

Міністерство освіти і науки України
Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя
Факультет педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Кафедра загальної та практичної психології

Освітня програма: Психологія. Практична психологія

Спеціальність: 053 Психологія

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня *магістр*

ОСОБЛИВОСТІ САМООЦІНКИ ПІДЛІТКІВ
З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ

Студента **Наталії Гаращенко**

Науковий керівник:

Литовченко Ніна Федорівна,
кандидат психологічних наук, доцент

Рецензент:

Папуча Микола Васильович,
доктор психологічних наук, професор
Ляховець Лариса Олексіївна,
кандидат психологічних наук, доцент

Допущено до захисту: ____ ____ 2023 р.

Завідувач кафедри:

Проф. _____ **Папуча М.В.**

Ніжин-2023

Анотація

Харчові розлади у підлітків сьогодні - це важлива тема для обговорень у світі. Вони харчуються різноманітними продуктами, які не повинні вживати.

У першому розділі подано інформацію, про самооцінку як важливий аспект, що психологічно формує підлітка та перетворює його у дорослу людину. Існують різні види самооцінки, від констатуючої, мобілізаційно-спонукальну, проектувальної до суперечливої.

У другому розділі проаналізовано особливості порушення харчової поведінки у підлітків, які в свою чергу впливають на формування самооцінки у підлітків. Як правило у дітей із надлишковою вагою спостерігається занижена самооцінка, що може мати вкрай негативні наслідки. Також самою найскладнішою складовою в цьому твердженні, є те що взаємозв'язок між самооцінкою підлітків та надлишковою вагою є доволі складним, оскільки останній – двосторонній.

У третьому розділі було проведено емпіричне дослідження самооцінки підлітків з надмірною вагою. Яке показало, що загалом, хоча підлітки із зайвою вагою можуть стикатися з підвищеним ризиком низької самооцінки через соціальну стигму та упередження, але на процес формування самооцінки впливають різноманітні чинники. Важливо враховувати, що у підлітків із зайвою вагою також може бути і, фактично, має бути здорова самооцінка. Ключовим є створення сприятливого середовища, яке в свою чергу сприяє позитивному ставленню до власного тіла та допомагає у всебічному розвитку здорової самооцінки у всіх підлітків.

Ключові слова: самооцінка, порушення, харчова поведінка, підлітки, надмірна вага.

Abstract

Investigating this research topic, the scientific work was divided chronologically into three sections, which in turn consist of two to three subsections and conclusions to each of the sections. This topic of research is relevant, because eating disorders in adolescents today is an important topic for discussion in the world. They eat a variety of foods that they should not eat.

The first chapter provides information about self-esteem as an important aspect that psychologically forms a teenager and turns him into an adult. There are different types of self-assessment, from ascertaining, mobilization-motivational, projective to contradictory.

The second chapter analyzes the peculiarities of eating disorders in adolescents, which in turn affect the formation of self-esteem in adolescents. As a rule, overweight children have low self-esteem, which can have extremely negative consequences. Also, the most difficult component in this statement is that the relationship between adolescent self-esteem and overweight is quite complex, since the latter is bidirectional.

In the third chapter, an empirical study of the self-esteem of overweight adolescents was conducted. Which showed that, in general, although overweight adolescents may face an increased risk of low self-esteem due to social stigma and prejudice, a variety of factors influence the process of self-esteem formation. It is important to consider that overweight teenagers can also have, and in fact should have, healthy self-esteem. The key is to create a favorable environment, which in turn promotes a positive attitude towards one's own body and helps in the comprehensive development of healthy self-esteem in all teenagers.

Key words: self-esteem, disorders, eating behavior, adolescents, overweight.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ САМООЦІНКИ ПІДЛІТКІВ	8
1.1 “Феномен самооцінки та її дослідження”	8
1.2 “Види самооцінки”	18
1.3 “Умови та фактори формування самооцінки підлітка”	20
Висновки до розділу 1.....	24
РОЗДІЛ 2. ВИВЧЕННЯ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ.....	26
2.1 Особливості порушення харчової поведінки у підлітків	26
2.2 Поняття нормальної та надлишкової ваги.....	34
2.3 Надлишкова вага та її зв’язок з самооцінкою підлітків	40
Висновки до розділу 2.....	47
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ САМООЦІНКИ ПІДЛІТКІВ З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ	48
3.1 Характеристика методик та організація емпіричного дослідження ...	48
3.2 Результати емпіричного дослідження.....	57
Висновки до розділу 3.....	81
ВИСНОВКИ	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	86

ВСТУП

Підлітковий вік – займає важливе місце в ході онтогенезу людства. Представляє собою фазу переходу від дитинства до зрілості. Саме тому в психології і поведінці підлітка, з однієї сторони, ще представлені риси характеру дитини, а з іншої – вже «дозрівають» риси дорослої людини. Іншими словами, підлітковий вік трактується як важкий та суперечливий етап становлення особистості, який супроводжується якісними й кількісними змінами в психосексуальній, інтелектуальній та соціальних областях. Саме в даний період відбуваються глибокі тілесні зміни, змінюється характер міркувань та думок (вони становляться більш абстрактними, розширюється часова перспектива), з'являється новий досвід в соціумі, збільшуються та ускладнюються відносини з іншими людьми.

Головним новоутворенням підліткового віку являється ріст самосвідомості як засобу ускладнення спілкування з дорослими та однолітками. Також відмічається схильність до самоспостереження та самоаналізу. Збільшується само-інтерес підлітка, більш диференційованими та усвідомленими становляться його емоційні реакції. Його само-оціночні твердження займають відносну стійкість та незалежність від оцінки інших, а самоповага характеризується більш позитивно. Фактично, більша частина описаних змін в самосвідомості підлітка лягає на долю його само-відношення (як функціонального аспекту самосвідомості), або ж емоційно-ціннісного відношення до себе. Під останнім розуміється відношення особистості до свого «Я», як до носія певних якостей, особливостей, як до члена суспільства і як до суб'єкта діяльності. За своєю психологічною природою само-відношення являється складним структурним і багатофункціональним утворенням. Воно включає в себе само-прийняття, само-інтерес, самозвинувачення, самовпевненість, очікування відношення до себе інших, глобальну самооцінку та інші складові. Це явище починає зароджуватися ще в ранньому дитячому віці під впливом емоційно-оцінювального відношення важливих для підлітка людей (батьків, вихователів, педагогів). Однак, найбільш складні зміни, які в

подальшому набувають відносної стійкості - з'являються саме в підлітковому періоді.

До проблеми само-відносини та самооцінки зверталось багато психологів. У зарубіжній психології проблемі самооцінки присвячені роботи Р. Бернса, У. Джеймса, Ч. Кулі, Е. Еріксона, К. Роджерса, Л.В. Бороздіної, Т.В. Галкіної, Т.В. Дембо, А.А. Деркач, Є.В. Зінько, Т.В. Корнілової, О.М. Молчанова, С.Р. Пантелєєва, А.М. Прихожан, С.Я. Рубінштейн, Фельдштейн Д. І. , К.Р. Сидорова, В.В. Століна, А.Т. Фатулаєвої.

Незважаючи на різні підходи до визначення самооцінки, вченими були розглянуті питання онтогенезу самооцінки, її структура, види, функції та закономірності розвитку. Також глибоко вивчені особливості самооцінки у підлітковому віці з надмірною вагою.

Проте сучасна освітня система не має практичних посібників та випробуваних програм з оптимізації самооцінки у період її кардинальних змін у підлітковому віці, що відповідають новим вимогам середньої загальної освіти. Отже, виникає протиріччя між необхідністю корекції завищеної та заниженої самооцінки у підлітковому віці з надмірною вагою та недостатньою кількістю науково обґрунтованих рекомендацій що до організації даного процесу. Цей резонанс зумовлює актуальність обраної проблеми – оптимізації самооцінки у підлітковому віці з надмірною вагою.

Мета магістерської роботи : на основі теоретичних та емпіричних даних виявити особливості самооцінки підлітків з надмірною вагою.

Об'єкт дослідження: самооцінка підлітків.

Предмет дослідження: самооцінка підлітків з надмірною вагою.

Гіпотеза: підлітки з надлишковою вагою мають занижену самооцінку, неадекватно оцінюють риси свого характеру та негативно оцінюють образ власного тіла.

Для досягнення мети потрібно виконати ряд завдань:

1. Теоретично описати феномен самооцінки.

2. У ході теоретичного аналізу визначити психологічні особливості самооцінки у підлітковому віці (як вона формується, які чинники на неї впливають. Які є внутрішні вирішальні моменти у формуванні самооцінки підлітків з та напрямки її оптимізації.

3. Дослідити самооцінку підлітків з надмірною вагою за допомогою підібраних методик та опитувальника.

Для вирішення завдань використані такі **методи емпіричного дослідження:**

Опитувальник образу власного тіла розроблений О.А. Скугаревським і С.В. Сивуха.

Методики з книги «Психологу для роботи» Лемак, Петрище:

А) Самооцінка характеру методом оцінюючих шкал.

В) Шкала оцінки рівня задоволення власним тілом.

Методологічною та теоретичною основою роботи є: віковий підхід Л.І. Божович, що вказує на якісну своєрідність етапів розвитку, комплексний підхід Б.Г. Ананьєва, який вивчав цілісне становлення людини на всіх етапах онтогенезу людини, та суб'єктно-діяльнісний підхід О.М. Леонтьєва, що враховує співвідношення образу та процесу діяльності. При дослідженні генезису та феномену самооцінки я часто посилалася на теорію її становлення та класифікацію О.М. Молчанова, трактування самооцінки, запропоноване Є.І. Савонько та А.Б. Ларіна. Для аналізу особливостей самооцінки у підлітковому віці з надмірною вагою було обрано роботи Л.А.Регуша, А.В. Мудрика, І.Д. Беха, Л.Л. Реан.

Достовірність і надійність результатів дослідження забезпечувалися методологічною та теоретичною обґрунтованістю гіпотези.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів роботи у професійній діяльності практичних психологів .

Структура роботи: складається із вступу, двох розділів, висновків, списку використаної літератури.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ САМООЦІНКИ ПІДЛІТКІВ

1.1 “Феномен самооцінки та її дослідження”

Самооцінка та само-ставлення особистості ще недостатньо досліджене в психології. Найвагомий внесок у розробку даного питання зробили І.І. Чеснокова, В.В. Столін, С.Р. Панталеєв. Відповідно їхнім поглядам, емоційно-ціннісне ставлення до себе – це специфічний вид емоційних переживань, в яких відображається власне ставлення особистості до того, про що вона дізнається, що розуміє, відкриває відносно самої себе. Це особистісне утворення, яке безпосередньо виражає сенс Я для самого суб'єкта (Столін В.В., 1981). Само-ставлення особистості має складну будову. Визначити цю будову спробували В. В. Столін та С.Р. Панталеєв. Вони виділяють в основі макроструктури само-ставлення як емоційно-оціночної системи такі базові виміри: само-прийняття, самозвинувачення, самовпевненість, самоповагу, ауто-симпатію, та само-інтерес, кожен з яких, має позитивний і негативний полюси.

Ці характеристики починають закладатися ще в ранньому дитинстві під впливом емоційно-оцінювального відношення важливих людей (батьків, вихователів, вчителів). Однак, найбільш складні зміни, які в подальшому набувають відносно стійких рис, вони набувають саме в підлітковому періоді.

Спочатку потрібно відмітити, що всі структурні компоненти самооцінки пов'язані між собою і визначають її модальність. Тому самооцінка може бути – позитивною, негативною або змішаною.

Наприклад, підліток, який відчуває свої внутрішні поклики та цілі і виявляє здатність ефективно справлятися з емоціями та переживаннями з приводу самого себе (компонент «само-керівництво»), фіксується відчуття цінності та зацікавленості власної особистості, як для себе, так і для інших людей (компонент «само-інтерес») і слабкий прояв тенденції самозвинувачення.

В даному випадку описано **позитивну самооцінку** підлітка.

Розглянемо інший випадок.

У підлітка на фоні незадоволення своїми можливостями - відчуття слабкості, сумніви в здатності викликати повагу в інших, в своїй правоті, силі (компонент «самовпевненість»), відмічається віра в підвладність свого «Я» зовнішніми обставинами, погана саморегуляція, відсутність тенденції пошуку причин вчинків і власних особистісних цінностей в собі самому (компонент «само-керівництво»). Даний приклад демонструє **негативну самооцінку** підлітка.

Крім взаємозв'язків компонентів, важливим виявляється й те, що кожен структурний елемент відповідає за функціонування самооцінки в строго визначеному режимі. В чому ж проявляються функції самооцінки і реалізуючі їх компоненти?

Перша найважливіша функція самооцінки :

Захист свого «Я» (психологічний захист) як використання суб'єктом психологічних засобів знищення чи ослаблення впливу , який загрожує йому зі сторони другого суб'єкту. Найбільш часто в підлітковому віці зустрічаються наступні механізми.

«Проекція» пов'язана з неусвідомлюваним самою людиною переносом власних неприйнятних почуттів, бажань і прагнень на іншу людину. Прикладом буде твердження підлітка «В тому, що я не виконала домашнє завдання , винна не я, а мій брат, бо він мені заважав.

«Гіперкомпенсація» виражається в прагненні добитися успіху саме в тому місці, де людина слабка. Наприклад, якщо підліток відрізняється сором'язливістю, то в ряді випадків він буде прагнути здійснювати відчайдушні вчинки , очікуючи схвалення від інших, і тим самим, реалізуючи потребу в самоутвердженні.

«Витіснення» полягає в забуванні істинної , але неприємної для підлітка першооснови якої-небудь події. Наприклад, в ситуації, коли підліток (не підготовлений до уроку) відповідає на питання вчителя біля дошки перед всім класом і при цьому задихається, в нього починає боліти серце. Істинний мотив

ускладнення (мені щось не подобається) часто замінюється на неправдивий (я погано себе почуваю).

«Регресія» представляє собою захист за рахунок повернення дій чи почуттів до тієї стадії розвитку, в якій ці дії були невдалим чином реалізовані, а почуття проживались як задоволення. Наприклад, для того, щоб заслужити увагу батьків, підліток (12-13 років) буде думати, що йому необхідно бешкетувати й бавитися, як він «робив» це декілька років тому і, таким чином, ставав в центрі уваги.

Другою, не менш значимою функціональною особливістю самооцінки, являється Адаптація(пристосування) підлітка до свого «Я», а саме адаптація до своєї зовнішності, до сенсомоторних та інтелектуальних можливостей, результатам своєї діяльності, своєму соціальному положенню. Дана функція дуже важлива, оскільки в підлітковому віці виникають суттєві метаморфози у фізичній сфері, інтелектуальному і соціально-психологічному плані. Часто ці складні виміри приводять до хвилювання дитини самим собою, а можуть навіть сприяти його замкнутості в собі. Показниками тенденції само-адаптації являються: високе само-прийняття, самовпевненість, глобальна самооцінка і низьке самозвинувачення , а стан самодезадаптації – неприйняття себе, невпевненість в своїх силах, можливостях і рішеннях, низька глобальна самооцінка і високе самозвинувачення.

Дуже важливо не пропустити той момент, коли підліток зіштовхується з подібним, усвідомлює і переживає їх. Потрібно підтримати його, спокійно обговорити подію, що трапилася.

Самоконтроль - це здатність підлітка керувати своїми психічними станами. Якщо підліток, опинившись в ситуації, коли йому не вдається реалізувати задумане , приймає себе таким, яким він є, « стискає кулаки» і направляє всі свої сили на обдумування шляхів виходу з даної ситуації. Таким чином, наша самооцінка контролює «внутрішню» поведінку , маючи потім зовнішнє відображення – дії, направлені на інших.

Функція внутрішнього діалогу - це діалог з самим собою (прислухування до свого «Я», звертання за порадою до себе). Основою для даного процесу служить діалог зовнішній, розгортуючийся на фоні відносин, які складуються між дитиною і дорослим оточенням.

Самоприйняття підлітка підтримується на відносно високому рівні за рахунок ігнорування неприємної для себе травмуючої інформації. Дитина ставиться особливо неухважно до того, що суперечить його інтересам чи потребам і провокує негативне самовідчуття. Наприклад, «виключення» підлітка з ситуації сімейного скандалу.

Самоповага виступає як соціальний аспект, нормативна самооцінка. Тут фіксується самоствавлення – підліток порівнює себе, свої дії та вчинки з іншими. З'являється внутрішнє обґрунтування – пояснення того, чому певні власні вчинки оцінюються позитивно, а інші навпаки.

Аутосимпатія – це коли підліток оцінює сам себе- почуття, які пов'язані з приязню-неприязню, привабливістю-непривабливістю особи для самого себе.

Самозневаження – емоційна невдоволеність, переживання розладу та неузгодженості власного Я.

Самоінтерес – відображає переживання внутрішньої дистанції, суб'єктивної близькості до об'єкта ставлення.

Подальші дослідження В.В. Століна та С. Р. Панталеєва показали, що крім вказаних базових вимірів складових самоствавлення можна також виділити:

- очікування позитивного ставлення від інших – значимість для людини позитивної думки про нього інших людей, особливо значимого оточення, схвалення його дій та поглядів.

Існують такі визначення самооцінки:

По Фатуллаєвої А.Т., самооцінка – це оцінка особистістю самого себе, своїх можливостей, якостей та місця серед інших людей[5].

А.А. Деркач вважає, що самооцінка – це результат постійного зіставлення того, що людина спостерігає у собі, про те, що він бачить в інших людей, й водночас про те, що, як він припускає, бачать у ньому інші.

Л.В. Бородіна розглядає самооцінку, як цінність, значимість, якою індивід наділяє себе в цілому та окремі сторони своєї особи, діяльності, поведінки.

К.Р. Сидоров запропонував робоче визначення даного конструкту: самооцінка – це продукт відображення інформації суб'єктом себе у відповідність до певних цінностей і зразків, існуючих у єдності усвідомлюваного і неусвідомлюваного, афективного і когнітивного, загального і приватного, реального і демонстрованого компонентів.

На думку Т.В. Галкіної, самооцінкою є проекція усвідомлюваних якостей на внутрішній зразок, зіставлення своїх показників з ціннісними шкалами. З іншого боку, самооцінка – це самовпевненість, позитивна чи негативна установка.

О.В. Зінько спирається у своїх роботах на психіатричне визначення самооцінки, яке включає дві позиції:

1. Оцінка своїх власних якостей із позицій якихось стандартів, за допомогою порівняння себе з іншими людьми чи власними очікуваннями від самого себе;

2. Загальна, інтегральна оцінка індивідом власної особистості, що формується в ранньому віці в результаті прийняття батьківського ставлення до себе.

Розмаїття визначень, що склалося, вказує на наявність у психології безлічі теорій самооцінки. Насамперед, неоднозначність визначень обумовлена багатозначністю даного феномена та його тісним взаємозв'язком з такими аспектами особистості, як «Я-концепція», самопізнання та емоційно-особистісне ставлення. По-друге, дослідження самооцінки проводилися над єдиному, а межує і навіть у протилежних напрямках.

Ларіна А.Б. називає такі напрями досліджень проблем самооцінки у вітчизняній та зарубіжній педагогіці та психології :

-дослідження у соціально-психологічному аспекті діяльності особистості, формування самосвідомості, «Я-концепції», моральних якостей, спрямованості особистості (А.А. Бодальов, У. Джеймс, Є.В. Ішмаметьєва, В.Г. Казаков, І.С.

.Кін, В. Н. Мясичев, М. В. Пастухова, А.В. Петровський, К.К. Платонов, В.В. Столін, А.В. Требунський, О.М. Требунська, О.Г. Холодкова, Л.Л. Феденьова, А.Г. Я знов);

-дослідження генезису самооцінки, структури, факторів, особливостей формування в онтогенезі, форм самооцінки, ступеня її стійкості (Б.Г. Ананьєв, Т.В. Архіреєва, О.А. Білобрикіна, І.В. Боязітова, А.В. Захарова, Т. Л. Іванова, М. Г. Казакіна, А. Т. Фатуллаєва, Л. Ю. Фоміна, П. М. Якобсон);

-вивчення самооцінки у навчальній діяльності, самоконтролю при вирішенні завдань, самооцінної мотивації, співвідношення особистісної та навчальної самооцінки, взаємозв'язку самооцінки та рівня домагань (Ш.А. Амонашвілі, М.М. Андрєєва, Т.Ю. Андрущенко, Н.Є. Анкундинова, І. А. Борисова, Л. Г. Бортникова, П. В. Єресько, Є. В. Зінько, Т. А. Каракуліна, Г. А. Ключникова, Е. С. Лабіб, А. І. Ліпкіна, Л. Д. Ліщинська, В. В. Рилова, Є. Н. Рябишева, І. А. Симоненко, Л. М. Сулейманова, Д. А. Таров, Г. А. Цукерман);

-дослідження в рамках акмеології, що активно розвивається:

самооцінка як системотворчий елемент професійної Я-концепції (М.В. Давер, Л.В. Бороздіна, А.А. Дергач, О.М. Молчанова);

-дослідження самооцінки у спеціальній педагогіці та психології (Н.А. Жулідова, О.В. Науменко, І.М. Нікуліна, М.Ю. Орешкіна);

-соціологічні дослідження самооцінки, ступеня успішності, культурної ідентичності, здоров'я людини (О.І. Карпукін, Т.З. Козлова);

-самооцінка в українській мові (М.В. Дубровіна, А.В. Санніков).

На думку Т.В. Галкіної, всі ці теорії об'єднує деяка спільність, яка полягає у трактуванні самооцінки як компонента «уявлення себе», тобто приналежності самооцінки до «Я-концепції» та володіння подібними до неї характеристиками.

«Я-концепція» – це щодо стійка, більш-менш усвідомлена, переживана як унікальна система уявлень індивіда про себе, в основі якої він будує взаємодії коїться з іншими людьми і щодо себе.

Я-концепція сприймається як і динамічна сукупність особистісних установок, вкладених у саму особистість. Самооцінка не застигла освіта, вона

постійно змінюється, оскільки і сама особистість змінюється, змінюються її уявлення про себе та ставлення до себе.

