

4. Кричевец А. Н. Cogito, Другой и представления о психическом [Электронный ресурс] / А. Н. Кричевец // Психологические исследования: электрон. науч. журн. – 2010. – № 5 (13). – Режим доступа : <http://psystudy.ru>.
5. Лебедева Е. И. Роль психометрического интеллекта в понимании дошкольниками социального мира [Электронный ресурс] / Е. И. Лебедева, Н. Н. Таланова, Е. А. Сергиенко // Психологические исследования. – 2012. – Т. 5, № 26. – С. 3–13. – Режим доступа : <http://psystudy.ru>.
6. Сергиенко Е. А. Модель психического и теория Ж. Пиаже [Электронный ресурс] / Е. А. Сергиенко // Психологические исследования: электрон. науч. журн. – 2009. – № 1 (3). – Режим доступа : <http://psystudy.ru>.
7. Baron-Cohen S. Do autistic children have obsessions and compulsions? / S. Baron-Cohen // British Journal of Psychiatry. – 1989. – № 28. – P. 193–200.
8. Baron-Cohen S. The theory of mind hypothesis of autism / S. Baron-Cohen // Bulletin of the British Ps. Society. – 1992. – № 5. – P. 9–12.
9. Bobkiewicz-Lewartowska L. Autyzm dziecięcy: zagadnienia diagnozy i terapii / L. Bobkiewicz-Lewartowska. – Kraków, 2011. – 156 s.
10. Carperntieri S. Brief report: A comparison of patterns of cognitive functioning of autistic and nonautistic retarded children on the Stanford-Binet-Fourth edition / S. Carperntieri // Journal of Autism and Developmental Disorders. – 1994. – № 2. – P. 215–223.
11. Delacato C. H. Dziwne, niepoęte. Autystyczne dziecko / C. H. Delacato. – Warszawa : Fundacja Synapsis, 1995. – 250 s.
12. Flavell J. H. Theory-of-Mind Development: Retrospect and Prospect / J. H. Flavell // Merrill-Palmer Quarterly. – 2004. – July. – Vol. 50, № 3. – P. 274–290.
13. Liddle B. Higher-order theory of mind and social competence in school-age children / B. Liddle, D. Nettle // Journal of Cultural and Evolutionary Psychology. – 2006. – № 4. – P. 231–246.

In the article treated advances in psychology of development mental model (TOM) in children with normal development and in autism, based on interdisciplinary experimental research, presented classic examples and results.

Keywords: *theory of mental (TOM), ontogenetic patterns of development, autism, mental deficiency caused biological abilities.*

УДК 616.33-008.44
ББК 88.3

Надія Парцей
Юрій Сидорик

ОСОБЛИВОСТІ САМООЦІНКИ СВОЄЇ ЗОВНІШНОСТІ СТУДЕНТКАМИ З РІЗНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА

У проведеному дослідженні з допомогою методики Дембо-Рубінштейна діагностувалися рівень самооцінки респондентами своєї краси, привабливості, стрункості, міра ідеальності своєї фігури; узказані показники порівнювалися із показниками індексу їх маси тіла. У вибірці студенток ми встановили наявність статистично значущого нелінійного взаємозв'язку між індексом маси тіла та показниками вказаних параметрів їх самооцінки. Отримані результати доцільно поширювати на вибірку осіб з індексом маси тіла, який знаходиться в межах норми.

Ключові слова: *індекс маси тіла, розлади харчування, нервова анорексія, нервова булімія, самооцінка, образ тіла.*

Постановка проблеми. Одним з аспектів соціальних уявлень про людину та її місце в суспільстві є уявлення про її тіло. Зовнішність людини, як ніщо інше, здатна викликати абсолютно певну соціальну реакцію. У дослідженнях Р.Бернса підкреслюється, що розміри тіла і його форма є найважливішим джерелом формування уявлення про власне “Я” [1]. Цей зворотний зв'язок має значний вплив на формування самосприйняття індивіда та рівня його самооцінки. Соціальні норми, стандарти й очікування – усе це вказує індивіду на небажаність істотних відхилень форми, розмірів свого тіла від ідеалу.

