



СЕКЦІЯ 1. ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ; ПСИХОЛОГІЯ ОСОБИСТОСТІ

УДК 159.9.075

**ПСИХОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ
ПРОБЛЕМ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ЖІНОК**

Абсаямова Л.М., к. психол. н., доцент,
доцент кафедри практичної психології
Харківський національний педагогічний університет
імені Г.С. Сковороди

Стаття присвячена актуальній психологічній проблемі емпіричного дослідження проблем харчової поведінки у жінок. Стверджується, що харчовий вибір включає добір та споживання їжі та напоїв, беручи до уваги те, що саме, яким чином, коли, де та з ким люди їдять, так само й інші аспекти їхньої харчової поведінки. При цьому харчові вибори відіграють важливу роль у символічному, економічному та соціальному аспектах життя, виражаючи вподобання, ідентичності та культурні смисли.

Ключові слова: харчова поведінка, харчовий вибір, анорексія, булімія, психологічне дослідження, здоров'я, самоставлення, режим харчування.

Статья посвящена актуальной психологической проблеме эмпирического исследования проблем пищевого поведения у женщин. Утверждается, что пищевой выбор включает отбор и потребление еды и напитков, принимая во внимание то, что именно, каким образом, когда, где и с кем люди едят, так же и другие аспекты их пищевого поведения. При этом пищевые выборы играют важную роль в символическом, экономическом и социальном аспектах жизни, выражая вкус, идентичность и культурные смыслы.

Ключевые слова: пищевое поведение, пищевой выбор, анорексия, булимия, психологическое исследование, здоровье, самоотношение, режим питания.

Absalyamova L.M. PSYCHOLOGICAL RESEARCH OF THE PROBLEMS OF EATING BEHAVIOR OF THE WOMEN

The article is dedicated to the actual psychological issue of empiric research of problems of food behavior among women. It is stated that a food choice includes a selection and consumption of meal and drinks, having regard to that exactly, how, when, where and who people eat with, similarly and other aspects of their food behavior. Thus food elections play an important role the symbolic, economic and social aspects of life, expressing taste, identities and cultural senses.

Key words: food behavior, food choice, anorexia, bulimia, psychological research, health, self-attitude, diet.

Постановка проблеми. Сучасний ритм і спосіб життя пред'являють дуже високі вимоги до зовнішнього вигляду людей. І, звичайно ж, до зовнішнього вигляду жінок. Та і самі жінки до цієї проблеми ставляться настільки серйозно, що починають хотіти від себе і своєї зовнішності неможливого. Ключовим еталоном сучасної краси є ідеальна фігура. І це не випадково: всюди нас оточують фотографії в журналах, передачі на телебаченні, відеоролики в інтернеті. Сучасні засоби масової інформації та індустрія кіно привнесли в наше життя певні стандарти краси: прагнення мати струнку фігуру, бути неодмінно схожими на топ-моделей і зірок естради. Такі стандарти краси висвітлюються в глянцевих журналах, на телебаченні, в кіно та формують ідеї про роль жінок, особливо привабливих, у сучасному суспільстві. Оскільки в нашому

суспільстві дуже високо цінується й винагороджується краса, то багато жінок прагнуть мати молоде й гарне тіло. Один зі способів досягти цього – схуднути. Тому жінки постійно сидять на дієтах, відвідують фітнес-центри і намагаються бути схожими на екранних моделей. У зв'язку з цим збільшується чисельність досліджень, присвячених проблемам співвідношення психічних, генетичних, соматичних та соціальних факторів у генезі порушень харчової поведінки.

Ідеальні образи моделей мимоволі нав'язують жінкам уявлення про те, що краса і худорба – рівнозначні поняття, що може виявитися кроком до того, що лікарі називають анорексія: симптоми її спочатку важко відділити від поведінки звичайної жінки, що худне.

На жаль, природа розпорядилася так, що лише невелика кількість жінок від при-



роди має зовнішні дані, що відповідають цим стандартам. І тому величезна кількість представниць прекрасної статі постійно бореться із зайвими кілограмами, сантиметрами, складками. Причому частенько інструментами в цій боротьбі стають далеко не найбільш нешкідливі способи. Пігулки і чаї для схуднення, виснажливі фізичні навантаження, голодування – усе це може закінчитися дуже плачевно.