Вивченням початку становлення самооцінки займалися багато психологів, і все-таки досі конкретного вікового етапу не визначено. Думки вчених розділилися між трьома періодами – дошкільний вік (Ананьєв, Димитрів), молодший шкільний вік (Виготський, Захарова, Юлдашева) та підлітковий вік (Божович, Бороздіна, Савонько).

І, дійсно, говорити про сформованість даного феномену в ранньому віці складно, тому що дитина хоч і починає дізнаватися і фіксувати знання про себе практично з народження, вона лише констатує дані, а не оцінює їх. З іншого боку, цей процес вказує на зародження самооцінних процесів, у зв'язку з чим можна припустити, що самооцінка розвивається не категорично в конкретному віковому періоді, а поступово, поетапно. Цю гіпотезу можна довести за допомогою описаних багатьма вченими рівні самооцінки.

Рівні самооцінки – це послідовно висхідні, наступні між собою рівні її генезису. Кожен генетичний пізній період виникає через знищення існуючого, але в основі його перетворення.

Існує кілька моделей генезису самооцінки.

Першу рівневу модель самооцінки розкриває у своїй роботі Галкіна Т.В., яка вважає, що у реальному житті самооцінка функціонує лише на двох рівнях: інтуїтивному (неусвідомленому) та вербально-усвідомленому (розвиненому) рівнях. Перший рівень самооцінки простежується на ранніх етапах розвитку дитини, або в незвичних або екстремальних умовах, і проявляється як безпосереднє відображення оцінок оточуючих. Другий рівень співвідносний з наявністю в людини вміння доводити самооцінку та актуалізувати засоби її забезпечення. Розвинений рівень характеризується зусиллям та автоматизацією процесів самосвідомості та носить рефлексивний характер.

Друга модель представлена К.Р. Сидоровим він виділяє:

- Процесуально-ситуативний рівень, коли дитина ще не вміє встановлювати зв'язки між своїми вчинками та якостями, а оцінює себе за

безпосередніми зовнішніми результатами діяльності. Самооцінка цьому етапі досить нестійка.

- Якісно-ситуативний рівень, коли дитина вже може ототожнювати скоєння окремого вчинку чи бездіяльність із наявністю чи відсутністю відповідної якості, але не абстрагує якість від окремого акту поведінки, що вказує на необ'єктивність самооцінки.

- Якісно-консервативний рівень, який характеризується вирішенням прямолінійних зв'язків між вчинками та якостями особистості, що виступають для нього самостійною об'єктивною реальністю. Однак головну роль у самооцінці грає констатація вже досягнутого рівня розвитку властивостей особистості та недооцінка коректив, що вносяться в характеристику внутрішнього світу новими змінами у поведінці, внаслідок чого самооцінка відрізняється консервативністю.

- Якісно-динамічний рівень, що розкривається при усвідомленні дитиною складних зв'язків між якостями особистості та вчинками. Відрив внутрішнього світу від безпосередньої поведінки долається. Самооцінка стає об'єктивною та динамічною, але при цьому стійко відображає реальний рівень розвитку якостей особистості.

Аналізуючи динаміку прояву самооцінки на всіх рівнях, можна співвіднести кожен з них з певним віковим періодом: процесуально-ситуативний рівень відповідає ранньому віку, якісно-ситуативний – дошкільному, якісно-консервативний – молодшому шкільному, якісно-динамічний – підлітковому.

Отже, точкою початку розвитку самооцінки ми вважатимемо ранній вік, а періодом її розвитку та становлення – дошкільний, до трьох років дитина вже вміє себе впізнавати, визначати свої основні характеристики, а головне відрізнити себе від інших, що говорить про початковий порівняльний процес. Також почавши відвідувати дошкільний заклад, діти так чи інакше отримують оцінки дорослих, а іноді і однолітків («Ми не візьмемо його з собою, тому що він не вміє себе добре поводити», «Я не буду з ним дружити, тому що у нього

немає іграшок»)), які вчать їх зіставляти знання про себе з думкою інших людей, що і є, на нашу думку, найпростішою формою самооцінки.

Види самооцінки вивчені досить широко, ознайомитися зі своїми повним переліком можна у роботах таких учених, як Л.В. Бороздіна, О.М. Молчанова, М.І. Станкін. Але, попри представлені у тому дослідженнях розгорнуті класифікації, вчені більшості досліджень рівні розрізняють лише адекватну і неадекватну самооцінку. Причому остання може бути як завищеною, і заниженою.

Адекватна самооцінка – це об'єктивне відображення власної особистості, яке дозволяє людині правильно співвідносити свої сили із завданнями різної проблеми та з вимогами оточуючих].

Адекватна самооцінка дозволяє формувати самокритичність і вимогливість до себе, впевненість у своїх силах і певний рівень домагань, який носить стійкий характер і залежить від того, чим займається дитина і наскільки для неї це значимо. При адекватній самооцінці людина отримує задоволення, як морально, і морально, діти з адекватною самооцінкою має активність, оптимізм, товариськість і почуття гумору. Вони самостійно і правильно вибирають завдання відповідно до своїх можливостей, тому невдачі їх наздоганяють рідше, а якщо такі трапляються, то перевіряють себе самі і наступного разу вибирають менш важку мету. Можна зазначити, що діти з адекватною самооцінкою прогнозують своє майбутнє більш обґрунтовано та менш категорично.

Неадекватна самооцінка може призвести до зворотних наслідків: спотворення рівня домагань, загальної конфліктності суб'єкта з навколишньою дійсністю, інколи ж і девіантному поведінці.

Характерними рисами дітей із завищеною самооцінкою є переоцінка своїх можливостей та результатів діяльності, вибір неадекватних потенціалу завдань, зарозумілість, безтактність та надмірна самовпевненість. З приватних та наукових спостережень широко відомо, діти з підвищеною самооцінкою

завжди позитивно відгукуються про себе та свою діяльність і досить критично ставляться до того, що роблять інші, занижуючи їх переваги.

Такі діти можуть виявляти грубість, агресивність, впертість, тому спроби корекції підвищеної самооцінки часто призводять до невдач. Збереження підвищеної самооцінки пов'язано і з тим, що на тлі частих невдач дитини в одній діяльності, завищуються її часткові та невеликі заслуги в іншій, що забезпечує тимчасовий успіх і підтримує його самовпевненість.

Незважаючи на наявність яскравих негативних проявів завищеної самооцінки, більшість зарубіжних дослідників (А. Маслоу, К. Роджерс, Е. Еріксон та ін.) дійшли своїх робіт до висновку, що саме висока самооцінка є позитивним явищем для розвитку особистості людини. Спираючись на це твердження, багато психологів і психотерапевтів ХХ століття вдавалися у своїй діяльності до методик підвищення самооцінки, вважаючи її панацеєю за будь-яких відхилень .

Існують, однак, і такі дослідження, що розглядають зворотну залежність: саморозвитку особистості сприяє низька самооцінка. Підтвердженням служать такі факти: у дітей з низьким рівнем самооцінки більш реалістичне уявлення про себе та оточуючих людей, вони легше сприймають критику та негативні відгуки про себе, більш ретельно аналізують свої особисті якості та почуття та роблять більше орієнтовних дій при вирішенні проблем, що дозволяє їм досягати кращих результатів .

Але слід пам'ятати, що між низькою (позитивною) самооцінкою та її заниженим рівнем є відмінності. Діти із заниженою самооцінкою схильні до підвищеної самокритичності, невпевненості в собі, зосередженню на своїх слабкостях та недоліках, що не є тенденцією особистісного самопізнання. Ці діти дуже вразливі, тривожні та сором'язливі, тому рівень їхньої соціальної компетентності знижений. Вони часто відмовляються від відповідальної роботи та відчувають труднощі у досягненні поставленої мети. Всі ці дані вказують на неспроможність дітей із заниженою самооцінкою та у навчальній діяльності та в житті.

Вивчаючи роботи Л.В. Бороздіної та К.Р. Сидорова можна також визначити, що неадекватна самооцінка відбивається як на навчальній діяльності дитини, а й у його внутрішньосімейних відносинах.

Діти із завищеною самооцінкою отримують менше покарань від батьків і більше похвали, вони привертають до себе практично всю батьківську увагу та часто є ініціаторами прийняття важливих рішень сім'ї навіть у молодшому шкільному віці. Діти із заниженою самооцінкою стають добрими виконавцями простих домашніх доручень, але з появою нових обов'язків можуть створювати конфліктні ситуації та суперечити батькам. Вони мають велику свободу в сім'ї, яка найчастіше стає результатом безконтрольності байдужості батьків до дітей .

Виходячи з даних положень, будь-який прояв неадекватної самооцінки є негативним для дитини, тому педагогу-психологу важливо якісно розрізняти види самооцінки, віддаючи перевагу адекватній самооцінці.

1.2 “Види самооцінки”

Формуючись у процесі життєдіяльності особистості, самооцінка виконує важливі функції у її розвитку, виступаючи регулятором різних видів діяльності, поведінки людини та її взаємовідносин із оточуючими людьми.

Т.В. Корнілова крім регулятивної функції виділяє також:

констатуючу – оцінка на основі самоконтролю (що з вивченого матеріалу я знаю добре, а що недостатньо?);

мобілізаційно-спонукальну (мені багато що вдалося, але в цьому питанні я розібрався не до кінця);

проектувальну (щоб не відчувати труднощів надалі, я обов'язково мушу вивчити, повторити) ;

Суперечлива самооцінка- проявляється в неадекватно завищених або неадекватно занижених очікуваннях підлітка від себе. Діти з таким рівнем самооцінки часто уникають нових видів діяльності, стараються обмежувати своє спілкування, або спілкуються тільки на формальному поверхневому рівні. Для таких дітей характерний підвищений рівень тривожності, боязнь перед широкими соціальними аудиторіями, контактами, егоцентризмом, невміння

знаходити вихід із складної ситуації. Їм часто притаманна агресивна або пасивно-захисна поведінка.

Відповідно, головний сенс самооцінки полягає в самоконтролі учня, його саморегуляції та самостійної експертизи власної діяльності. Основними засобами та прийомами у такому разі стають: самоспостереження, самоаналіз та самозвіт, самосприйняття, адаптація до свого «Я», самоконтроль, самопослідуваність, функція внутрішнього діалогу.

Самоспостереження – це спостереження людини над вчинками, поведінкою, діяльністю, і навіть над своїми переживаннями .

Важливо звернути увагу на те, що самоспостереження не повинно перетворюватися на безплідне самоспоглядання, а має служити розвитку процесів самовдосконалення особистості, тому потрібно аналізувати не лише внутрішні переживання, що передують дії чи вчинку, а й результати діяльності, власну поведінку.

Самоаналіз передбачає вивчення матеріалу, одержуваного в результаті самоспостереження, і реалізується в різних видах діяльності людей та в їх роздумах про себе. Якщо ж самоаналіз супроводжується свідомою установкою людини аналізувати свої певні вчинки, це підвищує систематичність і цілеспрямованість самоаналізу. При цьому важливо враховувати небезпеку односторонності висновків самоаналізу, можливість суб'єктивізму в інтерпретації людиною своїх вчинків, поведінки, досягнень та невдач.

На основі логічного самоаналізу зароджується і формується **самозвіт**, як констатація самому собі особливостей процесу результатів своєї діяльності. Самозвіт може здійснюватися у формі мовлення та спеціальних щоденників.

Правильне використання самоаналізу та самозвіту сприяє тому, що самооцінка стає більш самостійною та об'єктивною, досить незалежною та стійкою від впливів випадкових оцінок інших, від зіставлення думок про себе оточуючих людей.

Самоконтроль – це здатність людини встановлювати відхилення реалізованої програми діяльності від заданої та вносити корективи у план

діяльності. Отже, наявність програми практичного поведінки, програми своєї діяльності – неодмінна умова здійснення самоконтролю .

Поділ засобів самооцінки може бути зроблено лише умовно, оскільки реальний процес самопізнання характеризується їхньою взаємодією та нерозривною взаємністю.

Резюмуючи аналіз феномена самооцінки, можна дійти невтішного висновку, що невід'ємною частиною самосвідомості та показником достатнього високого рівня його розвитку є формування такого його компонента, як самооцінка.

1.3 “Умови та фактори формування самооцінки підлітка”

Основними джерелами формування самооцінки є внутрішні та зовнішні детермінанти. Основними видами вважаються адекватна та неадекватна самооцінка, причому остання підрозділяється на завищену та занижену і так чи інакше негативно впливає на самопізнання та самовідношення.

Вже пізніше, у молодшому шкільному та підлітковому віці самооцінка постає як цінність, значимість, якою індивід наділяє себе загалом і окремі сторони своєї особистості, діяльності та поведінки внаслідок порівняння їх із будь-яким особистим, цінним собі критерієм, ідеалом. Такий порівняльно-порівняльний процес називається самооцінюванням. Його суть впорядкувати знання про себе відповідно до їхньої значущості для індивіда. При цьому для одних людей цінністю є зовнішні дані, для інших – моральність та мораль, для третіх – фінансове благополуччя.

За результатами робіт О.М. Молчанова, можна також помітити, що крім внутрішньої складової (досягнення за обраними параметрами, рівень розвитку здібностей та домагань) самооцінка також залежить від зовнішніх детермінантів. Це соціальне середовище людини, її культура та підтримка .

Зовнішні джерела самооцінки також є основними чинниками, яких залежить її формування. До них можна віднести:

Сім'ю (умови життя в родині, стиль виховання, відношення батьків до інтересів, захоплень дитини) ;

Стилі виховання в сім'ї діляться на гіперопіку, авторитарний, ліберальний та демократичний.

Гіперопіка - дуже шкодить підлітку, оскільки з раннього дитинства діти дуже прив'язані до батьків. По мірі зростання самостійності, а особливо, під час перехідного віку, ця залежність починає дуже заважати дитині. Вона утруднює формування в дітей внутрішньої автономії, також породжує залежність, як рису характеру. Може негативно впливати на самооцінку таких підлітків.

Авторитарний стиль виховання – це стиль, коли батьки недооцінюють своїх дітей і постійно контролюють. В підлітковому віці в таких дітей виникає почуття власної неспроможності, пасивність, безініціативність, безвідповідальність. Така невпевненість в собі впливає і на стосунки з однолітками: підліток не може відстояти свою думку, пригнічується перед більш впевненими в собі однокласниками та вчителями. Це все негативно впливає на самооцінку підлітків.

Ліберальний стиль виховання – характеризується наданням своїм дітям повної самостійності. Це не є правильним, оскільки суб'єктивна картина світу в підлітковому віці тільки починає формуватися і підліткам потрібна допомога для орієнтування в цьому складному

та мінливому світі. Невизначеність суб'єктивних орієнтирів знижує самооцінку підлітка та породжує почуття безпомічності, неможливості знайти свій правильний шлях у житті.

Демократичний стиль виховання – характеризується твердим, послідовним, гнучким вихованням. Коли батьки цінують в дитині і слухняність і незалежність, вони прислухаються до думки дитини, але і не діють виключно до її бажань. Такий стиль виховання найбільшою мірою сприяє розвитку в підлітка самостійності, активності, ініціативи та соціальної відповідальності.

Родина для підлітка лишається тим місцем, де він відчуває себе найбільш впевнено та спокійно. Дуже важливим є те, щоб дитину в підлітковому віці оточувала любов та підтримка. Якщо ж дитина від батьків чує та бачить тільки критику, відторгнення, зневажливе ставлення до себе, то це обов'язково вплине

на її самоприйняття та самооцінку. Підтримка в сім'ї, прийняття дитини з її цілями – найбільше сприяють формуванню позитивної емоційної цілісності, впливають на самооцінку підлітка. Тепле, уважне відношення батьків є основою формування і подальшого підкріплення позитивної самооцінки підлітків.

Досягнення підлітка в навчальній та позашкільній діяльності (таланти, творчість та здібності дитини до певних видів діяльності, танців, певних видів спорту чи в окремих науках, розумові здібності дитини, оцінки в школі);

Роль вчителя у формуванні самооцінки підлітків, не обмежується тільки тим, як він оцінює навчальні успіхи дітей. Підлітки так представляють образ «ідеального вчителя»: вчитель, який має здатність до «розуміння», емоційно чутливий, сердечний. Тобто у вчителі підлітки бажають бачити старшого друга. Це означає, що в особі вчителя підлітку головне знайти еталон людських відносин.

Мабуть, тому школярі в підлітковому віці так емоційно реагують на «несправедливість» вчителя.

Статус дитини серед своїх однолітків(повага, репутація, впливовість, кількість друзів серед однокласників, адаптація та певне місце в колективі)

Підліток старшого шкільного віку вже самостійно розподіляє свій час, обирає друзів і т. Д. Зростання самостійності дитини витісняє функції батьківської влади. В сім'ях, в яких присутній авторитарний тип виховання, ця автономізація іноді може викликати гострі конфлікти, батьківський приклад підлітки уже не сприймають так абсолютно та некритично, як у дитинстві. У підлітка з'являються інші авторитети, крім батьків. Чим старший підліток, тим ймовірніше, що ідеали вона знаходить у більш широкому колі стосунків, зате всі недоліки та суперечливості в поведінці близьких і старших сприймає дуже гостро та болісно. Подолання цих протиріч відбувається відповідно до того стилю виховання, який переважає в сім'ї.

Зовнішні дані підлітка (краса та привабливість, гарний фізичний розвиток) ;

Діти, які мають певні проблеми з зовнішністю часто переймаються цим питанням (особливо дівчатка), соромляться, відчувають себе невпевнено. Відчувають певний дискомфорт в оточенні однолітків.

Соціальний статус підлітка (ким працюють його батьки, рівень фінансової забезпеченості сім'ї, як часто підліток може дозволити собі - піти в кафе, кіно, разом зі своїми однолітками).

Це також впливає на рівень самооцінки. Оскільки однолітки можуть глузувати з дітей, які мають нижчий соціальний статус.

Узагальнюючи досвід багатьох учених, можна припустити, що ці джерела цілеспрямовано чи спонтанно є першопричиною відхилення самооцінки одну дитину від самооцінки іншого, що, власне, свідчить про її видову розмаїтість.

У підлітковому віці змінюється відношення до школи (головне для учня – бути прийнятим колективом). В цей період учні вже не прагнуть до високих балів, для них найважливішим є взаємовідносини з однолітками. Ці взаємовідносини стають головними в інтересах підлітка і в залежності від відчуття власної значимості впливають на самооцінку підлітків.

Підлітки, які прагнуть на визнання серед однолітків, через брак досвіду, недостатній рівень відповідальності, терпіння у досягненні мети – можуть отримати негативні наслідки – розчарування, втрату віри в себе, низьку самооцінку. Може виникнути відчуття нерозуміння істинного «положення»: «Що мені в собі подобається, а що ні?», «В чому заключаються мої можливості і здібності?», «Чого я можу досягнути в житті?». Також може виникнути протиріччя між позитивною оцінкою себе в сім'ї та в школі і негативним досвідом в інших сферах життя. ?». Це призводить до почуття тривоги, внутрішньої напруги, яке знижується за рахунок запуску механізмів психологічного захисту.

Як виявилось, дівчата відчувають більшу цінність своєї особистості для себе і для інших, ніж хлопці. Дівчатка запевняють, що вони здатні викликати глибокі почуття в інших людей. Хлопці ж відчувають відстороненість і байдужість до власного «Я», вони не дуже зацікавлені своїм внутрішнім світом.

Разом з тим, вони й менше очікують позитивного відношення від інших, але вважають, що краще розуміють себе, ніж дівчата.

В 15 років підлітки - відчують великий самоінтерес та інтенсивніше відчують позитивне відношення від інших, ніж в 14 і 16. В даному випадку відмічається тісний зв'язок між уявним відношенням інших до себе і самоінтересом підлітка: відчуття цінності своєї особистості проектується у вигляді позитивного відношення інших до себе, на основі симпатії, терпеливості і довіри. Виходить, що якщо підліток сам до себе відчуває підвищений інтерес і увагу, то йому здається, що іншим він теж цікавий та приємний. Можна інтерпретувати даний зв'язок по-іншому, з позиції зародження самооцінки – чим позитивніше до підлітка відносяться оточуючі його люди, тим позитивніше він відноситься до самого себе.

Необхідно відмітити, що для 14-річних підлітків значення самооцінки є більш вищим, ніж для 16-річних, тобто до 16 років відбувається затrudнення процесу саморозуміння.

Отже, можна зробити висновок, що являє собою самооцінка

Самооцінка – це оцінка людиною самого себе: своїх якостей, можливостей та здібностей. Проте важливість самооцінки у тому, що вона дозволяє побачити людині сильні й слабкі боки своєї роботи, а й у тому, що у основі осмислення цих результатів він має можливість побудувати власну програму подальшої діяльності. Уміння людини оцінити свої сили та можливості та співвіднести їх із зовнішніми умовами, вимогами навколишнього середовища має велике значення у формуванні самосвідомості, Я-концепції та особистості в цілому.

Висновки до розділу 1

Самооцінка та самоствавлення особистості ще продовжують досліджуватися в психології. Самоствавлення особисті складається з декількох компонентів, які починають закладатися ще в ранньому дитинстві, найбільш складні зміни - в підлітковому віці. Самооцінка може бути: позитивною, негативною або змішаною.

Самооцінка має такі функції:

1. Захист свого «Я»;
2. Адаптація підлітка до свого «Я»
3. «Гіперкомпенсація»
4. «Витіснення»
5. «Регресія»фасад1
6. Самоконтроль
7. Самоприйняття
8. Самоповага
9. Аутосимпатія
10. Самозневажання
11. Самоінтерес

У психології існує безліч теорій самооцінки. Існує багатозначність феномену самооцінки та його тісний взаємозв'язок з «Я-концепцією», самопізнанням та емоційно-особистісним ставленням.

Проблеми самооцінки досліджувалися у багатьох напрямках. Т. В. Галкіна вважає, що всі теорії, в яких досліджувалася самооцінка мають одне спільне: приналежність самооцінки до «Я-концепції». Самооцінка постійно змінюється як і сама особистість. Самооцінка розвивається разом з віковою періодизацією дитини.

З найбільш поширених видів самооцінки є адекватна та неадекватна. Як підвищена, так і занижена самооцінка несуть шкоду для життя дитини.

