

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.923:616.3-055.2

DOI <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2019-2-13>ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПОРУШЕННЯ
ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ЖІНОКPSYCHOLOGICAL ASPECTS OF DISORDERS
OF WOMEN'S FOOD BEHAVIOR

Ковальчук Зоряна Ярославівна,
заступник декана факультету психології,
доктор психологічних наук, професор

Львівський державний університет внутрішніх справ

zoriana01051974@i.ua

ORCID 0000-0002-2355-2129

Kovalchuk Zoriana Yaroslavivna

Doctor of psychological sciences, Associate Professor
Department of Psychology,

Lviv State University of internal affairs

zoriana01051974@i.ua

ORCID 0000-0002-2355-2129

Мета. З'ясувати психологічні аспекти порушення харчової поведінки та емпірично дослідити ці особливості у жінок з харчовими адикціями. У статті описано особливості харчової поведінки у жінок та її порушень, які пов'язані із ціннісним ставленням до їжі та її вживання, стереотипом харчування у звичних умовах та у ситуаціях стресу, орієнтація на образ власного тіла та діяльність щодо її формування. Основними її порушеннями вважають нервову (невротичну, психогенну) анорексію та нервову (невротичну, психогенну) булімію. Обидва розлади характеризуються спільними ознаками: домінування проблеми власної ваги; спотворення образу власного тіла; зміна цінності харчування в ієрархії цінностей.

Методи. В частині емпіричного дослідження статті автором були використані наступні методики: індивідуально-типологічний опитувальник Л.М. Собчика (ІТО); опитувальник самоставлення В.В. Століна; методика «Хто я?» М. Куна та Т. Макпартленда; опитувальник «Чи є у мене залежність від їжі?».

Результати. Психологічними особливостями осіб з порушенням харчової поведінки є занижена самооцінка, домінування депресивного настрою, істеричні прояви, схильність до самотності, підвищена вимогливість до себе та інших у поєднанні з егоїзмом, відстороненість від колективу, фіксація на необхідності приховувати підвищений попит до їжі від навколишніх, тенденція до накопичення, перфекціонізм, компенсація нестачі в одній сфері досягненнями в іншій тощо.

За результатами емпіричного дослідження встановлено, що «Я-концепція» харчового адикта є дифузною, недостатньо диференційованою. Залежна особа нездатна спокійно та з гідністю визнати факт своєї недосконалості, прийняти те, що її реальне «Я» відрізняється від ідеального.

Жінки з порушенням харчової поведінки недостатньо добре розуміють власну систему цінностей, робота зі співставленням цінностей у них порушена, на перші місця виходять псевдоцінності та якості головної псевдоцінності – агентзалежності. Для узалежненого від їжі агентом залежності є їжа.

Висновки. Внаслідок здійсненого кореляційного аналізу дослідження виявлено низку значимих кореляцій: позитивні зв'язки лабільності з самоінтересом, самовпевненістю; самозвинувачення зі шкалою залежності; тривожність із залежністю. Виявлено обернено пропорційні зв'язки віку респондента із самозвинуваченням; залежністю із аутосимпатією, уявленням про ставлення інших до себе, самовпевненістю, саморозумінням, самокеруванням; шкали самоприйняттям із залежністю, самокеруванням; шкали спонтанності із залежністю; шкали агравація із самоінтересом.

Низький рівень диференційованості ідентичностей досліджуваних може вказувати на кризу ідентичності, замкнутість, тривожність, невпевненість, труднощі у контролі. Щодо фізичного Я (фізичні дані та зовнішність), то в самоописах залежних вони «неприємні», «непривабливі». Більшість занять, інтересів, захоплень, діяльності пов'язані з їжею, її прийомом та пасивним відпочинком.

Ключові слова: харчова поведінка, залежність, анорексія, булімія, ожиріння, харчова адикція.

The purpose of the article is to find out the psychological aspects of eating disorders and to empirically investigate these features in women with food addiction. The article describes the peculiarities of women's eating behavior and its disorders, which are related to the value attitude to food and its consumption, the stereotype of eating in habitual and stressful situations, orientation to the image of one's body and activities for its formation. Its main violations are nervous (neurotic, psychogenic) anorexia and nervous (neurotic, psychogenic) bulimia. Both disorders are characterized by common signs: dominance of the problem of own weight; distortion of the image of one's body; change in nutrition value in the value hierarchy.

Methods. In the part of the empirical study of the article the author used the following techniques: individual typological questionnaire L. M. Sobchik (ITQ); self-questioning questionnaire Stolín; "Who am I?" methodology by M. Kuhn and T. MacPartland; questionnaire "Do I have a food addiction?"

Results. Psychological features of persons with eating disorders are low self-esteem, dominance of depressed mood, hysterical manifestations, a tendency to loneliness, increased demand for self and others in combination with selfishness, detachment from the collective,

fixation on the need to hide their tendencies to accumulation, perfectionism, compensation for lack in one area of achievement in another, and so on.

According to the results of empirical research, the "self-concept" of food addiction is diffuse, insufficiently differentiated. The dependent person is unable to calmly and with dignity acknowledge the fact of his imperfection, to accept that his real "self" is different from the ideal.

Individuals with eating disorders do not have a good understanding of their own value system, work with the mapping of values is impaired, and pseudo-values and qualities of the main pseudo-value - agent of dependence. For a food addict, the addictive agent is food.