Таким чином, у сучасному суспільстві актуалізується проблема порушень харчової поведінки, яка є багатогранною поведінковою проблемою сучасної психологічної науки. З одного боку, усе більша кількість людей страждає від надмірної маси тіла і переїдання, з іншого боку, нерідко обмеження в харчуванні, іноді абсолютно не пов'язані з реальною вагою і формою тіла, виходять за рамки розумного і набувають характеру пандемії [1; 3; 7; 10]. Так, у жінок, особливо в підлітковому і юнацькому віці, часто формуються нав'язливі форми поведінки, пов'язаної із споживанням їжі. Багато дослідників головну причину подібної ситуації бачать в експлуатації глянцеви ми ЗМІ і індустрією моди природного прагнення жінок бути красивими. В той же час, незважаючи на наполегливий тиск соціуму, що примушує молодих людей худнути, далеко не у усіх з них формується відповідна поведінка.

Багато хто вирішує сісти на дієту, і тут виникає проблема: як її дотримуватися? Для цього треба, щоб не хотілося їсти продукти, які людина вважає шкідливими для себе (за порадою лікаря або за власним рішенням), і хотілося їсти продукти, які вона вважає корисними. Кожен з нас часом приймає такі рішення: не їсти багато, відмовитися від борошняного, довго і ретельно жувати, як радить лікар, віддати перевагу, наприклад, сирим овочам. Але ці рішення часто залишаються нездійсненими з різних причин. Проблема кінець кінцем зводиться до: а) управління потребою в їжі і б) управління харчовою поведінкою [2; 4; 9].

Таким чином, проблема харчової поведінки у сучасному світі дуже актуальна, оскільки наш темп життя часто не дозволяє правильно харчуватися, а це призводить до ожиріння і таких психічних захворювань, як булімія і анорексія.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Термін «харчова поведінка» був уведений для позначення сукупності дій, здійснюваних у процесі харчування, якісних і кількісних характеристик споживаного живильного раціону. Під харчовою поведінкою розуміється ціннісне відношення до їжі, стереотип харчування в повсякденних

умовах і в ситуації стресу, а також харчова поведінка розуміється як така, що орієнтована на образ власного тіла і діяльність з формування цього образу. Харчова поведінка людини спрямована не тільки на задоволення біологічних та фізіологічних, але й психологічних та соціальних потреб. При аналізі психосоціальних аспектів харчової поведінки виділяють такі функції вживання їжі: підтримка гомеостазу, релаксація, отримання задоволення, комунікація, самоствердження, пізнання, підтримка ритуалу або звички, нагорода, задоволення естетичної потреби. У зв'язку з цим постає індивідуальне питання вибору певних продуктів харчування, які зазвичай споживає людина. Харчовий вибір включає добір та споживання їжі та напоїв, беручи до уваги те, що саме, яким чином, коли, де та з ким люди їдять, а також інші аспекти їхньої харчової поведінки. Харчові вибори відіграють важливу роль у символічному, економічному та соціальному аспектах життя, виражаючи вподобання, ідентичності та культурні смисли. Харчові вибори є важливими, оскільки вони створюють попит для постачальників у харчовій системі, яка виробляє, переробляє та поширює їжу. Харчові вибори також визначають, які нутрієнти та інші речовини надходять у тіло, впливаючи на здоров'я, захворюваність та смертність.

Зважаючи на велику біологічну, психологічну, економічну, соціальну, культурну та епідеміологічну важливість харчових виборів, багато теоретиків та практиків в галузі харчової поведінки звертали на них увагу [5; 6; 8; 11; 12]. Для розробки моделей харчових виборів використовуються три загальні підходи. Перший, в межах якого існуючі моделі, побудови та теорії, що використовувалися для пояснення інших тем, застосовуються для вивчення харчових виборів, на зразок теорії планованої поведінки, моделі переконань в сфері здоров'я, транс-теоретичної моделі, соціально-когнітивної теорії, моделі гедоністичного вибору споживача і т. д. Другий підхід полягає в тому, що дедуктивно розробляються нові моделі для пояснення харчового вибору. У таких моделях дослідники створюють свої власні пояснення того, яким чином робити харчовий вибір. Третій підхід містить моделі, що розвивалися з використанням методів якісного дослідження для напрацювання концептів того, що люди думають і як залучаються до харчових виборів. Разом з тим, з конструкціоналістського підходу запозичений наголос на тому, що хоча сенсорні, біологічні, поведінкові та соціально-структурні фактори впливають на харчові вибори, проте люди активно розглядають,

тлумачать та підбирають варіанти харчової поведінки і виражають власну суб'єктивність у сприйманні, визначенні, концептуалізації, управлінні та презентації харчових виборів.