Сформоване уявлення й ставлення до “образу тіла” є одним з яскравих прикладів самопрезентації, яка відображає цінність тіла як такого, а також існуючі в суспільстві соціокультурні еталони. Прагнення жінок бути красивими природне, але в умовах суча-

сного суспільства доволі часто воно набуває екстремальних форм свого вияву. Зокрема, деякі жінки, намагаючись мати ідеальну фігуру, так змінюють свою харчову поведінку, що постійними жорсткими дієтами спричиняють виснаження свого організму. Результати досліджень ряду вчених свідчать, що дуже багато жінок різного віку незадоволені своєю фігурою і вважають себе надмірно повними [7]. Це призводить до того, що приблизно 20% жінок Німеччини регулярно дотримуються дієти. Надмірна занепокоєність розмірами своєї фігури є важливим фактором виникнення розладів прийому їжі [там само]. Важливе значення в цій проблемі, на наш погляд, може мати мода та певна суспільна модель ідеальної людини.

До захворювань, які виникають унаслідок неправильної харчової поведінки, відносять нервову анорексію та булімію. Такі розлади харчування можуть мати доволі схожі прояви й різне походження (іноді ендокринологічне, іноді психологічне чи соціально-культурне). В їх основі знаходиться спотворене уявлення про власне тіло та змінене ставлення до процесу харчування. Одним із найважливіших критеріїв діагностики таких розладів є індекс маси тіла. Зважаючи на те, що розлади харчування, як свідчать результати низки досліджень, частіше зустрічаються в жінок, які виявляють більшу ніж це характерно для загальної популяції стурбованість своїм зовнішнім виглядом і розмірами власного тіла, на наш погляд, доцільним є визначення особливостей самооцінки в жінок із різними показниками індексу маси тіла. Зокрема, ми [6] установили наявність статистично значущого нелінійного взаємозв'язку між індексом маси тіла та показниками самооцінки досліджуваних студенток. **Метою** нашого дослідження є виявлення характеру взаємозв'язків між особливостями показників індексу маси тіла студенток та особливостями їх самооцінки щодо стрункости, досконалості, краси власного тіла.

Як зазначає В.Д.Менделєвіч, під терміном “харчова поведінка” слід розуміти ціннісне ставлення до їжі та її прийому, стереотип харчування в повсякденних умовах і в ситуації стресу, поведінку, яка орієнтована на образ власного тіла й діяльність, яка пов'язана з формуванням цього образу. Іншими словами, харчова поведінка включає в себе установки, форми поведінки, звички й емоції, що стосуються їжі, які є індивідуальними для кожної людини. Одним із діагностичних критеріїв харчової поведінки індивіда є співвідношення його ваги та росту, яке називають індексом маси тіла.

Самооцінка є одним з аспектів Я-концепції. На думку І.Ю.Кулагіна та В.Н.Колуцького [2, с.294], формування Я-концепції є найважливішим етапом у розвитку само-свідомості. А.Н.Леонтьєв визначає самооцінку через категорію “почуття” як стійкого емоційного ставлення, що має “виражений предметний характер, що є результатом специфічного узагальнення емоцій” [3, с.304].

Самооцінку визначають реальні успіхи, досягнення в діяльності людини та рівень вимог, що їх людина висуває до себе. Саме від рівня вимог, від того, на що людина вважає себе здатною, що вона вважає можливим досягти, найбільшою мірою залежить самооцінка особистості. Рівень домагань особистості – поняття, уведені К.Левіним для позначення прагнення індивіда до мети такої складності, яка, на його думку, відповідає його можливостям. Це утворення тісно пов'язані із самооцінкою особистості. Як зазначає Т.Шибутані [8], самооцінка формується в процесі пізнання людиною себе. За змістом самооцінка розрізняється як завищена, занижена й адекватна; саме остання сприяє розвитку людини.

В основі когнітивного компонента самооцінки містяться операції порівняння себе з іншими людьми, зіставлення своїх якостей з виробленими еталонами, фіксація можливої розузгодженості цих величин. У процесі нашого дослідження самооцінка розглядатиметься як порівняння образу реального “Я” з образом ідеального “Я”. Зміст реального “Я” суб'єкта включатиме його уявлення про свої якості на цей час. Ідеальне “Я” містить уявлення про те, якими повинні бути найбажаніші для респондента якості.

