УДК 616.33-008.44

***Парцей Надія Тарасівна***

***Сидорик Юрій Романович***

**ОСОБЛИВОСТІ САМООЦІНКИ У СТУДЕНТОК ІЗ РІЗНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА**

**Анотація.** У проведеному дослідженні діагностувався рівень самооцінки респондентів, який порівнювався із показниками їх індексу маси тіла. У вибірці студенток нами встановлено наявність статистично значущого нелінійного взаємозв'язку між індексом маси тіла та показниками їх самооцінки. Отримані результати доцільно поширювати на вибірку осіб із індексом маси тіла, який знаходиться в межах норми.

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

**Актуальність теми дослідження.** Одним із 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 зворотній зв'язок має значний вплив на формування самосприйняття індивіда та рівня його самооцінки. Соціальні норми, стандарти і очікування – все це вказує індивіду на небажаність істотних відхилень форми, розмірів свого тіла від ідеалу.

Сформоване уявлення і ставлення до "образу тіла" є одним із яскравих прикладів самопрезентації, яка відображає цінність тіла як такого, а також існуючі в суспільстві соціокультурні еталони. Прагнення жінок бути красивими природне, але в умовах сучасного суспільства доволі часто воно доходить до крайнощів. Зокрема, деякі жінки, намагаючись мати ідеальну фігуру, так змінюють свою харчову поведінку, що постійними жорсткими дієтами призводять до виснаження свого організму. Результати досліджень ряду вчених свідчать, що дуже багато жінок різного віку незадоволені своєю фігурою і вважають себе надмірно повними [6]. 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 же]. Важливе значення у цій проблемі, на наш погляд, може мати мода та певна суспільна модель ідеальної людини.

До захворювань, що виникають внаслідок неправильної харчової поведінки відносять нервову анорексію та булімію. Такі розлади харчування, можуть мати доволі схожі прояви і різне походження (іноді ендокринологічне, іноді психологічне, іноді 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, значуще частіше зустрічаються у жінок, які виявляють більшу, ніж це характерно для загальної популяції, стурбованість своїм зовнішнім виглядом та розмірами власного тіла, на наш погляд, доцільним є встановлення особливостей самооцінки у жінок із різними показниками індексу маси тіла. Тому, **метою** нашого дослідження є виявлення характеру взаємозв'язків між особливостями самооцінки у студенток та показниками їх індексу маси тіла як одного із критеріїв їх харчової поведінки.

Людина у повсякденному житті прагне до психологічного комфорту в будь-якій ситуації. Це не завжди вдається, і тому вона, на думку В.Д. Мєндєлєвіча [4], "занурюється" у ту чи іншу адикцію або "згубну звичку". Тому, порушення харчової поведінки є одним із проявів адиктивної поведінки і заслуговує не меншої уваги, ніж куріння, алкоголізм, наркоманія. У своїй роботі В.Д. Мєндєлєвіч вказує, що 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 і діяльність, яка пов’язана із формуванням цього образу. Іншими словами, харчова поведінка включає в себе установки, форми поведінки, звички і 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 із аспектів Я-концепції. На думку І.Ю. Кулагіна та В.Н. Колюцкого [2, с. 294] формування Я-концепції є найважливішим етапом у розвитку самосвідомості. А.Н. Лєнтьєв 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, чого вона вважає можливим досягти, в найбільшій мірі залежить самооцінка особистості. Рівень домагань особистості – поняття, уведене К. Левіном для позначення прагнення індивіда до мети такої складності, яка, на його думку, відповідає його здатностям. Це утворення тісно пов’язане із самооцінкою особистості. Як зазначає Т. Шибутані [7], самооцінка формується у процесі пізнання людиною себе. За змістом самооцінка розрізняється як завищена, занижена та 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. В 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 в теперішній момент часу. Ідеальне "Я" містить уявлення про те, якими повинні бути найбажаніші для респондента якості.