Постановка завдання. На основі викладеного можна сформулювати завдання дослідження, яке полягає у презентації даних емпіричного дослідження особливостей харчової поведінки жінок із порушенням режиму харчування.

Виклад основного матеріалу дослідження. У дослідженні взяли участь 250 дівчат у віці 17–25 років. Усі учасниці дослідження стежать за своєю фігурою і часто сидять на дієтах. Участь у дослідженні була добровільною.

Вибір визначали поставлені в цій роботі завдання і здійснювався він за такими критеріями: стать, вік, тілесне і психічне здоров'я.

Критерій за віком – від 17 до 25 років. Віковий критерій, використаний у дослідженні, не був випадковим. З одного боку, вибір був обумовлений психологічними причинами (оскільки саме в цьому віці відбувається остаточне становлення «Я»-концепції, що дозволяє говорити про більш-менш стійкі характеристики особистості), а з іншого боку – фізіологічними, коли тіло жінки сформоване, і вона відчуває його відносно постійність, не залежну від гормональних перебудов.

Критерій за статтю – жінки. Критерій за статтю обумовлений тим, що жінки найбільш активні в прагненні займатися своїм тілом, і в той же час вони більше схильні до оцінок з боку оточення, що може відбиватися на компонентах «Я»-концепції у разі невдоволення собою і своїм тілом.

Критерій тілесного здоров'я припускає відсутність природжених або набутих фізичних дефектів, медичних показань для хірургічної корекції фігури.

До пакету використовуваних психодіагностичних методик увійшли:

- голландський опитувальник харчової поведінки DEBQ;
- тест «Чи любите ви своє тіло» (І. Малкіна-Пих);
- опитувальник самоствавлення (В. Столін, С. Пантелеєв);
- тест кольорових вказівок на незадоволення тілом CAPT (О. Вулі, С. Ролл).

Опитувальник DEBQ дозволив визначити такі види порушень харчової поведінки, як обмежувальну, емоціогенну та екстернальну. Екстернальна харчова поведінка пов'язана з підвищеною чутливістю до зовнішніх стимулів споживання їжі: люди з такою поведінкою їдять не у відповідь на внутрішні стимули (рівень глюкози й вільних жирних

кислот у крові, порожній шлунок і т. д.), а на зовнішні: вітрина продуктового магазину, добре накрытий стіл, вигляд людини, що їсть, реклама харчових продуктів і т. д. Емоціогенна харчова поведінка характеризується тим, що стимулом до приймання їжі є не голод, а емоційний дискомфорт. Продукти харчування для людей з емоціогенною харчовою поведінкою є своєрідними ліками, тому що дійсно приносять їм не тільки насичення, але й заспокоєння, задоволення, релаксацію, знімають емоційну напругу, підвищують настрої. Обмежувальна харчова поведінка полягає у харчовому самообмеженні, дотриманні строгої дієти. Строгу дієту неможливо дотримувати довгий час, і зазвичай їй на зміну приходять періоди вираженого переїдання.

Результати голландського опитувальника харчової поведінки, проведеного по усій вибірці, показують, що у більшості досліджуваних (38%) є схильність до зайвого контролю за кількістю з'їденої їжі (обмежувальна харчова поведінка). Цим і пояснюється те, що жінки з цієї групи дуже часто сидять на дієтах. При цьому виникає емоційна нестабільність, яка отримала назву «дієтична депресія». Цей стан вперше був описаний А Стункардом у 1953 році. Дієтична депресія приводить до відмови від подальшого дотримання дієти та рецидивам переїдання. Їм треба бути обережними, оскільки у них є схильність до розладів харчової поведінки, таких, як нервова булімія та нервова анорексія. У 28% жінок погано розвинений контроль над тим, що і в якій кількості з'їдається. У нормі контроль над харчовою поведінкою виявлений у 34% респонденток.

34% жінок не схильні заїдати стрес соловодким і вживати їжу від нудьги (емоційна харчова поведінка). У 28% респонденток бажання поїсти виникає у відповідь на негативні емоційні стани. Норма була діагностована у 42% жінок.