Conclusions. Correlation analysis of the study revealed a number of significant correlations: positive links of lability with self-interest, self-confidence; self-blame with an addiction scale; anxiety with addiction. Negative associations of the respondent's age with self-blame were identified; dependence on autosympathy, self-esteem, self-confidence, self-understanding, self-management; self-acceptance scales with addiction, self-management; the scale of spontaneity with addiction; self-interest agitation scales.

The low level of differentiation of identities of the subjects may indicate a crisis of identity, seclusion, anxiety, uncertainty, difficulties in control. As for the physical self (physical data and appearance), in the self-descriptions of the addicts they are "unpleasant", "unattractive". Most activities, interests, hobbies, activities are related to food, its intake and a rest ("well-cooked", "television lover").

Key words: eating behavior, addiction, anorexia, bulimia, obesity, food addiction.

Вступ. Харчова поведінка оцінюється як гармонійна (адекватна) чи девіантна відповідно до кількох параметрів, частково – від місця, яке займає процес прийому їжі в ієрархії цінностей індивіда, від кількісних та якісних показників харчування, від естетики. Суттєвим є вплив етнокультурних чинників на формування стереотипів харчової поведінки, особливо у період стресу. Одвічним питанням про цінність харчування є проблема зв'язку харчування із життєвими цілями («їсти, щоб жити, або жити, щоб їсти»), врахування ролі харчової поведінки оточуючих для становлення деяких особистісних характеристик (наприклад, гостинність).

Харчові звички визначаються традиціями сім'ї та суспільства, національністю, релігійними уявленнями, життєвим досвідом, порадами медиків, модою, економічними та особистісними причинами.

Харчову поведінку розуміють як ціннісне ставлення до їжі та її прийому, стереотип харчування у звичайних умовах та у ситуації стресу, поведінка, орієнтована на образ власного тіла та діяльність з формування цього образу (Менделевич, 2007).

Проблема харчової адикції надзвичайно актуальна у наш час, особливо на тлі загальної моди на схуднення. Модні журнали, телебачення, інтернет, усі засоби масової інформації нав'язують стандарти краси. Тисячі дівчат, жінок, чоловіків страждають переїданням, сотні – нервовою анорексією та нервовою булімією, складними порушеннями харчової поведінки. Спільними для них параметрами є: стурбованість контролем ваги власного тіла, спотворення образу свого тіла, зміна цінності харчування в ієрархії цінностей.

Теоретичне обґрунтування проблеми. Теоретичним підґрунтям нашого дослідження в ракурсі девіантної поведінки є роботи А.Ю. Єгорова, Є.В. Змановської. Більш вузько проблеми поведінки щодо харчових відхилень розкриті у наукових доробках Є.С. Креславського, М. В. Коркіної, В.І. Крилова, І.Г. Малкіної-Пих, В.Д. Менделевича. В Україні психологічними механізмами адиктивних порушень харчової поведінки займалася харківська дослідниця Л.М. Абсалюмова (2014), проблему атипового компульсивного переїдання розкрили Т. Ємельянцева (2015), Л. Лимар (2018). Проте, незважаючи на те,

що описаний вид адикцій уже зайняв свою нішу в світовому науковому доробку, на нашу думку, у працях українських дослідників вона недостатньо розкрита, зокрема її гендерний та віковий аспекти.

Стиль харчування та харчової поведінки за Ф. Александером відображає емоційні потреби та психічний стан людини, адже харчування з ранніх років відіграє одну з найважливіших ролей в емоційному задоволенні, бо насичення їжею еквівалентне ситуації «мене люблять» та почуттю захищеності (Александер, 2016).

Важливою є соціальна функція їжі, яка пов'язана із міжособистісною взаємодією. Їжа є складовою процесу спілкування і дуже часто відображає культурну, національну та релігійну приналежність особи, а також сімейні традиції у харчовій поведінці.

Загалом, Є. Креславський виокремлює основні функції харчової поведінки, що сприяють її порушенню, а саме: підтримка гомеостазу, релаксація, отримання задоволення, комунікація, самоствердження, пізнання, підтримка ритуалу, компенсація, нагорода та задоволення естетичної потреби (Креславський, 1987: 113-117).

Харчові звички також тісно пов'язані із життєвим досвідом, порадами лікарів та авторитетних осіб, модою, економічними та особистісними факторами (Коркіна, 1997).

Важливе значення у споживанні їжі має переживання позитивних емоцій (щастя, задоволення), так і негативних (злість, депресія), а також сформованість соціальних установок, норми й очікування щодо споживання їжі.

Тому у харчовій поведінці вкрай важливо розглядати особливу роль соціальних та психологічних потреб людини, психологічних складових, а не лише біологічних.

Мета дослідження – з'ясувати психологічні аспекти порушення харчової поведінки та емпірично дослідити ці особливості у жінок з харчовими адикціями.

Харчова поведінка має для людини не лише психобіологічне навантаження, що пов'язано із задоволенням потреби у їжі та виникненням емоційного комфорту, але й характеризується комплексними характеристиками, а саме: розрядкою психо-

емоційного напруження, отримання чуттєвих насолод, спілкування (у тому випадку, коли людина перебуває в колективі), самоствердження (престижність їжі), підтримка ритуалів та звичок (сімейні та релігійні традиції), компенсація незадоволених потреб, нагорода або похвала за смакові якості їжі, задоволення естетичної потреби (Егоров, 2008).