Основними способами самоконтролю та саморегуляції дитини є: самостереження, самоаналіз та самозвіт, самосприйняття, адаптація до свого «Я», самоконтроль, самопослідування та внутрішній діалог. Як правило на самооцінку дитини впливають безліч факторів – які є в її оточенні.

РОЗДІЛ 2. ВИВЧЕННЯ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

2.1 Особливості порушення харчової поведінки у підлітків

Підлітковий вік – особливий період у житті кожної людини, який характеризується істотними змінами й трансформаціями у всіх сферах життя.

За даними ВООЗ, підлітковий вік – це етап життя між дитинством та дорослістю, який охоплює період від 10 до 19 років [1]. Він унікальний та має важливе значення для закладення основ міцного здоров'я.

В підлітковому віці здійснюються істотні зміни в організмі: в ендокринній і нервовій системах. У даний період становлення особистості, переходу в юнацький вік, бере свій початок статеве дозрівання, прослідковується бурхливий й, у той же час, нерівномірний фізичний розвиток. Підлітки стають вразливими, підвищено реактивними, однак, у той же час, вони швидко емоційно виснажуються, схильні до нервово-психічних зривів. Життя ними сприймається у крайніх тонах, вони гостро переживають образи, в них знаходить прояв хворобливе самолюбство та велика схильність бути дорослими. Підлітки є дуже сугестивними та легко потрапляють під вплив, як поганий, так й добрий. В підлітковому віці дуже помітно удосконалюється мислення: поряд із конкретно-образним розвивається абстрактне мислення. Помалу формується самостійність, активність.

Підлітки відчувають швидкий фізичний, когнітивний і психосоціальний розвиток. Це впливає на те, як вони почуваються, думають, приймають рішення та взаємодіють із навколишнім світом. Наприклад, у сім'ї підлітки беруть на себе більше відповідальності та проходять через процес індивідуалізації та відділення від сім'ї. Подібним чином у школі зростають академічні вимоги, а в суспільстві загалом вони вивчають новий досвід спілкування з однолітками та беруть участь у новій діяльності для дорослих.

Ґрунтуючись на окресленому, можна відзначити, що цінними потребами підлітка в психосоціальному розвитку є:

- досягнення автономії від батьків та сім'ї;

- встановлення дружніх зв'язків із однолітками;
- формування ідентичності;
- розвиток навичок морального порядку [2, с. 125].

Незважаючи на те, що підлітковий період вважається нормальним та природним етапом життя, у підлітковому віці спостерігається значна кількість смертей, хвороб і травм. Багато чому із наведеного можна запобігти або вилікувати. Під час цієї фази підлітки встановлюють моделі поведінки, зокрема, такі як, наприклад, пов'язані з дієтою, фізичною активністю, вживанням психоактивних речовин і сексуальною активністю, які можуть захистити їх здоров'я та здоров'я оточуючих їх людей або поставити під загрозу їх здоров'я зараз і в майбутньому. Щоб рости й розвиватись здоровими, підлітки потребують інформації, включно з відповідним до віку комплексним сексуальним вихованням; можливостями для розвитку життєвих навичок; медичних послуг, які є прийнятними, відповідними та ефективними; безпечного та сприятливого середовища. Для них також потрібне існування можливості брати активну участь у розробці та проведенні заходів для покращення та підтримки свого здоров'я [1].

Фізично підлітки відчують зміни, які формують їх уявлення про себе та їхнє ставлення до власної зовнішності та можуть призвести до незадоволеності своїм зовнішнім виглядом. Як відзначає А. О. Тіунова, проблема порушення сприймання й оцінки власного тіла у підлітковому віці знаходиться у тісному зв'язку з істотною увагою підлітків як до власних зовнішніх даних, так і до думки стосовно них оточуючих, що дослідники вважають однією з найбільш вагомих властивостей підлітків [3, с. 56].

Негативне сприйняття тіла, як правило, трансформується у поведінку контролю ваги, яка може проявлятися в шкідливих діях, таких як голодування, очищення організму, екстремальні дієти або інтенсивні фізичні вправи. До того ж, О. Пелег, М. Боніель-Ніссім та О. Чищинські зазначають, що розлад образу тіла більш поширений серед дівчат (15%), ніж хлопчиків (6,8%) [4].

П'яте видання «Довідника з діагностики та статистики психічних розладів» (DSM-V) Американської психіатричної асоціації чітко визначає розлади харчової поведінки як захворювання, що характеризуються серйозними порушеннями харчової поведінки [5].

Так, розлади харчової поведінки являють собою проблеми психологічного характеру, які мають зв'язок з порушеннями вживання їжі [6, с. 13]. В більшості розлади харчової поведінки розвиваються через відсутність об'єктивного сприйняття власного тіла, низької самооцінки й незадоволеності собою. Найбільш часто такі розлади виникають у перехідні періоди життя, коли підліткам чи молодим людям доводиться пристосовуватися й змінюватися у відповідності до нових обставин, переживати кардинальні зміни, стикатися з надмірним стресом. Зазначеними переходами можуть виступати період статевого дозрівання чи час закінчення школи. Варто відмітити, що не тільки у ці періоди розлади харчової поведінки можуть розвинути, але й в будь-якому віці, для прикладу, у відповідь на вагомій життєвій події чи потрясіння [7].

Сьогодні розлади харчової поведінки все частіше вражають підлітків. Вони займають третє місце серед найбільш поширених хронічних захворювань у дівчат-підлітків із захворюваністю до 5% [5]. Усі наведені розлади харчової поведінки можуть бути пов'язані з серйозними біологічними та психологічними захворюваннями і соціальними проблемами та значною смертністю.

Загалом, механізми виникнення порушень харчової поведінки у підлітків пов'язані з різними факторами, зокрема, такими як:

- генетичні фактори (гормональна гіпофізарна недостатність);
- сімейні впливи;
- прагнення зміни власної своєї ваги;
- соціокультурні впливи;
- особливості особистісного реагування на свою вагу та форми свого тіла;

– вразливість щодо обмежень або нав'язування підліткам їжі з боку сім'ї та оточуючих [2, с. 126].

Відповідно до DSM-V розрізняють наступні розлади харчової поведінки: нервова анорексія, атипова нервова анорексія, нервова булімія, розлад переїдання і розлад уникнення/обмеження споживання їжі [5]. З-поміж відхилень переживань підлітків, які мають відношення до зовнішності, особливе місце займають такі основні порушення харчової поведінки як нервова анорексія та нервова булімія (у відповідності до Міжнародної класифікації хвороб, МКХ-10). Зазначені розлади спостерігаються у осіб жіночої та чоловічої статі у співвідношенні 10:1[8]. Під нервовою анорексією розуміється обмеження себе в їжі людиною, що на меті має схуднення чи підтримання низької маси власного тіла. Нервова булімія являє собою хворобливий розлад психіки й фізіологічних функцій всього організму, що характеризується повторюваними нападами переїдання й «обжерливості», надмірним рівнем стурбованості, контролем над вагою власного тіла, що приводить особу до маніпуляцій нівелювання впливу їжі на масу тіла [9, с. 63].

Разом із цим, діагностичні критерії розладів харчової поведінки, описані в DSM-V [5], можуть бути не зовсім застосовними до підлітків. Підлітковий вік характеризується дуже широкими межами норми щодо набору ваги, яка може тривалий час стояти на місці, зростати стрибкоподібно чи набиратись швидко і потім втрачатись. У період нормального статевого дозрівання, у дівчат-підлітків менструальний цикл може бути нестабільним, відсутнім упродовж кількох місяців і загалом непередбачуваним. Також, підлітки часто не мають психологічної обізнаності щодо абстрактних понять (таких як самооцінка, мотивація до схуднення або афективні стани). Усе це обмежує застосування формальних діагностичних критеріїв для діагностики розладів харчової поведінки до підлітків. Крім того, такі клінічні ознаки, як затримка статевого дозрівання, затримка росту або порушення засвоєння мінеральних речовин кістками, можуть виникати на субклінічних рівнях розладів харчової поведінки. Використання строгих критеріїв може перешкодити розпізнаванню розладів

харчової поведінки на ранніх стадіях і в субклінічній формі (необхідна умова для первинної або вторинної профілактики), а також може виключити деяких підлітків із суттєво відхиленими харчовими установками та поведінкою, наприклад тих, хто регулярно блює або приймає проносні засоби. Неправильні харчові звички можуть призвести до значного погіршення здоров'я, навіть за відсутності відповідності формальним критеріям розладу харчової поведінки. З усіх цих причин важливо діагностувати розлади харчової поведінки у підлітків у контексті численних і різноманітних аспектів нормального статевого дозрівання, розвитку підлітка та досягнення в кінцевому підсумку здорового дорослого віку, а не просто застосовуючи формалізовані критерії.

Медичні ускладнення у підлітків, які є потенційно незворотними, включають затримку росту, якщо розлад виникає до закриття епіфізів; затримку або зупинку статевого дозрівання; порушення набуття піку кісткової маси протягом другого десятиліття життя, що підвищує ризик остеопорозу в дорослому віці. Підлітки з розладами харчової поведінки можуть втрачати критичні компоненти тканин, такі як м'язова маса, жир і мінеральні речовини в кістках, під час фази росту, коли має відбуватися різке збільшення цих елементів. Повна і постійна оцінка харчового статусу є основою лікування порушень харчування у підлітків з розладами харчування [5].

Розлади харчової поведінки, які розвиваються в підлітковому віці, перешкоджають адаптації до статевого дозрівання і виконанню завдань розвитку, необхідних для того, щоб стати здоровою дорослою людиною. Усі пацієнти, щодо яких у лікаря є підозра про розлад харчової поведінки, повинні пройти обстеження на наявність супутніх психічних захворювань, включаючи розлади тривоги, депресії, дисоціації та поведінки. Оскільки підлітки зазвичай живуть вдома або щодня спілкуються зі своїми сім'ями, роль сім'ї слід вивчати як під час оцінки, так і під час лікування.

Розлади харчової поведінки часто характеризують як інвалідизуючі, хронічні або рецидивуючі стани з високим рівнем смертності. Відомо, що ризик рецидиву високий, особливо для тих, хто лікується в стаціонарі. Цікавими були

дослідження підлітків, які проводились у Центрі розладів харчової поведінки у дітей та підлітків (MCCAED), Модслі, Тут підлітки отримували лікування нервової анорексії та пов'язаних з нею розладів за допомогою сімейної терапії, яка була орієнтованою на розлад харчової поведінки. Так, лікування продемонструвало, що значна частка продовжувала відчувати симптоми розладу харчової поведінки через 30 місяців, 4 роки і 5 років. Менш відомо про результати після лікування булімії у підлітковому віці, в одному дослідженні повідомляється про менше ніж 50% випадків утримання від основних симптомів нервової булімії через 12 місяців після лікування. Довгострокові дослідження розладів харчової поведінки на популяційному рівні за участю людей, які були підлітками 1970-х років, показують, що хоча симптоматика розладів харчової поведінки з часом покращується, порушення психічного стану, психосексуального та соціально-економічного благополуччя залишаються під час спостереження протягом 18 років. Нещодавні дослідження на популяційному рівні 6-річного спостереження за 11–17-річними, що їх наводить Центр розладів харчової поведінки у дітей та підлітків (MCCAED), вказують на стабільність симптомів розладу харчової поведінки та зв'язок із поганими наслідками для психічного здоров'я. Було встановлено існування ризику рецидиву або хронізації у підлітків, які тривалий час госпіталізувалися в стаціонар або мали супутню психіатричну патологію, а в кількох дослідженнях, що вивчали результати протягом 5–8 років після раннього початку анорексії в дитинстві, близько чверті дітей, як повідомляється, мають поганий стан за критеріями Моргана Рассела при подальшому спостереженні. У дослідженні стаціонарного сімейного лікування із середнім періодом спостереження протягом чотирьох з половиною років, 35% пацієнтів залишалися із масою тіла нижчою за здорову, і лише 36% були класифіковані як такі, що повністю одужали. Під час 20–25-річного спостереження у змішаній вибірці розладів харчової поведінки, що виникли у дорослих і підлітків, депресія була пов'язана з триваючою нервовою анорексією [10].

Зважаючи на складні біопсихосоціальні аспекти розладів харчової поведінки у підлітків, оцінка та постійне лікування цих станів видається оптимальним за допомогою міждисциплінарної команди, що складається з професіоналів із медицини, медсестер, дієтології та психічного здоров'я [11]. Фізична та трудова терапія можуть бути корисними доповненнями до лікування. Медичні працівники повинні мати конкретний досвід лікування розладів харчової поведінки, а також досвід роботи з підлітками та їхніми родинами. Вони повинні знати про нормальний фізичний та емоційний розвиток підлітків.

Як стаціонарне, так і амбулаторне лікування має бути доступним для підлітків з розладами харчування. Фактори, які схиляють до стаціонарного лікування, включають значне недоїдання, фізіологічні або фізичні ознаки медичної недостатності (зокрема, такі як нестабільність життєво важливих функцій, зневоднення або електролітні порушення), навіть за відсутності значної втрати ваги, зупинки росту та розвитку, невдачі амбулаторного лікування, відмова від їжі, неконтрольоване переїдання, блювота або очищення, сімейна дисфункція, яка перешкоджає ефективному лікуванню, і гострі медичні або психіатричні стани [11]. Цілі лікування однакові в медичному чи психіатричному стаціонарі, денній програмі чи амбулаторних умовах: допомогти підлітку досягти та зберегти як фізичне, так і психологічне здоров'я.

О. Пелег, М. Боніель-Ніссім та О. Чищинські відзначають існування прямого зв'язку між розладами харчової поведінки та стресом, тривогою та депресією серед підлітків [4]. Підлітки справляються з цим тиском разом із багатьма змінами, які відбуваються в підлітковому віці. Це є складним завданням і вимагає сили та особистих якостей, які дозволять їм успішно справлятися з різноманітними труднощами та стресами.

Сім'я може бути одним із найважливіших факторів посилення або зменшення емоційного стресу. Відповідно до теорії сімейних систем М. Боуена, емоційні, фізіологічні та поведінкові моделі сімейної системи передаються з покоління в покоління. М. Боуен стверджував, що дитинство та підлітковий вік

є критичними періодами для досягнення завдань розвитку та регулювання емоцій. Це час, коли їх особистість знаходиться в процесі формування і, у зв'язку з цим, все ще можна допомогти запобігти критичним труднощам. У цей період підлітки вчаться бути менш залежними від батьків і розвивають симетричні стосунки з ними, таким чином посилюючи свою схильність приймати рішення. Однією з найважливіших сімейних моделей, виведених із цієї теорії, є диференціація себе (DoS). DoS – це шаблон, який передається з покоління в покоління. Він описує на міжособистісному рівні здатність збалансувати близькість і автономію у стосунках із значущими людьми, а на внутрішньоособистісному рівні – здатність збалансувати пізнання та емоції. Високий DoS дозволяє людині дотримуватися своїх почуттів, думок і потреб й ефективніше справлятися зі стресовими ситуаціями та соціальним тиском, тоді як низький DoS – ускладнює поведінку автентично, регулюючи емоції та справляючись зі стресом і кризами. Низькі рівні DoS пов'язані з високим рівнем тривоги у підлітків, депресією, стресом, проблемами з фізичним здоров'ям та розладами харчової поведінки. Низький DoS може призвести до спотворень у самосприйнятті, спрямувати емоції на надмірне вживання їжі або екстремальне збільшення ваги, а також збільшити патології, спрямовані на покращення образу тіла [4].

Отож, у період підліткового віку – з 10 до 19 років, за класифікацією ВООЗ, підлітки проходять дуже інтенсивний та складний життєвий етап, що характеризується драматичними змінами у розумовому, фізичному, психо-емоційному розвитку. Це також період становлення нових соціальних ролей та набуття значної відповідальності. У цей період підлітки формують моделі поведінки у різних сферах життя і діяльності. Негативне сприйняття тіла як правило трансформується у поведінку контролю ваги, яка може проявлятися в шкідливих діях, таких як голодування, очищення організму, екстремальні дієти або інтенсивні фізичні вправи. Розлади харчової поведінки давно внесені до Міжнародного класифікатора хвороб та його відповідників у різних державах. Так, американський класифікатор DSM-V виділяє наступні розлади харчової

поведінки: нервова анорексія, атипова нервова анорексія, нервова булімія, розлад переїдання і розлад уникнення/обмеження споживання їжі. Розладами харчової поведінки традиційно більше страждають дівчата через нав'язані образи прийнятної та неприйнятної зовнішності, однак, останнім часом помічається збільшення кількості й чоловіків.

2.2 Поняття нормальної та надлишкової ваги

Зростаючий інтерес до здорового способу життя викликає питання про оптимальну масу тіла.

Слід чітко розрізняти стандартизовану «нормальну» масу тіла та індивідуально оптимальну масу. З цією метою необхідно застосовувати основний принцип персоналізованої медицини «один розмір підходить не всім» [12, с. 243]. Граничний індекс маси тіла може бути оптимальним для однієї людини, але очевидно субоптимальним для іншої, вказане сильно залежить від індивідуальної генетичної схильності, географічного походження, культурних звичок і харчових звичок, а також відповідних параметрів способу життя [13, с. 864]. Навіть якщо це лише незначні відхилення, як надлишкова, так і недостатня вага є визнаними факторами ризику для зміщеного метаболізму, який, якщо його не оптимізувати, може значно сприяти розвитку та прогресуванню важких патологій.

Параметри надлишкової маси тіла такі:

для жінок індекс маси тіла (ІМТ) 25–30,

для чоловіків 26–30.

Параметри ожиріння такі:

клас I — ІМТ 30–35;

клас II — ІМТ 35–40;

клас III—ІМТ > 40 [12, с. 244].

Востаннє ВООЗ проводили реєстрацію стану показників ожиріння у 2016 році (власне, такі дані ВООЗ наводить станом на 2021 рік). Так, за даними ВООЗ, у 2016 році 50 мільйонів дівчат і 74 мільйони хлопчиків у всьому світі

були зареєстровані як такі, що страждають від ожиріння. У Європі проблеми із зайвою вагою стрімко зростають у більшості держав-членів [14].

Враховуючи серйозні ризики для здоров'я, пов'язані з надлишковою вагою населення, Європейська комісія запустила європейську платформу з понад 300 ініціативами для просування заходів проти надлишкової ваги в ЄС. Метою цієї платформи є боротьба з серйозними негативними наслідками надлишкової ваги та ожиріння для фізичного та психічного здоров'я, оскільки обидва стани тісно пов'язані зі змінами на біологічному рівні, включаючи посилення запальних сигналів, підвищений рівень високо агресивних активних форм кисню (АФК) та зміну ендокринного гормону стресу, що сукупно може спричинити величезний тягар алоstaticного навантаження, що знижує стійкість і здатність організму справлятися, наприклад, при хронічному та травматичному стресі [12, с. 244].

Параметри недостатньої ваги наступні:

1 ступінь: жінки, ІМТ < 19, чоловіки, ІМТ < 20;

2 ступінь: ІМТ ≤ 17;

3 ступінь: ІМТ ≤ 16 [12, с. 245].

За даними ВООЗ, у 2016 році 75 мільйонів дівчат і 117 мільйонів хлопців у всьому світі були зареєстровані як такі, що мають недостатню вагу [14].

О. Голубнічая, А. Ліскова, М. Самек та К. Бірінгер відзначають, що худорлявість є недооціненим явищем з точки зору причинно-наслідкових зв'язків, ризиків для здоров'я та пов'язаних патологій, які є набагато менш вивченими порівняно з тими, що пов'язані з надлишковою вагою та ожирінням. Підвищені ризики синдромів і патологій, пов'язаних з обома фенотипами, а саме ожиріння та анорексія, включають серцево-судинні, офтальмологічні, неврологічні, психологічні, психіатричні, гінекологічні, урологічні, онкологічні, оториноларингологічні та стоматологічні проблеми тощо [12, с. 245].

Складності до визначення нормальної маси тіла у кожному індивідуальному випадку додає і індекс маси тіла (ІМТ). Наприклад:

– для жінки зростом 160 см відповідно до «норми», маса тіла може коливатися від 47,5 до 64 кг з різницею в 16,5 кг (35%)

– для чоловіка зростом 190 см відповідно до «норми», маса тіла може коливатися від 66,5 до 90,5 кг з різницею в 24 кг (36%) [12, с. 245].

Біля 35–36% різниці у вазі тіла, якщо її розглядати для однієї людини, відобразатиме значні зміни в складі тіла з відповідними змінами в тканинах, клітинних і молекулярних структурах, таких як співвідношення м'язів до рідин та жиру, ефективність систем, продукування вільних радикалів і активність запальних сигнальних каскадів, оборот і якість метаболічних процесів і енергозабезпечення [12, с. 245]. З цього випливає, що ІМТ не можна розглядати як єдиний діагностичний інструмент у визначенні недостатньої чи надлишкової ваги і потрібно аналізувати індивідуальні особливості кожного організму.

Поряд із цим, з 1975 року ожиріння до сьогодні в усьому світі зросло майже втричі. Більшість населення світу живе в країнах, де надлишкова вага та ожиріння вбивають більше людей, ніж недостатня вага [14].

Надлишкова вага та ожиріння визначаються як «ненормальне або надмірне накопичення жиру, яке може погіршити здоров'я» [14].

Індекс маси тіла (ІМТ) — це простий індекс співвідношення маси тіла до зросту, який зазвичай використовується для класифікації надлишкової ваги та ожиріння у дорослих. Формула наступна:

$$\text{ІМТ} = \text{кг}/\text{м}^2,$$

де кг — це вага людини в кілограмах,

а м² — це зріст у метрах у квадраті.

ІМТ 25,0 або більше означає надлишкову вагу, тоді як здоровий діапазон становить від 18,5 до 24,9. ІМТ відноситься до більшості дорослих 18-65 років [15].

Для дітей та підлітків, згідно даних ВООЗ, віком від 5 до 19 років надлишкова вага та ожиріння визначаються таким чином:

– надлишкова вага — це ІМТ для віку, що перевищує медіану ВООЗ для еталонного зростання на 1 стандартне відхилення;

– ожиріння більше ніж на 2 стандартні відхилення перевищує медіану еталонного зростання ВООЗ [14].