32% досліджуваних властиво переїдати за компанію, в ресторанах і кафе, де страви мають апетитний вигляд, і навіть на дієті вони не можуть відмовити собі в духмяній свіжоспеченій булочці (екстернальна харчова поведінка). 26% досліджуваних не легко піддаються спокусі з'їсти що-небудь смачне, вони легко переносять будь-яку дієту. У нормі контроль над харчовою поведінкою у 42% жінок.

Результати методики «Чи любите ви своє тіло» (методика І. Малкіної-Пих) показують, що у більшості опитаних жінок (38%) дуже висока міра незадоволення своїм тілом. Власне тіло їх дратує, а розмови про нього вганяють у депресію, все це супро-



воджують різні погіршення здоров'я. Таким жінкам треба навчитися приймати себе такими, якими вони є, прислухатися до свого тіла.

30% жінок мають помірно високий ступінь незадоволення своїм тілом. Для них незадоволення є стимулом для самоудосконалення.

Помірний ступінь незадоволення було діагностовано у 20% жінок. Вони піклуються про своє тіло: займаються спортом, намагаються правильно харчуватися і сидять на дієтах.

Згідно з результатами тесту кольорових вказівок на незадоволення тілом (О. Вулі, С. Ролл), досліджувані не цілком задоволені своїм тілом (у цій методиці – конкретними частинами тіла); більшою мірою невдоволення стосується нижньої частини – середнє значення 3.6 бали. В цілому ставлення до верхньої частини тіла нейтральне. Що стосується нижньої частини тіла, то тут більше незадоволення викликає нижня частина живота – 3.8 бали, ноги – 3.6 бали, сідниці – 3.5 бали.

В цілому відношення до тіла швидше нейтральне, про це свідчить середнє значення 3.2 бали.

За більшістю шкал методики дослідження самоставлення (В. Столін, С. Пантелеев) переважає середній рівень. На першому місці шкала «Відкритість», яка є високою у 60% респондентів, це свідчить про те, що таким особам властива виражена захисна поведінка, бажання відповідати загальноприйнятим нормам поведінки і взаємин з оточуючими; вони схильні уникати відкритих стосунків із собою; причиною може бути або недостатність навичок рефлексії, поверхнєве бачення себе, або усвідомлене небажання розкривати себе, визнавати існування особистих проблем. На другому місці – шкала «Дзеркальне Я» – 50% досліджуваних сприймає себе прийнятими оточуючими, вони відчувають, що їх люблять інші, цінують за особистісні і духовні якості, за здійснювані вчинки і дії, за прихильність груповим нормам і правилам, відчувають в собі товариськість, емоційну відкритість для взаємодії з оточенням, легкість встановлення ділових і особистих контактів. На третьому місці «Самоприв'язаність»: у 48% досліджуваних, це свідчить про те, що такі люди прагнуть зберегти в незмінному вигляді свої якості, вимоги до себе, а головне – бачення і оцінку себе; відчуття самодостатності і досягнення ідеалу завважає реалізації можливості саморозвитку і самоудосконалення; перешкодою для саморозкриття може бути також високий рівень особистісної тривожності, схильність

сприймати навколишній світ як загрозовий для самооцінки.

Середній рівень домінує за шкалою «Самовпевненість» – у 62% респондентів: такі люди в звичних для себе ситуаціях зберігають працездатність, упевненість у собі, орієнтацію на успіх початих справ; при несподіваній появі труднощів упевненість у собі знижується, зростає тривога, занепокоєння. На другому місці шкала «Конфліктність»: для 62% характерне те, що установка бачити себе залежить від міри адаптованості до ситуації: у звичних для себе умовах, особливості яких добре знайомі і прогнозовані, спостерігаються позитивний фон ставлення до себе, визнання своїх достоїнств і висока оцінка своїх досягнень, а несподівані труднощі, додаткові перешкоди можуть сприяти посиленню недооцінки власних успіхів. На третьому місці – у 48% опитаних – середній рівень за шкалою «Самокерування»: такі люди в звичних для себе умовах існування, в яких усі можливі зміни знайомі і добре прогнозовані, можуть проявляти виражену здатність до особистого контролю, а в нових для себе ситуаціях можливості регуляції «Я» слабшають, посилюється схильність до підпорядкування діям. Яких вимагає середовище. Низький рівень не домінує в жодній зі шкал.

