



УДК 159.9:61

ФІКСАЦІЯ СТРАТЕГІЇ ПЕРЕЇДАННЯ ТА ЗРОСТАННЯ ВАГИ ЯК НАСЛІДОК ТРАНСФОРМАЦІЇ ВНУТРІШНЬОЇ КАРТИНИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ (Частина 1)

Шебанова В.І., к. психол. н., доцент,
докторант кафедри психодіагностики та клінічної психології
Київський національний університет імені Тараса Шевченка

У статті представлено результати експериментального дослідження осіб з зайвою вагою. З'ясовано психологічні чинники, що виступають у якості предиспозицій різноманітних варіантів порушень харчової поведінки й ваги та зумовлюють трансформацію внутрішньої картини життєдіяльності й перебування тілесності у бік фіксації стратегії переїдання та зростання ваги.

Ключові слова: харчова поведінка, трансформація внутрішньої картини життєдіяльності, перебудова тілесності, переїдання та зростання ваги.

В статті представлені результати експериментального дослідження осіб з лишнім весом. Определены факторы, которые выступают в качестве предиспозиций различных вариантов нарушений пищевого поведения и веса и обуславливают трансформацию внутренней картины жизнедеятельности и перестройку телесности в сторону фиксации стратегии переїдания и увеличения веса.

Ключевые слова: пищевое поведение, трансформация внутренней картины жизнедеятельности, перестройка телесности, переїдание и увеличение веса.

Shebanova V.I. THE FIXATION OF STRATEGIES OVEREATING AND WEIGHT GAIN AS A RESULT OF TRANSFORMATION INTERNAL PICTURE OF VITAL ACTIVITY (Part 1)

The article presents outcomes experimental research the people of with excess weight. It is proved, psychological factors, that act as a predisposition (provokers) of different variants of the disorders of eating behavior and weight and cause transformation internal picture of vital activity and restructuring of corporeality in the direction of fixing strategy overeating and weight gain.

Key words: eating behavior, transformation internal picture of vital activity, restructuring of physicality, overeating and weight gain.

Постановка проблеми. Актуальність теми дослідження визначається її спрямованістю на вирішення проблеми порушень харчової поведінки й ваги. На наш погляд, дана тема є принципово важливою й об'єктивно необхідною не тільки в області загальної та медичної психології, але й з позиції ефективного державного керування, що орієнтується на «соціальний дохід». Під дефініцією «соціальний дохід» ми розуміємо прибуток неекономічного характеру, зокрема такий, що дозволяє підвищити ступінь самореалізації та поліпшити якість життя людей з розладами харчової поведінки й порушеннями ваги (на відміну від економічного доходу, що вимірюється у грошовому еквіваленті).

Постановка завдання. На основі викладеного можна сформулювати завдання дослідження, яке полягає у з'ясуванні психологічних чинників трансформації внутрішньої картини життєдіяльності та перебудови тілесності у бік фіксації стратегії переїдання й зростання ваги.

Виклад основного матеріалу дослідження. Вважаємо, що ключовою установкою, що провокує порушення харчової поведінки у континуумі «обмеження – переїдання»

виступає невідповідність між «внутрішнім ідеалом» та реальними параметрами власного тіла (зокрема, ваги, об'ємів, форми тіла тощо). При цьому «внутрішній ідеал» формується переважно під впливом зовнішньої референції (позитивних і негативних оцінок Інших), але без урахування потреб власної тілесності. Означені розбіжності, на нашу думку, обумовлюють перебудову психічного рівня тілесності. У якості факторів, що детермінують ряд взаємопов'язаних психічних трансформацій, виступають:

– *дисфункційне переконання* в тому, що стан психологічного благополуччя (відчуття задоволеності, щастя, успішності тощо) безпосередньо залежить від параметрів власного тіла;

– *надмірна концентрація на негативних зовнішніх оцінках*, що зумовлює формування комплексу неповноцінності («Квазімодо», «худий товстий», «товстий худий», «потворний жирний невдаха» тощо). Базову основу зазначеного комплексу закладає відчуття психологічного неблагополуччя, що виникає внаслідок хронічного незадоволення вагою, тілом, собою та життям у цілому та комплексу негативних почуттів