У ВООЗ відзначають, що головною причиною ожиріння й надлишкової ваги виступає енергетичний дисбаланс між калоріями, які були споживані та витрачені. У всьому світі відбулося:

– збільшення споживання високоенергетичних продуктів з високим вмістом жиру та цукру;

– зменшення фізичної активності через усе більш сидячий характер багатьох форм роботи, зміну видів транспорту та зростання урбанізації [14].

Зміни в моделях харчування та фізичної активності часто є результатом екологічних і суспільних змін, пов'язаних із розвитком і відсутністю підтримуючої політики в таких секторах, як охорона здоров'я, сільське господарство, транспорт, міське планування, навколишнє середовище, харчова промисловість, розподіл, маркетинг і освіта [14].

Підвищений ІМТ є основним фактором ризику неінфекційних захворювань, таких як:

– серцево-судинні захворювання (переважно серцеві захворювання та інсульт);

– діабет;

– захворювання опорно-рухового апарату (особливо остеоартрит – дегенеративне захворювання суглобів, що викликає високу інвалідність);

– деякі види раку (включаючи рак ендометрію, молочної залози, яєчників, простати, печінки, жовчного міхура, нирок і товстої кишки) [14].

Ризик цих неінфекційних захворювань також зростає зі збільшенням ІМТ.

У той же час, варто зазначити, що ІМТ швидше за усе продемонструє некоректну інформацію, якщо використовуватиметься для діагностики бодібілдерів та спортсменів-важковаговиків, спортсменів, вагітних жінок, людей похилого віку та маленьких дітей. Це пояснюється тим, що ІМТ не враховує, з чого складається вага: із м'язів чи жиру. Люди з більшою м'язовою масою, наприклад спортсмени, можуть мати високий ІМТ, але не піддаються

більшому ризику для здоров'я. Люди з меншою м'язовою масою, наприклад діти, які не завершили свій ріст, або люди похилого віку, які можуть втрачати м'язову масу, можуть мати нижчий ІМТ. Під час вагітності та лактації будова тіла жінки змінюється, тому використовувати ІМТ недоцільно [15]. Надлишкова вага у дітей та підлітків пов'язана з вищим шансом ожиріння, передчасної смерті та інвалідності в дорослому віці. Але на додаток до підвищених майбутніх ризиків діти та підлітки з ожирінням відчують труднощі з диханням, підвищений ризик переломів, гіпертонії, ранніх маркерів серцево-судинних захворювань, інсулінорезистентності та психологічних наслідків [14].

Багато країн з низьким і середнім рівнем доходу зараз стикаються з «подвійним тягарем» недоїдання. Незважаючи на те, що ці країни продовжують мати справу з проблемами інфекційних захворювань і недоїдання, вони також відчують стрімке зростання факторів ризику неінфекційних захворювань, таких як ожиріння та надлишкова вага, особливо в міських умовах. Нерідко трапляється, що недоїдання та ожиріння співіснують в одній країні, одній громаді та одному домогосподарстві. Діти в країнах з низьким і середнім рівнем доходу більш вразливі до неадекватного внутрішнього харчування, харчування немовлят і дітей раннього віку. У той же час, ці діти отримують їжу з високим вмістом жиру, цукру, солі. Ці моделі харчування в поєднанні з низьким рівнем фізичної активності призводять до різкого зростання дитячого ожиріння, тоді як проблеми з недоїданням залишаються невирішеними [14].

Надлишковій вазі та ожирінню, а також пов'язаним з ними неінфекційним захворюванням в основному можна запобігти. Сприятливе середовище є основоположним у формуванні вибору людей, адже спонукає до вибору більш здорової їжі та регулярної фізичної активності, роблячи їх найпростішим вибором, замість дешевої жирної і багатої на прості вуглеводи їжі та пасивного відпочинку.

На індивідуальному рівні люди можуть: обмежити споживання енергії з жирів і цукру; збільшити споживання фруктів і овочів, а також бобових, цільно-

зернових продуктів і горіхів; і займатися регулярною фізичною активністю (60 хвилин на день для дітей і 150 хвилин на тиждень для дорослих). Індивідуальна відповідальність може мати повний ефект лише тоді, коли люди мають доступ до здорового способу життя. Таким чином, на суспільному рівні важливо підтримувати людей у дотриманні рекомендацій, наведених вище, шляхом сталого впровадження політики, яка робить регулярну фізичну активність і більш здоровий вибір дієти доступними для всіх, особливо для найбільш вразливих верств населення [14].

Харчова промисловість може відігравати значну роль у просуванні здорового харчування шляхом:

- зниження вмісту жиру, цукру та солі в оброблених харчових продуктах;
- забезпечення того, щоб здоровий і поживний вибір був доступним і доступним для всіх споживачів;
- обмеження продажу харчових продуктів з високим вмістом цукру, солі та жирів, особливо тих, які призначені для дітей та підлітків; і
- забезпечення наявності вибору здорового харчування та підтримки регулярної фізичної активності на робочому місці [14].

Ще один спосіб оцінити потенційний ризик захворювання — виміряти окружність талії. Надмірний абдомінальний жир може бути серйозною проблемою, оскільки підвищує ризик розвитку захворювань, пов'язаних із ожирінням, наприклад діабету 2 типу, високого кров'яного тиску та ішемічної хвороби серця. Окружність талії може говорити про те, що людина має вищий ризик розвитку захворювань, пов'язаних із ожирінням, якщо:

- чоловік має окружність талії більше 101,6 см;
- невагітна жінка має обхват талії більше 88,9 см [16].

Відмітимо, що окружність талії можна використовувати як інструмент скринінгу, але він не є діагностикою надлишкової ваги тіла чи стану здоров'я людини.

Отож, основним і найпростішим інструментом для визначення того, чи вага людини у нормі, є індекс маси тіла. Він вираховується за простою формулою і такі підрахунки кожен зацікавлений може зробити самостійно. Якщо індекс маси тіла становить до 18.5, це означає недостатню вагу, а якщо перевищує 24.9 – надлишкову. Якщо надлишкова вага активно вивчається у розрізі її негативного впливу на здоров'я популяції, то проблема недостатньої ваги наразі недооцінена у науці. Разом із тим, від надлишкової ваги усе ж наразі існує більше ризиків для здоров'я. Це і серцево-судинні захворювання, діабет, захворювання опорно-рухового апарату, деякі види раку. Сьогодні надлишкова вага є вкрай важливою проблемою для підлітків, що також безпосередньо впливає на їх самооцінку. У зв'язку з зазначеним, з'ясувавши основи розуміння надлишкової ваги, розглянемо взаємозв'язок останньої з самооцінкою підлітків у наступному питанні.

2.3 Надлишкова вага та її зв'язок з самооцінкою підлітків

За даними ЮНІСЕФ, станом на 2022 рік підлітки становлять 16% населення світу [17]. Підлітковий вік вважається унікальною фазою розвитку, яка характеризується невизначеністю особистості, самопізнанням, прискореним ростом, підвищеною автономією тощо.

Підлітковий вік, як період специфічних змін у житті молоді, є періодом уразливості, який має велике значення для благополуччя підлітків. Деякі дослідники, зокрема такі як М. Щесняк, І. Бейковська, А. Чапровська та А. Сіленська свідчать про те, що різноманітні сучасні дослідження демонструють значне зниження задоволеності життям у цій віковій групі і вважають таке зниження феноменом розвитку. Так, вони відзначають, що задоволеність життям підлітків залежить від ряду особистих і соціальних детермінант. Наприклад, важливими для задоволеності життям є самосприйняття, самооцінка та міжособистісні стосунки [18].

Підлітковий вік є вирішальним, критичним періодом у розвитку особистості, перехідним періодом між дитинством і дорослістю в певному культурному середовищі. Самооцінка відіграє дуже важливу роль для розвитку

в цей період. Самооцінка є фундаментальним компонентом самосвідомості [19]. Вона займає ключове місце в структурі особистості підлітка, оскільки пов'язана з психічним здоров'ям і визначенням життєвих цілей [20, с. 114].

М. Перез-Фуентес, М. Молеро Юрадо та інші науковців відзначають, що самооцінка відіграє роль фасилітатора в задоволеності життям молодих людей. Їх дослідження показали, що вищий рівень самооцінки відповідав вищому рівню задоволеності життям. Вони показали, що позитивне ставлення до себе більше впливає на задоволеність життям підлітків, ніж загальна самоефективність і віра в особисту компетентність [21]. Таким чином, те, що підлітки люблять або не люблять себе, викликає більш позитивну оцінку свого життя, ніж їх віра у власні здібності чи здатність виконувати завдання.

Підлітковий вік – це час серйозних трансформацій організму через швидкий темп росту. Цей період тісно пов'язаний з харчуванням і на нього впливає багато факторів, таких як занепокоєння зовнішнім виглядом тіла та незадоволення тілом.

Відомим є те, що підлітковий вік виступає сенситивним періодом розвитку самосвідомості та формування Я-концепції. У цей період активно розвивається рефлексія, відбувається диференціація структури образу «Я», підлітки інтенсивно збагачують уявлення щодо себе, в останніх динамічно змінюється самооцінка, формується емоційно-ціннісна складова самосвідомості, у той же час, спостерігається збільшення критичного відношення до себе. При цьому, надлишкова вага як психосоціальний феномен несе негативні психологічні наслідки, здійснює істотний вплив на самооцінку, формування ідентичності, соціальні стосунки й адаптацію підлітка [22, с. 36].

Незадоволеність підлітків своїм тілом пов'язана з більшою поширеністю нездорових стратегій схуднення, нижчою самооцінкою, гіршим сприйняттям здоров'я, тривалим перебуванням за комп'ютером, підвищеним ризиком розладів харчової поведінки, суїцидальних думок, нижчою фізичною активністю та дисфункціональною поведінкою. Крім того, поширеність незадоволеності своїм тілом у дівчат-підлітків вища, ніж у хлопчиків.

Невдоволення тілом у дівчат-підлітків пов'язане з вищим потягом до худорлявості, тоді як хлопчики з незадоволенням тілом демонструють вищий потяг до м'язистості. Невдоволення своїм тілом пов'язане з аномальною харчовою поведінкою, а нездорова харчова поведінка є предиктором більш високого ризику розладів харчової поведінки [13, с. 864].

Надлишкова вага на певних етапах життя, особливо в підлітковому віці, може завдати шкоди самооцінці. Так, дуже часто у дітей із надлишковою вагою спостерігається занижена самооцінка. Над ним сміються у школі, у дворі, вони замикаються у собі. У підлітка може розвиватись депресія. З віком така депресія може перерости в наркоманію, алкоголізм. З цього приводу О. Е. Беляєва та М. В. Маркова відзначають, що психологічні аспекти надлишкової ваги у підлітковому віці також вкрай значущі. Емоційне страждання може виступати однією з найбільш болючих складових ожиріння, так як такі підлітки більш часто стигматизуються однолітками й мають менше друзів, у порівнянні з дітьми з нормальною вагою. В подальшому молоді люди, які мають надлишкову вагу більш часто завчасно переривають навчання, мають нижчий рівень задоволення життям, вони пізніше лишають батьківські сім'ї, у них нижчий рівень одружень тощо [23, с. 70].

У дівчат, при прагненні скинути вагу, можуть розвиватися анорексія та булемія. Першопричиною цього є розлад харчової поведінки. Розлади харчової поведінки – це комплекси симптомів, які виникають через тривалий вплив поведінкових, емоційних, психологічних, міжособистісних та соціальних факторів. Частою причиною є шкідлива звичка, сформована сімейними традиціями – якщо в сім'ї батьки їдять багато і їдять жирну, дуже калорійну їжу, то діти зазвичай переймають їхні харчові звички. Ще одна важлива причина – депресія, поганий емоційний стан. Підліток «заїдає» свої психологічні проблеми, повніше, від цього його психологічні проблеми погіршуються, і він знову їсть, щоб заглушити переживання, виникає «циклічність проблем». До того ж, сучасні підлітки дуже мало рухаються, в основному сидючи перед телевізором або комп'ютером, тому витрачати калорії

їм просто нема де. Підлітки схильні до ожиріння не рідше, ніж дорослі люди, а страждають вони через це більше, адже в підлітковому віці люди дуже вразливі та чутливі. Крім заниженої самооцінки та безлічі інших психологічних проблем, у підлітків зазвичай погане фізичне здоров'я, так як ожиріння може викликати порушення сну, діабет, хвороби серцево-судинної системи та печінки тощо. Хоча підлітки із зайвою вагою й відчувають менше медичних ускладнень порівняно з дорослими, вони демонструють деякі ознаки психологічного та соціального дистресу, включаючи депресію та низький рівень самооцінки.

До того ж, довгий період боротьби із надлишковою вагою та постійні втрати й збільшення кілограмів можуть розчарувати та виснажити моральний дух підлітка. Це веде до самокритики, злості і навіть вини за те, що він своєю нездатністю схуднути підвів сім'ю та друзів. Коли підлітка переповнюють негативні думки щодо тіла та його фізичних здібностей, то ці думки проникають у всі сфери життя. Це впливає на самооцінку та ускладнює віру в себе при досягненні цілей.

Низька самооцінка у підлітків з надмірною вагою може бути пояснена ще й тим, що підліток прагне до створення «ідеального я». І коли підліток розуміє, що він дуже далекий від того ідеального образу, який склався в голові – це викликає розчарування, нерозуміння, невпевненість. Підліток, який має проблеми із зайвою вагою, часто зациклений на тому, що він гірший за оточуючих. Хтось сприймає це як покарання долі, хтось вважає себе слабовільним та нездатним змінитися. Ситуація може підкріплюватись й іншими невдачами у житті: відсутністю справжніх друзів, регулярними глузуваннями, відсутністю підтримки рідних. До того ж, підлітки дуже критично відносяться до того, як їх оцінюють оточуючі. Іноді їхня думка про підлітка для нього є важливішою за його власну.

Знання рівня ІМТ (індексу маси тіла) може допомогти запобігти одній із причин низької самооцінки в підлітковому віці, оскільки це сигнал що може стати фактором, що сприяє ожирінню, і може допомогти сім'ям, школам і

медичним працівникам розпочати заходи, щоб допомогти дітям запобігти надлишковій вазі [24]. С. Алвані, С. Хоссейні, Л. Кімура, посилаючись на дослідження, що були проведені науковцем С. Хартер зазначають, що 25 % дівчат-підлітків дуже переймаються тим, «якими вони виглядають в очах інших» [24]. При цьому, як відзначають науковців, батьки і, зокрема, однолітки, можуть відігравати важливу роль у впливі на сприйняття тіла підлітками, і існують вагомні докази, щоб продемонструвати, що надлишкова вага може завдати шкоди самооцінці [24].

Загалом самооцінка негативно корелює з надлишковою вагою і фізичною активністю, що часто розуміють як те, що надлишкова вага викликає низьку самооцінку. Так, 26-річне фінське дослідження із подальшим спостереженням серед новонароджених, на якому наголошують у своїй роботі С. Бис, П. Фріджтерс та Т. Беатон, підтвердило це, спираючись на індекс маси тіла (ІМТ) і зміни в самооцінці: «Серед жінок вищий і зростаючий ІМТ асоціюється з нижчою та повільніше зростаючою самооцінкою. Цей зв'язок не обмежується підлітковим віком, але зберігається і стає сильнішим після досягнення дорослого віку. Серед чоловіків асоціації слабші, але вказують на більше вікових відмінностей» [25]. Вказана науковці також наводять дослідження, які свідчать про причинно-наслідковий зв'язок самооцінки та надлишкової ваги. Популярний причинно-наслідковий механізм полягає в тому, що самооцінка є джерелом опору спокусам неправильної дієти та недостатніх фізичних вправ [25]. Зазначені науковці відзначають ще й таку думку, що саме низька самооцінка сприяє надлишковій вазі. Одним із таких аргументів є те, що сучасні засоби масової інформації стикаються з оздоровленим, культивованим уявленням про себе як про найуспішніших людей у світі, що призводить до сильніших негативних порівнянь і зниження самооцінки серед тих, хто не може досягти такого образу. Дослідники відзначають, що люди, які відносно частіше користуються соціальними мережами або особливо в них інвестують, роблять більше негативних порівнянь інших із собою та, відповідно, мають нижчу самооцінку, ніж ті, хто менше залучений. Було встановлено, що широке

використання соціальних мереж негативно впливає на самооцінку, в особливості у дівча [25].

Загалом, взаємозв'язок між надлишковою вагою та самооцінкою підлітків є доволі складним, оскільки цей зв'язок двосторонній. Так, проблеми із вагою та низька самооцінка можуть закріпити за підлітком статус невдахи. Підліток, який має надлишкову вагу, може звикнути до ситуації, що не відповідає прийнятним стандартам і вішає на себе ярлик невдахи. Чим довше підліток сприймає себе у цій позиції, тим більше закріплюється комплекс неповноцінності. Людині властиво компенсувати неприємні емоції за допомогою задоволень. Одним із таких варіантів виступає їжа. Особливо смачна, калорійна та малокорисна. Тому, підліток часто може «заїдати» образу, наприклад, солодощами. Вживання улюбленої їжі здатне частково згладити неприємний осад у душі, подарувати радість. Проте зайві кілограми стануть платою за задоволення. У підлітків з надлишковою вагою також може прослідковуватись зміна поведінки. Хоча існує така думка, люди з надлишковою вагою є добродушними та відкритими до спілкування, це далеко не завжди відповідає істині. Такі підлітки можуть поводитись зухвало: голосно говорити і сміятись, бути грубими, агресивними у ставленні до оточуючих, намагатись виставити себе в кращому світлі, ніж є насправді. Це очевидні ознаки того, що в людини занижена самооцінка.

Отож, самооцінка відіграє дуже важливу роль для розвитку в підлітковий період. Дуже часто у дітей із надлишковою вагою спостерігається занижена самооцінка, що може мати вкрай негативні наслідки. Найскладнішим є те, що взаємозв'язок між надлишковою вагою та самооцінкою підлітків є доволі складним, оскільки останній – двосторонній.

В підлітковому віці- діти легко потрапляють під вплив інших . Підлітковий вік- період істотних змін в ендокринній і нервовій системах, в цьому віці в дитини з'являються нові бажання та вимоги. Під час важких перехідних періодів у житті підлітка – можуть виникати певні розлади харчової поведінки. Нервова анорексія та нервова булемія – найчастіше зустрічаються

серед підлітків- які можуть призвести до медичних ускладнень. Лікування цих порушень здійснюється за допомогою міждисциплінарної команди, що складається з професіоналів із медицини, медсестр, дієтології та психічного здоров'я, також фізичної та трудової терапії. Вчені відзначають, що є прямий зв'язок між розладами харчової поведінки та стресом, тривогою та депресією серед підлітків.

У період підліткового віку – з 10 до 19 років, за класифікацією ВООЗ, підлітки проходять дуже інтенсивний та складний життєвий етап, що характеризується драматичними змінами у розумовому, фізичному, психо-емоційному розвитку.

У цей період підлітки формують моделі поведінки у різних сферах життя і діяльності. Надлишкова вага та ожиріння визначаються як «ненормальне або надмірне накопичення жиру, яке може погіршити здоров'я».

Індекс маси тіла (ІМТ) — це простий індекс співвідношення маси тіла до зросту, який зазвичай використовується для класифікації надлишкової ваги та ожиріння у дорослих. Формула наступна:

$$\text{ІМТ} = \text{кг}/\text{м}^2,$$

де кг — це вага людини в кілограмах,

а м² — це зріст у метрах у квадраті.

ІМТ 25,0 або більше означає надлишкову вагу, тоді як здоровий діапазон становить від 18,5 до 24,9. ІМТ відноситься до більшості дорослих 18-65 років .

Для дітей та підлітків, згідно даних ВООЗ, віком від 5 до 19 років надлишкова вага та ожиріння визначаються таким чином:

–надлишкова вага — це ІМТ для віку, що перевищує медіану ВООЗ для еталонного зростання на 1 стандартне відхилення;

–ожиріння більше ніж на 2 стандартні відхилення перевищує медіану еталонного зростання ВООЗ .

Отож, основним і найпростішим інструментом для визначення того, чи вага людини у нормі, є індекс маси тіла.

Висновки до розділу 2

Надлишкова вага на певних етапах життя, особливо в підлітковому віці, може завдати шкоди самооцінці. Так, дуже часто у дітей із надлишковою вагою спостерігається занижена самооцінка - це проявляється у різних сферах життя.

Одними з причинами надлишкової ваги є сформовані сімейні традиції, що до споживання їжі, а також поганий емоційний стан, малорухомий спосіб життя.

Низька самооцінка у підлітків з надмірною вагою може бути пояснена ще й тим, що підліток прагне до створення «ідеального я». І коли підліток розуміє, що він дуже далекий від того ідеального образу, який склався в голові – це викликає розчарування, нерозуміння, невпевненість.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ САМООЦІНКИ ПІДЛІТКІВ З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ

3.1 Характеристика методик та організація емпіричного дослідження

Дослідження самооцінки підлітків із надмірною вагою як правило передбачає поєднання якісних і кількісних методів. Коротко визначимо основні методи, котрі застосовувати із даною метою:

1) інтерв'ю і фокус-групи – вказані якісні методи можуть забезпечити більш глибоке розуміння досвіду підлітків із надмірною вагою і їхнього сприйняття самооцінки.

Інтерв'ю і фокус-групи можуть досліджувати такі теми, як образ тіла, досвід булінгу або знущань, пов'язаних із вагою, більше того вплив ваги на самооцінку і самосприйняття;

2) анкетування й опитування нерідко застосовуються з метою вимірювання самооцінки.

Найбільш поширеною шкалою виступає Шкала самооцінки Розенберга, яка складається із 10 пунктів та являється самозвітом щодо глобальної самооцінки. Підлітки відповідають на твердження по типу «В цілому я задоволений собою», зазначаючи власний рівень згоди за шкалою від «повністю згоден» до «повністю не згоден». До того ж існують інші шкали, спеціально розроблені задля вимірювання самооцінки в підлітків, на кшталт, Профіль самосприйняття для підлітків;

3) фізичні вимірювання – аби класифікувати підлітків із надмірною вагою, дослідники, як правило, застосовують процентилі індексу маси тіла (ІМТ) для статі і віку.