Висновки з проведеного дослідження. Емпіричні показники свідчать, що для значної частини досліджуваних молодих жінок є характерним негативне ставлення до власного тіла та проблеми з харчовою поведінкою. Обмежувальна харчова поведінка виявлена у 38% респонденток. У 28% жінок погано розвинений контроль над тим, що і в якій кількості з'їдається. У 28% респонденток бажання поїсти виникає у відповідь на негативні емоційні стани. 32% досліджуваних властиво переїдати за компанію (екстернальна харчова поведінка). Більшість опитаних жінок (38%) мають дуже високий ступінь незадоволення своїм тілом. 30% жінок мають помірно високий ступінь незадоволення своїм тілом. Помірний ступінь незадоволення було діагностовано у 20% жінок. Більшість досліджуваних не повністю задоволені своїм тілом. Більшою мірою це незадоволення стосується нижньої частини тіла, середнє значення – 3.6 бали. У досліджуваних за більшістю шкал методики дослідження самоставлення (В. Столін, С. Пантелеев) переважає середній рівень. Високий рівень відкритості діагностований у 60% респондентів, це свідчить про те, що таким особам властива виражена захисна поведінка, вони схильні уникати відкритих стосунків з собою. За шкалою «Дзеркальне Я» 50% досліджуваних сприймає себе при-

йнятими оточуючими людьми. У 48% досліджуваних виявлені високі показники за шкалою «Самоприв'язаність», що свідчить про їх прагнення зберегти в незмінному вигляді свої якості та вимоги до себе.

Результати дослідження вказують на необхідність створення та проведення корекційної програми для жінок із вираженими проблемами харчової поведінки, що й стане змістом наступного етапу нашої дослідницької роботи.

Згідно з теорією багатоаспектного розгляду перспектив ризику, що користується прихильністю багатьох психологів і терапевтів, на людину одночасно впливають декілька різних чинників, що провокують розвиток розладу режиму харчування. В одних випадках такими чинниками можуть бути соціальний тиск, проблеми незалежності, перехідний вік і підвищена активність гіпоталамуса; в інших – тиск батьків, депресія і дієта. При корекції таких розладів корисно використовувати комбінації соціокультурних, психологічних і біологічних підходів. Коли до розладу призводять не один, а декілька чинників, методи корекції мають бути гнучкими, конкретно розробленими для кожного унікального набору проблем клієнта.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Ф. Александер – М.: Эксмо, 2002.
2. Бессесен Д. Избыточный вес и ожирение: профилактика, диагностика и лечение / Д. Бессесен, Р. Кушнер – М.: Бином, 2004. – 239 с.
3. Вознесенская Т. Нарушение пищевого поведения и коморбидные синдромы при ожирении и методы их коррекции / Т. Вознесенская, В. Сафонова, Н. Платонова // Журнал неврологии и психиатрии им. С. Корсакова. – № 12. – 2000.
4. Гурвич И. Социальная психология здоровья / И. Гурвич. – СПб.: Издательство Санкт-Петербургского университета, 1999. – 1023 с.
5. Каменская А. Современная психотерапия и лечение зависимостей / А. Каменская, А. Радченко // Методы современной психотерапии. Учебное пособие / Составители Л. Кроль, Е. Пуртова. – М., Независимая фирма «Класс», 2001.
6. Короленко Ц. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития / Ц. Короленко // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. – 1991. – № 1.
7. Креславский Е. Избыточная масса тела и образ физического Я / Е. Креславский // Вопр. психологии. – 1997. – № 2.
8. Лаврова О. Концепция телесности в интегративной психотерапии / О. Лаврова // Журнал практического психолога. – № 1. – 2006.
9. Малкина-Пых И. Психосоматика: Справочник практического психолога / И. Малкина-Пых – М.: Эксмо, 2004.
10. Малкина-Пых И. Терапия пищевого поведения / И. Малкина Пых – М.: Эксмо, 2007. – 1040 с.
11. Никитин В. Онтология телесности: Смыслы, парадоксы, абсурд / В. Никитин – М.: Когито-Центр, 2006.
12. Тхостов А. Психология телесности / А. Тхостов – М.: Смысл, 2002. – 287 с.