**Організація та проведення дослідження.** Дослідження проводилося у березні 2011 у м. Івано-Франківську. У дослідженні прийняли участь 24 студента другого курсу Педагогічного інституту Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника (напрям 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 і зросту людини. Зокрема, бельгійським математиком А. Кетеле було запропоновано оцінювати вагу людини за так званим індексом маси тіла (ІМТ) або Body Mass Index (BMI) в англійському варіанті. Показник індексу маси тіла був розроблений ним 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 (нормостеніческая, астенічна, 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 у таких хворих, здебільшого, вага тіла коливається в межах норми, що дає їм змогу ретельно приховувати своє захворювання.

В процесі виконання дослідження респондентам пропонувалось вказати свій ріст та вагу. Розрахунок індексу маси тіла (ІМТ) нами здійснювався за наступною формулою – відношення маси тіла в кілограмах до росту в метрах, зведеному в квадрат:

|  |  |
| --- | --- |
|  | (1) |

де:

* m — маса тіла в кілограмах
* h — зріст в метрах,

Виділяють наступні значения 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.

З метою дослідження самооцінки нами було використано методику співвідношення оцінок ідеального та реального "Я" респондентів [5]. У даній методиці досліджуваним пропонується оцінити свій ідеал особистості, прорангувавши вказані у бланку методики 20 рис (характеристик) на предмет їх корисності, соціальної значущості і бажаності. У другій частині дослідження респондентам пропонувалось прорангувати ці ж якості з позиції притаманності їх для них самих. Різниця рангів дає можливість вирахувати коефіцієнт самооцінки за формулою:

|  |  |
| --- | --- |
|  | (2) |

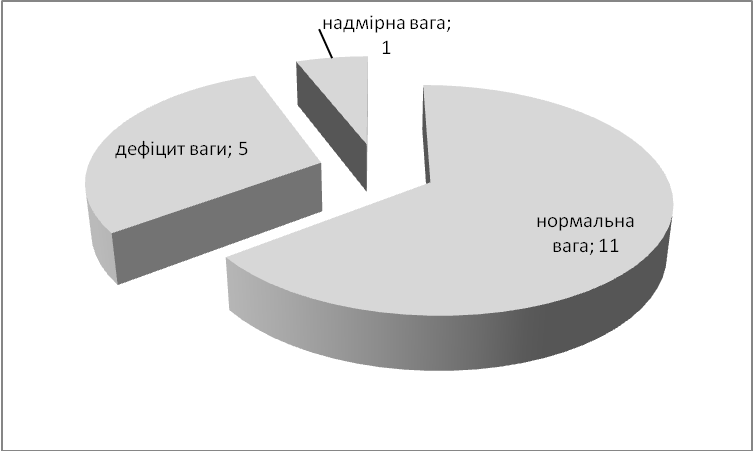
де:

* n — число запропонованих якостей;
* d — різниця номерів рангів,

Коефіцієнт кореляції може знаходитись у межах від –1 до +1. Якщо отриманий коефіцієнт не менший –0,37 та не більший 0,37 (при р = 0,05), то це вказує на нечітке і недиференційоване уявлення індивіда про своє ідеальне та реальне "Я". Значення вказаного коефіцієнту між +0,38 та +1 свідчать про наявність позитивного зв'язку між ідеальним та реальним "Я" респондента. Наближення значень до +1 свідчить про більш завищену самооцінку. Та, навпаки, значення від –0,38 до –1 свідчать про негативний взаємозв'язок між ідеальним та реальним "Я". Чим ближчий коефіцієнт до –1, тим більш заниженою буде самооцінка.