Організація та проведення дослідження. Дослідження проводилося в березні 2011 р. у м. Івано-Франківськ. У ньому взяли участь 24 студентки другого курсу Педагогічного інституту Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника (напрямок підготовки – “Початкове навчання”). Усі досліджувані – жіночої статі. Вік досліджуваних – 18–20 років. Виконали всі методики 20 осіб, тому аналіз отриманих результатів проводився за отриманими показниками 20 студенток.

Для об’єктивної оцінки харчової поведінки прийнято використовувати співвідношення маси тіла й зросту людини. Зокрема, бельгійським математиком А.Кетеле було запропоновано оцінювати вагу людини за так званим індексом маси тіла (ІМТ) або Body Mass Index (ВМІ) в англійському варіанті. Показник індексу маси тіла він розробив на замовлення медичних страхових компаній і за задумом повинен був визначити, при якій масі тіла настання страхових випадків (захворювання або летальний результат) є найменш малоймовірним. Ідеальна маса тіла (індекс Кетеле) визначається з урахуванням конституції людини (нормостенічна, астенична, гіперстенічна). Низький рівень ІМТ свідчить про значну втрату маси тіла, що призводить до виснаження організму та загострення анорексії. Дещо складніше діагностувати за допомогою ІМТ прояв такого харчового розладу, як булімія, оскільки в таких хворих здебільшого вага тіла коливається в межах норми, що дає їм змогу ретельно приховувати своє захворювання.

У процесі виконання дослідження респондентам пропонувалося вказати свій зріст і вагу. Розрахунок індексу маси тіла (ІМТ) ми здійснювали за формулою відношення маси тіла в кілограмах до зросту в метрах, зведеному у квадрат:

$$I = \frac{m}{h^2}$$

де:

- m – маса тіла в кілограмах;
- h – зріст у метрах.

Виділяють такі значення ІМТ: менше 15 – гострий дефіцит ваги; від 15 до 20 – дефіцит ваги; від 20 до 25 – нормальна вага; від 25 до 30 – надлишкова вага; вище 30 – ожиріння.

Для визначення особливостей самооцінки, пов’язаної з уявленнями респондентів про стрункість, досконалість, красу власного тіла, ми застосовували шкали методики Дембо–Рубінштейна, у назвах яких були використані такі конструкти: не красиві – красиві, повнуваті – стрункі, не задоволені собою – задоволені собою, привабливі – не привабливі, фігура далека від ідеалу – ідеальна фігура.

Знаходження коефіцієнтів кореляції та всіх необхідних проміжних даних здійснювалося за допомогою комп’ютерних програм SPSS 17.0 for Windows та MS Excel. Інтерпретація отриманих результатів проводилась із врахуванням математично прийнятих норм визначення величини статистичної значущості. Зокрема, статистично значущими вважатимуться результати на рівні $p \leq 0,05$, а ті, рівень яких становитиме $p \leq 0,05$ і $p \leq 0,001$, розглядатимуться як високозначущі.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати виконання статистичного тесту Колмогорова–Смирнова дають підстави вважати нормальним розподіл показників усіх виділених нами параметрів ($p \geq 0,05$) з інтервальною шкалою вимірювання. Тому для подальшого статистичного аналізу отриманих даних ми використовували параметричні критерії.

Зокрема, ми встановили відсутність лінійного кореляційного зв’язку між параметрами індексу маси тіла досліджуваних і показниками їх самооцінки. Для перевірки наявності нелінійних взаємозв’язків між указаними параметрами ми застосовували розрахунок кореляційного відношення за Пірсоном (η).

Ми визначили значущий вплив показників параметра шкали “оцінки своєї краси” на параметр параметра індексу маси тіла – $h_{yx} = 0,988917$ ($p \leq 0,001$). Проте незначущим є вплив показників параметра параметру індексу маси тіла на параметр шкали “оцінки своєї краси” – $h_{xy} = 0,51568$ ($p \geq 0,05$). Діаграму розсіву показників указаних параметрів показано на рис. 1. Зокрема, показникам від 20 до 25 балів індексу маси тіла (нормостеніки) відповідає оцінка “краси свого тіла” у 75–90%, що трохи перевищує норму.