З даною метою визначають зріст і вагу кожного учасника, а згодом застосовують вказані вище дані задля обчислення ІМТ. Підлітки із ІМТ у 85-му процентилі чи вище для власного віку і статі класифікуються як такі, які мають надлишкову вагу;

4) спостереження – дослідники можуть слідкувати за взаємодією у соціальному середовищі (на кшталт, в школі або позашкільних закладах), аби

відзначити будь-які відмінності в ставленні до підлітків із надмірною вагою у порівнянні із їх однолітками.

Це може дати уявлення щодо соціальних проблем, із котрими можуть зіштовхуватись підлітки із надмірною вагою, що може здійснити вплив на їхню самооцінку;

5) експериментальні дослідження – в деяких ситуаціях дослідники можуть проводити втручання (до прикладу, програми підвищення самооцінки чи програми контролю ваги) й вимірювати вплив останніх на самооцінку підлітків із надмірною вагою;

б) тривалі дослідження – в даних дослідженнях слідкують за однією й тією ж групою підлітків впродовж тривалого часу, аби відслідкувати зміни у самооцінці й ваговому статусі. Це може надати цінну інформацію щодо того, як зміни вагового статусу можуть впливати на самооцінку із плином часу.

Як й у всякому дослідженні за участю підлітків, вагомим є одержати інформовану згоду (чи дозвіл для молодших підлітків) й дозвіл батьків. До того ж дослідники мають впевнитись, що їхні методи являються делікатними та здійснювати дослідження із повагою до респондентів у незалежності від їх віку, уникаючи будь-якої шкоди для благополуччя чи самооцінки учасників. Більше того вони мають усвідомлювати потенційну можливість упередженості й гарантувати, що їхні показники самооцінки являються релевантними й надійними для даної групи населення.

Емпіричне дослідження самооцінки підлітків із надмірною вагою було здійснене на базі Ніжинської гімназії 9, м. Ніжин.

Об'єктом вибірки були учні 7, 8, 9 класів віком від 12 до 14 років. Загальна кількість учасників емпіричного дослідження – 50 респондентів, їх було поділено на підгрупи по 25 осіб (1 підгрупа – експериментальна – підлітки із надмірною вагою, 2 підгрупа – контрольна – підлітки із нормальною вагою).

Метою здійсненого емпіричного дослідження є:

1) дослідити теоретичні основи формування й розвитку самооцінки підлітків і розладів харчової поведінки у підлітковому віці;

- провести опис вибірки, діагностичних методик й організації процесу дослідження;
- здійснити обробку й аналіз результатів емпіричного дослідження;
- підбити підсумки щодо рівня самооцінки підлітків із надлишковою вагою.

Задля досягнення визначеної мети на базі здійсненого в першому розділі дослідження наукової літератури було підібрано психодіагностичні методики задля визначення рівня самооцінки підлітків із надлишковою вагою. Згодом відповідно до обраних методик було здійснено діагностику самооцінки підлітків із надлишковою і нормальною вагою. Порівняння одержаних результатів, дозволило дійти висновку щодо залежності самооцінки підлітків від наявності в останніх надлишкової ваги.

З метою реалізації поставлених задач у ході дослідження були використані такі психодіагностичні методи: спостереження, анкетування, бесіда, методи математичної статистики. До того ж були підібрані спеціальні методики, котрі являються надійними і відповідають завданням емпіричного дослідження:

- 1) Самооцінка характеру методом оціночних шкал;
- 2) Шкала оцінки рівня задоволення власним тілом;
- 3) Опитувальник образу власного тіла розроблений О.А. Скугаревським і С. В. Сивухою;
- 4) Опитувальник загальної самооцінки підлітка (Г. М. Казанцева).

Обробка одержаних даних проводилась за допомогою програми Excel.

Задля здійснення емпіричного дослідження було надруковано паперові бланки із завданнями методик, котрі включають коротку інструкцію стосовно технології заповнення анкет та опитувальника. Ключі для інтерпретації результатів опитування не надавались респондентам на етапі тестування, з метою уникнення суб'єктивності відповідей. Діагностика здійснювалась за допомогою опитування із фільтрацією за віком. Час на виконання трьох методик – від 30 до 45 хвилин.

Одержані результати за кожною методикою при бажанні повідомлялись опитуваним індивідуально (на кшталт, на електронну пошту чи у повідомленні в соцмережі).

Задля досягнення мети та поставлених завдань, був застосований комплекс взаємопов'язаних методів. Відбір перелічених вище методик відповідає поставленим цілям та завданням цієї роботи. Вибрані методики мають широку популярність, являються доволі надійними та валідними психодіагностичними інструментами.

Задля аналізу результатів емпіричного дослідження було запропоновано розглядати три рівні самооцінки підлітків із надлишковою вагою: низький, середній, високий. Задля виявлення загального рівня самооцінки підлітків із надлишковою вагою, одержані результати за кожним методом підсумовано та визначено середній показник.

Задля організації дослідження, вагомим було ознайомлення із методиками згідно до котрих проводилось емпіричне дослідження самооцінки підлітків із надлишковою вагою, таким чином більш детально розглянемо методики, котрі було використано у ході здійснення емпіричного дослідження.

Самооцінка характеру методом оціночних шкал рекомендована для проведення із респондентами віком від 14 років. Школярам пропонують бланки із трьома оціночними шкалами (А, Б, В). Вони включають:

- уважно прочитати судження, включені до кожної зі шкал;
- власне ставлення до судження висловити одним із варіантів відповідей: ніколи (0 балів), іноді (1 бал), часто (2 бали);
- зробити позначку у відповідній графі;
- зробити підрахунок суми набраних балів.

Оцінювання результатів здійснюється окремо за кожною шкалою. Якщо респондент набрав 20 балів за шкалою А, це значить, що він оцінює себе доволі об'єктивно. Насправді, йому у певній мірі властивою є самовпевненість. Якщо на половину суджень учасники опитування відповіли «іноді», а на решту – «часто» й одержали 15 балів, можливо прийти до висновку, що висока

самооцінка оптимально поєднується в підлітка із критичним ставленням до себе. Якщо превалюють відповіді «іноді» та учень(ця) набрали 10 балів, це значить, що підліток надто критично до себе відноситься. Якщо ж кількість балів менше 10, а із них по 2 бали отримано за 3, 4, 8 судження, а за решту – 0 балів, це значить, що учасник опитування самовпевнений та не бажає над собою працювати.

Шкала Б стосується рішучості опитуваних. Якщо учень(ця) набрали 7-9 балів – така риса, як рішучість, властива йому достатньою мірою. При умові одержання 10-15 балів, можливо зазначити, що діагностований підліток трохи невпевнений в собі і непокоїться. Результат більше 15 балів властивий учасникам опитування, котрі характеризуються надмірною невпевненістю та нерішучістю.

Шкала В присвячена діагностиці рівня егоцентризму. Якщо учень(ця) одержує результат 10-12 балів, в нього помітно виявляється егоцентризм, прагнення звернути увагу оточуючих на себе. В підлітків, котрі набрали 13 балів й більше зазначені вище якості виражені у значній мірі, й необхідно спробувати їх подолати [26].

Задля деталізації, якими ж саме частинами власного тіла більш незадоволені опитані, було застосовано шкалу оцінки рівня задоволеності своїм тілом. Шкала оцінки рівня задоволеності своїм тілом являє собою методику для виявлення рівня задоволеності підлітків як певними частинами свого тіла, так й тілом у цілому. Школярам пропонувалося зробити оцінку в балах (від «0» до «б») ступеня власної задоволеності окремими частинами свого тіла, за семибальною шкалою Лайкерта від повністю задоволений(на) повністю не задоволений(на), де «0» відповідає рівню «повністю задоволений(на)», а «б» – «повністю незадоволений(на)».

Як критерій оцінки застосовують бал, який характеризує ступінь задоволеності/незадоволеності окремими сегментами тіла, до того ж сумарний бал для оцінки аналізованої змінної стосовно частин тіла («кінцівки», «тулуб»),

«голова» тощо). Опитувальник дозволив зробити оцінку загальної задоволеності/незадоволеності своїм тілом (сумарний бал за опитувальником).

Оцінювання проводиться за таким ключем:

до 40 балів – дуже низька задоволеність;

41-68 – низька задоволеність;

69-102 – середня задоволеність;

103-136 – висока задоволеність;

137 балів й більше – дуже висока задоволеність [27].

Методики для оцінювання компонента незадоволеності образом свого тіла дають можливість виявити ступінь суб'єктивної задоволеності/незадоволеності індивідом окремими частинами свого тіла, в тому числі тими, які викликають занепокоєння у пацієнтів із порушеннями харчової поведінки (на кшталт, сідниці, стегна, живіт). Незадоволеність своїм тілом може бути причиною булімії та анорексії.

Опитувальник образу свого тіла розроблений С. В. Сивухою та О.А. Скугаревським. Методика представляє з себе опитувальник (складається із 16 пунктів-тверджень), направлений на діагностику незадоволеності своїм тілом в осіб, котрі страждають від розладів харчової поведінки.

В рамках когнітивної теорії психіки незадоволеність своїм тілом має два компоненти: оцінювальний (грунтований на мисленні) та перцептивний (грунтований на сприйнятті). Згідно до результатами клінічних досліджень, перший компонент має значно більше значення у розвитку розладів харчової поведінки, іншими словами незадоволеність своїм тілом має слабкий зв'язок із реальною зміною ваги і відчуттями, породжуваними даним процесом.

Із точки зору авторів методики, оціночний компонент ставлення до тіла відображає:

- глобальну оцінку тіла (задоволеність чи незадоволеність формою, вагою тіла, специфічними його частинами);

- певна поведінка (до прикладу, уникнення ситуацій щоб дивитися на себе у дзеркало, відвідувати тренажерні зали, зважуватися);

- когнітивний аспект (переконання стосовно зовнішності, схема тіла);
- почуття й емоції із приводу зовнішності [28].

Індивід бачить себе по-іншому, на відміну від оточуючих. Зовні привабливі суб'єкти не обов'язково є задоволеними власною зовнішністю, а менш миловидні не завжди відчувають незадоволення із приводу того, який вигляд вони мають.

У незалежності від дійсних фізичних даних, особливості сприйняття та почуттів із приводу зовнішності можуть обумовлювати уявлення індивідів щодо того, як їх сприймають оточуючі. Позитивне ставлення обумовлює впевненість у спілкуванні й відчуття внутрішнього комфорту, негативне – може спричинити соціальну відгородженість й тривожність індивіда.

Відношення до тіла розвивається внаслідок інтерналізації соціальних оцінок, котрі суб'єкт одержує від членів сім'ї, однолітків й інших значущих. Такі оцінки можуть бути прямими (коли дитину дразнять) чи опосередкованими (на кшталт, дитина виховується у сім'ї, члени котрої на постійній основі висловлюють занепокоєння із приводу своєї зовнішності).

Такого роду соціальний зворотний зв'язок має двосторонній характер. Оцінки оточення здійснюють вплив на суб'єктивний характер сприйняття власної зовнішності, а переконання людини та особливості її поведінки можуть чинити вплив на характер зворотного зв'язку, отримованого зі сторони оточення. Феномен атрибутивної проекції, коли індивід здійснює припущення щодо того, що оточуючі сприймають його аналогічно тому, як він сприймає себе сам, може драматично впливати на когнітивні і поведінкові складові ставлення до свого тіла.

Так, жінка середньої ваги, переконана у тому, що страждає на ожиріння, може притримуватись думки, що оточуючі сприймають її подібним чином. Це може спричинити зміни поведінки – вибору непривабливого одягу, зниження частоти зорових контактів, похмурості.

Результатом може бути відгук зі сторони оточуючих – вони можуть почати уникати контактів, утримуватися від компліментів, що вона, у свою

чергу, інтерпретує у вигляді доказу власної непривабливості. Отже, зворотна реакція зі сторони оточуючих опосередкована її поведінкою і власними переконаннями.

Опитувальник образу тіла представляє з себе працездатний психометричний інструмент, який надає можливість оцінювання ступеня незадоволеності зовнішністю як складового компонента образу тіла. Психометричні властивості ЗОТ дозволяють застосовувати його у вигляді скринінгового інструменту в популяційних дослідженнях та у вигляді допоміжного тесту в ході клінічної діагностики.

Школярам пропонується дати оцінку кожному твердженню за чотирибальною шкалою (0 – «ніколи», 1 – «іноді», 2 – «часто», 3 – «завжди»).

У ході обробки й інтерпретації результатів за шкалою обчислюється один загальний бал. З метою підрахунку сирих балів потрібно підсумувати усі бали за усіма пунктами шкали. Значення сирих балів 13 та вище вказують на виражену незадоволеність своїм тілом (чутливість = 0,75 та специфічність = 0,74). Максимальний бал за шкалою – 48.

Опитувальник загальної самооцінки підлітка (Г.М. Казанцева), обрано у зв'язку з тим, що зазначена методика надає змогу визначити загальний рівень самооцінки підлітка. Необхідний матеріал включав: тест-опитувальник, ручку, аркуш паперу. Учасникам зачитують певні твердження, останнім необхідно записати номер твердження і навпроти нього – один з трьох варіантів відповідей: «так» (+), «ні» (-), «не знаю» (?), вибравши ту відповідь, що найбільшою мірою відповідає поведінці підлітка в аналогічній ситуації. Відповідати варто швидко, не замислюючись [29, с. 260].

З метою інтерпретації результатів підраховують кількість відповідей «так» під непарними номерами, далі – кількість відповідей «так» під парними номерами. Від першого результату віднімають другий. Кінцевий результат повинен бути в інтервалі від -10 до +10. Результат від -10 до -4 свідчить про низьку самооцінку; результат від -3 до +3 – про середню самооцінку; результат від +4 до +10 – про високу самооцінку [20].

Кількісна обробка отриманих результатів проведена із використанням методів описової математичної статистики. Методи описової статистики забезпечують оцінку параметрів генеральної сукупності, із якої дослідник отримує дані. Такими параметрами, котрі оцінюються, стають різні міри центральної тенденції, варіативності, асиметрії та ексцесу. Задля математичних обрахунків у роботі використано: середні значення, щоб узагальнити значення показника, відсоткові показники для розуміння частки від загального та співвідношень показників, абсолютне та відносне відхилення, середнє квадратичне відхилення, щоб окреслити на скільки у середньому відхиляються конкретні значення ознаки від середнього їх значення.

Задля наочності результати досліджень представлені у вигляді таблиць і діаграм.

Таким чином, використаний комплекс взаємопов'язаних методів (опитувальник образу власного тіла розроблений О.А. Скугаревським і С. В. Сивухою; шкала оцінки рівня задоволення власним тілом; самооцінка характеру методом оцінюючих шкал), Опитувальник загальної самооцінки підлітка (Г.М. Казанцева) відповідає визначеним завданням й цілям даної роботи. Обрані методики мають широку популярність, виступають досить надійними й валідними психодіагностичними інструментами.

Вибрані шкали для діагностики рівня самооцінки підлітків із надлишковою вагою передбачають само-звітування, в якому учасники проводять оцінку рівня власної згоди із різними твердженнями, пов'язаними із образом тіла й задоволеністю ним. Учасники роблять оцінку власної згоди із твердженнями опитувальників за шкалою Лайкерта, як правило від повністю не згоден до повністю згоден. Згодом підраховуються бали, нерідко із деякими пунктами в зворотному порядку, аби окреслити міру задоволеності власним тілом. Дані шкали можливо застосовувати у різних дослідницьких контекстах, включаючи дослідження розладів харчової поведінки, самооцінки і впливу засобів масової інформації на образ тіла.

Отже, після опису вибірки і методики організації дослідження, до того ж детальної характеристики методик, за доцільне вважаємо перейти до аналізу результатів емпіричного дослідження рівня самооцінки підлітків із надлишковою вагою.

3.2 Результати емпіричного дослідження

Дослідження рівня самооцінки підлітків із надлишковою вагою взяло початок із виявлення з-поміж учнів 7-9 класів школярів, котрі мають надлишкову вагу.

Об'єм жирової маси (у %) в ході масових обстежень можливо визначити завдяки спеціальним вагам, котрі вимірюють не лише загальну масу тіла, але і м'язову, жирову та кісткову масу (біомпедантний аналіз).

Метод побудований на дослідженні рівня опору тканин до дії електричного струму. На кшталт, вода та кров чудово його поводять. Тканини які є більш щільними (м'язи, органи) володіють невисокими показниками. Жирові клітини майже не проводять електричний струм. Імпульси подаються за допомогою спеціального приладу. Струм, проходячи через організм людини, фіксує необхідні показники, котрі після обробки комп'ютером видаються у вигляді протоколу із пояснювальними коментарями.

В процесі процедури програма робить оцінку та видає точні значення таких параметрів:

- кількість води. Її показник допомагає визначити не лише явні, проте і приховані набряки, зрозуміти причину труднощі виведення рідини із організму;
- «суха м'язова маса», інакше кажучи маса без жиру: суглоби, м'язи, кістки, нерви, органи. Її рівень завжди має залишатися постійним. Відхилення від нормальних показників у меншу сторону вказують на наявність серйозних патологій;
- кількість жиру в організмі. Лікаря цікавить лише надлишкова тканина, яка перешкоджає нормальному функціонуванню органів та систем.

Виходячи з одержаних даних проводиться розрахунок швидкості обміну речовин, водно-сольовий баланс, індекс маси тіла, оптимальна денна калорійність їжі, кількість надлишкових кілограмів, ідеальна вага.

Проводячи аналіз показників масо-ростового індексу підлітків нами було встановлено, що маса тіла відповідає зросту в 44,21% підлітків обстежуваного контингенту, 49,66% учнів перебувають під загрозою ожиріння та 6,13% підлітків мають ожиріння (рис. 3.1).

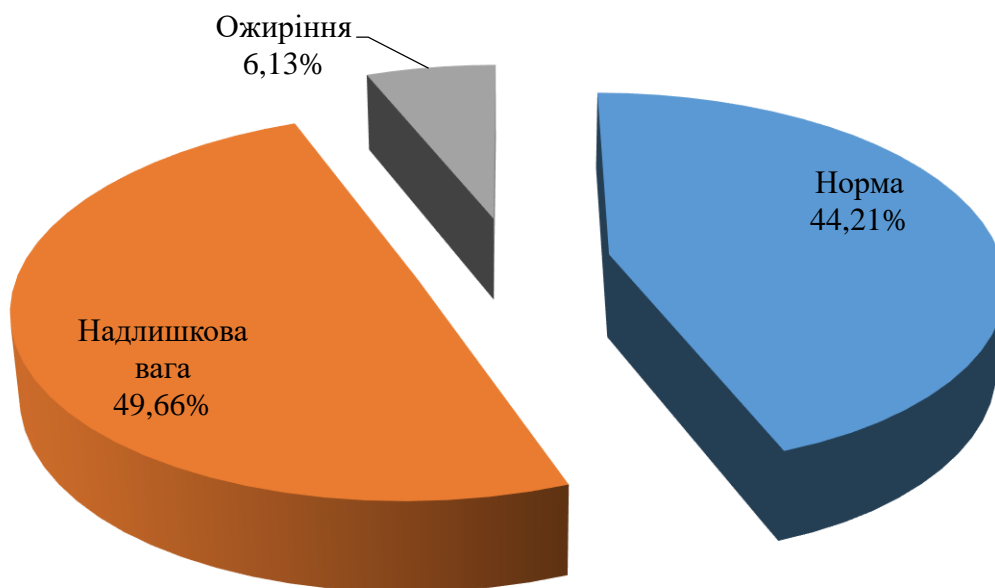


Рис. 3.1. Розподіл підлітків за відповідністю маси тіла до росту

Школярам, у котрих встановлено рівень індексу Кетле нижче середнього, іншими словами діагностовано наявність надлишкової ваги (загрозу ожиріння) рекомендовані заняття оздоровчою фізкультурою. Школярам, котрі перебувають на рівнях середній, вищий середнього та високий, інакше кажучи вже мають ожиріння, рекомендується обстеження у лікаря, призначення дієти та відвідування спеціальної групи фізичного виховання. Отже, можемо побачити, що у переважній більшості учнів 12-14 років присутня надлишкова вага.

Першим здійснено опитування за методикою «Самооцінка характеру методом оціночних шкал» (табл. 3.1). Проведемо аналіз одержаних результатів.

Таблиця 3.1

Результати за шкалою А методики «Самооцінка характеру методом оціночних шкал», балів

Судження	Середній бал		Середнє квадратичне відхилення	Відхилення	
	Підлітки з надлишковою вагою	Підлітки з нормальною вагою		абсолютне, +/-	відносне, %
Хочу бути схожим на когось	10	16	8	4	60,00%
Почуваюся впевнено	11	15	8	4	36,36%
Усвідомлюю свої помилки	12	16	12,5	5	33,33%
Люблю давати поради	10	15	8	4	50,00%
Прислухаюсь до порад	11	15	18	6	36,36%
Визнаю авторитети	10	16	18	6	60,00%
Подумки ставлю себе на місце іншого	10	16	18	6	60,00%
Усвідомлюю свої вади	11	17	18	6	54,55%
Усвідомлюю свої сильні сторони	10	16	12,5	5	60,00%
Хочу стати кращим	12	17	13,52	5,2	41,67%
Усього балів	10,7	15,9	-	4	48,60%

Застосуємо t-критерій Стюдента з метою здійснення перевірки статистично значущих відмінностей отриманих результатів. Задля цього сформулюємо гіпотези:

- 1) H_0 – статистично значимих відмінностей між результатами 1 та 2 груп немає;
- 2) H_1 – відмінності між результатами 1 та 2 груп статистично значущі.

За допомогою онлайн-калькулятора на сайті

<https://www.eztests.xyz/criteria/ttest/> отримано наступні результати:

$$t_{emp.} = -17.89443$$

$$t_{0.01} = 3.2498$$

$$t_{0.05} = 2.2621$$

Приймається H_1 :

Відмінності між результатами 1 і 2 груп статистично значущі при $p \leq 0,01$.

З огляду на зазначене, існує статистична значимість відмінностей, у зв'язку з чим, робимо висновок, що визначенні закономірності властиві не тільки нашій вибірці, але взагалі всім підліткам України.