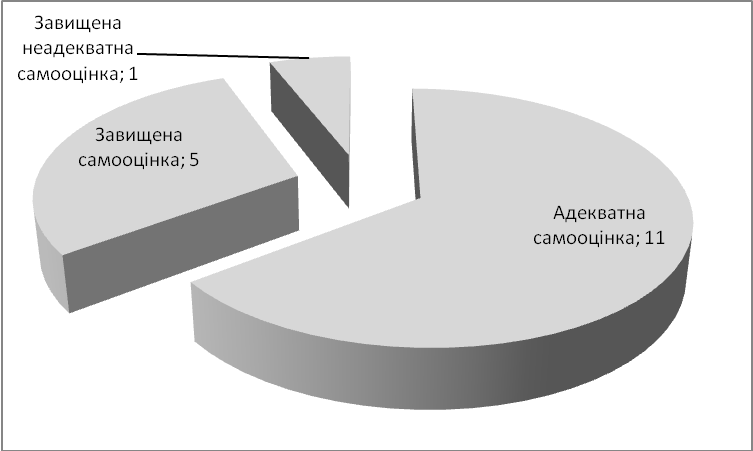
Знаходження коефіцієнтів кореляції та усіх необхідних проміжних даних здійснювалося за допомогою комп’ютерних програм SPSS 17.0 for Windows та MS Excel. Інтерпретація отриманих результатів проводитилась із врахуванням математично прийнятих норм визначення величини статистичної значущості. Зокрема, статистично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

**Результати дослідження та їх обговорення.** Аналіз показників індексу маси тіла дозволяє констатувати (див. рис. 1), що у 5 (29,5 %) респондентів наявний дефіцит маси тіла, надлишкова вага спостерігається у 1 студентки (6 %), нормальна вага – у 11 (64,5 %) досліджуваних.



***Рис. 1. Розподіл кількості досліджуваних з різним індексом маси тіла***

Більшість досліджуваних осіб (13 студентів, 68,5 %) мають завищену неадекватну самооцінку, 1 (5,2 %) – завищену, і 5 (26,3 %) – адекватну самооцінку. Знижена самооцінка – у жодного із досліджуваних (рис. 2).



***Рис. 2. Розподіл кількості досліджуваних із різним рівнем самооцінки***

Середні значення, максимальні та мінімальні показники параметрів подано у таблиці 1.

Таблиця 1.1

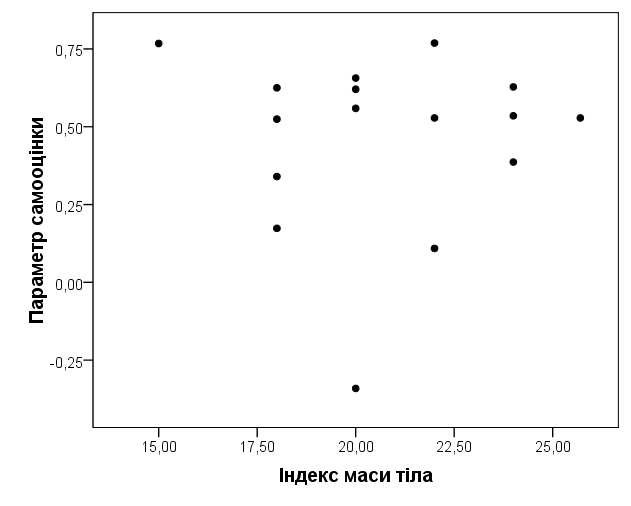
***Основні статистичні показники досліджуваних параметрів***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Середні значення | Максимальні значення | Мінімальні значення |
| параметр самооцінки | 0,46 | 0,769 | -0,341 |
| індекс маси тіла | 20,66 | 25,7 | 15 |

Результати виконання статистичного тесту Колмогорова-Смірнова дають підстави вважати нормальним розподіл показників всіх виділених нами параметрів (р ≥ 0,05) з інтервальною шкалою вимірювання. Тому, для подальшого статистичного аналізу отриманих данних ми застосовували параметричні критерії.

Зокрема, нами встановлено відсутність лінійного кореляційного зв'язку між параметрами індексу маси тіла досліджуваних та показниками їх самооцінки. Для перевірки наявності нелінійних взаємозв'язків між вказаними параметрами нами було застосовано розрахунок кореляційного відношення за Пірсоном (η).

Нами встановлено значущий вплив індексу маси тіла на параметр самооцінки – hyx = 0.77044 (р ≤ 0,001). Поряд із цим відсутній вплив параметру самооцінки на індекс маси тіла – hxy = 0.454935 (р > 0,05). Діаграму розсіву показників вказаних параметрів показано на рис. 3.