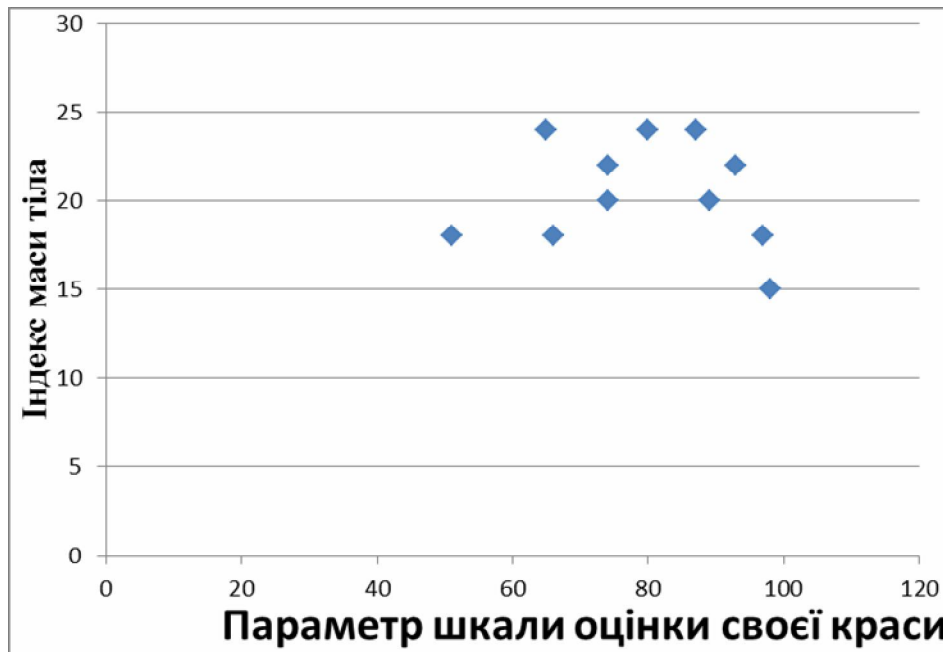


Рис. 1. Діаграма розсіву показників параметрів індексу маси тіла та шкали оцінки своєї краси

Ми встановили наявність значущого впливу показників параметра шкали оцінки стрункості свого тіла на показники параметра індексу маси тіла – $h_{yx} = 0,89307$ ($p \leq 0,001$). Значущим є також вплив параметра індексу маси тіла на параметр шкали стрункості свого тіла – $h_{xy} = 0,988917$ ($p \leq 0,001$). Діаграму розсіву показників указаних параметрів зображено на рис. 2. Важливо зауважити, що респонденти з дефіцитом ваги (ІМТ менше 20) схильні оцінювати себе як доволі струнких. Водночас досліджувані студентки, індекс маси яких знаходиться в межах норми (від 20 до 25), вважають себе менш стрункими.

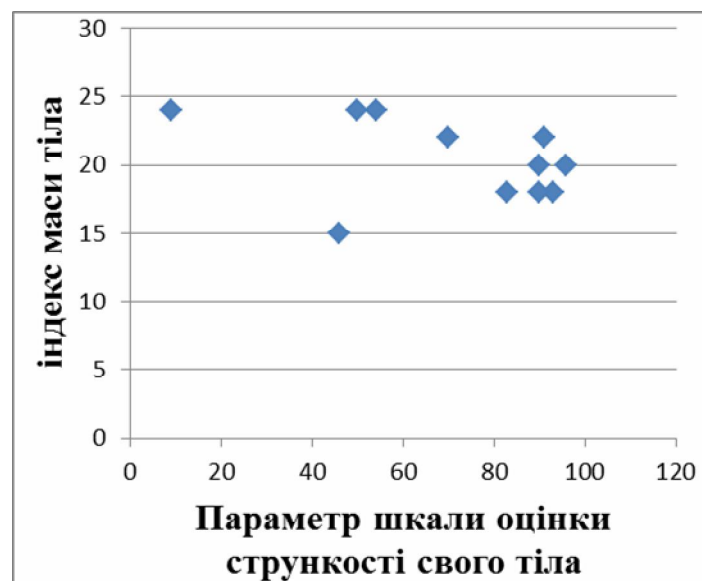


Рис. 2. Діаграма розсіву показників параметрів індексу маси тіла та шкали оцінки стрункості свого тіла