(сорому, образи, провини, страхів, тривоги, злості, болю, розпачу, зневіри, безпорадності, розчарування тощо). При цьому зсув акценту сприйняття на негативне бачення себе занадто товстим мотивує суб'єкта до пошуку різноманітних способів регуляції ваги. Метою цього цілеспрямованого пошуку є не стільки корекція «параметрів тіла» (ваги, об'ємів, форми тощо), скільки бажання кардинальних змін у соціальній ситуації щодо себе – очікується поява нових соціальних контактів, близьких друзів, родини, народження дітей тощо. Інакше кажучи, суб'єкт сподівається, що змінення параметрів тіла автоматично призведе до глобальних позитивних змін у його повсякденному житті, тобто гарантує йому «задоволеність життям», «успішність» та «щастя».

Необхідність перевірки представленої позиції обумовила проведення цільового опитування, що було спрямовано на розв'язання дослідницьких завдань цієї частини наукової роботи. Добір респондентів відбувався відповідно до таких критеріїв:

1) показник ІМТ, що враховує співвідношення росту й ваги перевищує нормативні показники ($IMT \geq 26$);

2) період незадоволеності своєю вагою (тілом, собою та життям в цілому) ≥ 5 років. Необхідність введення даного критерію впливає із припущення, що трансформація уявлень щодо власної тілесності детермінується станом хронічної незадоволеності та тривалістю негативного самовідчуття, що супроводжується зсувом акцентів сприйняття на негативні характеристики щодо себе¹.

3) обмеження за віком (від 30 до 40 років).

Спираючись на сучасні медичні та психофізіологічні дослідження, зокрема в області ендокринних розладів та вікової фізіології [1; 2; 3], ми дійшли висновку, що саме в період зрілого віку *проблема збільшення маси тіла набуває системного (глобального) характеру* та охоплює все більшу кількість населення, часто навіть тих, хто в підлітковому віці страждав від низької маси тіла. На особливу увагу також заслуговує специфічність сприйняття проблеми зайвої ваги на етапі зрілості тими досліджуваними, хто з дитинства відчував себе товстим. Специфічність зумовлюється тим, що до сприйняття зайвої ваги як косметичного дефекту (що особливо бентежить у підлітковий період життя) додаються хвилювання та численні страхи з приводу появи різно-

манітних дисфункцій та проблем зі здоров'ям внаслідок надмірної ваги.

Обмеження за нижньою віковою границею (30 років) для учасників експериментальної вибірки зумовлено двома моментами. Перший пов'язаний із закономірностями розвитку, зокрема природними інволюційними процесами (поступовим зниженням фізичної активності, накопиченням дефіцитарних змін в організмі, появою перших клінічних ознак різних захворювань тощо), які обумовлюють повільне, але прогресуюче зниження основних фізіологічних показників і скорочення потенційних можливостей тілесності. Другий логічно впливає з першого: накопичення проблемних моментів у життєвій історії суб'єкта значно загострює проблему надмірної ваги й підсилює стан психологічного неблагополуччя – незадоволеність вагою, тілом, собою та життям у цілому.

З метою виключення досліджуваних, у яких збільшення ваги відбулося внаслідок гормональних порушень, ми вважали за необхідне обмежити верхню вікову межу досліджуваної вибірки 40 роками. Необхідність обмеження за віком впливає з наукових досліджень останніх років (Л.Ю. Волобаєва, А.П. Григоренко, О.Г. Горбатюк-Шиманська, В.М. Кучерук, О.А. Польовий, Н.О. Ємець, М. Антонюк та ін.), у яких наголошується на тому, що ризик гормональних розладів значно підвищується після сорока років [1; 2; 3].