***Рис. 3. Діаграма розсіву показників параметрів індексу маси тіла та параметру самооцінки***

Встановлений нами взаємозв'язок свідчить про наявність впливу індексу маси тіла на показник самооцінки досліджуваних жінок. Як видно із рис. 3, більшість досліджуваних із вищими показниками самооцінки розміщуються у діапазоні від 20 до 25 балів індексу маси тіла, що відповідає нормальним показникам ваги тіла.

Варто зазначити, що отримані нами результати узгоджуються із існуючими критеріями діагностики нервової анорексії і булімії, в яких вважається встановленим факт, що фігура та маса тіла впливають на самооцінку осіб із такими харчовими розладами. Зокрема, як зазначають М. Перре та У. Бауманн [4], серед напрямків інтервенцій при лікуванні харчових розладів виділяють когнітивне переструктурування установок пацієнток щодо їх фігури і маси тіла, а також самооцінки і надмірного прагнення до перфекціонізму. Поряд із цим, отримані нами взаємозалежності виключають такий вплив самооцінки на показники маси тіла.

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

У проведеному дослідженні індекс маси респондентів знаходився в межах норми. Таким чином, отримані результати можна поширювати лише на вибірку із 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.

Доцільним, на нашу думку, є також використання додаткових (чи інших) методів діагностики самооцінки досліджуваних, оскільки застосована нами методика виявляє лише загальний показник самооцінки і не дозволяє встановити уявлення та самооцінку жінками своєї фігури, маси тіла, привабливості тощо; вказані параметри можуть, за нашим припущенням, із більшою вірогідністю корелювати із індексом маси тіла.

**Висновки.** У досліджуваній вибірці осіб юнацького віку нами встановлено наявність статистично значущого нелінійного взаємозв'язку між індексом маси тіла та показниками їх самооцінки. Поряд із цим, важливо зауважити, що при збільшенні вибірки осіб до репрезентативного рівня зростає імовірність отримання додаткових, окрім виявлених нами, взаємозв'язків між досліджуваними параметрами. Гендерні та вікові відмінності у вказаних взаємозв'язках також залишаються актуальними та перспективними.

Отримані результати слід поширювати на вибірку осіб із індексом маси тіла, який знаходиться в межах норми. У такій вибірці осіб доречним є проведення психокорекційної роботи, спрямованої на зміну їх ставлення до параметрів маси свого тіла, фігури, необхідності відповідності показників цих параметрів існуючим у суспільстві стереотипам краси та привабливості.

1. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание / Р. Бернс. – М.: Прогресс, 1986. – 361 с.
2. Кулагина И.Ю., Колюцкий В.Н. 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 – Изд.: Речь, 2007.– 768 с.
5. Пашукова Т.И. / Психологические исследования: Практикум по общей психологии. Учеб. пособие. / Т.И. Пашукова, А.И. Допира, Г.В. Дьяконов. – М.: Изд-во "Институт практической психологии", 1996. – 153 с.
6. Перре М., Бауманн У. Клиническая психология / М. Перре, У. Бауманн. – СПб: Питер, 2006, – 1312 с.
7. Шибутани Т. / Социальная психология. / Т. Шибутани. – Ростов-на-Дону: "Феникс", 1999. – 539 с.

**Аннотация.** В исследовании диагностировался уровень самооценки респондентов, который сравнивался с показателями их индекса массы тела. В выборке студенток нами установлено наличие статистически зачимой нелинейной взаимосвязи между индексом массы тела и показателями их самооценки. Полученные результаты следует распространять на виборку индивидов с нормальным индексом массы тела.

**Ключевые слова:** индекс массы тела, расстройства питания, нервная анорексия, нервная булимия, самооценка, образ тела.

**Summary.** In the study, diagnosed level of self-respondents, which was compared with indicators of their body mass index. In our sample of students, the presence of statistically significant nonlinear relationshipbetween body mass index and indices of their self-esteem. The resultsshould extend to the selection of individuals with body mass index, which iswithin normal limits.

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