значно відрізняються за проявами – від нервової анорексії, яка нерідко загрожує життю, до переїдання, котре іноді проходить самостійно. Точні причини анорексії залишаються невизначеними, однак дослідники вказують на поєднання таких рис, як перфекціонізм, тривожність, орієнтація на недосяжний ідеал і потреба у контролі. При булімії характерні напади неконтрольованого переїдання, після яких настають почуття провини, сорому, самознецінення та вживаються компенсаторні дії: блювання, діуретики, проносні, суворі дієти і фізичні перевантаження [6].

Так, Л.М. Абсальямова у своїх роботах обґрунтовує центральну роль образу тіла у структурі «Я-концепції», наголошуючи, що саме викривлене сприйняття «тілесного Я» під впливом медіа та соціальних норм стає тригером формування девіантних харчових патернів, зокрема анорексії, булімії [1]. Хоча це дослідження має вагомий внесок у теоретичне осмислення тілесного аспекту «Я-концепції», воно не дає повної відповіді на питання про механізми когнітивних викривлень, що лежать в основі формування негативного образу себе. А.М. Сідельникова акцентує увагу на

порушенні узгодженості між реальним та ідеальним «Я» у дівчат з обмежувальним типом харчової поведінки [3]. Авторка зазначає, що дисбаланс між бажаним і дійсним образом себе викликає фрустрацію, зниження самооцінки та спроби контролювати масу тіла як спосіб утвердження над собою. Проте глибинний аналіз когнітивних схем, які лежать в основі цих переживань, у дослідженні не висвітлено.

У роботах Л.А. Терещенко та О.М. Мойзріста підкреслено емоційно-афективний компонент розладів харчової поведінки. Автори доводять, що психологічний стрес, емоційна лабільність та схильність до самозвинувачення у дівчат із розладами харчування безпосередньо корелюють із негативним «образом Я» та зниженим рівнем самоприйняття [4]. Однак хоча роботи і фіксують емоційну динаміку переживання «Я», когнітивна сфера, зокрема особливості мислення та сприйняття себе, досліджуються недостатньо глибоко. У дослідженні Т.М. Кочубинської «Я-концепція» розглядається як багатовимірний динамічний аутоустановочна система, яка регулює самосприйняття та соціальну поведінку особистості [2]. Її структура охоплює фізичні, соціальні, інтелектуальні та духовні компоненти, що формуються у взаємодії із соціальним середовищем. Авторка підкреслює, що ціннісне ставлення до себе: самоприйняття, самоповага, внутрішній локус контролю є центральним чинником адаптації індивіда. Водночас готовність до соціальної взаємодії базується на інтеграції образу «Я» та навичок соціальної рефлексії. Такий підхід дає змогу розглядати «Я-концепцію» як ключовий інструмент формування і підтримки особистісної ідентичності [2].

Значний інтерес становить дослідження С.Р. Шеремета, у якому доведено, що соціальні мережі виступають як чинник інтерналізації ідеалізованих образів зовнішності [5]. Це впливає не лише на самооцінку, а й на специфіку когнітивного сприйняття «тілесного Я», породжуючи потребу в його корекції через харчову поведінку. Попри актуальність цієї теми дослідження не деталізує способи, у який саме медіаконтент трансформує структуру «когнітивного Я».

Аналіз наукових джерел свідчить про значну зацікавленість дослідників проблематикою РХП у дівчат юнацького віку. Проте переважна частина робіт фокусується здебільшого на загальних психологічних чинниках, тоді як когнітивний компонент «Я-концепції» як системоутворювальний механізм досліджується опосередковано або фрагментарно, що й зумовлює необхідність подальших емпіричних і теоретичних пошуків.

Мета. Визначити особливості ідентифікаційних характеристик у структурі когнітивного компонента «Я-концепції» залежно від РХП.

Методологія. Методи збору: техніка «Хто Я?» (М. Кун, Т. Макпартленд), опитувальник полімотиваційних тенденцій (С. Петрова), контент-аналіз. Методи аналізу: кількісний аналіз (t-критерій).