Експериментальну вибірку з урахуванням розглянутих критеріїв склали 315 осіб (185 жінок та 130 чоловіків), що мають показник ІМТ у межах від 26 до 41. Середній вік складає 35,2 роки. Дослідження проводилося за допомогою авторської анкети прикладного дослідження «Особливості самосприйняття свого тіла», яка включала питання відкритого й закритого типу. Мета опитування була спрямована на визначення самоствавлення до себе та з'ясування стратегій поведінки у зв'язку з особливостями сприйняття свого тіла у підлітковий період життя. Специфічність дослідження полягало в дослідженні «ретропозиції» дорослих респондентів до своєї тілесної самоідентифікації в підлітковому віці. Окрім того, отриманий матеріал дозволив визначити особливості мотивації зниження ваги не тільки у минулому, але й на теперішньому етапі життя. Під час обробки результатів ми насамперед звертали увагу на специфічність «уявлень» (знань) респондентів про своє тіло, що зумовлюють своєрідність поведінкових стратегій щодо свого тіла, зокрема специфіку стратегій, спрямованих на зниження або збільшення ваги. Аналіз

¹ Обґрунтування зазначеної позиції викладено нами у статтях «Іпохондричний дискурс сучасності як базова основа викривленої турботи про себе (нав'язливе прагнення зниження ваги)» та «Ідентичність особистості як базова структура нормалізації харчової поведінки» [6; 7].



отриманих результатів представлений у табл. 1.

Аналіз даних таблиці дозволяє побачити, що лише 22% зрілих досліджуваних (17% жінок і 29% чоловіків, які склали II групу) відзначили, що в період підліткового віку були цілком задоволені своєю вагою, хоча не докладали задля цього ніяких зусиль.

До складу I групи ввійшли респонденти (26% від загальної кількості досліджуваних), які на підлітковому етапі життя відчували гострі негативні переживання щодо своєї худорлявості, що було обумовлено об'єктивними та суб'єктивними підставами (див. показники I групи табл. 1).

Саме переживання незадоволеності своїм худим тілом підштовхувало підлітків на пошук відповідних поведінкових стратегій, спрямованих на зростання ваги як засобу моделювання тіла.

Спільність мети та бажання підліткового періоду життя «позбутися своєї худорлявості» дозволило нам об'єднати досліджуваних в одну групу (як тих, показники ваги яких були нижчими за нормативні, так і тих, показники ваги яких відповідали «нормі»).

Порівняння результатів між жіночою (16%) та чоловічою вибірками (40,5%) I групи дозволяє стверджувати, що прагнення до збільшення ваги (на тлі самовідчуття себе «занадто худорлявою людиною») більш властиво для хлопчиків-підлітків. Ми пояснюємо це впливом широко розрекламованих у нашій культурі стереотипів «ідеального» тіла: жіночого (як стрункого,

тендітного й граціозного) та чоловічого (як міцного, великого й накачаного).

Аналіз даних за опитувальною анкетой «Особливості самосприйняття свого тіла» дозволяє нам стверджувати, що респонденти I групи тривалий період свого життя відчують *незадоволеність власним тілом, зокрема вагою*. При цьому майже усі досліджувані (289 осіб – 91,7%) усвідомлюють залежність між відчуттям незадоволеності власним тілом та відчуттям незадоволеності собою і своїм життям. Тривалість часу, що складає період задоволеності власним тілом (за даними III блоку анкети), в середньому складає лише 12%. Відповідно, більшість часу свого життя (88%) респонденти даної групи живуть з відчуттям незадоволеності власним тілом (вагою, фігурою, статурою, комплекцією, зовнішністю, формами тощо). Водночас важливо наголосити на тому, що якщо у підлітковому віці респонденти відзначали *незадоволеність своїм худим тілом, то у зрілому* – своїм гладким тілом. Інтервал часу протягом якого відбувалася трансформація внутрішньої позиції щодо власного тіла складає від 5 до 10 років. Зауважимо, що зсув акценту самосприйняття та самовідношення до власної тілесності відбувається нібито непомітно для самих респондентів. На нашу думку, «непомітний» зсув акценту самосприйняття й самовідношення щодо власного тіла, тобто перехід від «незадоволеності худим тілом» до «незадоволеності товстим тілом», обумовлений двома факторами. Перший з

Таблиця 1

Ретрогляд респондентів у зрілому віці на особливості сприйняття свого тіла та відповідні їм стратегії поведінки у підлітковому віці (на вибірці людей із зайвою вагою; n=315; вік досліджуваних: 30–40 років)