Зазвичай використовують основні типології порушень харчової поведінки, серед яких емоційна, екстернальна та обмежена (Малкіна-Пых, 2010).

Екстернальна харчова поведінка пов'язана з чутливістю до певних факторів вживання їжі, особливо зовнішніх (вітрини магазинів, красиво засервіровані столи, реклама продуктів, люди, що споживають їжу). Найчастіше в осіб з таким типом харчової поведінки з'являється ожиріння.

В осіб, які схильні до ожиріння, як правило, засобом корекції настрою і «швидкою допомогою» є їжа, що допомагає «трансформувати» негативні емоції у жир. Варто зазначити, що гіперфагічна реакція (пожирання) на стрес дозволяє особистості втекти від реальності та створити ілюзію емоційного благополуччя.

Натомість збої харчової поведінки в сторону переїдання можуть бути наслідком виховання в сім'ях з культом їжі та бажанням швидкого розслаблення (Малкіна-Пых, 2010).

Іншим видом порушення є емоціогенна харчова поведінка, що базується на бажанні знизити емоційний дискомфорт, що проявляється через неспокій, тривожність, дратівливість. Як правило, такий тип поведінки представлений компульсивною харчовою поведінкою, що проявляється у короткотривалих нападах апетиту і втрати контролю над вживанням їжі, і синдромом нічного вживання їжі, який характеризується ранковою втратою апетиту, і, навпаки, підвищеним апетитом ввечері та вночі.

Обмежуюча харчова поведінка пов'язана із надмірним контролем над їжею, самообмеженнями і безсистемним дотриманням дієти. Внаслідок такого виду харчової поведінки виникає «дієтична депресія», симптомами якої дратівливість, втома, внутрішнє напруження, агресивність та ворожість.

Загалом можна зазначити, що порушенням харчової поведінки пов'язані із високим рівнем схильності до стресу, тривожністю, невпевненістю в собі, порушеннями «Я-концепції».

Тому корекційні програми харчової поведінки повинні спрямовуватися на перегляд життєвого стилю, корекцію образу «Я», досягнення об'єктивної

самооцінки, формуванню асертивності, корекцію системи цінностей, потреб, узгодженість рівня домагань з психофізичними можливостями, корекція ставлення до інших, розуміння себе та інших.

Методологія та методи. Для визначення особливостей прояву особистісних якостей при порушенні харчової поведінки нами проведено емпіричне дослідження. У ньому взяли участь 51 особа жіночої статі, віком від 14 до 49 років. Дослідження проводилося за участі дівчат підліткового віку, що навчаються у школі (16 осіб), студентів (23 особи), а також жінок зрілого віку (12 осіб). Цей вибір був не випадковий, тому що серед дівчат-підлітків і молодих жінок спостерігається найвища розповсюдженість харчових адикцій – від 1% до 5%.

У ході емпіричного дослідження були використані наступні методики:

1) індивідуально-типологічний опитувальник Л.М. Собчика (ІТО) – до основних шкал опитувальника входять брехня, агравація, екстраверсія, спонтанність, агресивність, ригідність, інтроверсія, сензитивність, тривожність, лабільність (Собчик, 1990);

2) опитувальник самостварення В.В. Століна – він допомагає визначити такі показники: глобальне самостварення; самоповага, аутосимпатія, очікуване ставлення від інших, самоінтерес, а також ще 7 шкал, які спрямовані на вимірювання вираженості установки на ті чи інші внутрішні дії на «Я» – самовпевненість, ставлення інших, самоприйняття, самокерування (самопослідовність), самозвинувачення, самоінтерес, саморозуміння (Столин, Бодалев, 2006).

3) методика «Хто я?» М. Куна та Т. Макпартленда, спрямована на вивчення змістовних характеристик ідентичності особистості, а саме: характеристик власного сприйняття людиною самої себе. Методика містить наступні шкали: самооцінка; соціальне, комунікативне, матеріальне, фізичне, діяльнісне, перспективне, рефлексивне «Я» (Райгородский, 2001).

4) опитувальник «Чи є у мене залежність від їжі?». Він складений таким чином, щоб було зрозуміло ставлення особи до їжі, а саме: чи існує зв'язок з поганим настроєм, душевним дискомфортом із процесом харчування; чи впливає стрес на кількість спожитої їжі; чи є апатія причиною того, що людина переїдає; чи впливає ставлення інших на процес прийняття їжі тощо.

Результати та дискусії. Для проведення порівняльного аналізу виокремлено дві групи: залежних осіб від їжі та тих, у кого залежності не виявлено (оптимальні) (Табл. 1). Порівнюючи середні значення за шкалами методик «Індивідуально-типологічного опитувальника»

Таблиця 1

Результати порівняльного аналізу отриманих даних (середні показники)

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
	Екстрав.	Спонтан.	Агресив.	Ригідн.	Інтровер.	Сензит.	Тривож.	Лабіл.
Оптимальні	6,63	6,08	5,66	5,89	4,47	5,55	4,95	5,84
Залежні	6,08	5,15	5,31	6,46	4,62	6,77	5,77	5,54

Л.М. Собчика та опитувальника «Чи є у мене залежність від їжі?», було з'ясовано наступне:

Так, залежним від їжі, у порівнянні з оптимальними, властиві нижчі показники:

– екстраверсії (6,08): що свідчить про зверненість у світ реально існуючих об'єктів і цінностей, відкритість, прагнення до розширення кола контактів, товариськість;

– спонтанності (5,15): що є непродуманістю у висловлюваннях і вчинках;

– агресивності (5,31): оскільки порівняно з незалежними, їм не так властива активна самореалізація, упертість і свавілля у відстоюванні своїх інтересів;

– лабільності (5,54): відповідає за емотивність, виражену мінливість настрою, мотиваційну нестійкість та сенсимальність залежних.