Відповідно до даних табл. 3.1, можемо побачити, що підлітки із надлишковою вагою одержали за результатами опитування здебільшого 10-12 балів, іншими словами в них превалюють відповіді «іноді» та відповідно школярі надто критично до себе відносяться. Підлітки із нормальною вагою одержали в середньому 15-17 балів, відтак можливо прийти до висновку, що висока самооцінка оптимально поєднується у даних школярів із критичним ставленням до себе. Результати підлітків із надлишковою вагою суттєво нижче, аніж в їх однолітків із нормальною вагою.

Найгірші результати (10 балів) підлітки із надлишковою вагою продемонстрували за судженнями «Хочу бути схожим на когось», «Усвідомлюю свої сильні сторони», «Люблю давати поради», «Подумки ставлю себе на місце іншого».

У свою чергу, підлітки із нормальною вагою найменший середній бал (15 балів) продемонстрували за твердженнями «Почуваюся впевнено», «Прислухаюсь до порад», «Люблю давати поради» (рис. 3.2).



Рис. 3.2. Середні бали за шкалою А методики «Самооцінка характеру методом оціночних шкал», балів

Розподіл учнів за обраними варіантами відповідей наведено на рис. 3.3.

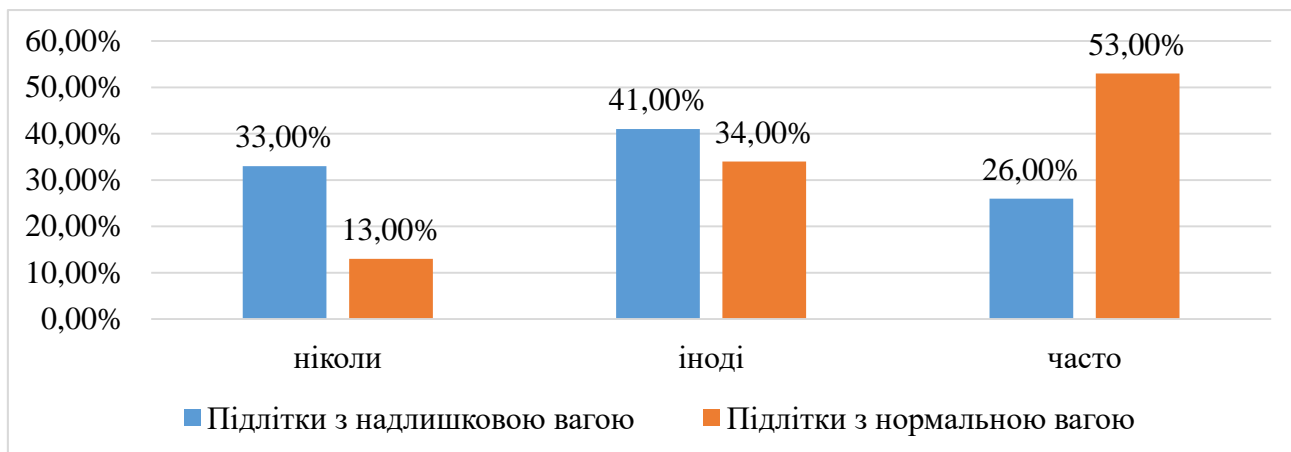


Рис. 3.3. Результати за шкалою А методики «Самооцінка характеру методом оціночних шкал», %

В підлітків із надлишковою вагою превалюють відповіді «іноді» (41%) і «ніколи» (33%), водночас як школярі, котрі не мають зайвої ваги здебільшого обирали відповідь «часто» (53%) й «іноді» (34%).

Наступна шкала методики «Самооцінка характеру методом оціночних шкал» відноситься до рішучості опитуваних підлітків (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Результати за шкалою Б методики «Самооцінка характеру методом оціночних шкал», балів

Судження	Середній бал		Середнє квадратичне відхилення	Відхилення	
	Підлітки з надлишковою вагою	Підлітки з нормальною вагою		абсолютне, +/-	відносне, %
1	2	3	4	5	6
Приймаю рішення з великими зусиллями	10	7	4,5	-3	-30,00%
Переключення уваги з однієї справи на іншу пов'язане з сильним нервовим напруженням	10	8	2	-2	-20,00%
Майбутнє здається невизначеним, і це непокоїть	13	7	18	-6	-46,15%
Якщо мені роблять зауваження, то відчуваю несправедливість щодо себе	14	9	12,5	-5	-35,71%
Мені треба докладно пояснювати суть будь-якої справи	10	7	4,5	-3	-30,00%
Я люблю ясні, чіткі, конкретні доручення	14	7	24,5	-7	-50,00%

1	2	3	4	5	6
Мені важко виявляти ініціативу	15	8	24,5	-7	-46,67%
Усього балів	12,3	7,6		-4,7	-38,37%

Застосуємо t-критерій Стьюдента з метою здійснення перевірки статистично значущих відмінностей отриманих результатів. Задля цього сформулюємо гіпотези:

1) H_0 – статистично значимих відмінностей між результатами 1 та 2 груп немає;

2) H_1 – відмінності між результатами 1 та 2 груп статистично значущі.

За допомогою онлайн-калькулятора на сайті <https://www.eztests.xyz/criteria/ttest/> отримано наступні результати:

$$t_{\text{емп.}} = 6.0587$$

$$t_{0.01} = 3.7074$$

$$t_{0.05} = 2.4469$$

Приймається H_1 :

Відмінності між результатами 1 і 2 груп статистично значущі при $p \leq 0,01$. З огляду на зазначене, існує статистична значимість відмінностей, у зв'язку з чим, робимо висновок, що визначенні закономірності властиві не тільки нашій вибірці, але взагалі всім підліткам України.

Підлітки із надлишковою вагою набрали 10-15 балів, таким чином можливо сказати, що діагностовані учні трохи невпевнені в собі та з різних причин переживають. Учасники опитування, які мають нормальну вагу одержали за власні відповіді 7-9 балів, таким чином, така риса, як рішучість, властива їм достатньою мірою. Результат більше 15 балів, який властивий підліткам, котрі характеризуються надмірною нерішучістю та невпевненістю у процесі здійснення опитування одержано не було. Найвищу оцінку (15 балів), іншими словами більшість відповідей «часто» підлітки із надлишковою вагою

одержало твердження «Мені важко виявляти ініціативу». Підлітки із нормальною вагою здебільшого відповідали «часто» на твердження «Якщо мені роблять зауваження, то відчуваю несправедливість щодо себе», що можливо пов'язати із чутливістю та вразливістю до будь-якої критики дітей у віці 12-14 років. Найнижчі бали (10 балів та 7 балів відповідно) відмічено в процесі відповідей підлітків із надлишковою і нормальною вагою на однакові твердження «Переключення уваги з однієї справи на іншу пов'язане з сильним нервовим напруженням», «Приймаю рішення з великими зусиллями», «Мені треба докладно пояснювати суть будь-якої справи» (рис. 3.4).



Рис. 3.4. Середні бали за шкалою Б методики «Самооцінка характеру методом оціночних шкал», балів

На рис. 3.5 наведемо групування учнів за обраними варіантами відповідей.

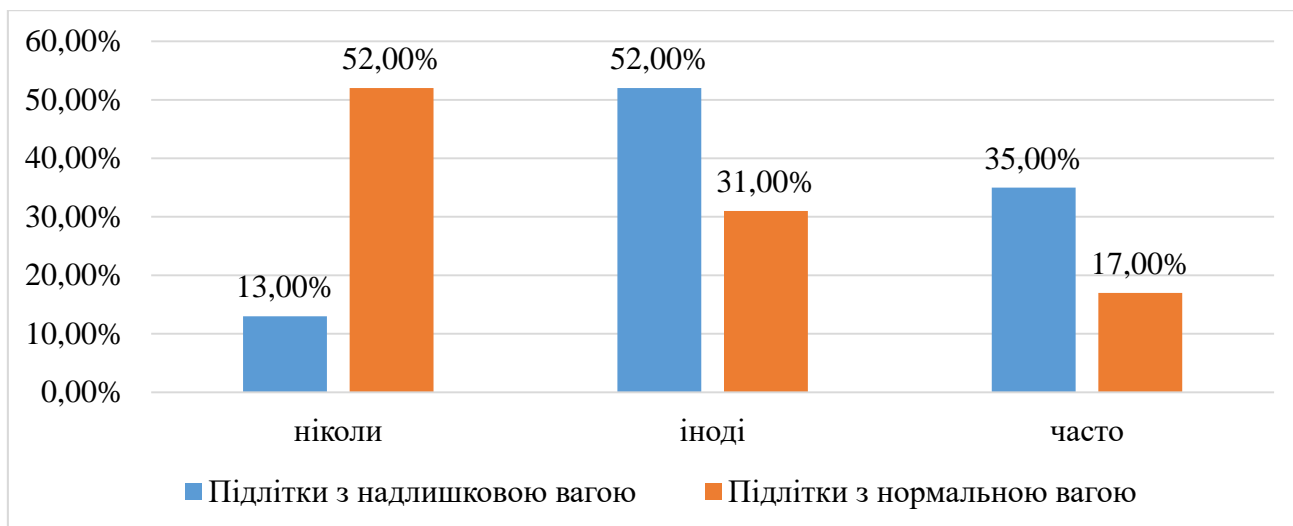


Рис. 3.5. Результати за шкалою Б методики «Самооцінка характеру методом оціночних шкал», %

З огляду на те, що в бланку Б запитання поставлено по іншому, інакше кажучи вимагають заперечення, підлітки із нормальною вагою у більшості випадків відповідали «ніколи» (52%) й «іноді» (31%), а їхні однолітки, котрі мають надмірну вагу швидше за все вибирали відповідь «іноді» (52%) і «часто» (35%).

Шкала В націлена на діагностику рівня егоцентризму (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Результати за шкалою В методики «Самооцінка характеру методом оціночних шкал», балів

Судження	Середній бал		Середнє квадратичне відхилення	Відхилення	
	Підлітки з надлишковою вагою	Підлітки з нормальною вагою		абсолютне, +/-	відносне, %
1	2	3	4	5	6
Якщо мене хвалять, я не приховую, що задоволений	7	10	4,5	3	42,86%
Я люблю бути в центрі уваги	6	12	18	6	100,00%

1	2	3	4	5	6
Коли мене сварять, це викликає різкий протест	6	7	0,5	1	16,67%
Я злюся на людей, які роблять мені зауваження	6	8	2	2	33,33%
Виникає бажання виділитись	5	11	18	6	120,00%
Коли хвалять, хочеться зробити все ще краще	8	10	2	2	25,00%
Усього балів	6,3	9,7		3,4	52,63%

Застосуємо t-критерій Стьюдента з метою здійснення перевірки статистично значущих відмінностей отриманих результатів. Задля цього сформулюємо гіпотези:

1) H_0 – статистично значимих відмінностей між результатами 1 та 2 груп немає;

2) H_1 – відмінності між результатами 1 та 2 груп статистично значущі.

За допомогою онлайн-калькулятора на сайті <https://www.eztests.xyz/criteria/ttest/> отримано наступні результати:

$$t_{\text{емп.}} = -3.77964$$

$$t_{0.01} = 4.0322$$

$$t_{0.05} = 2.5706$$

Приймається H_1 :

Відмінності між результатами 1 і 2 груп статистично значущі при $p \leq 0,05$. З огляду на зазначене, існує статистична значимість відмінностей, у зв'язку з чим, робимо висновок, що визначенні закономірності властиві не тільки нашій вибірці, але взагалі всім підліткам України.

Результат учнів із нормальною вагою у межах 7-12 балів, вказує на нормальний рівень егоцентризму, підлітки у деяких ситуаціях прагнуть звернути на себе увагу оточуючих. Підлітки із надлишковою вагою продемонстрували результати 6-8 балів, інакше кажучи вони намагаються зайвий раз не привертати до себе увагу, реагують хворобливо на критику, не бажають виділятися. Підлітків, у котрих вказані вище якості виражені у значній мірі і з ними необхідно боротися, іншими словами таких, котрі набрали 13 балів й більше, виявлено не було.

Найнижчий середній бал (5 балів) у підлітків із надлишковою вагою одержало твердження «Виникає бажання виділитись», інакше кажучи даний пункт шкали найбільше тривожить опитаних школярів 7-9 класів (вони більше відповідають на дане твердження «часто»). На противагу їм, підлітки із нормальною вагою найбільше тривожаться через твердження «Коли мене сварять, це викликає різкий протест», що спричинено кризою підліткового віку, коли діти прагнуть скоріше подорослішати й приймати рішення самостійно.



Рис. 3.6. Середні бали за шкалою В методики «Самооцінка характеру методом оціночних шкал», балів

На рис. 3.7 представлено розподіл школярів за обраними варіантами відповідей. Згідно із показниками представленими в табл. 3.3, підлітки із надлишковою вагою здебільшого давали відповідь «іноді» (46%) і «часто» (38%), паралельно із цим підлітки із нормальною вагою у ході опитування здебільшого вибирали варіанти відповіді «ніколи» (49%) й «іноді» (36%).

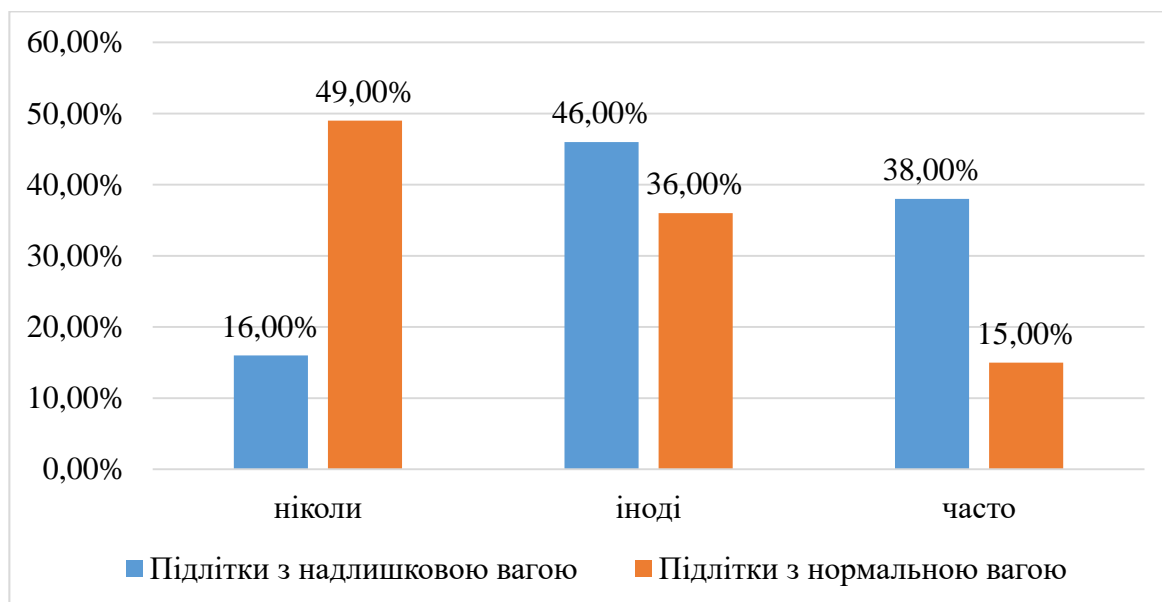


Рис. 3.7. Результати за шкалою В методики «Самооцінка характеру методом оціночних шкал», %

Підсумуємо результати одержані за методикою «Самооцінка характеру методом оціночних шкал» (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Узагальнені результати за методикою «Самооцінка характеру методом оціночних шкал», балів

Шкали	Підлітки з надлишковою вагою		Підлітки з нормальною вагою		Відхилення середнього балу	
	всього	середній бал	всього	середній бал	абсолютне, +/-	відносне, %
Шкала А	107	10,7	159	15,9	5,2	48,60%
Шкала Б	123	12,3	76	7,6	-4,7	-38,37%
Шкала В	63	6,3	97	9,7	3,3	52,63%
Загальний результат	293	9,8	331	11,0	1,3	13,03%

За шкалами А та В підлітки із надлишковою вагою мають вищий середній бал за власних однолітків із нормальною вагою (на 48,60% і 52,63% відповідно), а за шкалою Б – нижчий (на 38,37%), що являється свідченням того факту, що рішучість, самооцінка та егоцентризм у школярів, котрі прийняли участь в емпіричному дослідженні, перебувають на нормальному рівні. У той же час підлітки із надлишковою вагою нерідко відчують нерішучість, мають занижену самооцінку й недостатній рівень егоцентризму. Можливо рекомендувати таким підліткам попрацювати із психологом.

Загальний результат підлітків із нормальною вагою вищий на 1,3 бали чи на 13,03% (рис. 3.7).

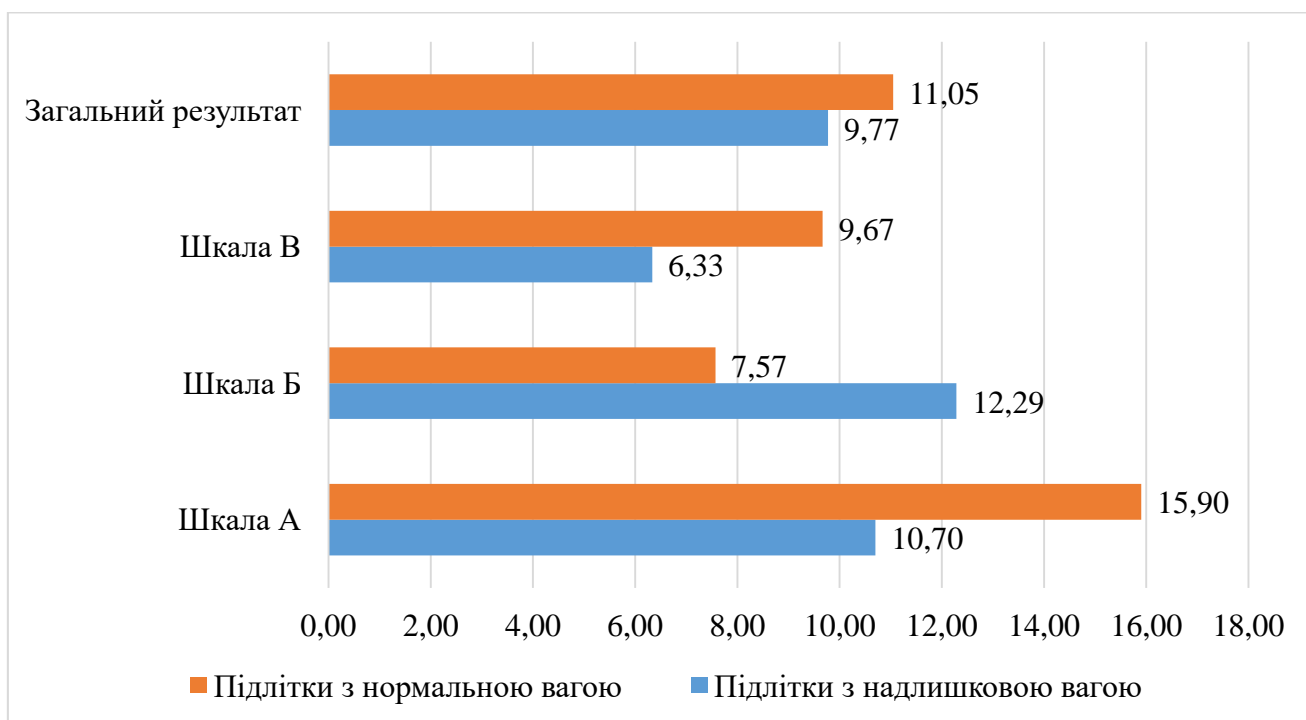


Рис. 3.7. Узагальнені результати за методикою «Самооцінка характеру методом оціночних шкал», балів

Далі задля уточнення, якими саме частинами власного тіла здебільшого незадоволені опитані, було застосовано шкалу оцінки рівня задоволеності своїм тілом (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Результати за методикою «Шкала оцінки рівня задоволення власним тілом», балів

Частина тіла	Середній бал		Середнє квадратичне відхилення	Відхилення	
	Підлітки з надлишковою вагою	Підлітки з нормальною вагою		абсолютне, +/-	відносне, %
Обличчя	48	104	24,5	56	116,67%
Очі	89	134	24,5	45	50,56%
Ніс	56	100	18	44	78,57%
Вуха	77	106	32	29	37,66%
Зуби	70	98	32	28	40,00%
Щелепа	63	92	24,5	29	46,03%
Шия	61	99	32	38	62,30%
Грудна клітка	72	112	12,5	40	55,56%
Груди	71	100	32	29	40,85%
Спина	74	99	32	25	33,78%
Живіт	39	97	32	58	148,72%
Руки (плече і передпліччя)	42	106	24,5	64	152,38%
Кисть	57	101	24,5	44	77,19%
Сідниці	40	86	32	46	115,00%
Таз	48	98	32	50	104,17%
Стегно	38	96	32	58	152,63%
Коліна	41	102	27,2	61	148,78%
Нога (стегно та гомілка)	40	96	24,5	56	140,00%
Ступня	49	110	24,5	61	124,49%
Шкіра	47	92	18	45	95,74%
Волосся	56	132	32	76	135,71%
Зріст	51	107	32	56	109,80%
Загальний показник	55,86	103,05		47,1818	84,46%

Підлітки із надлишковою вагою володіють низьким рівнем задоволеності (41-68 балів) більшістю частин тіла (шия, обличчя, щелепа, ніс, руки (передпліччя та плече), сідниці, кисть, коліна, таз, шкіра, ступня, зріст, волосся). До того ж, в них виявлено дуже низьку задоволеність (до 40 балів) такими частинами тіла як стегно, живіт і нога (стегно і гомілка).

Середній рівень задоволеності (69-102 балів) школярі із зайвою вагою висловили стосовно власних зубів, вух, очей, грудей, спини і грудної клітки. Необхідно зазначити, що висока і дуже висока задоволеність виявлена не була, що свідчить про загальну незадоволеність підлітків власним тілом.

Результати підлітків із нормальною вагою є трохи ліпшими, проте з огляду на те, що для даного вікового періоду незадоволеність власним тілом являється характерним показником, дуже високу задоволеність не виявлено і в даній групі досліджуваних.