Ми визначили також наявність значущого впливу показників параметра шкали “ідеальна фігура” на показник параметра індексу маси тіла – $h_{yx} = 0,73439$ ($p \leq 0,05$). Ще більш значущим є вплив параметра індексу маси тіла на параметр шкали “ідеальна фігура” – $h_{xy} = 0,974885$ ($p \leq 0,001$). Діаграму розсіву показників указаних параметрів показано на рис. 3. Як можна побачити з діаграми, частина респодентів з нормальною вагою тіла оцінюють свою фігуру як максимально ідеальну (як і досліджувані з дефіцитом ваги), так і на 50% ідеальну.

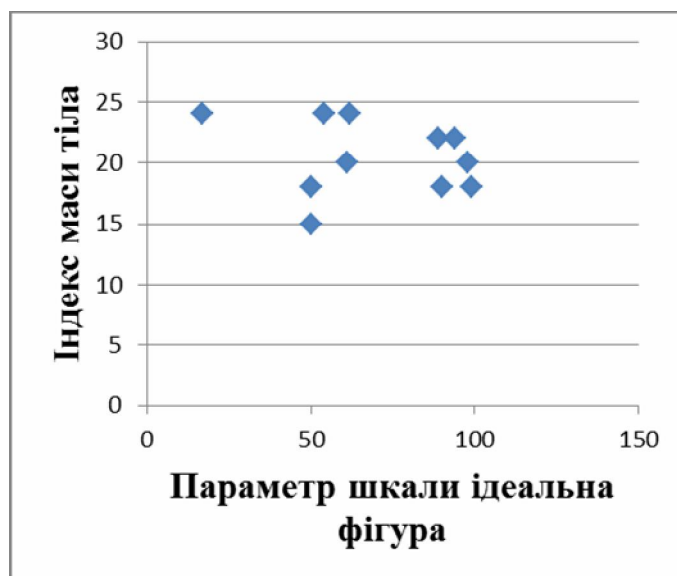


Рис. 3. Діаграма розсіву показників параметрів індексу маси тіла та шкали “ідеальна фігура”

Ми встановили відсутність значущого впливу показників параметра шкали “привабливість” на показники параметра індексу маси тіла – $h_{yx} = 0,55609$ ($p \geq 0,05$). Поряд із цим важливим є вплив параметра індексу маси тіла на параметр шкали “привабливість” – $h_{xy} = 0,988917$ ($p \leq 0,001$). Діаграму розсіву показників указаних параметрів показано на рис. 4. Як можна побачити з діаграми, більшість респодентів з нормальною вагою тіла оцінюють свою фігуру на 80–90% привабливу. У відсотковому відношенні вважають себе менш привабливими респонденти з нижчими від норми показниками ІМТ, ніж нормостеніки.

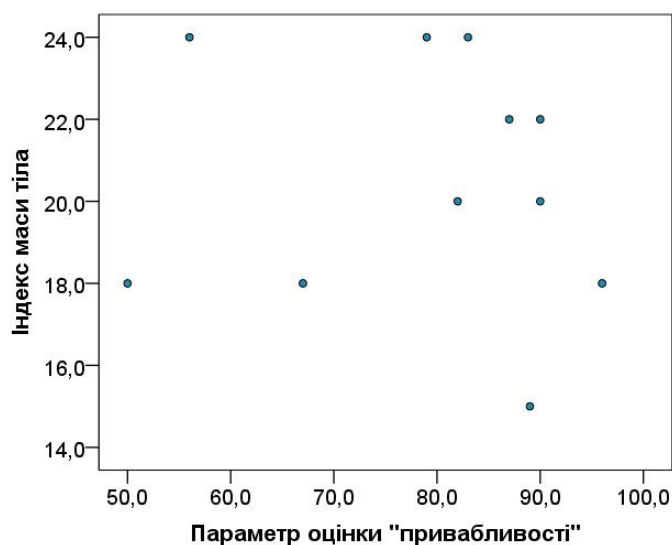


Рис. 4. Діаграма розсіву показників параметрів індексу маси тіла та шкали “приваблива фігура”