Категорії сприйняття свого тіла і відповідні їм стратегії поведінки	Група	Жінки		Чоловіки		Всього	
		Абс.ч	%	Абс.ч	%	Абс.ч	%
Вважали себе худими; реальна вага нижче за норму; стратегії поведінки спрямовані на збільшення ваги	I	24	13	41	32	65	21
1. Вважали себе худими; реальна вага відповідала нормі; стратегії поведінки спрямовані на збільшення ваги		5	3	11	8,5	16	5
Вважали, що їх статура знаходиться у межах нормативних показників; не вживали ніяких зусиль із метою регуляції ваги	II	31	17	38	29	69	22
Вважали себе гладкими; реальна вага вище за норму; прагнули знизити вагу	III	38	20	29	22	67	21
Вважали себе гладкими; реальна вага відповідала нормі; прагнули знизити вагу		87	47	11	8,5	98	31
	Усього:	185	100	130	100	315	100

них детермінується внутрішньою акцентуацією на «необхідності збільшення ваги», що на підлітковому етапі життя набуває для суб'єкта статусу актуального завдання. Інакше кажучи, бажання «набрати вагу» задає внутрішні орієнтири специфічної програми (установки, диспозиції досягнення мети), що обумовлює функціонування у певному режимі та визначає вибір стратегій поведінки, у тому числі харчових, що орієнтовані на збільшення ваги.

Другий фактор детермінується позитивним емоційним забарвленням щодо всього, що пов'язано з реалізацією внутрішнього завдання (перш за все, це сам факт збільшення маси тіла, а також компліменти від оточуючих, пошук та знаходження відповідних поведінкових стратегій, дієт, фізичних вправ тощо).

На нашу думку, сумарний вплив зазначених факторів спричиняє «нечутливість» суб'єкта до тих негативних (небажаних) змін, що відбуваються у його фізичному тілі. «Нечутливість» проявляється в тому, що незважаючи на втрату актуальності «завдання» щодо збільшення ваги, стратегії поведінки, що орієнтовані на нарощування маси тіла, продовжують домінувати у поведінковому репертуарі суб'єкта (тобто суб'єкт продовжує функціонувати у звичному для нього режимі). Вважаємо, що така лінія поведінки пов'язана з тим, що стратегії переїдання на психологічному рівні продовжують зберігати свою значущість (вагомість, важливість, функціональність, корисність, оптимальність). І лише під впливом значних проблем зі здоров'ям або інших значущих мотиваторів суб'єкт «наче зненацька» виявляє надмірну вагу та необхідність її зниження, що оформлюється в нову мету теперішнього періоду життя (що відображено у висловлюваннях досліджуваних).

Додатковим фактором, що сприяє майже «непомітному» збільшенню маси тіла у даній групі досліджуваних ми вважаємо зниження фізичної активності на теперішньому етапі життя у порівнянні з попередніми етапами. Зокрема, 65,4% досліджуваних I групи зазначили значну занепокоєність неадекватністю свого зовнішнього вигляду у підлітковому та юнацькому віці, що підштовхувало їх активно займатися моделюванням свого тіла (зміцнювати м'язовий корсет, підсилювати м'язовий тонус, нарощувати м'язову масу тощо). Засобом моделювання тіла виступали різноманітні танцювальні гуртки та спортивні секції (важка й легка атлетика, веслування, пла-

вання, велосипед, футбол, гандбол, баскетбол, волейбол, гімнастика тощо). 19,8% респондентів I групи не відвідували заняття в організованих секціях, однак займалися моделюванням свого тіла самостійно (біг, стрибки зі скакалкою, силова фіззарядка з гантелями, катання на ковзанах, велосипеді тощо).

На момент проведення дослідження в даній вибірці спостерігається зворотна тенденція. Зокрема, більшість респондентів (76%), припинили активні спортивні заняття з різних причин: «вийшла заміж/одружився» – 87%; «народила» – 68%; «немає часу», «значна завантаженість на роботі» – 96%, «вступив (-ла) до навчального закладу» – 34%; «з'явилися інші життєві завдання» – 46%².