Школярі із нормальною вагою мають середню задоволеність такими частинами тіла як шкіра, ніс, нога (гомілка і стегно), зуби, коліна, щелепа, стегно, шия, таз, груди, сідниці, спина, кисть, живіт.

Найліпші оцінки в обох підгрупах одержали очі, 89 балів у підлітків із надлишковою вагою й 134 бали у підлітків із нормальною вагою.

Найгірше школярі із надмірною вагою характеризують власні стегна (38 балів) й живіт (39 балів), водночас як їх однолітки із нормальною вагою висловлюють найбільше невдоволення власними сідницями (86 балів) й шкірою (92 бали).

Що стосується частин тіла, котрі одержали низькі бали від підлітків із нормальною вагою, то невдоволеність сідницями можливо пояснити сучасною модою на підкачані й пружні сідниці, котрі показують різні кумири молоді та популярні блогери в інтернеті.

У підлітковому віці шкіра характеризується різними проблемами, які пов'язані із гормональними змінами в організмі (рис. 3.8).

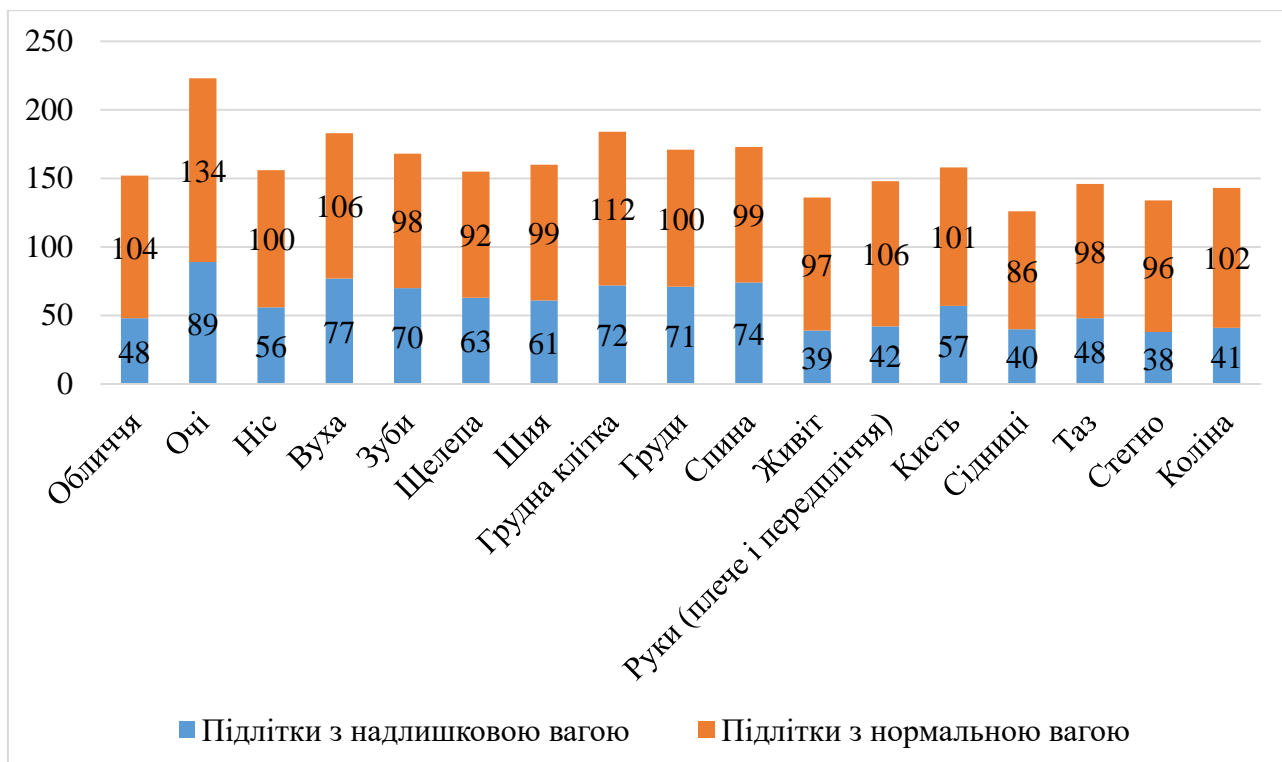


Рис. 3.8. Середні бали за методикою «Шкала оцінки рівня задоволення власним тілом», балів

Висока задоволеність в опитаних підлітків із нормальною вагою згідно до середнього показника є характерною для таких частин тілі як волосся, обличчя, зріст, очі, ступня, вуха, руки (передпліччя та плече), грудна клітка.

Опитувальник дозволяє оцінити загальну задоволеність/незадоволеність своїм тілом (сумарний бал за опитувальником) (рис. 3.9).

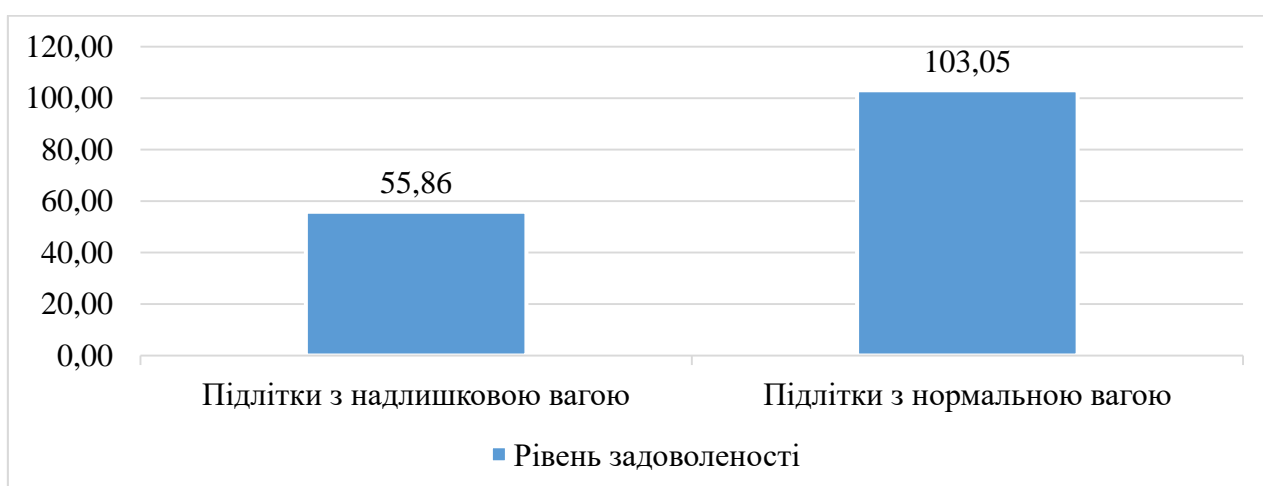


Рис. 3.9. Загальний рівень задоволеності власним тілом за методикою «Шкала оцінки рівня задоволення власним тілом», балів

Згідно із даними рис. 3.8, підлітки із надлишковою вагою мають низький загальний рівень задоволеності своїм тілом, водночас як підліткам із нормальною вагою притаманним є високий рівень задоволеності своїм тілом.

Розподіл опитаних підлітків за рівнями «Шкали оцінки рівня задоволення власним тілом» унаочнено на рис. 3.10.

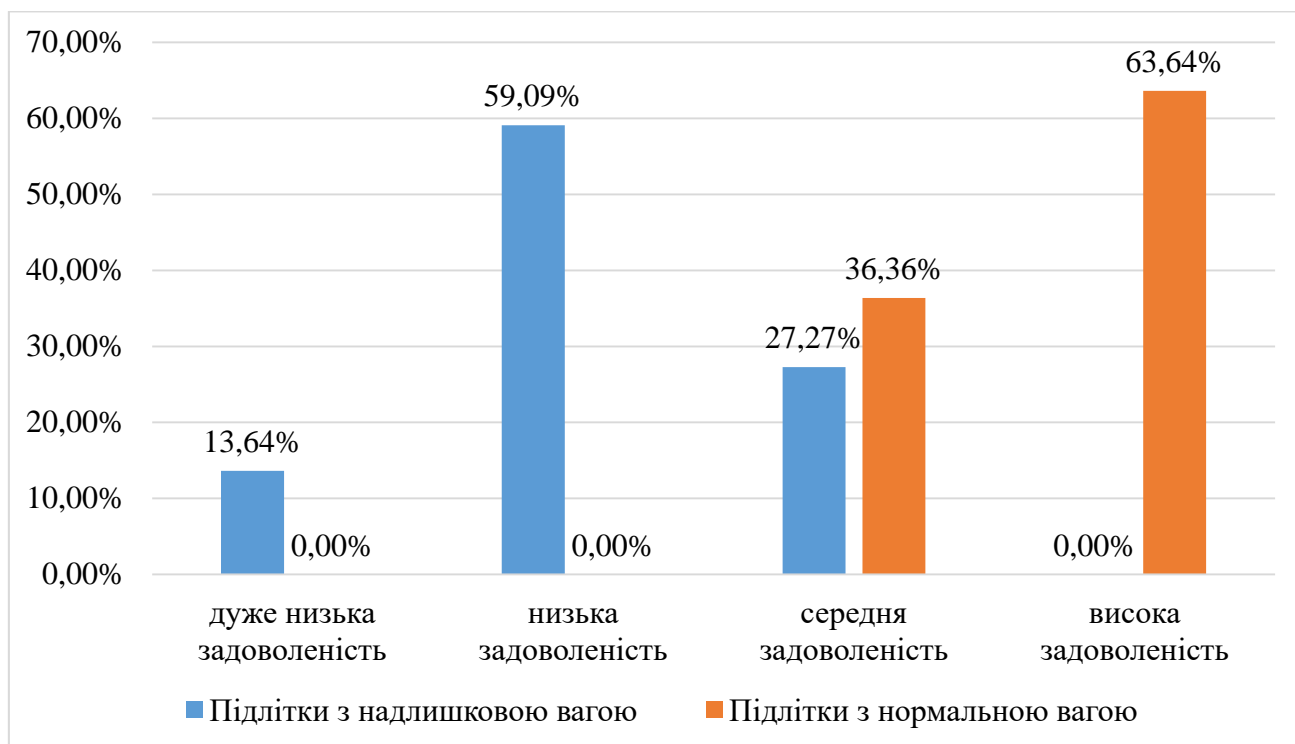


Рис. 2.10. Розподіл опитаних підлітків за рівнями «Шкали оцінки рівня задоволення власним тілом», %

Більша частина учасників емпіричного дослідження із надлишковою вагою мають низьку задоволеність своїм тілом, водночас як школярі із нормальною вагою показують високу задоволеність своїм тілом.

Отже, група підлітків із надмірною вагою здобула менше балів (що вказує на більшу незадоволеність) за шкалою задоволеності тілом, що віддзеркалює суспільний тиск та стигматизацію, котрі нерідко асоціюються із надмірною вагою. Середній бал знаходиться у діапазоні «низька задоволеність» чи «середня задоволеність». До того ж, в даній групі виявлено суттєву варіативність відповідей: деякі підлітки мають дуже низький рівень задоволеності, а інші – високий, що відображає індивідуальні відмінності в життєстійкості, самооцінці й інших факторах.

Група із нормальною вагою здобула вищі бали (що вказує на більшу задоволеність) за шкалою задоволеності тілом, що вкотре відображає суспільні норми. Середній бал знаходиться у діапазоні «середня задоволеність» чи «висока задоволеність».

Застосуємо t-критерій Стьюдента з метою здійснення перевірки статистично значущих відмінностей отриманих результатів. Задля цього сформулюємо гіпотези:

1) H_0 – статистично значимих відмінностей між результатами 1 та 2 груп немає;

2) H_1 – відмінності між результатами 1 та 2 груп статистично значущі.

За допомогою онлайн-калькулятора на сайті <https://www.eztests.xyz/criteria/ttest/> отримано наступні результати:

$$t_{\text{емп.}} = -16.05642$$

$$t_{0.01} = 2.8314$$

$$t_{0.05} = 2.0796$$

Приймається H_1 :

Відмінності між результатами 1 і 2 груп статистично значущі при $p \leq 0,01$.

З огляду на зазначене, існує статистична значимість відмінностей, у зв'язку з чим, робимо висновок, що визначенні закономірності властиві не тільки нашій вибірці, але взагалі всім підліткам України.

Здійснюючи порівняння даних двох груп, виявлено статистично значущу різницю в оцінках задоволеності тілом, причому група учасників емпіричного дослідження із надмірною вагою у середньому має більшу незадоволеність як частинами свого тіла, так й тілом у цілому, аніж група із нормальною вагою.

Перейдемо до аналізу результатів за методикою «Опитувальник образу власного тіла» розробленим С.В. Сивухою та О.А. Скугаревським (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Результати за методикою «Опитувальник образу власного тіла», балів

Твердження	Середній бал		Відхилення,	
	Підлітки з надлишковою вагою	Підлітки з нормальною вагою	абсолютне, +/-	відносне, %
1	2	3	4	5
Я не люблю дивитися на себе в дзеркало	15	8	-7	-46,67%
Купівля одягу звертає мою увагу на те, як я виглядаю, і тому неприємна	16	9	-7	-43,75%
Я не люблю, коли на мене звернена увага оточуючих	14	8	-6	-42,86%
Я уникаю ситуацій, у яких оточуючі можуть побачити моє тіло (наприклад, відвідування басейну, пляжу тощо)	15	7	-8	-53,33%
Я відчуваю сором за своє тіло в присутності певних людей	14	6	-8	-57,14%
Я не люблю своє тіло	15	8	-7	-46,67%
Мені здається, що інші люди повинні вважати моє тіло потворним	16	8	-8	-50,00%
Я відчуваю, що друзі та члени моєї сім'ї ніяковіють, коли дивляться на мене	14	9	-5	-35,71%
Я порівнюю своє тіло з іншими для того, щоб переконатися, що вони повніші, ніж я	15	7	-8	-53,33%
Мені складно отримувати задоволення від своєї діяльності через те, що я відчуваю незручність у зв'язку зі своїм зовнішнім виглядом	15	7	-8	-53,33%
Я відчуваю почуття провини у зв'язку зі своєю вагою	16	8	-8	-50,00%
У мене є негативні думки, і я самокритичний щодо свого тіла і того, як я виглядаю	16	9	-7	-43,75%
Мені важко приймати компліменти з приводу того, як я виглядаю	14	7	-7	-50,00%

Продовження табл. 3.6

1	2	3	4	5
Коли я дивлюся в дзеркало, то моя увага зосереджена переважно на тих частинах тіла, які потребують поліпшення	15	7	-8	-53,33%
Я почуваюся приниженим та/або пригніченим в присутності людини, яка, на мою думку, більш приваблива, ніж я	16	8	-8	-50,00%
Я турбуюся про власну вагу	15	7	-8	-53,33%
Загальний показник	15,06	7,69	-7,38	-48,96%

Відповідно до даних табл. 3.6, усі твердження методики «Опитувальник образу власного тіла» одержали від підлітків із надлишковою вагою середній бал 14-17 балів.

З огляду на те, що значення сирих балів 13 та вище вказує на виражену незадоволеність своїм тілом, можемо відзначити низький рівень задоволеності своїм тілом у школярів, котрі мають зайву вагу. Найгіршу оцінку (16 балів) одержали твердження «Мені здається, що інші люди повинні вважати моє тіло потворним», «Я почуваюся приниженим та/або пригніченим в присутності людини, яка, на мою думку, більш приваблива, ніж я», «У мене є негативні думки, і я самокритичний щодо свого тіла і того, як я виглядаю» і «Я відчуваю почуття провини у зв'язку зі своєю вагою», іншими словами підлітки соромляться свого тіла, почувають пригнічення внаслідок надлишкової ваги (рис. 3.11).

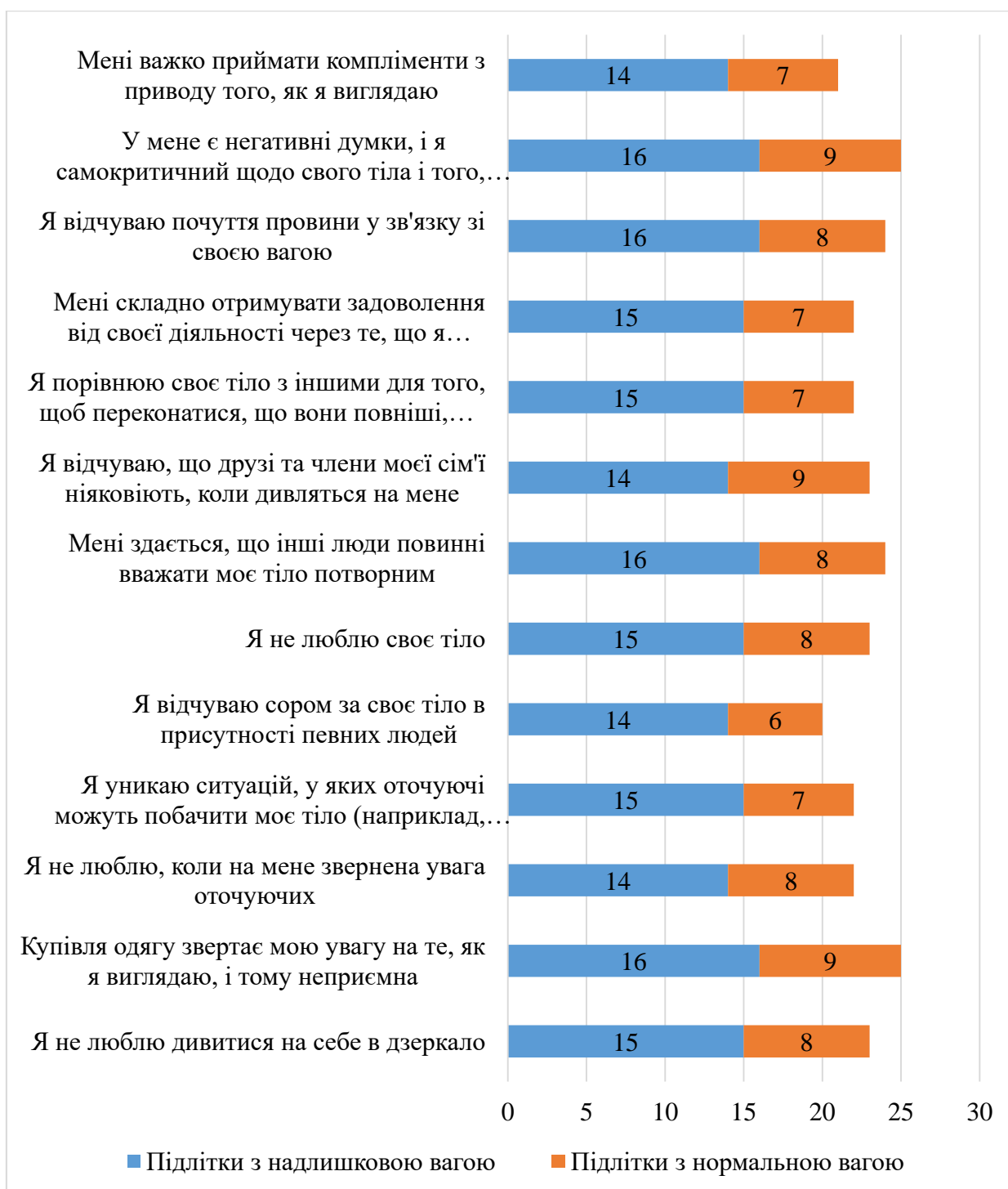


Рис. 3.11. Середні бали за методикою «Опитувальник образу власного тіла», балів

Підлітки із нормальною вагою продемонстрували суттєво ліпші результати. Найвищу оцінку (9 балів), інакше кажучи найбільшу незадоволеність вони проявили за твердженнями «Купівля одягу звертає мою увагу на те, як я виглядаю, і тому неприємна», «Я відчуваю, що друзі та члени моєї сім'ї ніяковіють, коли дивляться на мене» й «У мене є негативні думки, і я

самокритичний щодо свого тіла і того, як я виглядаю». Одержані результати пов'язуємо із підлітковою закритістю та сором'язливістю, котра притаманна для даного віку в незалежності від ваги.

У ході обробки й інтерпретації результатів за шкалою «Опитувальника образу власного тіла» обчислено один загальний бал. Для підрахунку сирих балів підсумовано усі бали за всіма пунктами шкали (рис. 3.12).

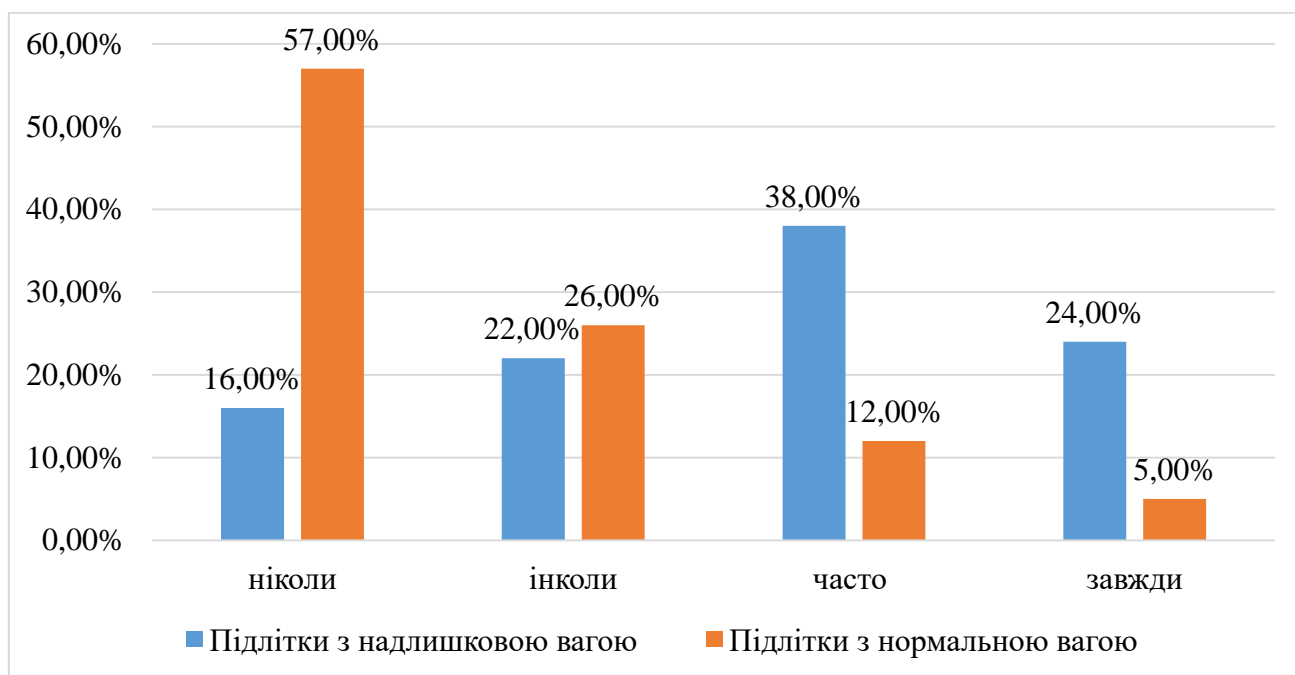


Рис. 3.12. Результати за методикою «Опитувальник образу власного тіла», %

Таким чином, у групі учасників емпіричного дослідження із надлишковою вагою превалюють відповіді «часто» (38%) і «завжди» (24%), що свідчить про невисокий рівень самооцінки підлітками образу свого тіла. Разом із цим, підлітки із нормальною вагою здебільшого вибирали відповіді «ніколи» (57%) й «іноколи» (26%), відповідно їх рівень самооцінки образу свого тіла є істотно вищим.