Установлений нами взаємозв'язок свідчить про наявність впливу індексу маси тіла на показники параметрів самооцінки досліджуваних жінок. Варто зазначити, що отримані результати узгоджуються з існуючими критеріями діагностики нервової анорексії й булімії, у яких вважається визначеним факт, що фігура та маса тіла впливають на самооцінку осіб із такими харчовими розладами. Зокрема, як зазначають М.Перре й У.Бауманн [7], серед напрямів інтервенцій під час лікування харчових розладів виділяють когнітивне переструктурування установок пацієнток щодо їх фігури й маси тіла, а також самооцінки та надмірного прагнення до перфекціонізму.

Варто зазначити, що встановлені нами результати отримані на не репрезентативній вибірці осіб. Тому, на наш погляд, проведення дослідження на більшій вибірці обстежуваних дозволило б перевірити виявлені взаємозалежності та з більшою ймовірністю отримати додаткові значущі взаємозв'язки.

У проведеному дослідженні індекс маси респондентів знаходився в межах норми. Таким чином, отримані результати можна поширювати лише на вибірку зі схожими характеристиками, а саме – у вибірці осіб, індекс маси тіла яких відрізнятиметься від норми, ми не можемо виключати існування інших типів взаємозв'язків або їх відсутності.

Варто також зауважити, що під час визначення індексу маси тіла використовувалися дані про вагу й зріст досліджуваних, які повідомлялися самими респондентами. На наш погляд, з метою перевірки об'єктивності вищевказаної інформації доцільним є проведення дослідження з вимірюванням ваги та зросту досліджуваних.

Висновки. У досліджуваній вибірці осіб юнацького віку ми встановили наявність статистично значущого нелінійного взаємозв'язку між індексом маси тіла та показниками параметрів їх самооцінки. Поряд із цим важливо зауважити, що для встановлення додаткових закономірностей між досліджуваними параметрами доцільним є збільшення вибірки осіб до репрезентативного рівня. Гендерні та вікові відмінності у вказаних взаємозв'язках також залишаються актуальними й перспективними.

Отримані результати слід поширювати на вибірку осіб з індексом маси тіла, який знаходиться в межах норми. У такій вибірці осіб доречним є проведення психокорекції самооцінки та роботи, спрямованої на зміну їх ставлення до параметрів ваги свого тіла, фігури.

1. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание / Р. Бернс. – М. : Прогресс, 1986. – 361 с.
2. Кулагина И. Ю. Возрастная психология: полный жизненный цикл развития человека / И. Ю. Кулагина, В. Н. Колюцкий. – М. : ТЦ Сфера, 2004. – 464 с.
3. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. – М. : Смысл, Академия, 2005. – 352 с.
4. Менделевич В. Д. Руководство по аддиктологии / В. Д. Менделевич. – С. Пб. : Изд-во "Речь", 2007. – 768 с.
5. Пашукова Т. И. Психологические исследования : практикум по общей психологии : учебное пособие / Т. И. Пашукова, А. И. Допира, Г. В. Дьяконов. – М. : Изд-во "Ин-т практ. психол.", 1996. – 153 с.
6. Парцей Н. Т. Особливості самооцінки у студенток із різними показниками індексу маси тіла / Н. Т. Парцей, Ю. Р. Сидорик // Збірник наукових праць : філософія, соціологія, психологія. – Івано-Франківськ : Вид-во ДВНЗ "Прикарпат. нац. ун-т ім. В. Стефаника", 2012. – Вип. 17. – Ч. 1. – С. 177–183.
7. Перре М. Клиническая психология / М. Перре, У. Бауманн. – С. Пб. : Питер, 2006. – 1312 с.
8. Шибутани Т. Социальная психология / Т. Шибутани. – Ростов н/Д : Феникс, 1999. – 539 с.

In this clinical study using techniques Dembo-Rubinstein diagnosed estimate your level of its beauty, charm, harmony, measure ideality of the figure, these indicators were compared with the index of their body weight. In a sample of students we established the presence of a statistically significant nonlinear relationship between body mass index and indicators specified parameters of their self-esteem. The results should be extended to select individuals with a body mass index, which is in the normal range.

Keywords: *body mass index, eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, self-esteem, body image.*