Вибірка. 70 дівчат віком 16–18 років. Тривалість захворювання: від кількох місяців до року (анорексія), до шести років (булімія).

Результати дослідження. На першому етапі дослідження перевірялася гіпотеза про вплив різновидів порушень харчового режиму на прояви когнітивного компонента «Я-концепції». У цей критичний для самоусвідомлення система уявлень про себе набуває завершеного вигляду. Незалежно від того, наскільки ці уявлення відповідають дійсності, вони мають власну психологічну реальність і значно впливають як на поведінку, так і на емоційний стан та реакції особистості. У цьому контексті надзвичайно важливо враховувати роль соціокультурних чинників, зокрема впливу медіа, соціальних мереж і популярних культурних ідеалів, які формують і підтримують образ «ідеального» тіла. Молодь особливо уразлива до зовнішніх очікувань, що нерідко призводить до зіткнення між реальним та ідеалізованим «образом Я».

З урахуванням потенційного впливу відкритих формулювань на появу ідеалізованих або компенсаційних відповідей у процесі аналізу первинних даних було здійснено попередню їх фільтрацію. Відповіді, зміст яких викликав сумніви щодо їх автентичності, було вилучено з подальшого аналізу з метою забезпечення об'єктивності результатів дослідження.

Аналіз емпіричних результатів показав, що для «Я-концепції» дівчат із нервовою анорексією характерний низький рівень диференційованості особистості. Концептуальна структура уявлень про себе у цій групі обмежується п'ятьма компонентами: «соціальне Я», «перспективне Я», «діяльнісне Я», «фізичне Я» та «рефлексивне Я». Варто зазначити, що всі ці елементи, окрім «фізичного Я», представлено у спрощеній формі: «соціальне Я» зводиться до приналежності до певної соціальної групи, «діяльнісне Я» – до оцінки власних здібностей, «перспективне Я» – до опису фізичних цілей, «рефлексивне Я» – до загальної ідентифікації. У деяких випадках дівчата ототожнювали свою ідентичність не лише з тілесними характеристиками, а й із символами контролю та дисципліни. Такі репрезентації містили фрази «я – сила волі», «я – контроль над собою», що свідчить про міцну психологічну зв'язку між сприйняттям тіла та самоконтролем як моральним ідеалом.

На етапі вивчення репрезентативного матеріалу особливу увагу було приділено динаміці становлення самооцінки, що безпосередньо впливає на спосіб осмислення ідентифікаційних змістів та формує психологічну основу їх інтерпретації. Зокрема, інтеграція контролю над тілом з етичними уявленнями розглядалася як показник перетину когнітивних схем «фізичного Я» та «рефлексивного Я», що може свідчити про недостатню цілісність самосприйняття та підвищений ризик генералізації поведінкових стереотипів на інші сфери життя. Натомість саме «фізичне Я» має найповніше й найдетальніше представлення:

включає як суб'єктивний образ тіла, так і об'єктивні характеристики (вага, індекс маси тіла – ІМТ), а також згадки про харчову поведінку, яка нерідко інтерпретується як «шкідлива звичка» (наприклад, «голод», «уміння не їсти»).

Усі учасниці дослідження з анорексією зазначили свою вагу й ІМТ, при цьому ідентифікація «анорексичка» у більшості випадків з'являлася на початку опису себе та мала позитивну оцінку. Важливим є й те, що «фізичне Я» у таких дівчат не лише найповніше, а й домінує: поширюється на інші компоненти ідентичності. Наприклад, під час опису «перспективного Я» часто вживаються висловлювання типу «я та, яка скине ще десять кілограмів» або «я – така, що худне» як варіант «діяльнісного Я». У розділі про «соціальне Я» переважає самоідентифікація за приналежністю до спільноти людей з анорексією. Аналогічно, у відповідях на запитання «Хто Я?» фіксувалися формули на кшталт «Я – 16,5» (ІМТ), «Я – 50 кг», що демонструє ототожнення себе з конкретною тілесною характеристикою.