Залежним від їжі, характерні вищі показники:

– ригідності установок (=6,46): що характеризує залежних як інертних, застрягаючих особистостей, яким властивий суб'єктивізм, підвищене прагнення до відстоювання своїх поглядів і принципів, критичність щодо інших думок;

– сензитивності (6,67): виражається в їх значній вразливості, схильності до рефлексії, песимістичності в оцінці перспектив;

– інтравертованості (4,62): пояснює залежних як тих, котрі звернені у світ суб'єктивних уявлень і переживань, їй властива тенденція до втечі у світ ілюзій, фантазій і суб'єктивних ідеальних цінностей, стриманість, замкнутість;

– тривожності(5,77): вказує на значну чутливість та незахищеність залежних від їжі (див. рис. 1).

Натомість, тим, у кого не виявлена залежність, властиві такі показники:

– екстраверсія (6,63): пояснюється тим, що оптимум є більш комунікабельний, порівняно із залежними та звернений на зовнішній світ;

– спонтанність (6,08): означає те, що оптимум є більш активним у своїх словах та вчинках, їм характерна часом непродуманість, порівняно із залежними, які у словах та вчинках більш стабільні, «застрягаючі»;

– агресивність (5,66): проявляється в активній самореалізації всупереч інтересам оточуючих, відстоюванні своїх переконань;

– ригідність (5,89): такі особистості виявляють більшу гнучкість мислення, установок, менший суб'єктивізм, порівняно із залежними;

– інтравертованість (4,47): оптимуму менше властива ця характеристика, оскільки вона відповідає за тенденцію до втечі у світ ілюзій, фантазій і суб'єктивних ідеальних цінностей, стриманість, замкнутість;

– сензитивність (5,55): вони не такі вразливі та песимістичні в оцінці майбутніх перспектив;

– тривожність (4,95): вони більше впевнені у собі, порівняно із залежними;

– лабільність (5,84): характеризує оптимум таким чином, що вони мають мінливі настрої, порівняно із залежними, які більш стабільніші (негативно стабільні).

Для того, щоб зробити порівняльний аналіз середніх значень залежних осіб, їх було поділено за віковими групами: перша група – віком 14-15 років, друга – 16-20 років, третя – 21-35 років, нами були використано результати ІТО Л.М. Собчика та тесту «Чи є у мене залежність від їжі?» Після чого було розглянуто показники у зрізі кожної із груп (Табл. 2).

Характеризуючи середні значення за віковими групами, можна стверджувати наступне :

– шкала «залежність від їжі» вказує, що у першій групі набагато менша залежність від їжі (7), порівняно із другою (8) і третьою групою (7,33), це можна пояснити тим, що піки симптоматики припадають на вікові групи 15-16 років, 22-25 років і близько 27-28 років. Адже з віком дівчата хочуть виглядати краще, їм стає важливіше фізичне «Я», тут і може початись голодування, за яким внаслідок психологічного «зриву» може слідувати переїдання;

– середнє значення за шкалою «екстраверсія» у першій групі (6), другій (6,50) та третій (5,67) пояснюється тим, що в підлітковому віці однією із провідних діяльностей є активне спілкування з дорослими та ровесниками, що безпосередньо пов'язане з екстраверсією, в осіб юнацького віку також важливого значення набуває спілкування з ровесниками;

– середнє значення за шкалою «агресивність» у першій групі (5,33), у другій (5) та третій (5,67). Пояснити це можна тим, що підлітки активно прагнуть до самостійності, де часто проявляють свою агресію та активність у відстоюванні своїх прав, інтересів та бажань. Особи ж ранньої дорослості, які відповідають третій групі, активно реалізують себе у певній галузі діяльності, самовдосконалюються, в чому і є потреба проявляти активність та здорову агресивність;

Таблиця 2

Результати порівняльного аналізу отриманих даних залежних осіб

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
	Екстрав.	Спонтан.	Агресив.	Ригідн.	Інтравер.	Сензит.	Тривож.	Лабіл.	Шк. Залежн.
14-15	6,00	5,00	5,33	5,67	4,83	7,00	6,33	6,00	7,00
16-20	6,50	5,00	5,00	7,00	4,50	5,75	5,25	5,50	8,00
21-35	5,67	5,67	5,67	7,33	4,33	7,67	5,33	4,67	7,33

– середнє значення за шкалою «ригідність» у першій групі (5,67), другій – (7) та третій (7,33), пояснюється тим, що дорослі більш критично ставляться до суджень інших, порівняно з двома іншими групами, проявляють більшу наполегливість, активніше відстоюють свої принципи;

– середнє значення за шкалою «інтровертованість» у першій групі (4,83), другій – (4,5) та третій – (4,33), свідчить про те, що підлітки більш інтровертовані, що може бути пов'язано з тим, що їм притаманна індивідуалістична акцентуація особистості – спрямованість активності, насамперед, на задоволення власних потреб, на особисте самоствердження, адже для підлітка основною є його особистість;