І лише 24% респондентів відзначили, що зазвичай під впливом критичних зауважень інших та власного «самоїдства» вони періодично ініціюють фізичні навантаження з підвищеним режимом рухової активності (зарядка, піші прогулянки, спортивна ходьба тощо), які мають несистематичний характер.

Отже, ґрунтовний аналіз відповідей досліджуваних щодо фізичної активності респондентів з зайвою вагою на теперішньому етапі життя, дозволяє нам стверджувати, що найчастіше вона зумовлена негативним ставленням до свого тіла та негативною мотивацією. Зазначимо, що негативні мотиватори – це такі фактори, що активізують (мотивують) суб'єкта до досягнення мети, але супроводжуються негативним емоційним забарвленням (відчуттям тривоги, страху, почуттів сорому, провини, розгубленості, розпачу, безпорадності, безвір'я, суму, моральної відповідальності, бажанням комусь щось довести тощо). Так, фізична активність респондентів з зайвою вагою обумовлюється страхом смерті від тяжкої хвороби або страхом остаточно втратити здатність до звичайної рухливості у межах повсякденного життя: здатність ходити, нахилитися тощо.

Підбиваючи підсумки результатів першої групи (що у підлітковому віці вважали себе занадто худорлявими та прагнули набрати вагу), ми дійшли висновку, що предиспозиціями (провокаторами) порушень харчової поведінки й збільшення маси тіла є такі:

1) *спрямованість на зростання ваги.* Вплив предиспозиції зумовлений внутрішньою орієнтацією (установкою, програмою, мотивацією, прагненням, бажанням, завданням) підліткового періоду життя, що мала на меті «моделювання» свого худорлявого (негарного, відразливого, спотвореного) тіла. Незважаючи на втрату ак-

² Сума перевищує 100%, оскільки респонденти могли зазначити кілька варіантів відповідей.



туальності у теперішньому періоді життя, зазначене завдання продовжує визначати функціонування суб'єкта та зумовлює «нечутливість» до тілесних змін та обмежень, що з ними пов'язані;

2) *тривала фіксація на негативному сприйнятті та негативних оцінках щодо власного тіла*. Фактор виступає хронічним стресором та закономірно обумовлює *негативні емоційні переживання* циклічного або стабільного характеру. При цьому негативні переживання стимулюють суб'єкта до пошуку способів зниження психоемоційної напруги. В силу різних причин респонденти даної групи вважають «їжу» (приймання їжі) найефективнішим засобом зниження негативних переживань. У цьому випадку *їжа набуває значення «регулятора» настрою та «умови» досягнення комфортного самовідчуття*, що в свою чергу зумовлює фіксацію на патернах переїдання як внутрішньо «необхідної» та «вкрай потрібної» форми реагування.

3) *відчуття глобального психологічного неблагополуччя*. Фактор формується в умовах тривалого перебування в стані негативного зовнішнього й внутрішнього оцінювання, і тому являє собою комплекс різноманітних переживань та відчуттів незадоволеності (вагою, тілом, собою та життям у цілому). В цьому випадку вимушеною мірою захисту для себе суб'єкт вважає переривання безпосередніх контактів з оточенням. Цьому також сприяють незрілі механізми психологічного захисту. Одним із таких засобів захисту є механізм «відчуження» «Я» від тіла, який, з одного боку, захищає особистість від негативних емоційних переживань і перцепцій, а з іншого – значно ускладнює можливість рефлексії як усвідомленої здібності відзначати небажані зміни власної тілесності.

4) *пасивні варіанти життя (способи повсякденної поведінки людини, які вона свідомо чи підсвідомо обирає з усього арсеналу можливих життєвих технік і яких вона*

дотримується в своєму індивідуальному повсякденному існуванні [5]), що проявляються поєднанням стратегій переїдання та малорухливого способу життя.

Узагальнений вплив представлених вище факторів, на нашу думку, обумовлює вимушену, але необхідну з позиції адаптації перебудову тілесності. Безперечним свідченням перебудови *фізичного рівня тілесності* є надмірне збільшення маси тіла (ожиріння різного ступеня). На перебудову *психологічного рівня тілесності* вказує формування своєрідної «мертвої зони уваги» або «психологічної сліпоты», що дозволяє суб'єкту певний період часу ігнорувати явні, але небажані соматичні зміни у власному тілі. Подібний феномен розглядається у ряді досліджень та описаний як феномен «товстого худого»³ (H. Bruch) [4].