У дівчат, які мають нервову булімію, також фіксується низький рівень диференційованості «Я-концепції», але представлення її елементів є ще вужчим. У когнітивному компоненті виявлено лише три елементи: «соціальне Я», «перспективне Я» та «фізичне Я», причому й вони мають усичене представлення. Так, «соціальне Я» репрезентується позначенням статі, статусом студентки або майбутнього фахівця, «фізичне Я» – описами зовнішності, які можуть мати як позитивну, так і негативну тональність, «перспективне Я» – через шлюбні чи особисті плани, що нерідко пов'язані з фізичною трансформацією: «вийду заміж, коли стану красивішою». Водночас значна частина учасниць із булімією висловлювала внутрішню боротьбу між прагненням до відповідності соціальним стандартам і відчуттям провини чи сорому. Це вказує на амбівалентність когнітивних уявлень про себе і потенційно може бути чинником під час побудови терапевтичних стратегій.

Таким чином, у когнітивному компоненті «Я-концепції» дівчат з обома типами розладів харчової поведінки домінують «фізичне Я», «соціальне Я» та «перспективне Я». Можна припустити, що такий акцент на тілесних характеристиках свідчить про виняткову значущість зовнішності, яка виступає базовим критерієм самоприйняття та впливає на сприйняття інших складників особистості. Водночас у дівчат з анорексією спектр компонентів ширший, аніж у дівчат із булімією. Відзначається й різниця у ставленні до синдрому: особи з анорексією демонструють позитивну ідентифікацію з хворобою, тоді як у досліджуваних із булімією переважають сором і прагнення уникати згадування про свою проблему.

Наступним кроком дослідження стало вивчення полімотиваційних тенденцій «Я-концепції». У дівчат із нервовою анорексією виявлено сім полімотиваційних тенденцій: акизитивну,

трудова, нормативна, моральна, губристична (у формі прагнення до досконалості й до переваги), еґоцентрична та альтруїстична. Особливої уваги заслуговує альтруїстична тенденція, яка виявляється у турботі про інших членів родини, приготуванні їжі для них – попри власне добровільне голодування. Це можна розглядати як приклад символічного заміщення органічної потреби – квазізадоволення. У такому разі допомога іншим, навіть на шкоду собі, стає формою задоволення власної базової потреби. Також слід зазначити, що деякі учасниці демонстрували парадоксальне поєднання еґоцентризму з високим рівнем соціального функціонування: вони активно брали участь у волонтерських чи навчальних проєктах, що давало змогу одночасно підтримувати соціальну визнаність і зберігати контроль над харчовими звичками. Ці спостереження вказують на необхідність додаткових досліджень щодо взаємодії внутрішньої мотивації та зовнішніх соціальних ролей. Зокрема, важливо вивчити, як участь у соціальних ініціативах впливає на динаміку кризових станів при різних формах розладів харчової поведінки.

У дівчат із нервовою булімією ідентифіковано інші полімотиваційні тенденції: акизитивну, гедоністичну, оптимістичну, комунікативну, губристичну (в обох формах), а також уникнення неприємностей і негативне ставлення до людей. Звертає на себе увагу, що у цій групі мотивація до переваги над іншими домінує над потребою в задоволенні. У цьому контексті стрункість розглядається як інструмент досягнення контролю, самоповаги чи визнання.

Ще один суттєвий аспект полягає у типових стратегіях копінг, які учасниці застосовують у відповідь на стрес, зокрема дівчата з анорексією вдаються до внутрішньої ретроспекції, самоаналізу та емоційного утримання, тоді, як їхні однолітки з булімією частіше демонструють більш імпульсивні реакції та тяжіють до зовнішньо спрямованих форм зняття напруги, а саме переїдання з подальшою компенсацією. Такі стратегічні відмінності відображають різні механізми формування та підтримки «Я-концепції».

Характерно, що в окремих випадках учасниці ототожнювали свою ідентичність не лише з тілесними характеристиками, а й із символами контролю та дисципліни. Такі репрезентації містили фрази на кшталт «я – сила волі», «я – контроль над собою», що свідчить про міцну психологічну зв'язку між сприйняттям тіла та самоконтролем як моральною чеснотою.