– середнє значення за шкалою «сензитивність» у першій групі (7), другій – (5,75) та третій – (7,67), вказує на те, що дорослі є більш песимістичні в оцінці перспектив, більш схильні до рефлексії (розуміють, що їм потрібно, а що ні) (див. рис. 1);

– середнє значення за шкалою «тривожність» у першій групі (6,33), другій – (5,25) та третій – (5,33), пояснюється тим, що хоча підлітки і прагнуть самостійності, новоутворенням їх є почуття дорослості та потреба у самоствердженні, проте, підліткам властивий страх подолання проблем, який безпосередньо пов'язаний із тривожністю;

– середнє значення за шкалою «лабільність» у першій групі (6), другій – (5,5) та третій – (4,67) характеризується тим, що вона властива підліткам, оскільки це нестійкий емоційний стан, який може швидко змінюватися у залежності від факторів зовнішніх і внутрішніх подразників. Як відомо, саме їм властива нестійкість, різкі зміни настрою, демонстративність, вередливість, які швидко змінюються закритістю та заглибленістю у свій світ переживань.

За результатами кореляційного аналізу було виявлено значимі кореляційні зв'язки між шкалами (Рис. 2). Бачимо, що з віком зростає інтерес до своєї особистості, зокрема, зовнішності, внутрішнього світу, інтересів. А також підсилюються механізми психологічного захисту власного «Я», тому такі особи намагаються уникати самозвинувачення. Особи з харчовою залежністю ставляться до себе як до тих, котрі не

здатні викликати повагу в оточення, а лише можуть викликати у них осуд.

Крім того, у залежних осіб спостерігаються сумніви в унікальності своєї особистості, недооцінювання свого «Я». В осіб з харчовою залежністю часто спостерігається неповага до себе, пов'язана із невпевненістю у своїх можливостях, сумнівах у своїх діях. Їм характерний негативний фон сприйняття себе через надмірну схильність до сприйняття себе надто критично, а також можлива деяка ворожість до власного «Я». У залежних осіб рівень самозвинувачення є вищим, ніж у тих, котрі харчовою залежністю не страждають. Вони бачать у собі, перш за все, недоліки, вони готові звинувачувати себе за усі свої невдачі та заспокоюють себе споживанням їжі – отримують замкнуте коло.

Рівень саморозуміння в осіб з харчовою залежністю є недостатньо високим. Внутрішня реальність харчових адиктів є дещо іншою, часто у них домінують помилкові судження, розуміння себе не завжди є чітким. В уязвлених людей рівень спонтанності є нижчим, порівняно з тими, у кого харчової залежності не виявлено. Адже, залежність – це певний стабільний процес, який не передбачає різнобічності, усестороннього прояву, спонтанності. Рівень тривожності у таких осіб є вищим, порівняно з тими, хто цієї залежності не має. Вони тривожаться через усе: як вони мають вигляд в очах інших, бояться не набрати зайвої ваги, що про них подумає соціум. А також рівень самокерування у них є нижчим.

Отже, психологічними особливостями харчових адиктів є занижена самооцінка, домінування депресивного настрою, істеричні прояви, схильність до самотності, підвищена вимогливість до себе та інших у поєднанні з егоїзмом, відстороненість від колективу, фіксація на необхідності приховувати підвищений потяг до їжі від навколишніх, тенденція до накопичення, перфекціонізм, компенсація нестачі в одній сфері досягненнями в іншій тощо.

Внаслідок здійсненого кореляційного аналізу дослідження виявлено низку значимих кореляцій: позитивні зв'язки віку респондента із аутосимпатією; самозвинувачення зі шкалою залежність; тривожність із залежністю. Виявлено негативні зв'язки віку респондента із самозвинуваченням; залежністю із аутосимпатією, уявленням про ставлення інших до себе, самовпевненістю, саморозумінням, самокеруванням;

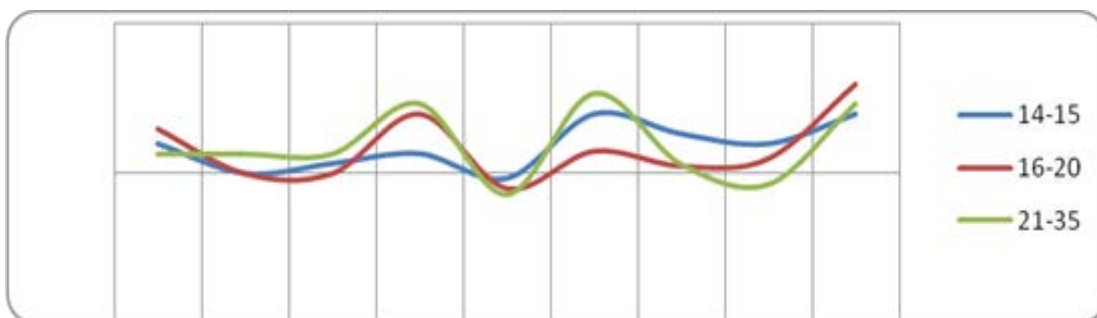


Рис. 1. Кількісні показники середніх значень за методикою ІТО Л. М. Собчика та опитувальника «Чи є у мене залежність від їжі?»