Застосуємо t-критерій Стьюдента з метою здійснення перевірки статистично значущих відмінностей отриманих результатів. Задля цього сформулюємо гіпотези:

1) H_0 – статистично значимих відмінностей між результатами 1 та 2 груп немає;

2) H_1 – відмінності між результатами 1 та 2 груп статистично значущі.

За допомогою онлайн-калькулятора на сайті

<https://www.eztests.xyz/criteria/ttest/> отримано наступні результати:

$$t_{\text{emp.}} = 33.33103;$$

$$t_{0.01} = 2.9467;$$

$$t_{0.05} = 2.1314.$$

Приймається H_1 :

відмінності між результатами 1 і 2 груп статистично значущі при $p \leq 0,01$.

З огляду на зазначене, існує статистична значимість відмінностей, у зв'язку з чим, робимо висновок, що визначенні закономірності властиві не тільки нашій вибірці, але взагалі всім підліткам України.

Підіб'ємо підсумки, самооцінка являється провідним аспектом психологічного благополуччя й особливо вагомою у підлітковому віці, коли люди розвивають власну ідентичність та почуття власної гідності. На самооцінку може здійснювати вплив безліч чинників, у тому числі зовнішній вигляд та задоволеність своїм тілом, котрі нерідко переплітаються із суспільними ідеалами й очікуваннями.

Підлітки із надмірною вагою можуть зіштовхуватись із особливими проблемами у даному відношенні. Суспільні норми й стандарти нерідко пропагують худорлявість та стигматизують надмірну вагу й ожиріння, й підлітки одержують схожі повідомлення із різних джерел інформації. Починаючи з дитинства вони засвоюють такі суспільні установки, що спричиняє негативну самооцінку й зниження самоповаги.

Проаналізуємо результати отримані за методикою «Опитувальник загальної самооцінки підлітка (Г.М. Казанцева)» (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Результати за методикою «Опитувальник загальної самооцінки підлітка (Г.М. Казанцева)», %

Рівень самооцінки	Частка, %		Відхилення,	
	Підлітки з надлишковою вагою	Підлітки з нормальною вагою	абсолютне, +/-	відносне, %
Високий	8,00%	37,00%	29,00%	362,50%
Середній	54,00%	57,00%	3,00%	5,56%
Низький	38,00%	6,00%	-32,00%	-84,21%

За даними табл. 2.7, бачимо, що у підлітків з нормальною вагою переважає середній рівень самооцінки (57,00%), також значна кількість опитаних в цій групі має високий рівень самооцінки (37,00%). На рис. 3.13 унаочнено отримані результати.

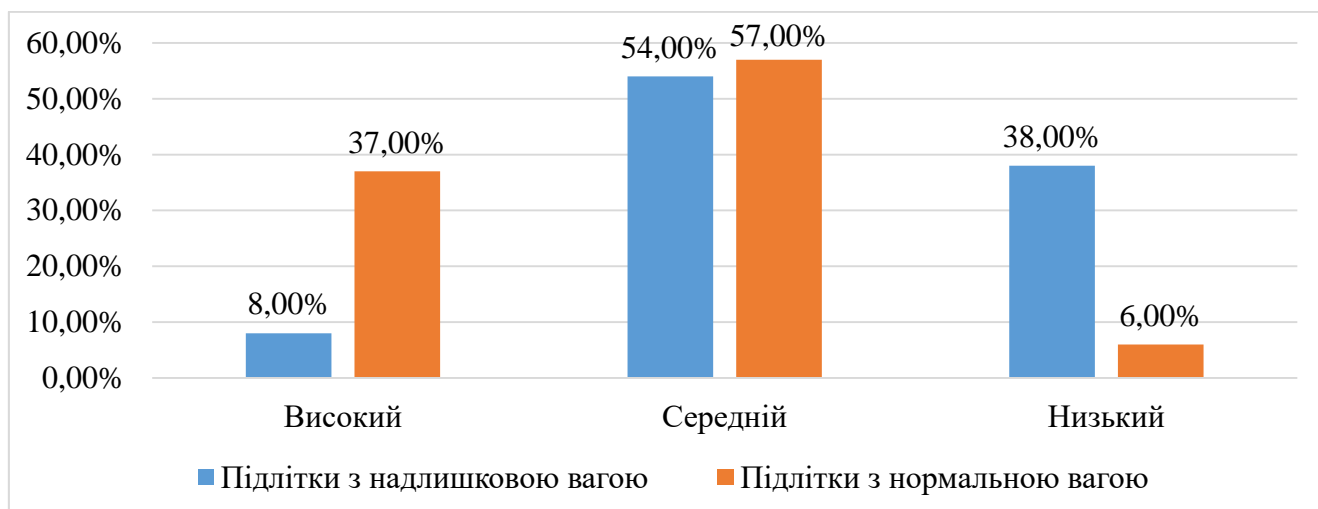


Рис. 3.13. Результати за методикою «Опитувальник загальної самооцінки підлітка (Г.М. Казанцева)», %

Підлітки з надлишковою вагою переважно мають середній рівень самооцінки (54,00%), негативним фактом є те, що 38,00% опитаних цієї групи мають низький рівень самооцінки.

Здійснене емпіричне дослідження вказує на те, що підлітки із надмірною вагою, зазвичай, мають нижчу самооцінку, аніж їхні однолітки із нормальною

вагою. Це є особливо актуальним, коли зайва вага помітна і її складно приховати. Стигматизація і насмішки, із котрими нерідко зіштовхуються підлітки із надмірною вагою, можуть ще більше загострити дану проблему, що спричиняє почуття збентеження, сорому і низької самооцінки.

Окрім того, низька самооцінка у підлітків із надмірною вагою може призвести до замкненого кола. Низька самооцінка може сприяти нездоровій харчовій поведінці чи недостатній фізичній активності, що може спричинити подальшого зростання ваги. Це може ще більше знизити самооцінку, що спричинить подальшу нездорову поведінку тощо.

Проте вагомим є відзначити, що надмірна вага не призводить автоматично до заниженої самооцінки. Багато підлітків із надмірною вагою мають здорову самооцінку, насамперед якщо останні знаходяться в сприятливому середовищі, котре заохочує тілесну позитивність та самоприйняття. Такі фактори, як схвалення однолітків, підтримка сім'ї, успіхи у навчанні й залучення до корисної діяльності, можуть сприяти підвищенню самооцінки у підлітків із надмірною вагою.

Висновки до розділу 3

У цілому, хоча підлітки із надмірною вагою можуть мати вищий ризик низької самооцінки внаслідок суспільної стигми й упередження, на самооцінку здійснює вплив безліч факторів, й підлітки із надмірною вагою можуть мати й мають здорову самооцінку. Вагомим є створювати сприятливе середовище, котре заохочує тілесну позитивність та допомагає усім підліткам розвивати здорову самооцінку.

ВИСНОВКИ

Самооцінка – це оцінка людиною самого себе: своїх якостей, можливостей та здібностей. Проте важливість самооцінки у тому, що вона дозволяє побачити людині сильні й слабкі боку своєї роботи, а й у тому, що у основі осмислення цих результатів він має можливість побудувати власну програму подальшої діяльності. Уміння людини оцінити свої сили та можливості та співвіднести їх із зовнішніми умовами, вимогами навколишнього середовища має велике значення у формуванні самосвідомості, Я-концепції та особистості в цілому.

Зростаючий інтерес до здорового способу життя викликає питання про оптимальну масу тіла. Граничний індекс маси тіла може бути оптимальним для однієї людини, але очевидно субоптимальним для іншої, вказане сильно залежить від індивідуальної генетичної схильності, географічного походження, культурних звичок і харчових звичок, а також відповідних параметрів способу життя. Навіть якщо це лише незначні відхилення, як надлишкова, так і недостатня вага є визнаними факторами ризику для зміщеного метаболізму, який, якщо його не оптимізувати, може значно сприяти розвитку та прогресуванню важких патологій.

Підлітковий вік вважається унікальною фазою розвитку, яка характеризується невизначеністю особистості, самопізнанням, прискореним ростом, підвищеною автономією тощо.

Підлітковий вік, як період специфічних змін у житті молоді, є періодом уразливості, який має велике значення для благополуччя підлітків. Деякі дослідники, зокрема такі як М. Щесняк, І. Бейковська, А. Чапровська та А. Сіленська свідчать про те, що різноманітні сучасні дослідження демонструють значне зниження задоволеності життям у цій віковій групі і вважають таке зниження феноменом розвитку. Так, вони відзначають, що задоволеність життям підлітків залежить від ряду особистих і соціальних детермінант. Наприклад, важливими для задоволеності життям є самосприйняття, самооцінка та міжособистісні стосунки.

Підлітковий вік є вирішальним, критичним періодом у розвитку особистості, перехідним періодом між дитинством і дорослістю в певному культурному середовищі. Самооцінка відіграє дуже важливу роль для розвитку в цей період. Самооцінка є фундаментальним компонентом самосвідомості. Вона займає ключове місце в структурі особистості підлітка, оскільки пов'язана з психічним здоров'ям і визначенням життєвих цілей.

Дослідження рівня самооцінки підлітків із надлишковою вагою взяло початок із виявлення з-поміж учнів 7-9 класів школярів, котрі мають надлишкову вагу.

Проводячи аналіз показників масо-ростового індексу підлітків нами було встановлено, що маса тіла відповідає зросту в 44,21% підлітків обстежуваного контингенту, 49,66% учнів перебувають під загрозою ожиріння та 6,13% підлітків мають ожиріння

Результати за шкалою А методики «Самооцінка характеру методом оціночних шкал» показали такі результати:

Підлітки із надлишковою вагою одержали за результатами опитування здебільшого 10-12 балів, відповідно школярі надто критично до себе відносяться. Підлітки із нормальною вагою одержали в середньому 15-17 балів, відтак можливо прийти до висновку, що висока самооцінка оптимально поєднується у даних школярів із критичним ставленням до себе. Результати за шкалою А методики «Самооцінка характеру методом оціночних шкал», % - показали, що в підлітків із надлишковою вагою превалюють відповіді «іноді» (41%) і «ніколи» (33%), водночас як школярі, котрі не мають зайвої ваги здебільшого обирали відповідь «часто» (53%) й «іноді» (34%).

Наступна шкала методики «Самооцінка характеру методом оціночних шкал» відноситься до рішучості опитуваних підлітків, показала такі результати:

Підлітки із надлишковою вагою набрали 10-15 балів, таким чином можливо сказати, що діагностовані учні трохи невпевнені в собі та з різних причин переживають. В цей час підлітки з нормальною вагою - 7-9 балів, таким

чином, така риса, як рішучість, властива їм достатньою мірою. Найвищу оцінку (15 балів), іншими словами більшість відповідей «часто» підлітки із надлишковою вагою одержало твердження «Мені важко виявляти ініціативу». Підлітки із нормальною вагою здебільшого відповідали «часто» на твердження «Якщо мені роблять 3 із 4 зауваження, то відчуваю несправедливість щодо себе», що можливо пов'язати із чутливістю та вразливістю до будь-якої критики дітей у віці 12-14 років.

Результати за шкалою В методики «Самооцінка характеру методом оціночних шкал», націлені на рівень егоцентризму показують:

Результат учнів із нормальною вагою у межах 7-12 балів, вказує на нормальний рівень егоцентризму. Підлітки із надлишковою вагою продемонстрували результати 6-8 балів, інакше кажучи вони намагаються зайвий раз не привертати до себе увагу. Найнижчий середній бал (5 балів) у підлітків із надлишковою вагою одержало твердження «Виникає бажання виділитись», тобто найбільше тривожить опитаних школярів 7-9 класів.

За Результатами методики «Шкала оцінки рівня задоволення власним тілом» отримала такі результати:

підлітки із надлишковою вагою володіють низьким рівнем задоволеності (41-68 балів) більшістю частин тіла. Необхідно зазначити, що висока і дуже висока задоволеність виявлена не була, що свідчить про загальну незадоволеність підлітків власним тілом. Здійснюючи порівняння даних двох груп, виявлено статистично значущу різницю в оцінках задоволеності тілом, причому група учасників емпіричного дослідження із надмірною вагою у середньому має більшу незадоволеність як частинами свого тіла, так й тілом у цілому, аніж група із нормальною вагою.

Результати за методикою «Опитувальник образу власного тіла» розробленим С.В. Сивухою та О.А. Скугаревським показали :

Значення сирих балів 13 та вище вказують на виражену незадоволеність своїм тілом, тож можемо відзначити низький рівень задоволеності своїм тілом у школярів, котрі мають зайву вагу. Найгіршу оцінку (16 балів) одержали

твердження «Мені здається, що інші люди повинні вважати моє тіло потворним», «Я почуваюся приниженим та/або пригніченим в присутності людини, яка, на мою думку, більш приваблива, ніж я», «У мене є негативні думки, і я самокритичний щодо свого тіла і того, як я виглядаю» і «Я відчуваю почуття провини у зв'язку зі своєю вагою», іншими словами підлітки соромляться свого тіла, почувають пригнічення внаслідок надлишкової ваги.

Результати за методикою «Опитувальник загальної самооцінки підлітка (Г.М. Казанцева)» в відсотковому відношенні показали наступне:

Підлітки з надлишковою вагою переважно мають середній рівень самооцінки (54,00%), негативним фактом є те, що 38,00% опитаних цієї групи мають низький рівень самооцінки.

У цілому, хоча підлітки із надмірною вагою можуть мати вищий ризик низької самооцінки внаслідок суспільної стигми й упередження, на самооцінку здійснює вплив безліч факторів, й підлітки із надмірною вагою можуть мати й мають здорову самооцінку. Вагомим є створювати сприятливе середовище, котре заохочує тілесну позитивність та допомагає усім підліткам розвивати здорову самооцінку.

Отже, важливо, щоб підлітки розвивали здорову самооцінку, яка ґрунтується на реалістичному уявленні про себе, позитивних внутрішніх переконаннях та вмінні бачити свої сильні сторони. Батьки та вчителі можуть допомогти підліткам у цьому, стимулюючи їх досягати успіхів, підтримуючи їх у складних ситуаціях та надаючи позитивний приклад. Збалансована самооцінка допоможе підліткам впевнено крокувати у своєму житті та досягати поставлених цілей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Adolescent health. World Health Organization. URL : https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1 (дата звернення: 17.04.2023)
2. Зінченко С. Н., Козачук В. Г., Чурсіна Л. В. Клінічні та психологічні аспекти порушення харчової поведінки у підлітків. *Сучасна педіатрія*. 2016. № 7. С. 125-130.
3. Тіунова А. О. Психодіагностика та психокорекція порушень образу тіла у підлітків : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08 . М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2016. 249 с.
4. Peleg O., Boniel-Nissim M., Tzischinsky O. Adolescents at risk of eating disorders: The mediating role of emotional distress in the relationship between differentiation of self and eating disorders *Front. Psychol.* 2023. URL : <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.1015405/full#ref54> (дата звернення: 17.04.2023)
5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5-TR). American Psychiatric Association. URL : <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> (дата звернення: 17.04.2023)
6. Капталан Н.М. Психологічні особливості порушення харчової поведінки: дис. на здоб. наук. ступ. док. філ. за спеціальністю 053 Психологія. Одеський національний університет імені І.І.Мечникова МОН України. Одеса, 2022. 186 с.
7. Розлади харчової поведінки підлітків. 2022. URL : https://znaimo.gov.ua/rozlady_kharchovoi_povedinky_pidlitkiv (дата звернення: 17.04.2023)
8. МКХ-10. URL : <https://icd.who.int/en> (дата звернення: 18.04.2023)
9. Городецька М. В. Взаємозв'язок розладів харчової поведінки та образу тіла у підлітків. *Практична психологія у сучасному вимірі* : XIII Міжнародна науково-практична конференція науковців та студентів: тези доповідей, Дніпро, 25 квітня 2022 р. Дніпро : Університет імені Альфреда Нобеля, 2022. С. 61-65.

10. Stewart C. S., Baudinet J., Munuve A., Bell A., Konstantellou A., Eisles I. From efficacy to effectiveness: child and adolescent eating disorder treatments in the real world (Part 2): 7-year follow-up. *Journal of Eating Disorders*. 2022. Vol. 10. URL : <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-022-00535-8> (дата звернення: 19.04.2023)
11. Eating disorders in adolescents: Principles of diagnosis and treatment. National Library of Medicine. URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2851329/> (дата звернення: 19.04.2023)
12. Golubnitschaja O., Liskova A., Samec M., Biringer K. Caution, «normal» BMI: health risks associated with potentially masked individual underweight. *EPMA Position Paper*. 2021. Vol. 12. P. 243-264.
13. Jankauskiene R., Baceviciene M. Body Image Concerns and Body Weight Overestimation Do Not Promote Healthy Behaviour: Evidence from Adolescents in Lithuania *J. Environ. Res. Public Health*. 2019 № 16 (5). P. 864.
14. Obesity and overweight. World Health Organization. 2021. URL : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (дата звернення: 20.04.2023)
15. Body Mass Index (BMI) Calculator. 2023. URL : [https://www.diabetes.ca/managing-my-diabetes/tools---resources/body-mass-index-\(bmi\)-calculator](https://www.diabetes.ca/managing-my-diabetes/tools---resources/body-mass-index-(bmi)-calculator) (дата звернення: 22.04.2023)
16. Assessing Your Weight. Centers for Disease Control and Prevention. URL : <https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/index.html> (дата звернення: 23.04.2023)
17. Adolescents. UNICEF. 2022. URL : <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/#:~:text=There%20are%201.3%20billion%20adolescents,cent%20of%20the%20world%27s%20population.> (дата звернення: 25.04.2023)
18. Szczesniak M., Bajkowska I., Czaprowska A., Silenska A. Adolescents' Self-Esteem and Life Satisfaction: Communication with Peers as a Mediator. *Int J Environ Res Public Health*. 2022. № 19(7). URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8997743/> (дата звернення: 25.04.2023)

19. Блаженко О. М., Брюховецька О. В. Психологічні особливості формування самооцінки підлітків. *Збірник «Студентський альманах»*. 2013. № 3. URL : http://umo.edu.ua/images/content/nashi_vydanya/stud_almanah/v_1/4.pdf (дата звернення: 25.04.2023)
20. Minev M., Petrova B., Mineva K., Petkova M., Strebkova R. Self-esteem in adolescents. *Trakia Journal of Sciences*. 2018. № 2. PP. 114-118.
21. Perez-Fuentes M.D.C., Molero Jurado M.D.M., Gázquez Linares J.J., Oropesa Ruiz N.F., Saracostti M. Parenting practices, life satisfaction, and the role of self-esteem in adolescents. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2019. № 16. Doi: 10.3390/ijerph16204045
22. Беляєва О.Е. Особливості харчової поведінки та якість життя підлітків з різною масою тіла. *Медична психологія*. 2013. Т.8. № 4(32). С. 36-38.
23. Беляєва О. Е., Маркова М. В. Система медико-психологічного супроводу підлітків із ожирінням. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. 2018 . Vol. 29. № 5. С. 69-76.
24. Alvani S., Hosseini S., Kimura L. Relationship between Body Weight and Self-Esteem: A Study of Young Men and Women in Iran. *Journal of Obesity and Overweight*. 2016. Vol. 2. Issue 2. URL : https://www.researchgate.net/publication/304023050_Relationship_between_Body_Weight_and_Self-Esteem_A_Study_of_Young_Men_and_Women_in_Iran (дата звернення: 26.04.2023)
25. Byth S., Frijters P., Beaton T. The relationship between obesity and self-esteem: longitudinal evidence from Australian adults. *Oxford Open Economics*. 2022. Vol. 1. URL : <https://academic.oup.com/ooec/article/doi/10.1093/ooec/odac009/6751730> (дата звернення: 26.04.2023)
26. Психологу для роботи. Діагностичні методики: збірник / уклад.: М.В. Лемак, В.Ю. Петрище. Вид. 2-ге, виправл. Ужгород: Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. 616 с.
27. Методы диагностики нарушений пищевого поведения: инструкции по применению: № 28-0205 / разработ. О. А. Скугаревский. Минск: Мед. унив., 2005. 34 с.

28. Скугаревский О.А., Сивуха С.В. Образ собственного тела: разработка инструмента для оценки. *Психологический журнал*. 2006. №2. URL : <http://elibrary.miu.by/journals!/item.pj/issue.10/article.8.html> (дата звернення: 15.05.2023)

29. Особистість: практичні засади вивчення: навч.-метод. посіб. С. М. Дмитрієва, Л. М. Король, С. М. Максимець, Л. П. Бутузова, Н. М. Дубравська, О. Л. Мачушник, Н. І. Сидоренко; Житомир, 2011. 378 с.

30. Кутішенко В. П., Ставицька С. О. Психологія розвитку та вікова психологія: Практикум: навч. посіб. Київ: Каравела, 2009. 448 с.