Таким чином, аналіз та узагальнення результатів цієї частини дослідження дозволяє нам підтвердити *припущення про те, що стан хронічної незадоволеності вагою на тлі специфічного негативного досвіду тілесності* (дезадаптивних перекручених патернів харчової поведінки та порушень ваги) трансформує внутрішню картину життєдіяльності особистості. Саме варіативність поєднання різноманітних факторів у точках біфуркації⁴ зумовлює розмаїття специфічних проявів харчової поведінки у континуумі «норма – патологія». Іншими словами, перебудова тілесності у напрямі формування патологічно зміненої потреби щодо їжі та порушення ієрархії мотивів зумовлюють розвиток розладів харчової поведінки та порушення ваги. Це відбувається під впливом зовнішніх й внутрішніх факторів повсякденного життя людини, які зумовлюють перехід з одного фракталу на інший у точках біфуркації системи людини – середовище. На результат трансформації також впливають кризи ідентичності (порушення звичної системи ролей або прийняття іншої ролі), зниження життєстійкості, пригнічена або підвищена активність рефлексивних процесів, відчуття втрати контролю над ситуацією (зниження інтервальної каузальності).

ЛІТЕРАТУРА:

1. Григоренко А.П. Гормональні зміни у жінок пізнього репродуктивного віку / А.П. Григоренко, О.Г. Горбатюк-Шиманська, В.М. Кучерук, О.А. Польовий // Буковинський медичний вісник. – 2014. – Т. 18. – № 3 (71). – С. 53–56.
2. Волобасва Л.Ю. Гормональні вікові зміни у чоловіків / Л.Ю. Волобасва // Лекарская правда [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://lekpravda.com/?p=12514>.

³ У 1957 році Н. Bruch на основі власних досліджень хворих на ожиріння ввела терміни «худий товстий» та «товстий худий». Термін «товстий худий» був запроваджений для осіб, які, незважаючи на успішне зниження ваги та значне схуднення все ж таки незадоволені власною зовнішністю та продовжують сприймати себе «товстими», що зумовлює проблемну харчову поведінку. Термін «худий товстий» стосується осіб у яких ожиріння з'явилося у дорослому віці, тобто коли цілісний образ свого тіла вже сформований як «худий» або «нормальний». Це дозволяє індивіду, що страждає на ожиріння, сприймати порушення ваги як формальну зовнішню ознаку, яка свідчить про окремі проблеми зі здоров'ям. В їх уявленні ожиріння це як «поганий одяг», якого необхідно позбутися для того, щоб знову відчути себе здоровим (за Ю.Л. Савчіковою) [4].

⁴ Точки біфуркації представляють собою перетинання та взаємодію тих зовнішніх й внутрішніх факторів, що супроводжують повсякденне життя людини. Траєкторія розвитку у точках біфуркації може змінитися при мобілізації ресурсів адаптації, компенсації або захисту.

3. Ємець Н.О. Старіння репродуктивної системи у жінок / Н.О. Ємець, М.І. Антонюк // З турботою про жінку. – 2014. – № 2 (50). – С. 5–8.

4. Савчикова Ю.Л. Психологические особенности женщин с проблемами веса : дисс. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 «Медицинская психология» / Ю.Л. Савчикова ; Санкт-Петербургский государственный университет. – СПб, 2005. – 208 с.

5. Стилї життя: панорама змін / за ред. М.О. Шульги. – К. : Інститут соціології НАН України, 2008. – 416 с.

6. Шебанова В.І Іпохондричний дискурс сучасності як базова основа викривленої турботи про себе (нав'язливе прагнення зниження ваги) / В.І. Шебанова // Проблеми сучасної психології : збірник наукових праць

Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. – Вип. 25. – Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2014. – С. 638–651.

7. Шебанова В.І. Ідентичність особистості як базова структура нормалізації харчової поведінки / В.І. Шебанова // Проблеми сучасної психології : збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. – Вип. 27. – Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2015. – С. 647–660.