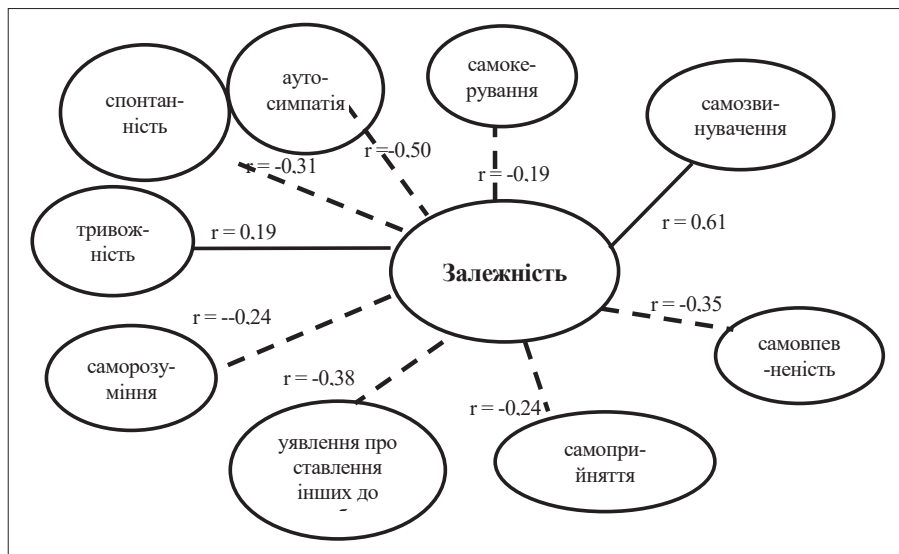


Рис. 2. Кореляційна плеяда взаємозв'язку харчової залежності з самооцінкою

шкали самоприйняттям із залежністю, самокеруванням; шкали спонтанності із залежністю.

Це все може вказувати про недостатню впевненість в собі, наявність побоювань у зв'язку із саморозкриттям, тенденції до самозахисту, тривожність, невпевненість, труднощі у контролі. Щодо фізичного Я (фізичні дані та зовнішність), то такі респонденти вважають себе «неприємними», «непривабливими». Більшість занять, інтересів, захоплень, діяльності пов'язані з їжею, її прийомом та пасивним відпочинком.

Важливим у нашому дослідженні було вивчення самооцінки; соціального, комунікативного, фізичного, перспективного та рефлексивного «Я».

Питання «Хто я?» безпосередньо пов'язане із характеристиками власного сприйняття людиною самої себе, тобто з її образом «Я» або «Я-концепцією». Саме методика «Хто я?» М. Куна та Т. Макпартленда допомогла нам отримати результати за цими показниками.

Якісний аналіз результатів дослідження виявив, що у залежних осіб спостерігається наступні тенденції:

1. У прямому позначенні статі сім із тринадцяти залежних осіб обрали нейтральну форму позначення («жінка», «дівчина») – рефлексивне позначення; двоє із тринадцяти обрали емоційно-негативну форму («некрасива дівчина», «малоприваблива жінка») – ознака критичного ставлення до своєї статевої ідентичності, внутрішнє неблагополуччя; одна особа обрала віддалену форму («особа жіночої статі») – іронія, ознака критичного ставлення до своєї статевої ідентичності.

2. Місце тексту відповідей, що містять категорії, пов'язані зі статтю – в середині або на завершенні. Це пояснюється тим, що харчовим адиктам актуальність і значущість категорій статі у їхній самосвідомості займають не дуже важливу або неважливу позицію.

3. Прояви рефлексії у виконанні методики «Хто я?». У залежних спостерігалася така тенденція,

що вони відповідали небагато, а також їхні відповіді були закритими та неповними, порівняно із тими, у кого немає харчової залежності.

У восьми із залежних – середній рівень рефлексії (5-14 ідентифікації), а у п'яти із тринадцяти залежних – низький рівень рефлексії (2-3 ідентифікації).

4. В аналізі місця соціальних ролей та індивідуальних характеристик в ідентичності ми спостерігаємо, що у восьми із тринадцяти залежних – відсутні у самоописі індивідуальні характеристики (показники рефлексивної, комунікативної, фізичної, матеріальної, діяльнісної ідентичності) при констатуванні безлічі соціальних ролей («студентка», «член сім'ї», «українка»): це може вказувати про недостатню впевненість у собі, про наявність у залежної побоювань у зв'язку з її саморозкриттям, вираженої тенденції до самозахисту.

5. В аналізі диференційованості ідентичності ми спостерігаємо переважно низький рівень диференційованості та середній, що переконає нас у наявній кризі ідентичності, пов'язаній з такими особливостями, як замкнутість, тривожність, невпевненість у собі, труднощі у контролі.

6. В аналізі «Комунікативного Я», яке містить дружбу та особливості й оцінку взаємодії з людьми, спостерігаємо, що цей компонент ідентичності не описаний залежними дослідженими (три із тринадцяти вказали на те, що є другом, люблять спілкуватися та ходити у гості).

7. В аналізі «Фізичного Я» спостерігається, що залежні описували свої фізичні дані та зовнішність як «неприємні», «малопривабливі», що свідчить про те, що вони незадоволені своїм зовнішнім виглядом. Кожна досліджувана особа описувала свої пристрасті у їжі («солодкоїжка», «шоколадоманка», «велика любителька смаченького»), що, власне, й підкреслює їхню харчову залежність та пояснює зайву вагу тіла.

8. В аналізі «Діяльнісного Я» спостерігається, що більшість занять, діяльності, інтересів та захоплень у залежних пов'язані із їжею, її прийомом та пасивним відпочинком («добре готую», «любитель телебачення»). Щодо самооцінки здатності до діяльності, самооцінки навичок, умінь, знань, компетенції, досягнень, то ці категорії були відсутніми у відповідях на запитання «Хто я?» залежними.