Водночас у дівчат з анорексією спектр компонентів ширший, аніж у дівчат із булімією. Відзначається й різниця у ставленні до синдромів: особистості з анорексією демонструють позитивну ідентифікацію, тоді як у досліджуваних із булімією переважають сором і прагнення уникати згадування про свою проблему.

Також слід урахувати роль міжособистісних взаємодій. У дівчат з анорексією простежується орієнтація на соціальне схвалення через досягнення еталонної зовнішності, що водночас поєднується з потребою зберігати автономію й контроль. Натомість їхні однолітки з булімією описують труднощі в побудові довірливих стосунків, що може бути пов'язано з коливанням самооцінки та чутливістю до зовнішніх чинників.

Ми вважаємо, що психологічно орієнтовані програми підтримки здатні гармонізувати самосприйняття та відновити цілісність «Я-концепції» у дівчат із розладами харчової поведінки. Доцільною є інтеграція когнітивних практик, емоційної саморегуляції (зокрема, сорому) та групових інтервенцій, що допомагають подолати тиск соціальних очікувань.

Висновки. Аналіз отриманих результатів підтвердив висунуті гіпотези та показав, що РХП чинять складний вплив на когнітивний компонент «Я-концепції». Домінування «фізичного», «соціального» та «перспективного Я» свідчить про недостатню диференційованість ідентичності та схильність до ототожнення себе із зовнішніми ознаками. У випадку анорексії структура «Я-образу» є розширеною: вона включає компоненти «діяльнісного Я» та «рефлексивного Я», а також супроводжується позитивною ідентифікацією із синдромом. Булімія, навпаки, характеризується фрагментарною побудовою «Я-концепції», емоційною нестабільністю та суперечливим самосприйняттям. Полімотиваційні тенденції також мають типологічну специфіку. У дівчат з анорексією переважають моральні, нормативні та альтруїстичні орієнтації, які нерідко набувають компенсаторного характеру. При булімії відзначаються гедоністичні, комунікативні та губристичні налаштування, що свідчить про іншу систему особистісних домінант та способів реалізації. Копінг-стратегії демонструють контрастні способи реагування на стрес: анорексичний тип – ретроспективний, емоційно стриманий; булімічний – імпульсивний і компенсаторний. Формування «Я-концепції» в умовах РХП має інтраперсональний і соціально-психологічний характер. Взаємодія когнітивних схем, афективних реакцій та соціальних впливів здатна дестабілізувати еґо-ідентичність, знижувати рівень самоприйняття та посилювати внутрішні конфлікти. Це обґрунтовує необхідність подальших досліджень, спрямованих на вивчення когнітивних механізмів самосприйняття та створення адаптивних психологічних інтервенцій. Така відмінність свідчить про необхідність індивідуалізованого та типологічно чутливого підходу до побудови психокорекційних програм. Інтеграція когнітивно-поведінкових технік, методів емоційної саморегуляції та групових психотерапевтичних практик може стати ефективною моделлю відновлення цілісності «Я-образу», посилення особистісної стійкості та гармонізації ідентичності в умовах соціального тиску.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Абсалямова Л.М. Психологія харчової поведінки жінок: розлади та корекція : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.01. Київ, 2019. 476 с. URL: <http://psychology-naes-ua.institute/read/1949>
2. Кочубинська Т.М. Психологічні теорії формування «Я-концепції» особистості. The Scientific Heritage. 2019. № 57. С. 11–17.
3. Сідельникова А.М. Психологічні особливості проявів порушень харчової поведінки серед молодих жінок. *Психологічний часопис*. 2023. № 2. С. 45–52.
4. Терещенко Л.А., Мойзріст О.М. Психологічні особливості дівчат підліткового віку з розладами харчової поведінки. *Психологія і суспільство*. 2024. № 5. С. 112–119.
5. Шеремета С.Р. Проблема порушень харчової поведінки в дослідженнях українських психологів. *Габітус*. 2023. № 47. С. 209–214.
6. Cass K. Personality as a Risk Factor for Eating Disorders: How Therapy Can Help. ACUTE Center for Eating Disorders, 2025. URL: <https://www.acute.org/resources/eating-disorder-personality>