9. В аналізі «Перспективного Я» можна вказати, що харчові адикти майже не прив'язували відповіді щодо свого майбутнього до своєї особистості. Лише у кількох випадках спостерігалися ідентифікації «неприваблива, але хочу бути стрункою», «товста, але намагаюсь змінитися», що свідчить про те, що адикти погано уявляють собі майбутнє, а більшість з них вдається до механізмів психологічного захисту, витісняючи думки про нього. Особи ж, які пишуть про те, що прагнуть стати стрункими та привабливими, здебільшого не докладають до цього зусиль через низькі показники за вольовими якостями.

Висновки. За результатами теоретико-емпіричного дослідження виявлено, що харчова поведінка є ціннісним ставленням до їжі та її вживання, стереотипом харчування у звичних умовах та у ситуаціях стресу, орієнтація на образ власного тіла та діяльність щодо її формування. Основними її порушеннями вважають нервову анорексію та булімію (невротичну, психогенну). Обидва розлади характеризуються спільними ознаками: домінування проблеми власної ваги; спотворення образу власного тіла; зміна цінності харчування в ієрархії цінностей.

Наше емпіричне дослідження доводить, що піки симптоматики харчових розладів припадають на вікові групи 15-16 років, 22-25 років і близько 27-28 років. Адже з віком дівчата хочуть виглядати краще, їм стає важливіше фізичне «Я», тут і може початись голодування, за яким внаслідок психологічного «зриву» може слідувати переїдання.

Психологічними особливостями жінок-харчових адиктів є занижена самооцінка, домінування депресивного настрою, істеричні прояви, схильність до самотності, підвищена вимогливість до себе та інших у поєднанні з егоїзмом, відстороненість від колективу, фіксація на необхідності приховувати підвищений

потяг до їжі від навколишніх, тенденція до накопичення, перфекціонізм, компенсація нестачі в одній сфері досягненнями в іншій тощо.

Встановлено, що «Я-концепція» жінок-харчових адиктів є дифузною, недостатньо диференційованою. Узалежнена особистість нездатна спокійно та з гідністю визнати факт своєї недосконалості, прийняти те, що її реальне «Я» відрізняється від ідеального.

Жінки-адикти, учасники нашого дослідження, недостатньо добре розуміють власну систему цінностей, робота із співставленням цінностей у них порушена, на перші місця виходять псевдоцінності та якості головної псевдоцінності – агентзалежності. Для узалежненої особи в даному випадку агентом залежності є їжа.

Внаслідок здійсненого кореляційного аналізу дослідження виявлено низку значимих кореляцій: позитивні зв'язки лабільності із самоінтересом, самовпевненістю; самозвинувачення зі шкалою «залежність»; тривожність із залежністю. Виявлено негативні зв'язки віку респондента із самозвинуваченням; залежністю із аутосимпатією, уявленням про ставлення інших до себе, самовпевненістю, саморозумінням, самокеруванням; шкали самоприйняттям із залежністю, самокеруванням; шкали спонтанності із залежністю; шкали агравація із самоінтересом.

Низький рівень диференційованості ідентичностей жінок-досліджуваних може вказувати на кризу ідентичності, замкнутість, тривожність, невпевненість, труднощі у контролі. Щодо фізичного «Я» (фізичні дані та зовнішність), то в самоописах залежних вони «неприємні», «непривабливі». Більшість занять, інтересів, захоплень, діяльності пов'язані з їжею, її прийомом та пасивним відпочинком («добре готую», «любитель телебачення»).

Щодо уявлень про майбутнє жінок-харчових адиктів, то вони недостатньо, а то й зовсім його не уявляють, витісняють будь-які думки щодо цього, що свідчить про запуск механізмів психологічного захисту.

Перспективу наших наступних досліджень вбачаємо у подальшому пошуку психологічних причин проблеми харчової адикції, розробці та здійсненні психокорекційної програми щодо корекції харчової залежності у жінок, та проведенні порівняльного аналізу результатів.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Александр Ф. Психосоматическая медицина. М.: ПринтС, 2016. 250с.
2. Вознесенская Т.Г. Клинико-психологический анализ нарушенного пищевого поведения при ожирении. *Журнал невропат. и психиатр. им. С.С. Корсакова*. М. 2001. № 12. С. 19-24.
3. Егоров А. Ю. Психология девиантного поведения. СПб.: Речь, 2006. 224 с.
4. Змановская Е. В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения: учеб. пособ. для студентов высш. учеб. заведений. М.: Изд. центр «Академия», 2008. 288 с.
5. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития. *Обзор психиатрической и медицинской психологии*. 1991. № 1. С.8-15.
6. Коркина М. В. Нервная анорексия непроцессуальной природы. Клиническая динамика неврозов и психопатий. СПб. 1997.
7. Кулаков С. Руководство по реабилитации аддиктов. М.: ЭКСМО, 2008. 476 с.
8. Крылов В.И. Пограничные психические расстройства с нарушениями пищевого поведения. СПб.: Академия, 1995.

9. Креславский Е. С. Избыточная масса тела и образ физического Я. Вопросы психологии. 1987. № 2. С. 113-117.
10. Литвин-Кіндратюк С.Д. Харчова активність особистості: традиційні й інноваційні стратегії. *Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія*. Івано-Франківськ: Вид-во «Глай» Прикарпатського університету, 2000. Вип. 5. Ч. 1. С. 160-165.
11. Малкина-Пых И. Г. Перфекционизм и удовлетворенность образом тела в структуре личности пациентов с нарушениями пищевого поведения и алиментарным ожирением. *Экология человека*. 2010. № 1. С. 21–27.
12. Менделевич В. Д. Пищевые зависимости, аддикции – нервная анорексия, нервная булимия. *Руководство по аддиктологии*. СПб.: Речь, 2007. 768 с.
13. Минвалеев Р. Коррекция веса. СПб.: Питер, 2001.
14. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тест. Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2001. 672 с.
15. Собчик Л. Н. Психодиагностика: методы и методология. М., 1990.
16. Столин В.В. Бодалев А.А. Аванесов В.С. Общая психодиагностика. СПб.: Изд-во «Речь», 2006. 440 с.

REFERENCES:

1. Aleksander F. (2016) *Psykosomatycheskaia medycyna [Psychosomatic medicine]*. Moskva: PrynTS [in Russian].
2. Voznesenskaia T.H. (2001) Klynko-psykholohycheskyi analiz narushenyi pyshevoho povedeniya pry ozhyrenny [Clinical and psychological analysis of eating disorders in obesity]. *Zhurnal nevropat. y psykhyatr. um. S.S. Korsakova*. Moskva, 12, 19-24. [in Russian].
3. Ehorov A. Yu. (2006) *Psykhohohyia devyantnoho povedeniya [Psychology of Deviant Behavior]*. SPb.: Rech [in Russian].
4. Zmanovskaia E.V. (2008) *Devyantohyia: (Psykhohohyia otkloniaiushchehosia povedeniya): ucheb. posob. dlia studentov ucheb. zavedenyi [Deviantology: (Psychology of deviant behavior): textbook. benefits for students of higher education. textbook. institutions]*. Moskva: Yzd. tsentr «Akademyia» [in Russian].
5. Korolenko Ts.P. (1991) *Adyktivnoe povedeniye. Obshchaia kharakterystyka y zakonornosty razvytiya [Addictive Behavior. General characteristics and patterns of development]* *Obzor psykhyatrycheskoi y medycynskoi psykhohohy – Overview of Psychiatric and Medical Psychology*. 1, 8-15 [in Russian].
6. Korkyna M. V. (1997) *Nervnaya anoreksyia neprotsessualnoi pryrody [Anorexia nervosa of non-procedural nature]* *Klynicheskaia dynamika nevrozov y psykhopaty – Clinical dynamics of neurosis and psychopathy*. SPb.: Rech [in Russian].
7. Kulakov S. (2008) *Rukovodstvo po reabyltatsyy addyktov [Addiction Rehab Guide]*. Moskva: EKSMO [in Russian].
8. Krylov V.Y. (1995) *Pohranychnye psykhycheskye rasstroistva s narushenyami pyshevoho povedeniya [Borderline Mental Disorders with Eating Disorders]*. SPb: Akademyia [in Russian].
9. Kreslavskiy E. S. (1987) *Yzbytochnaia massa tela y obraz fyzycheskoho Ya [Overweight and the physical self-image]*. *Voprosy psykhohohy – Psychology issues*, 2, 113-117 [in Russian].
10. Lytvyn-Kindratiuk S.D. (2000) *Kharchova aktyvnist osobystosti: tradytsiini y innovatsiini strategii [Personality Nutrition: Traditional and Innovative Strategies]* *Zbirnyk naukovykh prats: filozofia, sotsiologia, psykhohohyia – Collection of scientific works: philosophy, sociology, psychology*, Ivano-Frankivsk: Vyd-vo «Plai» Prykarpatskoho universytetu, 5, 1, 160-165. [in Ukrainian].
11. Malkyna-Pykh Y. H. (2010) *Perfektsyonyzm y udovletvorennost obrazom tela v strukture lychnosti patsyentov s narushenyami pyshevoho povedeniya y alymentarnym ozhyrenyem [Perfectionism and body image satisfaction in the personality structure of patients with eating disorders and alimentary obesity]*. *Ekolohyia cheloveka – Human ecology*, Moskva: EKSMO, 1, 21–27 [in Russian].
12. Mendelevych V. D. (2007) *Pyshchevye zavysymosty, addyktusy – nervnaia anoreksyia, nervnaia bulymyia. Rukovodstvo po addyktolohy [Nutritional addictions – anorexia nervosa, bulimia nervosa. Addictology Guide]*. SPb.: Rech, [in Russian].
13. Mynvaleev R. (2001) *Korektsyia vesa [Weight correction]*. SPb.: Pyter [in Russian].
14. Raihorodskiy D. Ya. (2001) *Praktycheskaia psykhodyahnostyka. Metodyky y testy. Uchebnoe posobyie [Practical psychodiagnostics. Methods and tests. Tutorial]*. Samara: Yzdatskiy Dom «BAKhRAKh-M» [in Russian].
15. Sobchik L. N. (1990) *Psykhodyahnostyka: metody y metodohyia [Psychodiagnostics: methods and methodology]*. Moskva [in Russian].
16. Stolyn V.V. Bodalev A.A. Avanesov V.S. (2006) *Obshchaia psykhodyahnostyka [General psychodiagnostics]*. SPb.: Yzd-vo «Rech» [in Russian].

Стаття надійшла до редакції 20.09.2019.
The article was received 20 September 2019.